

Robert Witkowski

ppłk SW, pedagog, dyrektor Aresztu Śledczego w Elblągu

TERAPEUTYCZNY WYMIAR WOLONTARIATU HOSPICYJNEGO OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI

Streszczenie

Autor publikacji od ponad dwudziestu lat pracuje w Służbie Więziennej. Wśród jego zainteresowań naukowych oraz doświadczeń zawodowych szczególne miejsce zajmują te, które związane są z zagadnieniem wolontariatu hospicyjnego osób pozbawionych wolności. Tematem artykułu jest ukazanie terapeutycznego wymiaru procesu, polegającego na przygotowaniu i kierowaniu więźniów do pomagania osobom terminalnie chorym, będącym pod opieką hospicjów. Hospicjum, praca z osobami terminalnie chorymi ma niewątpliwy aspekt terapeutyczny, który zmienia myślenie, zachowania i pozwala zweryfikować hierarchię wartości osobistych skazanych. Wolontariat hospicyjny jest sam w sobie terapią, która jest mocnym i zmieniającym doświadczeniem dla więźniów.

Słowa kluczowe: Służba Więzienna, system penitencjarny, resocjalizacja, skazany, wolontariusz, hospicjum

Therapeutic dimension of the hospice voluntary service of convicts

Abstract

The author of the publication has been working in the Prison Service for over 20 years. Among his academic interests and professional experiences, a special place is occupied by those connected with issue of hospice voluntary service of persons deprived of their liberty. The subject of the article is to present therapeutic dimension of process consisting of preparing and directing prisoners to help the terminally ill pass away in a dignified manner. Hospice, contact with terminally ill people has an indubitable therapeutic aspect and transforms thinking, behavior and allows to verify the hierarchy of personal values of prisoners. The hospice voluntary service is in itself a therapy, which is a powerful and transformative experience for the prisoners.

Key words: Prison Service, penitentiary system, social rehabilitation, inmate, volunteer, hospice

Czas pytań o sens resocjalizacji penitencjarnej

Według niektórych autorów uzyskiwana we współczesnej polskiej praktyce penitencjarnej efektywność poprawcza nie jest w pełni zadowalająca. Wśród przyczyn tego niezadowolenia wymienia się między innymi przeludnienie zakładów penitencjarnych, niewystarczający profesjonalizm części personelu wychowawczego, bezrobocie skazanych, niekonsekwencje w zakresie ich ogólnego i zawodowego dokszałcenia, demoralizujący nadmiar czasu wolnego¹ oraz nadmierne zbiurokratyzowanie organizacji pracy wychowawców i psychologów pracujących w zakładach karnych i aresztach śledczych z osobami pozbawionymi wolności².

W związku z tym praktycy pracujący z osobami izolowanymi stawiani są coraz częściej w trudnej sytuacji, gdy spotykają się z opiniami, że resocjalizacja nie istnieje. Jest to sytuacja dla nich kłopotliwa, gdyż dyskredytuje ich zaangażowanie, pomysły i cały trud niełatwej pracy z osobami przejawiającymi zachowania antyspołeczne³. A przecież to dzięki ich szczególnej kreatywności oraz entuzjizmowi w poszukiwaniu nowych podejść powstają nowe programy readaptacji społecznej wdrażane w zakładach karnych i aresztach śledczych.

To prawda, że programy te są różne i różna też jest ich efektywność, ale ogólne stwierdzenie, że nie działają, jest nieprawdziwe. Większość z nich ma na celu motywowanie do zmiany i kształtowanie umiejętności niezbędnych do satysfakcjonującego życia osobistego, zgodnego z normami społecznymi i prawnymi. Należy pamiętać jednak, że efektywność oddziaływań redukujących przestępczość jest zależna nie tylko od treści programów i sposobu ich realizacji, ale przede wszystkim od późniejszych decyzji, wyborów i postaw samych podmiotów oddziaływań.

Pytania o skuteczność resocjalizacji, o zasadność prób oddziaływania pedagogicznego, psychologicznego lub terapeutycznego na osoby, które odbywają karę pozbawienia wolności, są oczywiście podejmowane zasadnie. Tak jak pytania dotyczące tego, czy realizowane programy są konstruktywne, skuteczne i rzeczywiście resocjalizujące. Można również zadać inne, np.: skoro resocjalizacja nie istnieje, to może odstąpić od realizowania w jednostkach penitencjarnych programów resocjalizacyjnych, readaptacyjnych i poprzestać jedynie na wykonywaniu izolacyjnej funkcji kary?

Krytycy prowadzonych oddziaływań resocjalizacyjnych w warunkach izolacji więziennej twierdzą, że pomimo zwiększającego się wysiłku na rzecz resocjalizacji więźniów nie osiągnięto dotychczas warunków umożliwiających

¹ A. Szymanowska, *Więzienie i co dalej?*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003.

² H. Machel, *Psychospołeczne uwarunkowania pracy resocjalizacyjnej personelu więziennego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2001.

³ R. Opora, *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2015.

praktyczne zaistnienie tego procesu i jego efektywny przebieg⁴. Leszek Lernell akcentuje, że instytucje penitencjarne posiadają specyficzne warunki infrastrukturalne i bytowo-organizacyjne, które decydują o tym, że pobyt w nich wiąże się z określonymi dolegliwościami i utrudnieniami charakterystycznymi dla instytucji totalnej. O takim charakterze decyduje przede wszystkim fakt, że przymus pełni w nich zasadniczą rolę. W konsekwencji autor dochodzi do przekonania, że do więzienia jednostka zostaje wtrącona siłą, a każdą chwilę trwającego przymusu przeżywa boleśnie jako doznanie pozbawienia całkowicie udziału własnej woli, własnej wolności⁵.

Marek Konopczyński⁶ twierdzi, że w rzeczywistości resocjalizacyjnej panuje chaos merytoryczny i metodyczny. Autor krytykuje sam fakt, że w klasycznym ujęciu proces resocjalizacji przebiega w specjalnie do tego celu powołanych instytucjach i placówkach o charakterze izolacyjnym i paraizolacyjnym⁷.

Konopczyński jest pewien, że pedagogika resocjalizacyjna przeżywa wyraźny kryzys zmiany⁸. Kryzys ten ma trzy źródła. Pierwsze z nich związane jest z tendencją do zwiększania rygorystyki karnego, który sprawił, że punkt ciężkości z działalności *stricte* resocjalizacyjnej przesunął się w stronę priorytetów administracyjno-formalnych. Ujmuje to tak: „niepoparte naukowymi dowodami przekonania dotyczące roli kary i karności w procesie resocjalizacji akceptowane przez środowiska polityczne i administracyjne, odcisnęły piętno na polskiej rzeczywistości resocjalizacyjnej”. Drugim źródłem jest wiara w przekonanie, że przestępczość, tak jak inne zjawiska społeczne, powinna podlegać terapii, czyli leczeniu. Twierdzi, że bezkrytyczne przeniesienie dorobku nauk psychologicznych i medycznych na grunt oddziaływań resocjalizacyjnych budzi uzasadnione obawy, bowiem koncepcje, teorie i metody psychologiczne miały na celu pomoc ludziom sfrustrowanym, znerwicowanym i z psychicznymi problemami, a nie przestępcom – osobom wadliwie socjalizowanym, posiadającym dewiacyjną tożsamość. Trzecie źródło stanowi teza, że odizolowanie przestępcy od reszty społeczeństwa jest dobrym sposobem na wywołanie u niego trwałej pozytywnej zmiany. Według autora to rozumowanie samo w sobie jest mało logiczne, bo jeśli traktujemy proces resocjalizacji jako proces inicjowania i doskonalenia umiejętności funkcjonowania w rolach społecznych i życiowych, to zarówno sama formuła izolacji, jak i jej warunki w zasadzie niweczą przyjęte *a priori* założenia.

