Redakcja
Przemysław Paweł Grzybowski
Bogdan Kunach

Seniorzy w działaniu

Słuchacze Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku i działalność wolontaryjna

Seniorzy w działaniu

Słuchacze Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku i działalność wolontaryjna

Recenzent:
dr hab. Mariusz Cichosz prof. UKW

Korekta:
Angelika Jarecka

Opracowanie graficzne i skład:
Piotr Jarecki

Fotografia na okładce:
© drubig-photo / Fotolia

ISBN 978-83-927223-2-8

Copyright © by Fundacja dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego 2013

Projekt został sfinansowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ze środków programu Aktywizacji Społecznej Osób Starszych.

Redakcja
Przemysław Paweł Grzybowski
Bogdan Kunach

Seniorzy w działaniu

Słuchacze Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku i działalność wolontaryjna

Fundacja dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego
Bydgoszcz 2013

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie 7

Część pierwsza
Problemy i wyzwania współczesnych seniorów 10

- Roman Ossowski - Znaczenie wolontariatu w Uniwersytetach Trzeciego Wieku 11
- Grzegorz Kaczmarek - Kapitał społeczny osób starszych 24
- Beata Tokarz-Kamińska - Senior otwarty na świat 46
- Bassam Aouil - Wykluczenie cyfrowe osób w starszym wieku 54
- Roman Ossowski - Psychologiczne problemy w redukcji wagi ciała 60
- Bassam Aouil - Seksualność człowieka w trzecim wieku 70

Część druga
Propozycje działalności wolontaryjnej dla seniorów i ich bliskich 80

- Bogdan Kunach - Seniorzy w działaniu i Księgozbiórka 81
- Przemysław Paweł Grzybowski - Wolontariat w Amazonii peruwiańskiej. Patch Adams i doktorzy klauni w projekcie Sieć dla Belen 86
- Aldona Chlewicka - „Pamięć Bydgoszczan – archiwum historii mówionej" – realizacja projektu 110
- Przemysław Paweł Grzybowski - Śmiech w przestrzeni publicznej, czyli jak na wesoło poprawiać jakość życia 128

Aneks 160

- Załącznik nr 1 - Seniorzy w działaniu i obiektywie 162
- Załącznik nr 2 - Wybór literatury o wolontariacie (poradniki, raporty, opracowania naukowe) 171
- Załącznik nr 3 - Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (fragmenty) 178
- Załącznik nr 4 - O autorach 189

WPROWADZENIE

Niniejsze opracowanie jest pokłosiem projektu „Seniorzy KUTW w działaniu" realizowanego pod auspicjami Fundacji dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego (FUKW), z udziałem grupy słuchaczy Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku (KUTW) na przełomie 2012 i 2013 roku. Projekt został sfinansowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ze środków programu Aktywizacji Społecznej Osób Starszych. Jego celem było aktywizowanie seniorów do działania na rzecz środowiska i społeczności lokalnej we współpracy z rozmaitymi partnerami - m.in. z liderami społecznymi, młodzieżą z Akademickiego Centrum Wolontariatu i specjalistami w dziedzinie fundraisingu, na co dzień uczestniczącymi w pracach organizacji pozarządowych.

Książka ta nie pretenduje do miana klasycznego opracowania naukowego. Składają się nań przede wszystkim artykuły nawiązujące do treści wykładów otwartych, które zostały wygłoszone w ramach projektu. Zawierają one zarówno charakterystykę problemów współczesnych seniorów i ich perspektyw w lokalnym społeczeństwie, jak i propozycje form aktywności o charakterze integrującym, w które mogliby się zaangażować we własnym środowisku - indywidualnie, rodzinnie i w grupie koleżeńskiej.

Zgromadzone tu teksty różnią się pod względem formy, treści, języka i pierwotnego przeznaczenia. Są to zarówno fragmenty już opublikowanych prac naukowych, notatki z wykładów, artykuły napisane specjalnie do niniejszego zbioru, relacje z działań po-

dejmowanych w ramach projektu „Seniorzy KUTW w działaniu" i podobnych inicjatyw. Taki właśnie dobór tekstów ma na celu dostarczenie słuchaczom KUTW nie tylko niezwykłej pamiątki z zajęć, w których brali udział, ale także umożliwienie im zapoznania się z różnorodnymi przykładami piśmiennictwa naukowego, skłonienie do refleksji nad własną sytuacją w środowisku i przede wszystkim zainspirowanie do podjęcia twórczej aktywności, która może przyczynić się zarówno do poprawy jakości życia ich samych, jak i wnieść cenne wartości do różnych obszarów rzeczywistości społecznej. Zbiór artykułów uzupełniają wykazy literatury przedmiotu, niewielka kolekcja fotografii ze zbiorów uczestników projektu, wypisy z Ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz wizytówki autorów poszczególnych części niniejszej książki.

Potencjalnymi adresatami tej publikacji są zarówno uczestnicy projektu „Seniorzy KUTW w działaniu", ich partnerzy, przyjaciele i znajomi z różnych środowisk, jak również osoby zainteresowane działalnością wolontaryjną, problemami integracji międzypokoleniowej i aktywizacji seniorów. Mamy nadzieję, że lektura ta stanowiąca dowód możliwości powodzenia inicjatyw tego rodzaju, będzie inspirować i zachęcać nie tylko do wzorowania się na słuchaczach KUTW, ale również poszukiwania nowych, równie atrakcyjnych form pracy na rzecz środowiska.

Oto liczne grono uczestników projektu oraz innych osób, bez których zaangażowania i pomocy niniejsza publikacja zapewne by nie powstała (w kolejności alfabetycznej, bez autorów tekstów, których wizytówki zostały zamieszczone w Aneksie): Halina Bąk, Katarzyna Chmielewska, Małgorzata Chmielewska, Elżbieta Cieślewicz, Krystyna Cofta-Wysokińska, Halina Czarnocka, Anna Gaczek, Kazimiera Giżyńska, Magdalena Glazik, Janina Gozdek, Elżbieta Kałamaja, Zofia Kasprowicz, Anna Kaźmierczak, Mieczysława Knitter, Barbara Kochańska, Tadeusz Kochański, Zdzisława Kurdelska, Urszula Machnowska, Angelika Mofina, Elżbieta Olejnik, Michał Oryszak, Joanna Rassmus, Renata Repińska, Józef Sarnowski, Krystyna Stawska-Nowak, Zofia Stefanowicz, Seweryna Tafelska, Jolanta Wasilewska, Wirginia Wawrzyniak, Joanna Wiesental, Ali-

na Wiśniewska, Teresa Wiśniewska, Urszula Wiśniewska, Elżbieta Witkowska, Marcin Zakrzewski, Mateusz Zań, Elżbieta Żabka.

Życząc przyjemnej lektury i wielu nowych - równie udanych przedsięwzięć, mamy nadzieję, że jeszcze wielokrotnie będziemy się spotykać zarówno podczas zajęć KUTW, imprez organizowanych przez Fundację, jak i w innych okolicznościach.

Przemysław Paweł Grzybowski
Bogdan Kunach

Bydgoszcz, maj 2013.

CZĘŚĆ PIERWSZA

PROBLEMY I WYZWANIA WSPÓŁCZESNYCH SENIORÓW

ROMAN OSSOWSKI
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

ZNACZENIE WOLONTARIATU W UNIWERSYTETACH TRZECIEGO WIEKU

ISTOTA WOLONTARIATU

Wolontariusz (łac. *volontarius* = dobrowolny, chętny). Jest to osoba, która dobrowolnie działa na rzecz innych, niebędących osobami bliskimi.

Arkadiusz Pisarek czyniąc refleksję nad historią i rozwojem wolontariatu zwrócił uwagę na kilka wydarzeń.[1]

W XV w. znane były w Wielkiej Brytanii przyparafialne grupy charytatywne. Dane z 1991 r. mówią o 23 mln Brytyjczyków angażujących się w działalność wolontariacką. W Niemczech korzenie wolontariatu sięgają 1788 r., kiedy to powstaje Hamburski Regulamin dla Ubogich. Natomiast w Stanach Zjednoczonych wolontariat zaczął rozwijać się w II połowie XX wieku. Dzisiaj zarejestrowanych jest 220 tys. organizacji świadczących usługi społeczne non profit oraz około 30 tys. fundacji.

W Polsce, w okresie przed i powojennym praca wolontariusza była określana jako społeczna. Jej atrakcyjność w latach 1945-1989 była niska i mało spontaniczna. Na przykład Związek Harcerstwa

1 Patrz: A.Pisarek: *Wolontariat - perspektywy rozwoju.* [w:] *Rehabilitacja Medyczna*, nr 2/2002, s.118-123.

Polskiego, Koło Gospodyń Wiejskich, Polski Czerwony Krzyż były bardzo sformalizowane i poddane kontroli państwa. Nieco inny charakter miała jedynie działalność przy parafiach, która była wolna od administracji państwa. Dopiero po 1989 r. szeroko rozwinął się ruch obywatelski, a w tym i wolontariat.

Oto główne właściwości aktywności wolontariackiej:

- organizacja nie jest nastawiona na zysk (non profit), czyli bezinteresowność;
- uczestnicy wolontariatu są osobami zaangażowanymi z pobudek głębokiego uwewnętrznienia najcenniejszych wartości moralnych - czynna dobroć, gotowość do zaangażowania się na rzecz społeczności i wspólnego dobra, wysoka identyfikacja z pozytywnymi wzorcami społecznymi, wysoki poziom empatii, a także dążenie do minimalizowania doświadczanej przez bliźniego krzywdy;
- wolontariusze są najczęściej ludźmi o wielkiej mądrości życiowej oraz wewnątrzsterownymi, tzn. kierują się w swoim postępowaniu umiłowaniem i wiernością wobec zinternalizowanych cnót moralnych, a nie są osobami zewnątrzsterownymi, czyli postępują jedynie w zgodzie z przepisami i rządowymi regulacjami;
- wolontariusze to osoby, które pragną wyjść poza osobowe Ja; bezinteresowne dawanie innym jest dla nich szczególnym źródłem samospełniania i dobrego samopoczucia, czyli czynną dobrocią.

Można powiedzieć - dawanie innym jest szczególnym wyrazem własnego człowieczeństwa, a w stosunku do osób głęboko religijnych formą pobożności.

Skuteczni wolontariusze są symbolami wierności wobec takich cnót jak: dyskretność, wierność, skłonność do wspaniałomyślności, skłonność do współodczuwania, skłonność do okazywania uprzejmości.

Wartości społeczne wolontariatu zostały docenione i wyróżnione przez Organizację Narodów Zjednoczonych. Rok 2001 został ogłoszony przez ONZ Światowym Rokiem Wolontariatu, a dzień 5 grudnia, zgodnie z rezolucją Zgromadzenia Ogólnego

Narodów Zjednoczonych z 1985 roku jest Międzynarodowym Dniem Wolontariusza. Również w Polsce ten dzień w coraz szerszym zakresie obchodzimy i dostrzegamy.

W dniu 5 grudnia 2001 r. Papież Jan Paweł II wydał przesłanie do wolontariuszy, na zakończenie Międzynarodowego Roku Wolontariatu. Czytamy w nim m.in.: *„Czy to gdy pracujecie w pojedynkę, czy też zrzeszeni w różnych organizacjach - dla dzieci, osób starszych, dla chorych, ludzi znajdujących się w trudnych sytuacjach, dla uchodźców i prześladowanych - jesteście promieniem nadziei, który rozprasza mrok samotności i dodaje odwagi do przezwyciężania pokusy przemocy i egoizmu."*[2]

WOLONTARIAT W UJĘCIU PETERA DRUCKERA

Profesor Peter Drucker (1909-2005) - ekonomista, bankowiec, politolog, filozof, światowy specjalista z zarządzania, wizjoner zarządzania w XXI wieku, wiele uwagi poświęcił wolontariatowi. W swoich rozległych rozważaniach zwrócił uwagę m.in. na rosnącą liczbę osób w podeszłym wieku, które pragną i chcą żyć samodzielnie, a nie przy rodzinie. Ponadto nie chcą być wykluczone ze społecznego uczestnictwa. Kolejna uwaga dotyczy małej efektywności pomocy społecznej świadczonej przez państwo.

Pisze m.in.: *„Żaden z programów realizowanych w Stanach Zjednoczonych w ciągu ostatnich czterdziestu lat, mających na celu rozwiązanie problemów społecznych przez rząd, nie przyniósł znaczących rezultatów. Imponujące rezultaty osiągnęły natomiast organizacje non profit."*[3]

Podaje przykłady udanych przedsięwzięć: Armia Zbawienia, ruch Anonimowych Alkoholików, Amerykańskie Towarzystwo na

2 Jan Paweł II: *Miłość najwspanialszą formą ewangelizacji. Przesłanie Papieża na zakończenie Międzynarodowego Roku Wolontariatu.* [w:] www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/wolontariat_05122001.html (14.05.2013).

3 P.Drucker: *Myśli przewodnie Druckera.* MT Biznes, Warszawa 2002, s.485.

Rzecz Serca i inne. Są to wszystko centra aktywnej postawy obywatelskiej.

W ustroju postkapitalistycznym potrzebny jest:

- sektor prywatny;
- sektor publiczny, państwowy;
- sektor autonomiczny, społeczny.

Zwykli ludzie nie mogą brać odpowiedzialności za coś, co zmieniłoby coś w sensie politycznym. Podobnie, sprawy rządu są bardzo odległe od problemów zwykłych ludzi. Stąd rola zaangażowanych postaw obywatelskich. Bez obywatelstwa jednostka polityczna może być tylko państwem lub imperium, tylko władzą. Stąd potrzeba odrodzenia w postkapitalistycznym świecie postaw obywatelskich. Z kolei postawy obywatelskie mogą odrodzić się tylko we wspólnotach, bez państwowej „czapki". Nam nie jest potrzebne solidarne państwo, lecz solidarne społeczeństwo. To pierwsze jest wszakże utopią.

W XIX wieku wspólnotą była szeroka rodzina i ona zapewniała opiekę socjalną. Przywiązanie do rodziny było koniecznością; odrzucenie przez nią - katastrofą. Dzisiaj rodzina jest związkiem dobrowolnym. Nie tworzy ona wspólnoty. Dodatkowo nie można liczyć na sąsiadów ani na rodzinę. Wspólnotą nie jest też zakład pracy. Zwolniony z pracy człowiek jest często dożywotnim bezrobotnym. Wspólnoty mogą być tworzone tylko przez sektor społeczny. Tak dzieje się w Stanach Zjednoczonych, gdzie funkcjonuje około 1 mln organizacji non profit. Szczególne osiągnięcia w USA ma Kościół katolicki.

P. Drucker zauważył: *„(...) tylko autonomiczne, lokalne organizacje non profit - organizacje sektora społecznego, bazujące na wolontariacie i uwalniające w ludziach duchową energię będą mogły zapewnić świadczenia, których potrzebuje społeczeństwo, i rozwój przywództwa potrzebnego ustrojowi politycznemu. Jeśli w przeszłości wspólnota, społeczność była przeznaczeniem, to w ustroju postkapitalistycznym wspólnota jest świadomym wyborem."*[4]

Sądzę, że P. Drucker przekonująco uzasadnił ideę wolontariatu.

4 P.Drucker: *Myśli...,* op.cit., s.493.

WOLONTARIAT W PERSPEKTYWIE PSYCHOLOGII ROZWOJU CZŁOWIEKA I GERONTOLOGII

Erik Erikson (1902-1994) - psychoanalityk amerykański pochodzenia niemieckiego, rozważając rozwój psychospołeczny osoby w fazie późnej dorosłości kładzie nacisk na wymiar: poczucie spełniania się versus rozpacz. Spełnianie ma miejsce wówczas, gdy człowiek dokonując bilansu życiowego ocenia przebyte życie jako spełnione i to z pozycji osiągniętej mądrości życiowej.[5] W tej fazie życia rzeczą najważniejszą jest akceptacja własnych dokonań życiowych.

Należy zauważyć, że E. Erikson ujmuje rozwój społeczny jednostki jako proces dotyczący całego życia, a nie tylko do okresu dorosłości. Rozwój jest nieustannym procesem definiowania na nowo własnej tożsamości. Ta tożsamość jest wtórna w stosunku do wieku życia, a jednocześnie etapy życia określają sposób definiowania własnej tożsamości i jej zawartość treściową.

Bardzo cenną rzeczą jest jeśli osoba w okresie późnej dorosłości, potrafi czynić pogłębioną refleksję nad minionym własnym życiem i czerpać z tej refleksji zadowolenie, a jednocześnie przyjmować do realizacji kolejne zadania życiowe na rzecz rodziny oraz społeczności lokalnej. Nadmierne koncentrowanie się na przeszłości, przy braku kolejnych zadań życiowych, powoduje szybką utratę sensu życia i własnej tożsamości, a w dalszej kolejności kształtowanie się negatywnego kolorytu uczuciowego, aż w końcu pojawi się depresja wieku starszego.

Także hiperaktywność może być wyrazem przeceniania własnego potencjału fizjologicznego, tzn. ukrytych zasobów organizmu możliwych do wykorzystania w aspekcie zaspokajania biopsychicznych potrzeb jednostki bądź wyzwań życiowych. Człowiek stary nie powinien podejmować nadmiernego ryzyka czy

5 Szerzej na ten temat - patrz: E.H.Erikson: *The Life Cycle Competed.* W.W.Norton and Company, New York - London 1982.

używać własnego wieku jako broni, zwłaszcza do szantażu emocjonalnego. W wieku późnej dorosłości niewątpliwie następuje spadek sił fizycznych i sprawności umysłowych. Dynamika spadku sił zależy jednak od stylu życia - optymalnej diety, poziomu wysiłku fizycznego i psychicznego oraz stopnia zaangażowania się w życie.

Zewnętrznym wyrazem stylu życia jest żywotność i stąd konieczność stałego jej pielęgnowania. Przeciwieństwem żywotności jest bezczynność generująca zmęczenie, będące wyrazem stagnacji wszystkich układów organizmu. Pogarsza to ich funkcjonowanie, a w konsekwencji jest źródłem chorób z braku aktywności oraz rozpaczy w rozumieniu E. Eriksona.

Dlatego w okresie późnej dorosłości, tak często ujawnia się rozpacz jako styl życia wielu osób. Otóż udane funkcjonowanie człowieka w istotnym zakresie jest uzależnione od właściwości środowiska społecznego, a zwłaszcza jego zdolności do sąsiedzkiej i lokalnej samorealizacji i samopomocy. W odniesieniu do ludzi w podeszłym wieku ważne są:

- postawy społeczne wobec starości;
- infrastruktura społeczna umożliwiająca przejawianie aktywności społecznej;
- dostępność pomocy medyczno-rehabilitacyjnej;
- społeczne wsparcie, a także charakter własnej religijności.

POSTAWY SPOŁECZNE WOBEC PÓŹNEJ DOROSŁOŚCI

Każda epoka posiada swój model starca i według tego modelu jest on osądzany. W starożytnym Rzymie osądzano nie tyle indywidualną kondycję starca, co jego znaczenie w zależności od posiadanego majątku i pozycji społecznej. Nędzna starość dotyczyła plebejuszy. Ceniono sprawność intelektualną ludzi starych, zalety charakteru, dokonane dobre czyny, a zwłaszcza starczą mądrość.[6]

6 Patrz: I.Błaszczyk, A.Ossowska-Zwierzchowska: *Mundus senescit. Wizerunek starości w starożytnym Rzymie.* [w:] R.Ossowski, A.Ossowska-Zwierzchowska (red.): *Jesień życia - medycyna, psychologia, edukacja.* Fundacja dla Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s.53-62.

Badania psychologiczne prowadzone przez Marię Susułowską wskazują, że w percepcji społecznej starość ujmowana jest jako proces utraty urody, sprawności fizycznej, zdolności, motywacji do działania i wzrostu uzależnienia od otoczenia.[7]

Józef Rembowski w bardzo interesującej pracy na temat problemów starzenia się człowieka zwraca uwagę na brak szacunku do starości, gdyż ceni się przede wszystkim urodę i siłę. Człowiek stary doświadcza poczucia własnej zbędności, zwłaszcza gdy trudno mu pełnić role rodzinne i społeczne.[8]

Aktualnie zwraca się uwagę na zjawisko ageizmu, czyli negatywnych stereotypów dotyczących ludzi starych. Ludzi starych marginalizuje się w urzędach, wytyka się im błędy językowe, opowiada się o nich złośliwe dowcipy.

Infrastruktura społeczna uniemożliwia przejawianie aktywności społecznej w wielu segmentach życia społecznego.

Współcześnie świat „buduje się" przede wszystkim dla ludzi w wieku średnim. Osiedla i miasta nie są przyjazne dla dzieci i ludzi starych. Brakuje boisk, dobrych placów zabaw oraz ośrodków dla realizacji zainteresowań dzieci i młodzieży. W podobnej sytuacji są ludzie w podeszłym wieku. Często są „uwięzieni" przez rozwiązania architektoniczno-urbanistyczne. Ośrodki rekreacji i spędzania czasu wolnego są mało dostępne, drogie i nieprzystosowane dla ludzi starych.

Na tym tle wzorem pozytywnym mogą być uniwersytety trzeciego wieku (UTW). W Polsce 1 stycznia 2006 r. było ich zaledwie 91. Dzisiaj jest ich kilkaset. Są one obecnie jednym z najważniejszych ośrodków aktywności intelektualnej i wspomagania rozwoju osób w trzecim wieku życia.

Idea wolontariatu wiąże się z nowym wymiarem prospołecznej aktywności - bezinteresownego zaangażowania w sprawy społeczności lokalnej. Wolontariat może być ważnym źródłem żywotności i doświadczania sensu życia w okresie późnej dorosłości. Należy

---

7 Patrz: M.Susułowska: *Psychologia starzenia się i starości.* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1989, s.55-94.

8 Patrz: J.Rembowski: *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka.* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa - Poznań 1984, s.10-11.

zauważyć, że bez wielkiego zaangażowania i wsparcia Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności oraz Fundacji dla Uniwersytetu Jagiellońskiego, nie byłoby tak wysokiej jakości działalności uniwersytetów trzeciego wieku, a także ich integracji, a jednocześnie szerokiej autonomii, której one doświadczają.

Okres późnej dorosłości jest okresem szczególnego zapotrzebowania na usługi medyczno-rehabilitacyjne. W Polsce jest jednak niska dostępność do usług, słabo jest rozwinięty system profilaktyki zdrowotnej, a zwłaszcza archaiczny system edukacji zdrowotnej. Z kolei pacjenci charakteryzują się oczekiwaniami, roszczeniami oraz brakiem własnej troski o zdrowy styl życia.

Wiele celów zdrowotnych można osiągnąć poprzez edukację i kształtowanie przekonań zdrowotnych. Częściej jednak wolimy być leczeni, aniżeli przejawiać troskę o zdrowy styl życia. Wielką i pozytywną rolę w zakresie edukacji zdrowotnej mogą spełniać UTW.

SPOŁECZNE WSPARCIE I RELIGIJNOŚĆ

Wsparcie, pomoc, doradztwo, posługa duchowa, terapia, opieka, poradnictwo to najczęstsze kategorie pojęciowe, przy pomocy których opisujemy służbę w stosunku do człowieka, który sam jest bezradny z powodu niewydolności organizmu, stałego nadmiernego pobudzenia emocjonalnego albo wydarzeń całkowicie od niego niezależnych (np. powódź, pożar, wypadek itp.). Na szczególną uwagę zasługują formy religijnego uczestnictwa.

Poszukiwanie sensu własnego życia poprzez religijne uczestnictwo jest obecne w tradycji społeczeństw, a w Polsce w szczególności. Religijność generuje zaangażowanie na rzecz społeczności lokalnej, dobre samopoczucie z powodu wspólnotowego uczestnictwa w praktykach religijnych, większe cenienie wartości duchowych i odnajdywanie sensu życia.

Ważnym aspektem społecznego wsparcia wobec osób w wieku podeszłym jest pomoc i rehabilitacja środowiskowa oparta o zasobność gminy i regionu. Szczególnie ważna jest sąsiedzka

samopomoc i samoorganizacja. To prawda, że w okresie późnej dorosłości istnieje zapotrzebowanie na społeczne wsparcie w formie „brania". Jest też prawdą, że osoby w okresie późnej dorosłości mogą i pragną także „dawać" i wspierać innych. Przysłowie łacińskie mówi: Napisz na piasku co dajesz, wyryj na skale co otrzymujesz.

W pokoleniu osób okresu późnej dorosłości tkwi wielki kapitał - mądrość życiowa, energia i wola uczestnictwa w czynie.

WOLONTARIAT A NATURA CZŁOWIEKA W UJĘCIU ABRAHAMA H. MASLOWA

Natura człowieka jest raczej dobra jeśli dana jednostka może tak pokierować swoim życiem, że rozwija się zdrowo, owocnie i szczęśliwie. Jeśli mamy ludzi nieprzystosowanych, to są oni najczęściej wytworem kultury.

