

SERIA WYDAWNICZA
ZA KURTYNĄ RESOCJALIZACJI

Redakcja naukowa serii:
dr hab. Małgorzata Kowalczyk
prof. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

**Współczesne problemy resocjalizacji.
W poszukiwaniu nowych rozwiązań**

Redakcja naukowa
Małgorzata H. Kowalczyk
Michał Szykut

AKAPIT
WYDAWNICTWO
EDUKACYJNE
TORUŃ
2015

Recenzent

prof. dr hab. *Eleonora Sapia-Drewniak*

Redaktor prowadzący

Jan A. Malinowski

Redaktor techniczny

Dawid Iwanowski

Korekta

Janina Malinowska

Projekt okładki

studio graficzne RASPBERRY.com.pl

© Copyright by Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT” s.c.
Toruń 2015

Wydanie książki zostało dofinansowane
przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

ISBN 978-83-63955-30-4

Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT” s.c.
87-100 Toruń, ul. H. Piskorskiej 12/23
tel. 56 648 55 53, e-mail: info@weakapit.pl

Oferta wydawnicza oraz sprzedaż internetowa: www.weakapit.pl
tel. 601 880 321

Druk: Machina Druku, www.machinadruku.pl

Spis treści

WSTĘP	9
CZĘŚĆ I	
Kryminologiczny i wiktymizacyjny wymiar zachowań przestępczych	
JOANNA WEBER	
Relacja ofiara – sprawca przemocy domowej. Wybrane aspekty	17
MAŁGORZATA H. KOWALCZYK	
Transgeneracyjne wzory przemocy seksualnej w genezie zachowań kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci	29
EWELINA WOJTERA	
Kryzys wartości a zachowania suicydalne	51
EWA ZALIWCZAK	
Samobójstwo jako czynnik dezorganizujący proces resocjalizacji – konieczność zapobiegania	69
ANITA KOTLENGA	
<i>Modus operandi</i> seryjnego mordercy	81
KLAUDIA CHOJNACKA	
Seryjne morderstwo – studium przypadku Andrieja Czikałiły w kontekście możliwości resocjalizacji	93

Część II

Specyfika pracy kuratorów sądowych w ujęciu porównawczym

SARAH MAINWARING The Daphne Project: Collaborative Working Between Poland and South Yorkshire Probation	107
MICHAŁ SZYKUT Proces emancypacji kuratorskiej służby sądowej w Polsce. Kontynuacja, przełom, czy stagnacja?	111
ANNA JANUS-DĘBSKA Uwarunkowania i przeszkody wykonywania kary ograniczenia wolności	125
HONORATA CZAJKOWSKA Poczucie kontroli w sytuacji pracy jako predyktor oddziaływań na jednostkę	155
ROBERT J. COTTERELL The Changes from Probation to Community Rehabilitation Company	177
JAN HANNANT Transformation of Probation System in United Kingdom: The Future	183
VIOLETTA DUDA Probacyjne metody nowoczesnej resocjalizacji na przykładzie Francji	187

Część III

Teoretyczne i praktyczne aspekty resocjalizacji nieletnich

PRZEMYSŁAW FRĄCKOWIAK O metodologii badania przemian funkcji rzeczywistej instytucji zakładu poprawczego	203
JACEK SZCZEPKOWSKI Od prawdy i pewności do wielości perspektyw i wątpliwości. Postmodernizm w resocjalizacji młodzieży uzależnionej	225
JOLANTA SPĘTANA Egzystencjalne aspekty resocjalizacji w kontekście odporności psychicznej	241
PAWEŁ POPEK Znaczenie proaktywności i odpowiedzialności wychowawczej w pracy resocjalizacyjnej z nieletnimi	267
MONIKA ZIĘCIAK Samoświadomość wychowanków placówek resocjalizacyjnych	283
HUBERT KUPIEC Stymulacja do zmian w tożsamości nieletnich przez uczestnictwo w warsztatach fotograficznych	299

Część IV

Opieka i wsparcie wobec osób zagrożonych przestępczością

CZESŁAW KUSTRA Wspólnota jako grupa wsparcia w terapii osób uzależnionych od alkoholu	321
MARK ATKINSON Judges Can Supervise Impaired Driving Offenders with Alcohol Monitoring Technologies	339
PIOTR KRAKOWIAK, AGNIESZKA PACZKOWSKA, ANNA JANOWICZ Wolontariat niedostosowanych społecznie w zespołowej opiece paliatywno-hospicyjnej	343
JUSTYNA KAROLAK Zespół interdyscyplinarny – podstawy teoretyczne oraz praktyczne rozwiązania	361
ROMAN ZIELONKA Zarys międzynarodowej koncepcji pracy z osobami młodymi zagrożonymi wykluczeniem społecznym lub zawodowym na przykładzie projektu „Come In”	381

Alcohol Monitoring Continuum

The court can utilize various technologies depending on the offender's needs regarding maintaining sobriety. In many cases, interlock is sufficient. However, any of the other technologies can be employed as the need arises. If a violation is detected, the court can either sanction the offender with some time in jail, try another, more restrictive technology, or do both. If nothing works, the judge can make the decision to dispense with further supervision and simply lock the offender up for whatever time seems appropriate under the circumstances.

Ideally, the use of alcohol monitoring technologies is guided by risk and needs assessments. Violations should be addressed immediately, or as soon as possible after the violation.

Conclusion

Alcohol monitoring devices are just tools that judges can employ. Much more is needed to prevent DWI offenders from re-offending. Judges aim to change the offender's behavior, or rather, ensure that the offender changes his or her behavior. At the same time, the judge must make sure that the offender does not become dependent on technologies for the long term. They should be temporary fixes, to be utilized while the offender works on lasting lifestyle changes, through treatment, twelve-step programs and the support of the family and the community.

Redakcja naukowa:
Małgorzata H. Kowalczyk, Michał Szykut
Toruń 2015

PIOTR KRAKOWIAK

Katedra Pracy Socjalnej
Wydział Nauk Pedagogicznych
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu

AGNIESZKA PACZKOWSKA

Wydział Nauk Pedagogicznych
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu

ANNA JANOWICZ

Instytut Nauk o Wychowaniu
Akademia „Ignatianum”
w Krakowie

Wolontariat niedostosowanych społecznie w zespołowej opiece paliatywno-hospicyjnej

Wprowadzenie

Historia współczesnego ruchu hospicyjnego rozpoczęła się od społecznego zaangażowania ludzi zatroskanych o los umierających, a chrześcijańska motywacja i wszechstronne wykształcenie jego twórczyni, dr Cicely Saunders (pielęgniarki, pracownika socjalnego i lekarza), umożliwiły rozpoczęcie udzielania pomocy i towarzyszenia umierającym poprzez wolontariuszy¹. Cykle spotkań organizacyjnych, edukacyjnych i charytatywnych, odbywające się podczas tworzenia *St. Christopher's Hospice* w Londynie, które później stało się wzorem dla pozostałych ośrodków europejskich, przyczyniły się do powstania ruchu spo-

¹ Por. D. Clark, *Originating a movement: Cicely Saunders and the development of St. Christopher's Hospice, 1957-1967*, "Mortality" 1998, vol. 3, nr 1, s. 43-63.

