



Paulina Wiensak

Uniwersytet Warszawski

WOLONTARIAT HOSPICYJNY WCZORAJ A DZIŚ. PRÓBA OPISU ZMIAN STRATEGII MOBILIZACYJNEJ DO WOLONTARIATU W PERSPEKTYWIE SYMBOLICZNEJ

ABSTRACT

The text describes the values that are currently implemented in hospice volunteer service under consideration as per the theory of the symbolic dimension of collective action proposed by Donatello della Porta and Marco Diani. The values are presented from the two perspectives: motives mobilizing volunteers to get involved, the most important key in voluntary work and descriptions and interpretations of hospice volunteering by those in charge: coordinators and leaders of the movement. The method was used in order to display the current values of hospice volunteer movement and compare them with the ideology of the movement at the beginning of its formation in Poland. The data used for the analysis comes from my own research concluded in two palliative and hospice centers.

Analysis of the transformation of values in hospice volunteer service shows the emergence of new motives to take action, for example, experience of illness, death of a family member and support received from the hospice, and elevation of self perceived value. A service to a person in need, charity, especially in the rhetoric of promoting hospice volunteering fades slowly. Leaders of hospice centers show voluntary service as a way of life, the purpose-making factor, and the possibility to develop people-to-people contacts.

The added value of the text is extending the analysis to other areas of voluntary activity, drawing attention to the aspect of values and motivation. A more in-depth analysis on the

subject matter would be of value and would furthermore help to determine key human values (selflessness, charity, and the will to help fellow man) surrounding the issue.

Key words:

hospice volunteer movement, voluntary service, value, mobilization, motive, commitment

Wstęp

Ruch hospicyjny w Polsce liczy 30 lat. Przez ten czas przeszedł przemianę form działalności od oddolnych zbiorowych aktywności prospołecznych po zinstytucjonalizowane organizacje podlegające administracji państwowej. Obecne hospicja funkcjonują w ramach stowarzyszeń pozarządowych, instytucji samorządowych, ośrodków należących do publicznej opieki zdrowia, Kościoła¹. Wraz ze zmianami regulacyjnymi zespołów hospicyjnych nastąpiło przekształcenie wartości, idei, norm, celów, które Jerzy Drążkiewicz w monografii genezy polskich ośrodków hospicyjnych określił „wartościami konstytutywnymi” ruchu². Do najważniejszych z nich należało bezinteresowne niesienie pomocy, towarzyszenie osobom umierającym we wszystkich wymiarach ich cierpienia: fizycznym, psychicznym, duchowym, społecznym. Pierwsi wolontariusze byli przede wszystkim zorientowani na człowieka potrzebującego wsparcia oraz jego rodzinę. Te wartości stanowiły główny motyw angażowania się zespołów hospicyjnych.

Materiał badawczy wykorzystany w niniejszej pracy pochodzi z własnych badań ruchu hospicyjnego z 2012 r. Obejmowały one wywiady z osobami zaangażowanymi w posługę hospicyjną: wolontariuszami, koordynatorami wolontariatu, pielęgniarkami, psychologami. Posłużyłam się także dodatkowymi materiałami, tj. ulotkami, dokumentami statutowymi. Ponadto brałam udział w spotkaniach zespołu wolontariackiego. Badania zostały przeprowadzone na poczet mojej pracy licencjackiej, w której chciałam opisać przemianę polskiego ruchu hospicyjnego w kategoriach starego i nowego ruchu społecznego.

W niniejszej pracy stawiam sobie za cel zbadanie warstwy znaczeń i interpretacji, jakimi posługują się hospicjanci, podejmując się zadań zespołów hospicyjnych.

¹ *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), Gdańsk 2009, s. 8.

² J. Drążkiewicz, *O ruchu hospicjów w Polsce* [w:] *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, J. Drążkiewicz (red.), Warszawa 1989.

Jako środek teoretyczny zastosuję perspektywę symboliczną działania zbiorowego Donatelli della Porta i Marco Dianiego³. Ich koncepcja strategii mobilizacyjnych obejmuje dwa aspekty: wartości, które wpływają na poziom zaangażowania i charakter służby, jej najważniejsze elementy oraz tworzone przez koordynatorów interpretacje pracy w hospicjum. Aby podjąć działanie, jednostki muszą się utożsamiać z wartościami, z którymi związane jest dane działanie, oraz mieć pewność, że ich aktywność ma sens i przyniesie pożądane efekty. Z drugiej strony motywacje są dostarczane przez liderów. Ich zadanie polega na prezentowaniu danej aktywności przez pryzmat wartości atrakcyjnych dla potencjalnych uczestników działania. Zastosowanie perspektywy symbolicznej pozwala dostrzec przemiany na poziomie wartości, ideałów, celów – tego, co w wolontariacie hospicyjnym wydaje się kluczowe. Analiza wartości jako motywów podejmowania aktywności społecznej zostanie dokonana w przeglądzie historycznym ruchu hospicyjnego. Niniejsza praca ma charakter deskryptywny. Odpowiada teorii ugruntowanej, nie stawiam w niej żadnych hipotez, wstępnych założeń co do wyników analizy materiału badawczego⁴. Moja praca skupia się na opisie aktualnych wartości dominujących w ruchu hospicyjnym.

Różnice, które przedstawię, pozwolą odpowiedzieć na pytania: Czym jest dzisiejszy wolontariat hospicyjny?, Jakie strategie mobilizacyjne do wolontariatu są obecnie wykorzystywane? Tak jak na początku formowania się ruchu kluczową kwestią pozostaje przyszłość placówek paliatywno-hospicyjnych, czy będą dążyć w kierunku podniesienia standardów medycznych i coraz większej profesjonalizacji zespołu, czy wolontariusze i wsparcie, jakie udzielają chorym terminalnie, będą stanowić główne zaplecze grup hospicyjnych.

1. Hospicjum w Polsce; przegląd historii i wartości ruchu

Pierwsze formy opieki nad umierającymi istniały już w starożytności⁵. Ich największy rozwój przypadł na okres średniowieczny, kiedy rozpoczęły działalność hospitia, czyli schroniska prowadzone przez zakony lub bractwa. Niejednokrotnie przyjmowano do nich rannych oczekujących na śmierć. Odrodzenie domów dla

³ D. della Porta, D. Marco, *Ruchy społeczne*, rozdział 3: *Symboliczny wymiar działania zbiorowego*, Kraków 2009.

⁴ K. Konecki, *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa 2000.

⁵ M. Kostek, *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmiany w człowieku?*, Lublin 2010.

umierających w Europie nastąpiło w II poł. XIX i w pierwszej dekadzie XX w.⁶ Jednak dopiero założone w 1967 r. przez dr Cicely Saunders Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie dało impuls do tworzenia tego typu placówek w innych krajach Europy, w tym do zakładania hospicjów w Polsce⁷.

