



Ksiądz jako osoba wspierająca zdrowie psychiczne wiernych i chroniąca przed samobójstwem

A priest as a person supporting the mental health of the faithful and protecting them from suicide

Mateusz Barłóg^a, Marlena Stradomska^b

^a Dr Mateusz Barłóg, <https://orcid.org/0000-0002-3966-159X>, Uniwersytet SWPS

^b Dr Marlena Stradomska, <https://orcid.org/0000-0002-2294-856X>, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Katedra Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii UMCS

Abstrakt: Samobójstwo jest wieloaspektowym problemem, które zawsze pośrednio lub bezpośrednio wiąże się z funkcjonowaniem, co najmniej kilkunastu osób. Kościół rzymskokatolicki generalnie potępia kwestię związaną z samobójstwem, gdyż unicestwienie jest działaniem niezgodnym z zasadami i przykazaniami religijnymi. W cywilizacji, w której bardzo często dochodzi do stygmatyzacji cierpiących na zaburzenia natury psychicznej, osoby te szukają pomocy wśród najbliższych lub tam, gdzie obowiązuje tajemnica (np. spowiedzi), zatem kościół może mieć i ma istotne znaczenie w profilaktyce zdrowia psychicznego oraz ochrony przed zachowaniami samobójczymi. Religia jest istotna w kształtowaniu świadomości i tożsamości wierzących, a ksiądz może być mentorem wskazującym drogę rozwoju oraz dbającym o dobrostan i wzmacniającym zdrowie psychiczne jednostki. W artykule na podstawie badań przeprowadzonych wśród 65 księży omówiono stresory związane z posługą kapłańską oraz kwestie odnoszące się do wspierania zdrowia psychicznego wiernych, a także możliwości kościoła w profilaktyce życia i ochronie przed decyzją o podjęciu próby samobójczej.

Słowa kluczowe: pomaganie, samobójstwo, wiara, profilaktyka zdrowia psychicznego

Abstract: Suicide is a multifaceted problem that is always directly or indirectly related to the functioning of at least a dozen people. The Roman Catholic Church generally condemns the issue of suicide as annihilation is against religious principles and commandments. In a civilization where people suffering from mental disorders are often stigmatized, people seek help from their loved ones or where there is a secret (e.g. confession), so the church can and does have a significant role in the prevention of suicidal behaviour. Religion is important in shaping the awareness and identity of believers, and a priest can be a mentor showing the way of development, caring for the well-being and strengthening the mental health of an individual. On the basis of research conducted among 65 priests, the article discusses stressors related to the priestly service and related to supporting the mental health of the faithful and the church's ability to life protection and protection against the decision to attempt suicide.

Keywords: helping, suicide, faith, mental health prevention

Wprowadzenie – rola księdza w profilaktyce zdrowia psychicznego

Przyczyny samobójstw są zróżnicowane, a w związku z tym, nie istnieje jedna skuteczna metoda profilaktyki zdrowia psychicznego, która byłaby adekwatna dla każdej osoby (Hołyst, 2021; Stradomska, 2022¹). Mimo wielu kampanii społecznych i akcji profilaktycznych problem pozostaje nierozwiązany i każdego roku wśród samobójców są osoby ze wszystkich grup wiekowych i społecznych, a szczególnie zagrożone są

dzieci, młodzież oraz seniorzy (Biechowska, 2022; Chotkowska, 2022; Hołyst, 1983; Malec, 2022; Stradomska, 2019a, 2019b; 2022; Ruczaj, 2020; GUS, 2017²).

Niestety, temat samobójstwa jest tak złożony, że wiele osób nie jest w stanie przewidzieć sytuacji suicydalnej wśród bliskich (Gmitrowicz, 2022, Zieliński, 2002), jednocześnie w sytuacjach stresowych

1 <http://zobaczjestem.pl/samobojstwa-u-mlodziezy-liczbach>, (dostęp: 9.10.2022)

2 <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>, (dostęp: 9.10.2022), <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-amobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>, (dostęp: 15.10.2022).

mogą działać rozmaite mechanizmy psychologiczne (Terelak, 2001): „przecież mnie ta sprawa nie dotyczy i nigdy nie będzie”, „w mojej rodzinie nie ma samobójców”, „weź się w garść, inni mają gorzej”.