łecznego, uważanego za początek współczesnego ruchu hospicyjnego, w którym ochotnicze zaangażowane było i jest jego ważnym elementem².

Miał on również wpływ na powstanie hospicjów w Polsce. W 1981 roku powstało formalnie *Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum” w Krakowie*. Ta pierwsza w Polsce, niezależna organizacja oparta na pracy wolontariuszy, za swój cel obrała opiekę nad chorymi umierającymi z powodu choroby nowotworowej w warunkach stacjonarnego hospicjum, wzorowanego na Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie³. Dr Saunders wygłosiła w Krakowie kilka wykładów, dotarła także do innych miast Polski⁴. Drugim ośrodkiem opieki nad osobami u kresu życia w Polsce było domowe hospicjum w Gdańsku, utworzone w 1983 roku. Domowa opieka hospicyjna, skupiona na niesieniu pomocy cierpiącym u kresu życia, realizowana była również poprzez powiększające się z biegiem czasu grono wolontariuszy.

Kolejne lata stanowiły rozwój wolontaryjnej opieki hospicyjnej, a po demokratycznych przemianach w Polsce została włączona do systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. W 1998 roku przygotowano, zatwierdzony przez MZiOS, „Program rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce”. Prognozowano, że szerokie upowszechnienie idei opieki paliatywnej zaprezentowane w programie przyczyni się do zainteresowania i zaangażowania w nią szerszych grup społecznych oraz ułatwi rozwój organizacji i zespołów wolontariuszy⁵. Jednak koncentracja zespołów opiekuńczych na wypełnianiu wymagań NFZ, spowodowała, że zaczęły one zaniedbywać wolontariat. W niektórych przypadkach doprowadziło to do medykalizacji opieki, „oszczędzania” na pozamedycznych aspektach opieki nad chorym oraz rezygnacji z rozwoju wolontariatu⁶.

² Por. S. Stoddard, *The Hospice Movement: A better way to care for the dying*, London 1979.

³ H. Bortnowska, *O polski model hospicjum*, [w:] *Chorzy w stanach terminalnych, a etyka zawodowa w medycynie*, J. Bogusz (red.), Bydgoszcz 1985, s. 49–55.

⁴ Por. P. Krakowiak, A. Stolarczyk (red.), *Ks. Eugeniusz Dutkiewicz SAC. Ojciec ruchu hospicyjnego w Polsce*, Gdańsk 2007, s. 77.

⁵ *Wstęp do Programu Rozwoju Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej w Polsce*, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1998, I–II.

⁶ Por. P. Krakowiak, *Wolontariat w opiece u kresu życia. Geneza, rozwój, funkcjonowanie, możliwości optymalizacji i integracji. Ku syntezy socjopedagogicznej*, Toruń 2012.

Wolontariat hospicyjny w XXI wieku

W dobie niewystarczających środków na opiekę nad coraz większą grupą pacjentów, integracja wolontariatu i medycyny w opiece paliatywno-hospicyjnej stała się koniecznością i jednocześnie wyzwaniem⁷. Od początku XXI wieku podejmuje się szereg działań w ramach ogólnopolskich projektów edukacyjnych, by przywrócić społeczne zaangażowanie różnych grup zawodowych i wiekowych w opiekę nad chorym i jego bliskimi, osobami w żałobie czy w edukację społeczną i funkcjonowanie instytucji pomocowych⁸. Wolontariusze pomagający w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych posiadają różne doświadczenie. Osoby z wykształceniem medycznym wykorzystują swoje kompetencje, które są bezcenne w opiece nad osobami u kresu życia⁹. Natomiast ochotnicy nie posiadający praktyki medycznej mogą nieść bezpośrednią pomoc choremu oraz jego rodzinie po odpowiednim teoretycznym i praktycznym szkoleniu z zakresu opieki paliatywno-hospicyjnej. Każdy ośrodek wypracował własne metody szkoleniowe dla kandydatów do wolontariatu. Istniejące programy szkoleniowe zostały zebrane w podręczniku dla koordynatorów wolontariatu, co pozwala ośrodkom na ich adaptację stosownie do potrzeb i możliwości¹⁰.

Do zadań wolontariuszy pomagających bezpośrednio chorym, należy wsparcie w bieżących potrzebach, będące uzupełnieniem pracy zespołu opiekuńczego, towarzyszenie choremu i jego rodzinie, pomoc w drobnych pracach porządkowych i wyręczających w opiece domowej. W tych zadaniach szczególnie dobrze sprawdzają się wolontariusze dorośli i starsi, rekrutowani i szkoleni w ramach działań dla grupy wiekowej „wolontariat 50+”¹¹. Kolejną grupą wolontariuszy hospicyjnych są osoby zaangażowane w opiekę nad ciężko chorymi dziećmi, co jest szczególnym wyzwaniem wynikającym ze specyfiki opieki paliatywno-hospicyjnej nad małymi pacjentami¹².

⁷ Por.: M. Górecki, *Idea, instytucjonalizacja i funkcje wolontariatu*, Warszawa 2013; B. Matyjas (red.), *Wolontariat jako działanie prospołeczne w obszarze pomocy społecznej i pracy społecznej*, Kielce 2009.

⁸ P. Krakowiak, A. Janowicz, O. Woźniak (red.), op. cit.

⁹ A. Modlińska, *Wolontariat medyczny*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), Gdańsk 2008, s. 62.

¹⁰ P. Krakowiak, A. Janowicz, A. Modlińska, *Przegląd programów szkoleniowych dla wolontariuszy realizowanych w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu...*, op. cit., s. 115–151.

¹¹ Por. P. Krakowiak, *Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badanie w działaniu 2002–2010*, Gdańsk 2012.

¹² Por.: T. Dangel, *Leczenie bólu i opieka paliatywna u dzieci*, Warszawa 1998; M. Kostek, *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmian w człowieku?*, Lublin 2010.

Poza wolontariatem medycznym bardzo wiele osób zaangażowanych jest w wolontariat akcyjny, który jest najpowszechniejszą formą niesienia pomocy w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych. Wolontariat ten jest dostępny dla dzieci i młodzieży, a także dla dorosłych i osób starszych. Wymaga on podstawowego szkolenia na temat opieki paliatywno-hospicyjnej i współpracy z koordynatorem wolontariatu. Ochotnicy mogą pomagać w czynnościach administracyjnych, w recepcji czy włączać się w prace porządkowe. Szczególną odmianą wolontariatu akcyjnego jest wolontariat charytatywny i edukacyjny, angażujący przede wszystkim dzieci i młodzież wraz z ich nauczycielami¹³. Wiele działań edukacyjnych w środowisku lokalnym oraz związanych z pozyskiwaniem środków finansowych w dużej mierze wykonywanych jest przy współpracy właśnie z tą grupą wolontariuszy. Kluczową rolę w działaniach charytatywnych i edukacyjnych odgrywają nauczyciele i wychowawcy, pełniący rolę koordynatorów szkolnych kół wolontariatu i współpracujący ściśle z koordynatorem wolontariatu hospicyjnego lub innymi osobami w ośrodku opiekuńczym¹⁴.

