

Robert Witkowski

Przygotowanie osób pozbawionych wolności do uczestnictwa w wolontariacie hospicyjnym

Rola personelu penitencjarnego

1. Współpraca Służby Więziennej z hospicjami Polski pomysł readaptacji społecznej osób pozbawionych wolności

W 2009 roku 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 Europy¹. 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 Europy². Do konkursu zgłoszono 30 projektów z 17 krajów unijnych³. Komisja Europejska i Rada Europy wskazały tym samym model oddziaływań resocjalizacyjnych realizowanych przez personel penitencjarny zakładów karnych i aresztów śledczych w Polsce jako wart naśladowania. Jednym z dziewięciu programów nagrodzonego projektu był projekt pod nazwą *WHAT*⁴.

1 A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów w hospicjum – gdańskie doświadczenia*, „Pastores” 2012, z. 55(2), s. 140–146.

2 A. Paczkowska, P. Krakowiak, R. Witkowski, *Wolontariat więźniów jako dobra praktyka włączania do życia w społeczności*, „Wychowanie na co dzień” 2011, Nr 6 (213), s. 20–23.

3 J. Cegielska, *Wolontariat więźniów*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2009, Nr 64, s. 15–18.

4 *Wolontariat Hospicyjny osób pozbawionych wolności jako narzędzie uczenia Akceptacji i Tolerancji osób opuszczających placówki penitencjarne*.

Przedstawiony do konkursu projekt opisywał nowatorską formę współpracy administracji penitencjarnej z hospicjami i domami pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku. Współpraca ta polega na przygotowaniu i kierowaniu do wolontariatu – do pomagania najbardziej bezbronnym i potrzebującym osobom – mężczyzn i kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w warunkach izolacji penitencjarnej.

Należy podkreślić, że model współdziałania jednostek penitencjarnych 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. Warto podkreślić, że jest to praktyka w naszym kraju powszechna. Aktualnie bowiem jednostki penitencjarne kierują codziennie ponad 600 wolontariuszy, współpracując z 41 hospicjami i ośrodkami opieki paliatywnej oraz z około 130 domami pomocy społecznej.

W dokumentach Rady Europy znajdujemy zalecenie, 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 zawodowym⁵. Ten sposób myślenia i działania jest bardzo bliski rozwiązaniom polskiego systemu penitencjarnego po wejściu w życie ustawy Kodeks karny wykonawczy z 1997 roku⁶, gdzie edukacja i zatrudnienie osadzonych przy współpracy z instytucjami pozawięziennymi jako droga do realizacji celów wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 67 k.k.w.) są, obok zajęć kulturalno-oświatowych, specjalistycznej terapii i podtrzymywania kontaktów z rodziną, podstawowymi formami oddziaływań⁷. Taki właśnie cel, aby środki oddziaływania umożliwiały sprawcy przestępstwa kształtowanie ważnych umiejętności społecznych, które torują drogę do osobistego rozwoju i dadzą szansę na integrację z częścią społeczeństwa, które szanuje porządek prawny, jest wskazany na gruncie polskiego prawa karnego wykonawczego⁸.

Przygotowanie i kierowanie osób odbywających karę pozbawienia wolności 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 nim 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 jego zachowań w relacjach interpersonalnych.

5 Council of Europe, *Social reintegration of prisoners*, Report of Social, Health and Family Affairs Committee, Doc. 10838, 7.02.2006.

6 Dz.U. Nr 90, poz. 557.

7 J. D. Pol, *Możliwości wolontariatu w aresztach i zakładach karnych*, „Roczniki Naukowe Caritas” 2001, z. 5, s. 109–116.

8 S. Paweła, *Prawo karne wykonawcze. Zarys wykładu*, Kraków 2003, s. 19–20.

2. Geneza i rozwój wolontariatu skazanych w hospicjach

Jak twierdzi Henryk Machel⁹, w czasie izolacji powinna być realizowana resocjalizacja penitencjarna, której istotą jest zmiana nawyków charakterologicznych poprzez wyeliminowanie niekorzystnych, aspołecznych i antyspołecznych postaw warunkujących negatywne zachowania człowieka. Myśl tę kontynuuje Monika Marczak¹⁰, uważając, że wskazane nowe style zachowania, zmiana nawyków i eliminowanie niewłaściwych postaw winny dotyczyć w szczególności życia małżeńskiego i rodzinnego, zawodowego i relacji interpersonalnych.