U jednostki będącej w trudnej sytuacji życiowej istotne są jej indywidualne zasoby psychologiczne mające związek z efektywnością radzenia sobie ze stresem, jak samoocena, inteligencja emocjonalna (Ogińska-Bulik, 2006), cechy osobowości (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010), podejmowane strategie, czy obrony psychologiczne (Senejko, 2010), poziom zaspokojenia potrzeb życiowych, czy poczucia sensu życia (Barłóg, Stradomska, 2018a; Klamut, 2004; Maslow, 2019; Yalom, 2008). Także głęboka religijność jest strategią radzenia sobie ze stresem (Pietkiewicz, 2010) i chroni przed samobójstwem (Durkheim, za: Hołyst, 2012). Równie istotne są zasoby środowiskowe: rodzina oraz dalsze środowisko społeczne wspierające rozwój jednostki (Bronfenbrenner, 1979; Etekal, Mahoney, 2017), w tym umiejętności elastycznego radzenia sobie z trudnymi wydarzeniami, co obserwuje się zarówno u dzieci (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2011; Ogińska-Bulik, Zadworna-Cieślak 2013), młodzieży (Ostaszewski, 2014, Vinayak, Judge, 2018), jak i dorosłych. Otrzymywane wsparcie społeczne jest istotnie związane z funkcjonowaniem po trudnym doświadczeniu (Bonanno, Brewin, Kaniasty, La Greca, 2010; Bzdok, Dunbar, 2020), a dobrze funkcjonująca sieć wsparcia jest jedną z podstaw w procesie leczenia (Barłóg, Barłóg, 2022). Dlatego w celu podniesienia efektywności profilaktyki zdrowia psychicznego w działania prewencyjne włączane są kolejne grupy społeczne, czy zawodowe (WHO, 2018).

Główną rolą niniejszego artykułu jest wskazanie na rolę księdza jako osoby, która może wspierać zdrowie psychiczne wiernych, a w konsekwencji chronić przed samobójstwem. Księża mogą być jedną z osób tworzących opisywaną sieć wsparcia, ponieważ są osobami mającymi częsty kontakt z cierpiącymi. W wyznaniu katolickim-ksiądz jest powiernikiem

ludzkich grzechów. Można mu powiedzieć wszystko, gdyż jest przedstawicielem Boga na ziemi, a nieszczerza spowiedź nie ma sensu. Ksiądz, powinien mieć wiedzę, nie tylko na tematy związane z teologią, swoją posługą i funkcjonowaniem w określonych rolach społecznych, a powinien posiadać wiedzę wielowymiarową, interdyscyplinarną (Brodniak, Urban, 2016). Ksiądz musi być przygotowany na wiele ludzkich problemów – to specjalista, który może być zarówno pierwszą, jak i ostatnią osobą, która usłyszy o ludzkim cierpieniu, a więc może uczestniczyć w profilaktyce i diagnozie (Barłóg, Stradomska, 2018b) pierwszych trudności i zauważać objawy suicydologiczne, ponieważ bardzo wiele osób wybiera samobójstwo jako sposób na poradzenie sobie z trudnościami (Hołyst, 1983, Brodniak, 2007). Ksiądz może także motywować do uczestnictwa wiernych w grupach religijnych, ponieważ jest ono powiązane z otrzymywaniem emocjonalnego wsparcia i nawiązywaniem więzi, co chroni przed decyzją o samobójstwie (Dua, Padhy, Grover, 2021; Sisask, 2010).

Rolę księdza w profilaktyce zdrowia psychicznego należy także rozważać z drugiej strony, to księża są grupą, która może mieć trudności z poradzeniem sobie z problemami zgłaszanymi przez wiernego. Czynnikiem zagrażającym są takie elementy jak: ciągła presja, traktowanie księdza na wzór Boga, jako osobę, która nie powinna się mylić, grzeszyć. Problem pogłębia pogarszająca się opinia na temat księży wśród polskiej młodzieży (Mariański, 2022). Jednocześnie istnieją mity społeczne – „ksiądz nie ma problemów”, „ksiądz nie może mieć depresji”³. Nie jest znana dokładna liczba osób, które popełniają samobójstwa w klasztorach, czy w trakcie posługi. Tylko niekiedy dochodzą do opinii społecznej takie zawiadomienia. Dobrą wiadomością jest to, że istnieją organizacje czy stowarzyszenia jak np. Życie Warto Jest Rozmowy działające przy Polskim Towarzystwie Suicydologicznym, które zajmują się zapobieganiem samobójstw w każdej grupie społecznej, także

3 <https://deon.pl/inteligentne-zycie/wygrac-z-depresja/depresja-i-samobojstwa-ksiezy-to-temat-tabu-w-kosciele,528575>, (dostęp: 15.10.2022).

wśród duchownych⁴. Dla przykładu ks. J. Urban i W. Brodniak (2016), wówczas sekretarz Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego we współpracy z przedstawicielami diecezji płockiej napisał poradnik dla kapłanów pt. „*Afirmacja życia – o zapobieganiu zachowaniom samobójczym. Poradnik dla duchownych Kościoła Rzymskokatolickiego*”.

Warto zwrócić uwagę, że opisywana rola duchownych w profilaktyce zdrowia psychicznego jest spójna z troską Kościoła Katolickiego o życie człowieka od poczęcia do chwili naturalnej śmierci, natomiast samobójstwo jako akt, traktowane jest jako grzech⁵, a w społeczeństwie jako temat tabu (WHO, 2006). Katechizm Kościoła Katolickiego podaje, że każdy człowiek jest „odpowiedzialny przed Bogiem za swoje życie, które od Niego otrzymał. Bóg pozostaje najwyższym Panem życia. Jesteśmy zobowiązani przyjąć je z wdzięcznością i chronić je ze względu na Jego cześć i dla zbawienia naszych dusz. Jesteśmy zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzamy nim” (Brodniak, Urban, 2016, s. 8). Zachowania suicydalne pozostają w sprzeczności wobec prawd wiary religii katolickiej, lecz „ciężkie zaburzenia psychiczne, strach lub poważna obawa przed próbą, cierpieniem lub torturami mogą zmniejszyć odpowiedzialność samobójcy” (Katechizm Kościoła Katolickiego, 2015, pkt. 2282).