Wszystkie wyżej wymienione w koniecznym skrócie formy ochotniczego zaangażowania, zostały szczegółowo przeanalizowane w innym miejscu¹⁵. Zainteresowani dynamiką zmian w wolontariacie hospicyjnym i zaangażowaniu społecznym mogą znaleźć ważne informacje w publikacji będącej podsumowaniem badań związanych z ogólnopolskim projektem rozwoju wolontariatu hospicyjnego pt. „Lubię pomagać”¹⁶.

Nowatorskie formy wolontariatu w opiece paliatywno-hospicyjnej w Polsce

W przedstawioną powyżej panoramę ochotników wspierających opiekę nad osobami u kresu życia wpisują się osoby, których życie społeczne jest zagrożone lub zostało zmienione w wyniku ich zachowań i decyzji sądów oraz różnorodnych działań resocjalizacyjnych.

Wolontariat osób niedostosowanych społecznie jest odpowiedzią na stereotypowy wizerunek młodego wolontariusza, jako ucznia dobrej szkoły i pocho-

¹³ Por. P. Krakowiak, K. Kabasiński, *Wolontariat dzieci i młodzieży*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu...*, op. cit., s. 26–33.

¹⁴ Por. A.B. Juklaniuk, *Praktyczny poradnik koordynatora wolontariatu: na przykładzie doświadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przasnyszu*, Przasnysz 2012.

¹⁵ Por. P. Krakowiak, *Wolontariat w opiece...*, op. cit.

¹⁶ Por. P. Krakowiak, *Społeczne i edukacyjne funkcje...*, op. cit.

dzącego z „porządnego” domu¹⁷. Natomiast uczniowie ponadgimnazjalnych „zawodówek” lub Ochotniczych Hufców Pracy, którzy osiągają słabe wyniki w nauce, często pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych i mają kłopoty z prawem i używkami, zwykle nie wydają się być dobrymi kandydatami na wolontariuszy¹⁸. Balansują na marginesie społeczeństwa, bez wielkich szans na życiowy sukces. Zwykle kojarzą wrażliwość ze słabością, jednocześnie tłumią ją za pomocą używek¹⁹. Wielu z nich jest niedostosowanych społecznie²⁰, ale paradoksalnie ich styl życia może przemawiać za zaangażowaniem „trudnej młodzieży” do wolontariatu hospicyjnego²¹. Dobrą praktyką jest rozpoczęcie współpracy poprzez włączenie ich do wolontariatu akcyjnego, związanego z ważnymi dla każdego ośrodka paliatywno-hospicyjnego akcjami charytatywnymi, z zajęciami technicznymi, takimi jak dbałość o samochody lub otoczenie ośrodka czy z dyżurami kierowcy hospicyjnego. Współpraca z członkami zespołu hospicyjnego uczy punktualności i odpowiedzialności. Ostatnim etapem wolontariatu dla młodych ludzi z problemami w funkcjonowaniu społecznym może być wolontariat medyczny. Niektórzy z nich w ramach wolontariatu hospicyjnego mogą także odbywać wyroki ograniczenia wolności (jeśli dotyczyły one drobnych spraw związanych z zachowaniami aspołecznymi)²². Jest to dla nich szansa na uniknięcie dalszych kar i odkrycie nowych motywacji do akceptowanych społecznie działań²³.

Rekrutacja wolontariuszy z grup zagrożonych wykluczeniem jest trudna. Jednak praktyka wskazuje, że jeśli proces szkolenia i koordynacji ich wolontaryjnej pracy jest odpowiednio prowadzony, to mogą oni stać się podporą zespołu, nie szcędząc czasu i osobistego zaangażowania. Świadczą o tym słowa jednego z młodych ludzi na temat wolontariatu: „to mój drugi dom i potrafię dla tego domu, jego mieszkańców i chorych zrobić bardzo wiele. A najważniejsze jest to, że odnajduję sens i cel swojego życia”²⁴.

¹⁷ Por. K. Braun, *Wolontariat, młodzież, wychowanie*, Lublin 2012.

¹⁸ Por. M. Prokosz (red.), *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata*, Warszawa 2004.

¹⁹ P. Kwiatkowski, *Miękkie narkotyki i ich używanie przez młodzież w świetle wybranych teorii*, [w:] *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata: przejawy – zapobieganie – terapia*, M. Prokosz (red.), Toruń 2005, s. 100–109.

²⁰ P. Gindrich, *Psychospołeczne komponenty niedostosowania*, Lublin 2007, s. 11–14.

²¹ Por. J. Kaczkowski, *Wolontariat osób niedostosowanych społecznie*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu...*, op. cit., s. 49–52.

²² Ibidem, s. 52–53.

²³ Por. B. Hoffman, *Wolontariat jako forma aktywności młodzieży*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2013, nr 7, s. 30–34.

²⁴ J. Kaczkowski, op. cit., s. 53.

Kolejną grupą osób zmagających się z wykluczeniem społecznym, a mogących pełnić rolę wolontariuszy hospicyjnych, są osoby pozbawione wolności. Wolontariat osób skazanych, przebywających w zakładach penitencjarnych jest oficjalną formą zaangażowania więźniów w przygotowanych do tego ośrodkach paliatywno-hospicyjnych²⁵. Odpowiednio przeszkoleni skazani pomagają w kuchni, wykonują czynności remontowo-porządkowe, co wiąże się jedynie z okazjonalnym kontaktem z chorymi. Niektórzy wolontariusze z zakładu karnego uczestniczą natomiast w codziennym życiu hospicjum i nawiązują bezpośrednie relacje z chorymi²⁶. Doniesienia i badania na temat terapeutycznej i resocjalizacyjnej roli wolontariatu osób skazanych w opiece paliatywno-hospicyjnej w Polsce zostały opisane zarówno w publikacjach dotyczących resocjalizacji²⁷, jak również w prestiżowym europejskim czasopiśmie z zakresu opieki paliatywnej²⁸. To innowacyjne działanie zostało przedstawione na międzynarodowej konferencji w Watykanie, która dotyczyła wsparcia poprzez wolontariat osób starszych i przewlekle chorych. Spotkało się ono z dużym zainteresowaniem uczestników. Pisemne doniesienie w czterech głównych językach kongresowych pozwoliło na podzielenie się dobrymi praktykami wolontariatu skazanych w polskich hospicjach²⁹.

W niniejszym artykule zostaną one przedstawione w zarysie, z uwzględnieniem ostatnich doniesień i badań.

Współpraca Aresztu Śledczego z Hospicjum w Gdańsku i jej ogólnopolski rozwój

Dobre praktyki współpracy pomiędzy systemem penitencjarnym a opieką nad chorymi i niepełnosprawnymi znane są od początku XXI wieku. Istotnymi

²⁵ Por. P. Krakowiak, *Dzieje pallotyńskiego hospicjum w Gdańsku*, Gdańsk 2008, s. 135–138.

²⁶ Por. M. Świtala, P. Krakowiak, *Sentenced to care*, "Hospice Information Bulletin" 2007, vol. 6, s. 7.

²⁷ *Zaczęło się w Gdańsku. Wolontariat hospicyjny*, <http://sw.gov.pl/pl/okregowy-inspektorat-sluzby-wieziennej-gdansk/zaklad-karny-gdansk-przerobka/news,1651,zaczelo-sie-w-gdansk>.html (dostęp: 05.2012). Por. B. Gruszczyńska, *Kryształowa Waga Wymiaru Sprawiedliwości*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2009, nr 64–65, s. 9–11.