Wybitny przedstawiciel psychologii egzystencjalnej Abraham Maslow (1908-1970) wyróżnił dwa rodzaje ludzkiej motywacji: motywy obrony przed brakami i zachowania podstawowych stanów organizmu, a w tym i obrony przed zagrażającym otoczeniem, co często rodzi wrogość do tegoż otoczenia oraz motywy samoaktualizujące, które wiążą się ze względną niezależnością od otoczenia, poczuciem wolności psychologicznej, co generuje skłonności do wykroczenia poza swoje własne stany egzystencjalne podstawowej równowagi z otoczeniem, do działalności bezinteresownej, do uczestniczenia w dziejach świata jako aktywny podmiot.

Można powiedzieć, że prawidłowy rozwój człowieka polega na osiąganiu coraz większych kompetencji do obrony przed brakami oraz do samorealizacji, czyli samospełniania się i ekspresji własnych możliwości. Człowiek samorealizujący się nie tylko koncentruje się na sobie (obrona siebie), na braniu, ale przede wszystkim na dawaniu innym. Są to ludzie bardziej kochający innych, bardziej ufający światu, akceptujący świat, pragnący w nim uczestniczyć i pozostawić po sobie ślad własnej egzystencji.

A. Maslow pisze: „*Przede wszystkim wydaje się, że istnieje dla*

całej ludzkości jedyna i ostateczna wartość, jakiś odległy cel, do którego dążą wszyscy ludzie. Różni autorzy różnie go nazywają, samoaktualizacją, samorealizacją, integracją, zdrowiem psychologicznym, indywidualizacją, autonomią, zdolnością twórczą, produktywnością, lecz wszyscy oni się zgadzają, iż chodzi tu o zdanie sobie sprawy z potencjalności danej jednostki, to znaczy o stawanie się w pełni człowiekiem, tym wszystkim, czym osoba może się stać."[9]

Idee A. Maslowa można w sposób szczególny realizować poprzez wolontariat. Wolontariat wyraża się w bezinteresownej służbie na rzecz drugiego człowieka, który sam nie może podołać. Śmiem twierdzić, że obok tej służby wolontariusz wyraża w najwyższej postaci swoją potencjalność przyczyniając się do własnego zdrowia psychicznego oraz realizacji sensu własnej egzystencji. Można powiedzieć, że wolontariusze uczestniczą w dziejach świata na rzecz dobrej przyszłości innych osób.

Interesująca jest konstatacja A. Maslowa: *„Od Freuda nauczyliśmy się, że przeszłość istnieje teraz w osobie. Obecnie musimy nauczyć się z teorii wzrostu i teorii samoaktualizacji, że czas przyszły również istnieje teraz w osobie w formie ideałów, nadziei, obowiązków, zadań, planów, celów, niezrealizowanych możliwości, posłannictwa, losu, przeznaczenia itp. Ktoś, dla kogo nie istnieje żadna przyszłość, jest skazany na konkretność, beznadziejność, próżność. Dla niego czas musi być niezmiernie «wypełniony». Jeśli dążenie, będące organizatorem większości działań zanika, pozostawia osobę niezorganizowaną i niezintegrowaną."*[10]

Zatem wolontariat jest klasyczną formą uczestnictwa dla przyszłości. To ważny warunek zachowania zdrowia, zwłaszcza psychicznego.

---

9 A.Maslow: *W stronę psychologii istnienia.* Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1986, s.151.

10 A.Maslow: *W stronę...,* op.cit., s.210.

PROBLEMY PRAWNE WOLONTARIATU

Działalność wolontariuszy musi funkcjonować w określonej przestrzeni prawnej.

Wydarzeniem bardzo istotnym dla działalności wolontariackiej jest Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, która weszła w życie 31 grudnia 2005 r.[11]

Artykuł 4 tejże Ustawy określa zadania organizacji publicznych. Są one bardzo rozległe i trafnie wybrane. Dział III Ustawy dotyczy właśnie wolontariatu. Szczególnie ważne są artykuły 45 i 46. Dotyczą one świadczeń zdrowotnych i ubezpieczeń z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń wolontariackich. Jest to poważny problem - w jaki sposób zabezpieczyć środki na sfinansowanie ubezpieczeń dla działalności wolontariuszy.

Zgodnie z Ustawą wolontariuszem może być:

- osoba pełnoletnia,
- osoba niekarana sądownie,
- osoba posiadająca wykupioną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej.

Prawne i praktyczne aspekty działalności wolontariackiej wymagają jeszcze wielu rozstrzygnięć. Jesteśmy w tym względzie dopiero na początku drogi.

Obszar działalności wolontariatu słuchaczy UTW:

- pomoc kobietom doświadczającym przemocy w rodzinie;
- pomoc dzieciom, młodzieży i dorosłym niepełnosprawnym w pokonywaniu barier społecznych utrudniających społeczne uczestnictwo;
- pomoc i wsparcie w stosunku do osób uzależnionych, zwłaszcza od alkoholu i narkotyków;
- poradnictwo życiowe dotyczące spraw majątkowych, rozwodowych, konfliktów sąsiedzkich;
- pomoc uczniom z problemami edukacyjnymi w szkole;
- wsparcie osób samotnych, opuszczonych i mało zaradnych ży-

11 Fragmenty ustawy zostały zamieszczone w załączniku nr 3 do niniejszej publikacji. (przyp. red.)

ciowo;
- wsparcie osób bezrobotnych;
- ruch społeczny na rzecz przezwyciężania ubóstwa;
- pomoc osobom w ekstremalnej sytuacji życiowej - na przykład w formie Telefonu Zaufania;
- łączenie pokoleń - służba na rzecz dzieci, młodzieży i osób pracujących zawodowo.

To nieliczne przykłady możliwej aktywności słuchaczy UTW.

ZAMIAST PODSUMOWANIA

Pragnę zauważyć, że powstanie wolontariatu w naszych uniwersytetach trzeciego wieku ubogaciłoby ich misję o służbę społeczną wobec tych, którzy sami nie mogą podołać.

Jackson Brown, Jr. w swoim skarbczyku porad życiowych pisze: Spędź swoje życie podsadzając ludzi, a nie spychając ich.

Natomiast Mikołaj Gogol zauważył: Szczęście człowieka na ziemi zaczyna się wtedy, gdy zapominając o sobie zaczyna żyć dla bliźnich.

W artykule starałem się uzasadnić tezę, że rzeczą cenną jest otrzymywanie, ale dawanie innym jest wyrazem najwyższej formy człowieczeństwa.

Właśnie wolontariat jest jedną z form społecznej służby. Pozwala człowiekowi być w życiu aktorem, a nie biernym i znudzonym życiem widzem.

Szkoda, że idea wolontariatu w uniwersytetach trzeciego wieku jest jeszcze w stadium początkowym.

BIBLIOGRAFIA

- Błachnio A.: *Starość non profit. Wolontariat na Uniwersytetach Trzeciego Wieku w Polsce i na świecie.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2012.
- Błaszczyk I., Ossowska-Zwierzchowska A.: *Mundus senescit.*

Wizerunek starości w starożytnym Rzymie. [w:] R.Ossowski, A.Ossowska-Zwierzchowska (red.): *Jesień życia - medycyna, psychologia, edukacja.* Fundacja dla Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.

- Brzezińska A., Sz.Hejmanowski: *Okres późnej dorosłości. Ryzyko i jak pomagać.* [w:] A.Brzezińska (red.): *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Coni N., Davison W., Webster S.: *Starzenie się.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.
- Drucker P.: *Myśli przewodnie Druckera.* MT Biznes, Warszawa 2002.
- Erikson E.H.: *The Life Cycle Competed.* W.W.Norton and Company, New York - London 1982.
- Frankl V.: *Homo patiens.* Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1998.
- Jan Paweł II: *Miłość najwspanialszą formą ewangelizacji. Przesłanie Papieża na zakończenie Międzynarodowego Roku Wolontariatu.* [w:] www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/wolontariat_05122001.html (14.05.2013)
- Maslow A.: *W stronę psychologii istnienia.* Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1986.
- Ossowski R.: *Funkcjonowanie psychospołeczne osób w okresie późnej dorosłości.* [w:] K.Kędziora-Kornatowska, M.Muszalik (red.): *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku*. Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2007.
- Ossowski R., Ossowska-Zwierzchowska A. (red.): *Jesień życia - medycyna, psychologia, edukacja.* Fundacja dla Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Pisarek A.: *Wolontariat - perspektywy rozwoju.* [w:] *Rehabilitacja Medyczna*, nr 2/2002.
- Rembowski J.: *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka.* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa - Poznań 1984.
- Susułowska M.: *Psychologia starzenia się i starości.* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1989.

GRZEGORZ KACZMAREK
Instytut Nauk Politycznych
Zakład Polityki Zrównoważonego Rozwoju
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

KAPITAŁ SPOŁECZNY OSÓB STARSZYCH

Seniorzy przyszłością społeczeństwa!

W czasach zamętu cywilizacyjnego warto wracać do Klasyków i pytań jakie stawiali. Ich wartość polega właśnie na nieprzemijającej aktualności - ba, często na zdumiewającej aktualności i użyteczności.[12]

O fundamentalne relacje międzypokoleniowe oraz ich znaczenie dla cywilizacji i kultury przekazu pokoleniowego, tak dla kontynuacji i utrwalania ich wartości, jak łagodzenia skutków niebywałego przyspieszenia rytmów zmian, pytała przed pół wiekiem Margaret Mead.[13]

Zainspirowany Jej rozważaniami proponuję spojrzeć na kategorię osób starszych, jako na kategorię pokoleniową o bardzo cennym i ważnym dla kultury i cywilizacji kapitale społecznym i takowych funkcjach.[14] W tej perspektywie starsze pokolenie powin-

12 Niniejszy artykuł został opracowany na podstawie wykładów dla studentów Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, przeprowadzonych 13 lutego i 17 kwietnia 2013 r.

13 Patrz: M.Mead: *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego.* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1978. - Książka powstała w latach 60. ubiegłego wieku.

14 Potencjał ten i funkcję oczywiście już wcześniej dostrzegli badacze pro-

no być strażnikiem pytań, nie odpowiedzi, stając się tym samym nośnikiem i gwarantem ciągłości kulturowej i humanistycznych fundamentów cywilizacji. A młode pokolenia będą szukać na stare pytania własnych odpowiedzi, ale też zadawać własne - nowe pytania.

SIWIEJĄCA POPULACJA

Oczywistym punktem wyjścia jest zjawisko starzenia się społeczeństwa, polegające na wyraźnej zmianie struktury populacji: zmniejszania się liczebności w zasadzie wszystkich młodszych kategorii wiekowych: dzieci, młodzieży, młodych dorosłych, a od kilku lat także starszych w wieku produkcyjnym, oraz systematycznym zwiększaniu się liczebności i odsetka osób w wieku starszym - emerytalnym.[15] Dwie są tego główne przyczyny: niski przyrost naturalny oraz wydłużająca się długość życia. Tendencja ta dotyczy w zasadzie wszystkich współczesnych społeczeństw i wielkich zbiorowości[16] i jeśli się utrzyma (a nic nie wskazuje, by w wyobrażalnej perspektywie czasowej uległa zmianie) pogłębi proces „siwienia populacji".[17]

W Polsce żyje obecnie (dane z 2012 r.) 6,5 mln osób w wieku powyżej 60 lat, co stanowi 17% populacji. W 1950 r. było ich tylko

---

blematyki. Patrz: E.Trafiałek: *Rola ludzi starszych w kontynuacji kulturowej.* [w:] A.A.Zych (red.): *Demograficzne i indywidualne starzenie się.* Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2001, s.81-90.

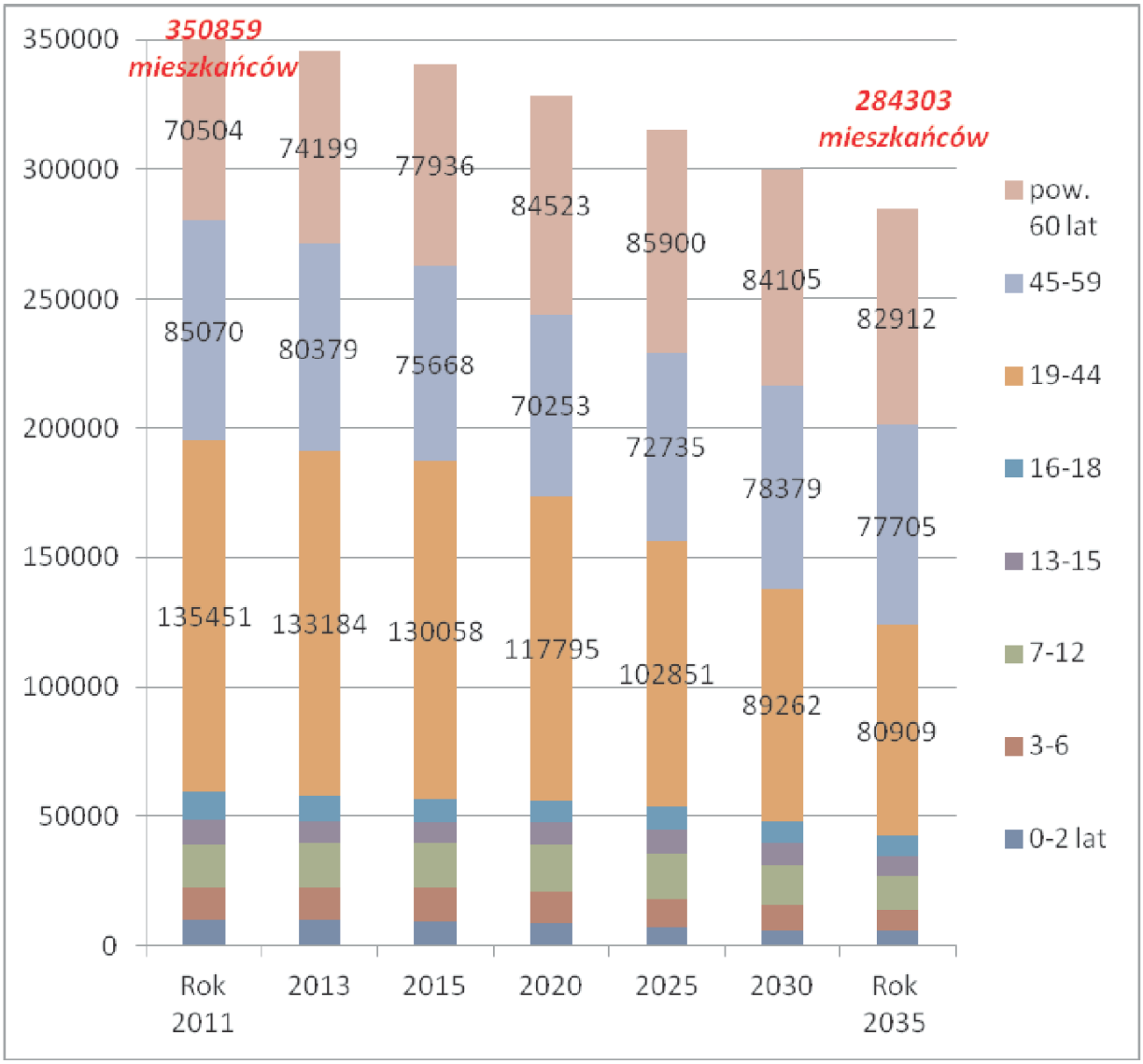
15 Nie wdajemy się tu w skądinąd interesujące rozważania na temat samego pojęcia „osób starszych" i granicy starości. Przyjmujemy na potrzeby naszego wykładu, że mamy na myśli osoby, które formalnie wkroczyły w wiek „poprodukcyjny", tzn. osiągnęły i przekroczyły ustawowy wiek emerytalny tj. 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn.

16 Patrz: *Zmiany demograficzne w europejskich miastach. Raport z badań.* nws.eurocities.eu/MediaShell/media/2RAPORT_Zmianydemograficzne-w-europejskich-miastach.pdf (14.05.2013).

17 *„A 'Greying Population"* określenie używane w literaturze anglojęzycznej. Patrz: A.Giddens: *Socjologia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s.184-191. Rozdział „Zdrowie a starość. Przyszłość starości".

8%. W 2030 r. będzie ponad 9,5 mln i będą stanowić 24% wszystkich obywateli.[18] Dane oraz prognozy dla Bydgoszczy i województwa kujawsko-pomorskiego w pełni potwierdzają i dobrze ilustrują tę tendencję.

Wykres 1. Prognozowane zmiany struktury wiekowej i liczebności mieszkańców Bydgoszczy w latach 2011-2035.



Odsetek młodzieży do lat 17 zmniejszy się w tym czasie z 16

18 Wszystkie dane, jeśli nie podano inaczej, zaczerpnięto ze źródeł GUS dostępnych na stronie **www.stat.gov.pl** (14.05.2013). Obliczenia i zestawienia własne.

do 14%, a osób w wieku produkcyjnym z 64 do 56,8% populacji mieszkańców miasta. Wzrośnie natomiast odsetek osób w wieku emerytalnym (60+ i 65+) z 20% w 2011 r. do prawie 30% w 2035 r.

Wzrost odsetka najstarszych kategorii wśród bydgoszczan odbywać się będzie bardzo szybko, niemal w postępie geometrycznym. Widzimy to w Tabeli 1.

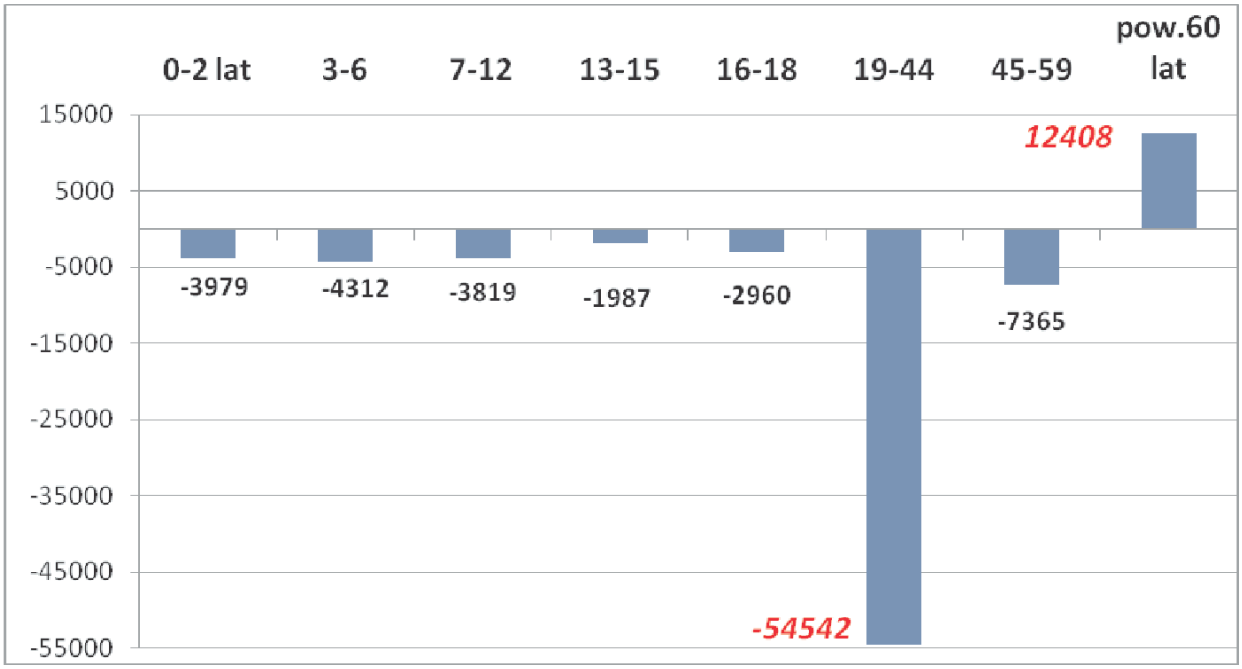
Tabela 1. Udział najstarszych grup wiekowych wśród populacji mieszkańców Bydgoszczy w 2011 i 2035 r.

Wiek lat	% w roku 2011	% w roku 2035	wzrost o % od 2011 do 2035 r.
65+	15,8	25,5	62
75+	7,3	14,9	104
80+	4,0	9,1	128
85+	1,6	4,2	163

Obliczenia własne na podstawie prognoz GUS.

W ciągu najbliższych dwudziestu kilku lat, tzn. jednego pokolenia, odsetek osób powyżej obecnego ustawowego wieku emerytalnego (65+) wzrośnie w Bydgoszczy o ponad 62%, a grupy o 10 lat starszej już ponad dwukrotnie (102%), zaś 85-latków o 162%, tzn. ponad dwu i pół krotnie. Ubędzie prawie 62 tys. osób w wieku produkcyjnym (19-59 lat), a przybędzie bez mała 12,5 tys. w wieku poprodukcyjnym – pow. 60 lat. Jeśli prognozy okażą się trafne, liczebność mieszkańców miasta zmniejszy się w tym bilansie o 66,6 tys. i Bydgoszcz będzie dryfować w kierunku miasta o wielkości i randze miasta średniego. Pokazują to wykresy 1 i 2.

Wykres 2. Prognozowane zmiany liczebności w poszczególnych grupach wiekowych mieszkańców Bydgoszczy w latach 2011 - 2035.



Podobne zjawiska i tendencje prognozowane są w całym regionie, co pokazuje kolejne zestawienie.

Tabela 2. Prognozowana zmiana liczby mieszkańców w poszczególnych grupach wiekowych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2010-2035 (tys. osób).

Wiek	2010	2015	2020	2025	2030	2035	Różnica liczebności (tys.)	Zmiana 2010/2035 w %
Ogółem	2063	2 055	2 041	2 014	1 972	1 921	**-143**	**-6,9**
0-14	321	321	325	307	274	245	**-76**	**-23,6**
15-64	1483	1 425	1 349	1 290	1 262	1 234	**-249**	**-16,8**
65+	260	310	366	417	435	442	**182**	**70,0**
80+	65	74	78	78	106	136	**71**	**109,5**

Obliczenia własne na podstawie danych GUS.

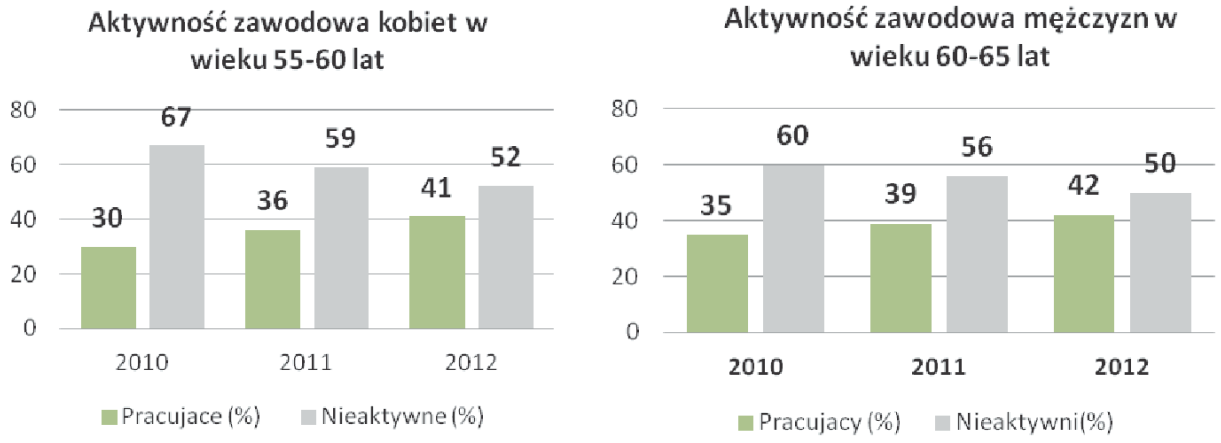
Nie ulega wątpliwości, że społeczeństwo starzeje się i struktura demograficzna przesuwać się będzie w stronę grup starszych. Najlepiej ilustruje to mediana - statystyczna miara oznaczająca wartość środkową (przeciętną) wieku, która wynosi obecnie dla całej populacji mieszkańców Polski około 38 lat, w 2020 r. przekroczy 41 lat, w 2030 r. 46 lat, w 2040 r. około 50 lat. W roku 2060 mediana wieku Polaków może wynieść 54 lata, to jest zbliży się do obecnego wieku emerytalnego kobiet. Równocześnie średnia długość życia kobiet wydłuży się do prawie 85 lat.

Teza nasza jest prosta: owo przesunięcie wieku populacji nie musi być równoznaczne z obniżaniem potencjałów i kapitałów społecznych populacji. Trzeba jednak przedefiniować same te pojęcia, ale przede wszystkim dostrzec i nauczyć się wykorzystywać potencjały i kapitały społeczne grup tradycyjnie zaliczanych do wieku „poprodukcyjnego", a więc z definicji o niskim potencjale. I nie chodzi tu wyłącznie o wydłużenie wieku aktywności zawodowej, choć proces ten będzie pewnie postępował: tak formalnie (poprzez ustawowe wydłużenie czasu pracy) jak i spontanicznie; poprzez rzeczywistą, większa i dłuższą aktywność zawodową i społeczną Polaków i Polek. Zjawisko to już występuje faktycznie w ostatnich latach (patrz: Wykres 3). Chodzi o inne spojrzenie na zjawisko starzenia się populacji i dostrzeżenie w nim nie tylko zagrożeń i problemów, ale szans i jeszcze ukrytych lub niedocenianych potencjałów. Nie jest to jednak możliwe bez szerszej perspektywy w rozumieniu samego pojęcia kapitału społecznego i analizie zjawiska starzenia się społeczeństwa i skutków tych procesów.