1. Metoda badawcza

Celem badania była analiza postrzeżenia przez duchownych swojej roli jako osoby wspierającej zdrowie psychiczne wiernych i chroniącej przed samobójstwem oraz percepcja przez księży funkcji kościoła w omawianej kwestii.

Badanymi są księża (n = 65) z województwa lubelskiego, świętokrzyskiego, mazowieckiego i małopolskiego. Grupa badana związana jest pośrednio lub bezpośrednio z Polskim Towarzystwem Suicydologicznym (PTS). Księża pracujący w szkole często

zgłaszają się do przedstawicieli PTS w celu konsultacji niektórych przypadków związanych z podopiecznymi. Generalnie, metodą jakościową przebadano ponad 100 osób, które związane są z Kościołem Rzymskokatolickim. Jednakże do ostatecznych analiz włączonych zostało 65 odpowiedzi. Pozostali duchowni zostali wyłączeni z grupy badawczej ze względu na to, że nie chcieli, aby zaistniała jakakolwiek możliwość związana z ich identyfikacją. Inni prosili o wyłączenie ich materiałów ze względu na to, że mówili o bardzo osobistych kwestiach (depresja, samotność, próby samobójcze, kwestie etyczne). Pozostałe osoby, nie dostały zgody przełożonego na wypowiedzianie się na temat zachowań samobójczych, czy problemów natury psychicznej.

Metoda badawcza, która zostanie zaprezentowana w niniejszej pracy to autorski wywiad ustrukturyzowany, który składa się z 15 pytań. Pytania skoncentrowane były na obszarach takich jak: objawy presuicydalne u wiernych obserwowane przez duchownych, metody wsparcia wiernych, możliwości praktyczne związane z wprowadzaniem profilaktyki presuicydalnej przez kościół, zachowania trudne uczniów/wiernych a konsekwencje suicydalne, sposoby radzenia sobie ze swoim stresem i emocjami związanymi z pomaganiem, obciążenie psychologiczne księży związane z pomaganiem wiernym. Tematy badawcze zostały wyselekcjonowane ze względu na konieczność zmniejszenia ilości pytań badawczych. Posłużono się opiniami sędziów kompetentnych. Rozmowy zostały przeprowadzone w placówkach naukowych, szkołach, czy na parafiach.

2. Analiza wyników

W wyniku analiz wyodrębniono następujące tematy badawcze:

- trudne sytuacje w posłudze księży;
- czynniki obciążające psychicznie księży;
- metody wsparcia wiernych;

4 <https://www.lazarski.pl/pl/nauka-i-badania/instituty/wydzial-prawa-i-administracji/polskie-towarzystwo-suicydologiczne/>, (dostęp: 15.10.2022), <https://zwjr.pl/>, (dostęp: 15.10.2022), <https://wiadomosci.wp.pl/kosciol-będzie-rozpoznawał-potencjalnych-samobojcow-powstal-pierwszy-w-polsce-poradnik-dla-kaplanow-6067029792621697a>, (dostęp: 9.10.2022).

5 <https://kosciol.wiara.pl/doc/6308717.Miedzy-samobojstwem-a-oddaniem-zycia>, (dostęp: 15.10.2022).

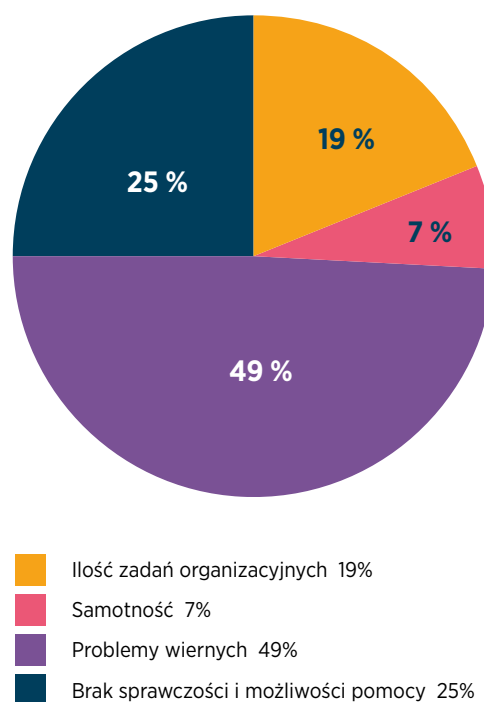
- profilaktyka zdrowia psychicznego.