²⁸ Por. P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as palliative care volunteers in Poland*, "European Journal of Palliative Care" 2012, vol. 19, nr 5, s. 246–251.

²⁹ P. Krakowiak, *Volunteers dedicated to the care of sick elderly people. New ways to involve people in the experiences of the hospice movement in Poland*, "Dolentium Hominum" 2008, nr 1, s. 174–180.

przykładami tych działań są projekty „Bona” i „Duet”³⁰. Coraz bardziej powszechne jest także współdziałanie z instytucjami ochrony zdrowia³¹, polegające zwykle na pomocy skazanych w pracach remontowo-budowlanych i porządkowych. W tego typu prace zaangażowani byli skazani z zakładu karnego w Gdańsku-Przeróbce, którzy w 2002 roku pomogli w końcowym etapie budowy Domu Hospicyjnego im. ks. E. Dutkiewicza SAC. Później brali udział również w przebudowie budynku wolontariatu hospicyjnego, pracach porządkowych i w pielęgnacji ogrodu. Współpraca ta uległa modyfikacji w 2004 roku, gdy w ośrodku hospicyjnym umierał więzień z zakładu karnego. Troska skazanych o umierającego kolegę skłoniła zespół hospicjum do podjęcia próby włączenia ich do pomocy nad pacjentami. Rozpoczęto proces adaptowania wybranych więźniów do zadań sanitariuszy asystujących pielęgniarce. Pierwszym etapem był kurs wstępny, który przeprowadziły pielęgniarki i lekarze. Osadzeni odbyli także pełny kurs dla wolontariuszy medycznych. Odpowiednio przeszkoleni więźniowie byli włączani w bieżącą pomoc na oddziale hospicyjnym, uzupełniali pracę pielęgniarek i opiekunek. Pomagali podczas posiłków, spędzali czas z chorym lub asystowali przy czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych. Od tego czasu grupa skazanych, która pracuje na oddziale wraz z zespołem pracowników i wolontariuszy przez 5 dni w tygodniu jako wolontariusze medyczni, stanowi około 4 osób³².

Opisana powyżej współpraca, przynosząca korzyści dla wszystkich osób w nią zaangażowanych, stała się punktem wyjścia do przeniesienia tych doświadczeń na działanie ogólnokrajowe. Program dotyczący reintegracji społecznej więźniów poprzez wolontariat hospicyjny pt. „Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie uczenia Akceptacji i Tolerancji dla osób opuszczających placówki penitencjarne” (WHAT) został opisany i pozyskano środki finansowe z Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO). Uzyskane fundusze przeznaczone zostały w 2008 roku na zorganizowanie szkolenia dla 15 ośrodków hospicyjnych oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej z jednostek penitencjarnych w tych miejscowościach, gdzie znajdują się hospicja. Celem cyklu szkoleń dla uczestników programu WHAT było podzielenie się gdańskim sześciolatnim doświadczeniem współpracy pomiędzy Zakładem Karnym w Gdańsku-Przeróbce i Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Stwarzało to na-

³⁰ E. Rekosz, *Przygotowanie skazanych do zwolnienia. Wyniki badań na temat oddziaływań penitencjarnych w polskich zakładach karnych*, „Analizy, Raporty, Ekspertyzy” 2010, nr 3, s. 19.

³¹ Por. B. Gruszczyńska, op. cit.

³² P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as hospice volunteers in Poland*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2013, tom 7, nr 2, s. 55–64.

dzieję, że spotkania szkoleniowe zainicjują współpracę więziennie-hospicyjną w nowych ośrodkach, że idea inkluzji społecznej skazanych poprzez udział w wolontariacie hospicyjnym rozwinie się na całą Polskę. Podczas szkolenia omawiano ramy współpracy, przedstawiano aspekty formalno-prawne i kryteria doboru skazanych do wolontariatu hospicyjnego oraz ich funkcjonowanie w zespole opiekuńczym. W ramach projektu zostało przeszkolonych: 215 osób z ośrodków paliatywno-hospicyjnych oraz 276 osób z ośrodków penitencjarnych. Zrealizowano również drugą część projektu polegającą na powstaniu hospicyjnego wolontariatu więźniów w ośrodkach, z których wywodzili się uczestnicy szkolenia. W efekcie dwanaście jednostek penitencjarnych rozpoczęło realizację projektu włączenia skazanych do wolontariatu wraz z ośrodkami opieki paliatywno-hospicyjnej.

Długofalowe efekty programu WHAT były zachęcające. 10 placówek, z 15 uczestniczących w szkoleniu, kontynuowało współpracę z wolontariuszami – skazanymi. Podczas trwania projektu 24 osadzonych zostało wolontariuszami hospicyjnymi. Zwykle pomagało w jednej placówce jednocześnie od trzech do pięciu skazanych, a w siedmiu hospicjach na stałe pracowało z ciężko chorymi po dwóch więźniów – wolontariuszy. Każdy z nich odbył cykl szkoleń przygotowujących do bezpośredniej pomocy pacjentom hospicyjnym. Skazani pomagali przy karmieniu i pielęgnacji chorych, wspomagając pielęgniarki i opiekunki. Dobrej współpracy sprzyjało to, że zostali zaakceptowani przez zespoły. Wielu z nich zgłaszało chęć przedłużenia swojego czasu pracy na rzecz chorych. Byli również wolontariusze, którzy nieśli pomoc chorym i zespołowi nawet w czasie swojego czasu wolnego, podczas przepustek³³.

Jednym z celów projektu WHAT było szerzenie idei włączania skazanych do zespołów opiekuńczych. Dla skuteczności tego działania niezbędne było opracowanie i wyjaśnienie sposobu współpracy ze Służbą Więzienną, w tym szczególnie opis selekcji i rekrutacji kandydatów.

Proces rekrutacji i selekcji osób osadzonych do wolontariatu hospicyjnego

Beneficjentami programu WHAT byli więźniowie aresztów śledczych i otwartych lub półotwartych zakładów karnych. Z tego względu system doboru osób

³³ Por. P. Krakowiak, A. Paczkowska, *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. 56.

skazanych do wolontariatu hospicyjnego wymagał rozwagi i odpowiedzialności ze strony personelu penitencjarnego, a także ścisłej współpracy ze strony personelu ośrodków paliatywno-hospicyjnych biorących udział w projekcie. W ramach projektu WHAT przyjęto i opisano proces rekrutacji i selekcji więźniów. Jego podstawą było założenie, że wolontariuszem może zostać osadzony, który: wyraził dobrowolną chęć zaangażowania się w wolontariat; do zakończenia kary pozbawienia wolności pozostał mu rok; uczestniczył w terapii dostępnej w więzieniu; poczynił postępy w postawie społecznej; nie posiada wyroku za przestępstwa seksualne oraz morderstwo; nie jest członkiem zorganizowanej grupy przestępczej; nie jest członkiem więziennej podkultury; w ciągu ostatniego roku nie miał kary dyscyplinarnej; potrafi kontrolować emocje; przeszedł pozytywnie proces weryfikacji w jednostce penitencjarnej i w ośrodku paliatywno-hospicyjnym.