Początki ruchu hospicyjnego w Polsce plasują się na lata 70. XX w. Geneza ruchu jest związana z dwoma niezależnymi od siebie ośrodkami: Krakowem i Gdańskiem⁸. Prekursorkami krakowskiej grupy hospicyjnej były Hanna Chrzanowska i Halina Bortnowska⁹. W 1972 r. wspólnie z grupą ochotników podjęły się pracy na oddziale zakaźnym, gdzie znajdowali się również pacjenci z zaawansowaną chorobą nowotworową. Motywem do rozpoczęcia służby była potrzeba czynnej realizacji chrześcijańskiego etosu miłości bliźniego. W grupie prędko narodził się pomysł budowy hospicjum stacjonarnego. Etapem rozpoczynającym przedsięwzięcie stało się zarejestrowanie w 1981 r. pierwszego hospicjum w Polsce pod nazwą Towarzystwo Przyjaciół Chorych HOSPICJUM¹⁰. Ośrodek w Gdańsku został zainicjowany w 1983 r. dzięki działalności ks. Eugeniusza Dutkiewicza i prof. dr Joanny Muszkowskiej-Penson. Założyli oni hospicjum domowe – Hospicjum PALLOTINUM, które za cel postawiło sobie pomaganie osobom w terminalnej fazie choroby po wypisaniu ze szpitala¹¹.

Pierwsze polskie hospicja powstawały jako ośrodki sprzeciwu wobec uprzedmiotawiania pacjentów, ich osamotnienia i braku opieki paliatywnej. Jerzy Drązkiewicz w swojej monografii genezy ruchu hospicyjnego wyznaczył pewne idee, które wskazywały na charakter i źródła posługi¹². Najważniejsze z nich dotyczyły przywrócenia prawa do godnego umierania z poszanowaniem wartości ludzkiego życia we wszystkich jego sferach. Zespół hospicyjny był skupiony na potrzebach osób cierpiących i ich rodzin. Niesienie pomocy drugiemu człowiekowi stanowiło główny motyw angażowania się w zespoły hospicyjne. Opieka była realizowana we wszystkich sferach: duchowej, fizycznej, psychospołecznej przez towarzyszenie chorym, wspólne spędzanie czasu, rozmowy. Zespoły hospicyjne wspierały rodziny, uczyły ich pielęgnacji, umożliwiały spędzenie czasu poza domem, pomagały w sprawach finansowych, administracyjnych. Mocno akcentowano postulat

⁶ E. Sikorska, *Narodziny i rozwój współczesnej opieki hospicyjnej na świecie [w:] W stronę człowieka...*, op.cit.

⁷ M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa 2000.

⁸ Ibidem.

⁹ M. Kostek, *Wolontariat...*, op.cit.

¹⁰ M. Górecki, *Hospicjum...*, op.cit.

¹¹ J. Drązkiewicz, *O ruchu...*, op.cit.

¹² Ibidem.

zachowania godności chorego, był realizowany przez uznawanie prawa pacjentów do zachowania własnej tożsamości, poglądów, mocy decydowania o sobie.

Wartości konstytutywne obejmowały także relacje w zespole hospicjantów. Zabiegano o formowanie się solidarności wśród wolontariuszy, tworzenie więzi, co miało dostarczać psychicznego oparcia w służbie¹³. W tym okresie wszyscy pracowali w hospicjum bezpłatnie, również lekarze, pielęgniarki, księża. Zbigniew Waleszczuk wolontariuszy hospicyjnych porównał do miłosiernego Samarytanina z ewangelicznej przypowieści¹⁴. Podkreślał, że siły do pełnienia posługi na rzecz umierających powinny być czerpane z postawy *caritas*, czyli bezinteresownej miłości wobec potrzebującego. W początkach ruchu hospicyjnego niesienie pomocy innym było motywowane przekonaniem religijnymi, moralnymi, potrzebą czynnej realizacji miłości bliźniego¹⁵.

Przed okresem transformacji hospicja działały jako niezależne stowarzyszenia lub grupy parafialne. W III RP ruch hospicyjny wszedł w fazę rozwoju. W 1991 r. otwarto Klinikę Opieki Paliatywnej w Poznaniu oraz powołano Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej¹⁶ i Ogólnopolskie Forum Ruchu Hospicyjnego – platforma wymiany doświadczeń między istniejącymi i nowo powstającymi ośrodkami. Od tego okresu systematycznie rosła liczba nowych hospicjów. Forum pomagało w organizacji szkoleń, sesji naukowych poświęconych medycynie paliatywnej, spotkań religijnych¹⁷. Zaczęto wspólnie szukać rozwiązań wielu dylematów, z jakimi stykały się placówki. Pierwszym problemem stała się kwestia formalizacji organizacji¹⁸. Ponadto ruch musiał podjąć decyzje w sprawie dalszego rozwoju. Stał przed problemami finansowania działalności, konieczności zwiększenia zespołów hospicjantów i profesjonalizacji opieki¹⁹.

Jednocześnie państwo zaczęło przejmować kontrolę nad hospicjami i wprowadzać regulacje w tej dziedzinie aktywności społecznej. W 1993 r. minister zdrowia i opieki społecznej powołał Krajową Radę Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej. Do jej zadań należało koordynowanie działalności wszystkich ośrodków z uwzględnieniem organizacji pracy, sposobów finansowania, standardów świadczonych usług opiekuńczych²⁰. Prace Rady zostały sfinalizowane zatwierdzeniem w 1998 r.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Z. Waleszczuk, *W trosce o człowieka umierającego. Geneza Hospicjum w Polsce*, Wrocław 2004.

¹⁵ J. Drązkiewicz, *O ruchu...*, op.cit.

¹⁶ M. Kostek, *Wolontariat...*, op.cit.

¹⁷ A. Kacperczyk, *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Łódź 2006.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ J. Drązkiewicz, *O ruchu...*, op.cit.

²⁰ M. Górecki, *Hospicjum...*, op.cit.

„Programu rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce”²¹. Powołano urząd Krajowego Konsultanta do spraw Medycyny Paliatywnej²².

Po tym czasie nastąpiła stagnacja. Ruch został włączony do polityki systemu ochrony zdrowia, podlegając pod reformy opieki medycznej w Polsce²³. Kosztem regulacji stało się osłabienie wolontariatu hospicyjnego oraz wartości związanych z usługą na rzecz umierających²⁴. Próba odbudowy rozpoczęła się w 2004 r. wraz z założeniem Fundacji Hospicyjnej i startem kampanii społecznej „Hospicjum to też Życie”²⁵.