Kiedy mówimy o zmianach struktury społecznej w związku ze zmianą struktury wieku i starzeniem się społeczeństwa, warto odejść od tylko ekonomicznego ich aspektu. Zmiany te przekładają się na zmiany relacji pomiędzy kolejnymi generacjami dziadków-rodziców-dzieci. Ich symbolem jest m.in. „wskaźnik potencjalnego wsparcia", który oznacza liczbę dorosłych dzieci i wnuków (w wieku 15-64 lat) przypadających na osobę z generacji „dziadków" (pow. 65 lat). W Polsce ten wskaźnik w 1950 r. wynosił 12 osób, w 2008 r. – prawie 5 osób, według prognozy w 2035 r. będzie niższy niż 3 osoby. Oznacza to nie tylko konieczną zmianę systemu

formalnej i nieformalnej opieki nad osobami starszymi w rodzinach i instytucjach, ale zmianę relacji i sposobów komunikacji w rodzinach, zagęszczenie sieci kontaktów między generacjami, a w efekcie dalsze zmiany modelu i funkcji samej rodziny.[19]

Wykres 3. Wzrost aktywności kobiet i mężczyzn w wieku przedemerytalnym (tj. 55 -59/65 lat).



Źródło: Szymon Czarnik, Konrad Turek: Wykształcenie, praca, przedsiębiorczość Polaków. Na podstawie badań zrealizowanych w 2012 roku w ramach III edycji projektu Bilans Kapitału Ludzkiego. Dostępne w kwietniu 2013 na stronie: bkl.parp.gov.pl/system/files/Downloads/. Przeliczenia i ilustracje własne.

KAPITAŁ LUDZKI V/S KAPITAŁ SPOŁECZNY

Tradycyjnie potencjał populacji mieszkańców oceniany jest głównie w kategoriach ekonomicznych i zawiera się w pojęciu kapitału ludzkiego, rozumianego jako suma (wypadkowa) liczebności i długości życia, kwalifikacji i konkretnych zawodowych kompetencji członków danej zbiorowości. Kapitał społeczny, choć ugruntowany w kapitale ludzkim poszerza jego obszar, sięga po potencjały związane nie tylko z zasobami, ale też relacjami; dyna-

19 Szerzej na ten temat - patrz: A.Klimczuk: *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok.* Wiedza i Edukacja, Lublin 2012.

miką i cyrkulacją społecznych i kulturowych energii; sięga do takich wartości i kategorii jak zaufanie, przynależność i tożsamość społeczna, zaangażowanie. Wąsko rozumiany kapitał ludzki przynosi takież – ograniczone, efekty w postaci dochodu, produktywności, wydajności. Kapitał społeczny wytwarza ponadto i generuje wartości dodane: społeczną spójność; poczucie identyfikacji; współodpowiedzialności i solidarności. Jest czynnikiem rozwoju społeczno-kulturowego, a nie tylko wzrostu gospodarczego. Polityka społeczna oparta na ekonomicznym, ograniczonym rozumieniu kapitału społecznego, jako kapitału ludzkiego, zorientowana jest na instrumentalne zarządzanie zasobami ludzkimi, podnoszenie wydajności pracy, przysposobienie do wypełniania ściśle określonych ról oraz funkcji i - na zasadzie sprzężenia zwrotnego - poprzez praktyczną edukację i socjalizację przystosowującą ludzi i instytucje do istniejących systemów władzy, gospodarki i zarządzania.

Polityka czerpiąca z szeroko rozumianych kapitałów społecznych poszerza zarazem pola uprawnień i kompetencji obywatelskich; kreuje sferę publiczną i zwiększa dostęp do niej, buduje poczucie sprawstwa i odpowiedzialności. Nie ma tu miejsca na szersze omawianie różnych ujęć i koncepcji kapitału społecznego. Odsyłam do tekstu, który to czyni zwięźle i przejrzyście w odniesieniu do kilku kluczowych i aktualnych dziś propozycji Roberta Putnama, Pierre'a Bourdieu, Francisa Fukujamy, czy Jamesa Samuela Colemana.[20] Przywołajmy tylko przydatne dla naszej perspektywy idee związane z kapitałem społecznym osób starszych dla ich dalszego rozwinięcia, uzasadnienia. Na nasze potrzeby stwierdzamy jedynie, że kategorię kapitału społecznego rozumiemy maksymalnie szeroko i obejmuje ona sobą wszystkie wyodrębniane np. przez P. Bourdieu i innych autorów rodzaje oraz aspekty kapitału jak: ka-

20 Patrz: T.Zarycki: *Kapitał społeczny i trzy polskie drogi do nowoczesności.* [w:] *Kultura i Społeczeństwo*, nr 2/2004, s.45-65 - lub bezpośrednio w tekstach wymienionych Autorów, w większości tłumaczonych na język polski, np.: R.Putnam: *Demokracja w działaniu: tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*. Znak, Kraków 1995; Tenże: *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych.* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

pitał ekonomiczny, kulturowy, polityczny oraz różne jego formy i sposoby organizacji. Spróbujmy zatem w ten sposób zbilansować teoretycznie kapitał społeczny, tu osób starszych:

- Tworzy go suma doświadczenia i kompetencji nabytych w relatywnie i bezwzględnie długim procesie życiowym tj. procesie edukacji i socjalizacji.
- Składa się z towarzyszących mu i generowanych przezeń systemów norm oraz sieci wzajemnych relacji i doświadczeń, w tym (konstytutywnych dla trwałości ładu społecznego) wartości i sieci relacji integracyjnych i tożsamościowych opartych na wzajemnym zaufaniu; zależności, komunikacji i współpracy.
- Wartość kapitału społecznego mierzy się nie tyle sumą kapitałów składowych, ile jego siłą sprawczą: władzy, jaką jest w stanie zmobilizować w społeczeństwie i jego poszczególnych segmentach. Można tę relację odwrócić: władza kapitału społecznego jest proporcjonalna do rzeczywistego jego oddziaływania w sferze zachowań; postaw i wartości.
- Choć domyślnie zakładamy, że kierunek i orientacja kapitału społecznego są pozytywne i konstruktywne, w pewnych okolicznościach kapitał społeczny (jak każda energia i potencjał społeczny) może przybrać formy i kierunek negatywny i destrukcyjny lub (co pewnie ma miejsce znacznie częściej) zostać zamrożony, i/lub rozproszony.
- Zatem kapitał społeczny osób starszych nie jest wartością samą w sobie, ale potencjałem (zasobem), z którego te wartości trzeba wydobyć tj. nadać im sens i funkcje społeczne oraz je ukierunkować. We współczesnym demokratycznym społeczeństwie odbywa się to głównie poprzez funkcje i role społeczne. W tradycyjnych społeczeństwach działo się to np. poprzez szlachectwo, czy przynależność do uprzywilejowanych sfer, stanów, grup, klas, kast, czy ciał, np. rady starców.
- O ile kapitał ludzki, zwłaszcza traktowany wąsko - ekonomicznie, odnosi się głównie do samych ludzi i zwiększania ich indywidualnej zdolności produkcyjnej, możliwości kreowania wzrostu dochodów, przyspieszania procesu, czy konkurencyjności, o tyle kapitał społeczny zawarty jest i generowany nieja-

ko pomiędzy nimi, w relacjach i stosunkach społecznych. Jest cechą i potencjałem samej struktury społecznej.

- Dlatego kapitał społeczny jest generowany i ugruntowany we wzorach zachowania i doświadczeniu zbiorowym i jest zależny od zbiorowego, a nie tylko indywidualnego, doświadczenia. W konsekwencji jego występowanie i żywotność są silnie uzależnione od normatywnych (formalnych i nieformalnych) regulatorów struktury społeczeństwa, relacji władzy, poczucia sprawstwa, dostępu do informacji, norm i sankcji społecznych, szczególnie norm wzajemności i zaufania.

Jego ważną i cenną cechą jest, że w przeciwieństwie do wąsko rozumianego kapitału ekonomicznego, kapitał społeczny nie ulega zmniejszeniu i zużyciu w czasie użytkowania, lecz przeciwnie – zwiększa się i kumuluje.

Znaczenie kapitału społecznego ujawnia się wyraźnie dopiero od pewnego progu rozwoju społecznego i zamożności społeczeństwa. Dla krajów uboższych i zapóźnionych w rozwoju kapitał ludzki jest podstawą ich rozwoju i zarazem zacofania. Polska polityka społeczno-ekonomiczna wszelkich szczebli, wciąż jeszcze nie umie wykorzystać społecznych kapitałów i ciąży ku mniej efektywnym wzorcom kapitału ludzkiego.

Rzecz w tym, że o ile w kapitał ludzki można inwestować indywidualnie, to w kapitał społeczny indywidualnie inwestować się nie da. Zmiana tego stanu rzeczy, tj. sięganie do zasobów kapitału społecznego, powiększanie ich i lepsze wykorzystywanie, wymaga działań systemowych z poziomu państwa i prawa, na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym, potrzebuje narzędzi, procedur oraz systemów wdrażania, edukacji i motywacji na masową skalę. Zatem to zadanie dla Państwa i instytucji publicznych oraz regulacji prawnych i proceduralnych, wreszcie zintegrowanych z nimi systemów edukacyjnych w procesie permanentnej edukacji społecznej.[21] Sami, indywidualni i najczęściej niezorganizowani, obywatele wykazują tu już dawno dużą aktywność i przedsiębiorczość.

---

21 Typy kapitału społecznego jako zasobu - patrz: M.Theiss: *Krewni – znajomi – obywatele. Kapitał społeczny a lokalna polityka społeczna.* Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2007, s.34-35.

Świadczy o tym fakt, że niezwykły boom edukacyjny zawdzięczają głównie sami sobie: w kraju gdzie konstytucja gwarantuje bezpłatne kształcenie, obecnie już 2/3 studentów płaci za naukę.

Jak pokazują prowadzone od kilkunastu lat systematyczne badania,[22] kapitał społeczny, a dokładniej umiejętność korzystania z jego zasobów nie jest mocną stroną polskiego społeczeństwa - zwłaszcza organizujących je struktur (np. samorządowych) i polityk. Mówią o tym fundamentalne i kluczowe dla kapitału społecznego wskaźniki dotyczące zaufania społecznego i aktywności.[23] Pod względem ogólnego zaufania interpersonalnego zajmujemy od lat ostatnie miejsca wśród ponad 20 europejskich krajów objętych badaniem European Social Survey.[24] W Polsce z opinią, że „większości ludzi można ufać", zgadza się (według raportów Diagnozy społecznej) zaledwie 10,5% respondentów tj. siedmiokrotnie mniej niż w Norwegii, która w ostatnim rankingu poziomu życia zajęła wśród 177 państw pierwsze miejsce (Raport UNDP z 2005 r.).[25] Związek pomiędzy efektywnością gospodarki a kapitałem społecznym jest ewidentny. Widzimy to na Wykresie 4. Jak zauważają Autorzy Diagnozy Społecznej 2011: Żyjemy w kraju coraz bardziej efektywnych jednostek i niezmiennie nieefektywnej wspólnoty.

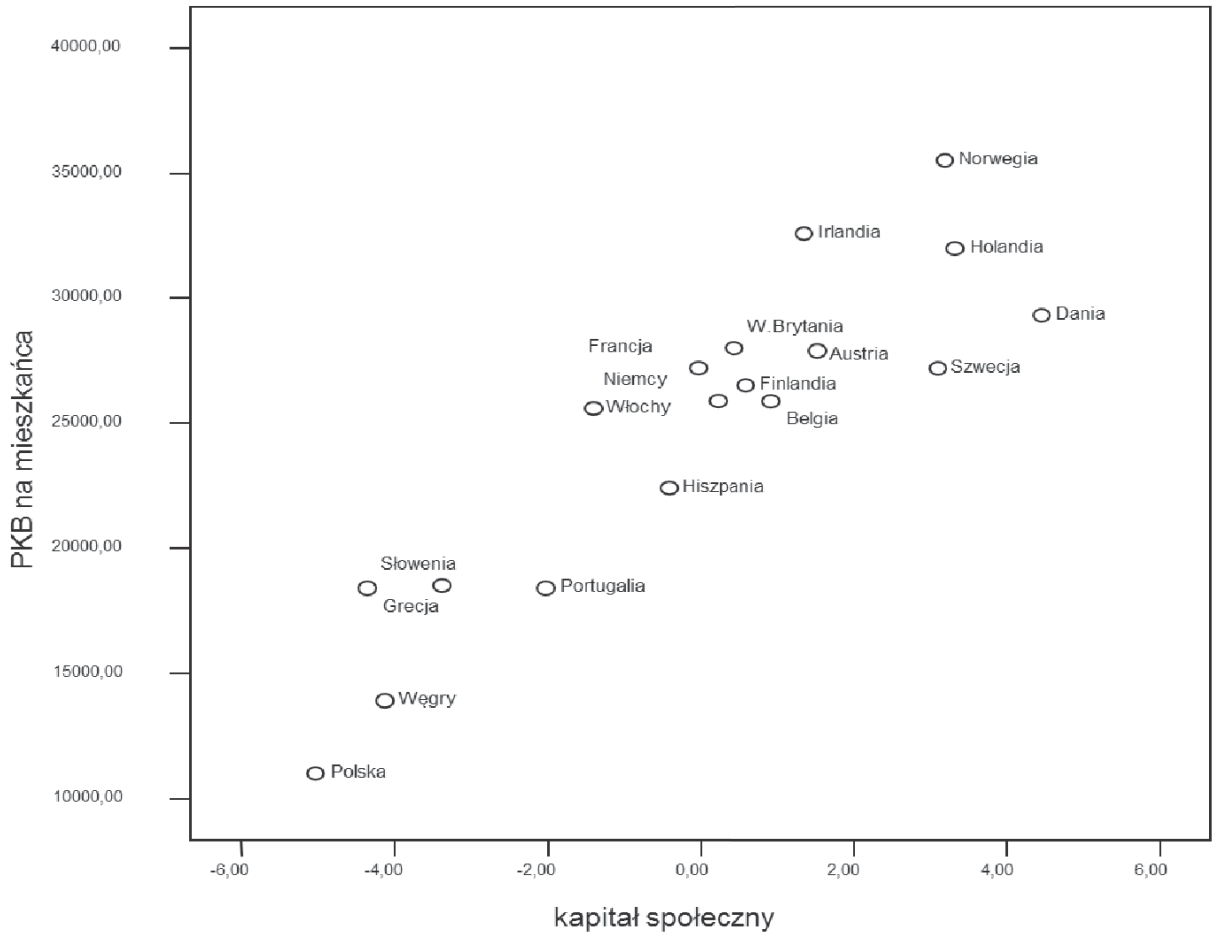
22 Mamy na uwadze badania „Diagnoza Społeczna" prowadzone na dużych i reprezentatywnych próbach od 2000 r., przez zespół pod kierunkiem prof. Janusza Czapińskiego i pod patronatem Rady Monitoringu Społecznego. Patrz informacje i baza danych na stronie www.diagnoza.com (14.05.2013).

23 Pokazuje to znakomicie w swojej monografii P.Sztompka: *Zaufanie fundamentem społeczeństwa.* Znak, Kraków 2007.

24 Patrz: liczne bazy danych i wyniki badań na stronie *www.europeansocialsurvey.org* (14.05.2013).

25 Za: J.Czapiński: *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a dobrobyt. Polski paradoks.* [w:] www.google.pl/webhp?hl=pl&tab=ww#hl=pl&sclient=psy-ab&q=european+social+survey+zaufanie (14.05.2013).

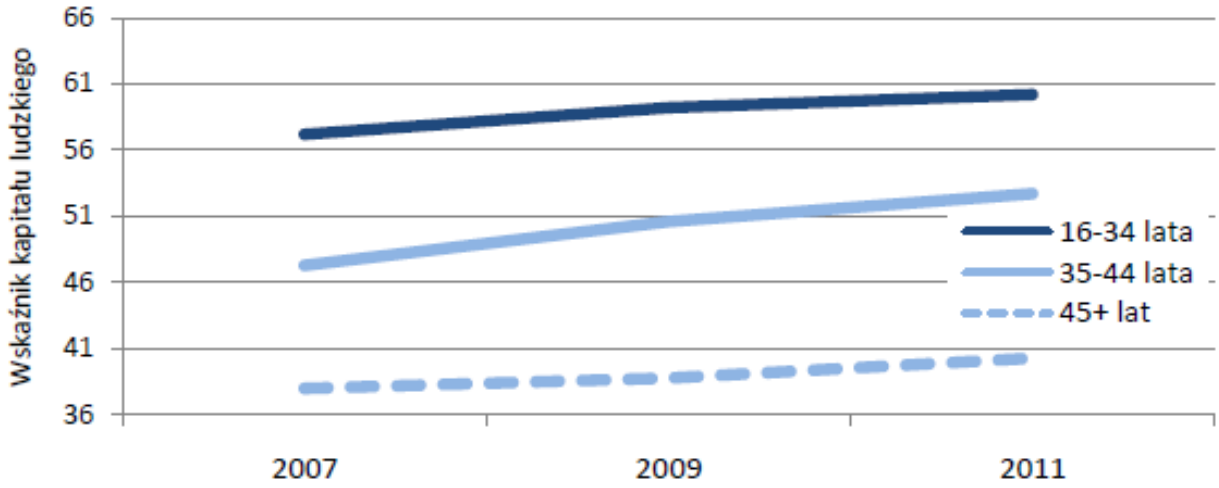
Wykres 4. Kapitał społeczny a PKB na mieszkańca, według parytetu siły nabywczej w przekroju międzynarodowym.



Wskaźnik kapitału społecznego stanowiła suma: standaryzowanych wartości zaufania interpersonalnego; przynależności do organizacji; tolerancji dla mniejszości homoseksualnej. Źródła danych: European Social Survey (www.europeansocialsurvey.org) i H.Dmochowska (red.): Mały rocznik statystyczny Polski. Główny Urząd Statystyczny, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2004.

Kiedy zastosujemy tradycyjne wskaźniki i miary kapitału ludzkiego, różnice pomiędzy młodszymi a starszymi kategoriami wiekowymi ludności wyraźnie działają na niekorzyść najstarszych z nich, a preferują najmłodsze. Widzimy to na Wykresie 5.

Wykres 5. Przeciętny poziom kapitału ludzkiego według grup wieku w latach 2007 - 2011.



Źródło: J.Czapiński, T.Panek (red.): Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport. Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s.104-105.

Wynik można było przewidzieć, skoro skorzystano tu z takich konwencjonalnych zmiennych jak: wykształcenie – mierzone liczbą lat nauki, kompetencje cywilizacyjne - przyjęto, że przejawiają się one poprzez: korzystanie z komputera w pracy, w domu lub w innym miejscu, korzystanie z wyszukiwarki internetowej w celu znalezienia informacji, znajomość języka angielskiego, uczestnictwo w kształceniu ustawicznym oraz dokształcaniu i szkoleniu. Wyższe wartości tych wskaźników są utożsamiane z wyższym poziomem kapitału ludzkiego.

Kiedy jednak rozszerzymy pojęcie kapitału ludzkiego na obszary kapitału społecznego oraz zastosujemy inne miary i wskaźniki, nie tylko, że różnice te ulegną zmniejszeniu, ale w niektórych wymiarach mogą ulec niwelacji, a nawet odwróceniu. Wymaga to jednak sięgnięcia do innych wartości, zasobów i potencjałów społecznych.

NIEWYKORZYSTANE POTENCJAŁY

Starzenie się społeczeństwa i obniżanie się jego potencjału ludzkiego nie musi oznaczać automatycznego obniżania potencjału społecznego. Bezpośrednie i pośrednie skutki starzenia się społeczeństw są bowiem złożone i niejednoznaczne. Do głównych zaliczyć możemy:[26]

- feminizację populacji spowodowaną tym, że kobiety żyją znacznie dłużej i częściej niż mężczyźni dożywają starości, są w lepszej kondycji zdrowotnej i z roku na rok coraz lepiej wykształcone;
- zmiany w strukturze zatrudnienia i rynków pracy, a także polityce personalnej, sposobach finansowania wydatków publicznych (np. próby przesuwania wieku emerytalnego, wzrost podatków lub spadek wartości wypłacanych emerytur); wcześniejsze przechodzenie na emeryturę, ale też - jak widzieliśmy wyżej - wzrost aktywności gospodarczej i przedsiębiorczości osób starszych; wymierające zawody i specjalności, ale i wzrost zapotrzebowania na wiele deficytowych usług i kompetencji zawodowych;
- zmiana struktury i wzrost zapotrzebowania na usługi opieki społecznej i sektora zdrowia (w tym na kształcenie wyspecjalizowanych kadr); różnicowanie sfery usług dla seniorów, ale i angażowanie w nią osób starszych i rozwój form samoobsługi i przedsiębiorczości;
- zmianę struktury rodziny: wzrost liczby ludzi bezdzietnych i samotnych, wymagających opieki; ale także osób samodzielnie funkcjonujących; rozwój instytucji opieki i form opieki; mniejsza liczba dzieci i wnuków; wzrost liczby rodzin czteropokoleniowych, spadek znaczenia więzi poziomych w rodzinie, wzrost znaczenia więzi pionowych, wzrost zapotrzebowania na zaangażowanie mężczyzn w prace domowe;
- zmiany w społecznościach lokalnych: wzrost zapotrzebowania na utrwalanie wspólnot lokalnych, organizacji społeczeń-

26 Skorzystałem tu m.in. z analiz A.Klimczuka - patrz: A.Klimczuk: *Kapitał społeczny...,* op.cit.

stwa obywatelskiego oraz tzw. trzeciego sektora, powstawanie i wzmacnianie struktur międzypokoleniowych,
- zmiany w sposobach użytkowania, organizacji i dostępności przestrzeni, zwłaszcza wielkomiejskich, inwestycje w komunikację miejską, usługi społeczne, likwidacja zbędnych barier architektonicznych, zmniejszanie bezpiecznych przestrzeni publicznych i odgradzanie prywatnych;
- zmiany struktury konsumpcji: spadek popytu na jedne produkty, wzrost na inne, np. lekarstwa i kosmetyki, rozwój infrastruktury kulturalnej, oświatowej, rekreacyjnej i turystycznej, zmiana stylu życia seniorów;
- zmiany struktury inwestycji: fundusze emerytalne finansują rozwój gospodarczy, ludzie starsi zaś częściej podejmują inwestycje krótkoterminowe oraz lokaty;
- zmiany w innowacyjności i produktywności pracy ludzkiej, spowolnienie adaptacji osób starszych do nowej wiedzy i miejsc pracy; występowanie niedoborów siły roboczej; „starzenie się wiedzy" – spowolnienie procesów odnawiania kapitału ludzkiego; opór przed i unikanie nowości i ryzyka;
- spadek dynamizmu politycznego i zmiany preferencji politycznych: obecność w programach politycznych kwestii dotyczących lub/i popieranych przez ludzi starych; wzrost populizmu, ryzyko wprowadzania niedemokratycznego porządku;
- spadek aktywności w niektórych sferach życiowych i społecznych, ale obserwowany wzrost w innych, np. uczestnictwo w kulturze, permanentna edukacja, hobby, wolontariat, itp.;
- zapotrzebowanie na edukację społeczną, technologiczną i kulturową osób starszych: dokształcanie i kształcenie ustawiczne, edukację przez całe życie, edukację do starości (ang. *lifelong learning*),
- upowszechnianie się i promocja nowych, zdrowych stylów życia: racjonalnego gospodarowania; zdrowego odżywiania; aktywności ruchowej, psychicznej itd.

Każda z tych zmian, czy tendencji rodzi szereg innych skutków. Zwróćmy jednak uwagę, że większość z nich nie tylko nie stanowi zagrożeń, czy nie jest problemem rodzącym negatywne konse-

kwencje, ale często szansą i potencjałem. Ujawnia się to zwłaszcza, gdy spojrzymy na tę listę właśnie jako na zasób i kapitał społeczny.

Paradoksalnie najłatwiej dostrzec to z perspektywy gospodarczej i ekonomicznej. Uczynili to m.in. Peter Enste, Gerhard Naegele i Verena Leve, analizując zmiany rynkowe (głównie w Niemczech) wywołane - jak to określają tzw. „srebrną gospodarką" (ang. *grey people industry*). Wyróżnili aż 14 segmentów srebrnego rynku związanych i generowanych przez procesy starzenia się społeczeństwa. Wśród nich takie jak:

- nowe obszary zastosowania nowoczesnych technologii, zwłaszcza informatycznych, zwiększenie dzięki nim komfortu i samodzielności życia w ogóle, a osób starszych w szczególności;
- rozwój i prosperity całych dziedzin „gospodarki gerontologicznej" obsługującej rynek produkcji i usług na potrzeby pacjentów, służby zdrowia, szpitali, domów opieki, osób starszych, niepełnosprawnych;
- rozwój specjalistycznych usług w zakresie edukacji i kultury jako odpowiedź na chęć zdobycia wyższych stopni edukacji oraz zagospodarowania czasu wolnego, usamodzielnienia i uniezależnienia od niesprawności i ograniczeń związanych z wiekiem, promowania mobilności i wypoczynku (turystyka), zdrowego stylu życia (ang. *fitness* i *wellness*), jako efekty wzrostu dobrobytu, ale i społecznej świadomości;
- zjawiska i przemysły mody i inne kulturowe formy integracji społecznej i międzypokoleniowej;
- rozwój produkcji urządzeń (w tym AGD) ułatwiające codzienne życie i inne prace domowe i usługi w tym zakresie;
- rozwój rynków ubezpieczeń oraz usług i świadczeń finansowych – zwłaszcza w dziedzinie ochrony kapitału, utrzymania bogactwa i zapobiegania utracie oszczędności.[27]

---

27 Patrz: P.Enste, G.Naegele, V.Leve: *The Discovery and Development of the Silver Market in Germany.* [w:] F.Kohlbacher, C.Herstatt (red.): *The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change.* Springer, Heidelberg 2008 - za: A.Klimczuk: *Kapitał społeczny...* op.cit., s.40 -43.

