

Maciej Wiktor Klimasiński

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu

Opieka duchowa w medycynie: Przebaczenie

Spiritual care in medicine: Forgiveness

STRESZCZENIE

Opieka duchowa jest nieodłącznym elementem medycyny holistycznej. Jednym z przejawów duchowości człowieka jest potrzeba przebaczenia. Celem niniejszej pracy jest analiza dostępnego piśmiennictwa dotyczącego procesu przebaczenia oraz wpływu interwencji ukierunkowanych na rozwijanie / wzmacnianie przebaczenia na zdrowie psychiczne i fizyczne człowieka.

Słowa kluczowe: opieka duchowa, przebaczenie

ABSTRACT

Spiritual care is a vital element of holistic medicine. A need for forgiveness, an element of human spirituality, has been researched in recent years. The aim of this paper is to review the available literature on the process of forgiveness and possible impact of interventions aimed at developing / strengthening the capability to forgive on mental and physical health.

Key words: spiritual care, forgiveness

Choroba, zwłaszcza przewlekła i nieuleczalna, jest cierpieniem psychofizycznym i społecznym, ale także duchowym. Istnieją wytyczne, zgodnie z którymi, pracownicy medyczni danej placówki powinni objąć wszystkich pacjentów w niej hospitalizowanych opieką duchową (ang. *spiritual care*). Definiuje się ją jako rozpoznawanie i odpowiadanie na potrzeby duchowe. Często należy w tym celu zapewnić możliwość korzystania z modlitwy, rytuałów religijnych lub sakramentów, co zwykle wymaga współpracy z kapłanem szpitalnym. Personel medyczny może również

odpowiadać na te potrzeby poza kontekstem religijnym poprzez pełną szacunku i troski obecność zaufanego towarzysza¹.

Saunders (1988) traktowała opiekę duchową jako ważne zadanie zespołów hospicyjnych już na początku istnienia medycyny paliatywnej, a obecnie WHO uznaje duchowość za jeden z głównych aspektów, do którego ma się odnosić leczenie paliatywne². Według

1 www.cmft.nhs.uk/media/704873/religious%20and%20spiritual%20care%20guidelines%202013.pdf dostęp (18.09.2018)

2 www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (dostęp 18.09.2018)

Adres do korespondencji: klimasinski@gmail.com

Tabela 1. Sposoby radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami, w których człowiek czuje się pokrzywdzony (Worthington i wsp., 2007)

1. Bezpośrednia próba walki z niesprawiedliwością, dążenie do zemsty, angażowanie wymiaru sprawiedliwości
2. Apel do Boga o interwencję / oddanie materii w ręce Boga
3. Brak reakcji, cierpliwe poddanie się, akceptacja wydarzeń
4. Usprawiedliwienie, uzasadnienie postępowania oprawcy
5. Zapomnienie i wyparcie sytuacji
6. Przebaczenie

Krajnik (2017) opieka duchowa jest nieodłącznym elementem medycyny holistycznej. Koenig (2011) dokonał przeglądu licznych publikacji naukowych na temat tego, że opieka duchowa wpływa nie tylko na jakość umierania, ale generalnie na zdrowie oraz przebieg chorowania i leczenia. Nie jest tym samym co pomoc psychologiczna, gdyż odnosi się do sfery transcendencji, czyli rzeczywistości nadprzyrodzonej. Nie oznacza to jednak, że kierowana jest tylko do osób wierzących. Według przeglądu badań przeprowadzonego przez Klimasińskiego i wsp. (2017) pełna współuczucia obecność wrażliwego słuchacza i rozmowa o sprawach duchowych jest ważna dla wszystkich chorych i ich bliskich, także tych, którzy nie identyfikują się z żadną religią.