2. Koncepcja symbolicznego wymiaru działania zbiorowego

Istnieje wiele różnych definicji wolontariatu. Jednak w każdej z nich za jego istotne czynniki uznaje się: pomoc innym, podjęcie się dobrowolnie, bezinteresownie i nieodpłatnie działań na rzecz osób potrzebujących²⁶. W Polsce pierwszymi ośrodkami wolontariatu były właśnie zespoły hospicyjne. Poprzez powstanie ruchu hospicyjnego doszło do rozwoju opieki paliatywnej oraz samego wolontariatu²⁷. Anita Basińska i Mikołaj Łuczak zauważyli, że obecnie wolontariat jest realizowany w nowych obszarach, obejmuje pomoc przy różnych komercyjnych wydarzeniach, akcjach, wolontariuszami są osoby działające przy organizacji wielkich imprez sportowych, charytatywnych, kulturalnych, „jednakże wciąż wolontariat kojarzony jest przede wszystkim z pomocą chorym i potrzebującym”²⁸.

Oprócz potrzeby niesienia pomocy i bezinteresowności wolontariusz musi być przekonany, że podjęcie aktywności jest konieczne i niesie sens sam w sobie. W skrócie wolontariat można zdefiniować jako zespół wartości altruistycznych, poczucie realizacji misji, ważnych zadań²⁹. Podobnego zdania są badacze ruchów

²¹ *Podręcznik koordynatora...*, op.cit., s. 7.

²² M. Górecki, *Hospicjum...*, op.cit.

²³ P. Krakowiak, A. Stolarczyk, *Książdz Eugeniusz Dutkiewicz SAC. Ojciec ruchu hospicyjnego w Polsce*, Gdańsk 2007.

²⁴ *Podręcznik koordynatora...*, op.cit., s. 14.

²⁵ P. Kławsuć, *Podróż za horyzont. Pięć lat później*, rozdz. *Fundacja Hospicyjna. Pięć lat edukacji hospicyjnej*, Gdańsk 2009, s. 114–132.

²⁶ M. Kostek, *Wolontariat...*, op.cit.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ A. Basińska, M. Łuczak, *Rola wolontariuszy w opiece hospicyjnej na przykładzie poznańskiego Hospicjum Paliu* [w:] *Z pomocą człowiekowi. Wsparcia i opieka w sytuacji nieuleczalnej choroby*, B. Kromolicka (red.), Toruń 2012, s. 158.

²⁹ T. Kamiński, *Praca socjalna i charytatywna*, Warszawa 2004.

społecznych Marco Diani i Donatella della Porta³⁰. Wskazują oni, że „główną siłą mobilizującą ludzi do działania społecznego są wyznawane przez nich wartości”³¹. W oparciu o wybrane wartości liderzy ruchu powinni ustalać sposób interpretacji celów i strategii działań oraz wybierać motywy uczestniczenia.

Utworzenie i umocnienie nowych systemów wartości jako ośrodków, wokół których gromadzą się ludzie, jest charakterystyczne dla nowych ruchów społecznych oraz przejścia od wartości materialnych do postmaterialnych³². Giddens wskazał, że nowe ruchy społeczne zajęły się kwestiami unikanyymi i zaniedbywanymi przez instytucje publiczne. Najczęściej za cel stawiają sobie wypracowanie zmian w społeczeństwie, ustanowienie praw i przywilejów dla jakiejś grupy społecznej lub gromadzą się w opozycji do różnych projektów politycznych, walcząc o zachowanie statusu quo. Różnica między starymi a nowymi ruchami społecznymi obejmuje również motywy uczestników i metody aktywizacji. Nowe ruchy społeczne ożywiają demokrację i społeczeństwo obywatelskie. To samo można odnieść wobec wolontariatu. Andrzej Mielczarek pisał, że „wolontariat powinien stać się istotnym elementem społeczeństwa obywatelskiego. Musi stać się czymś, co integralnie należy do zasad funkcjonowania prawidłowego, zdrowego społeczeństwa”³³.

Ronald Inglehart nowe ruchy społeczne wiąże z wartościami postmaterialnymi. Pokolenia powojenne jako pierwsze w historii miały powszechny dostęp do edukacji wyższej oraz żyły w dostatku materialnym. Pociągnęło to zmianę hierarchii wartości – wyniesienie wartości związanych z wolnością słowa, demokracją, własną samorealizacją nad potrzeby czysto materialne, egzystencjalne³⁴. Uważa się, że im ludzie bardziej cenią jakiś model wartości, tym jest to dla nich mocniejszy bodziec do podjęcia aktywności.

³⁰ D. della Porta, D. Marco, *Ruchy...*, op.cit.

³¹ Ibidem, s. 74.

³² A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa 2006; R. Inglehart, *Wartości postmaterialne oraz przejście od wartości związanych z przetrwaniem do wartości związanych z wyrażaniem własnego „ja”* [w:] *Zachowania polityczne*. t. 1, R.J. Dalton, H.D. Klingemann (red.), Warszawa 2010.

³³ A. Mielczarek, *Znaczenie wsparcia wolontariatu osób w podeszłym wieku* [w:] *Z pomocą członkowi. Wsparcia i opieka w sytuacji nieuleczalnej choroby*, B. Kromolicka (red.), Toruń 2012, s. 147.

³⁴ D. della Porta, D. Marco, *Ruchy...*, op.cit., s. 74–79.

3. Metodyka materiału badawczego

Dane przedstawione w tej pracy pochodzą z monografii dwóch hospicjów, które zostały wybrane ze względu na swoje różne formy organizacyjne. Ośrodki nawiązują do genezy hospicjum w Polsce i ciągle trwają w ramach polskiego ruchu hospicyjnego, chociażby przez przynależność do Fundacji Hospicyjnej i kultywowanie „wartości konstytutywnych”. Zbadałam jedną z najstarszych polskich grup hospicyjnych – hospicjum domowe o statucie stowarzyszenia oraz stacjonarne hospicjum, funkcjonujące w obrębie Kościoła katolickiego, mieszczące się na terenie parafii i zarządzane przez kapłana.

Wybrane hospicja stanowiły reprezentację całego ruchu hospicyjnego. Badanie dotyczyło funkcjonowania ośrodków w wielu wymiarach ich działalności, nie tylko *stricte* opiekuńczo-medycznej. Postawiłam sobie za cel badawczy wskazanie, jak obecnie w placówkach paliatywno-hospicyjnych są realizowane wartości towarzyszące początkom ruchu hospicyjnego w Polsce. Pytanie badawcze brzmiało: Jakie elementy pozostały zgodne z założeniami polskiego ruchu hospicyjnego, a co uległo zmianie? Między innymi zajęłam się współczesnym wolontariatem hospicyjnym pod kątem jego przemian, przebiegających równoległe do przekształceń polskich hospicjów. Stąd decyzja o wyborze dwóch jednostek hospicyjno-paliatywnych. Chciałam w ten sposób zapobiec wskazywaniu różnic będących następstwem różnych form pełnienia posługi hospicyjnej (hospicjum stacjonarne vs. domowe oraz hospicjum kościelne vs. stowarzyszeniowe). Moim celem miały być różnice wynikłe z diachronii. Ponadto formy organizacyjne zbadanych ośrodków są zbliżone do tych z początków ruchu hospicyjnego, stanowią pewnego rodzaju kontynuację z lat 70. XX w. oraz wyróżniają się spośród hospicjów publicznych, które przypominają raczej szpitale, nie zrzeszają wolontariuszy i w większości nie należą do Fundacji Hospicyjnej.