Zauważmy, że w zasadzie wszystkie te zjawiska są niejako wskaźnikami wzrostu potencjałów ekonomicznych tego segmentu rynku.

Znakomita znawczyni problematyki osób starszych Elżbieta Trafiałek,[28] reprezentująca podobne do przedstawianego tu stanowisko, widzi duże szanse i potencjały rozwojowe kategorii osób starszych. Wyróżniła siedem potencjałów stanowiących kapitał ludzki seniorów i podstawę ich kapitału społecznego. Są one postrzegane jako komponenty kapitału ekonomicznego, ale w jeszcze większym stopniu społecznego i kulturowego. Dla wzmocnienia tej perspektywy proponujemy ująć je jako rzeczywiste – możliwe do realizacji (a nie tylko potencjalne) - funkcje społeczno-kulturowe wypełniane przez osoby starsze w strukturze społecznej, tak w wymiarze jednostkowym, grupowym, jak strukturalnym i systemowym. Co najważniejsze generują one nowe aktywności, miejsca pracy, a w efekcie końcowym nie tylko zajęcia i dochody, ale zaspokajają szereg potrzeb wyższego rzędu: kulturalnych, integracyjnych, psychologicznych. Są użyteczne społecznie i indywidualnie. Oto one:

Potencjały i funkcje ekonomiczne skupiają się obecnie na dopełnianiu deficytów finansowych rodzin, podejmowaniu dodatkowych prac i funkcji, świadczeniu usług. W perspektywie będą stanowić coraz bardziej organiczną część gospodarki na wszystkich szczeblach: od gospodarstw domowych, po gospodarkę globalną.

Potencjały i funkcje konsumenckie generują zapotrzebowanie na specyficzne towary i usługi i kreują nowe potrzeby w tym zakresie, a dalej aktywności, miejsca pracy i dochody.

Potencjały i funkcje opiekuńcze i samopomocowe stanowią alternatywę dla instytucji publicznych i komercyjnych, ale w perspektywie będą ulegać równolegle komercjalizacji (odpłatne świadczenia i barterowa wymiana usług) oraz uspołecznieniu (wolontariat, samoobsługa NGO).

Potencjały i funkcje kulturowe, integracyjne i emocjonalne: re-

28 Patrz: E.Trafiałek: *Ludzie starzy jako kapitał społeczny*. [w:] L.Frąckiewicz, A.Rączaszek (red.): *Kapitał społeczny.* Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2004, s.159-168.

alizowane są dziś poprzez przywiązanie do tradycji, swoisty konserwatyzm, coraz częściej będą pełniły role strażników i przetrwalników wartości narodowych i lokalnych, ale zarazem uniwersalnych, będą ostoją autorytetów i postaw społecznie integrujących i niezbędnych dla trwałości społeczności i ich kultur. Powinny wzmacniać postawy społecznej wrażliwości, bezinteresowności, orientacji prospołecznej utrwalającej tożsamość i solidarność społeczną i humanistyczną. Liczne badania pokazują, że osoby starsze są bardziej bezinteresowne, ufne i zorientowane na wartości etyczne i autoteliczne, a nie materialne i instrumentalne (podczas wykładu ilustruję to odpowiednimi danymi statystycznymi i wykresami – G.K.).

Potencjały i funkcje edukacyjne: realizowane jako pokoleniowy przekaz i mentoring oraz doradztwo w relacjach zawodowych i środowiskowych. W przyszłości pozwoli to reaktywować rolę autorytetów oraz wartości doświadczenia i trwałości.

Potencjały i funkcje polityczne, dziś doceniane głównie jako zdyscyplinowany elektorat, z jednaj strony wierny (konserwatywny), ale równocześnie podatny na populistyczne hasła i „argumentację". W przyszłości, w coraz większym stopniu elektorat doświadczony, świadomy i wymagający, skutecznie kształtujący scenę polityczną, a zwłaszcza jej systemy celów i wartości.

REAKTYWACJA

Wydaje się, że opisany przez M. Mead proces i zarazem dylemat kulturowej transmisji międzypokoleniowej, zawarty przez nią w trzech typach kultury, znajduje dziś szansę konstruktywnego rozwiązania. Byłby nią współczesny, a zarazem perspektywiczny wzór kultury kofiguratywnej,[29] w którym pokolenia młodych i starych nie tylko będą się tolerować, ale wzajemnie uczyć i wspierać we wszystkich wymiarach i aspektach życia.

Obserwowana dziś pokoleniowa luka kompetencyjna (ozna-

29 Patrz: M.Mead: *Kultura i tożsamość...* op.cit.

czająca nienadążanie starszego pokolenia za wymogami i tempem życia współczesnego świata, głównie postępu technologicznego), ma też swoje przeciwieństwo: wykorzenienie, brak stabilnych wartości i układów odniesienia, brak ciągłości, a w konsekwencji zagubienie i utrata tożsamości społeczno-kulturowej pokoleń młodych.

By starsze pokolenie mogło podjąć się misji likwidacji tej swoistej luki kompetencyjnej w sferze kompetencji kulturowych i tożsamościowych, potrzebna jest i praca organiczna, i wielka mobilizacja kapitałów społecznych pokolenia osób starszych - indywidualnie, ale przede wszystkim w sposób zorganizowany poprzez grupy, środowiska i kręgi społeczne osób starszych. Uniwersytety trzeciego wieku są dowodem, że mobilizacja taka jest możliwa, a nawet, iż ona już trwa. Znacznie mniej przygotowane są do tego inne instytucje publiczne i ich polityki.

Według badań Eurostatu mamy od lat najniższą w Unii Europejskiej stopę zatrudnienia osób w wieku 55-64 lat i wbrew potocznej opinii, należymy do społeczeństw najwcześniej przechodzących na emeryturę - statystyczna większość Polaków kończy formalnie pracę na kilka lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego. I chociaż zmienia się to w ostatnich kilku latach, nadal jest tu duży obszar do rozwoju i aktywizacji. Jeszcze trudniejszym problemem jest pozaekonomiczna aktywność społeczna i obywatelska. W tej dziedzinie jesteśmy pariasami nowoczesnej Europy, a po okresie znacznej aktywizacji w latach 90. nastąpiło zamrożenie aktywności obywatelskiej Polaków. Podobnie rzecz ma się z uczestnictwem w kulturze i sferze polityki.[30]

„Kto walczy ze starością, szybciej się starzeje; kto ją zaakceptuje, zdaje się być młodszy" - mówi mądrość ludowa. Nam chodzi o to, by ze „starości" wydobyć wszystkie tkwiące w niej potencjały i uczynić je istotnym składnikiem kapitału społecznego współczesnych społeczności i szerzej - społeczeństwa w ogóle.

Jest swoistym paradoksem, że nie umiemy wystarczająco zdefiniować i zagospodarować potencjałów budowanych przez całe

30 Wśród wielu danych z badań polecamy najbardziej przekrojowe badania cytowanej już „Diagnozy społecznej" z lat 2000-2011 oraz badania OBOP i CBOS. Wszystkie dostępne (w większości) nieodpłatnie w Internecie.

aktywne życie: odchodzimy na emeryturę i wycofywani jesteśmy, lub sami to czynimy, w momencie największego skumulowania wiedzy, doświadczenia zawodowego i życiowego. Często z dnia na dzień stajemy się bezużyteczni i/lub tak jesteśmy traktowani i marginalizowani. W takim świecie starość wiąże się najczęściej z ograniczeniem kontaktów społecznych, porzucaniem ról, coraz większym zawężaniem pól życiowej aktywności, najczęściej do kręgu najbliższej rodziny. Można powiedzieć, że następuje swoista specjalizacja w starości i schematach wypełniania jej - coraz mniej istotnych dla innych - ról.

Tak jak w rozwoju komórek organizmu zbytnia specjalizacja skraca ich żywotność i odporność, a w efekcie powoduje obumieranie, tak „specjalizacja" i ograniczenie do zamkniętych i sztywnych oczekiwań roli „poprodukcyjnej" oznacza w świecie społecznym marginalizację, starość i śmierć.[31]

I na odwrót: zarówno wielka liczba badań, jak i potoczne doświadczenie każdego z nas dowodzi, że aktywność, poczucie przydatności i sensu życia wydłuża je. Zdumiewająco zwiększa kapitały społeczne każdego z nas i wspólnot, w których żyjemy. Buduje poczucie wartości i satysfakcji - pomnaża bezcenną radość życia.

BIBLIOGRAFIA

- Czapiński J., Panek T. (red.): *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport.* Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009.
- Czapiński J.: *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a dobrobyt. Polski paradoks.* [w:] www.google.pl/webhp?hl=pl&tab=ww#hl=pl&sclient=psy-ab&q=european+social+survey+zaufanie (14.05.2013).
- Czarnik S., Turek K.: *Wykształcenie, praca, przedsiębiorczość*

31 Patrz: K.Kuberska-Przekwas: *Wyjść z cienia. Aktywność społeczno-zawodowa osób starszych.* [w:] www.doradca.up.gov.pl/pliki/Dr%20Krystyna%20Kuberska-Przekwas%20WSIiE%20TWP%20Olsztyn%20Wydział%20Socjologi (14.05.2013).

Polaków. Na podstawie badań zrealizowanych w 2012 roku w ramach III edycji projektu Bilans Kapitału Ludzkiego. [w:] bkl.parp.gov.pl/system/files/Downloads (14.05.2013).

- Dmochowska H. (red.): *Mały rocznik statystyczny Polski.* Główny Urząd Statystyczny, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2004.
- Enste P., Naegele G., Leve V.: *The Discovery and Development of the Silver Market in Germany*. [w:] F.Kohlbacher, C.Herstatt (red.): *The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change.* Springer, Heidelberg 2008.
- Giddens A.: *Socjologia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Klimczuk A.: *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok.* Wiedza i Edukacja, Lublin 2012.
- Kuberska-Przekwas K.: *Wyjść z cienia. Aktywność społeczno-zawodowa osób starszych.* [w:] www.doradca.up.gov.pl/pliki/Dr%20Krystyna%20Kuberska-Przekwas%20WSIiE%20TWP%20Olsztyn%20Wydział%20Socjologi (14.05.2013).
- Mead M.: *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego.* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1978.
- Putnam R.: *Demokracja w działaniu: tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*. Znak, Kraków 1995.
- Putnam R.: *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych.* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
- Sztompka P.: *Zaufanie fundamentem społeczeństwa.* Znak, Kraków 2007.
- Theiss M.: *Krewni – znajomi – obywatele. Kapitał społeczny a lokalna polityka społeczna.* Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2007.
- Trafiałek E.: *Ludzie starzy jako kapitał społeczny.* [w:] L.Frąckiewicz, A.Rączaszek (red.): *Kapitał społeczny.* Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2004.
- Trafiałek E.: *Rola ludzi starszych w kontynuacji kulturowej.* [w:] A.A.Zych (red.): *Demograficzne i indywidualne starzenie się.* Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2001.

- www.diagnoza.com (14.05.2013).
- www.europeansocialsurvey.org (14.05.2013).
- www.stat.gov.pl (14.05.2013).
- Zarycki T.: *Kapitał społeczny i trzy polskie drogi do nowoczesności.* [w:] *Kultura i Społeczeństwo,* nr 2/2004.
- *Zmiany demograficzne w europejskich miastach. Raport z badań.* nws.eurocities.eu/MediaShell/media/2RAPORT_Zmiany-demograficzne-w-europejskich-miastach.pdf (14.05.2013).

BEATA TOKARZ-KAMIŃSKA
Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”,
Warszawa

SENIOR OTWARTY NA ŚWIAT

Emerytura może być czasem spełniania odkładanych przez całe życie marzeń, aktywności, bliskich kontaktów z otoczeniem. Coraz więcej seniorów chce wykorzystać ten okres z pożytkiem dla siebie i najbliższego środowiska.

Na początek przytoczę kilka danych, które poznaliśmy dzięki badaniom ogólnopolskim. Zaledwie 32% osób w wieku 55-64 lat jest obecnie aktywna zawodowo (Eurostat). Tylko 2% osób na emeryturze deklaruje uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych (CBOS). Za to 90% osób na emeryturze nie zajmuje się działalnością społeczną (CBOS). Taka jest rzeczywistość polskich seniorów. W porównaniu z państwami zachodniej Europy czy Skandynawii, osoby starsze w Polsce są dużo mniej aktywne, zamknięte na otoczenie, a ich kontakty ograniczają się najczęściej do rodzinnego kręgu.

Od dłuższego czasu zajmuję się w Towarzystwie Inicjatyw Twórczych „ę” wspieraniem działań na rzecz aktywności seniorów i wiem, że życie na emeryturze nie musi tak wyglądać. Razem z coraz większym środowiskiem osób aktywnych wierzymy, że powoli zmieniamy ten kawałek rzeczywistości. To, że pracujemy z młodymi i starszymi sprawiło, że mogliśmy rozpocząć wspólne działania międzypokoleniowe. Dobrze poznaliśmy młodych, dobrze poznaliśmy starszych, więc mogliśmy spróbować łączyć obie te grupy - choć zapewniam, że nie jest to proste.

CHCEMY, ABY LUDZIE Z PASJĄ DZIAŁALI DLA SIEBIE I INNYCH

- to hasło, misja i główna filozofia naszego stowarzyszenia. Każdy coś potrafi: ktoś świetnie gotuje, drugi potrafi rozmawiać, trzeci słuchać, a czwarty majsterkować. Każdy ma w sobie coś, czym potrafi się podzielić, zarazić innych. Wiedząc o tym postawiliśmy na pracę z osobami starszymi. Zauważyliśmy, że ten potencjał do odkrywania pasji, do dzielenia się nimi jest wśród osób starszych bardzo duży. Tylko że w Polsce jest on niedostrzegany. Zbyt często osoby starsze są postrzegane jako odbiorcy pomocy, jako grupa, która potrzebuje wsparcia, która ma problemy, a nie jako grupa, która może coś innym dać. Chcemy odczarować ten stereotyp.

Nie tylko my. W Polsce istnieje już ponad 400 Uniwersytetów Trzeciego Wieku. To spora liczba, mówi się że UTW są już dużą siłą. Ale wyniki badań nie kłamią, zaledwie 2% seniorów poszerza swoją wiedzę, a to nie jest dużo. Zwłaszcza, że bez ciągłej edukacji w dzisiejszych czasach grozi nam wykluczenie. Świat zmienia się w błyskawicznym tempie, zmieniają się też relacje między pokoleniami. Rośnie dystans, mówimy różnymi językami, a postęp technologiczny sprawia, że starsi nie nadążają za zmianami. Muszą uczyć się od młodych.

Na przestrzeni wieków relacje międzypokoleniowe były bardzo hierarchiczne. Było ustalone, że starszy jest mędrcem, od którego młody ma się uczyć. Mało było przestrzeni na dyskusję, bo młody miał postępować tak, jak to przed nim robił jego dziad. Syn uczył się od ojca zawodu, którego przedtem nauczył go jego ojciec. To samo dotyczyło zachowania w świecie zewnętrznym i wzorców życia rodzinnego. Podobny świat był odtwarzany w każdym kolejnym pokoleniu, bo świat się nie zmieniał – tak jak żył dziadek, tak żył wnuk. Nie było przestrzeni na spory czy dyskusje. Natomiast my żyjemy w takim świecie, w którym wszystko błyskawicznie się zmienia. Ja nie mogę przewidzieć w jaki sposób będzie żyła moja córka. Świat tak się teraz szybko przeobraża, że nie możemy powiedzieć młodszym pokoleniom jak mają żyć.

Nie oznacza to, że pokolenia są skazane na izolację. Wręcz

przeciwnie. Seniorzy na przykład wciąż mogą opowiadać, jak żyli kiedyś. Z badań wiemy, że młodzi wciąż się tym interesują, chcą znać swoje korzenie. Natomiast młodzi mogą wyjaśniać seniorom tajniki nowych technologii. Osoby starsze w ten sposób mogą zaciekawić się tym, co dzieje się w świecie ich wnuków. Pojawiła się więc nowa przestrzeń na porozumienie, nowa przestrzeń na partnerstwo. Oczywiście w życiu częściej pojawiają się tarcia między przedstawicielami różnych pokoleń, niemniej szansa na wzajemne korzystanie z doświadczeń młodego i starszego pokolenia istnieje i warto z tej okazji skorzystać.

KAWIARENKA – NAJLEPSZE MIEJSCE SPOTKAŃ POKOLEŃ

Jednak z badań przeprowadzonych przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich dowiedzieliśmy się, że największą przeszkodą do zbudowania porozumienia między pokoleniami jest brak miejsc, w których możemy się spotkać. Brakuje przestrzeni, gdzie w sposób naturalny starsi mogliby poznać ludzi młodych. Młodzi mają swoje miejsca, swoje kluby, swoje kawiarnie, a starsi mają swoje miejsca. I spotykają się tylko pod klatką schodową, a wtedy zwracamy uwagę najwyżej, że ci młodsi mówią „dzień dobry", albo że starszym przeszkadza głośna muzyka. To w zasadzie jest tylko mijanie, a nie spotkanie. Myślę, że jednym z zadań UTW i innych instytucji, jest tworzenie takich przestrzeni, miejsc spotkania dla różnych pokoleń, gdzie będą mogli się poznać, porozmawiać. Nie od razu muszą robić coś razem.

To ważne jeszcze w jednym kontekście. Kiedyś głównym, a może nawet jedynym miejscem spotkań pokoleń była liczna rodzina, teraz coraz większego znaczenia nabiera sąsiedztwo, społeczność lokalna. To wiąże się w jakiś sposób ze spadkiem liczebności rodzin, coraz częściej spotykamy się z przypadkami gospodarstw 1-osobowych czy to wśród młodych, czy to wśród starych. Coraz więcej jest gospodarstw, w których żyje samotny senior, lub małżeństwo seniorów. Oni nie powinni zamykać się w czterech ścianach, izolować się od ludzi na zewnątrz. W takiej sytuacji więk-

szego znaczenia nabiera sąsiedztwo, społeczność lokalna. Musimy nauczyć się budować te relacje sąsiedzkie.

W Niemczech jest obecnie realizowany wielki program tworzenia centrów spotkań międzypokoleniowych. Ma tam powstać ponad 900 takich miejsc. I to mogą być zarówno domy kultury, które będą otwarte na wszystkie grupy wiekowe, ale to może być też dom opieki, który otworzy się na wizyty młodych. Doskonałym miejscem spotkań wielopokoleniowych może być kawiarenka. A więc taki dom kultury, czy dom opieki, który zechce przyciągnąć więcej pokoleń może zrobić to organizując kawiarenkę dla mieszkańców. Każdy tam może przyjść, a organizowane spotkania czy imprezy mają za zadanie przyciągnąć różne pokolenia. Naturalnym biegiem wydarzeń tworzą się tam spontaniczne pomysły na współpracę. Zwiedzałam takie miejsce w Berlinie. To działa.

My w Polsce dopiero szukamy naszych rozwiązań, ale jesteśmy jeszcze na samym początku drogi. Niestety na razie nie wygląda to optymistycznie. Nawet w instytucjach, które zdarza się, że podejmują działania na rzecz współpracy międzypokoleniowej, często nie ma przekonania, że praca na rzecz osób starszych, pobudzanie ich aktywności ma sens. Znamy takie opinie w przypadkach, gdy seniorzy podjęli się współpracy z dziećmi w przedszkolach, czy w świetlicach. Była chęć działania po stronie osób starszych, ale pracownicy tych instytucji nie byli do tego przygotowani. Nie wierzyli, że osoby starsze mogą się do czegoś przydać, że warto wspierać takie inicjatywy.

W sumie takie przedsięwzięcie jest niezmiernie skomplikowane. Bo z jednej strony trzeba zachęcać seniorów do aktywności, angażowania się na rzecz społeczności, a z drugiej trzeba przygotować pracowników instytucji na przyjęcie aktywności takiej grupy.

SENIOR TO PARTNER DLA MŁODYCH

Młodość to słowo neutralne. Jeśli powiemy do kogoś jesteś młody, wyglądasz młodo – nikt się nie obrazi. Dla niektórych wręcz to jest komplement. Natomiast jak do kogoś powiemy jesteś osobą

starszą, albo co gorsza starą, jest to traktowane jako inwektywa, określenie obraźliwe. To tak naprawdę pokazuje, jak starość jest „ceniona" w naszej kulturze. Kiedyś słowo senior oznaczało mędrca - osobę, która ma pozycję, która wie więcej.

Zauważyliśmy to podczas realizacji naszej akcji „Seniorzy w akcji", w której uczestniczą osoby w wieku 60+, 70+. Wielu uczestników mówiło: ja nie jestem jeszcze seniorem, nie jestem stary. Nie chcieli być kojarzeni z określeniami, które wydają im się pejoratywne.

Zależy nam, żeby pozbawić słowa starość tego negatywnego zabarwienia. Nie chciałabym, gdy już będę miała 80 lat mówić o sobie jestem wiecznie młoda, przeżywam drugą młodość, choć mój wygląd będzie świadczył o czymś zupełnie innym. Jeśli będziemy wstydzić się swojej starości, to siłą rzeczy stworzymy barierę przed naszym otwarciem się na innych. Do młodych się nie zwrócimy, bo będziemy się obawiać, że i tak zakwalifikują nas do grupy osób starych, ale z tego samego powodu będziemy także izolować się od rówieśników, żeby nie zaliczano nas do tego grona. W ten sposób będziemy izolowani.

Z drugiej strony osoby starsze, które wyróżniają się aktywnością i otwartością na świat, są często źle odbierane przez najbliższe otoczenie, nawet przez własną rodzinę. To częsta postawa w Polsce, że aktywność seniorów spotyka się z niechęcią. Takie osoby słyszą od otoczenia komunikaty: A co ty będziesz chodzić na te zajęcia, po co ci w tym wieku nauka, lepiej byś popilnowała wnuków. Nie wygłupiaj się na starość.

Te bariery są bardzo silne zwłaszcza w małych miejscowościach. Badania przeprowadzone przez Instytut Spraw Publicznych pokazały, że na wsiach chodzenie z kijkami nordic walking wymaga cywilnej odwagi. Osoby, które uprawiają ten sympatyczny sport są obmawiane i wyszydzane przez sąsiadów. Powszechnie akceptowane jest spędzanie czasu w oknie na oglądaniu, co się dzieje u sąsiadów, czy ślęczenie przed telewizorem, ale aktywne chodzenie jest uważane za coś głupiego. To, co w miastach uchodzi już za coś normalnego, a nawet jest modne - jak bieganie, uprawianie innych sportów - na wsiach jest często wyśmiewane.

W naszym stowarzyszeniu pomaga nam bardzo definicja słowa senior, której używamy w kontaktach z zarówno ludźmi młodymi, jak i starymi: to człowiek starszy, otwarty na świat, aktywny, wartościowy, piękny, kompetentny i dalekowzroczny; dzieli się z innymi swoim doświadczeniem, jest partnerem dla młodych; nie wstydzi się zmarszczek i przybywających lat.

SENIORZY W AKCJI – LABORATORIUM PROJEKTÓW DLA ANIMATORÓW 55+

Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę" zaprasza osoby w wieku 55+ z całej Polski, które mają jakiś pomysł działania na rzecz swojej miejscowości. Rocznie wspieramy około 30 pomysłów, przyznając do 12 tys. zł dotacji. Zapraszamy też liderów na kilkudniowe warsztaty w Warszawie. Te spotkania mają ogromne znaczenie, bo aktywni seniorzy kontaktują się z innymi podobnymi do siebie, rozmawiają, wymieniają doświadczeniami, wspierają nawzajem. W ten sposób zrealizowano już 150 inicjatyw seniorów w całej Polsce.

W Radzyniu Lubelskim Kuba, młody działacz kultury czuł się obco w miasteczku, do którego dopiero co się przeprowadził. Postanowił poznać historię Radzynia i tak trafił na Darka, seniora, miłośnika lokalnych dziejów. Razem nakręcili film. Zabierali mieszkańców, którzy pamiętali Radzyń z dawnych lat w miejsca dla nich ważne. Filmowali ich w aktualnej scenerii, a oni opowiadali co ważnego wydarzyło się dla nich w tym miejscu. Powstał szczególny album złożony z opowieści np. o drewnianej chacie i rodzinie, która w niej mieszkała, ale aktualnym tłem do opowieści był zwykły blok, który dziś tam stoi. Premierę tego filmu w maleńkim Radzyniu obejrzało ponad 300 osób, a chętnych było dużo więcej. To było wielkie lokalne wydarzenie. Na dodatek film tak się spodobał, że mieszkańcy chcą mieć jego drugą część i sami teraz zbierają środki na jego nakręcenie. Wpłacają drobne darowizny.