Zarówno teoretycy, jak i praktycy są zgodni co do tego, że resocjalizacja penitencjarna jest procesem niezwykle trudnym i 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 zawodową¹¹.

W ogólnie określonym celu resocjalizacji H. Machel¹² wyodrębnia dwa cele szczegółowe, które różni stopień efektywności. Pierwszym jest cel minimum, gdzie dąży się do tego, aby stan osobowości skazanego, podmiotu oddziaływań, udostępnił mu funkcjonowanie w społeczeństwie po opuszczeniu więzienia, w sposób nienaruszający norm prawnych. Drugim jest cel maksimum, gdzie stan osobowości podmiotu oddziaływań umożliwi 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 likwidacja. Ten punkt widzenia przyświeca praktyce realizowanej przez personel penitencjarny na podstawie obowiązującego prawa karnego wykonawczego.

Pierwsze gdańskie doświadczenia aktywizowania osób pozbawionych wolności do wolontariatu hospicyjnego związane są ze współpracą 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 aprobacie więziennego wychowawcy, udał się do ówczesnego oddziału opieki paliatywnej i tam przekonał

9 H. Machel, *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Gdańsk 2003, s. 20–25.

10 M. Marczak, K. Pawełek, *Od projektowania do ewaluacji: kilka słów o skuteczności programów realizowanych wobec osób pozbawionych wolności*, [w:] M. Marczak (red.), *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Kraków 2009, s. 333–242.

11 B. Pastwa-Wojciechowska, *Czy oddziaływania redukujące deficyty wychowawcze u osób naruszających normy prawne mają sens?*, [w:] M. Marczak (red.), *Resocjalizacyjne...*, s. 107–116.

12 H. Machel, *Wprowadzenie do pedagogiki penitencjarnej*, Gdańsk 1994, s. 12–15.

kierownika placówki, aby mógł być wolontariuszem. Przez kilka miesięcy opuszczał gdańskie więzienie, aby w ten sposób „odkupić swoją winę” (podkreślenie – autor).

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 od ośmiu do dziesięciu skazanych pomagała w końcowej fazie budowy Domu Hospicyjnego przy ulicy Kopernika w Gdańsku. Wymagała tego sytuacja – brakowało środków finansowych na prace wykończeniowe. Ówczesny dyrektor gdańskiej jednostki penitencjarnej od razu odpowiedział 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 być nie do przecenienia. Dlatego też współpracę kontynuowano podczas budowy 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 ogrodem¹³.

W roku 2004 wspólne przedsięwzięcie nabrało jeszcze innego, szczególnego charakteru. Wybrani skazani zostali zaproszeni przez personel specjalistyczny hospicjum do udziału w wolontariacie medycznym, opieki nad pacjentami. Bezpośrednim motywem do podjęcia takiego kroku była dla personelu przypadkowa, zaobserwowana sytuacja – zainteresowanie i zaangażowanie skazanych w opiekę nad skazanym kolegą, który umierał w Domu Hospicyjnym z powodu nowotworu mózgu. Podjęto wtedy decyzję o zorganizowaniu kursu wstępnego oraz praktycznych zajęć przygotowujących do fachowego opiekowania się chorymi¹⁴. Od tego momentu do dziś część spośród wolontariuszy – skazanych jest angażowanych w bezpośrednią pomoc w opiece nad pacjentami¹⁵. 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 im w salach, na spacerach i w innych miejscach¹⁶.

Pozytywne doświadczenia sześcioletniej współpracy gdańskiego hospicjum i Zakładu Karnego w Gdańsku-Przeróbce skłoniły *Fundację Hospicyjną* do zain-

13 R. Witkowski, *Wolontariat hospicyjny więźniów. W kierunku inkluzji społecznej*, [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Warszawa 2016, s. 312–313.