Na potrzeby badania przeprowadziłam 10 wywiadów z członkami zespołów hospicyjnych. Pytałam o motywy podjęcia posługi, problemy i trudności związane z pracą, zadania, elementy spajające zespół, relacje między hospicjantami i innymi ośrodkami hospicyjnymi, działalności pozamedycznej. W grupie respondentów znalazło się 3 koordynatorów, 1 psycholog, 1 pielęgniarka, 4 wolontariuszy medycznych, 1 wolontariusz niemedyczny. W każdym z hospicjów zostało przeprowadzonych 5 wywiadów. Dodatkowym materiałem badawczym były dokumenty statutowe ośrodków, publikacje, książki, podręczniki, ulotki przygotowane przez badane hospicja i Fundację Hospicyjną, obserwacje przeprowadzone w trakcie spotkań dla wolontariuszy, dnia codziennego w hospicjum, warsztatów dla koordynatorów hospicyjnych, zorganizowanych przez Fundację Lubię pomagać i ks. Krakowiaka

– krajowego duszpasterza Hospicjum i członka zarządy Fundacji Hospicyjnej. Wybrane wypowiedzi respondentów czy teksty ulotek będą publikowane w dalszej części pracy, tj. analizie danych.

Muszę przyznać, że praca w terenie była dla mnie bardzo wartościowym zajęciem. Osoby, z którymi rozmawiałam, dzieliły się ze mną wspaniałym świadectwem swego życia, bezinteresownej posługi wobec osób niejednokrotnie opuszczonych, samotnych, zniekształconych przez chorobę, demencję, znajdujących się na marginesie społeczeństwa i opinii publicznej. Jednocześnie pokazywały, jak pomaganie innym może uszczęśliwiać i przełamywać egoizm, konsumpcjonizm. Wolontariusze udowodnili mi, że można pięknie żyć dla innych i kierować się wyższymi wartościami.

4. Analiza wartości i strategii mobilizacyjnych do wolontariatu hospicyjnego

Na podstawie przeprowadzonych wywiadów z hospicjantami można wyznaczyć kilka wartości istotnych w mobilizacji do posługi. Stanowią one sens i cel działań na rzecz chorych terminalnie. Są swoistą interpretacją pracy, tworzą symboliczne znaczenie wolontariatu hospicyjnego oraz określają charakter służby i jej najistotniejsze elementy.

Pierwsze rozważane wartości są charakterystyczne dla wolontariuszy, których silne utożsamienie się z pewnymi wartościami jest głównym motywem pracy w hospicjum. Są to zarówno wartości, które dały impuls do włączenia się do zespołu hospicyjnego, jak i wartości, których doświadczają hospicjanci jako swoistych owoców pełnienia obowiązków, a jednocześnie udzielają im siły, zapału do dalszego trwania w wolontariacie.

Najczęściej pojawiającym się motywem przyłączenia do hospicjum była potrzeba niesienia pomocy innym: „wydaje mi się, że jeśli chodzi o motywację wolontariuszy do podjęcia takiej pracy w hospicjum sędzę, że... to jest chęć pomagania innym” (D4)³⁵. Ta wartość może być rozumiana na wiele sposób np. jako bezinteresowność, „czyste pomaganie (...) niewiele można oczekiwać w zamian” (D2), poświęcanie swego czasu innym. Wolontariusze wskazywali, że pomaganie innym powinno być życiową postawą, która nadaje sens codzienności, własnemu życiu.

³⁵ Wyjaśnienie skrótów: S – hospicjum stacjonarne, D – hospicjum domowe, K – koordynator; + numer respondenta.

Obok wartości niesienia pomocy pojawiał się drugi człowiek i działania skierowane ku niemu jako wartości samej w sobie: „więc myślę, że pacjent jest takim miejscem, taką osobą, przy której się gromadzą (...). To dla tego człowieka chorego, cierpiącego, tego w terminalnie fazie choroby my się staramy być” (S5), „to jest służba... dobru człowieka cierpiącego” (D1). Wartością staje się obdarowanie go radością, stworzenie z nim głębokiej relacji, przebywanie z osobą cierpiącą, która jest „wielkim bogactwem i obcowanie z nią też jest łaską, na takiej zasadzie czerpania (...), bo często jest tak naprawdę, że wolontariusz więcej czerpie” (D1). Dla wolontariuszy istotne jest, aby zniwelować psychiczne cierpienie chorego, jego lęki związane z odchodzeniem, ulżyć mu w samotności.

W wywiadach znalazło się zestawienie wolontariatu z miłością *caritas*: „dla mnie praca w hospicjum (...) wiąże się z praktykowaniem *caritas*, czyli poszukiwaniem w swoim życiu realizacji w praktycznej formie *caritas*” (D1). Ponadto pojawiło się wskazanie wolontariatu jako pola, w którym można podejmować walkę ze swoimi słabościami, egoizmem: „człowiek, w którymś momencie postanawia wziąć to na siebie i poza swój egoizm, własny egocentryzm” (D2). Doskonalenie siebie, pokonywanie swoich grzechów, ułomności moralnych jest wpisane w nauczanie Kościoła katolickiego³⁶. W początkowym okresie ruchu hospicyjnego motyw religijny stanowił główny ośrodek formowania się zespołów wolontariuszy. Również i teraz kilka respondentek stwierdziło, że do grupy włączyły się z „powodów religijnych” (D2), rozeznania posługi jako Bożego wezwania: „Bóg jakoś tak kieruje i chciał, żebym tu przyszła i dodał mi takiej odwagi” (S2).

Innym motywem włączenia się w wolontariat na rzecz umierających jest wcześniejsze doświadczenie hospicjum, śmierci kogoś bliskiego oraz potrzeba, aby w ten sposób odwzajemnić uzyskaną od hospicjum pomoc albo zrekompensować stracony czas: „w wolontariat są zaangażowane osoby, które same doświadczyły w swojej rodzinie osoby, która chorowała lub sami chorowali i uznali, że wobec tego sami będą nieśli taką pomoc, zaangażują się w takie działania” (D4), „cała historia związana z moimi rodzicami, którzy chorowali na raka i odeszli (...). Ponieważ miałam pomoc w zespole hospicjum domowego, więc miałam okazję się zmierzyć z hospicjum, z ich pracą i z ich ogromnym poświęceniem (...). Od tamtej pory gdzieś tam w głowie, właśnie świtał mi taki pomysł, żeby w ramach wdzięczności spróbować się zmierzyć z tym tematem hospicjum” (S2).