W Katowicach emerytowany górnik Zdzisław odkrył dla siebie nową pasję – jazdę na rowerze. Najpierw sam objechał wzdłuż gra-

nic całą Polskę, potem założył klub rowerowy seniorów. Do nas zgłosił się z pomysłem, aby opracować i wytyczyć ścieżkę rowerową łączącą Nikiszowiec i Giszowiec - dwa historyczne osiedla górnicze Katowic, które dziś oddzielone zostały przez autostradę i straciły bezpośredni kontakt. Realizacja udała się fantastycznie.

Joanna ze wsi pod Wrocławiem, która prowadziła kiedyś firmę ogrodniczą zorganizowała warsztaty zielarskie. Grupa osób poznała zalety ziół, uczyła się je uprawiać, a końcowym efektem tego przedsięwzięcia było założenie wzorcowego ogródka z ziołami.

W Gdańsku Wiesław i Agata założyli grupę Wkrętariuszy, czyli emerytów, wolontariuszy, którzy znali się na drobnych domowych naprawach. Postanowili dotrzeć w swoim osiedlu do starszych, samotnych osób i zaoferować swoje usługi: naprawę cieknącego kranu, sklejenie rozpadającego się krzesła, uszczelnienie okna. Ustaloną zapłatą za ich pracę jest obiad przygotowany przez domownika.

Ten ostatni projekt, choć powstał spontanicznie, ma swój odpowiednik także w innych krajach. W Australii od kilku lat rozwija się program tworzenia warsztatów dla seniorów. To typowo męskie przedsięwzięcie. A zarówno w Australii, jak i w całej Europie aktywność społeczna starszych mężczyzn, jest zdecydowanie niższa od aktywności seniorek. I właśnie tworzenie warsztatów okazało się świetnym pomysłem na wyciągnięcie z domów starszych panów.

W warsztatach tworzą rzeczy zamówione przez społeczność lokalną: a to kładkę do parku, a to ławkę, nawet wielki kurnik dla szkoły, która trzymała tam ptaki, o których dzieci uczyły się potem na lekcjach biologii. Australijski pomysł okazał się na tyle trafiony, że od roku jest także realizowany przez Londyn, a wkrótce trafi do innych miast angielskich.

O sukcesie tego pomysłu decyduje nie tylko to, że garnie się do niego mnóstwo seniorów, a nawet nie to, że wykonują pożyteczne czynności na rzecz otoczenia. Być może najważniejszą korzyścią z pracy w tych warsztatach jest poprawa kondycji i zdrowia wiekowych majsterkowiczów. Radość z pracy, przebywanie w grupie, aktywność okazały się skutecznym lekiem na wiele dolegliwości. Co więcej kontakty z rówieśnikami, czyli w tym wypadku męskie roz-

mowy, skłoniły wielu z uczestników do zadbania o swoje zdrowie, do wizyt u lekarza i opowiedzenia o bagatelizowanych dolegliwościach. Dlatego korzyści z takich działań dostrzegli także urzędnicy australijscy i brytyjscy, którzy zajmują się zdrowiem seniorów.

Może niech ten mały sukces niewielkiego projektu będzie najlepszą konkluzją do uzasadnienia sensu starań o aktywność seniorów. Naszym celem jest poprawa jakości życia zarówno osób starszych, jak i naszego otoczenia. Aktywność i otwartość na innych są według nas najlepszą metodą, aby osiągnąć ten cel.

BASSAM AOUIL
Centrum Gaudium Vitae Bassam Aouil
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

WYKLUCZENIE CYFROWE OSÓB W STARSZYM WIEKU

Stereotypowo seniorzy postrzegani są jako osoby, które z racji wieku są mniej aktywne; wskutek ustania pracy zawodowej mają mniej kontaktów z innymi ludźmi; są wycofani, zmęczeni, trudniej im przyswajać nową wiedzę. Często pojawia się opinia, że osoby starsze z racji wypełnienia swojej misji i roli społecznej mają słuszne prawo, aby odpocząć, w związku z tym przechodzą do roli klienta, wymagającego wsparcia i pomocy. Jednak prognoza Głównego Urzędu Statystycznego, z której wynika, że w latach 2008–2035 nastąpi zmniejszenie liczby Polaków o blisko 2 mln osób, oraz że następuje dość nagły wzrost osób powyżej 65 roku życia powoduje, iż o życiu i wspomaganiu rozwoju i funkcjonowania osób w wieku starszym, każe myśleć w innych kategoriach.[32]

WYKLUCZENIE CYFROWE JAKO RODZAJ WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

Wykluczenie społeczne to inaczej posiadanie mniejszych, nierównych szans w dostępie do ogólnych dóbr społecznych i cywili-

32 Patrz: Główny Urząd Statystyczny: *Prognoza ludności na lata 2008 – 2035*. Informacje i Opracowania Statystyczne, Warszawa 2009.

zacyjnych, mniejszej możliwości rozwoju w związku ze społeczną oceną sytuacji danej grupy bądź jednostki oraz procesem naznaczania społecznego ze względu na cechy, czynniki wykluczenia.

W przypadku osób starszych znacznie trudniej, niż w przypadku innych grup jest określić skalę wykluczenia społecznego. W przypadku seniorów wykluczenie społeczne nabiera wielowymiarowości.[33]

Wykluczenie cyfrowe (ang. *digital divide*) odnosi się do różnic pomiędzy osobami, które mają regularny dostęp do technologii cyfrowych i informacyjnych oraz potrafią efektywnie z niego skorzystać, a tymi, którzy tego dostępu nie posiadają, lub nie potrafią z niego skorzystać. Termin wykluczenia cyfrowego jednak nie sprowadza się wyłącznie do samej fizycznej możliwości dostępu do Internetu, oprócz tego ważne są czynniki takie jak:

- brak umiejętności posługiwania się Internetem (zwłaszcza wśród osób starszych);
- niska jakość połączenia (szczególnie w małych miastach i na wsi);
- znajomości języków (brak znajomości języka, w którym potrzebne informacje występują).

Korzystanie z technologii informacyjnej oraz z Internetu w coraz większym stopniu jest warunkiem pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, zawodowym i kulturalnym, a osoby, które nie mają odpowiednich kompetencji korzystania z Internetu, są w większym stopniu zagrożone wykluczeniem społecznym i ekonomicznym.

33 Patrz: P.Kubicki: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych.* Social Watch, Warszawa 2010, s.8.

CO MÓWIĄ BADANIA I STATYSTKI?

Osoby starsze są najrzadziej korzystającą z Internetu grupą wiekową zarówno w Polsce, jak i na świecie (Batorski, 2009, 2011; Batorski i Zając, 2010; Dutton i Helsper, 2007; Gackenbach i von Stackelberg, 2007; Raban i Brynin, 2007; Zickuhr, 2010).[34] Osoby starsze znacznie rzadziej korzystają z komputerów i Internetu w porównaniu z młodymi. Według badań CBOS'u, w Polsce korzysta z Internetu około 20% osób w wieku od 55 do 64 lat oraz niespełna 10% osób w wieku powyżej 64 lat - podczas gdy młodzi ludzie (18-24 lata) korzystają z Internetu w zdecydowanej większości (93%).[35] Emeryci stanowią niecałe 10% użytkowników sieci i aż 44% grupy osób niekorzystających z niej. Znaczny jest także odsetek starszych osób, które nigdy nie miały kontaktu z Internetem: jest to aż 87% osób w wieku od 65 do 74 lat.[36]

BARIERY KORZYSTANIA Z KOMPUTERÓW I INTERNETU PRZEZ OSOBY STARSZE

Bariery upowszechnienia korzystania z komputerów i Internetu przez seniorów są podzielone na ogół na „twarde" i „miękkie":

- bariery „twarde" (wykluczenie cyfrowe I stopnia) to brak możli-

34 Za: B.Szmiegielska, A.Bąk, M.Hołda: *Seniorzy jako użytkownicy Internetu*. [w:] *Nauka*, nr 2/2012, s.141-151. Odsyłacze w nawiasach pozostawiono na prośbę Autora artykułu. (przyp. red.)

35 Patrz: Centrum Badania Opinii Społecznej: *Aktualne problemy i wydarzenia - kwiecień 2010*. [w:] cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K_099_11.PDF (10.02.2011).

36 Patrz: D.Batorski: *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych. Diagnoza społeczna 2011 - Warunki i jakość życia Polaków. Raport (Special issue)*. [w:] *Contemporary Economics*, nr 5/2011, s.299-327; Główny Urząd Statystyczny: *Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2006-2010*. Informacje i Opracowania Statystyczne, Warszawa 2010; Eurostat: *Digital inclusion – individuals (2010)*. [w:] appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout.do (10.02.2011).

wości korzystania z odpowiedniego sprzętu i oprogramowania (ang. *hardware* i *software*);
- bariery „miękkie" (wykluczenie cyfrowe II stopnia) mają charakter bardziej psychologiczny, wiążą się z brakiem wiedzy i umiejętności.

Z perspektywy rozwiązywania problemów dyskryminacji cyfrowej seniorów, podobnie jak w myśl teorii cyfrowego wykluczenia można zauważać, że bariery „twarde" tracą na znaczeniu, natomiast kluczową rolę zyskują bariery „miękkie".

Wyżej wymienione bariery nie obejmują jednak problemu wykluczenia cyfrowego, bo występują dodatkowe czynniki utrudniające osobom starszym korzystanie z TI również bardzo istotne. Do nich należy brak wiedzy o:
- korzyściach wynikających z korzystania z sieci;
- sposobach wykorzystywania Internetu do zaspokajania różnego rodzaju potrzeb, czy rozwiązywania problemów.

Przyczyn wykluczenia cyfrowego należy szukać w specyficznych cechach rozwoju w okresie starości oraz w – nierozerwalnie związanych z tymi cechami – motywach, przekonaniach i kompetencjach seniorów. Ograniczenia wynikające z kondycji psychofizycznej osób starszych (Straś-Romanowska, 2000) wydają się mieć duże znaczenie w wyjaśnianiu zjawiska niekorzystania z Internetu w tej grupie wiekowej. Szczególnie ważne są zmiany w zakresie funkcjonowania narządów zmysłów oraz zdolności poznawczych (Steuden, 2011; Treder i Biechowska, 2011; Trempała, 2002). To właśnie one przyczyniają się prawdopodobnie do występującego często u starszych osób lęku przed korzystaniem z Internetu i ich niskiego poczucia własnej skuteczności w tej dziedzinie (Batorski i Zając, 2010; Hołda, 2008b, 2011; Czaja et al., 2006).[37]

Istnieją także inne przyczyny niekorzystania z Internetu przez osoby starsze. Jeszcze niedawno jako główny powód niekorzystania z sieci przez takie osoby wskazywano ograniczenia finansowe i techniczne – brak komputera w domu lub brak dostępu do Internetu ze względu na zbyt wysokie koszty lub problemy techniczne (Stuart-Hamilton, 2006).[38]

37 Za: B.Szmiegielska, A.Bąk, M.Hołda: *Seniorzy ...,* op.cit., s.141-151.
38 Ibidem.

OBSZARY DZIAŁANIA SENIORÓW W SIECI

Obecnie rośnie w gwałtowny sposób znaczenie technologii informacyjno-komunikacyjnych w różnych sferach życia. Coraz więcej działań i aktywności przenosi się do Internetu, a sieć jest coraz istotniejszym narzędziem dostępu do informacji i wiedzy. Internet staje się też bramą do aktywności, które mają miejsce wyłącznie poza siecią.

Wśród seniorów najpopularniejszą usługą internetową jest niewątpliwie poczta elektroniczna i Skype w celu kontaktu z rodziną i ze znajomymi; poszukiwanie informacji dotyczących dóbr i usług; korzystanie z bankowości internetowej, zakupów online, e-learningu itp. Seniorzy są także twórcami zawartości świata wirtualnego przez obecność na portalach.

Pozytywne aspekty korzystania z Internetu przez seniorów:

- korzystanie z Internetu przez osoby starsze wiąże się ze wzrostem satysfakcji z życia;
- Internet pomaga w wykonywaniu pracy, ułatwia życie codzienne i jest źródłem informacji;
- Internet ułatwia utrzymanie relacji z osobami bliskimi i resztą społeczeństwa, dzięki czemu seniorzy zmniejszają poczucie osamotnienia i wykluczenia;
- człowiek czuje się pełnowartościowym członkiem społeczeństwa cyfrowego;
- Internet pomaga w odnowieniu kontaktów z przeszłości, co przekłada się na powstawanie sieci silnego wsparcia;
- w Internecie można poznać osoby o podobnych zainteresowaniach, dzięki czemu mogą dzielić się swoimi pasjami i dalej je rozwijać, a także uczyć się nowych rzeczy;
- Internet pomaga także w przekraczaniu ograniczeń, których źródłem jest kondycja fizyczna i zdrowotna osób starszych.

BIBLIOGRAFIA

- Batorski D.: *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych. Diagnoza społeczna 2011 - Warunki i jakość życia Po-*

laków. Raport (Special issue). [w:] *Contemporary Economics,* nr 5/2011.
- *Centrum Badania Opinii Społecznej: Aktualne problemy i wydarzenia - kwiecień 2010.* [w:] cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K_099_11.PDF (10.02.2011).
- Eurostat: *Digital inclusion – individuals (2010).* [w:] appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout.do (10.02.2011).
- Główny Urząd Statystyczny: *Prognoza ludności na lata 2008 – 2035.* Informacje i Opracowania Statystyczne, Warszawa 2009.
- *Główny Urząd Statystyczny: Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2006-2010.* Informacje i Opracowania Statystyczne, Warszawa 2010.
- Kubicki P.: *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych.* Social Watch, Warszawa 2010.
- Szmiegielska B., Bąk A., Hołda M.: *Seniorzy jako użytkownicy Internetu.* [w:] *Nauka*, nr 2/2012.

LITERATURA ONLINE

- www.mmwroclaw.pl/332881/2010/9/20/senior-online--w-internecie-kazdy-jest-mlody?category=magazyn
- www.mmwroclaw.pl/329985/2010/2/13/przemoc-w-sieci?category=magazyn
- technologytrend.pl/2010/01/co-robi-polak-w-sieci
- technologytrend.pl/2009/08/co-robia-internauci-w-sieci
- technologytrend.pl/2009/02/prywatnosc-w-internecie
- domwtoskanii.blox.pl/html/1310721,262146,14,15.html?1,2013
- oczami-europy.bloog.pl/?ticaid=61022d
- www.elektroonline.pl/news/4895,System-SENSOR-umozliwia-niepelnosprawnym-kontakt-ze-swiatem

ROMAN OSSOWSKI
Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej
Collegium Medicum
Uniwersytet Mikołaja Kopernika

PSYCHOLOGICZNE PROBLEMY W REDUKCJI WAGI CIAŁA

Jemy po to, aby żyć, ale nie żyjemy po to, by jeść.
Plutarch

Szczęście nie jest ani dziełem przypadku,
ani darem bogów. Szczęście, to coś,
co każdy z nas musi wypracować dla samego siebie.
aforyzm

Droga ludzkiego rozwoju jest drogą wyrzeczeń.
Judith Viorst

Nie ma dobrego i złego pożywienia,
jedynie dobre i złe diety.
GillianButler i Tony Hope

NADWAGA I OTYŁOŚĆ UTRUDNIA DOŚWIADCZANIE ŻYCIA JAKO SZCZĘŚLIWEGO

Do początku XX wieku ludzie zajmujący się sztuką leczenia, specjaliści z nauk społecznych, ale i uczestnicy codziennego życia chętnie używali terminu szczęście dla opisu człowieka, który

cieszy się dobrym zdrowiem, charakteryzuje się wysoką wydolnością psychofizyczną, pomyślnie realizuje własne cele bliskie i odległe, żyje w dobrych relacjach z rodziną i otoczeniem społecznym, a jego dominujący koloryt uczuciowy jest dodatni.[39]

Pod koniec XIX wieku wraz z pierwszą klasyfikacją chorób dokonaną przez Emila Kraepelina w 1883 roku, będącą zapowiedzią przyszłych klasyfikacji zaburzeń psychicznych aż do DSM-IV włącznie, coraz częściej zaczęto posługiwać się terminem zdrowie psychiczne, którego przeciwieństwem są zaburzenia psychiczne. Zdrowie nie oznacza braku choroby, lecz życie pełne radości i woli wypełniania ról życiowych – społecznie przypisanych oraz przez siebie wybranych. Jest stanem pozytywnym, zwłaszcza w wymiarze samopoczucia i dobrostanu.

W latach 70. XX wieku zaczęto używać, dla określenia dobrego zdrowia będącego synonimem dobrostanu fizycznego (dobre zdrowie), psychicznego (dobrze się czuję) i społecznego (aktywnie uczestniczę w życiu), pojęcia wysoka jakość życia.

Warto jednak „odkurzyć" starą kategorię – szczęście. Jest ono głęboko zakotwiczone w świadomości społecznej i tradycyjnie używane w wyobrażeniach stanu idealnego, najbardziej pożądanego, dlatego życzymy „wiele szczęścia". Ponadto w opozycji funkcjonuje w świadomości społecznej termin nieszczęście. Potocznie wyraża się pogląd – „tej osobie przydarzyło się nieszczęście".

W wieku XX dookreślono pojęcie szczęścia:

- dokonano oddzielenia szczęścia od niektórych odcieni przyjemności;
- położono nacisk na trwałość poczucia szczęścia, a nie stanu chwilowego;
- dokonano apoteozy przyjemności, której towarzyszy aprobata własna, ale i społeczna;
- istotna okazała się jakość zadowolenia.

Można powiedzieć, że szczęśliwy jest człowiek, który z życia nie tylko się cieszy, ale też cieszy się słusznie. Ma do tego podsta-

39 Niniejszy artykuł jest przedrukiem z pracy: I.Ponikowska, A.Doniec: *Od otyłości do maratonu.* Uzdrowiskowy Szpital Kliniczny w Ciechocinku, Ciechocinek 2012.

wy – doświadcza pomyślności zdrowotnej, żyje w udanej rodzinie, doświadcza satysfakcji w pracy, ma plany życiowe i pasję ich realizacji.

Niezbędnymi warunkami doświadczania życia jako szczęśliwego są:

- wolność od dokuczliwych chorób i poważnych niepełnosprawności ze stałym współczynnikiem bólu i cierpienia;
- samodzielne i niezależne życie chociażby na podstawowym poziomie;
- sprawne i z pasją realizowanie zadań życiowych przypisanych osobie w procesie zawodowego uczestnictwa;
- realizacja zadań wybranych przez osobę, a będących wyrazem osobistych pragnień, marzeń i samorealizacji;
- atrakcyjny wygląd zewnętrzny.

Niestety nadwaga i otyłość obniżają poziom uczestnictwa osoby w życiu codziennym – mniejsza wytrzymałość, siła, koordynacja, szybkość, zwinność. Nadwaga i otyłość uniemożliwiają doświadczanie pasji życia – szybsza męczliwość, następuje stopniowa redukcja celów życiowych, nasila się niechęć do ruchu, co sprzyja wzrostowi wagi ciała. Z kolei bierność życiowa obniża radość życia i koloryt życia uczuciowego.

Niekiedy korelatami otyłości są uzależnienia od alkoholu, nikotyny i jedzenia. One wtórnie sprzyjają otyłości. Z kolei trudno być szczęśliwym bez pełnego uczestnictwa w codziennym życiu. Atrakcyjniejsza jest zawsze rola aktora, aniżeli znudzonego widza; uczestnika życia, niż obserwatora. Trafne jest francuskie przysłowie: żarłok kopie sobie grób własnymi rękami.

Nadwaga i otyłość są korelatami wielu poważnych chorób. Obniżenie masy ciała jest często warunkiem udanego leczenia i powrotu do aktywnego życia.

REDUKCJA MASY CIAŁA JAKO JEDEN Z CZYNNIKÓW MOGĄCYCH GENEROWAĆ DOŚWIADCZANIE ŻYCIA JAKO SZCZĘŚLIWEGO

Zaangażowanie się osoby w obniżenie własnej wagi ciała – w przypadku nadwagi lub otyłości - powinno być ważnym wyzwaniem życiowym osoby pragnącej uczestniczyć aktywnie w kreowaniu własnego losu. Jest to problem szans na dłuższe życie oraz na życie bardziej szczęśliwe w rozumieniu tu przedstawionym. Doświadczanie szczęścia generuje endorfiny (środek przeciwbólowy), serotoninę (naturalny antydepresant) oraz dopaminę (dobre samopoczucie).

W przypadku niepowodzeń w zachowaniu referencyjnej wagi ciała samo życie staje się często źródłem frustracji, wielu zbytecznych cierpień i samoodtrącania z powodu poczucia braku sprawstwa; zaś w przypadku powodzenia w zachowaniu referencyjnej wagi ciała jest jednym ze źródeł radości życia, poczucia sprawstwa, spełniania się, a więc i samoakceptacji, czyli szczęścia.

Osoba uwalniająca się od nadwagi doświadcza trwałego poczucia szczęścia z następujących powodów:

- wie, że wiek jej przeżycia istotnie się przedłuży;
- ma poczucie własnego sprawstwa i osobistej skuteczności;
- poszerza się jej zakres wolności od ograniczeń z tytułu obniżania się nadwagi;
- wzrasta wigor życiowy, pasja działania i zwinność lokomocyjna;
- można przejawiać aktywność ruchową, czyli zastosować „lek” o wszechstronnej dobroczynności;
- pojawia się gotowość do podejmowania nowych ról;
- w percepcji społecznej zyskuje się uznanie, a nawet podziw.

Zamiast doświadczać przyjemności z tytułu nadmiernej konsumpcji warto rozważyć przestrogi Stefana Balla dotyczące korzyści ze zdrowego stylu życia.

ZDROWY STYL ŻYCIA – 10 ZDROWOTNYCH NIEMOŻLIWOŚCI STEFANA BALLA

- Nie można zachować zdrowia, pogrążając się w smutku, pesymizmie, niepewności.
- Nie można spodziewać się długiego życia, dobrego samopoczucia ani zdrowia, skazując własny organizm na bezruch, nudę, fizyczny i psychiczny zastój.
- Nie można przeżyć życia w zdrowiu i radości, negując swoją płeć i biologię, nie znajdując harmonii ducha i ciała.
- Nie można wyleczyć się wódką.
- Nie można być zdrowym w odosobnieniu i bez przyjaciół.
- Nie można cieszyć się dobrym zdrowiem, nie oddychając aromatem lasu, nie dotykając stopą łąki, nie słysząc ciszy gór, nie widząc zachodu słońca nad jeziorem.
- Nie można dożyć sędziwej starości, kiedy w całym życiu zabrakło czasu na zasadzenie drzewka, zebranie plonów, podlanie kwiatów.
- Nie można kupić zdrowia za pomocą leków, witamin, kuracji, jeżeli człowiek nie znajduje pogody ducha, wewnętrznego spokoju i sensu dnia poprzedniego.
- Nie można nawet pomyśleć o dniu następnym porzucając nadzieję.[40]

Uwaga! – Mówiąc o diecie, myślmy o rozumnej kontroli wagi, a nie o głodzeniu się jako przeciwieństwie nadmiaru.

PSYCHOLOG RADZI – SKORZYSTAJ Z JEGO RAD, A BĘDZIESZ SZCZĘŚLIWY

Z trwałą redukcją masy ciała wiążą się dwa problemy – obniżenia masy ciała do wartości referencyjnej oraz utrzymanie zredukowanej masy ciała. Jest to długi proces wymagający cierpliwości

40 Patrz: S.Ball: *Długowieczność. Mity i rzeczywistość*. Wydawnictwo Medyk, Warszawa 1996.

i wytrwałości. Każdy proces zawsze przebiega w czasie i nie wolno pewnych procesów nadmiernie przyspieszać. Jeśli generowaliśmy nadwagę bądź otyłość na skutek błędów żywieniowych przez okres na przykład 50 lat, to nie można zrzucić nadmiaru wagi przez krótką terapię. Kwestią podstawową jest rozpoczęcie redukcji masy ciała oraz wytrwanie w postanowieniu. Ponadto redukcja masy ciała musi się wiązać z doświadczaniem szczęścia, a nie cierpieniem z powodu odmawiania sobie tego, co przez całe życie uwielbialiśmy i co często było sensem życia – żyję po to, aby jeść.

Proces „bezbolesnej" redukcji masy ciała musi przebiegać w czasie – trudny jest proces rozpoczęcia i konsekwentnego stosowania diety oraz czynności wspierających redukcję masy ciała, a następnie etap wytrwania w postanowieniu. Często proces ten opisywany jest w postaci kroków, co oznacza podążanie do celu, jakim jest uwolnienie się od „balastu" nadwagi lub otyłości.

Oto 5 kroków do lekkości i szczęścia.