Liczni badacze (Saunders, 1988; de Walden-Gałuszko, 2004; Herman, 2007; Büssing, 2010; Uchmanowicz, 2012) podają, że okres umierania wiąże się z analizą dotychczasowego życia, wspomnianiem zarówno sukcesów, jak i porażek, które mogą wywołać poczucie winy. Inni badacze (McDaniel, 1999; Boix-Ferrer i wsp., 2018; Hall, 2018) opisali problem obwiniania samego siebie w innych grupach, np. u kobiet po utracie ciąży czy u rodzin osób chorych na nowotwory. Ciężko chorzy pacjenci (a także ich rodziny) często wyrażają żal z powodu zachorowania, powikłań leczenia lub gniew z powodu nieszczęśliwych wypadków, których byli ofiarami. Trudne uczucia bywają również wywołane obojętnym traktowaniem przez pracowników medycznych. Worthington i wsp. (2007) opisali różne rodzaje zachowań podejmowanych, aby poradzić sobie ze stresującymi sytuacjami,

w których człowiek czuje się pokrzywdzony (Tabela 1).

Czym jest przebaczenie

Od kilku dziesięcioleci obserwuje się rozwój badań nad możliwymi do empirycznego zbadania związkami duchowości ze zdrowiem. Część tej literatury koncentruje się na fenomenie przebaczenia, a szczególnie wybaczenia oprawcy za zło, które wyrządził. Inne formy przebaczenia obejmują: przebaczenie samemu sobie za błędy życiowe czy inne niedociągnięcia oraz „Boże przebaczenie”, czyli zjawisko dotyczące osób wierzących polegające na doświadczeniu powieści i odpuszczenia grzechów. Duchowość i religijność odgrywają ważną rolę we wszystkich wyżej wymienionych formach przebaczenia. Wiele religii zawiera treści związane z przebaczeniem. Przykładowo, według Biblii, Jezus Chrystus dał swoim uczniom polecenie, aby przebaczać nieskończoną ilość razy, nawet swoim nieprzyjaciółom³. Taka dyspozycyjność z pewnością wymaga od osoby wierzącej akceptacji drogi, którą Bóg jej wyznaczył, a także odnalezienia sensu cierpienia. Przebaczenie uznawane bywa nawet za istotę chrześcijaństwa. Dura-Vila i wsp. (2018) opisali proces „pourazowego rozwoju duchowego” na przykładzie przebaczenia siostr zakonnych, które były molestowane seksualnie przez księży.

Z drugiej strony, wielu badaczy, w tym Bash (2014), zaznaczają, że przebaczenie nie

3 Ewangelia według świętego Mateusza, r. 5, w. 38–48, oraz r. 18, w. 21–35

ogranicza się do paradygmatów religijnych, ale jest częścią duchowości wszystkich ludzi. Worthington i wsp. (2007) wyróżniają dwa rodzaje (etapy) przebaczenia. Pierwszy to świadome podjęcie decyzji o zmianie swojej postawy i uwolnieniu danej osoby od winy: zarzuceniu obwiniania, oskarżania, zamiaru zemsty czy chęci odwetu wobec sprawcy i traktowanie go, jakby był wartościową i cenną osobą. Drugi to przemiana emocjonalna: negatywne uczucia (poczucie krzywdy, gorycz, niechęć, wrogość) zostają zastąpione pozytywnymi (poczucie wewnętrznego pokoju, współczucie, wspaniałomyślność). Świadome i emocjonalne (podświadome) przebaczenie często są powiązane ze sobą, ale nie zawsze. Nie zależą również od tego, czy sprawca bolesnego doświadczenia zasługuje na to, aby mu wybaczyć czy nie.

Dlatego przebaczenie nie jest tylko zapomnieniem złego czy usprawiedliwieniem sprawcy, tłumaczeniem sobie, dlaczego dana sytuacja się wydarzyła. Bardziej adekwatne wydaje się porównanie Silvy i wsp. (2017) do drogi, którą przemierza ofiara, aby uwolnić się od frustracji, lęku, rozgoryczenia, złości, gniewu czy nienawiści. Trafne jest także porównanie do gojenia rany, po której blizna pozostaje, ale której dotknięcie nie wywołuje już bólu⁴. Czas potrzebny, aby przebaczyć winowajcy, zależy od tego, jak ciężką krzywdę wyrządził – może to być okres kilku dni, miesięcy lub lat. Wybaczenie nieznanym lub osobom, z którymi nie będzie się już miało kontaktu, zasadniczo różni się od przebaczenia bliźniej osobie, z którą dzieli się mieszkanie. W celu oceny zdolności przebaczenia opracowano różne skale, dostępne także w języku polskim^{5,6}. Przykładowe

zdania, które mają charakteryzować osobę badaną, to: „Odpląć jej/jemu za to” lub „Nawet jeśli działanie danej osoby mnie zraniło, jestem w stosunku do niej życzliwy” lub „Uwolniłem się od gniewu, mogę pracować nad przywróceniem naszej relacji do normy”.