3. Trudne sytuacje w posłudze księży

Tematyka związana z samobójstwem częstym sposobem negatywny wpływa na samych duchownych, o czym świadczy wypowiedź jednego z księży z województwa świętokrzyskiego (40 lat): „Mówimy tutaj o różnych kryzysach związanych z życiem. To jasne. Niestety często i my, jako nasz zawód/posługa jesteśmy tak bardzo zmęczeni i załamani, że nie mamy siły walczyć. No coś kilka dni temu. Mój kolega ksiądz tak zakończył życie, jak nikt z nas nie chciałby zakończyć – powiesił się. O tym się nie mówi, często się też nie mówi o depresji lub do tej depresji w ogóle nie przyznaje. Bo przecież ksiądz to taki człowiek, który nie ma problemów – rozumianych jak problemy normalnego człowieka np. wybór odpowiedniej szkoły dla dzieci czy problemy małżeńskie. No niby tak. Przy czym mamy innych mnóstwo spraw, które często powodują wyczerpanie. U tego kolegi. Pojawiła się jeszcze kwestia kobiety, która robiła mu bardzo negatywny pijar jako, że niby miał z nią romans. Nie wytrzymał tej presji. Dla niego ta tabu rasa była najważniejsza...” Księża uważają, też, że natężenie problemów wiernych działa negatywnie na ich funkcjonowanie, często są obciążeni pracą, nie mają motywacji do tego, aby pomagać. Obrazować niniejszą kwestię może wypowiedź księdza (32 lata): „Czasem tych trudności ludzkich jest tak dużo, że czasem nie mam siły, aby słuchać więcej. Ja jestem księdzem, obowiązuje mnie tajemnica spowiedzi. Niektórych rzeczy nie mogę naprawić. Szczególnie na wsiach, kobiety są bite, maltretowane, kiedy z nią rozmawiam, ona nie chce uciec od męża, nie chce dać sobie pomóc. Uważa, że jest to krzyż, który musi nieść. Bo za wiarę jest w stanie przeżyć wszystko, a przyrzekali przed Bogiem, że będą ze sobą na dobre i na złe. Kiedy nie potrafię pomóc osobom cierpiącym, czuję, że moja posługa nie ma znaczenia dla innych, że to wszystko nie ma sensu”. Na księżach ciąży odpowiedzialność za wiernych, która często jest zbyt duża i może powodować wiele czynników klinicznych, które bezpośrednio wpływają na życie i zdrowie jednostki.

4. Czynniki obciążające psychicznie księży

Na wykresie 1 przedstawione zostały czynniki, które mogą obciążać grupę badaną w codziennym funkcjonowaniu. Zmienne te zostały pogrupowane w 4 kategorie, które określają najważniejsze elementy.



Wykres 1. Czynniki obciążające psychicznie księży

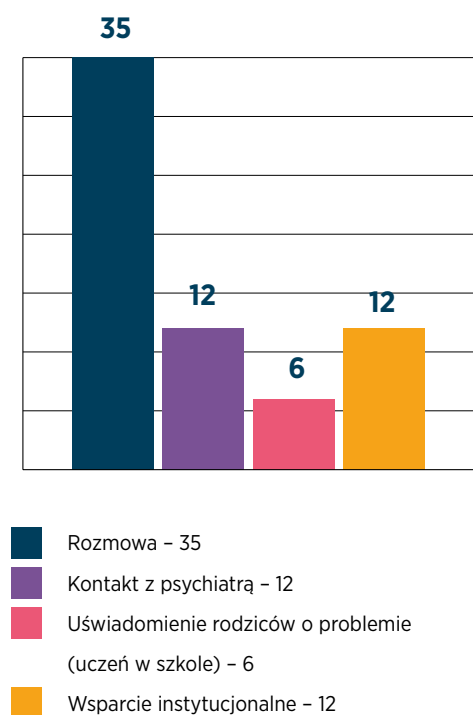
Źródło: opracowanie własne

Najwięcej osób badanych (49%) uznało, że bardzo obciążającym czynnikiem są problemy wiernych, które często są nie do rozwiązania. Świadczy o tym jeden z wywiadów ustrukturyzowanych: „Są takie przypadki, kiedy nie starczy słów, aby mówić i pocieszać człowieka, który tak bardzo cierpi. Mówię tu o śmierci, zabójstwach bliskich, stracie całego majątku, problemach rodzinnych, katastrofach, wypadkach. Często to cierpienie jest nie do zniesienia”. Z tym elementem wiąże się kolejny, który wybrało 25% osób badanych, gdzie czynnikiem pejoratywnie na nich działającym jest brak poczucia sprawczości, czyli możliwości świadczenia realnej pomocy osobom, potrze-

bującym, np. ze względu na brak środków czy możliwości. Dla 19% osób badanych poważnym problemem jest obciążenie organizacyjne – może świadczyć o tym wypowiedź 29-letniego księdza: „Czasem trzeba pogodzić pracę w szkole, wymagania związane z posługą, ale także własnymi problemami, które czasem człowieka przerastają np. jeśli w najbliższej rodzinie pojawi się śmiertelna choroba, jak u mojej mamy, której zawdzięczam wszystko, czasem przychodzi też załamanie, depresja. Z tego już trudniej wyjść i pokazywać na zewnątrz, że jest super”. Samotność dla 7% osób badanych stanowi poważny problem i zagrożenia dla ich komfortu i dobrostanu psychicznego.