Podsumowując, Konopczyński uważa, że resocjalizacja ma być pozytywną zmianą człowieka nieprzystosowanego społecznie, będącą wynikiem meto-

⁴ L. Wawrzyniak, *Wybrane aspekty resocjalizacji penitencjarnej*, [w:] *Kryzys w resocjalizacji a wybrane aspekty pracy penitencjarnej*, red. D. Lizoń-Szłapowska, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2012.

⁵ L. Lernell, *Rozważania o przestępstwie i karze*, PWN, Warszawa 1975.

⁶ M. Konopczyński, *Kryzys resocjalizacji czy(li) sukces działań pozornych*, Wydawnictwo Pedagogium, Warszawa 2013.

⁷ *Idem*, *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*, OW Impuls, Kraków 2014.

⁸ *Ibidem*.

dycznie zaplanowanych oddziaływań inicjujących jego rozwój osobowy i społeczny. Zmiany tej nie sposób osiągnąć w warunkach izolacji więziennej, bowiem stosuje się archaiczne formy przymusu instytucjonalnego, oparte na stosowaniu kar i nagród regulaminowych; stosuje się również terapię, choć przyczyny przestępczych zachowań nie mają na ogół podłoża chorobowego, a sam fakt wymierzenia kary pozbawienia wolności nie posiada walorów resocjalizacyjnych, czyli nie wywołuje pozytywnej zmiany, a jedynie negatywną, powodując bunt, odrzucenie, frustrację. Podkreśla także, że skazany po odbyciu kary ma nikłe szanse na pozytywne funkcjonowanie ze względu na brak opieki postpenitencjarnej i stigmatyzację społeczną.

Z kolei zdaniem Andrzeja Baładynowicza badania formalnych struktur organizacyjnych instytucji penitencjarnych podważają resocjalizacyjną funkcjonalność kary pozbawienia wolności. Świadomość istniejących w nich procesów prowadzi do formułowania twierdzeń negujących możliwość resocjalizacji w warunkach więziennej izolacji i dyscypliny. Autor twierdzi stanowczo, że instytucje penitencjarne jedynie dehumanizują więźniów i wyraża przekonanie, że zjawisko występuje niemal we wszystkich państwach⁹.

Nie budzi żadnych wątpliwości stwierdzenie, że resocjalizacja penitencjarna jest procesem niezwykle trudnym. Inni autorzy twierdzą jednak, że jest procesem jednocześnie niezbędnym, który powinien być realizowany poprzez kierowanie do osób przebywających w warunkach izolacji więziennej programów ukierunkowanych na kształtowanie umiejętności społecznych i poznawczych, wypełnianie i wzmacnianie ról społecznych oraz aktywizację zawodową¹⁰. Jak twierdzi Henryk Machel¹¹, w czasie izolacji powinna być realizowana resocjalizacja penitencjarna, której istotą jest zmiana nawyków charakterologicznych poprzez wyeliminowanie niekorzystnych, aspołecznych i antyspołecznych postaw warunkujących aspołeczne i antyspołeczne zachowania człowieka. Myśl tę kontynuuje Monika Marczak, uważając, że wskazane nowe style zachowania, zmiana nawyków i eliminowanie niewłaściwych postaw winny dotyczyć w szczególności życia małżeńskiego i rodzinnego, zawodowego i relacji interpersonalnych¹².

W ogólnie określonym celu resocjalizacji można wyodrębnić dwa cele szczegółowe, które różni stopień efektywności. Pierwszym jest cel minimum,

⁹ A. Baładynowicz, *Psychodegradacja osobowości oraz defaworyzacja, ekskluzja i wykluczenie społeczne recydywistów następstwem nieracjonalnego i relikowego systemu sprawiedliwości karnej opartej na paradygmacie izolacji przestrzennej*, [w:] *Długoterminowe kary pozbawienia wolności w teorii i w praktyce*, red. W. Zalewski, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2015.

¹⁰ B. Pastwa-Wojciechowska, *Czy oddziaływania redukujące deficyty wychowawcze u osób naruszających normy prawne mają sens?*, [w:] *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, red. M. Marczak, OW Impuls, Kraków 2009.

¹¹ H. Machel, *Wieżenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Wydawnictwo Arche, Gdańsk 2003.

¹² *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, red. M. Marczak, OW Impuls, Kraków 2009.

gdzie dąży się do tego, aby stan osobowości skazanego, podmiotu oddziaływań, umożliwił mu funkcjonowanie w społeczeństwie po opuszczeniu więzienia, w sposób nienaruszający norm prawnych. Drugim jest cel maksimum, gdzie stan osobowości podmiotu oddziaływań umożliwia mu nie tylko funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób nienaruszający norm prawnych, ale także w sposób respektujący wiele istotnych i ważnych dla życia norm moralnych. Przy realizacji celu maksimum możliwe jest minimalizowanie nieprzystosowania społecznego lub jego zupełna likwidacja¹³. Ten punkt widzenia przyświeca praktyce realizowanej przez personel penitencjarny na podstawie obowiązującego prawa karnego wykonawczego.

Współpraca polskiej Służby Więziennej z ośrodkami opieki paliatywnej

Niejako naprzeciw opisanym powyżej krytycznym ocenom systemu penitencjarnego wyłania się inna perspektywa. W roku 2009 polska Służba Więzienna została uhonorowana Kryształową Wagą Wymiaru Sprawiedliwości za realizację wybranych programów readaptacji społecznej osób pozbawionych wolności. Nowatorski eksperyment pod nazwą „Wolontariat skazanych w Polsce” został tak wysoko oceniony przez Komisję Europejską i Radę Europy¹⁴. Służba Więzienna wzięła udział w konkursie zorganizowanym przez Dyрекcję Generalną Wymiaru Sprawiedliwości, Wolności i Bezpieczeństwa Komisji Europejskiej oraz Dyрекcję Generalną Praw Człowieka i Spraw Prawnych Rady Europy. Instytucje te przyznawały najważniejszą europejską nagrodę instytucjom promującym i ulepszającym działania publicznego wymiaru sprawiedliwości w krajach członkowskich Unii Europejskiej i Rady Europy¹⁵. Do konkursu zgłoszono 30 projektów z 17 krajów unijnych¹⁶.

Przedstawiony do konkursu projekt opisywał nowatorską na skalę światową formę współpracy administracji penitencjarnej zakładów karnych i aresztów śledczych w Polsce z hospicjami i domami pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku. Współpraca ta polegała na przygotowaniu i kierowaniu do wolontariatu – do pomagania najbardziej bezbronny i potrzebującym osobom – mężczyźni i kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w warunkach izolacji penitencjarnej.