Wolontariusze czerpią pewne owoce ze swojej pracy, np. uczucie satysfakcji z pomagania: „masz tę satysfakcję, że osoba ucieszy się, że ta osoba jest Ci wdzięczna za to, co dla niej robisz” (S1). Rozmówcy wspominali, że ich życie zmieniło się

³⁶ *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994, s. 102.

pod wpływem posługi w hospicjum. Inaczej postrzegają swoje problemy, mają inne nastawienie do swego życia, spraw codziennych, własnego przemijania oraz uczą się rozpoznawać, co w życiu jest najważniejsze: „dotyka się takich istotnych kwestii, nie ucieka się od ważnych pytań, takich fundamentalnych rzeczy, dotyka się spraw życia i śmierci (...). Uświadomienie sobie, że moje życie jest bardzo ograniczone w czasie, z jakimi tematami ludzie się zmagają na koniec i czego żałują to bardzo pomaga tak żyć na co dzień i (...) także cieszyć się życiem i cieszyć się relacjami z innymi ludźmi. To jest z czym się jest na koniec: to nie są żadne rzeczy związane z pracą, chociaż o wszystkim się rozmawia przy łóżku chorego, ale głównie to są tematy dotyczące relacji. To bardzo pomaga skoncentrować się na tym, co jest rzeczywiście najważniejsze” (D2). Być może to, czego wolontariusze doświadczają i uczą się, przebywając z osobami chorymi terminalnie, ma na nich tak ogromny wpływ i znaczenie, że staje się samoistną wartością, dla której warto poświęcić siebie, swój czas, siły.

Nową zauważoną przez mnie wartością, która nie istniała w początkach wolontariatu hospicyjnego, jest ponadprzeciętność, czyli zestaw wyjątkowych cech, które wyróżniają wolontariuszy od innych ludzi. Jeden z respondentów w skrócie przedstawił skład zespołu: „są tam osoby z pociągami medycznym, do pomocy, no i takie ponadprzeciętne” (D1). W wypowiedziach respondentów dało się zauważyć kilka cech, które są podzielane przez ogół hospicjantów. Można do nich zaliczyć: „ukształtowany stosunek do śmierci” (D1), „my bez problemu rozmawiamy o śmierci, o przygotowaniu do śmierci, o tym wszystkim, co się wtedy dzieje. Po prostu jesteśmy z tym oswojeni” (D2). Ludzie związani z hospicjum i osobami śmiertelnie chorymi postrzegają śmierć jako coś naturalnego, co czeka każdego człowieka, co jest wpisane w początek i koniec życia. Śmierć traktują ze spokojem i z opanowaniem, sami mentalnie przygotowują swoich podopiecznych i rodziny na ten moment. Wolontariuszy hospicyjnych wyróżniają też wysoko rozwinięte zdolności empatyczne: „trzeba być empatycznym przede wszystkim” (S4), „wczucie się w drugą osobę” (S5).

Wymienione wyżej motywy stymulują pracę wolontariuszy. Pozwalają im na nadanie sensu swemu zaangażowaniu. Umożliwiają hospicjantom uświadomienie sobie, że robią coś ważnego, co ma pozytywne oddziaływanie na ich życie, przynosi im korzyść, rekompensatę w postaci satysfakcji z pomagania innym i czynnej realizacji miłości bliźniego. Pozostałe wartości obejmują obszar realizacji zadań. Wskazują na najważniejsze elementy w pracy zespołów wolontariackich.

Rozmówcy stwierdzili, że najważniejszym zadaniem hospicjum jest „podniesienie jakości życia chorego” (S3). Powinno się je realizować przy uwzględnieniu wszystkich potrzeb chorego: walki z bólem, udzielania pomocy psychologicznej,

duchowej, towarzyszenia. Zadbanie o komfort fizyczny jest podstawowym zadaniem, które realizuje zespół wobec pacjenta: „na tym etapie życia najważniejsze jest to, żeby go nie bolało (...) dopiero, wtedy, jeśli tego bólu nie ma, my możemy wejść z innym rodzajem pomocy” (D2).

Zespół hospicyjny dopasowuje swe zadania do potrzeb pacjentów. Redukcja bólu somatycznego należy do obowiązków personelu medycznego. Oprócz tego ulgę w cierpieniu można wnieść przez opanowanie lęku przed śmiercią, samotnością. Ważne jest, aby ten ostatni okres życia został wykorzystany najlepiej, „żeby ten czas był dobrze przeżyty” (D2). W tym polu swoje posłannictwo spełniają wolontariusze. Towarzyszenie uznali za najważniejszą postawę wobec chorego: „przede wszystkim obecność” (S5), „obecność kojąca, że ktoś jest obok, że ktoś trzyma za rękę” (D1).

Ilość i sposób realizacji zadań przez wolontariusza zależy od indywidualnego poziomu zaangażowania w działalność hospicyjną oraz jego dyspozycyjności czasowej. „Tak naprawdę to już od wolontariusza zależy jakich zadań się podejmie. Czasami robi się zakupy, czyta się książkę, czesze warkocze, uprzyjemnia się otoczenie w święta. Także, jak mówię, jeśli jest wola otwartości wolontariusza i jeśli chce, to nawet posprząta” (D1), „wolontariusze mogą robić zakupy czy jakieś sprawy pozałatwiać, poczytać książkę” (D2). W swojej posłudze wolontariusze starają się skupić wyłącznie na chorym i jego potrzebach psychospołecznych. Na najcenniejsze elementy w towarzyszeniu składają się: „rozmowa, żeby nie był sam i nie czuł pacjent takiej samotności” (S1), „potrzebne tylko bycie” (D4), „my przychodzimy, chcemy po prostu bezinteresownie, przychodzimy i jesteśmy dla nich (...). Czasem dobrze, że wolontariusz przyjdzie posłucha, czasem coś podpowie ewentualnie” (D2).

Wolontariusze przede wszystkim starają się otworzyć na potrzebujących, być dla pacjentów, zainteresować się życiem chorego i skupić się jedynie na nim, jego potrzebach, sprawach. Taka postawa świadczy o głębokim współczuciu, pokładach empatii i mocnej chęci udzielania wsparcia. Prawdopodobnie te wartości sprawiają, że często wolontariusze zawierają bliższe relacje z pacjentami. Bywa, że poprzez szczerą rozmowę mogą poznać lepiej ich dolegliwości, trudności, lęki. „Często się zdarza, że pacjent powie więcej wolontariuszowi niż rodzinie” (SK1).