5. Metody wsparcia wiernych

Na wykresie 2 zostały przedstawione metody i możliwości pomocy, które mogą zostać zaproponowane przez księży.



Wykres 2. Metody wsparcia osób zgłaszających się z problemami do księży

Źródło: opracowanie własne

Najwięcej osób badanych (35) stwierdziło, że najprostszym i najbardziej skutecznym co mogą zrobić dla osoby potrzebującej „tu i teraz” jest rozmowa. Badani uważają, że wsparcie, zrozumienie i wysłuchanie z empatią często pomagają potrzebującym. W niektórych przypadkach konieczne jest zaproponowanie kontaktu ze specjalistą np. z psychiatrą, czy psychologiem. Chociaż zgodnie z opinią osoby badanej wcale nie jest to prosta inicjatywa. Ksiądz, 36 lat „To zależy gdzie służymy. W niektórych miejscach ludzie wcale nie znają instytucji psychologa czy psychiatry. A jeśli już znają to jest ten zawód traktowany bardzo źle. Co uniemożliwia uzyskanie pomocy”. Jeśli dana trudność ma miejsce w szkole jest wówczas łatwiej. Wszystkie osoby badane uważają, że kontakt z rodzicami dziecka jest bardzo ważna i często pomaga rodzicom w zrozumieniu tego, przez co przechodzi dziecko (12 osób). Wsparcie instytucjonalne jest proponowane przez 12 księży – przy czym jest to kategoria niejasna, gdyż można tu wyróżnić pomoc w uzyskaniu wsparcia prawnika, specjalisty od spraw uzależnień, lekarza, policji itd. Niektórzy księża wspominają, że pomagają finansowo, materialnie, jeżeli mają taką możliwość i dysponują odpowiednimi środkami.

6. Profilaktyka zdrowia psychicznego

Badani księża stwierdzali, że o sytuacjach związanych z samobójstwem czy myślami rezygnacyjnymi dowiadują się podczas spowiedzi. Ważne jest wówczas zwrócenie uwagi na cierpienie człowieka, ale też tłumaczenie istoty związanej z funkcjonowaniem. Niekiedy zjawisko związane z myślami autodestrukcyjnymi jest tak duże, że proponowane są warsztaty („pogadanki”) dotyczące tego tematu. Niektórzy księża takie wykłady organizują cyklicznie, jednakże jest to znikoma ilość (5 osób). Na spotkaniu indywidualnym – często w domu parafianina możliwa jest rozmowa o trudnościach natury psychicznej i rozmowa o tym, że istnieją instytucje czy inne organizacje, które mogą świadczyć pomoc. Według badanych najczęściej polecane są takie miejsca jak:

strona internetowa Życie Warto Jest Rozmowy⁶, numery telefonów zaufania lub w te, których używa się w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia 112. Dodatkowo polecane są także Centra Interwencji Kryzysowej, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Fundacja Nagle Sami czy lokalne stowarzyszenia.

Jak wynika z wypowiedzi 42 letniego księdza: „*Kilka lat temu miałem taką sytuację, że w rok osoba straciła prawie wszystkich bliskich. To co ta osoba przeżywała było bardzo trudne dla całej społeczności – wówczas oprócz tego, że próbowałem pomóc słowem zawoziłem do szpitala psychiatrycznego, aby nie doszło do czegoś gorszego niż się już stało. Osoba próbowała popełnić samobójstwo*”.

Ważnymi tematami są te związane z informowaniem osób o tym, że mogą skorzystać z pomocy psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów czy pedagogów w szkole. O czym w wywiadzie wspominał 30 letni duchowny: „*Obawiam się, że to tabu społeczne będzie miało pokłosie jeszcze w dalszych pokoleniach. Ja staram się edukować o tym, że zdrowie psychiczne jest ważne, ale część moich kolegów uważa, że sporo rzeczy zależy od Pana Boga – ja się z tym zgadzam, ale obawiam się, że jak jest depresja to bez leków niestety się nie uda nic zrobić, a czekanie na cud może być śmiertelnie niebezpieczne*”.

Duchowni z sytuacjami zagrażającymi życiu spotykali się:

- w szkole (te osoby, które prowadzą katechazę),
- podczas przygotowania do komunii św., czy bierzmowania (często kryzys widoczny był u rodziców tych dzieci),
- podczas spowiedzi świętej,
- podczas rekolekcji,
- po warsztatach („pogadankach”) zorganizowanych przez szkołę czy kościół,
- podczas pielgrzymek,
- podczas „chodzenia po kolędzie”,
- podczas działań administracyjnych np. zamawianie mszy św. w intencji kogoś bliskiego,
- po uroczystości pogrzebowej kogoś bliskiego lub w trakcie jej przygotowania.

Niniejsze sytuacje wpływają na to, że osoba, która ma kontakt z księdzem może oprócz spraw formalnych czy duchowych poruszyć te osobiste, które mogą okazać się bezcenne w tym, aby pomóc osobie, która często jest w kryzysie. Niekiedy osoba nie jest też świadoma tego, gdzie może taką pomoc znaleźć i jak można poradzić sobie z osobistymi problemami.