Okazało się więc, że model oddziaływań resocjalizacyjnych realizowanych przez personel penitencjarny zakładów karnych i aresztów śledczych w Polsce

¹³ H. Machel, *Wprowadzenie do pedagogiki penitencjarnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994.

¹⁴ A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów w hospicjum – gdańskie doświadczenia*, „Pastores” 2012, nr 2 (55).

¹⁵ A. Paczkowska, P. Krakowiak, R. Witkowski, *Wolontariat więźniów jako dobra praktyka włączania do życia w społeczności*, „Wychowanie na co dzień” 2011, nr 6 (213).

¹⁶ J. Cegielska, *Wolontariat więźniów*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2009, nr 5 (64).

znalazł uznanie wśród przedstawicieli europejskiego wymiaru sprawiedliwości i został wskazany jako wart naśladowania.

W dokumentach Rady Europy czytamy, że zaleca się, aby resocjalizacja osób pozbawionych wolności realizowana była w formie różnorodnych aktywności na rzecz społeczeństwa i aby oddziaływania readaptacyjne dawały możliwość zdobywania nowych umiejętności przydatnych w życiu zawodowym¹⁷.

Ten sposób myślenia i działania jest bardzo bliski rozwiązaniom polskiego systemu penitencjarnego po wejściu w życie ustawy Kodeks Karny Wykonawczy z 1997 roku, gdzie edukacja i zatrudnienie osadzonych przy współpracy z instytucjami pozawięziennymi, jako droga do realizacji celów wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 67), są, obok zajęć kulturalno-oświatowych, specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych i podtrzymywania kontaktów z rodziną, podstawowymi formami oddziaływań¹⁸. Taki właśnie cel: aby środki oddziaływania umożliwiały sprawcy przestępstwa kształtowanie ważnych umiejętności społecznych, które umożliwią mu osobisty rozwój i dadzą szansę na integrację z częścią społeczeństwa szanującą porządek prawny, jest wskazany na gruncie polskiego prawa karnego wykonawczego¹⁹.

Polska Służba Więzienna zainicjowała i od kilkunastu lat realizuje ten uniikatowy projekt polegający na przygotowaniu i kierowaniu osób pozbawionych wolności do wolontariatu poza terenem więzienia, do pomagania osobom chorym, cierpiącym, niepełnosprawnym i umierającym. To trudne przedsięwzięcie, wymagające ogromnego zaangażowania więziennych wychowawców, psychologów i terapeutów oraz innych osób decydujących o skierowaniu skazanego do zatrudnienia poza terenem zakładu karnego lub aresztu śledczego. Wiąże się z tym odpowiedzialność, aby do szczególnych miejsc, jakimi są hospicja i domy pomocy społecznej, nie trafiły osoby nieodpowiednie, zagrażające bezpieczeństwu pacjentów, lekarzy, pielęgniarek i innych wolontariuszy. Skierowanie konkretnego skazanego jest poprzedzone wielomiesięcznymi rozmowami i obserwacją zachowań w relacjach interpersonalnych.

Pionierskimi były programy, w ramach których osoby pozbawione wolności opiekowały się osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i ruchowo: „Bona” (1998, Zakład Karny w Lublińcu) i „Duet” (2002, Areszt Śledczy w Krakowie-Podgórzu). Od 2002 roku realizowany jest projekt, w ramach którego skazani z Zakładu Karnego w Gdańsku-Przeróbce pomagają w gdańskim hospicjum. Aktualnie zakłady karne i areszty śledcze w całym kraju współpracują z 41 hospicjami i ośrodkami opieki paliatywnej. Szacuje się, że codziennie około 130 osadzonych opuszcza jednostki penitencjarne, aby jako wolontariusze poma-

¹⁷ Council of Europe, *Social Reintegration of Prisoners*, report of Social, Health and Family Affairs Committee, 2006, Doc. 10838, 7.02.2006,

¹⁸ J.D. Pol, *Możliwości wolontariatu w aresztach i zakładach karnych*, „Roczniki Naukowe Caritas” 2001, t. 5.

¹⁹ S. Paweła, *Prawo karne wykonawcze. Zarys wykładu*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 2003.

gać bezpośrednio chorym, cierpiącym i umierającym oraz przy pracach pomocniczych. Od 2002 roku do tego szczególnego wolontariatu skierowanych zostało ponad 1600 osadzonych. Analogicznie, w odniesieniu do ośrodków i domów pomocy społecznej – codziennie około 500 więźniów pomaga w blisko 130 placówkach, a liczba osób skierowanych do pomocy w tych instytucjach przekroczyła 7 tys. (opracowanie własne autora).

Pomysł na oddziaływanie resocjalizujące poprzez aktywizowanie osób pozbawionych wolności w kierunku pomagania drugiemu człowiekowi ewoluował i ewoluuje nadal.

Zagadnienie to można rozpatrywać w szerszym kontekście przygotowywania i kierowania do zatrudnienia osób skazanych. Codziennie w całym kraju tysiące osadzonych opuszcza mury jednostek penitencjarnych. Pracują odpłatnie w firmach, które ich zatrudniają. Pracują też nieodpłatnie, z czego korzyść czerpią nie tylko hospicja i domy pomocy społecznej, ale także szpitale, szkoły, instytucje kulturalne, fundacje itp. To efekt wieloletniej współpracy Służby Więziennej z wieloma instytucjami; to także efekt wysiłków zmierzających do pozyskiwania kolejnych miejsc zatrudnienia dla więźniów.

Hospicjum jest jednak miejscem szczególnym. Dlatego też skazani, którzy są kierowani przez administrację penitencjarną do aktywnego pomagania innym, są odpowiednio wybierani spośród zróżnicowanej pod wieloma względami populacji osób odbywających karę pozbawienia wolności²⁰. Skazany – przebywając w oddziale penitencjarnym przez kilka lub kilkanaście miesięcy lub nawet kilka lat – znajduje się pod stałą obserwacją i w stałym kontakcie z personelem pionu penitencjarnego. Wychowawca, psycholog czy też terapeuta, podczas bardzo wielu rozmów aktywizują, zachęcają do różnorodnych działań, przyglądają się sposobom realizacji zadań, wzmacniają, podpowiadają możliwe drogi ich realizacji (Zarządzenie nr 2 Dyrektora Generalnego SW). Zwracają uwagę na predyspozycje uwięzionego, stopień wrażliwości, otwartość na nowe doświadczenia, relacje ze współosadzonymi i przełożonymi. Funkcjonariusze i pracownicy Służby Więziennej, będący na co dzień w bezpośrednim kontakcie z więźniami, potrafią takie cechy dostrzec w wielu pozornie zwykłych sytuacjach życia społeczności w oddziale²¹. Elementem tego procesu jest też rozmowa, podczas której skazany słyszy propozycję uczestnictwa w programie readaptacji społecznej polegającym na zaangażowaniu się w wolontariat hospicyjny²². Jeżeli – być może po kolejnych, czasem wielu rozmowach – wyraża otwartość na podjęcie tego kroku, decyzję o skierowaniu go do hospicjum podejmuje komisja penitencjarna (Kodeks Karny Wykonawczy, art. 76).