Warto zastanowić się, czy znaczenia i wartości, jakie nadają swej pracy hospicjanci, stanowią wystarczające motywy trwania w tak trudnej posłudze wobec osób znajdujących się w ostatnim okresie życia. Diani i della Porta w swojej teorii symbolicznego zaangażowania w działania zbiorowe wskazują, że wyznawane przez jednostki wartości staną się rzeczywiście siłą mobilizacyjną o tyle, o ile uda się je przekształcić w wartości zbiorowe. Należy stworzyć takie warunki, okolicz-

ności, aby ludzie uwierzyli, że w danej sytuacji podjęcie się aktywności zgodnej z ich wartościami ma sens i może przynieść rezultaty. Sukces jest możliwy, dzięki solidarności między ludźmi o podobnej hierarchii wartości. Tworzenie zbiorowych znaczeń jest blisko związane z konstruowaniem tożsamości jednostek – potencjalnych uczestników działań. Diani i della Porta w skrócie określają proces przejścia od jednostkowych wartości po zbiorowe aktywności jako produkcję i reprodukcję kodów kulturowych³⁷. Liderzy wszelkich ruchów muszą stworzyć ramę interpretacyjną, nadać „jednostkom lub grupom określonych znaczeń, które zwiększają motywację do działania”³⁸. Strategia mobilizacyjna stosowana przez liderów powinna polegać na złączeniu jednostkowych motywów, wartości, celów, potrzeb w jeden schemat interpretacyjny danego zaangażowania. Powstałe w ten sposób znaczenia powinny odwoływać się do doświadczeń osób, których chce się pobudzić do działalności oraz być zgodne z ramami głównymi, czyli wartościami, elementami kulturowymi, postrzeganymi w danej społeczności za ważne, istotne³⁹.

Poziom zaangażowania w wolontariat hospicyjny nie wynika jedynie z przekonań samych wolontariuszy. W dużej mierze zależy od sposobów promowania go przez osoby odpowiedzialne za ruch hospicyjny: koordynatorów zespołów hospicyjnych, liderów wolontariatu hospicyjnego, osoby zrzeszone w Fundacji Hospicyjnej. Analiza retoryki mobilizującej do aktywności hospicyjnej pokazuje, jakie elementy obecnie liczą się w ruchu hospicyjnym, do jakich wartości odwołują się osoby odpowiedzialne i jakich postaw oczekuje się od potencjalnych wolontariuszy. Dane do tej części analizy pochodzą z publikacji przygotowanych przez Fundację Hospicyjną, ulotek promujących wolontariat, wywiadów z koordynatorami wolontariatu hospicyjnego.

Pierwszy poziom zachęcania do aktywności wolontariackiej w hospicjum skupia się na promocji wolontariatu. Na ulotkach, plakatach Fundacji Hospicyjnej wolontariat zostaje zaprezentowany jako inwestycja w siebie, element ubogacający życie i nadający mu sens: „Szukamy ludzi pragnących dodać swemu życiu nowy kolor i odnaleźć sens codzienności w służbie innym, nawet za cenę emocjonalnych rozterek. Być wolontariuszem często nie jest łatwo, ale oddając czas drugiemu człowiekowi, inwestujesz również w siebie. Nie oglądaj się, zaryzykuj i dołącz do tych, którzy już wiedzą, że praca na rzecz innych przynosi wiele radości. Nie odkładaj tego na później! Wyjdź z ukrycia i przyłącz się do nas!” (ulotka 1), „Wolontariat to

³⁷ Opisany w tekście element motywacyjny jest poprzedzony przez element: diagnostyczny (zaprezentowanie problemu i nadanie mu odpowiedniej interpretacji), prognostyczny (szukania rozwiązania, praktycznych celów dla planowanych działań).

³⁸ D. della Porta, D. Marco, *Ruchy...*, op.cit., s. 88.

³⁹ Ibidem, s. 87–88.

nie tylko satysfakcja i uczucie spełnienia. To także **wyjątkowa szansa na zdobycie nowych umiejętności, praktycznych doświadczeń i poznanie wspaniałych ludzi.** Wolontariat jest doskonałym sposobem na **twórcze zapełnienie wolnego czasu.** To **poczucie bycia potrzebnym i docenianym.** Może stanowić początek kariery lub być jej wspaniałym uwieńczeniem⁴⁰ (ulotka 3). Liderzy polskiego ruchu hospicyjnego rozpatrują wolontariat z poziomu jednostkowych korzyści i potrzeb. Wskazują, że zaangażowanie może urozmaicić życie, nadać mu nowy wymiar, być odpowiedzią na potrzeby emocjonalne, psychospołeczne – docenienia, bycia potrzebnym, trwania w grupie. Odwołują się też do możliwości praktycznej nauki opieki nad chorymi, co może przydać się w przyszłej pracy lekarza, pielęgniarki lub w sytuacji, gdy zachoruje ktoś z rodziny. Liderzy Fundacji Hospicyjnej, która stawia sobie za cel odbudowę wolontariatu hospicyjnego, nie wykorzystują w tworzeniu strategii mobilizacyjnej wartości towarzyszących początkom ruchu hospicyjnego, tj. *caritas*, bezinteresowna służba. Odchodzą także od klasycznego rozumienia wolontariatu w kategoriach altruizmu, bezinteresowności, niesienia pomocy potrzebującym.

Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego podaje kilka wskazówek dla liderów, jak utrzymywać motywację wśród uczestników wolontariatu⁴¹. Wśród wymienionych propozycji znalazło się m.in. utrzymywanie dobrego kontaktu interpersonalnego, organizacja spotkań i zacieśnianie więzi między wszystkimi hospicjantami, stosowanie form nagradzania, uznania, dopuszczania wolontariusza do głosu przy podejmowaniu decyzji dotyczących hospicjum, zapewniania wsparcia i atmosfery zaufania. W badanych przeze mnie hospicjach te postulaty są praktykowane poprzez organizację comiesięcznych spotkań dla wolontariuszy. Z mojej obserwacji wynika, że nie uczestniczy w nich zbyt wiele osób (mniej więcej 1/4 zespołu wolontariackiego). Rozmowy toczą się wokół aktualnych spraw hospicjum, problemów i trudności spotykanych w sprawowaniu opieki lub, jak w przypadku drugiego hospicjum, mają charakter szkoleniowy. Ponadto w hospicjum stacjonarnym odbywają się uroczystości, na których gromadzą się wszyscy hospicjanci, np.: rocznice powstania hospicjum, spotkania świąteczne, z okazji Dnia Chorego, Dnia Hospicjum, odsłony kampanii „Hospicjum to też Życie”. W tym ośrodku dodatkową formą gratyfikacji i uznania dla wolontariuszy są wyjazdy szkoleniowe: „poza tym, staramy się wolontariuszy wysyłać na jakies wyjazdy integracyjne. Jeśli ja mam informację, że gdzieś tam w Polsce odbywa się spotkanie dla wolontariu-

⁴⁰ Wyróżnienie nadane przez twórców ulotki.