Krok 1. Bilansowanie zysków i strat z powodu zmiany nawyków nadmiernego jedzenia

Zanim podejmiesz postanowienie o obniżaniu własnej masy ciała, dowiedz się, jakie zyski osiąga osoba po uwolnieniu się od skłonności do nadmiernego jedzenia. Źródłem wiedzy są poradniki, literatura specjalistyczna i dane z Internetu. Poczyń refleksję nad wydolnością psychofizyczną osób z nadmierną masą ciała, z którymi się codziennie spotykasz. Porozmawiaj z osobami, którym udało się obniżyć masę własnego ciała i z tymi, którzy chwilowo przegrali. Opisz wspólnie z Twoim lekarzem i dietetykiem swój stan zdrowia i ewentualne zagrożenia. Oceń własne zyski zdrowotne i korzyści domowników z tytułu poprawy jakości odżywiania. Zastanów się – czy warto się samounicestwiać? Przypomnij sobie trzy przypadki, w których źródłem choroby i jej powikłań (czasami nawet śmierci) był brak troski o właściwe odżywianie. Pamiętaj, że racjonalne odżywianie w każdym okresie życia przynosi natychmiastowe efekty zdrowotne i zwiększa czas przeżycia.

Nie lekceważ pierwszego kroku! Jest trudny, ale dobrze prze-

myślany wprowadzi Cię na właściwą drogę! Korzystne nawyki żywieniowe powinny być decyzją starannie przemyślaną, a nigdy pochopną, chwilową.

Krok 2. Wybór czasu, w którym rozpoczynasz racjonalnie się odżywiać

Ważną kwestią jest wybór dnia, w którym całkowicie i nieodwołalnie zmieniasz nawyki żywieniowe. Jest to bardzo trudna decyzja i odpowiedzialna. Odpowiedzialna, ponieważ nie należy się z niej wycofać. Dlatego musi być ona poprzedzona licznymi eksperymentami ograniczającymi ilość i strukturę spożywanego pokarmu. Oto przykłady:

- zjadanie śniadania zawsze o ściśle określonej porze, obliczonej ilości i zróżnicowanej strukturze;
- spożywanie pięciu posiłków w ciągu dnia;
- koniec z dojadaniem;
- wyraźne określenie sytuacji, w której można dodatkowo coś skonsumować;
- nieuleganie kuszeniu przez innych i odmawianie dojadania;
- unikanie środowisk, w których się przesadnie namawia się do konsumpcji.

Opracuj własny plan ograniczeń i spróbuj go realizować. W przypadku niepowodzenia we własnych wysiłkach opracuj plan naprawczy i przemyśl, co uczynić, aby kolejny wysiłek zakończył się powodzeniem. Ćwiczenie i doskonalenie się w mocnych postanowieniach oraz wytrwałość graniczące z nieustępliwością w sprawach słusznych jest ważnym przymiotem każdego człowieka. Może to dotyczyć i Ciebie. Ponadto Twoja nieustępliwość i silna wola przeniosą się na inne segmenty Twojego życia. Odmieni to korzystnie całe Twoje życie, a dodatkowo zyskasz na skali społecznego prestiżu jako człowiek niezłomny.

Wybierz dzień, w którym jesteś w dobrej kondycji psychofizycznej i zdrowotnej wydolności. Może to być początek pobytu w sanatorium.

Możesz zebrać grupę chętnych osób uzależnionych od jedze-

nia. To bardzo dobry pomysł. Opracuj(cie) plan działania.

Wytrwaj w postanowieniu!

Krok 3. Opracowanie programu redukcji własnej masy ciała

Pierwsze dni, w których ograniczyłeś odżywianie są bardzo trudne na skutek pojawienia się odruchu głodu. Chęć powrotu do jedzenia może być czymś zniewalającym. Jeśli jednak wytrwasz, to możesz powiedzieć o sobie, że jesteś silniejszy od warunków. Graniczy to z heroizmem. Zwycięstwo nad samym sobą jest zawsze źródłem szczególnej radości i dumy. Sprawdź to na sobie.

W zmaganiach z samym sobą raczej nie powinieneś być sam – zapewnij sobie wsparcie osób, które wspólnie z Tobą zracjonalizują codzienną dietę.

Oto propozycje w poszukiwaniu wsparcia:

- Lekarz lub dietetyk, któremu ufasz i który Cię rozumie, może Tobie doradzić np. w sprawie wartości odżywczej i składu produktów żywnościowych, wyjaśni znaczenie niejedzenia w pośpiechu, picia do ośmiu szklanek wody dziennie, unikania alkoholu i cukru, systematycznego ruchu i wysiłku fizycznego, itp.
- Dietetyczka pomoże w doborze diety niskokalorycznej zapobiegającej możliwości zwiększenia masy ciała. Skorzystaj z poradników i stosownych podręczników. Brak kontroli wagi ciała może istotnie unicestwić trud uwalniania się od nadwagi.
- Fizjoterapeuta może pomóc w aktywizacji ruchowej. Chodzi o dobór ruchu i poziomu wysiłku korzystnego dla zdrowia. Opanuj ćwiczenia relaksacyjne, a także wymagające wysiłku ze strony układu oddechowego i krążeniowego.
- Znajdź osobę lub kilka osób, które są zdeterminowane podobnie jak Ty i opracujcie program wzajemnego wspierania się.
- Poproś o wsparcie rodzinę i osoby bardzo Ci bliskie.

Ważnym aspektem Twojej egzystencji musi być pełne zaangażowanie w codzienne życie. Musisz zatopić się w działaniu, aby nie ulec pokusie konsumpcji z powodu zaburzeń emocjonalnych lub nudy. Rozważ Twój styl życia – regularność snu, odżywiania i re-

laksu. Koncentruj się na jasnych stronach życia, zabiegaj o przyjaźń i bądź pomocny w stosunku do innych. Kreśl śmiałe plany i projekty, a następnie je realizuj. Nie będziesz zniewolony myślami o jedzeniu.

Krok 4. Rygorystyczna dyscyplina żywienia

Profesor Witold Zatoński w odniesieniu do palaczy mówi o dniu rozpoczęcia terapii - Dzień Zero. W Twoim przypadku, powinien to być dzień, w którym zmieniasz styl życia i to nieodwołalnie. Na zawsze. Wytrwasz, jeśli będziesz przejawiać ogromne życiowe zaangażowanie – w pracę, w życie rodzinne, turystykę, wysiłek fizyczny itp. Zaangażowanie życiowe jest sposobem na uwolnienie Twojej świadomości od pragnienia jedzenia. Pomyśl zatem, co może zająć Twoje myśli, uczucia i aktywność. Wzbudź u siebie pasję działania. Narzuć sobie dyscyplinę życia – stałą godzinę zasypiania i wstawania oraz stałą porę spożywania posiłków. W trudnych chwilach korzystaj z pomocy lekarza lub dietetyka. Nie krępuj się.

Wieczorem dokonaj bilansu przeżytego dnia. Bądź z siebie dumny i wejdź na wagę. Zrozum, że udzieliłeś wsparcia samemu sobie. To jest bardzo trudne – a jednak możliwe! Łatwiej przecież pomóc innym, aniżeli sobie. A jednak udało się. Te stwierdzenia powtarzaj codziennie. Jeśli jesteś osobą wierzącą, połącz czas rozpoczęcia diety z początkiem postu.

Krok 5. Refleksja nad nowym stylem życia wolnym od nadmiaru jedzenia

Poprawa właściwości organizmu następuje zazwyczaj szybko i obejmuje prawie wszystkie właściwości fizyczne, zdrowotne, psychiczne, estetyczne. Wpływa także na jakość relacji społecznych.

Monitoruj skutki racjonalnej diety. Oto przykłady.

- Poprawa wydolności – wolniej się męczysz, odczuwasz rześkość po przebudzeniu.
- Wzrasta wytrzymałość, siła, szybkość, zwinność i koordynacja

ruchowa. Dokonaj pomiaru dystansu, jaki możesz pokonać, zanim odczujesz silne zmęczenie – po tygodniu, miesiącu itd.

- Poproś lekarza, aby dokonał pomiaru niektórych Twoich parametrów biochemicznych, morfologii organizmu w chwili rozpoczęcia kuracji oraz po 2 miesiącach.
- Poczyń refleksję nad swoim samopoczuciem, a zwłaszcza doświadczanym wigorem życiowym, poziomem własnej atrakcyjności i chęcią życia. Nigdy nie jedz – zwłaszcza słodyczy – celem poprawy samopoczucia.
- Zastanów się, czy nie poprawiły się Twoje relacje z rodziną, znajomymi i w pracy.
- Pomyśl, czy nie jesteś bardziej atrakcyjna(y) dla partnera(ki)?

Trzeba uwierzyć, że sprawstwo jest we mnie. A potem zadać pytanie: w jaki sposób być skutecznym?

BIBLIOGRAFIA

- Ball S.: *Długowieczność. Mity i rzeczywistość.* Wydawnictwo Medyk, Warszawa 1996.
- Ponikowska I., Doniec A.: *Od otyłości do maratonu.* Uzdrowiskowy Szpital Kliniczny w Ciechocinku, Ciechocinek 2012.

BASSAM AOUIL
Centrum Gaudium Vitae Bassam Aouil
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

SEKSUALNOŚĆ CZŁOWIEKA W TRZECIM WIEKU

Aktywność seksualna oraz seksualność człowieka w trzecim wieku budzi wiele kontrowersji oraz skrajnych emocji. Podejście naukowe do tych zagadnień jest obarczone dylematami interpretacyjnymi i wymaga niewątpliwie zaangażowania interdyscyplinarnego punktu widzenia. Próby naukowego opracowania seksualności osób w wieku starszym napotykają na trudność jednoznacznej klasyfikacji tego pojęcia i przyporządkowania go konkretnej dziedzinie wiedzy. Dodatkowym ograniczeniem jest fakt, iż na seksualność człowieka w tym okresie rozwojowym składa się szereg indywidualnych i niepowtarzalnych doświadczeń zabarwionych emocjonalnie, które w znacznej mierze budują poczucie tożsamości.

SEKSUALNOŚĆ CZŁOWIEKA

Seksualność jest właściwością każdej jednostki, która się kształtuje w wyniku oddziaływania zintegrowanych czynników biologicznych, psychicznych, społecznych i kulturowych, które stają się jej podstawową częścią. Role płciowe natomiast charakteryzują się

dynamiką w wymiarze subiektywnym, przekładają się na wymiar behawioralny i są podatne na zmiany w wymiarze normatywnym. Tworzenie indywidualnej koncepcji roli płciowej staje się konieczne dla prawidłowego rozwoju.[41]

Seksualność jest integralną częścią osobowości każdej istoty ludzkiej. Jej pełny rozwój zależy od zaspokojenia podstawowych ludzkich potrzeb, takich jak pragnienie obcowania, intymności, ekspresji uczuć, przyjemności, czułości i miłości. Prawa seksualne są uniwersalnymi prawami człowieka, bazującymi na niezbywalnej wolności, godności i równości wszystkich istot ludzkich. Seksualność człowieka według Kazimierza Imielińskiego oddziałuje na wszystkie sfery psychiki, intelekt, emocje itp., na tworzenie więzi międzyludzkich i w ogóle stosunków społeczno-kulturalnych, ale też wszystkie sfery psychiki i stosunki społeczno-kulturalne wpływają na przejawy seksualności i na sposoby zaspokajania potrzeb seksualnych.[42] Ponieważ zdrowie jest fundamentalnym prawem człowieka, tak samo podstawowym prawem musi być zdrowie seksualne. W celu zapewnienia zdrowego rozwoju seksualnego jednostek ludzkich i społeczeństw, prawa seksualne muszą być uznawane, promowane, poszanowane i bronione przez wszystkie społeczeństwa. Zdrowie seksualne wypływa ze środowiska, które uznaje, respektuje i stosuje te prawa seksualne.

Każdy system ról społecznych jest nabywany przez jednostkę poprzez socjalizację, będąc zbiorem nieuporządkowanych i często wzajemnie się wykluczających przeświadczeń o funkcjonowaniu ludzi odmiennych płci w społeczeństwie. Jednostki mają tendencję do utrwalania tego systemu, a tym samym do utrwalania własnych przekonań go budujących, tworząc zamknięty krąg twierdzeń odporny na modyfikację.

Zawartość ról płciowych jest płynna i wiąże się z tożsamością seksualną, ponieważ ich treść jest wyznaczana nie tylko przez podział biologiczny oraz zmiany o charakterze indywidualnym (za-

41 Patrz: D.Pankowska: *Wychowanie a role płciowe. Program edukacyjny.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

42 Patrz: K.Imieliński: *Miłość i seks*. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1984.

dania rozwojowe), ale i przez transformacje na poziomie kultury i gospodarki.[43] Można obserwować ścieranie się tradycyjnych ról z alternatywnymi lub nadawanie nowych znaczeń tym, które już istnieją. Role płciowe są również związane z cyklem życia człowieka, który z kolei jest wynikiem w/w czynników. Zmiany te przedstawia Tabela 1. Jednak stereotypy ról płciowych podlegają przekształceniom już od lat 70-tych XX wieku, głównie w wyniku zmian społeczno-kulturowych oraz ekonomicznych.

Tabela 1. Rola kobiety i mężczyzny – zmiany związane z wiekiem.

Wczesna dorosłość	• małżonka, matka, partnerka seksualna • duże zaangażowanie w prace domowe, opiekę nad dziećmi oraz kontakty rodzinne i przyjacielskie • mniejsze zaangażowanie w pracę zawodową	• małżonek, ojciec, partner seksualny • małe zaangażowanie w prace domowe • małe zaangażowanie w opiekę nad dziećmi • duże zaangażowanie w pracę zawodową
Średnia dorosłość	• małżonka, matka, partnerka seksualna • duże zaangażowanie w prace domowe, wychowanie dzieci oraz kontakty rodzinne i przyjacielskie • wzrost zaangażowania w pracę zawodową	• małżonek, ojciec, partner seksualny • małe zaangażowanie w prace domowe • małe zaangażowanie w wychowywanie dzieci • duże zaangażowanie w karierę zawodową
Późna dorosłość	• małżonka, matka, partnerka seksualna • duże zaangażowanie w prace domowe, wychowanie dzieci oraz kontakty rodzinne i przyjacielskie • zaangażowanie w proces wychodzenia dzieci z domu • wzrost zaangażowania w pracę zawodową • opieka nad rodzicami	• małżonek, ojciec, partner seksualny • wzrost zaangażowania w prace domowe • zaangażowanie w proces wychodzenia dzieci z domu • osłabianie wartości pracy • opieka nad rodzicami

43 Patrz: M.Grabowska: *Stereotypy płci we wczesnej dorosłości.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2007.

Starzenie się	• małżonka, matka, partnerka seksualna • duże zaangażowanie w prace domowe, wychowanie wnuków oraz kontakty rodzinne i przyjacielskie • przejście na emeryturę, • rozwój zainteresowań pozazawodowych	• małżonek, ojciec, partner seksualny • wzrost zaangażowania w prace domowe • zaangażowanie w wychowanie wnuków • przejście na emeryturę, • rozwój zainteresowań pozazawodowych

ZACHOWANIE SEKSUALNE CZŁOWIEKA JAKO INTEGRALNOŚĆ BIOPSYCHOSPOŁECZNA

Potrzeba miłości, podobnie jak inne potrzeby w rodzaju przyjaźni, akceptacji i przywiązania, należy do hierarchii podstawowych potrzeb człowieka (niedoboru). Kształtuje się w okresie dorastania i wtedy następuje przeniesienie koncentracji miłości na obiekt najczęściej płci przeciwnej i to właśnie od partnerki lub partnera oczekujemy zaspokojenia tej potrzeby. Natomiast potrzeba seksualna jest to właściwość ludzkiego organizmu polegająca na okresowym powstawaniu specyficznego napięcia psychofizycznego, możliwego do zredukowania poprzez podjęcie czynności dających satysfakcję seksualną. Jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka.

Na poziomie kory mózgowej następuje integracja czynności popędowych z mechanizmami fizjologicznymi i psychicznymi, co powoduje, że tworzą one trudną do rozdzielenia całość. Ludzki seksualizm, jak podaje Kazimierz Imieleński, obejmuje więc nie tylko aktywność realizującą popęd, ale też myśli, uczucia, obyczaje, czyli zespół zjawisk określanych mianem erotyzmu. Zachowania seksualne człowieka są bezpośrednio związane z układem nagrody w mózgu, którego pobudzenie daje uczucie przyjemności. Każda nagroda ma dwa aspekty:

- pierwszy, to oczekiwanie na nią, które samo w sobie może być

przyjemne;
- drugi aspekt, to nagroda sama w sobie, czyli jej aspekt konsumatywny.

Układ nagrody działa na wszystkie aspekty świadomego działania. Układ nagrody to układ podkorowy, co oznacza, że dosyć mocno związany jest z emocjami, a więc nasza racjonalność nie kontroluje go całkowicie. Tworzą go kora przedczołowa, jądro półleżące, pole brzuszne nakrywki i struktura znajdująca się w płacie skroniowym, zwana kompleksem jąder migdałowatych albo - żargonowo - amygdalą.

Amygdala reguluje uczucie lęku, wściekłości i innych emocji, angażuje się także w procesy pamięciowe. W jej obrębie można wytyczyć dwa ważne ośrodki związane z nagrodą. Jeden z tych ośrodków, centralne jądro migdałowate, przesyła sygnały do przyśrodkowego obszaru przedwzrokowego, czyli struktury regulującej aspekt konsumatywny nagrody. Drugi ośrodek, podstawnoboczne jądro migdałowate, wysyła sygnały do jądra półleżącego i do obszaru nakrywki brzusznej, do struktur regulujących aspekt apetytywny nagrody.

Choć na zachowania seksualne w znacznej mierze wpływa gra hormonów, to nie należą one tylko do świata fizjologii. U człowieka duże znaczenie ma również psychika, kultura, wychowanie i akceptacja społeczna. W fizjologii ludzkich zachowań seksualnych dominującą rolę odgrywa najwyższe piętro układu nerwowego: kora mózgowa. Pełni ona funkcje hamujące w stosunku do aktywności struktur podkorowych, w tym amygdali. Skuteczne hamowanie konieczne jest dla racjonalnej aktywności seksualnej.

SEKSUALNOŚĆ OSÓB STARSZYCH: MITY I STEREOTYPY

Z seksualnością człowieka starszego, podobnie jak z seksualnością chorego lub niepełnosprawnego, wiążą się pewne mity i stereotypy wytwarzane społecznie. Do głównych z nich należą:
- wszelkie zaburzenia funkcji seksualnych u osób starszych należy traktować jako coś normalnego i nieuleczalnego;

- w okresie przekwitania gwałtownie spada zainteresowanie życiem erotycznym;
- osoba starsza jest aseksualna i nie odczuwa potrzeb seksualnych;
- starość uniemożliwia współżycie seksualne;
- osoby w starszym wieku nie są zdolne przeżywać orgazmu;
- seksualność osób starszych jest zaburzona;
- seksualność osób starszych jest nieestetyczna.

W odpowiedzi na te mity należy przede wszystkim zauważyć, iż seksualność ludzka jest fenomenem ogromnie zróżnicowanym. Ujawnia się w wielu poziomach funkcjonowania: fizyczno-chemicznym, biologicznym, psychologicznym, społecznym i duchowym. Podlega rozwojowi, z wiekiem zmienia formy i funkcje. W dużym stopniu jest zależna od potrzeb własnych i relacji z partnerem lub partnerką. Każdy ma swoje potrzeby, a starość nie wyklucza sprawności seksualnej. Poza tym przecież w seksuologii jest znana zasada: W seksie nie ma starości, są tylko zaburzenia seksualne.

ZABURZENIA SEKSUALNE, A STAROŚĆ

Choroby i zmiany fizjologiczne związane ze starzeniem się organizmu i z wiekiem są źródłem utrudnień, ograniczeń i dyskomfortu w kontekście współżycia seksualnego. Do tych zmian można zaliczyć zaburzenia hormonalne po menopauzie u kobiet, które mogą być przyczyną nieodpowiedniej lubrykacji i powodować ból podczas stosunku płciowego. U mężczyzn natomiast może pojawiać się problem z utrzymaniem erekcji, czy nawet impotencja. Negatywny wpływ na seksualność mogą mieć także leki przyjmowane w określonych schorzeniach lub częste zabiegi medyczne. Operacje chirurgiczne mogą czasowo uniemożliwiać aktywność seksualną.

Zaburzenia seksualne w wieku starszym są zależne od wielu czynników. Czynniki organiczne, psychogenne i społeczno-kulturowe, a w wielu przypadkach złożone czynniki są podstawą dla

zaburzeń seksualnych osób starszych:

- osobowość (zahamowanie, niska samoocena itp.);
- negatywne i lękowe postawy (poczucie własnej wartości, postawa wobec siebie, własnej seksualności i seksu);
- negatywne doświadczenia seksualne;
- charakter aktualnego związku (oczekiwania wobec partnera i jego seksualnych cech);
- postawa wobec korzystania z pomocy seksuologicznej;
- postawy społeczne (odrzucenie, rygoryzm religijny lub wychowawczy).

Dodatkowo są pewne zaburzenia bardziej wynikające ze specyfiki wieku starszego i chorób z nim związanych:

- zaburzenia hormonalne (androgeny wpływają na ogólną aktywność seksualną);
- zaburzenia metaboliczne (np. cukrzyca) często wiążąca się z rozwojem zaburzeń seksualnych;
- choroby układu krążenia (są ważnym, bardziej „psychologicznym" czynnikiem zaburzeń seksualnych);
- choroby starości (mogą być przyczyną impotencji, zaburzenia wytrysku, obniżenia libido, bolesnych wytrysków, anestetycznych orgazmów, dyspareunii);
- zaburzenia i choroby psychiczne (często powodują zaburzenia seksualne).

AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA I FUNKCJONOWANIE SEKSUALNE OSÓB W STARSZYM WIEKU

Aktywność seksualna u osób starszych często budzi nieprzychylność ze strony otoczenia, a nawet negatywne emocje. Jednak prawo do doświadczania przyjemności seksualnej ma każdy niezależnie od wieku, a do tego współżycie seksualne nie jest wyłącznie domeną ludzi młodych. Podstawowy kierunek zmian w zakresie funkcjonowania seksualnego człowieka dojrzałego i w podeszłym wieku można określić następująco:

- wraz z wiekiem następuje zmniejszenie częstości zachowań

seksualnych;
- następuje wydłużenie czasu reakcji i czasu odpowiedzi na reakcję;
- stwierdza się zmniejszoną siłę i wytrzymałość;
- potrzebny jest silniejszy bodziec do wywołania reakcji;
- mogą się pojawić trudności w oddzieleniu efektów starzenia się od zmian chorobowych, efektów kulturowych i społecznych.[44]

To, że dla samych seniorów seksualność jest ważnym aspektem życia, udowodniły badania B. Starr i M. Weiner, przeprowadzone na próbie ponad 1000 osób po sześćdziesiątce. Z ich analizy wynika, że 97% sześćdziesięciolatków i siedemdziesięciolatków oraz 93% osiemdziesięciolatków deklaruje, że nie tylko myślą o seksie, ale także za nim tęsknią.[45] „The New England Journal of Medicine" przytacza badanie przeprowadzone na próbie 3000 osób w wieku 57-85 lat, z którego wynika, że aktywność seksualna z wiekiem co prawda maleje, ale absolutnie nie zanika. 73% badanych w wieku 54-64 lat miało kontakty seksualne. W grupie wiekowej 64-75 lat do intymnych zbliżeń przyznała się ponad połowa badanych, a jeśli chodzi o najstarszych seniorów (75-85 lat), to seks uprawia co czwarty.[46]

Utrzymanie kontaktów seksualnych w podeszłym wieku daje wiele korzyści. Po pierwsze, pozytywnie wpływa na więź pomiędzy partnerami, umożliwia wyrażenie uczuć, podtrzymanie namiętności w związku. Człowiek aktywny seksualnie może czuć się atrakcyjniejszy, silniejszy i młodszy niż jego nieaktywni seksualnie rówieśnicy. Seksualność jest częścią naszego człowieczeństwa. Nie możemy negować jej istnienia, tak jak nie możemy zaprzeczyć innym procesom fizjologicznym dokonującym się w naszym ciele. Możemy tłumić naszą seksualność, możemy próbować ją sublimo-

---

44 Patrz: W.Wnuk: *Jesień życia dolnośląskich seniorów w wymiarze społeczno-kulturowym*. [w:] *Gerontologia Polska,* nr 4/2009, s.151–160.

45 Patrz: J.Wingchen: *Geragogik. Von der Interventionsgerontologie zur Seniorenbildung. Lehr- und Arbeitsbuch für Altenpflegeberufe.* Schlütersche, Hannover 2004, s.162.

46 Patrz: A.Długołęcka: *Praktyczne aspekty rehabilitacji seksualnej osób w wieku podeszłym.* [w:] supermozg.gazeta.pl/supermozg (10.02.2011).

wać, ale nie możemy się jej pozbyć.[47]

Aktywność i zachowanie seksualne osób w podeszłym wieku są w mniejszym lub większym stopniu wymuszone, na przykład przez fizjologiczne i anatomiczne zmiany w obrębie narządów płciowych, czy też zmiany statusu partnerskiego.

KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z AKTYWNOŚCI SEKSUALNEJ OSÓB STARSZYCH

Seks w wieku starszym spełnia inne funkcje w porównaniu z funkcjami prokreacyjnymi. Jego podstawową funkcją jest dawanie sobie i partnerom przyjemności, a także podtrzymywanie więzi w związku. Prokreacja w seksie traci więc na znaczeniu, na korzyść funkcji rekreacyjnej, gdy zbliżenie fizyczne ma być źródłem przyjemności, radości, odprężenia. Seks ma niebagatelny wpływ na zdrowie człowieka: starzeje on się wolniej, jego organizm jest bardziej odporny, jest zdrowszy psychicznie. Integracyjna rola seksu jawi się jako zespalająca dwoje ludzi, wzmacniająca więzi.[48] Utrzymanie aktywności seksualnej i kontaktów seksualnych w wieku starszym pozytywnie wpływa na podtrzymanie namiętności w związku oraz na poczucie atrakcyjności. Osoby takie mogą się poczuć bardziej atrakcyjne, silne psychicznie, przez co łatwiej znoszą wiele chorób geriatrycznych i wykazują większą wolę walki z chorobą. Aktywność seksualna w tym wieku pozwala cieszyć się życiem. Satysfakcja seksualna, także w wieku późnej dorosłości, może pozytywnie wpłynąć na samopoczucie, zwiększyć poczucie przydatności, samorealizacji itp. Otwarta postawa wobec potrzeb seksualnych jest istotnym sposobem do podnoszenia jakości życia seniorów.

Częste intymne zbliżenia poprawiają z pewnością pracę ukła-

47 Patrz: M.Krzak: *Życie erotyczne osób starszych*. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2012, s.3.

48 Patrz: A.Fabiś, A.Fabiś: *Aktywność seksualna osób starszych.* [w:] A.Jodko (red.): *Tabu seksuologii*. Academica, Warszawa 2008, s.157-164.

du krążenia, wzmacniają serce i pobudzają do lepszej pracy układ odpornościowy. To zaś oznacza, że osoba aktywna seksualnie w starszym wieku będzie w lepszej kondycji fizycznej i rzadziej choruje. Jednak należy pamiętać o konsultacji fachowej jeżeli chodzi o ewentualny dyskomfort lub ograniczeń podczas aktywności seksualnej.

BIBLIOGRAFIA

- Długołęcka A.: *Praktyczne aspekty rehabilitacji seksualnej osób w wieku podeszłym*. [w:] supermozg.gazeta.pl/supermozg (10.02.2011).
- Fabiś A., Fabiś A.: *Aktywność seksualna osób starszych.* [w:] A.Jodko (red.): *Tabu seksuologii*. Academica, Warszawa 2008.
- Grabowska M.: *Stereotypy płci we wczesnej dorosłości.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2007.
- Imieliński K.: *Miłość i seks*. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1984.
- Krzak M.: *Życie erotyczne osób starszych.* Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2012.
- Pankowska D.: *Wychowanie a role płciowe. Program edukacyjny.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Wingchen J.: Geragogik. *Von der Interventionsgerontologie zur Seniorenbildung. Lehr- und Arbeitsbuch für Altenpflegeberufe.* Schlütersche, Hannover 2004.
- Wnuk W.: *Jesień życia dolnośląskich seniorów w wymiarze społeczno-kulturowym*. [w:] *Gerontologia Polska,* nr 4/2009.

CZĘŚĆ DRUGA

PROPOZYCJE DZIAŁALNOŚCI WOLONTARYJNEJ DLA SENIORÓW I ICH BLISKICH

BOGDAN KUNACH
Fundacja dla Uniwersytetu
Kazimierza Wielkiego

SENIORZY W DZIAŁANIU I KSIĘGOZBIÓRKA

Nikt z naszej grupy przed pierwszymi zajęciami nie wiedział co w praktyce oznacza słowo *fundraising*. Nawet studenci dobrze władający angielskim nie orientowali się dokładnie w co się angażują. Pod tym względem projekt Fundacji dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego był dla wszystkich eksperymentem. Także dla doświadczonych instruktorów fundraisingu, którzy po raz pierwszy szkolili seniorów. Eksperyment udał się znakomicie.

Fundraising nie ma odpowiednika w języku polskim i stąd kłopot z jego rozpoznaniem. Składa się z dwóch angielskich wyrazów:

fund – czyli fundusz, kapitał, zasób
oraz
raising – podwyższać, podnosić, rosnąć.

Nikomu jeszcze nie udało się zgrabnie przetłumaczyć tego słowa na polski. Nieliczni fundraiserzy w naszym kraju pytani o nazwę zawodu, zdają sobie sprawę, że prawie nikt nie rozumie o czym mówią. Ich koledzy w krajach Europy Zachodniej, a szczególnie w Stanach Zjednoczonych nie mają tego problemu, ponieważ tam fundraiser to popularny zawód. Wiedzę o tajnikach profesji zdobywa się podczas studiów uniwersyteckich, a absolwenci tego kierunku są zatrudniani w instytucjach publicznych czy organizacjach pozarządowych. Szanujące się szkoły, szpitale, czy placówki

kultury utrzymują całe działy fundraisingu składające się czasem nawet z kilkuset pracowników (np. amerykańskie uniwersytety). Ich zadanie to nakłanianie do przekazywania darów, do wspierania tych instytucji poprzez darowizny.

W Polsce to wciąż bardzo rzadka profesja, a fundraiserów w zasadzie można spotkać tylko w nielicznych organizacjach dobroczynnych. Za prekursorów w tej branży mogą uchodzić Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy Jurka Owsiaka, Fundacja Anny Dymnej Mimo Wszystko czy Polska Akcja Humanitarna kierowana przez Janinę Ochojską. Każdy oczywiście doskonale kojarzy liderów tych organizacji, ale za sukcesem ich instytucji zaufania publicznego stoją nie tylko ich świetnie rozpoznawalni ambasadorzy, ale również sprawnie funkcjonujący aparat fundraiserów. Działania fundraisingowe na dużo mniejszą skalę prowadzą także niektóre bydgoskie organizacje pozarządowe.

FUNDACJA DLA SENIORÓW

Fundacja dla UKW działa w ten sposób od kilku lat. Naszym celem statutowym jest wspieranie Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego i środowiska akademickiego w Bydgoszczy. Staramy się na różne sposoby zdobywać fundusze na realizację tego zadania. Od ponad roku współpracujemy także z grupą słuchaczy Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, który jest częścią UKW.

Pierwszym naszym działaniem z seniorami był projekt „Bydgoszcz – miasto tajemnic. Razem odkrywamy, poznajemy, działamy". Liderem przedsięwzięcia była Renata Repińska z KUTW, która go merytorycznie przygotowała i później prowadziła. Dzięki inicjatywie Fundacji projekt uzyskał grant z Urzędu Miasta Bydgoszczy. W ten sposób grupa ok. 30 osób z Uniwersytetu Trzeciego Wieku przez rok zdobywała wiedzę o historii Bydgoszczy i jej atrakcjach turystycznych. Uczestnicy mogą teraz pełnić rolę przewodników po naszym mieście.

Ten pierwszy kontakt z seniorami był niezmiernie ważny dla

Fundacji. Po raz pierwszy zauważyliśmy KUTW i jego słuchaczy funkcjonujących w ramach Uniwersytetu oraz przekonaliśmy się, jak duży potencjał w nich drzemie. Wspólne przedsięwzięcie dało nam ogromną satysfakcję i zdecydowaliśmy, że będziemy razem dążyć do realizacji następnych projektów.

FUNDRAISING W TEORII

Nowy projekt opracowaliśmy jeszcze w trakcie szkolenia przewodników miejskich. W Fundacji doskonale zdajemy sobie sprawę jakie możliwości daje skuteczny fundraising i umiejętność samodzielnego zdobywania funduszy. Natomiast nowe doświadczenie ze słuchaczami KUTW przekonało nas, że seniorzy potrafią realizować ambitne zadania. Postanowiliśmy połączyć te spostrzeżenia w jedno przedsięwzięcie.

Projekt „Seniorzy Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku w działaniu" przedstawiliśmy w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej jeszcze latem 2012 r. Został zaakceptowany i zyskał dofinansowanie w ramach programu Aktywizacji Społecznej Osób Starszych.

Istotą nowego projektu było intensywne szkolenie, które miało przejść wspólnie ok. 30 słuchaczy KUTW i 10 studentów-wolontariuszy UKW. Szkolenie obejmowało zajęcia z teorii fundraisingu oraz wspierania kompetencji liderów, a seniorzy przeszli dodatkowo kurs komputerowy. Intensywne zajęcia teoretyczne trwały do wiosny 2013 r.

Nie ukrywam, że byliśmy pełni obaw. Najwięcej wątpliwości budził pomysł poddania seniorów intensywnemu kursowi nauki nowoczesnych metod fundraisingu. Z rezerwą odnosili się do niego zatrudnieni przez nas fachowcy ze Stowarzyszenia Liderów i Fundraiserów. Choć zajmowali się podobnymi zajęciami w całej Polsce, po raz pierwszy przekazywali swoją wiedzę osobom starszym. Na dodatek nasi seniorzy na zajęciach mieli dotrzymywać kroku studentom. Czy standardowy materiał o fundraisingu zainteresuje seniorów? Czy nie jest dla nich zbyt obszerny i czy go dla

nich skrócić? Czy wtedy na zajęciach nie będą nudzić się studenci? Podobne pytania nurtowały nas i instruktorów, ponieważ jeszcze nikt w Polsce nie prowadził podobnego szkolenia dla seniorów i studentów równocześnie.

Konsultowaliśmy się w tej sprawie z prowadzącymi po każdych zajęciach, choć już po pierwszym dniu wiadomo było, że nasze obawy były nieuzasadnione. Najwięcej satysfakcji przyniosły mi wtedy słowa Andrzej Smolińskiego, doświadczonego trenera i propagatora fundraisingu w Polsce. Zamykając w grudniu 2012 r. kilkudniowy maraton zajęć w Ostromecku powiedział: - Jeszcze nigdy nie prowadziłem zajęć dla tak ambitnej, twórczej i żądnej wiedzy grupy jak tutaj. Muszę teraz zweryfikować swój stereotyp o osobach starszych. Nie spodziewałem się, że drzemie w nich aż taki potencjał.

KSIĘGOZBIÓRKA

Intensywna nauka – to jedno, praktyka – to drugie. Nasze zajęcia skończyły się wiosną 2013 r., nie rozstaliśmy się jednak. Ostatnim elementem projektu było przeprowadzenie naszej pierwszej kampanii fundraisingowej. Jeszcze w trakcie szkolenia wspólnie wybraliśmy cel akcji.

Wszyscy uczestnicy zdecydowali, że przeprowadzimy publiczną zbiórkę pieniędzy na rzecz Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, a ściślej mówiąc zbierzemy fundusze, za które zostaną kupione książki do Biblioteki UKW. Okazja do tego jest wyjątkowa – jesienią zostanie otwarty nowy gmach Biblioteki Głównej przy ul. Powstańców Wielkopolskich, który będzie mógł przyjąć dużo więcej wolumenów niż dotychczasowe magazyny przy ul. Chodkiewicza. Otwarcie nowego gmachu to wielkie wydarzenie nie tylko dla uczelni, ale także dla całego miasta. Nasza akcja nie wypełni wszystkich pustych miejsc w nowej książnicy, nie mamy takich ambicji. Chcemy jednak w ten sposób zaznaczyć, że cieszymy się z postępu naszej uczelni, naszego miasta i chcemy w ich rozwoju mieć swój udział.

Wymyśliliśmy nazwę akcji – Księgozbiórka, stworzyliśmy informacyjną stronę internetową (www.ksiegozbiorka.ukw.edu.pl), wydrukowaliśmy plakaty, ulotki, zakładki, obecnie prowadzimy kwesty, przyjmujemy wpłaty przez Internet. Tego wszystkiego nauczyliśmy się na szkoleniu i realizujemy to w praktyce. Nasza akcja wciąż trwa. Jednak bez względu na to jaki efekt ona przyniesie, już teraz możemy być z siebie zadowoleni.

Prof. Roman Ossowski z Instytutu Psychologii UKW komentując dla prasy działania naszej grupy powiedział: - Żyjemy w narcystycznych czasach, w których dominuje myślenie o indywidualnym dobrobycie, szczęściu, niezależności. To powoduje rozluźnienie więzi społecznych, także międzypokoleniowych. Działania altruistyczne, nastawione na budowanie dobra wspólnego, na bezinteresowną pomoc, solidarność są coraz rzadsze. To dlatego Księgozbiórka, jako wspólne przedsięwzięcie seniorów i młodych na rzecz wsparcia społeczności akademickiej, jest przedsięwzięciem wyjątkowym i godnym naśladowania.

PRZEMYSŁAW PAWEŁ GRZYBOWSKI
Katedra Pedagogiki Ogólnej i Porównawczej
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

WOLONTARIAT W AMAZONII PERUWIAŃSKIEJ. PATCH ADAMS I DOKTORZY KLAUNI W PROJEKCIE SIEĆ DLA BELEN

W hiszpańskiej oświacie publicznej istnieje nurt pedagogiki szpitalnej (hiszp. *pedagogía hospitalaria*). Z racji rozpowszechnienia języka hiszpańskiego, z dokonań jego pasjonatów oraz ze specjalistycznej literatury przedmiotu czerpią pedagodzy i ich podopieczni głównie w krajach Ameryki Łacińskiej. W nurcie tym praca profesjonalistów i amatorów wolontariuszy z pacjentami placówek medycznych i opiekuńczych przeplata się z aktywnością socjalną - przede wszystkim w środowiskach nędzy materialnej i edukacyjnej. Dotyczy osób w różnym wieku i jest realizowana na zasadzie umowy społecznej nie tylko celem poprawiania jakości życia, ale również intensyfikowania rozwoju cywilizacyjnego społeczeństwa. Od wielu lat w oparciu o hasła pedagogiki szpitalnej powstają nieformalne zespoły, organizacje i instytucje doktorów klaunów. Dzięki interdyscyplinarnej współpracy środowisk akademickich, zarówno rola śmiechu w terapii, jak i działalność doktorów klaunów jest coraz częstszym tematem opracowań naukowych - zwłaszcza autorstwa badaczy wywodzących się z kręgów medycyny, nauk o zdrowiu, psychologii i pedagogiki.[49]

49 W niniejszym artykule wykorzystałem obszerne fragmenty monografii P.P.Grzybowski: *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.

DOKTOR KLAUN

W 1975 roku swoją działalność publiczną rozpoczął Richard „Snowflake" Snowberg (ang. *snowflake* - płatek śniegu) - aktor, klaun, doktor klaun, kierownik do spraw edukacji i przewodniczący Światowego Stowarzyszenia Klaunów (ang. World Clown Association)[50] wykładowca pedagogiki oraz technologii informacji na Uniwersytecie Wisconsin La Crosse (ang. Wisconsin University - La Crosse).[51] W ramach zajęć uniwersyteckich uruchomił pionierski program edukacyjny Obóz Klaunów (ang. Clown Camp) - jedyną w swoim rodzaju letnią szkołę klaunów, którą kierował przez dwadzieścia osiem lat.

R. Snowberg stworzył pojęcie opiekuńczego klauna (ang. *caring clown*), którego synonimem stał się wkrótce doktor klaun (ang. *clown doctor*).[52] Współcześnie nazwy te funkcjonują zarówno w tłumaczeniach na języki narodowe, jak i w różnych odmianach odnoszących się do klaunów, szpitali, uśmiechu, radości, medycyny itp. - np.: *caring clown, clini clown, clown doctor, clown doktor, clown thérapeutique, docteur clown, doctor de la alegria, doctor de la risa, doctor de risaterapia, doctor del humor, doctor feliz, doctor sonrisa, doutor da alegria, doutor da graça, dream doctor, hospital clown, kuraclown, laugh doctor, mediclaun, mediclown, médico de la risa, pallapupa pallasso, payamédico, payaso de hospital, payaso medicinal, pupaclown, rire médecin, sanaclown, saniclown, terapiclown, therapeutic clown, zdravotní klaun...*[53]

Doktor klaun stanowi istotny element sieci powiązań międzyludzkich w placówkach medycznych i opiekuńczych. To osoba

50 Patrz: worldclown.com (6.02.2012).

51 Patrz: www.uwlax.edu (6.02.2012).

52 Szerzej na ten temat - patrz: R.Snowflake Snowberg: *The caring clowns. A clown book for individuals interested in understanding and spreading the benefits of therapeutic humor.* Visual Magic, New York 1992; www.clown-ministry.com/History/richard-snowberg-snowflake.html (6.02.2012).

53 Wpisując poszczególne nazwy w wyszukiwarki internetowe, można odnaleźć artykuły, ilustracje, filmy jak i portale internetowe dotyczące działalności doktorów klaunów w różnych krajach.

pracująca nad poprawą jakości życia podopiecznych, ich odwiedzających i personelu w placówkach medycznych i opiekuńczych, wykonująca swą pracę zarówno zawodowo (pobierająca wynagrodzenie w ramach zatrudnienia na formalnych zasadach), jak i na zasadzie wolontariatu. Można wyróżnić następujące typy formalnego statusu doktora klauna w środowisku:

- gość - okazjonalnie odwiedzający podopiecznych, zwykle w celu krótkiego występu lub okolicznościowego przedstawienia, zabawy, wręczenia podarunków; zespoły lub pary doktorów klaunów odwiedzają niekiedy kilka oddziałów podczas jednych odwiedzin; odwiedziny tego rodzaju charakteryzuje spontaniczność, żywiołowość, nieprzewidywalność, niekiedy także młody wiek klaunów;
- wolontariusz - zwykle doświadczony, dobrze przygotowany warsztatowo, systematycznie odwiedzający podopiecznych na zasadach umowy z kierownictwem placówki; poświęca wiele czasu na budowanie relacji z podopiecznymi, rozmowę, głęboko angażując się w sprawy środowiska placówki i osób w niej przebywających; koncentruje się zwykle na indywidualnej pracy z podopiecznymi stając się dla wielu z nich przyjacielem lub krewnym z wyboru;
- profesjonalista - zawodowy artysta lub/i terapeuta, związany z placówką umową o pracę; jest pełnoprawnym członkiem personelu i w związku z tym obowiązują go wewnętrzne regulaminy placówki; jego praca odbywa się na zasadzie uczestnictwa w realizacji profesjonalnych, zespołowych programów terapeutycznych adresowanych do konkretnych podopiecznych.

Doktor klaun pojawia się także w przestrzeni publicznej, współpracując z organizatorami imprez plenerowych, artystycznych happeningów, kolonii letnich, działań na rzecz społeczności lokalnej itp.

Jednym z najsłynniejszych doktorów klaunów jest Patch Adams, jego działalność inspiruje wolontariuszy na całym świecie...

PATCH ADAMS

Hunter „Patch" Adams - lekarz, doktor klaun i filantrop, który deklaruje, że jest rewolucjonistą miłości, a jego największą pasją jest jej propagowanie na wszelkie sposoby. Patch jest charyzmatycznym inspiratorem światowego ruchu doktorów klaunów. Podróżując po świecie, prowadzi wykłady, warsztaty i klaunuje w szpitalach, hospicjach, ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych, więzieniach itp. Jego historię spopularyzował w świecie film Toma Shadyaca „Patch Adams" z Robinem Williamsem w roli głównej.[54]

Patch Adams jest uważany za twórcę idei doktora klauna wolontariusza, który odwiedza pacjentów szpitali i innych placówek medycznych, pensjonariuszy instytucji opiekuńczych, wychowanków domów dziecka, więźniów oraz różne osoby, których jakość życia nie jest wysoka ze względu na chorobę, cierpienie i inne nieprzyjemne okoliczności. Nie jest to jednak tylko artysta cyrkowy lub aktor (profesjonalny lub amator), który pojawia się na moment, urządza przedstawienie i biegnie dalej. Patch wychodzi z założenia, że relacje międzyludzkie umożliwiające poprawę jakości życia buduje się stopniowo w oparciu o rodzącą się więź wynikającą z bliskiego kontaktu z podopiecznym. W miarę możliwości więc, huczne odwiedziny powinny być swoistym wstępem do wzajemnego poznawania się doktora klauna i podopiecznego, którego ostatecznym celem jest budowanie znajomości, przyjaźni, wspólnoty.

Swoją aktywność jako doktor klaun Patch rozpoczął w 1964 roku wraz ze studiami medycznymi w Szpitalu im. Jerzego Waszyngtona w Waszyngtonie (ang. George Washington Hospital in Washington D.C.). Dziełem życia Patcha jest Instytut Gesundheit (niem. zdrówko) eksperymentalne przedsięwzięcie w dziedzinie medycyny holistycznej. Jest to organizacja pożytku publicznego działająca na rzecz edukacji w sferze ochrony zdrowia, reform i rozwoju społecznego oraz pomocy międzynarodowej. Instytut powstał w 1970 roku w Pocahontas County w Zachodniej Wirginii. Funkcjonując na zasadzie komuny, stanowi połączenie szpitala

54 Patrz: T.Shadyac: *Patch Adams*. USA, Universal 1998.

z centrum edukacyjno-rekreacyjnym, w którym oprócz klasycznej medycyny stosuje się m.in. naturo- i arteterapię, akupunkturę, homeopatię itp. Jego twórcom przyświeca nadrzędny cel zrewolucjonizowania systemu ochrony zdrowia i opieki, m.in. poprzez przywrócenie rangi takim wartościom jak miłość, współczucie, wielkoduszność, hojność itp. Otrzymało tu pomoc ponad piętnaście tysięcy osób nie posiadających ubezpieczenia i formalnych możliwości korzystania z amerykańskiego systemu ochrony zdrowia. Patch prowadzi w Instytucie szkolenia lekarzy, studentów medycyny i wolontariuszy we współpracy z licznymi uczelniami i instytucjami - m.in. Szkołą Medyczną Harvarda (ang. Harvard Medical School).[55]

Według Patcha (który nawiązuje w swych poglądach do N. Cousinsa i R. Moody'ego), zdrowie opiera się na dobrym samopoczuciu, radości i szczęściu. Aby je osiągnąć, można zacząć od przytulania, rozbawiania innych, czerpania radości z przebywania w kręgu rodziny i przyjaciół, poszukiwania satysfakcji w pracy, radości w kontakcie z naturą i sztuką. Leczenie natomiast nie powinno być odhumanizowaną transakcją, lecz procesem wzajemnej wymiany opartym na miłości, kreatywności i humorze, w którym każdy z uczestników zachowuje swój jedyny w swoim rodzaju charakter i osobowość. Nie da się odseparować zdrowia jednostki od zdrowia rodziny, wspólnoty i świata, w których jednostka ta żyje i rozwija się. W związku z tym, leczenie to nie tylko przepisywanie lekarstw, lecz robienie czegoś wspólnie, dzielenie się sobą w duchu współpracy i radości.[56] *„Moim zdaniem - twierdzi Patch - dwa składniki zdrowego życia to humor (i będąca przejawem humoru w działaniu zabawa) oraz miłość."*[57]

Patch wychodzi z założenia, że miłość przejawiająca się w poświęcaniu czasu drugiemu człowiekowi, okazywaniu mu ciepła

55 Patrz: hms.harvard.edu (6.02.2012).

56 Patrz: P.Adams, M.Mylander: *Gesundheit! Bringing Good Health to You, the Medical System, and Society trough Physician Service, Complementary Therapies, Humor, and Joy*. Healing Arts Press, Rochester 1998, s.1-2; www.patchadams.org (6.02.2012).

57 Za: F.Rey: *Du nez rouge.* [w:] *Paralelle*, nr 10/2001, s.21.

i zainteresowania, może stanowić podstawę nie tylko wysokiej jakości życia i dobrych stosunków międzyludzkich, ale także być najistotniejszym elementem w sytuacjach kryzysowych. Jego zdaniem z powodu braku miłości, jej niedostatku lub nadużycia wynikają problemy społeczne i patologie. Gdy ktoś nie czuje się kochany; opuszczają go inni; nie ma się do kogo przytulić lub wymienić ciepłego spojrzenia - wówczas nie wiedzie mu się w życiu, nie radzi sobie z codziennymi kłopotami i zaczyna chorować. Zwykle sięga po środki farmakologiczne, by zdusić cierpienie. Niektórzy uciekają w alkohol, narkotyki, praco- i seksoholizm, w życie na zasadzie carpe diem (skrajnie asertywne zaspokajanie własnych potrzeb bez oglądania się na innych), pogłębiając w ten sposób pustkę wokół siebie i staczając się coraz szybciej pod stertę przedmiotów dających na chwilę poczucie dobrobytu i sytości. Często tłumaczą to wzorcami zaczerpniętymi z kolorowych tygodników i reklam. Głód miłości jednak pozostaje, a brak ciepła, zrozumienia, uwagi ze strony innych stopniowo prowadzi do zgorzknienia i powolnego umierania w tłumie.

Podczas publicznych wykładów Patch dzieli się doświadczeniami i na przykładach dowodzi, jaką rolę może odgrywać miłość nie tylko w życiu lekarzy, nauczycieli, urzędników, duchownych, polityków itp. niejako przeznaczonych do pracy z innymi, ale także zwyczajnych ludzi, którym trudność sprawia uśmiechnięcie się do kogoś, podanie ręki, przytulenie, pocałunek, rozmowa, współbycie. Miłość, o której opowiada Patch jest ponadczasowa, wolna i niezależna od komercji, polityki, religii. Jak twierdzi Patch, drugi człowiek wyczuje, odczyta ze spojrzenia, co o nim się sądzi; po zachowaniu rozmówcy i jego drobnych gestach zorientuje się, czy rzeczywiście ktoś chce mu poświęcić uwagę i czas, czy jest tylko obok - a może wyłącznie dla osiągnięcia korzyści.