Wpływ przebaczenia na zdrowie

Toussaint i wsp. (2016b) oraz Van der Welle (2017) podają, że osoby, które długo chowają urazę po przykrych wydarzeniach, częściej zgłaszają różne problemy zdrowotne, m.in. depresję, lęk, zespół stresu pourazowego (PTSD), a także wrogość w stosunku do innych oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych. Akhtar i wsp. (2017) uznają brak przebaczenia za barierę rozwoju psychicznego i społecznego oraz wiążą je ze zmniejszeniem zdolności poznawczych. Inni badacze (Hirsch i wsp., 2011; Nsamenang i wsp., 2013; Nagra, 2016; Dangel i wsp., 2018) donoszą o zwiększonym ryzyku samobójstwa u takich osób. Kaleta i Mróz (2018) wykazały, że zdolność przebaczenia wzrasta wraz z wiekiem, a Thurnackal (2018), że może być bardziej rozwinięta u osób religijnych. Wade i wsp. (2014) przeprowadzili metaanalizę 54 badań, która dostarczyła dowodów na to, że przebaczenie zmniejsza poziom depresji i lęku. Worthington i wsp. (2007) oraz McCullough i wsp. (2009) opisali, że jednostki mające większą zdolność przebaczenia częściej cechują się dobrym samopoczuciem, ogólnie lepszym zdrowiem psychicznym, większą satysfakcją z życia i większym poczuciem własnej wartości. Ponadto Greenwood i wsp. (2003) oraz Rippentrop (2005) donoszą o mniejszym odczuwaniu bólu przewlekłego, Lawler i wsp. (2003) o niższym ciśnieniu tętniczym, a Friedber (2009) o bardziej prawidłowym poziomie cholesterolu u osób, które są bardziej skłonne przebaczać. Według Akhtar i wsp. (2017), umiejętność przebaczenia łączy się ze wzrostem duchowym, większym poczuciem sensu i celu w życiu, „pokojem wewnętrznym”.

Według ankiety przeprowadzonej przez Instytut Fetzera, 62% Amerykanów przyznało,

4 [http://niedziela.pl/artukul/84819/nd/Jak-przebaczyc-innym-i-zmienic-siebie\(dostep 18.09.2018\)](http://niedziela.pl/artukul/84819/nd/Jak-przebaczyc-innym-i-zmienic-siebie(dostep%2018.09.2018))

5 <https://static1.squarespace.com/static/562403d2e4b0a77217f38772/t/591e081ba5790afd6d20aa67/1495140380337/HFS-Polish.pdf> (dostęp 18.09.2018)

6 http://www.psy.miami.edu/faculty/mmccullough/Forgiveness-Related%20Stuff/TRIM12_Polish_Kossakowska_Marlena.pdf (dostęp 18.09.2018)

że chciałoby móc więcej przebaczać w życiu codziennym⁷. Powstaje zatem pytanie „Czy warto uczyć się wybaczać?” Jeśli tak, to w jaki sposób? Opracowano różne programy interwencyjne rozwijające lub umacniające zdolność przebaczenia, a ich skuteczność oceniano w badaniach z randomizacją. Dostępne są także pojedyncze badania dotyczące bezpośredniego pozytywnego wpływu na zdrowie fizyczne (Tabela 2). Worthington i wsp. (2007) postulują, że skoro przebaczenie zmniejsza poziom odczuwanego stresu, to z pewnością prowadzi do poprawy zdrowia. Koenig (2001) podaje, że mniejszy poziom stresu poprawia sen oraz odpowiedź immunologiczną, zmniejsza odczuwanie bólu, obniża ciśnienie tętnicze krwi, poprawia poziom cholesterolu, obniża ryzyko zawału serca i innych chorób. Natomiast Worthington i wsp. (2007) konstatują, że przebaczenie wpływa pozytywnie na zdrowie nie tylko przez zmniejszanie negatywnych reakcji psychologicznych, ale także przez działania w ich miejsce emocji pozytywnych.