Pierwszej, kluczowej weryfikacji uczestników projektu dokonywał wychowawca danej osoby w jednostce penitencjarnej³⁴. Kolejne procesy weryfikacji odbywały się już w ośrodku paliatywno-hospicyjnym, podczas szkoleń i praktyk kandydatów do wolontariatu. Członkowie zespołu opiekuńczego podczas bieżącej współpracy z więźniami podejmowali decyzję, którzy z kandydatów mogą zostać delegowani do opieki bezpośrednio przy ciężko chorych. Pozostali natomiast mogli wykonywać czynności pomocnicze w kuchni czy prace remontowo-porządkowe.

W trakcie trwania całego projektu WHAT 313 skazanych wzięło udział w spotkaniach dla kandydatów do wolontariatu hospicyjnego. Podczas spotkań pracownicy hospicjów prezentowali film opowiadający o opiece paliatywno-hospicyjnej i wolontariacie medycznym. Następnie więźniowie wypełniali ankiety dotyczące decyzji zostania wolontariuszem w hospicjum. 279 osób, czyli 89% skazanych, zadeklarowało chęć wolontariatu, a 34 osoby (11%) odpowiedziały na pytanie negatywnie³⁵. Odmowę udziału w wolontariacie większość więźniów motywowała słabą psychiką i niedojrzałością do relacji z osobami ciężko chorymi. Oto niektóre z wypowiedzi osadzonych: „ciężko mi patrzeć na cierpienia, które przechodzą ludzie w hospicjum”; „moja narzeczona pracuje w takim hospicjum i wiem, że to ciężka praca i bardzo odpowiedzialna”; „boję się więzi z ludźmi, którzy mają opuścić życie doczesne”; „zbyt dużo razy widziałem jak moi bliscy umierali”; „bo człowiek tam musi być cierpliwy, dobry i mądry by pojąc po co tam jest”; „nie potrafię się opiekować takimi

³⁴ Por. P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as hospice volunteers...*, op. cit.

³⁵ Ibidem, s. 60.

osobami, osoby te potrzebują szczególnej cierpliwości i opieki”; „jestem za słaby psychicznie, znam z filmu realny i prawdziwy obraz hospicjum”. Natomiast powody wskazywane przez więźniów chcących zaangażować się w wolontariat hospicyjny to między innymi: chęć pomagania innym; zdobycie kwalifikacji przydatnych do życia na wolności; odkupienie swoich win; przemiana duchowa; przeżycia osobiste (na przykład ciężka choroba w rodzinie); usensownienie nudnego życia podczas odbywania kary poprzez kontakt z ludźmi na wolności; podjęcie wyzwania i udowodnienie sobie i innym swojej wartości³⁶.

Po wstępnym przeszkoleniu wybrani kandydaci zostali także poproszeni o opisanie swoich oczekiwań względem wolontariatu hospicyjnego. Więźniowie w większości wyrażali chęć dalszego rozwijania kompetencji wolontariuszy hospicyjnych: „mam nadzieję, że dużo się nauczę pomagając starszym ludziom i do czegoś mnie to doprowadzi”; „mam dużo wolnego czasu, który mogę poświęcić ludziom potrzebującym”; „bardzo chcę pomóc, ale mam obawy”; „mam starszą babcię i nauczę się jej pomagać”; „chcę się sprawdzić”; „każdy z nas może się kiedyś znaleźć w takiej sytuacji”; „moja mama miała raka, była w hospicjum, chcę pomagać innym w hospicjum”; „chcę czuć się potrzebnym”; „chcę się sprawdzić, przełamać swoje słabości, jest zapotrzebowanie na opiekunów na rynku pracy”; „trzy miesiące temu zmarła moja mama, która leżała w tym hospicjum i pragnę pomagać tym ludziom”; „chcę pomagać i udowodnić, że mimo wyroku jestem normalnym człowiekiem, mam uczucia, zasługuję na szansę”; „jestem w więzieniu już parę lat i znam brak ciepła drugiego człowieka”; „pomoże mi to spłacić zadłużenie wobec społeczeństwa”³⁷.

Wyniki badań jakościowych pozwoliły zespołowi projektu WHAT przygotować odpowiednio pracowników Służby Więziennej i ośrodków paliatywno-hospicyjnych, a także zaprojektować system szkoleń oraz funkcjonowania w ośrodkach opiekuńczych.

Przygotowanie więźniów do wolontariatu oraz ich funkcjonowanie w zespole opiekuńczym

W ramach projektu WHAT sugerowano ośrodkom biorącym w nim udział przeprowadzenie ze skazanymi szkoleń dających kompetencje sanitariusza, szkoleń interpersonalnych podnoszących umiejętności społeczne lub zapew-

³⁶ P. Krakowiak, A. Paczkowska, *Włączanie skazanych do wolontariatu...*, op. cit., s. 58.

³⁷ Ibidem, s. 59.

nienie im udziału w szkoleniach dla wolontariuszy, prowadzonych cyklicznie w hospicjach. Program WHAT wspomagał więc skazanych nie tylko w podnoszeniu ich kompetencji zawodowych, ale także, poprzez charakter szkoleń oraz poczucie bycia w zespole hospicyjnym, dostarczał narzędzi ułatwiających włączanie się w życie społeczności lokalnej³⁸. Przykładem inkluzji społecznej skazanych poprzez wolontariat jest fakt podobnego zakresu obowiązków wolontariuszy z zakładów karnych i ochotników żyjących na wolności. Wszyscy wolontariusze bez względu na grupę społeczną, z której się wywodzą, mają za zadanie pomagać chorym hospicyjnym w czynnościach dnia codziennego, w zajęciach rekreacyjnych, plastycznych czy muzycznych³⁹. Z drugiej strony projekt dawał także korzyści dla ośrodków opieki paliatywno-hospicyjnej oraz jednostek penitencjarnych. Hospicja uzyskiwały realną pomoc w opiece nad chorymi i wsparcie działań personelu, natomiast jednostki penitencjarne optymalizowały swoje oddziaływania resocjalizacyjne. Istotne dla tego przedsięwzięcia było wzajemne zaufanie i ścisła współpraca wychowawców z zakładu karnego z przedstawicielem personelu hospicyjnego, a budowanie wzajemnych więzi społecznych pomiędzy instytucjami służącymi społecznościom lokalnym było kolejnym ważnym sukcesem ogólnopolskiego projektu WHAT⁴⁰.

Mimo stosunkowo małej skali podjętych działań i niskiego budżetu przewidzianego na projekt z funduszu FIO, podjęte działania przyczyniły się do popularyzacji i rozszerzenia istniejących dobrych praktyk i wprowadzenia ich w kolejnych ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej. Ich konsekwencją był również znaczny rozwój tej formy współpracy w instytucjach opieki długoterminowej, co przyniosło dalsze pozytywne rezultaty także po formalnym zakończeniu projektu WHAT. Powodem tego sukcesu były z pewnością elementy resocjalizacji inkluzyjnej, dostrzeżone zarówno przez funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz zespołów opieki paliatywno-hospicyjnej, złożonych z pracowników i wolontariuszy. Ich prezentacja będzie kolejną częścią tego doniesienia.

³⁸ Por. G.B. Szczygieł, *Společna readaptacja skazanych w polskim systemie penitencjarnym*, Białystok 2002, s. 42, 81.