⁴¹ *Podręcznik koordynatora...*, op.cit., s. 155–160.

szy hospicyjnych to staramy się, żeby od nas jakaś grupka pojechała i wtedy fajne jest to, że oprócz skorzystania ze szkolenia mają możliwość pobyc z sobą” (SK1).

Znaczenia nadawane przez liderów posłudze wolontariackiej oraz ukazywanie głównych wartości i korzyści ruchu mają stanowić drugie pole mobilizacyjne aktywności prospołecznej. Wartości, do których odwołują się koordynatorzy, są zorientowane na uczestnika wolontariatu, jego osobiste potrzeby, oczekiwania.

5. Wnioski

Z przedstawionej analizy wynika, że wolontariusze hospicyjni, podejmując się zadań, stawiają na pierwszym miejscu wartości związane z niesieniem pomocy choremu w jego cierpieniu, udzielaniu mu wsparcia psychicznego, duchowego. W wypowiedziach dotyczących opieki nad pacjentem wyraźnie widać, że za podjęciem się tego zadania przemawia mocna potrzeba okazywania współczucia, miłosierdzia, tak jak 30 lat temu. Ludzie wchodzili w grupy hospicyjne, bo chcieli pomagać, nieść ulgę chorym i cierpiącym. Te wartości miały swe źródło w wierze, postawach religijnych, wzorach świętych, była realizowana ewangeliczna miłość *caritas*, czyli bezinteresowne poświęcanie się dla bliźniego potrzebującego opieki, pomocy, obecności⁴². Przez cały czas w ruchu hospicyjnym są kultywowane jego „wartości konstytutywne”. Przetrwały one próbę czasu, zmiany strukturalno-organizacyjne ośrodków oraz impakt państwa. Altruizm jako źródło i istota strategii mobilizacyjnych oraz główny motyw pracy na rzecz umierających w trakcie wywiadów został wymieniony przez wszystkich, można sądzić, że jest to wartość uniwersalna dla całego ruchu hospicyjnego, propagowana przez większość hospicjantów.

Z drugiej strony ujawniają się korzyści, jakie wolontariusze czerpią z przebywania z chorymi, pracy hospicyjnej. Dostrzegają zmiany w swoim życiu, w podejściu do codzienności, problemów, powszednich trosk. Indywidualne owoce posługi wzmacniają strategię mobilizacyjną lub ją spływają. Motywem podjęcia się wolontariatu staje się to, co praca z osobami umierającymi „mi daje”. Coraz częściej ludzie angażują się po jakimś osobistym przeżyciu, trudnym doświadczeniu, np. stracie kogoś bliskiego w wyniku choroby, z powodu własnych potrzeb emocjonalnych, egzystencjalnych. Nową, wymienianą przez respondentów wartością dodaną wolontariatu hospicyjnego jest poczucie ponadprzeciętności – bycia ponad ogółu ludzkości, wybijania się, które powstaje w wyniku częstego stykania się ze śmiercią,

⁴² B. Kromolicka, *Wolontariusz w służbie człowiekowi umierającemu. Na przykładzie Szczecińskiego Hospicjum Domowego*, Szczecin 2000.

przebywania z osobami znajdującymi się w ostatnim etapie życia, umiarkowanego stosunku do śmierci, nieuciekania od tematów tanatologicznych. Myślę, że te nowe elementy w postudze wolontariuszy hospicyjnych są spowodowane rozwojem ruchu. Kilkadziesiąt lat hospicjum obejmowało swym zasięgiem bardzo małą liczbę potrzebujących, dziś z jego pomocy korzysta więcej osób i więcej osób także może osobiście zapoznać się z jego działalnością, co często kończy się włączeniem do zespołu. Ponadto w dzisiejszych czasach temat śmierci jest mocno pomijany w dyskusji publicznej, dlatego też nie dziwi mnie „ponadprzeciętność” wolontariuszy hospicyjnych, którzy nie boją się kontaktu z cierpieniem, umieraniem.

Mimo że wśród wolontariuszy hospicyjnych zaczynają pojawiać się wartości i motywy egoistyczne, obejmujące ich potrzeby i korzyści, to według mnie należy je uznawać tylko za jeden z licznych wymiarów tej pracy. W centrum posługi stale obecny jest drugi człowiek, a wszelkie działanie ma na celu udzielenie mu wsparcia, niesienie pomocy. Ludzie decydują się na wolontariat hospicyjny właśnie ze względu na empatię, bezinteresowność, miłosierdzie. To są wartości odpowiadające za mobilizację do posługi na rzecz osób umierających, kształtujące jej elementy i cele. Strategia mobilizacyjna do wolontariatu hospicyjnego zupełnie inaczej wygląda po stronie liderów, koordynatorów. Ich interpretacje pracy hospicyjnej, które winny spełniać rolę łączenia jednostkowych motywów w spójną całość, odwołują się do potencjalnych korzyści z bycia wolontariuszem. Liderzy odchodzą od wartości wyrosłych z pierwszych hospicjów, klasycznego rozumienia wolontariatu jako bezinteresownego niesienia pomocy potrzebującym. Zamiast tego promują posługę hospicjantów w kategoriach kapitału ludzkiego: „szansy na zdobycie nowych umiejętności, praktycznych doświadczeń (...), twórcze wypełnienie wolnego czasu” (ulotka 3). Odwołują się także do potrzeb psychicznych i społecznych: bycia potrzebnym, spełnionym, docenianym, nadania sensu swojej codzienności. Uwidocznia się dychotomia epistemologii posługi hospicyjnej między wolontariuszami a koordynatorami. Na zupełnie inne aspekty wolontariatu jest kładziony nacisk w obu grupach. Należy stwierdzić, że zmiana diachroniczna strategii mobilizacyjnej nastąpiła po stronie osób odpowiedzialnych za ruch hospicyjny.