Jak rozwijać / wzmacniać zdolność przebaczenia?

Wyżej wymienione interwencje (tzw. *Forgiveness Therapy*) opierają się na różnych modelach przebaczenia (Tabela 3). Osoby poddawane interwencjom są zachęcane do tego, aby zacząć od małych zmian, takich jak powstrzymanie się od wypowiadania na głos negatywnych komentarzy o winowajcy. Mogą także przypomnieć sobie sytuacje, w których to oni byli przyczyną czyjegoś bólu, i przeanalizować, czy im wybaczone. Stosuje się też pisanie dwóch listów do danej osoby. Pierwszy, tzw. *hate mail* ma wyrazić całą złość i zranienie, które powstały w związku z daną sytuacją. Należy go spalić, a następnie napisać drugi, zawierający powody, dla których chce się danej osobie przebaczyć. Te i inne sposoby ostatecznie mają doprowadzić do zmiany uczuć, myśli i zachowań

w stosunku do obiektu przebaczenia, a także do ulgi i pokoju wewnętrznego poszkodowanego. Przeprowadzenie ich wymaga obecności wyszkolonego specjalisty. Istnieją jednak wstępne dowody na to, że nawet interwencje polegające na samodzielnym wypełnianiu zeszytu ćwiczeń są skuteczne w zapewnianiu przebaczenia i łagodzeniu depresji. Takie skrośzyty są dostępne bezpłatnie w Internecie⁸ i mogłyby być przydatne dla pacjentów, którzy wyrażają gniew z powodu powikłań leczenia czy złego traktowania ich w szpitalu.

Toussaint i wsp. (2016a) wykazali na grupie przedstawicieli różnych religii (chrześcijaństwo, hinduizm, islam), że również krótka modlitwa jest w stanie wywołać prawdziwą zmianę w zakresie przebaczenia. Ward i wsp. (2018) donoszą, że wezwanie do przebaczenia wszystkim winowajcom jest obecne także w praktykach szamańskich. Według indyjskiego guru (Athavale, 2018), przebaczenie jest możliwe jedynie poprzez praktyki duchowe, ponieważ posiadana skłonność do wybaczenia wynika z tego, jak przeżyło się poprzednie życie w cyklu reinkarnacji. Zatem na podstawie dostępnej literatury nie można na razie jednoznacznie stwierdzić, kto z zespołu leczącego miałby być odpowiedzialny za zwrócenie uwagi na przebaczenie w środowisku medycznym. Dlatego zarówno lekarz, pielęgniarka, kapelan, psycholog, jak i inni pracownicy powinni mieć to na uwadze. Silva i wsp. (2017) dokonali przeglądu literatury pod względem czynności, które podejmują pracownicy ośrodków paliatywnych aby ułatwić pacjentom przebaczenie. Stwierdzili, że stworzenie ku temu odpowiednich warunków wymaga wiele współczucia, otwartości, cierpliwości, uważności, umiejętności z zakresu komunikacji międzyludzkiej oraz skupienia się również na pozawerbalnym przekazie informacji. Z drugiej strony Vitz (2018) ostrzega, że jakkolwiek presja wywierana na chorego może doprowadzić jedynie do powierzchownego przebaczenia albo wywołać efekt przeciwny.

7 www.hopkinsmedicine.org/health/healthy_aging/healthy_connections/forgiveness-your-health-depends-on-it (dostęp 18.09.2018)

8 www.evworthington-forgiveness.com/diy-workbooks/ (dostęp 18.09.2018)