³⁹ Por. P. Stawiarska, *Wolontariat hospicyjny: perspektywa interdyscyplinarna*, Warszawa 2011.

⁴⁰ Por. P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as palliative care...*, op. cit.

Elementy procesu resocjalizacji inkluzyjnej więźniów-wolontariuszy hospicyjnych

Początkowy etap zaangażowania skazanych do wolontariatu hospicyjnego pełen był wątpliwości ze strony pracowników zespołów opiekuńczych. Wiele obaw znajdowało się także po stronie wychowawców penitencjarnych i funkcjonariuszy Służby Więziennej. Jednak równie wiele było pozytywnych elementów płynących z realizacji programu wolontariatu skazanych WHAT. Hospicja zoptymalizowały opiekę nad chorymi poprzez zaangażowanie dodatkowych osób, więźniów – wolontariuszy. Ogromne znaczenie miało przełamywanie izolacji i monotonii życia podopiecznych hospicyjnych. Kontakt chorego z drugą osobą, z wolontariuszem – skazanym, dysponującym czasem i zmotywowanym do opieki nad osobą w potrzebie, jest niezwykle potrzebny. Program realizował również cele resocjalizacyjne. Zaangażowanie wolontaryjne zmniejsza poczucie izolacji środowiskowej wśród więźniów, stwarza możliwość zwiększenia poziomu samoakceptacji i wiary we własne siły, uzyskania akceptacji ze strony innych⁴¹. Bycie częścią zespołu, praca w grupie, kontakt z różnymi osobami na wolności, może wpływać na usprawnianie relacji interpersonalnych i przyczynić się do nabywania umiejętności współżycia w społeczeństwie. Niebagatelne znaczenie ma również rozwijanie umiejętności pomagania innym, uwrażliwianie społeczne, kształtowanie poczucia odpowiedzialności. Uczestnicy programu mieli również szansę przełamać swoje negatywne wyobrażenia na temat opieki paliatywno-hospicyjnej.

O pozytywnych efektach włączenia osadzonych do zespołowej opieki paliatywno-hospicyjnej świadczą następujące ich wypowiedzi: „Dzięki temu, jakim tam jestem człowiekiem mogę udowodnić, że jestem normalnym człowiekiem i zasługuję na drugą szansę oraz pokazać, że potrafię robić coś dobrze i uczciwie”; „Mam inne podejście do życia i ludzi, bo wszystko się może zdarzyć z dnia na dzień”; „Lubię pomagać i będę pomagał; w roli wolontariusza czuję się bardzo dobrze”; „Czuję się pozytywnie spełniony”; „Jak patrzę na takich ludzi czuję się tak inny; chciałbym im pomóc w jakiś sposób, żeby choć na chwilę spowolnić rozwój choroby”; „Zwykła osoba z zewnątrz nie wie jak naprawdę jest tutaj w hospicjum; ja na początku też nie wiedziałem jak to jest pomagać pacjentom z nieuleczalną chorobą; ale teraz już wiem: dla takich ludzi trzeba żyć i pomagać im do samego końca”; „W hospicjum nauczyłem się

⁴¹ Por. H. Machel, *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej. Casus polski*, Kraków 2006.

szacunku, współczucia i pokory dla drugiego człowieka”; „W moim życiu odkąd pracuję w hospicjum trochę się zmieniło – jestem bardziej cierpliwy, wyrozumiały, miłszy, mam inne podejście do starszych ludzi; ta praca pomogła mi w przemyśleniach co dalej mogę robić ze swoim życiem”⁴². Zaprezentowane wypowiedzi wolontariuszy, potrzeba opisanie doświadczeń płynących z zastosowania nowego narzędzia resocjalizacji inkluzyjnej, jaką stał się wolontariat więźniów w opiece paliatywno-hospicyjnej oraz konieczność jego teoretycznego opisu były przyczynami podjęcia badań, których główne elementy zostaną przedstawione poniżej.

Badania nad wolontariatem hospicyjnym skazanych

Badania ankietowe zrealizowane po zakończeniu projektu WHAT pozwoliły wysnuć tezę o istotnym, pozytywnym wpływie wolontariatu hospicyjnego na więźniów. Siła oddziaływania projektu tkwiła w odpowiedniej rekrutacji i selekcji kandydatów do wolontariatu, dobrej współpracy na linii jednostka penitencjarna – ośrodek paliatywno-hospicyjny. Największą jednak siłą oddziałującą było hospicjum. Zmierzenie się z ludzkim cierpieniem, umieraniem, śmiercią, pacjentami i ich bliskimi, personelem i innymi wolontariuszami powodowały poprawę w sferze funkcjonowania psychospołecznego.

W latach 2009–2012 wykonano badania psychologiczne i statystyczne dotyczące procesów resocjalizacyjnych zachodzących wśród więźniów pracujących wolontarystycznie w hospicjach oraz wpływu ich działań na jakość opieki paliatywnej. Badanie wykonane wśród więźniów – wolontariuszy gdańskiego ośrodka hospicyjnego uzupełniło założenia programu reintegracji społecznej więźniów poprzez pracę z osobami niepełnosprawnymi, starszymi oraz terminalnie chorymi. Jego celem było scharakteryzowanie poczucia sensu życia wśród więźniów podejmujących się wolontariatu hospicyjnego oraz skazanych niezwiązanych z wolontariatem hospicyjnym. Jakościowa analiza uzyskanych danych sugeruje, że doświadczenia związane z wolontariatem hospicyjnym mogą wpływać na charakter poczucia sensu życia wśród skazanych. Więźniowie – wolontariusze hospicyjni posiadają dalszą perspektywę czasową, realizm w stosunku do własnych możliwości, wskazują na więcej celów życiowych oraz używają bogatszych określeń na temat życia, cierpienia i siebie.

⁴² P. Krakowiak, A. Paczkowska, *Włączanie skazanych do wolontariatu...*, op. cit., s. 60.

Wyniki tego badania zostały opublikowane w „European Journal of Palliative Care”⁴³ jako doniesienie o innowacyjnym działaniu z Polski. Pełny opis badań oraz płynące z niego wnioski są dostępne w czasopiśmie „Medycyna Paliatywna w Praktyce”⁴⁴.

W najbliższych latach planowane są kolejne badania, obejmujące wszystkie ośrodki paliatywno-hospicyjne, włączające więźniów do zespołowej opieki. Dane z 2014 roku pokazują, że ze skazanymi współpracuje już 41 ośrodków hospicyjnych oraz ponad 100 placówek opieki długoterminowej. Rośnie również zainteresowanie tym praktycznym narzędziem inkluzji społecznej w praktyce resocjalizacyjnej kuratorów sądowych⁴⁵. Temat wolontariatu hospicyjnego skazanych cieszy się żywym zainteresowaniem praktyków resocjalizacji⁴⁶. W czerwcu 2009 roku Polska otrzymała Kryształową Wagę Wymiaru Sprawiedliwości, prestiżową nagrodę przyznawaną przez Komisję Europejską i Radę Europy za projekt „Wolontariat skazanych w Polsce” realizujący nowatorską formę współpracy zakładów karnych z hospicjami i domami pomocy społecznej⁴⁷. Natomiast w 2013 roku działania te były przedmiotem debaty podczas międzynarodowego spotkania w Pałacu Prezydenta RP, a w czerwcu 2014 roku stały się zachętą do poszukiwania nowych form inkluzji osób zagrożonych wykluczeniem w praktyce probacyjnej, podczas konferencji w Ministerstwie Sprawiedliwości RP⁴⁸. Podczas każdego z tych spotkań padły ciepłe słowa dotyczące nowego narzędzia resocjalizacji włączającej ochotnicze zaangażowanie skazanych w opiekę nad osobami u kresu życia. Pojawiły się również prośby o kolejne badania i opis podejmowanych działań, czemu stara się wyjść naprzeciw również niniejsza praca.