Należy podkreślić, że kryteria doboru, oprócz wcześniej wymienionych, biorą pod uwagę charakter popełnionych przestępstw oraz sposób funkcjonowa-

²⁰ A. Paczkowska, P. Krakowiak, R. Witkowski, *op. cit.*

²¹ A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów w hospicjum...*, *op. cit.*

²² A. Paczkowska, P. Krakowiak, R. Witkowski, *op. cit.*

nia w warunkach izolacji penitencjarnej. Dyskwalifikowani są ci osadzeni, którzy mają problemy z samodyscypliną, sprawcy przestępstw przeciwko wolności seksualnej, aktywni uczestnicy podkultury przestępczej, przejawiający tendencje do manipulowania oraz sprawcy przemocy i uzależnieni przed ukończeniem odpowiednich programów terapeutycznych.

Kolejna weryfikacja ma miejsce już w placówce, do której skierowany został skazany. To tu personel decyduje – rozpoznając stopień rzeczywistego zaangażowania i sposób układania relacji interpersonalnych – jakie obowiązki powierzyć wolontariuszowi²³. Nie do przecenienia jest rola opiekuna, koordynatora ze strony hospicjum. Jest to osoba kluczowa, która nie tylko wskazuje, jakie obowiązki wolontariusz-skazany ma realizować. Powinna być również mentorem, wychowawcą, nauczycielem umiejętności praktycznych oraz akceptowanych w tym miejscu zachowań. Opiekun jest też osobą, która utrzymuje stały kontakt z wyznaczonym przedstawicielem zakładu karnego lub aresztu śledczego, aby w sytuacji konieczności, gdy spotka się z niewłaściwym zachowaniem lub brakiem motywacji ze strony skazanego, natychmiast reagować. Zdarzają się także sytuacje – co jest zupełnie naturalne – że konfrontacja z miejscem skutkuje rezygnacją. Bowiernie nie każdy chętny do działania jest odpowiedni do roli wolontariusza²⁴. Widok ludzi umierających i poważnie chorych, przestrzeni ośrodka paliatywnego, wywołuje czasem lęki, strach i wycofanie.

Geneza wolontariatu hospicyjnego więźniów

Definicji wolontariatu jest wiele. Polska instytucja, Centrum Wolontariatu, definiuje to pojęcie jako bezpłatne, dobrowolne działanie na rzecz innych, wykraczające poza więzi rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie²⁵. Inni autorzy rozumieją wolontariat jako świadomą gotowość do rezygnacji z korzyści zarobkowej, dobrowolność jako nieprzymuszony wybór do służenia innym, ciągłość, czyli konsekwentne i odpowiedzialne podejście do podjętych obowiązków, systematyczność jako działanie rozciągnięte w czasie nie dopuszczające przerwy w podjętych zadaniach (za wyjątkiem tzw. wolontariatu akcyjnego)²⁶ lub dobrą i wolną wolę, która jest równoznaczna z podjęciem decyzji o oddaniu się i poświęceniu się czemuś, co uznane zostało za ważne, potrzebne i godne zaangażowania²⁷.

²³ A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów w hospicjum...*, op. cit.

²⁴ G.G. Johnson, *A Personal View on Palliative and Hospice Care In Correctional Facilities*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics” 1993, vol. 27

²⁵ J. Przewłocka J., *Zaangażowanie społeczne Polaków w roku 2010: wolontariat, filantropia, 1%. Raport z badań*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2011.

²⁶ J. Mastalski, *Aksjologiczne wymiary wolontariatu*, [w:] *Człowiek dla człowieka – współczesne wyzwania wolontariatu*, red. G. Godawa, Wydawnictwo Czuwajmy, Kraków 2013.

²⁷ S. Gawroński, *Ochotnicy miłości bliźniego. Przewodnik po wolontariacie*, Wydawnictwo Więzi, Warszawa 1999.

Dla Patrycji Stawiarskiej wolontariat jest swoistym stylem życia, dokonywaniem świadomych wyborów, swoistą percepcją świata i ludzi oraz wynikającym z tego konkretnym zachowaniem. Jest także poszukiwaniem sensu własnych działań i szansą na samorealizację, na spełnianie samego siebie w jedyny i niepowtarzalny sposób, szukaniem odpowiedzi na pytanie: *być czy mieć*²⁸.

Osoby podejmujące się działalności wolontaryjnej, bez względu na źródło motywacji i stopień zaangażowania, bez wątpienia wymagają przygotowania merytorycznego i praktycznego, a funkcjonowanie wolontariusza warunkują określone zasady postępowania. Bowiern w relacji *wolontariusz – wspomagany*, udzielający pomocy powinien posiadać umiejętności merytoryczne, związane z charakterem udzielanej pomocy, i interpersonalne, związane ze wzajemnym kontaktem, budujące zaufanie²⁹. Ważność umiejętności interpersonalnych w niesieniu pomocy innym akcentuje Baławajder. Uważa on, że w kontakcie *wspomagający – wspomagany* niezbędne są: umiejętność nawiązania kontaktu, otwartość wobec innych, autentyczność własnej osoby, umiejętność komunikowania się, słuchanie, ujawnianie własnych emocji, bycie tolerancyjnym, okazywanie szacunku, wyrozumiałość dla wartości i przekonań ważnych dla drugiej osoby, umiejętność dawania poczucia bezpieczeństwa poprzez wyrażanie akceptacji dla drugiej osoby, szanowanie jej praw do kształtowania własnego życia wedle uznania oraz zachowanie równowagi emocjonalnej w trudnych chwilach³⁰.

Trochę inaczej definiowany jest wolontariat hospicyjny. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1994 roku opieka paliatywna jest całościową czynną opieką nad chorymi, których choroba nie poddaje się skutecznemu leczeniu przyczynowemu. Obejmuje ona zwalczanie bólu i innych objawów oraz opanowywanie problemów psychicznych, socjalnych i duchowych chorego. Celem opieki paliatywnej jest osiągnięcie jak najlepszej, możliwej do uzyskania jakości życia chorych i ich rodzin³¹.

Jeszcze precyzyjniejsza wydaje się być definicja autorstwa Bosanqueta i Salisbury'ego³², gdzie opiekę paliatywną rozumie się jako aktywną, całościową opiekę nad pacjentem i jego rodziną sprawowaną przez zespół wielospecjalistyczny i podejmowaną wówczas, gdy etap choroby pacjenta nie daje możliwości wyleczenia, zaspokajającą wszystkie medyczne potrzeby pacjenta, a także potrzeby psychiczne i duchowe pacjenta i jego rodziny w czasie trwania choroby oraz żałoby.

²⁸ P. Stawiarska, *Wolontariat hospicyjny. Perspektywa interdyscyplinarna*, Difin, Warszawa 2011

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ K. Baławajder, *Umiejętności interpersonalne w niesieniu pomocy innym*, [w:] *Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia*, red. K. Popiołek, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996.

³¹ M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierającym*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2000.

³² N. Bosquet, Ch. Salisbury, *Providing a palliative care service*, Oxford University Press, Oxford 1999.

Wolontariusz musi być dyspozycyjny. Powinien też być osobą, która jest odpowiednio przeszkolona w opiece nad pacjentem terminalnie chorym, musi go bowiem umiejętnie pielęgnować, myć, towarzyszyć mu³³. Ciągły kontakt z taką osobą wymaga dojrzałości psychicznej, równowagi emocjonalnej, wewnętrznego spokoju, cierpliwości i tolerancji³⁴.