Tabela 2. Badania na temat wpływu przebaczenia na zdrowie

Freedman i Enright (1996) przeprowadzili interwencję, której celem było wybaczenie oprawcy, w grupie kobiet, które były w przeszłości molestowane seksualnie przez członków rodziny. Wykazano zmniejszenie poziomu lęku i depresji.
Coyle i Enright (1997) badali mężczyzn, których partnerki dokonały aborcji. Po przeprowadzeniu interwencji ukierunkowanej na przebaczenie wykazano znaczne zmniejszenie poziomu gniewu.
Luskin i wsp. (1998) wykazali efekt krótkiego treningu przebaczenia na 55 zdrowych dorosłych, którzy mieli nierozwiązany konflikt z kimś bliskim. Pod koniec 6-tygodniowej interwencji wykazano znaczny spadek dotyczący poczucia krzywdy, gniewu i tendencji do reagowania złością na prowokację. Zmniejszenie to nie zmieniło się podczas 10-tygodniowej obserwacji.
Witvliet i wsp. (2001) badali natychmiastowe emocjonalne i fizjologiczne reakcje u osób, które przypominały sobie bolesne wspomnienia. Jeżeli wciąż żywiły urazę do winowajców (brak przebaczenia), prezentowały negatywne emocje, większe napięcie mięśni i częstość pracy serca. Następnie porównali je z tymi, które prezentowały, gdy zmieniały swoją perspektywę na bardziej empatyczną. Gdy wyobrażały sobie, że wybaczą krzywdzicielowi – zmniejszyła się ich reakcja na stres.
Lin i wsp. (2004) badali pacjentów uzależnionych od alkoholu i narkotyków. Przyjęli, że skoro gniew może być czynnikiem zwiększającym ryzyko nadużywania substancji psychoaktywnych, to można wykorzystać terapię rozwijającą zdolność przebaczenia jako część terapii uzależnień. Wskutek interwencji wykazano zmniejszony poziom gniewu i podatności na powrót do uzależnienia, które utrzymywały się podczas 4-miesięcznej obserwacji.
Harris i wsp. (2006) badali ponad 250 dorosłych, którzy doświadczyli krzywdy ze strony innych osób i wciąż odczuwali tego negatywne konsekwencje. Po 6-tygodniowej interwencji związanej z przebaczeniem wykazano 2–3-krotne zmniejszenie negatywnych myśli i uczuć wobec winowajców, a także poziomu stresu i gniewu. Zaobserwowano również wzrost pozytywnych myśli i uczuć, a także większe prawdopodobieństwo wybaczenia w nowych sytuacjach.
Reed i Enright (2006) badali kobiety, które od 2 lub więcej lat były rozwiedzione lub w separacji małżeńskiej z powodu stosowania wobec nich przemocy emocjonalnej. W jednej grupie przeprowadzono interwencję rozwijającą / wzmacniającą zdolność przebaczenia, a w drugiej terapię związaną z gniewem, asertywnością i zdolnościami interpersonalnymi. Uczestniczki interwencji związanej z przebaczeniem doświadczyły znacznie większej poprawy w zakresie objawów depresji, stresu pourazowego, lęku i poczucia własnej wartości.
Tibbitts i wsp. (2006) badali chorych na nadciśnienie tętnicze. Ci, którzy przeszli szkolenie z zakresu wybaczenia, osiągnęli znaczną redukcję ekspresji gniewu w porównaniu z grupą kontrolną. Nie wszyscy uczestnicy osiągnęli redukcję poziomu ciśnienia tętniczego, ale tylko ci, którzy początkowo prezentowali wysokie wskaźniki ekspresji gniewu.
Hansen i wsp. (2009) wykazali skuteczność czterotygodniowej terapii związanej z przebaczeniem na poprawę jakości życia osób w wieku podeszłym chorych na raka.
Ingersoll i wsp. (2009) przeprowadzili interwencję związaną z przebaczeniem w populacji geriatrycznej. Wykazali zmniejszenie depresji i poprawę w zakresie samooceny zdrowia fizycznego.
Waltman i wsp. (2009) badali efekt przebaczenia na zmiany w ukrwieniu mięśnia sercowego podczas stresu, jakim było odczuwanie złości. W grupie, która miała 10 sesji z psychologiem dotyczących pracy nad przebaczeniem, wykazano mniejsze niedokrwienie niż w grupie kontrolnej w 10 tygodni po interwencji.