14 A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów...*, s. 140–141.

15 M. Świtała, P. Krakowiak, *Sentenced to care*, „Hospice Information Bulletin” 2007, Nr 6, s. 1.

16 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: czerwiec 2015).

teresowania zagadnieniem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. W roku 2008 do *Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO)* złożono projekt programu zatytułowanego: *WHAT – Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie uczenia Tolerancji i Akceptacji 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. Celem szczegółowym było przeszkolenie personelu placówek opieki paliatywnej i personelu jednostek penitencjarnych w zakresie wolontariatu hospicyjnego osób skazanych. Zrealizowano to 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 hospicyjny¹⁷.

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 wdrożenia gdańskiego pomysłu¹⁸.

Bezpośrednio po konferencji, na której przedstawiono model współpracy pomiędzy konkretną jednostką penitencjarną a hospicjum, w grudniu 2008 roku, współpracę polegającą na przygotowaniu i wdrożeniu dla wolontariatu skazanych podjęło aż jedenaście (z piętnastu uczestniczących w konferencji) placówek opieki paliatywnej i jednostek penitencjarnych¹⁹.

Należy podkreślić, że właśnie ten program był jednym z 9 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 Sprawiedliwości*²⁰.

Kolejne lata to dalszy, systematyczny rozwój tego szczególnego, odważnego przedsięwzięcia. W 2009 roku 20 placówek hospicyjnych współpracowało z zakła-

17 A. Paczkowska, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, B. Sikora, R. Witkowski, *Wolontariat hospicyjny jako narzędzie reintegracji społecznej osób pozbawionych wolności*, [w:] Z. Jasiński, D. Widelak (red.), *W poszukiwaniu optymalnego modelu więzienia resocjalizującego*, Opole 2010, s. 229–233.

18 A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów...*, s. 140–141.

19 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, s. 55–59.

20 R. Witkowski, *Wolontariat hospicyjny...*, s. 306–308.

dami karnymi i aresztami śledczymi, w następnym roku było ich już 25, by w roku 2011 liczba ta wynosiła 29²¹. Na początku roku 2014 badania własne autora wskazywały na dalszy wzrost tej liczby, która wynosiła już 41.

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

3. Specyficzne cechy wolontariatu

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 rodzin²².

Jeszcze bardziej precyzyjna wydaje się być definicja autorstwa Bosanqueta i Salisburyskiego²³, 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, a także potrzeby psychiczne i duchowe pacjenta i jego rodziny w czasie trwania choroby oraz żałoby.

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 mu²⁴. Ciągły kontakt z taką osobą wymaga dojrzałości psychicznej, równowagi emocjonalnej, wewnętrznego spokoju, cierpliwości i tolerancji²⁵.

Wolontariusz w hospicjum ma swoje obowiązki mające wyraźnie charakter aksjologiczny. 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 zobowiązań²⁶.

21 P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as hospice volunteers in Poland*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2013, Nr 2, T. 7, s. 55–64.

22 M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierającym*, Warszawa 2000, s. 62–72.

23 N. Bosaquet, Ch. Salisbury, *Providing a palliative care service*, Oxford University Press 1999, s. 9–12.

24 M. Górecki, *Hospicjum...*, s. 179–188.

25 A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 1997, s. 184.

26 B. Kozłowska, L. Pawłowski, *Prawa i obowiązki w wolontariacie hospicyjnym*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska (red.), *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk 2008, s. 82–83.

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 inni²⁷. 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, ilość czasu. Podstawowe formy bezinteresownego pomagania to wolontariat niemiedyczny i wolontariat medyczny²⁸.

Wolontariat niemiedyczny (inaczej nazywany akcyjnym) 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 ośrodków²⁹.

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 stalemu personelowi w pielęgnacji chorych oraz uczestniczą w relacjach 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)³⁰.

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. Agnieszka Paczkowska³¹ wymienia następujące:

27 P. Krakowiak, A. Janowicz, *Historia i współczesność wolontariatu hospicyjnego*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska (red.), *Podręcznik...*, s. 31.

28 P. Krakowiak, *Formy wolontariatu hospicyjnego*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, Gdańsk 2008, s. 25–32 i 57–62.

29 B. Kozłowska, L. Pawłowski, *Prawa i obowiązki w wolontariacie hospicyjnym*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska (red.), *Podręcznik...*, s. 90–91.

30 A. Modlińska, *Formy wolontariatu hospicyjnego – wolontariat medyczny*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), *Podręcznik koordynatora...*, Gdańsk 2008, s. 57–62.