Wolontariusz w hospicjum ma swoje obowiązki. Wśród nich wymienia się: poszanowanie praw pacjentów, zachowanie w tajemnicy informacji dotyczących pacjentów i ich rodzin, poszanowanie mienia hospicjum i korzystanie z niego w sposób zgodny z przeznaczeniem oraz należyte wykonywanie przyjętych zobowiązań³⁵.

Podkreślenia wymaga zagadnienie różnorodności form wolontariatu hospicyjnego. Różnorodność związana jest z faktem, że wolontariuszami są ludzie bardzo wielu specjalności – zarówno lekarze, pielęgniarki, studenci medycyny i duszpasterze, jak i naukowcy, ludzie świata kultury, dziennikarze, inżynierowie, nauczyciele i przedstawiciele niewymienionych zawodów oraz uczniowie i inni³⁶, bowiem każda para rąk jest niezbędna do niesienia pomocy. Dlatego też różne mogą być sposoby pomagania. Sposób i rodzaj udzielanej pomocy uzależniony jest od takich czynników, jak: wiek, motywacja, stan duchowy i emocjonalny oraz ilość czasu. Podstawowe formy bezinteresownego pomagania to wolontariat niemedyyczny i wolontariat medyczny³⁷.

Wolontariat niemedyyczny (tzw. akcyjny) polega na przygotowywaniu i przeprowadzaniu akcji służących pozyskiwaniu środków finansowych na opiekę hospicyjną, prowadzeniu działań edukacyjnych i informacyjnych oraz na uczestniczeniu w pracach porządkowych, administracyjnych, instalacyjno-technicznych na rzecz ośrodków³⁸.

Wolontariat medyczny jest realizowany przez osoby, które, podejmując współpracę z ośrodkiem opieki paliatywnej, chcą pracować w bezpośrednim kontakcie z chorym, opiekować się nim. Wolontariuszami medycznymi zostają nie tylko osoby posiadające wykształcenie medyczne lub pielęgniarskie. Częściej na początku szkolenia spotyka się osoby, które wcześniej nie miały z medycyną nic wspólnego. Po odpowiednim przygotowaniu wykonują fachowe czynności, pomagając stałemu personelowi w pielęgnacji chorych oraz uczestniczą w re-

³³ M. Górecki, *op. cit.*

³⁴ A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1997.

³⁵ B. Kozłowska, L. Pawłowski, *Prawa i obowiązki w wolontariacie hospicyjnym*, [w:] *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, red. P. Krakowiak, A. Modlińska, Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2008.

³⁶ P. Krakowiak, A. Janowicz, *Historia i współczesność wolontariatu hospicyjnego*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, red. P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel, Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2008.

³⁷ P. Krakowiak, *Formy wolontariatu hospicyjnego*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, *op. cit.*

³⁸ B. Kozłowska, L. Pawłowski, *op. cit.*

lacjach interpersonalnych. Ta forma wolontariatu w praktyce realizowana jest w hospicjach stacjonarnych i oddziałach medycyny paliatywnej, w ramach domowej opieki hospicyjnej, a także w oddziałach pobytu dziennego (ośrodki opieki dziennej, poradnie leczenia bólu)³⁹.

Pierwsze polskie doświadczenia aktywizowania osób pozbawionych wolności do wolontariatu hospicyjnego związane są ze współpracą gdańskiego zakładu karnego z ośrodkiem opieki paliatywnej w stolicy Pomorza. Pierwsza – nieudokumentowana sytuacja – miała miejsce w 1995 roku. Młody mężczyzna – odbywający karę za dokonanie rozboju oraz pozbawienie życia własnego ojca, który był sprawcą przemocy wobec żony, matki skazanego – z własnej inicjatywy, przy aprobachie więziennego wychowawcy, udał się do ówczesnego oddziału opieki paliatywnej i tam przekonał kierownika placówki, aby mógł być wolontariuszem. Przez kilka miesięcy opuszczał gdańskie więzienie, aby w ten sposób „odkupić swoją winę” (opracowanie własne autora).

Udokumentowana współpraca Hospicjum im. księdza Eugeniusza Dutkiewicza w Gdańsku z Zakładem Karnym w Gdańsku-Przeróbce rozpoczęła się w 2002 roku. Początkowo polegała na tym, że grupa 8–10 skazanych pomagała w końcowej fazie budowy Domu Hospicyjnego przy ulicy Kopernika w Gdańsku. Wymagała tego sytuacja – brakowało środków finansowych na prace wykończeniowe. Ówczesna dyrekcja gdańskiej jednostki penitencjarnej od razu odpowiedziała na potrzeby werbalizowane przez księdza Piotra Krakowiaka, dyrektora hospicjum. Dzięki temu szybko i systematycznie postępował proces wykończenia budynku hospicjum wraz z zapleczem administracyjno-socjalnym i technicznym. Skazani realizowali prace tynkarskie, zabudowywali kolejne pomieszczenia, pomagali w budowie małej architektury wraz z parkingiem, zagospodarowywali teren wokół budynku oraz przylegający ogród. Praca skazanych okazała się nie do przecenienia. Dlatego też współpraca była kontynuowana, gdy budowano Centrum Wolontariatu Hospicyjnego. Równoległe część skazanych pracowała, pomagając w utrzymaniu czystości w oddziałach dla pacjentów, mając już kontakt z chorymi i personelem, w części administracyjnej, w kaplicy, a także wokół budynków oraz w opiece nad ogrodem⁴⁰.

W roku 2004 wspólne przedsięwzięcie nabrało jeszcze innego, szczególnego charakteru. Wybrani skazani zostali zaproszeni przez personel specjalistyczny hospicjum do udziału w wolontariacie medycznym, do pracy w opiece nad pacjentami. Bezpośrednim motywem do takiego kroku była dla personelu przypadkowa, zaobserwowana sytuacja – bezinteresowne zainteresowanie i zaangażowanie skazanych w opiekę nad skazanym, kolegą, który umierał w Domu Hospicyjnym z powodu nowotworu mózgu. Podjęto wtedy decyzję o zorgani-

³⁹ A. Modlińska A. (2008). *Formy wolontariatu hospicyjnego – wolontariat medyczny*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, op. cit.