Kluczowe wydaje się pytanie o przyszłość placówek paliatywno-hospicyjnych oraz wolontariuszy w nich posługujących. Podobne pytania stawiono w ruchu po pierwszym dużym wzroście liczby ośrodków. Zestawiano sobie wtedy dwie drogi rozwoju: społeczno-ochotniczy wymiar ruchu versus jego profesjonalizacja. Uważam, że obecnie dyskusja odbywa się wokół samego rozumienia wolontariatu oraz jego przyszłości. Z pewnością nie dotyczy ona jedynie posługi w takich ośrodkach jak hospicja, obecnie mamy do czynienia z coraz większym wachlarzem różnego rodzaju form wolontariatu. Właśnie ze względu na rozszerzenie pola działalności

wolontariuszy powinniśmy zastanowić się, jaki jest jego aktualny statut. Przed badaczami zajmującymi się wolontariatem stoi duże zadanie udzielenia odpowiedzi na pytanie: czym jest współczesny wolontariat? Może tak, jak prezentują go liderzy, przestrzenią, w której będzie można realizować siebie, zdobywać potrzebne lub przydatne w przyszłości umiejętności, uzyskiwać benefity w postaci docenienia, satysfakcji, czy wciąż są w nim aktualne jego cechy ontologiczne: bezinteresowność, nieodpłatność, dobrowolność. Kwestia motywacji do wolontariatu powinna zostać objęta szerszymi badaniami, uwzględniającymi jego różne formy, rodzaje. Istotne jest opracowanie spójnego języka dla badaczy zajmujących się aktywnością prospołeczną. Niezbędne będzie także usystematyzowanie dotychczasowej wiedzy, wniosków pochodzących z bardzo licznych, ale wąskich zakresowo badań nad różnego rodzaju typami wolontariatu.

Kolejna myśl, która nasuwa się po analizie materiału badawczego, tyczy się poziomu makro. Mianowicie, jaką rolę powinno odgrywać państwo względem instytucji wolontariatu. Według historii polskiego ruchu hospicyjnego instytucje administracyjne, przejmując coraz więcej zadań hospicjum, wprowadzając swoje regulacje, wytyczne, osłabiły wolontariat hospicyjny w latach 90. XX w. Warto rozszerzyć tę kwestię i zastanowić się, czy państwo powinno mieć jak największy wpływ w aktywność społeczną obywateli, regulować ją, kontrolować. Być może dzięki temu udałoby się lepiej respektować prawa wolontariuszy, większy sukces odniosłaby promocja zaangażowania obywatelskiego, implikując budowę współpracy międzyludzkiej, sieci zaufania, społeczeństwa obywatelskiego. Czy może lepsze dla funkcjonowania wolontariatu jest pozostawienie go samemu sobie, jak najmniejszy impakt instytucji państwowych? Społecznikostwo byłoby wtedy rzeczywiście swobodnym, dobrowolnym i bezinteresownym działaniem, w którym większa część podlegałaby decyzji ochotników.

Pierwsze hospicja jako miejsca czynnej realizacji miłości wobec bliźniego tracą rację bytu według retoryki osób odpowiedzialnych za ruch hospicyjny w Polsce. Należy raczej mówić o hospicjum jako miejscu, w których miłość wobec bliźniego jest okazywana, ale w kontekście odnoszenia własnych korzyści i realizacji osobistych potrzeb. Ważne jest to, że hospicjanci nie podzielają tej opinii. Mimo że dostrzegają w swoim życiu owoce posługi i one niejednokrotnie motywują ich zaangażowanie, to najwyższą wartość niezmiennie stanowi drugi człowiek. To dla niego decydują się wstąpić do zespołów hospicyjnych, podjąć się tak trudnej pracy. Niezwykle ważne jest to, że właśnie w hospicjum – pierwszych ośrodkach wolontariatu w Polsce i miejscach stricte kojarzonych z bezinteresowną posługą na rzecz potrzebujących – rzeczywiście pozbywa się postaw egoistycznych. Liderzy hospicyjni powinni szczegółowiej przyjrzeć się dychotomii percepcji wolontariatu

oraz zauważyć, że kwestia interpretowania posługi u hospicjantów zmieniała się minimalnie, a po 30 latach dalej przybywa ochotników z pragnieniem „bycia dla drugiego”. Ważne, aby liderzy zmienili swoją strategię mobilizacyjną, dopasowali ją do ciągle aktualnych w społeczeństwie wartości altruistycznych i w promocji wolontariatu zwracali uwagę na piękno pomagania.

Mimo wszystko należy pamiętać, że wolontariat hospicyjny jest szczególnym rodzajem posługi i z pewnością nie należy do najłatwiejszych. Hospicjum „oferuje nam także doświadczenie smutku, żalu, straty i często bezsilności. Właśnie dlatego tak niezwykle wydają się osoby realizujące posługę hospicyjną”⁴³.

LITERATURA:

- Basińska A., Łuczak M., *Rola wolontariuszy w opiece hospicyjnej na przykładzie poznańskiego Hospicjum Palium* [w:] *Z pomocą człowiekowi. Wsparcia i opieka w sytuacji nieuleczalnej choroby*, B. Kromolicka (red.), Toruń 2012.
- Drażkiewicz J., *O ruchu hospicjów w Polsce* [w:] *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, J. Drażkiewicz (red.), Warszawa 1989.
- Giddens A., *Socjologia*, Warszawa 2006.
- Górecki M., *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa 2000.
- Inglehart R., *Wartości postmaterialne oraz przejście od wartości związanych z przetrwaniem do wartości związanych z wyrażaniem własnego „ja”* [w:] *Zachowania polityczne*, t. 1, R.J. Dalton, H.D. Klingemann (red.), Warszawa 2010.
- Kacperczyk A., *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Łódź 2006.
- Kamiński T., *Praca socjalna i charytatywna*, Warszawa 2004.
- Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994.
- Konecki K., *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa 2000.
- Kostek M., *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmiany w człowieku?* Lublin 2010.
- Kławiuc P., *Podróż za horyzont. Pięć lat później*, Gdańsk 2009.
- Krakowiak P., Stolarczyk A., *Ksiądz Eugeniusz Dutkiewicz SAC. Ojciec ruchu hospicyjnego w Polsce*, Gdańsk 2007.
- Kromolicka B., *Wolontariusz w służbie człowiekowi umierającemu. Na przykładzie Szczecińskiego Hospicjum Domowego*, Szczecin 2000.
- Mielczarek A., *Znaczenie wsparcia wolontariatu osób w podeszłym wieku* [w:] *Z pomocą człowiekowi. Wsparcia i opieka w sytuacji nieuleczalnej choroby*, B. Kromolicka (red.), Toruń 2012.

⁴³ P. Stawiarska, *Wolontariat hospicyjny. Perspektywa interdyscyplinarna*, Warszawa 2011, s. 40.

Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego, P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), Gdańsk 2009.

Porta D.D., Marco D., *Ruchy społeczne*, Kraków 2009.

Sikorska E., *Narodziny i rozwój współczesnej opieki hospicyjnej na świecie* [w:] *W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce*, J. Drażkiewicz (red.), Warszawa 1989.

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

Waleszczuk Z., *W trosce o człowieka umierającego. Geneza Hospicjum w Polsce*, Wrocław 2004.