Podsumowanie

Dotychczas niewiele jest badań odnoszących się do kwestii radzenia sobie ze stresem związanym z posługą kapłańską (Eagle, Hybels, Proeschold-Bell, 2019; Edwards, Bretherton, Gresswell, Sabin-Farrell, 2020; Pietkiewicz, Bachryj, 2016; Pietkiewicz, 2016; Prusak i in. 2021). Natomiast rola księdza jako osoby wpierającej zdrowie psychiczne wiernych i chroniącej przed samobójstwem jest istotna, ponieważ osoby wierzące często szukają wytłumaczeń swoich trudności odwołując się do wiary (Cook, 2015; Pietkiewicz, Kłosińska, Tomalski, 2021; Pietkiewicz, Kłosińska, Tomalski, van der Hart, 2021). Kluczowe wnioski z niniejszej pracy wskazują, że trudne sytuacje w posłudze kapłańskiej związane ze zdrowiem psychicznym wiernych, mają wpływ na funkcjonowanie i zdrowie psychiczne duchownych. Wypalenie zawodowe w posłudze kapłańskiej prowadzi do zmniejszenia się poziomu motywacji do pomagania wiernym, a oprócz trudności zgłaszanych przez wiernych, wśród kluczowych stresorów posługi kapłańskiej znajdują się: samotność, mnogość zadań organizacyjnych oraz poczucie niemocy i bezsensu (które towarzyszy wysłuchiwanie problemów wiernych). Warto również zwrócić uwagę, że ze względu na stereotypy związane z rolą psychologa, czy psychiatry, wierni wolą zgłosić się do duchownego, obciążając go swoimi problemami. Księża natomiast widzą swoją rolę w edukowaniu wiernych, organizowaniu warsztatów dla dzieci i młodzieży, czy dla ich rodziców. Czasem w sytuacjach kryzysowych muszą podjąć się roli interwenta.

6 www.zwj.rpl

Przeprowadzone badanie może stanowić pilotaż dla kolejnych badań, w których bardziej szczegółowo zostaną uwzględnione kwestie socjodemograficzne (wiek, wielkość parafii, staż „zawodowy”), mogące mieć związek ze sposobami radzenia sobie (jak doświadczenie, czy poziom wypalenia zawodowego). Interesującym wydaje się poddanie analizie specyficznych stresorów zawodowych (Le Blanc, De Jonge, Schaufeli, 2007; Terelak, 2001) towarzyszących posłudze kapłańskiej. Z tej perspektywy ważne jest podjęcie w kościele kwestii wzmacniania kompetencji psychologicznych księży, ponieważ zasoby psychologiczne (np. samoocena, inteligencja emocjonalna, cechy osobowości) stanowią istotne zmienne w poziomie radzenia sobie ze stresem (Ogińska-Bulik, 2006; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010), ale i mają znaczenie dla budowania relacji i radzenia sobie z oczekiwaniami wiernych, podobnie jak ma to miejsce w innych obszarach pomocy i leczenia (Barłóg, Barłóg, 2022; Małecki, 2018; Małecki, Nowina Konopka, 2018, Nowina Konopka 2016).

Ważna jest także rola przełożonych, na ile potrafią zrozumieć ewoluujący wraz z posługą kapłańską poziom takich kompetencji, jak motywacja i doświadczenie, a przez to na ile powinien się zmienić sposób zarządzania zespołem (Blanchard, 2016) księży tworzących parafię. W sytuacji kryzysowej i suicydalnej ważna jest przede wszystkim komunikacja i umiejętność prowadzenia rozmowy, która może okazać się czymś co może wspomóc i odsunąć myśl o samobójstwie (Stradomska, 2020). Warto, aby przeprowadzone badanie było krokiem do wdrażania zmian, zgodnie z procedurą *Design Thinking*, czyli projektowaniem rozwiązań wraz z osobami, które z tych rozwiązań będą korzystać (Kelley, Kelley, 2019; Michalska-Dominiak, Grocholiński, 2019). W ten sposób wysłuchując głosu księży można dyskutować o potrzebie wdrażania szkoleń z pierwszej pomocy psychologicznej, interwencji kryzysowej, czy rozmawiać o potrzebie prowadzenia superwizji dla duchownych.