⁴⁰ R. Witkowski, *Wolontariat hospicyjny więźniów. W kierunku inkluzji społecznej*, [w:] *Psychologia penitencjarna*, red. M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska, PWN, Warszawa 2016.

zowaniu kursu wstępnego oraz praktycznych zajęć przygotowujących do fachowego opiekania się chorymi⁴¹. Od tego momentu do dziś część spośród wolontariuszy-skazanych jest angażowanych w bezpośrednią pomoc w opiece nad pacjentami⁴². Ich rola polega na współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i innymi wolontariuszami w karmieniu pacjentów, przygotowywaniu i wykonywaniu czynności higienicznych i pielęgnacyjnych, zmienianiu i segregacji pościeli, towarzyszeniu chorym w salach, na spacerach i w innych miejscach⁴³.

pozytywne doświadczenia sześcioletniej współpracy gdańskiego hospicjum i Zakładu Karnego w Gdańsku-Przeróbce skłoniły Fundację Hospicyjną do zainteresowania zagadnieniem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. W roku 2008 do Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO) złożono projekt programu zatytułowanego: „WHAT – Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie Tolerancji i Akceptacji dla osób opuszczających placówki penitencjarne”. Celem głównym tego projektu było rozpoczęcie długoterminowej kampanii społecznej na rzecz przeciwdziałania marginalizacji osób odbywających karę pozbawienia wolności jeszcze przed opuszczeniem przez nie placówek penitencjarnych oraz zmiana społecznego negatywnego obrazu placówek opieki paliatywnej jako miejsc kojarzonych wyłącznie ze śmiercią – by ich społeczny wizerunek mocniej asocjowany był z hasłem kampanii społecznej Fundacji Hospicyjnej: „Hospicjum to też Życie”. Celami szczegółowymi było przeszkolenie personelu placówek opieki paliatywnej i personelu placówek penitencjarnych w zakresie wolontariatu hospicyjnego osób skazanych poprzez dwie edycje trzydniowych szkoleń wyjazdowych budujących dwuosobowe zespoły: pracownik hospicjum – przedstawiciel zakładu karnego lub aresztu śledczego. Natomiast za nadrzędny cel projektu uznano reintegrację społeczną więźniów poprzez wolontariat hospicyjny⁴⁴.

Do współpracy przy realizacji tego projektu zaproszono Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Gdańsku oraz Zakład Karny w Gdańsku-Przeróbce. Jednym z elementów programu była konferencja zorganizowana w październiku 2008 roku w Gdańsku. Wstępnie projektując konferencję, uznano, że należy jej uczestników zapoznać z zasadami współpracy, z prawnymi aspektami i kryteriami doboru więźniów do wolontariatu hospicyjnego oraz zachęcić inne ośrodki z całej Polski do realizacji gdańskiego pomysłu.

Bezpośrednio po konferencji, na której przedstawiono gdański model współpracy pomiędzy konkretną jednostką penitencjarną a konkretnym hospi-

⁴¹ A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów w hospicjum...*, *op. cit.*

⁴² M. Świtła, P. Krakowiak, *Sentenced to Care*, „Hospice Information Bulletin” 2007, vol. 6.

⁴³ R. Witkowski, *10 lat współpracy Służby Więziennej z ośrodkami hospicyjnymi*, 2012; <http://www.sw.gov.pl/pl/okregowy-inspektorat-sluzby-wieziennej-gdansk/news,10360,oisw-gdansk-10-lat.html> [dostęp: 12.06.2015].

⁴⁴ A. Paczkowska, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, B. Sikora, R. Witkowski, *Wolontariat hospicyjny jako narzędzie reintegracji społecznej osób pozbawionych wolności*, [w:] *W poszukiwaniu optymalnego modelu więzienia resocjalizującego*, red. Z. Jasiński, D. Widelak, Instytut Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2010.

cjum, w grudniu 2008 roku współpracę polegającą na przygotowaniu i wdrożeniu dla wolontariatu skazanych podjęło aż jedenastcie placówek opieki paliatywnej i jednostek penitencjarnych⁴⁵.

Należy podkreślić, że właśnie program „WHAT...” był jednym z dziewięciu realizowanych już przez kilka lat przez jednostki penitencjarne w Polsce, zgłoszonych w 2009 roku do konkursu ogłoszonego przez Komisję Europejską i Radę Europy jako projekt zatytułowany „Wolontariat skazanych w Polsce”, który otrzymał Kryształową Wagę Wymiaru Sprawiedliwości⁴⁶.

Kolejne lata to dalszy, systematyczny rozwój tego szczególnego, odważnego przedsięwzięcia. W 2009 roku dwadzieścia placówek hospicyjnych współpracowało z zakładami karnymi i aresztami śledczymi, w następnym roku było ich już dwadzieścia pięć, by w roku 2011 liczba ta wynosiła dwadzieścia dziewięć⁴⁷. Na początku roku 2014 badania własne autora wskazywały na dalszy wzrost tej liczby, która wynosiła czterdzieści jeden.

Terapeutyczny wymiar kierowania i angażowania osób pozbawionych wolności w wolontariat

Stworzenie odpowiedniego rozwoju osobie pozbawionej wolności, która wyraża chęć dokonania zmian w swoim życiu, która jest skłonna podjąć konkretne działania i aktywnie spędzić czas odbywania kary, leży w gestii Służby Więziennej. Umożliwienie skazanemu doświadczenia wolontariatu w hospicjach stanowi dla niego doskonałą okazję do takiej aktywności, skutkującej możliwym rozwojem osobistym, zmianą przekonań i zachowań.

Na początku należy uczciwie zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia negatywnych aspektów oddziaływania wolontariatu. Paczkowska wymienia następujące zagrożenia: możliwość obniżenia samooceny (jeśli wolontariusz został niewłaściwie przygotowany do pomagania i źle dokonano doboru zadań dla niego), zahamowanie rozwoju osobowości (trudne sytuacje jakich doświadcza pomagając umierającym mogą spowodować pojawienie się smutku, frustracji, osamotnienia, lęku), możliwość uaktywnienia drzemających w człowieku problemów (wzbudzenie stanów depresyjnych lub depresji, zaburzeń psychiatrycznych, zwłaszcza jeśli występowały w przeszłości)⁴⁸. Jako zagrożenia innego rodzaju, które również należy mieć na uwadze, wskazuje się łatwy dostęp do leków opio-

⁴⁵ P. Krakowiak, *Włączanie skazanych do wolontariatu opieki paliatywno-hospicyjnej na świecie i w Polsce. Dobre praktyki współpracy systemu penitencjarnego ze środowiskiem opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce*, „Probacja” 2014, nr 2

⁴⁶ R. Witkowski, *Wolontariat hospicyjny więźniów...*, *op. cit.*

⁴⁷ P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as Hospice Volunteers in Poland*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2013, t. 7, nr 2.

⁴⁸ A. Paczkowska, *Psychologiczne aspekty wolontariatu hospicyjnego*, [w:] *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, red. J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak, A. Paczkowska, Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2010.

idowych i silnie działających, dostęp do cudzej własności, możliwość wywierania nacisku, wpływ na decyzje podejmowane przez osoby samotne⁴⁹. Dlatego tak podkreślana jest rola koordynatorów wolontariatu, która polega na dobrym poznaniu kandydata (rekrutacja i motywacja), przygotowaniu odpowiedniego szkolenia wprowadzającego w tematykę pomagania osobom chorym, właściwym dobieraniu zadań dla wolontariusza i służeniu pomocą w sytuacjach trudnych oraz kontrolowaniu sposobu realizacji zadań⁵⁰.

Jednak doświadczenie praktyków – pracowników ośrodków opieki paliatywnej i funkcjonariuszy Służby Więziennej – oraz literatura przedmiotu wskazują na liczne możliwe pozytywne aspekty oddziaływania wolontariatu na skazanych, które mogą mieć wpływ na rozwój osobisty człowieka, który zdecydował się pomagać drugiemu człowiekowi. Paczkowska wymienia następujące: 1) umiejętność współdziałania w grupie i poczucie przynależności do grupy osób realizujących wspólne zadanie, 2) budowanie i wzmacnianie odpowiedzialności, z własnego wyboru, 3) uczenie się cierpliwości i tolerancji wobec innych, 4) zmiana samooceny poprzez samoświadomość i samodoskonalenie się, 5) uczenie się nawiązywania kontaktu, efektywnego komunikowania się, skutecznego słuchania, okazywania emocji, 6) rozwijanie zdolności rozumienia emocji i własnej wrażliwości oraz 7) możliwość zmiany i kształtowania się postaw i zachowań wobec osób starszych, cierpienia i umierania.