31 A. Paczkowska, *Psychologiczne aspekty wolontariatu hospicyjnego*, [w:] J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak, A. Paczkowska (red.), *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, Gdańsk 2010, s. 55–59.

- 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, całą i oddziałem mieszkalnym. Zaczyna funkcjonować 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 równoległe 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, upływ czasu, relacje z bliskimi³².

Należy zwrócić uwagę także na możliwość wystąpienia negatywnych aspektów oddziaływania wolontariatu. A. 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 drzemiących w człowieku problemów (wzbudzenie stanów depresyjnych lub depresji, zaburzeń psychotycznych, zwłaszcza jeśli występowały w przeszłości).

Jako zagrożenia innego rodzaju wskazuje się łatwy dostęp do leków opioidowych i silnie działających, dostęp do cudzej własności, możliwość wywierania nacisku, wpływ na decyzje podejmowane przez osoby samotne³³. Dlatego tak pod-

32 I. Świerżewska, *Współczesne dobre lotry*, „Idziemy” 2010, Nr 52, s. 10–13.

33 A. Modlińska, *Formy wolontariatu hospicyjnego – wolontariat medyczny*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), *Podręcznik koordynatora...*, s. 57–59.

kreślana jest ważna 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 zadań³⁴.

4. Kluczowe znaczenie przygotowania skazanych do wolontariatu

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, ale także szpitale, szkoły, domy pomocy społecznej, ośrodki dla niepełnosprawnych, instytucje kulturalne, stowarzyszenia, fundacje itp. To efekt wieloletniej współpracy Służby Więziennej z wieloma instytucjami, to także efekt wysiłków zmierzających do pozyskiwania kolejnych miejsc zatrudnienia dla więźniów.

Większość skazanych jest zainteresowana pracą podczas odbywania kary. Mają świadomość tego, że przy zaangażowaniu się czas kary płynie inaczej. Motywacją jest również możliwość korzystania z nagród określonych w Kodeksie karnym wykonawczym. Pierwszą osobą, której zgłaszają deklarację podjęcia pracy, jest wychowawca działu penitencjarnego. Często jest tak, że temat ten jest przedmiotem kilku lub kilkunastu rozmów. Nie zawsze bowiem chęć pracy osadzonego idzie w parze z jego właściwym funkcjonowaniem w warunkach izolacji penitencjarnej, z zaangażowaniem w prace na terenie oddziału mieszkalnego. Można więc powiedzieć, że rozmowy z wychowawcą (często także z psychologiem lub terapeutą) i same starania o zatrudnienie to pewien proces. Osadzony, oprócz deklaracji, musi także swoimi postawami przekonać, że nadszedł już czas, kiedy można obdarzyć go zaufaniem.

Zawsze wsparciem dla wychowawcy i psychologa może być osąd oddziałowych, funkcjonariuszy działu ochrony, którzy stale przebywają w oddziale ze skazanymi. Ich opinia jest ważna, bo oparta na wielotygodniowej czy wielomiesięcznej obserwacji. Ich doświadczenie i wiedza na temat rzeczywistych, nie tylko deklaracyjnych, postaw i zachowań osadzonych, stanowią bezcenne źródło informacji, które dopełniają obraz postaci kandydata do zatrudnienia poza zakładem karnym czy aresztem śledczym. Również dyrektor przeprowadza ze skazanym szereg rozmów, aby poznać osobę, którą za jakiś czas być może skieruje do pracy za więziennym murem.

34 R. Witkowski, *Wolontariat hospicyjny...*, s. 322–323.

Jeżeli skazany swoim zachowaniem potwierdza, że można mu powierzyć obowiązki pracownika czy wolontariusza i nie ma przeszkód formalnych – rozpoczęta zostaje procedura zatrudnienia. Zostaje skierowany do lekarza, który określa możliwość pracy na konkretnym stanowisku. Swoją opinię pisemnie wyrażają funkcjonariusze działu penitencjarnego (wychowawca, psycholog), kierownik działu ochrony, inspektor do spraw zatrudnienia. Następnie dyrektor podejmuje formalną decyzję o skierowaniu do zatrudnienia. Decyzja o tym, w jakim miejscu, w jakiej instytucji, w której grupie roboczej zatrudniony zostaje więzień, jest podejmowana indywidualnie i weryfikowana na bieżąco w zależności od potrzeb. Takiej samej procedurze poddawani są również skazani kierowani do wolontariatu hospicyjnego.