Bibliografia

- Barłóg, K., Barłóg, M. (2022). Inter-professional and patient communication as part of the personalized treatment process. Patient-doctor-pharmacist-pharmaceutical plant relationship model. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 50(2) 117-122. <https://doi.org/10.34766/fetr.v50i2.1069>
- Barłóg, M., Stradomska, M. (2018a). W trosce o życie: filozofia, psychologia i pedagogika ochrony i poczucia sensu życia. Ujęcie integralne na przykładzie działalności. Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 1(33), 251-262.
- Barłóg, M., Stradomska, M. (2018b). Diagnoza, jej metody i składowe oraz terapia psychologiczna jako etapy procesu wsparcia. *Studia Pedagogiczne*, 31, 107-118.
- Biechowska, D. (2022). Rozpowszechnienie i czynniki ryzyka samobójstw wśród osób starszych: dane na lata 2012-2021. (W:) B. Hołyst (red.) *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne osób starszych*, 71-88. Warszawa: Difin.
- Blanchard, K. (2016). *Przywództwo wyższego stopnia*. Warszawa: PWN.
- Bonanno, G.A., Brewin, C.R., Kaniasty, K., La Greca, A.M. (2010). Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1) 1-49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>
- Brodniak, W.A. (2007). Ocena ryzyka zachowań samobójczych wśród osób z zaburzeniami psychicznymi. Analiza porównawcza wybranych badań z lat 2000-2006. *Suicydologia*, 3, 83-88.
- Brodniak, W. Urban, J. (red.), (2016). *Afirmacja życia - o zapobieganiu zachowaniom samobójczym. Poradnik dla duchownych Kościoła Rzymskokatolickiego*, 5-40. Płock: Płocki Instytut Wydawniczy.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Mass, Harvard University Press.
- Bzdok, D., Dunbar, R.I.M., (2020). The neurobiology of social distance. *Trends in Cognitive Science*, 24, 717-733. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.016>
- Chotkowska, K. (2022). Doświadczenie przemocy w dzieciństwie - skutki w życiu dorosłym. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 21(1), 57-76.
- Cook, C.C. (2015). Religious psychopathology: the prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *International Journal of Social Psychiatry* 61, 404-425. <https://doi.org/10.1177/0020764015573089>
- Dua, D., Padhy, S., Grover, S. (2021). Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts. *Indian Journal Psychiatry*, 63(3), 258-269. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_246_20
- Główny Urząd Statystyczny, (2017). *Zamachy samobójcze w 2016*, (from: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5746/5/1/1/zamachy_samobojcze__w_2016_r.pdf (access: 9.10.2022)
- Gmitrowicz, A. (2022). Ciche samobójstwa u osób powyżej 65. roku życia. (W:) B. Hołyst (Red.) *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne osób starszych*, 41-51. Warszawa: Difin.