Takie właśnie pozytywne aspekty oddziaływania wolontariatu mogą być udziałem skazanego – wolontariusza. Udając się do hospicjum ma możliwość przebywania poza budynkiem więziennym, celą i oddziałem mieszkalnym. Zaczyna przebywać w zespole ludzi, którzy realizują wspólne założenia, idee, pomysły. Staje się częścią tego zespołu, bierze odpowiedzialność za powierzone mu obowiązki. Ma poczucie, że jego praca jest potrzebna. Uczy się pomagać drugiemu człowiekowi, staje się za niego odpowiedzialny. Ma też świadomość, że to praca na rzecz konkretnej, lokalnej społeczności, z którą się integruje. Inaczej patrzy na wartość zdrowia, ludzkiego życia, dóbr materialnych. Zaczyna dostrzegać wartość kontaktów międzyludzkich. Wraca do ważnych relacji z bliskimi, zaczyna o nie dbać. Myśli o swoim życiu w perspektywie teraźniejszości i przyszłości, tej na wolności, po odbyciu kary. Niekiedy równolegle dojrzewa duchowo, religijnie. Jego udziałem stają się doświadczenia na poziomie psychologicznym, społecznym i zawodowym. Często dzięki intensywnemu zetknięciu się z życiem – jako cierpieniem zakończonym nieuniknioną śmiercią, doświadczeniu egzystencjalnemu i duchowemu, wzbudzana jest refleksja nad sensem, nad wartościami, nad hierarchią wartości. To powoduje, że wolontariusz-skazany inaczej patrzy na takie kwestie jak dobra materialne, ludzkie życie, zdrowie, kontakty międzyludzkie, wpływ czasu, relacje z bliskimi⁵¹.

⁴⁹ A. Modlińska, *op. cit.*

⁵⁰ A. Paczkowska, *Psychologiczne aspekty wolontariatu hospicyjnego, op. cit.*

⁵¹ I. Świerżewska, *Współczesne dobre lotry*, „Idziemy” 2010, nr 51.

Jak zauważa Muskała, pomaganie drugiemu człowiekowi, angażowanie się dla jego dobrostanu, może mieć dla więźniów – co nie pozostaje bez znaczenia w związku z ich sytuacją – wpływ na minimalizowanie negatywnych skutków dla psychiki związanych z samą izolacją penitencjarną, zwiększyć poziom samooceny, zaradności, niwelować zachowania agresywne oraz zwiększyć szanse na rynku pracy poprzez zdobycie kwalifikacji opiekuna ludzi chorych i niepełnosprawnych⁵².

Dla niektórych więźniów fakt możliwości pomagania chorym i umierającym stanowi swoistą formę ekspiacji za popełnione wcześniej czyny, których konsekwencją była ludzka krzywda⁵³.

Wolontariat daje możliwość specyficznej, ale i bardzo konkretnej integracji z innymi ludźmi. Pomaga im doświadczyć i uwierzyć w to, że mogą być akceptowani, pomocni. Zdaniem jednego z inicjatorów tego pomysłu – może pomóc w kształtowaniu umiejętności społecznych związanych z kontaktami interpersonalnymi, tak ważnymi w prawidłowym funkcjonowaniu, zarówno w czasie izolacji jak i na wolności⁵⁴.

Agnieszka Roguska zwraca uwagę na jeszcze jeden możliwy aspekt tej kwestii. Wolontariusz w swojej aktywności na rzecz pomocy innym uczy się poprzez działanie i jest w trakcie procesu nieustannego stawania się, bycia w drodze osiągnięcia pełni człowieczeństwa⁵⁵. Natomiast Stawiarska wyraża przekonanie, że wolontariusz swoim „byciem z”, napotykać ból egzystencjalny, osamotnienie, pustkę, niepokój, staje się nie tylko towarzyszem, ale i przyjacielem chorego. Ten kontakt często zmienia jego życie, sposób widzenia siebie, świata. Ten aspekt – duchowy i głęboko humanistyczny – również wymaga zaakcentowania. Jeśli bowiem takie procesy mają szansę zaistnieć poprzez doświadczenie wolontariatu hospicyjnego osób pozbawionych wolności, to możemy mówić o czymś więcej niż o resocjalizacji. Możemy mówić o rozwoju osobistym szczególnego rodzaju⁵⁶.

Angażowanie więźniów w wolontariat hospicyjny jawi się więc jako bardzo dobry sposób na stworzenie szczególnego i skutecznego adaptowania się do życia w społecznościach i daje szansę na integralny rozwój osoby⁵⁷. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że korzyści wynikające z kierowania więźniów do wolontariatu mają nie tylko oni sami. O korzyściach mówią też pracownicy hospicjów i – co zdaniem Paczkowskiej jest najważniejszym elementem z czysto ludzkiego punktu widzenia – sami pacjenci.

⁵² M. Muskała, *Więź osadzonych recydywistów ze środowiskiem*, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Poznań 2006.

⁵³ R. Socha, *Więźniowie pomagają w hospicjum. Tam, gdzie miękną twardeziele*, „Polityka” 2007, nr 2.

⁵⁴ P. Krakowiak, *Formy wolontariatu hospicyjnego*, *op. cit.*

⁵⁵ A. Roguska, *Wolontariat – działania na rzecz jednostki i społeczeństwa*, [w:] *Wolontariat w teorii i praktyce*, red. M. Danielak-Chomać, Wydawnictwo Elpil, Siedlce 2010.

⁵⁶ P. Stawiarska, *op. cit.*

⁵⁷ A. Paczkowska, P. Krakowiak, R. Witkowski, *op. cit.*

Dzięki obecności skazanych-wolontariuszy i ich zaangażowaniu zaspokajane są potrzeby związane z tymi pracami w placówce, które mają charakter fizycznych i porządkowych oraz budowlanych i remontowych. Dla permanentnie niedoinwestowanych i starających się o fundusze instytucji opieki paliatywnej są to bardzo ważne kwestie. Budynek i przyległe do nich tereny nieustannie wymagają konserwacji, remontów, modernizacji, codziennie wymagają też sprzątnięcia, aby utrzymane zostały odpowiednie standardy czystości. Ci z więźniów, których personel kieruje do wolontariatu medycznego – myją, golą, przenoszą, dźwigają, karmią, czytają książki i są przy chorych. Statystycznie w hospicjach na dwadzieścia pięć kobiet wolontariuszy przypada tylko sześciu mężczyzn. Często pomocnikami zza więziennych murów są jedynymi mężczyznami, których pomoc dla personelu pielęgniarstwa jest wręcz nieodzowna⁵⁸. Ponadto – nie tak jak zwykli wolontariusze – są dla pacjentów dyspozycyjni, są niemal codziennie, nie raz w tygodniu, nie przez godzinę czy dwie. Zwykły wolontariusz ma swoją pracę, rodzinę. Skazany nigdzie się nie spieszy, ma czas, który oddaje, aby wysłuchać chorego, porozmawiać z nim, pożartować, wspólnie obejrzeć mecz piłkarski. Bez pośpiechu, do dyspozycji.