Tabela 3. Etapy interwencji rozwijających / wzmacniających zdolność przebaczenia

Proces Enrighta (2001)	Model REACH (Worthington, 2006)	Rytuał Swartz ⁹
1. Odkrywanie negatywnych uczuć dotyczących nieszczęśliwego zdarzenia / przestępstwa, konfrontacja z nimi i ekspresja.	1. Wspomnienie doświadczonej krzywdy i emocji z nią związanych, bez obwiniania.	1. Przypomnienie sobie danej sytuacji, swoich odczuć i reakcji. Analiza długofalowych skutków gniewu na siebie.
2. Decyzja o dążeniu ku przebaczeniu, usunięciu niechęci do sprawcy.	2. Próba przyjęcia punktu widzenia sprawcy zdarzenia, analiza powodów jego działania, bez usprawiedliwiania.	2. Wczucie się w sytuację winowajcy, analiza powodów jego działania (nie jest to tożsame z usprawiedliwianiem)
3. Praca nad zrozumieniem sprawcy zdarzenia i rozwinięcia współczucia w stosunku do niego.	3. Altruistyczny dar przebaczenia, na który ta osoba nie zasługuje.	3. Decyzja o przebaczeniu (powodem tej decyzji może być racjonalizacja, np: <i>Nikt nie jest doskonały, nie ma sensu wciąż żywić urazy</i>).
4. Zmiana perspektywy, odkrycie uwolnienia od złości, poczucia krzywdy.	4. Zaangażowanie w przebaczenie na poziomie emocji.	4. Rezygnacja z oczekiwań dotyczących przepras, zmiany zachowania itp.
	5. Podtrzymanie przebaczenia w okresach niepewności, gniewu i rozgoryczenia.	5. Ekspresja (jeśli nie jest możliwe wyrażenie przebaczenia samemu winowajcy, można odnotować ją w dzienniku lub powiedzieć o niej komuś bliskiemu).

9 www.hopkinsmedicine.org/health/healthy_aging/healthy_connections/forgiveness-your-health-depends-on-it (dostęp 18.09.2018)

Zakończenie

Przebaczenie to proces, w którym osoba, której stała się jakaś krzywda, przełamuje niechęć i wrogość do winowajcy, aby ofiarować mu współczucie, a nawet sympatię. Przebaczenie dotyczy każdego człowieka, ponieważ nikt nie jest w stanie uniknąć bycia skrzywdzonym nawiązując relacje z innymi ludźmi. De Waal i wsp. (1979) wiele lat temu donieśli, że nawet wśród innych naczelnych występują takie zachowania – szympansy często całują się i obejmują po odbytej walce. O przebaczeniu w kontekście religijnym pisano już przed tysiącami lat, ale dopiero w ostatnich dziesięcioleciach w środowiskach psychologicznych i medycznych zaczęto badać skłonność do przebaczenia. W 1999 roku fundacja Johna Templetona rozpoczęła zakrojoną na szeroką skalę Kampanię na rzecz Badań Przebaczenia¹⁰. Od tego czasu opublikowano tysiące raportów oraz kilka książek (McCullough, 2001; Toussaint i wsp., 2015). Interwencje rozwijające skłonność do przebaczenia to innowacyjne, zyskujące coraz większą popularność w praktyce klinicznej działania o udowodnionej skuteczności w zmniejszaniu poziomu lęku i depresji, a nawet poprawie zdrowia fizycznego. W 2018 roku odbyła się Europejska Konferencja na temat Religii, Duchowości i Zdrowia (ECRSH)¹¹, poświęcona w całości tematyce przebaczenia. Zrozumienie mechanizmu przebaczenia i jego wpływu na zdrowie ma znaczenie dla pracowników służby zdrowia, aby mieli możliwość pomóc pacjentom, którzy wyrażają taką potrzebę duchową. Konieczne są dalsze badania, także w kontekście zdrowia publicznego – dotyczące możliwej korelacji przebaczenia z prewencją chorób sercowo-naczyniowych.