- Eagle, D.E., Hybels, C.F., & Proeschold-Bell, R.J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055–2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Edwards, L., Bretherton, R., Gresswell, M., Sabin-Farrell, R. (2020). The relationship between social support, spiritual well-being, and depression in Christian clergy: a systematic literature review. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(10), 857–873. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1838459>
- Ettekal, A., Mahoney, J.L. (2017). Ecological Systems Theory. (In:) K. Pepler (Red.), *The SAGE Encyclopedia of Out-of-School Learning*, Publisher: SAGE, 239–241. <http://dx.doi.org/10.4135/9781483385198.n94>
- Fundacja Zobacz Jestem, Samobójstwa u młodzieży w liczbach, (from:) <http://zobaczjestem.pl/samobojstwa-u-mlodziezy-liczbach/> (access: 9.10.2022).
- Hołyst, B. (1983). *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*. Warszawa: PWN.
- Hołyst, B. (2012). *Suicydologia*. Warszawa: LexisNexis.
- Hołyst, B. (2021). Model motywacji zachowań samobójczych. (W:) B. Hołyst (Red.) *Zapobieganie samobójstwom. Motywacja zachowań samobójczych*. Warszawa: Difin.
- Katechizm Kościoła Katolickiego (2015). Poznań: Wydawnictwo Pallottinum.
- Kelley, T., Kelley, D. (2019). *Twórcza odwaga. Otwórz się na Design Thinking*, Warszawa.
- Klamut, R. (2004). Źródło motywacji podmiotowej – potrzeba sensu życia, *Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej, Ekonomia i Nauki Humanistyczne*, 14, 49–60.
- Le Blanc, P., De Jonge, J., Schaufeli, W. (2007). Stres zawodowy a zdrowie pracowników. (W:) N. Chmiel (Red.), *Psychologia pracy i organizacji*. Wyd. 2, Gdańsk: GWP.
- Maslow, A.H. (2019). *A theory of human motivation*. General Press.
- Malec, N. (2022). Zamachy samobójcze osób starszych w Polsce w latach 2010–2021 w świetle statystyki policyjnej. (W:) B. Hołyst (Red.) *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne osób starszych*, 55–68. Warszawa: Difin.
- Małecki, Ł. (2018). Radzenie sobie z oczekiwaniami pacjenta. (W:) M. Nowina Konopka, W. Feleszka, Ł. Małecki (Red.) *Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy*, 123–140. Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Małecki, Ł., Nowina Konopka, M. (2018). Budowanie relacji. (W:) M. Nowina Konopka, W. Feleszka, Ł. Małecki (Red.), *Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy*, 41–49. Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Mariański, J. (2022). Tomasz Adamczyk. Autentyczność i duchowość – księży w opinii polskiej młodzieży – analiza socjologiczna. *Społeczeństwo. Studia, prace badawcze i dokumenty z zakresu nauki społecznej Kościoła*, 1(157), 163–170.
- Michalska-Dominiak, B., Grocholiński, P. (2019). *Poradnik Design Thinking – jak wykorzystać myślenie projektowe w biznesie*. Gliwice: Onepress.
- Nowina Konopka, M. (2016). *Komunikacja lekarz-pacjent. Teoria i praktyka*. Kraków: Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński.
- Ogińska-Bulik, N. (2006). *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła-konsekwencje-zapobieganie*. Warszawa: Difin.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Difin.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2011). Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar – polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne*, 16(1), 7–28.
- Ogińska-Bulik, N., Zadworna-Cieślak, M. (2013). Percepcja postaw rodzicielskich a osobowy wzrost po traumie u dzieci i młodzieży – ofiar wypadków drogowych. *Psychologia Rozwojowa*, 18(1), 57–68. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.13.004.1016>
- Pietkiewicz, I. (2010). Strategie copingu religijnego w sytuacji utraty – implikacje do terapii. *Czasopismo Psychologiczne* 16(2), 289–299.
- Pietkiewicz, I.J., Bachryj, D. (2016). Help-seeking attitudes and coping strategies among Roman Catholic secular clergy. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(1), 13–24. <https://doi.org/10.1037/rel0000019>
- Pietkiewicz, I.J. (2016). Reaching a decision to change vocation: a qualitative study of former priests' experiences. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 16, 379–404. <https://doi.org/10.1007/s10775-015-9318-2>
- Pietkiewicz, I.J., Kłosińska, U, Tomalski, R. (2021). Delusions of Possession and Religious Coping in Schizophrenia: A Qualitative Study of Four Cases. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628925>
- Pietkiewicz, I.J., Kłosińska, U, Tomalski, R., van der Hart, O. (2021). Beyond dissociative disorders: A qualitative study of Polish catholic women reporting demonic possession. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5,(4). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100204>
- Policja, Zamachy samobójcze, (from:) <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> (access: 9.10.2022).
- Policja, (2021). Zamachy samobójcze od 2017 roku, (from:) <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> (access: 15.10.2022).
- Prusak, J., Kwapis, K., Pilecka, B., Chemperek, A., Krawczyk, A., Jabłoński, M., & Nowakowski, K. (2021). The quality of life, meaning in life, positive orientation to life and gratitude of Catholic seminarians in Poland: A comparative analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, 43(1), 78–94. <https://doi.org/10.1177/0084672420983488>
- Ruczaj, J. (2020). Doświadczenie żałoby po samobójczej śmierci bliskiego – zagrożenia i metody wspierania pozostawionych. *Annales Universitatis Mariae Curie - Skłodowska. Sectio J. Paedagogia-Psychologia*, 33(2), 285–300. <http://dx.doi.org/10.17951/j.2020.33.2.285-300>
- Rudnicka, E., Witkowska, H. (2020). *Autodestrukcja. Sytuacje graniczne we współczesnej kulturze*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego. <https://doi.org/10.31338/uw.9788323542735>
- Senejko, A. (2010). *Obrona psychologiczna jako narzędzie rozwoju. Na przykładzie adolescencji*. Warszawa: PWN.
- Sisask, M., VÁrnik, A., KÁlives, K. Bertolote, J.M., Bolhari, J., Botega, N.J, Fleischmann, A., Vijayakumar, L., Wasserman, D. (2010). Is religiosity a protective factor against attempted suicide: A cross-cultural case-control study. *Archives of Suicide Research*, 14(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/1381110903479052>
- Terelak, J. (2001). *Psychologia stresu*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Stradomska, M. (2019a). Determinants of suicide attempts in a group of students – a preventive program at the university, *Psychiatria i psychologia kliniczna*, 19(3), 293–307. <https://doi.org/10.15557/PIPK.2019.0031>
- Stradomska, M. (2022). Praca wolontaryjna z osobami starszymi na przykładzie Stowarzyszenia mali Bracia Ubogich – ujęcie suicydologiczne. (W:) B. Hołyst (red.) *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne osób starszych*, 247–255. Warszawa: Difin.
- Stradomska, M. (2019b). Communication in the assistance relationship – the suicidological aspect. *Journal of modern science*, 43(4), 31–52. <https://doi.org/10.13166/jms/117911>

- Stradomska, M. (2020). Komunikacja w sytuacji leczenia – białe personel a pacjent – ujęcie suicydologiczne. *Journal of Modern Science*, 44(1), 29-42. <https://doi.org/10.13166/jms/117848>
- Vinayak, S., Judge, J. (2018). Resilience and Empathy as Predictors of Psychological Wellbeing among Adolescents. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(4), 192-200.
- World Health Organization, (2006). Preventing suicide: a resource for counsellors. World Health Organization, (from:) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43487> (access: 9.10.2022).
- World Health Organization, (2018). *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*, (from:) https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/national_strategies_2019/en/ (access: 9.10.2022).
- Yalom, I.D. (2008). *Psychotherapia egzystencjalna*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Zieliński, Z. (2002). *Katolicyzm, człowiek, polityka: przeszłość i teraźniejszość*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.