Hospicjum jest jednak miejscem szczególnym. Dlatego też skazani, którzy są kierowani przez administrację penitencjarną do aktywnego pomagania innym ludziom, są odpowiednio wybierani spośród zróżnicowanej pod wieloma względami populacji osób odbywających karę pozbawienia wolności³⁵. 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. Wychowawca, psycholog czy też terapeuta, aktywizują, zachęcają do różnorodnych działań, przyglądają się sposobom realizacji zadań wynikających z jego udziału w realizowaniu indywidualnego programu oddziaływań. Wzmacniają, podpowiadają możliwe drogi ich realizacji. Elementem tego procesu jest też rozmowa, podczas której skazany słyszy propozycję uczestnictwa w programie readaptacji społecznej polegającym na zaangażowaniu się w wolontariat hospicyjny³⁶. Jeżeli wyraża otwartość na podjęcie tego kroku, decyzję podejmuje komisja penitencjarna (art. 76 k.k.w.).

W podstawowych kryteriach doboru brane są pod uwagę charakter popełnionych przestępstw oraz sposób funkcjonowania 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 terapeutycznych³⁷.

Kluczowe przed skierowaniem do wolontariatu hospicyjnego są jeszcze inne kryteria. Należą do nich: otwartość na nowe doświadczenia, relacje z innymi osobami, szacunek, akceptowanie słabości, wrażliwość i empatia, gotowość do pomagania drugiemu człowiekowi. Wymienione cechy nie zawsze są akceptowane przez osoby izolowane, choćby ze względów podkulturowych. Dlatego tak ważne w przygotowywaniu osadzonych, kandydatów do wolontariatu, jest wydobywanie

35 A. Paczkowska, P. Krakowiak, R. Witkowski, *Wolontariat więźniów jako dobra praktyka włączania do życia w społeczności*, „Wychowanie na co dzień” 2011, Nr 6 (213), s. 21–22.

36 *Ibidem*, s. 22.

37 A. Paczkowska, *Wolontariat więźniów...*, s. 323–324.

ich zasobów i mocnych stron oraz wzmacnianie ich przez personel penitencjarny. Pomaganie umierającym jest skrajnie trudnym doświadczeniem, dlatego tak bardzo potrzebne jest wzmacnianie deklaracji i potrzeby bycia pomocnym, wartościowym. Funkcjonariusze i pracownicy Służby Więziennej będący na co dzień w bezpośrednim kontakcie z więźniami potrafią takie cechy dostrzegać w wielu pozornie zwykłych sytuacjach życia społeczności w oddziale³⁸.

Kolejna weryfikacja kandydata do wolontariatu 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 wolontariuszowi³⁹. 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 i jego specyfiką skutkuje rezygnacją. Nie każdy bowiem chętny do działania jest odpowiedni do roli wolontariusza⁴⁰. Spotkanie z widokiem ludzi umierających i poważnie chorych, z przestrzenią ośrodka paliatywnego, wywołuje czasem lęki, strach i wycofanie.

Fakt, że skazany już jest wolontariuszem, nie świadczy o tym, że funkcjonariusze Służby Więziennej już nie przyglądają się jego funkcjonowaniu. Wychowawca cały czas monitoruje relacje skazanego z personelem ośrodka oraz relacje z innymi osadzonymi. W przypadku sytuacji konfliktowych pomiędzy nimi – następuje natychmiastowa reakcja. Nie można bowiem dopuścić, aby ich wzajemne nieporozumienia przenosili do miejsca pracy.

5. Podsumowanie

Służba Więzienna w Polsce od kilkunastu lat realizuje autorskie programy readaptacji społecznej współpracując – między innymi – z hospicjami i domami pomocy społecznej. Dzięki temu osoby odbywające karę pozbawienia wolności, mężczyźni i kobiety, mają możliwość doświadczania włączania się w życie społeczności, dla których wartością jest ludzkie życie, godność człowieka, szacunek,

38 *Ibidem*, s. 325.