⁴³ P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as palliative care...*, op. cit.

⁴⁴ P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as hospice volunteers...*, op. cit.

⁴⁵ B. Sikora, P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, D. Krzyżanowski, *Udział osadzonych w opiece paliatywno-hospicyjnej jako przykład programu resocjalizacji i readaptacji społecznej skazanych*, [w:] *Dziewięćdziesięciolecie kurateli sądowej w Polsce. Historia – Terażniejszość – Przyszłość. Materiały I Kongresu Kuratorskiego*, K. Stasiak, Ł. Wirkus, P. Kozłowski, T. Jedynak (red.), Kraków 2010, s. 421–433.

⁴⁶ P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as palliative care...*, op. cit.

⁴⁷ P. Krakowiak, A. Paczkowska, *Włączanie skazanych do wolontariatu...*, op. cit., s. 55. Por. R. Witkowski, *Święto służby Więziennej w Dworze Artusa*, <http://www.sw.gov.pl/pl/aktualnosci/news,7798,swieto-sluzby-wieziennej-w.html> (dostęp: 03.2012).

⁴⁸ *Posiedzenie Rady Głównej ds. Społecznej Readaptacji i Pomocy Skazanym*, <http://bip.ms.gov.pl/pl/ministerstwo/struktura-organizacyjna/rada-glowna-do-spraw-spolecznej-readaptacji-i-pomocy-skazanym/aktualnosci/news,6221,posiedzenie-rady-glownej-ds-spolecznej.html> (dostęp: 08.2014).

Zakończenie

Współpraca z więźniami, którzy sami zgłosili chęć zostania wolontariuszami hospicyjnymi, odpowiednia rekrutacja, selekcja i szkolenie kandydatów przynoszą wspaniałe owoce. Projekt wolontariatu hospicyjnego skazanych wpisuje się w nurt myślenia inkluzyjnego, które przedstawił w licznych publikacjach Lesław Pytka⁴⁹, a także inni badacze tego zagadnienia⁵⁰. Hospicyjny wolontariat więźniów jest praktycznym wdrażaniem działania inkluzyjnego, a także stanowi odpowiedź na pilne problemy starzejącego się społeczeństwa⁵¹. Pozytywne rezultaty i korzyści dla wszystkich stron, a szczególnie dla ciężko chorych pacjentów, są potwierdzeniem słuszności tych działań i zachętą do dalszego ich rozwijania, badania i propagowania⁵². Program wolontariatu skazanych jest uniwersalny i ciekawy. Dzięki temu podobne działania są przenoszone na inne dziedziny opieki długoterminowej, do domów pomocy społecznej czy oddziałów geriatrycznych, a także przenikają do grup pracujących z osobami zagrożonymi wykluczeniem, czy resocjalizującymi się w warunkach otwartych poprzez probację i kuratelę sądową⁵³.

Po pozytywnych doświadczeniach współpracy skazanych z hospicjami i ośrodkami opieki długoterminowej, inicjowane są kolejne działania, wynikające z uznania wolontariatu jako narzędzia resocjalizacji inkluzyjnej⁵⁴. Ostatnie doniesienia z informatora Służby Więziennej świadczą, że wykorzystanie wolontariatu jako narzędzia resocjalizacyjnego rozwija się: „Więźniowie będą pracować w ramach wolontariatu dla podmiotów leczniczych w województwie pomorskim. Porozumienie zawarte pomiędzy Radosławem Chmielewskim, dyrektorem Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku a marszałkiem Mieczysławem Struk i wicemarszałkiem Hanną Zych-Cisoń, pozwała osobom skazanym na nieodpłatne świadczenie pracy na rzecz pomorskich szpitali podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego. Praktyka ta nie

⁴⁹ Por. L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna w Uniwersytecie Warszawskim. Wczoraj, dziś, jutro?*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1, s. 40–44.

⁵⁰ Por. A. Fidelus, *W stronę resocjalizacji inkluzyjnej*, „Probacja” 2011, nr 2, s. 85.

⁵¹ B. Kromolicka (red.), *Wolontariat w obszarze humanistycznych wyzwań opiekuńczych*, Toruń 2005.

⁵² Por. P. Krakowiak, *Wolontariat w opiece...*, op. cit.

⁵³ B. Sikora, P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, D. Krzyżanowski, op. cit., s. 423–425.

⁵⁴ Por. P. Krakowiak, A. Janowicz, *Resocjalizacja inkluzyjna w świetle dobrych praktyk współpracy systemu penitencjarnego ze środowiskiem opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce*, [w:] *Resocjalizacja – Edukacja – Polityka społeczna. Współczesne konteksty teorii i praktyki resocjalizacyjnej*, M. Kowalski, A. Knocińska, P. Frąckowiak (red.), Środa Wielkopolska 2014, s. 120–128.

jest nowością, od wielu lat jednostki penitencjarne współpracują z tego typu podmiotami, między innymi domami opieki społecznej i hospicjami⁵⁵.

Opisane wyżej doświadczenia współdziałania więźniów z placówkami paliatywno-hospicyjnymi, prężnie rozwijające się różne inne formy współpracy jednostek penitencjarnych z ośrodkami ochrony zdrowia, badania i publikacje jednogłośnie wskazują, jak wielki sens resocjalizacyjny upatrywany jest w wolontariacie na rzecz osób chorych⁵⁶. Kontynuacja praktycznych działań włączających osoby skazane i zagrożone wykluczeniem w życie społeczne jest szansą na wzmocnienie resocjalizacji inkluzyjnej w praktyce penitencjarnej i prewencyjnej w naszym kraju.

Bibliografia

- Bortnowska H., *O polski model hospicjum*, [w:] *Chorzy w stanach terminalnych, a etyka zawodowa w medycynie*, J. Bogusz (red.), Bydgoszcz 1985.
- Braun K., *Wolontariat, młodzież, wychowanie*, Lublin 2012.
- Clark D., *Originating a movement: Cicely Saunders and the development of St. Christopher's Hospice, 1957-1967*, "Mortality" 1998, vol. 3, nr 1.
- Dangel T., *Leczenie bólu i opieka paliatywna u dzieci*, Warszawa 1998.
- Fidelus A., *W stronę resocjalizacji inkluzyjnej*, „Probacja” 2011, nr 2.
- Gindrich P., *Psychospołeczne komponenty niedostosowania*, Lublin 2007.
- Górecki M., *Idea, instytucjonalizacja i funkcje wolontariatu*, Warszawa 2013.
- Gruszczyńska B., *Kryształowa Waga Wymiaru Sprawiedliwości*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2009, nr 64-65.
- Hoffman B., *Wolontariat jako forma aktywności młodzieży*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2013, nr 7.
- Juklaniuk A.B., *Praktyczny poradnik koordynatora wolontariatu: na przykładzie doświadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przasnyszu*, Przasnysz 2012.
- Kaczkowski J., *Wolontariat osób niedostosowanych społecznie*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), Gdańsk 2008.
- Kostek M., *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmian w człowieku?*, Lublin 2010.
- Krakowiak P., *Dzieje pallotyńskiego hospicjum w Gdańsku*, Gdańsk 2008.
- Krakowiak P., *Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badanie w działaniu 2002-2010*, Gdańsk 2012.
- Krakowiak P., *Volunteers dedicated to the care of sick elderly people. New ways to involve people in the experiences of the hospice movement in Poland*, "Dolentium Hominum" 2008, nr 1.