Innego typu korzyści z faktu kierowania do pomagania drugiemu człowiekowi – choremu, umierającemu – dostrzegają także przedstawiciele Służby Więziennej⁵⁹. Psychologowie, wychowawcy i terapeuci zyskują kolejne narzędzie, możliwość i pretekst do rozmów ze skazanym o wartościach i innych sprawach ważnych z punktu widzenia procesu resocjalizacji. Doświadczenia więziennego personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi pokazują, że inaczej pracuje się i rozmawia z osobą, która pomaga w hospicjum. To rozmowa z człowiekiem bardziej poważnym, dojrzałym, zmieniającym priorytety, chętnym do odbudowywania czy pielęgnowania relacji z bliskimi, planującym w sposób realistyczny i odpowiedzialny swoją przyszłość bez nieodpowiedzialnych zachowań i nawyków przestępczych⁶⁰.

Praktyka pokazuje, że podnosi to skuteczność procesu przygotowania do opuszczenia więzienia i readaptacji poza nim. Osadzeni, którzy są już świadomymi wolontariuszami, mówią wprost o tym, że to doświadczenie pomaga im uczyć się rozmawiać o trudnych sprawach, uczyć się być z drugim człowiekiem w sposób dojrzały, odpowiedzialny. Mówią też o odzyskiwaniu poczucia własnej wartości, akceptacji siebie i swojej życiowej sytuacji. Niektórzy z nich traktują pracę z chorymi jako formę zadośćuczynienia, zaspokajając w ten sposób własne potrzeby duchowe. Prawdą jest także, że dostrzegają inne korzyści, tak oczywiste w związku z izolacją więzienną: możliwość przebywania przez wiele godzin poza celą, przychylne spojrzenie sądu decydującego o udzieleniu warunkowego przedterminowego zwolnienia, możliwość uczenia się nowego zawodu, nowych

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów w hospicjum...*, *op. cit.*

⁶⁰ A. Paczkowska, P. Krakowiak, R. Witkowski, *op. cit.*

umiejętności przydatnych po wyjściu na wolność. Wspólne wnioski precyzowane przez pracowników ośrodków paliatywno-hospicyjnych oraz funkcjonariuszy z zakładów karnych i aresztów śledczych na podstawie doświadczeń i obserwacji zjawiska wolontariatu osób pozbawionych wolności wskazują na to, że stwarza się w ten sposób skazanemu lepsze warunki do adaptacji i reintegracji w społeczności lokalnej po opuszczeniu jednostki penitencjarnej po zakończeniu odbywania kary⁶¹.

Podsumowując, należy stwierdzić, że dojrzały wolontariusz – wcześniej poznany podczas procesu rekrutacji i motywacji, odpowiednio przeszkolony oraz poddany superwizji i monitoringowi – może zmienić swoje postawy względem życia, dojrzeć emocjonalnie, poprawić swoje umiejętności społeczne, uświadomić sobie swoje motywy działania, doświadczyć satysfakcji i radości z niesienia pomocy. Bowiem wolontariat „[...] ma moc zbliżania ludzi do sedna człowieczeństwa. Nie jest wyłącznie filantropią, ale może stać się sposobem na życie wynikającym z wrażliwości na człowieka”⁶².

Wolontariat więźniów – jeden z przykładów resocjalizacji penitencjarnej

Współpraca zakładów karnych i aresztów śledczych z hospicjami i domami pomocy społecznej wyróżnia polski system penitencjarny na tle innych. Wolontariat więźniów jest postrzegany w Europie jako odważny, nowatorski eksperyment, będący bardzo dobrą praktyką resocjalizacji penitencjarnej. I jest to praktyka w naszym kraju powszechna. Aktualnie bowiem zakłady karne i areszty śledcze kierują codziennie ponad 600 wolontariuszy, współpracując z 41 hospicjami i ośrodkami opieki paliatywnej oraz z 130 domami pomocy społecznej.

Dzięki realizowanym przez Służbę Więzienną programom osoby odbywające karę pozbawienia wolności, mężczyźni i kobiety, mają możliwość włączania się w życie społeczności, dla których wartością jest ludzkie życie, godność człowieka, szacunek, odpowiedzialność i tolerancja. Stają się wolontariuszami. Idea wolontariatu społecznego, oparta na bezinteresowności, dobrowolności, systematyczności i odpowiedzialności za powierzone obowiązki, sama w sobie jest ogromną wartością, z którą mogą identyfikować się beneficjenci tych programów resocjalizacyjnych.

Zarówno więzienni wychowawcy, psychologowie i terapeuci, jak i pracownicy ośrodków opieki paliatywnej oraz domów pomocy społecznej dla niepełnosprawnych i chorych, po wielu latach doświadczeń wyrażają przekonanie, że angażowanie skazanych w wolontariat (pomaganie drugiemu człowiekowi) może mieć pozytywny wpływ na rozwój osobisty tychże. Wskazują też, iż skazani stają się odpowiedzialni, cierpliwi, tolerancyjni, identyfikują się z ideami

⁶¹ A. Paczkowska, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, B. Sikora, R. Witkowski, *op. cit.*

⁶² A. Paczkowska, *Psychologiczne aspekty wolontariatu hospicyjnego, op. cit.*

altruistycznymi, zdobywają umiejętność współdziałania w grupie, zmieniają swoje postawy i zachowania wobec innych ludzi. Kontakt z umierającym i cierpiącym człowiekiem zmienia ich sposób postrzegania świata, życia, siebie samego. Motywowanie, kierowanie i monitorowanie funkcjonowania skazanych w miejscach realizacji wolontariatu jest więc szczególnie i skutecznym sposobem przygotowywania ich do powrotu do społeczeństwa. Jest dobrą praktyką, ukazującą sens resocjalizacji penitencjarnej. Jest od wielu lat realizowanym pomysłem, sposobem prowadzenia skutecznych oddziaływań. Można więc zaryzykować stwierdzenie, że resocjalizacja penitencjarna ma sens, że odpowiednio przygotowane programy, dobór skazanych i wypracowane modele współpracy z instytucjami pozawięziennymi dają szansę na readaptację społeczną osób pozbawionych wolności.

W tym kontekście radykalna krytyka polskiego systemu penitencjarnego, jednoznacznie negatywne oceny pracy personelu zakładów karnych i aresztów śledczych, pytania o sens i skuteczność prowadzonych oddziaływań, mogą i powinny być postrzegane z innej perspektywy. Przygotowywanie skazanych i kierowanie ich do wolontariatu sprzyja integracji ze społeczeństwem, holistycznie postrzeganemu rozwojowi osobistemu na poziomie społecznym, psychologicznym, zawodowym, duchowym i religijnym oraz dokonywaniu zmian w hierarchii wartości. Jeśli u wielu osób izolowanych w więzieniach dostrzega się skupienie na postawie życiowej typu *mieć*, co bardzo często jest przyczyną wejścia w konflikt z prawem, to wolontariat otwiera możliwość kształtowania postawy typu *być*. Dążenie do tego i podobnych celów jest dobrym pomysłem na to, aby oddziaływania resocjalizacyjne były konstruktywne i skuteczne.