Piśmiennictwo

- Akhtar S., Dolan A., Barlow J. (2017). Understanding the Relationship Between State Forgiveness and Psychological Wellbeing: A Qualitative Study. *J Relig Health*, 56: 450–463.
- Athavale J. B., Kislovski D., Khare M., (2018). The Influence of Destiny on the Ability to Forgive and Wellness. *ECRSH 2018 Conference Folder*, s. 33.
- Bash A. (2014). Forgiveness, Reconciliation and Spirituality. *Journal for the Study of Spirituality*, 4, 1, 58–72.
- Boix-Ferrer J. A., Preixats-Ferrer E. (2018). Who is Guilty? Comparative Analysis of the Feeling of Guilt and Need for Forgiveness in Children Hospitalization, Mental Health Hospitalization and Penitentiary Mental Health. *ECRSH 2018 Conference Folder*, s. 37.
- Büssing A., Koenig H. G. (2010). Spiritual Needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1, 18–27.
- Coyle C. T., Enright R. D. (1997). Forgiveness intervention with postabortion men. *J Clin Coun Psy*, 65, 6, 1042–1046.
- Dangel T. J., Webb J. R., Hirsch J. K. (2018). Forgiveness and Suicidal Behavior: Cynicism and Psychache as Serial Mediators. *J Psychol*, 152, 2, 77–95.
- Dura-Vila G., Leavey G., Littlewood R. (2018). Integration of Sexual Trauma Into a Religious Narrative: Forgiveness, Resolution and Growth Amongst Contemplative Nuns. *ECRSH 2018 Conference Folder*, s. 26.
- Enright R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. Washington DC: APA LifeTools.
- Freedman S. R., Enright R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *J Consult Clin Psychol*, 64, 5, 983–92.
- Friedber J. P. (2009). Relationship Between Forgiveness and Psychological and Physiological Indices in Cardiac Patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 205–211.
- Greenwood K. A., Thurston R., Rumble M., Waters S. J., Keefe F. J. (2003) Anger and persistent pain: Current status and future directions. *Pain*, 103, 1–5.
- Hall J. (2018). Guilt and Forgiveness in Nursing and Midwifery Practice. *ECRSH 2018 Conference Folder*, s. 9.
- Hansen M. J., Enright R. D., Baskin T. W., Klatt J. (2009). A palliative care intervention in forgiveness therapy for elderly terminally ill cancer patients. *J Palliat Care*, 25, 1, 51–60.
- Harris A. H., Luskin F., Norman S. B., Standard S., Bruning J., Evans S., Thoresen C. E. (2006) Effects of a group forgiveness intervention on

10 <http://capabilities.templeton.org/2004/spirit02.html> (dostęp 18.09.2018)

11 https://www.ecrsh.eu/application/files/2515/2749/9655/ECRSH18_Conference_Folder_-_18.pdf (dostęp 18.09.2018)