⁵⁵ J. Tkacz, RPE WK, <http://www.sw.gov.pl> (dostęp: 08.2014).

⁵⁶ Por. E. Rekosz, op. cit.

- Krakowiak P., *Wolontariat w opiece u kresu życia. Geneza, rozwój, funkcjonowanie, możliwości optymalizacji i integracji. Ku syntezie socjopedagogicznej*, Toruń 2012.
- Krakowiak P., Janowicz A., *Resocjalizacja inkluzyjna w świetle dobrych praktyk współpracy systemu penitencjarnego ze środowiskiem opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce*, [w:] *Resocjalizacja – Edukacja – Polityka społeczna. Współczesne konteksty teorii i praktyki resocjalizacyjnej*, M. Kowalski, A. Knocińska, P. Frąckowiak (red.), Środa Wielkopolska 2014.
- Krakowiak P., Janowicz A., Modlińska A., *Przegląd programów szkoleniowych dla wolontariuszy realizowanych w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), Gdańsk 2008.
- Krakowiak P., Janowicz A., Woźniak O. (red.), *Lubię pomagać. Projekt rozwoju wolontariatu hospicyjnego*, Gdańsk 2010.
- Krakowiak P., Kabasiński K., *Wolontariat dzieci i młodzieży*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), Gdańsk 2008.
- Krakowiak P., Paczkowska A., *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., Paczkowska A., Witkowski R., *Prisoners as hospice volunteers in Poland*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2013, tom 7, nr 2.
- Krakowiak P., Paczkowska A., Witkowski R., *Prisoners as palliative care volunteers in Poland*, "European Journal of Palliative Care" 2012, vol. 19, nr 5.
- Krakowiak P., Stolarczyk A. (red.), *Ks. Eugeniusz Dutkiewicz SAC. Ojciec ruchu hospicyjnego w Polsce*, Gdańsk 2007.
- Kromolicka B. (red.), *Wolontariat w obszarze humanistycznych wyzwań opiekuńczych*, Toruń 2005.
- Kwiatkowski P., *Miękkie narkotyki i ich używanie przez młodzież w świetle wybranych teorii*, [w:] *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata: przejawy – zapobieganie – terapia*, M. Prokosz (red.), Toruń 2005.
- Machel H., *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej. Casus polski*, Kraków 2006.
- Matyjas B. (red.), *Wolontariat jako działanie prospołeczne w obszarze pomocy społecznej i pracy socjalnej*, Kielce 2009.
- Modlińska A., *Wolontariat medyczny*, [w:] *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), Gdańsk 2008.
- Posiedzenie Rady Głównej ds. Społecznej Readaptacji i Pomocy Skazanym*, <http://bip.ms.gov.pl/pl/ministerstwo/struktura-organizacyjna/rada-glowna-do-spraw-spoecznej-readaptacji-i-pomocy-skazanym/aktualnosci/news,6221,posiedzenie-rady-glownej-ds-spoecznej.html> (dostęp: 08.2014).
- Prokosz M. (red.), *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata*, Warszawa 2004.
- Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna w Uniwersytecie Warszawskim. Wczoraj, dziś, jutro?*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1.
- Rekosz E., *Przygotowanie skazanych do zwolnienia. Wyniki badań na temat oddziaływań penitencjarnych w polskich zakładach karnych*, „Analizy, Raporty, Ekspertyzy” 2010, nr 3.

- Sikora B., Krakowiak P., Paczkowska A., Witkowski R., Krzyżanowski D., *Udział osadzonych w opiece paliatywno-hospicyjnej jako przykład programu resocjalizacji i readaptacji społecznej skazanych*, [w:] *Dziewięćdziesięciolecie kurateli sądowej w Polsce. Historia – Teraźniejszość – Przyszłość. Materiały I Kongresu Kuratorskiego*, K. Stasiak, Ł. Wirkus, P. Kozłowski, T. Jedynek (red.), Kraków 2010.
- Socha R., *Tam, gdzie miękną twarde*, „Polityka” 2007, nr 2.
- Stawiarska P., *Wolontariat hospicyjny: perspektywa interdyscyplinarna*, Warszawa 2011.
- Stoddard S., *The Hospice Movement: A better way to care for the dying*, London 1979.
- Szczygieł G.B., *Společna readaptacja skazanych w polskim systemie penitencjarnym*, Białystok 2002.
- Świtła M., Krakowiak P., *Sentenced to care*, “Hospice Information Bulletin” 2007, vol. 6.
- Tkacz J., RPE WK, <http://www.sw.gov.pl> (dostęp: 08.2014).
- Witkowski R., *Święto służby Więziennej w Dworze Artusa*, <http://www.sw.gov.pl/pl/aktualnosci/news,7798,swieto-sluzby-wieziennej-w.html> (dostęp: 03.2012).
- Wstęp do Programu Rozwoju Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej w Polsce*, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1998, I–II.
- Zaczęło się w Gdańsku. Wolontariat hospicyjny*, <http://sw.gov.pl/pl/okregowy-inspektorat-sluzby-wieziennej-gdansk/zaklad-karny-gdansk--przerobka/news,1651,zaczelo-sie-w-gdansk.html> (dostęp: 05.2012).

Redakcja naukowa:
Małgorzata H. Kowalczyk, Michał Szykut
Toruń 2015

JUSTYNA KAROLAK
Sąd Rejonowy w Elblągu

Zespół interdyscyplinarny – podstawy teoretyczne oraz praktyczne rozwiązania

Wprowadzenie

Za początek niniejszych rozważań może posłużyć definicja przemocy w rodzinie rozumiana jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w punkcie 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą¹.

Przemoc jest zarówno zjawiskiem rozległym, obejmującym każdą grupę społeczną, jak i delikatnym, pomimo jej brutalnych przejawów. Jego delikatność przejawia się w sposobie pracy z rodziną doznającą przemocy domowej. Środowisko rodzinne przedstawia szczególną wartość, dlatego wszelkie interwencje w jego ramach winny być wyważone. W poszukiwaniu skutecznych form przeciwdziałania przemocy i pomagania ofiarom angażuje się wiele profesjonalistów, wolontariuszy, organizacji pozarządowych i specjalistycznych instytucji. Zajmowanie się tym obszarem problemowym wymaga przede wszystkim dobrego przygotowania merytorycznego oraz praktycznego. Jest

¹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. 2005 Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.