39 *Ibidem*, s. 324.

40 G.G. Johnson, *A Personal View on Palliative and Hospice Care In Correctional Facilities*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics” 1993, Nr 27, s. 238–239.

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 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 ich rozwój osobisty. Wskazują oni, iż skazani stają się odpowiedzialni, cierpliwi, tolerancyjni, identyfikują się z ideami 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 szczególnym i skutecznym sposobem przygotowywania ich do powrotu do społeczeństwa.

Przygotowywanie skazanych i kierowanie ich do wolontariatu sprzyja integracji ze społeczeństwem, holistycznie postrzeganemu rozwojowi osobistemu (na poziomie społecznym, psychologicznym, duchowym, religijnym i zawodowym) i 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.

Bibliografia

- Bosaquet N., Salisbury Ch., *Providing a palliative care service*, Oxford University Press 1999.
- Cegielska J., *Wolontariat więźniów*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2009, Nr 64.
- Council of Europe, *Social reintegration of prisoners*, Report of Social, Health and Family Affairs Committee, Doc. 10838, 7.02.2006.
- Górecki M., *Hospicjum w służbie umierającym*, Warszawa 2000.
- Johnson G.G., *A Personal View on Palliative and Hospice Care In Correctional Facilities*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics” 1993, Nr 27.
- Krakowiak P., *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.
- Krakowiak P., Janowicz A., *Historia i współczesność wolontariatu hospicyjnego*, Krakowiak P., Modlińska A. (red.), [w:] *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk 2008.
- Krakowiak P., Paczkowska A., Witkowski R., *Prisoners as hospice volunteers in Poland*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2013, Nr 2, T. 7.

- Kozłowska B., Pawłowski L., *Prawa i obowiązki w wolontariacie hospicyjnym*, Krakowiak P., Modlińska A. (red.), [w:] *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk 2008.
- Machel H., *Wprowadzenie do pedagogiki penitencjarnej*, Gdańsk 1994.
- Machel H., *Więzenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Gdańsk 2003.
- Marczak M. (red.), *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Kraków 2009.
- Modlińska A., *Formy wolontariatu hospicyjnego – wolontariat medyczny*, [w:] Krakowiak P., Modlińska A., Binnebesel J. (red.), *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, Gdańsk 2008.
- Ostrowska A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 1997.
- Paczkowska A., *Psychologiczne aspekty wolontariatu hospicyjnego*, [w:] Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A. (red.), *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, Gdańsk 2010.
- Paczkowska A., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Sikora B., Witkowski R., *Wolontariat hospicyjny jako narzędzie reintegracji społecznej osób pozbawionych wolności*, [w:] Jasiński Z., Widelak D. (red.), *W poszukiwaniu optymalnego modelu więzienia resocjalizującego*, Opole 2010.
- Paczkowska A., Krakowiak P., Witkowski R., *Wolontariat więźniów jako dobra praktyka włączania do życia w społeczności*, „Wychowanie na co dzień” 2011, Nr 6 (213).
- Paczkowska A., *Wolontariat więźniów w hospicjum – gdańskie doświadczenia*, „Pastores” 2012, z. 55(2).
- Pastwa-Wojciechowska B., *Czy oddziaływania redukujące deficyty wychowawcze u osób naruszających normy prawne mają sens?*, [w:] Marczak M. (red.), *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Kraków 2009.
- Pawela S., *Prawo karne wykonawcze. Zarys wykładu*, Kraków 2003.
- Pol J.D., *Możliwości wolontariatu w aresztach i zakładach karnych*, „Roczniki Naukowe Caritas” 2001, z. 5.
- Świerżewska I., *Współczesne dobre lotry*, „Idziemy” 2010, Nr 51.
- Świłała M., Krakowiak P., *Sentenced to care*, „Hospice Information Bulletin” 2007, Nr 6.
- Witkowski R., *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: czerwiec 2015).
- Witkowski R., *Wolontariat hospicyjny więźniów. W kierunku inkluzji społecznej*, [w:] Ciosek M., Pastwa-Wojciechowska B. (red.), *Psychologia penitencjarna*, Warszawa 2016.

Akty prawne

Kodeks Karny Wykonawczy, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 90, poz. 557 z późn. zm.).