- forgiveness, perceived stress, and trait-anger. *J Clin Psychol*, 62, 6, 715–33.
- Hermann C. (2007). The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met. *Oncol Nurs Forum*, 34, 70–78.
- Hirsch J. K., Webb J. R., Jeglic E.L. (2011). Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *J Clin Psychol*, 67, 9, 896–906.
- Ingersoll-Dayton B., Campbell R., Ha J. (2009). Enhancing forgiveness: A group intervention for the elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 52, 2–16.
- Kaleta K., Mróz J. (2018). Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences*, 120, 17–23.
- Koenig H. G. (2001). Religion And Medicine III: Developing A Theoretical Model. *Int'l. J. Psychiatry In Medicine*, 31, 2, 199–216.
- Koenig H. G., King D., Carson V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Klimasiński M. W., Płocka M., Neumann-Klimasińska N., Pawlikowski J. (2017). Czy lekarze powinni udzielać wsparcia duchowego swoim pacjentom – przegląd badań. *Medycyna Praktyczna*, 3, 128–133.
- Krajnik M. (2017). Holistyczna opieka nad chorym – nadzieja dla współczesnej medycyny? *Medycyna Praktyczna*, 9, 121–124.
- Lawler K. A., Younger J. W., Piferi R. L., Billington E., Jobe R., Edmondson K., Jones W. H. (2003). A change of heart: cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *J Behav Med*, 26, 5, 373–93.
- Lin W. E., Mack D., Enright R. D., Krahn D., Baskin T.W. (2004). Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1114–1121.
- Luskin F., Ginzburg K., Thoresen C. (2005). The Efficacy of Forgiveness Intervention In College Age Adults: Randomized Controlled Study. *Humboldt Journal of Social Relations*, 29, 2, 163–184.
- McCullough M. E., Pargament K. I., Thoresen C. E., red. (2001). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.
- McCullough M. E., Root L. M., Tabak B., Witvliet C. V. O. (2009). *Forgiveness*. Lopez S. J., Snyder C.R., (red.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 427–435.
- McDaniel S. H., Hepworth J., Doherty W. J. (1999). The shared emotional themes of illness. *Journal of Family Psychotherapy*, 10, 1–8.
- Nagra G. S., Lin A., Upthegrove R. (2016). What bridges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Res*, 30, 241, 78–82.
- Nsamenang S. A., Webb J. R., Cukrowicz K. C., Hirsch J.K. (2013). Depressive symptoms and interpersonal needs as mediators of forgiveness and suicidal behavior among rural primary care patients; *J Affect Disord*, 149, 1–3, 282–90.
- Reed G. L., Enright R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and post-traumatic stress for women after spousal emotional abuse. *J Consult Clin Psychol*, 74, 5, 920–9.
- Rippentrop A. E., Altmaier E. M., Chen J. J., Found E. M., Keffala V. J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116, 311–321.
- Saunders C. (1988). Spiritual pain. *J Palliat Care*, 4, 29–32.
- Silva R. S., Caldeira S., Coelho A. N., Apóstolo J. L. A. (2017). Forgiveness facilitation in palliative care: a scoping review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15, 10, 2469–2479.
- Thurackal J. T. (2018) Understanding Forgiveness in Relation to Compassion and Life Satisfaction: An Empirical Study Among the Philosophy and Theology Students of Catholic Seminaries. *ECRSH 2018 Conference Folder*, s. 32.
- Tibbits D., Ellis G., Piramelli C., Luskin F., Lukman R. (2006). Hypertension reduction through forgiveness training. *J Pastoral Care Counsel*, 60, 1–2, 27–34.
- Toussaint L. L., Worthington E. L., Williams D. R., red. (2015). *Forgiveness and Health Scientific Evidence and Theories Relating Forgiveness to Better Health*. Dordrecht: Springer.
- Toussaint L., Kamble S., Marschall J. C., Duggi D. B. (2016a). The effects of brief prayer on the experience of forgiveness: An American and Indian comparison. *Int J Psychol*, 51, 4, 288–95.
- Toussaint L., Shields G. S., Dorn G., Slavich G. M. (2016b). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology*, 21, 6, 1004–1014.
- Uchmanowicz E. (2012). Potrzeby duchowe i wsparcie psychologiczne ludzi będących u kresu życia w kontekście opieki hospicyjnej. *Piel Zdr Publ*, 1, 2, 67–72.
- VanderWeele T. J. (2017). Religion and Health: a Synthesis. Balboni M., Peteet J. (red.), *Religion and*

- Spirituality Within the Culture of Medicine*. New York: Oxford University Press, 371–373.
- Vitz P. C. (2018). Addressing Moderate Interpersonal Hatred Before Addressing Forgiveness in Psychotherapy and Counseling: A Proposed Model. *Journal of Religion and Health*, 57, ue 2, 725–737.
- de Waal F. B. M., van Roosmalen A. (1979). Reconciliation and Consolation among Chimpanzees. *Behavioral Ecology and Sociobiology*, 5, 1, 55–66.
- Wade N. G., Hoyt W. T., Kidwell J. E., Worthington E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 154–170.
- de Walden-Gałuszko K. (2004). Jak skutecznie pomagać chorym umierającym – problemy wsparcia psychologicznego. *Nowa Medycyna*, 2, 124, 67–68
- Waltman M. A. (2003). The psychological and physiological effects of forgiveness education in male patients with coronary artery disease. *Dissertation Abstracts International*, 63, 3971, 8–B.
- Ward K., MacGabhann L., Moane G. (2018). New Irish Research Into Spirituality From a Shamanic Perspective, Offering Forgiveness to Self and Others, and its Place Within a Counselling Setting. *ECRSH 2018 Conference Folder*, s. 24.
- Witvliet C. V. O., Ludwig T. E., Vander Laan K. L. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: implications for emotion, physiology, and health. *Psychol Sci*, 12, 2, 117–23.
- Worthington E. L. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. New York: Brunner-Routledge.
- Worthington E. L., Witvliet C. V. O., Pietrini P., Miller A. J. (2007). Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med*, 30, 291–302.