Patch, mimo ukończenia studiów medycznych z bardzo dobrymi ocenami, zrezygnował z praktyki lekarskiej w publicznej służbie zdrowia, bo w ramach formalnych wizyt nie mógł poświęcać wystarczająco dużo czasu na indywidualne kontakty z pacjentami. W swoich publicznych odczytach pyta retorycznie: W jaki sposób lekarz może dzielić się z pacjentem miłością, skoro poświęca mu

zaledwie kilka minut? W jaki sposób nauczyciel może kształcić w poszanowaniu miłości swoich podopiecznych, skoro w programie nie ma takiego wyrażenia? W jaki sposób polityk może mówić innym, że działa dla ich dobra (a więc dzieli się miłością ze środowiskiem, które go wybrało), skoro każdego dnia przede wszystkim kalkuluje, jak najszybciej osiągnąć najwyższy zysk dla swej partii? I wreszcie: jak wielka musi być hipokryzja człowieka, który każdego dnia na prawo i lewo opowiada jak bardzo kocha cały świat, a nie potrafi życzliwie porozmawiać z żoną, przytulić po pracy męża, zamienić serialu w telewizji na spacer z dzieckiem, czy pogodzić się z sąsiadem?

Zdaniem Patcha, gdy pracuje się z ludźmi cierpiącymi, chorymi, głodnymi, umierającymi, dokonuje się wewnętrzne przewartościowanie wszystkiego. Trzymając na rękach głodne lub umierające dziecko; widząc uśmiech człowieka, który zjadł pierwszy posiłek od trzech dni; cerując klaunowe koszule podarte w zabawie z dziećmi, zaczyna się postrzegać świat w innym wymiarze. Po takich spotkaniach (zdaniem Patcha niekiedy wystarczy tylko jedno), zupełnie inaczej podchodzi się do swych codziennych obowiązków i zaczyna się zadawać pytania: Kiedy ostatni raz powiedziało się rodzicom, że się ich kocha? Kiedy ostatnio przytuliło się ludzi, których uważa się za bliskich? Kiedy ostatnio zapytało się ich „jak ci się żyje?" i starało się wysłuchać odpowiedzi do końca? Kiedy ostatnio uśmiechnęło się do obcej osoby na ulicy? Kiedy ostatnio pomogło się komuś w czymkolwiek (zrobienie zakupów, wniesienie lodówki na piętro, podniesienie monety, która wypadła z portfela przy kasie)? Kiedy ostatnio zadzwoniło się do kogoś, kto dawno nie dzwonił (może jest chory, smutny, czegoś potrzebuje, po prostu chciałby porozmawiać, ale oszczędza na telefonie)? Kiedy ostatnio cieszyło się, że ktoś podzielił się czasem, uśmiechem, słowem, zwierzeniem? Kiedy zrobiło się coś dla innych nie myśląc ile to kosztuje, albo ile się na tym zyska? [58]

Podczas warsztatów na temat roli miłości w terapii i edukacji, Patch zwraca się do uczestników: „*Jeśli odpowiedź na powyższe*

58 Patrz: J.Marsh: *Playing doctor. An interview with Patch Adams*. **[w:] greatergood.berkeley.edu/article/item/playing_doctor (6.02.2012).**

pytania jest dla ciebie kłopotliwa, to może warto zadać kolejne, najważniejsze. Skoro wszystkie te sprawy wiążą się z przejawami ludzkiej miłości - to jaka jest twoja miłość? Dlaczego domagasz się jej dla siebie, płaczesz z jej braku, wzruszasz się oglądając ckliwe telenowele, a samemu robisz niewiele, by taką miłość, o jakiej marzysz pielęgnować? Zacznij od siebie, odpowiadając sobie pytanie: jak ja kocham innych i co z tego wynika? Być może okaże się, że w wielu przypadkach miłości nie ma w czyimś życiu przede wszystkim dlatego, że zamknął się w sobie przyjmując postawę biorcy i nie potrafi już (nie chce, nie umie) dawać. Miłość tymczasem nie bierze się znikąd: rośnie tym bardziej, im więcej ludzi jej doświadcza - im więcej osób robi to świadomie, dobrowolnie i wychodzi do innych. Kochasz? Świetnie! Okaż to dając siebie: dzieląc się słowem, czasem, myślą, ciepłem, spojrzeniem z kimkolwiek."[59]

Gdy przedstawia się go jako prekursora terapii śmiechem, Patch zwykle odpowiada: „*Moim celem jest nie tyle wywoływanie uśmiechu, czy śmiechu, co raczej nawiązanie kontaktu z drugim człowiekiem. Klaunowanie to tylko zabawa, możliwość noszenia fajnych ciuchów. Tymczasem samo już wejście do sali chorych w kolorowym przebraniu i wywoływanie uśmiechu jest w rzeczywistości początkiem kontaktu i okazania miłości drugiej osobie.*"[60] Idee te Patch stara się realizować nie tylko w pracach Instytutu i swej działalności wykładowej, ale także angażując się w projekty o międzynarodowej skali, w których biorą udział przedstawiciele rozmaitych środowisk.[61]

W 1996 roku podczas wyprawy z klaunami do Rosji P. Adams po raz pierwszy wykorzystał w pracy z pacjentem wielką, kolorową torbę z kieszeniami. Przypominając bardziej szamana, niż klauna, podczas kontaktu z pacjentem ujawniał stopniowo zawartość

59 Przedstawione wypowiedzi pochodzą z następujących odczytów Patcha Adamsa: *Miłość, humor, profilaktyka* - Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy 22.11.2009; *Miłość w perspektywie zdrowia: serdeczne podejście do pacjenta* - Peruwiański Uniwersytet Cayetana Heredii w Limie 2.08.2010.

60 Za: www.radio.szczecin.pl/index.php?idp=1&idx=56680 (6.02.2012).

61 Szerzej na ten temat: P.A.Setness: *Lessons in humanity from corporate America and Patch Adams. If patients perceive it, they believe it*. JTE Multimedia, Berwyn 2011.

kieszeni: zabawne przedmioty (dzwoneczki, lusterko, minerały), flakoniki z substancjami o przyjemnych zapachach, obrazki itp. Pacjenci zafascynowani zgłębianiem zawartości torby, wypróbowywaniem kolejnych zapachów i dzieleniem się wrażeniami z towarzyszącymi im bliskimi, wręcz tracili kontakt z rzeczywistością szpitalną i bez reszty, przynajmniej przez kilka chwil oddawali się we władanie doktora klauna i jego skarbów, zapominając o bólu i cierpieniu.[62] Rok później po podobnej wyprawie do Rosji Patch z zespołem dwudziestu dwóch doktorów klaunów udał się do Bośni, aby nieść radość i miłość ofiarom wojny na Bałkanach. Jeszcze nigdy nie był ze swymi klaunami tak blisko tak masowego cierpienia. Kolejna wyprawa doktorów klaunów na wojnę miała miejsce w 2002 roku. Wówczas wolontariusze z Instytutu Gesundheit i kilku włoskich organizacji, pod przewodnictwem Pacha oraz włoskiego działacza społecznego i dokumentalisty Stefana Mosera zrealizowali międzynarodowy projekt Pachwork dla Pokoju (ang. Patchwork for Peace),[63] którego zwieńczeniem był pobyt wśród ofiar działań wojennych w Afganistanie.[64]

To właśnie podczas wyprawy do Afganistanu powstał wielokrotnie nagradzany na przeglądach filmów dokumentalnych reportaż Enza Balestrieriego i Stefana Mosera „Klaun w Kabulu". Z fragmentów wywiadów prezentowanych w tym filmie, widzowie mają okazję poznać wątki osobistej ideologii społecznej Patcha: *„Kiedy wreszcie zaczniemy troszczyć się bardziej o dzieci, niż o samochody? (...) Nie lubię bomb, które są odpowiedzią na przemoc. Człowiek od dawna odpowiadał na przemoc rewanżem. I jak dotąd nie można tego zatrzymać, przerwać. Mam nienawidzić tych ludzi? Mam zrzucić bombę na jego dom lub na jego? Czy to są moi wrogowie? Nie, to nie są moi wrogowie. Moimi wrogami jest chciwość i żądza władzy. (...) Czy trzymałeś kiedyś na rękach umiera-*

62 Patrz: P.Adams: *When healing is more than simply clowning around.* [w:] *Pulse*, nr 5/1998, s.401.

63 *Patchwork for Peace* to w rzeczywistości gra słów: *Patch* (imię lidera) + *work* (ang. praca, działanie) - czyli działanie Patcha na rzecz pokoju.

64 Patrz: P.Adams: *House calls. How we can all heal the world one visit at a time.* Robert D.Reed Publishers, San Francisco 2004, s.126.

jące z głodu dziecko? Znasz to uczucie? Wyobraź sobie! Ono umiera tylko dlatego, że decydują o tym bogaci i na to pozwalają."[65]

Powyższe idee Patch stara się realizować nie tylko w pracach Instytutu i swej działalności wykładowej, ale także angażując się w projekty o międzynarodowym zasięgu, w których biorą udział przedstawiciele rozmaitych środowisk. Przykładem jest realizowany w Amazonii Peruwiańskiej jedyny w swoim rodzaju projekt wolontaryjny.

PROJEKT SIEĆ DLA BELEN

Peru to kraj będący, ze względu na położenie, warunki naturalne, historię i walory kulturowe, celem wypraw nie tylko turystów.[66] W szkołach na całym świecie naucza się o cywilizacji Inków i zbrodniach hiszpańskich konkwistadorów,[67] a w środkach masowego komunikowania pojawiają się programy i wiadomości na temat walki ludu peruwiańskiego, zarówno w dawnym ruchu niepodległościowym, jak i we współczesnym kontekście partyzantki Świetlisty Szlak.[68]

Peru należy do grona krajów rozwijających się, w których nędza i wywołane nią wykluczenie są charakterystyczne nie tylko dla środowisk wiejskich, oddalonych od szlaków komunikacyjnych, ale nawet dla takich miejscowości jak stolica kraju Lima, czy legen-

---

65 Patrz: E.Balestrieri, S.Moser: *Clownin' Kabul*. Włochy, Tele+ 2002.

66 Patrz: O.Budrewicz: *Pozłacana dżungla*. Wydawnictwo Iskry, Warszawa 1974; R.Dobrzyński: *Pejzaż z kondorem.* Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 1984; A.Posern-Zieliński: *Kraina Inkarri. Szkice etnologiczne o Peru*. Ossolineum, Wrocław 1985.

67 Patrz: A.Métraux: *Inkowie.* Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1964; W.H.Prescott: *Podbój Peru*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1969; G.Savoy: *Antinsuyu*. Wydawnictwo Literackie, Kraków 1990.

68 Patrz: M.Grabowska-Popow: *W cieniu Tupaca Amaru. Ludność indiańska wicekrólestwa Peru w ruchach niepodległościowych 1784-1825.* Wydawnictwo Neriton, Warszawa 2004; J.Molenda: *Tupac Amaru II. Dziedzic tradycji Inków.* Świat Książki, Warszawa 2010; R.Warszewski: *Pokażcie mi brzuch terrorystki*. Wydawnictwo Glob, Szczecin 1986.

darne Cuzco, będące bazą wypadową dla turystów. Szacuje się, że w tych metropoliach nawet połowa mieszkańców żyje poniżej granicy ubóstwa. W dzielnicach nędzy zwanych tu barriadami (hiszp. *barriadas*), czy młodymi miastami (hiszp. *pueblos jovenes)*, usytuowanych w sąsiedztwie wielkich wysypisk śmieci, na terenach zalewowych i podmokłych, które nie sprzyjają urbanizacji, osiedla się głównie uboga ludność przybyła ze wsi w poszukiwaniu lepszych perspektyw życiowych. Dzielnice te poza brakiem elektryczności i dostępu do wody, cechuje nielegalna zabudowa i wysoki poziom przestępczości.

Oprócz przedstawień teatralnych, publicznych wykładów i klaunowania w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych, aktywność doktorów klaunów w Peru przejawia się w pracy na rzecz wykluczonych. Przykładem jest m.in. ich uczestnictwo w tzw. Sieci dla Belen (hiszp. Red por Belen), w skład której od 2004 roku wchodzą organizacje pozarządowe, władze peruwiańskie różnego szczebla, wolontariusze i mieszkańcy Iquitos, położonego w północno-wschodniej części Peru, u ujścia rzeki Itaya do Amazonki.

Iquitos było niegdyś zagłębiem kauczukowym, w którym na przełomie XIX i XX wieku Miguel de Loayza i inni plantatorzy pracujący dla firmy Dom Arana i Bracia (hiszp. Casa Arana & Hermanos) później zarejestrowanej w Londynie jako Peruwiańska Amazońska Spółka Kauczukowa (ang. Peruvian Amazon Rubber Company), dopuszczali się ludobójstwa na rodzinach niewolników. Ślady dramatu planowo i systematycznie zacierano, a dziś mieszkańcy nie chcą o tym rozmawiać, nie wiedząc lub nie chcąc wiedzieć o przeszłości własnych rodzin. W 2007 roku, w setną rocznicę opublikowania w dzienniku La Felpa pierwszego artykułu o ludobójstwie, Orlando Reategui - dyrektor stacji radiowej w Iquitos Głos Selwy (hiszp. La Voz de la Selva)[69] postanowił nagłośnić sprawę. Dziennikarzom udało się dotrzeć do mieszkańców okolicy (nawet do Sheili - wnuczki Miguela de Loayzy), którzy ujawnili wiele interesujących faktów na temat ludobójstwa.[70] Współczesne Iqu-

69 Patrz: radiolvs.cnr.org.pe (6.02.2012).

70 Szerzej na ten temat - patrz: J.Hianaly Galeano: *Krwawy kauczuk.* [w:] *Forum*, nr 7/2011, s.58-60; J.Hianaly Galeano: *El paraíso del diablo.* [w:] www.

itos to największe na świecie miasto (liczy około czterysta tysięcy mieszkańców), do którego można się dostać wyłącznie drogą powietrzną lub rzeką. W przewodnikach turystycznych określane jest mianem wrót Amazonii, stanowi bowiem bazę wypadową dla miłośników wypraw do dżungli.

Belen (hiszpańskie określenie Betlejem) - charakterystyczna dzielnica Iquitos bywa też nazywana Wenecją Ameryki Łacińskiej. Od lutego do lipca każdego roku wody okolicznych rzek przybierają nawet pięć-sześć metrów i dlatego wiele domów wybudowanych jest tu na wysokich palach lub unosi się na wodzie dzięki fundamentom z drewna balsa. Znajduje się tu ruchliwy port rzeczny, do którego dostarcza się węgiel drzewny, banany, ryby i inne towary, następnie sprzedawane w okolicy.[71] Romantyczne podobieństwo miast zalewanych przez wodę kończy się jednak na samej nazwie, bowiem w opracowaniach publicystycznych i rządowych, Belen stanowi uosobienie peruwiańskiego piekła.

Belen zamieszkuje około sześćdziesiąt pięć tysięcy osób, w większości żyjących w skrajnej nędzy, bez prądu, kanalizacji i dostępu do czystej wody. Systematyczne zalewanie terenu prowadzi do erozji. Nawet po ustąpieniu wody na obszarach zaludnionych zalega szlam oraz popowodziowe nieczystości. Wobec braku wysypisk śmieci, wszędzie pełno jest rozkładających się odpadków, będących siedliskiem szczurów i robactwa. W Pueblo Libre - położonej najbliżej centrum Iquitos części Belen, 30% spośród około czternastu tysięcy mieszkańców nie ukończyło dwunastego roku życia. W 90% domów zamieszkują dwie rodziny lub więcej - w niektórych przypadkach nawet pięć rodzin w jednej obszernej izbie, co sprzyja nie tylko reprodukowanej od lat nędzy, chorobom, ale przede wszystkim rozmaitym patologiom społecznym, jak pedofilia i przemoc rodzinna. Wiele domów zbudowanych

elespectador.com/impreso/nacional/articulo-242754-el-paraiso-del-diablo (6.02.2012). - Wątki kolonialnego ludobójstwa i zbrodni właścicieli spółek kauczukowych można też znaleźć m.in. w powieści peruwiańskiego noblisty Maria Vargasa Llosy: *Marzenie Celta.* Wydawnictwo Znak, Kraków 2011.

71 Historię tego miejsca oraz życie w Iquitos opisywał m.in. A.Fiedler. Szerzej na ten temat - patrz: A.Fiedler: *Ryby śpiewają w Ukajali.* Iskry, Warszawa 1984.

z desek i folii, nie ma wewnętrznych ścian, więc mieszkańcy sypiają na podłodze obok siebie, i/lub na prowizorycznych tarasach. Wszechobecnemu tu bezrobociu i nędzy towarzyszy alkoholizm, przestępczość (kradzieże, rozboje), prostytucja (w tym dzieci i młodzieży), wykorzystywanie młodocianych do pracy i przemoc. Wiele dzieci cierpi głód i żyje na ulicy utrzymując się z żebrania, drobnego handlu, kradzieży i prostytucji. Zarówno w rodzinach mieszkańców, jak i wśród dzieci ulicy występują liczne przypadki ciąż nieletnich. Tylko około 30% populacji potrafi czytać i pisać. Dorośli wskutek własnego analfabetyzmu nie mają świadomości zalet posyłania dzieci do szkoły. Wiele z nich nie podlega więc oświacie publicznej i oferowanej za pośrednictwem szkoły opiece służby zdrowia.

Oprócz licznych chorób endemicznych (m.in. malaria, gorączka krwotoczna dange, parazytoza jelit), notuje się tu schorzenia dróg oddechowych (wskutek wdychania wyschniętego szlamu), a także gruźlicę, choroby psychiczne, następstwa niedożywienia i nosicielstwa wirusa HIV. Dotykają one zwłaszcza najmłodszych i najstarszych mieszkańców, wpływając na ich wysoką śmiertelność. W Belen są dwie państwowe kliniki zapewniające podstawową opiekę zdrowotną i położniczą, szczepienia, wizyty domowe, systematyczne szacowanie skali niedożywienia oraz interwencje kryzysowe. Pracownicy służby zdrowia są bardzo dobrze wyszkoleni i oddani swojej pracy, jednak pracują ponad siły i otrzymują małe wynagrodzenie.[72]

Inicjatorką projektu Sieć dla Belen jest Wendy Ramos - peruwiańska aktorka i w 1991 roku jedna z założycielek słynnej grupy klaunów Pataclaun. Od 2001 roku W. Ramos kieruje organizacją doktorów klaunów Bolaroja (hiszp. czerwona piłka) z siedzibą w Limie, szkolącą wolontariuszy, organizującą ich prace społeczne, przedstawienia itp. głównie na rzecz dzieci ze środowisk defaworyzowanych. Doktorzy klauni z Bolaroja otrzymują wsparcie warsztatowe sławnych zawodowców - z organizacją współpracują m.in. Eric Bont, Sue Morrison, Gaulier, Navarro, Cohen, Pucetti. W 2002

72 Patrz: *The Belen project. A collaborative community development project for Belen, Iquitos, Peru.* [w:] www.patchadams.org/belen-project (6.02.2012).

roku doktorzy klauni z Bolaroja zaczęli systematycznie odwiedzać podopiecznych w placówkach medycznych i opiekuńczych na terenie całego kraju. Współpracują z podobnymi organizacjami z Peru, Chile, Argentyny, Paragwaju, Wenezueli, Ekwadoru, Nikaragui, Rosji, Wyspy Wielkanocnej i Hiszpanii. W 2003 roku W. Ramos nawiązała współpracę z P. Adamsem, który dwa lata później włączył Instytut Gesundheit do Sieci dla Belen.[73]

Do grona partnerów instytucjonalnych Sieci dla Belen należą również: Airline Ambassadors,[74] Amazon Promise,[75] Doctors for Orphans,[76] Fundación Loreto,[77] La Restinga,[78] Lan Peru,[79] Ministerstwo Zdrowia Peru i Regionalne Biuro Zdrowia w Iquitos,[80] Panamerykańska Organizacja Zdrowia PAHO,[81] Peruwiańska Marynarka Wojenna,[82] Peruwiańskie Siły Powietrzne,[83] Program „Szklanka Mleka",[84] Save the Children,[85] Selva Amazonica,[86] Teatro Vivo,[87] Vencedor,[88] Wydział Medyczny Peruwiańskiego Uniwersytetu Cayetana Heredii - UPCH,[89] Narodowy Program „Wawa Wasi" peruwiańskiego Ministerstwa do spraw Kobiet i Rozwoju Socjalnego.[90]

Pogarszające się latami warunki życia spowodowały powszechną frustrację mieszkańców Belen i brak nadziei na zmianę sytu-

73 Patrz: www.bolaroja.net (6.02.2012); www.doctoresbolaroja.com (6.02.2012); proyectobelen.lamula.pe (6.02.2012).
74 Patrz: www.airlineamb.org (6.02.2012).
75 Patrz: www.amazonpromise.org (6.02.2012).
76 Patrz: doctorsfororphans.org (6.02.2012).
77 Patrz: www.fundacionloreto.blogspot.com (6.02.2012).
78 Patrz: larestinga.tripod.com (6.02.2012).
79 Patrz: www.lan.com/es_pe/sitio_personas/index.html (6.02.2012).
80 Patrz: www.minsa.gob.pe/portada (6.02.2012).
81 Patrz: new.paho.org (6.02.2012).
82 Patrz: www.marina.mil.pe (6.02.2012).
83 Patrz: www.fap.mil.pe (6.02.2012).
84 Patrz: www.miraflores.gob.pe/promocionsocial/leche.html (6.02.2012).
85 Patrz: www.savethechildren.org (6.02.2012).
86 Patrz: www.selvaamazonica.org (6.02.2012).
87 Patrz: web.mac.com/teatrovivo/Teatro_Vivo/Welcome.html (6.02.2012).
88 Patrz: www.vencedor.com.pe (6.02.2012).
89 Patrz: www.upch.edu.pe (6.02.2012).
90 Patrz: www.mimdes.gob.pe/programas/wawawasi.html (6.02.2012).

acji. Założenia Projektu Belen opierają się więc na ideach brazylijskiego pedagoga Paula Freirego - autora koncepcji edukacji adresowanych do środowisk defaworyzowanych.[91] Jego realizacja ma się przyczyniać do budzenia wśród mieszkańców środowiska nadziei na zmiany, aktywizować ich do pracy na rzecz wspólnoty i jej integracji, aby Belen stało się miejscem o ponadczasowej wartości, z którym żyjący tu ludzie się utożsamiają. Podstawową ideą współpracy doktorów klaunów z mieszkańcami Belen jest aktywizowanie środowisk wykluczanych i jak dotąd często nawet przez władze lokalne ignorowanych w planowaniu rozwoju miasta: *„Nie wykluczaj nikogo - mów do wszystkich oczami!* - piszą autorzy projektu - *Widzę każdego: pielęgniarki, lekarzy, sąsiadów, członków społeczności lokalnej, kelnerki, starców, dziwnie patrzące dzieci, ludzi cierpiących. - Oni chcą i potrzebują, by ich dostrzegano".*[92]

Pierwsza sondażowa, dwutygodniowa wyprawa do Belen trzydziestu doktorów klaunów z Bolaroja i Instytutu Gesundheit miała miejsce w sierpniu 2005 roku. Osiem miesięcy później doszło do ich spotkania z Lucią Ruiz - pielęgniarką, działaczką społeczną w Belen, która zaprosiła do współpracy trzydziestu liderów wspólnoty lokalnej (pielęgniarki, nauczycieli, przedstawicieli szkół, starszyznę i przywódców mieszkańców, zatroskanych obywateli), by zorientować się w problemach, z jakimi boryka się Belen oraz podyskutować o możliwościach zaradzenia im. Poznawszy opinię każdego z członków grupy, wspólnie ustalono listę problemów do rozwiązania:

- rozbudowa systemu kanalizacji oraz doprowadzania i dystrybucji wody pitnej;
- budowa mostów na terenach zalewowych oraz wdrożenie środków przeciwerozyjnych;

---

91 Patrz: P.P.Grzybowski: *Edukacja i praca jako czynnik budzenia świadomości uciśnionych. Refleksja o działalności Instytutu Paula Freirego w Brazylii.* [w:] R.Borzyszkowska, E.Lemańska-Lewandowska, P.P.Grzybowski (red.): *Edukacja a praca. Zeszyty naukowe Forum Młodych Pedagogów przy Komitecie Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk. Zeszyt 13.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2009, s.327-339.

92 J.Glick, P.Adams: *Being a clown*, Gesundheit Institute, Arlington 2010, s.4.

- usunięcie śmieci;
- wzmocnienie morale mieszkańców;
- rozbudowa, modernizacja domostw i budynków użyteczności publicznej oraz poprawa ich estetyki;
- stworzenie systemu zapobiegania przemocy (w rodzinie oraz przestrzeni publicznej) i interwencji kryzysowej;
- poprawa systemu opieki zdrowotnej (m.in. dostępu do lekarzy i lekarstw, profilaktyki, antykoncepcji - zwłaszcza wśród nastolatek);
- poprawa systemu żywienia dzieci - zwłaszcza bezdomnych.

Do osiągnięcia założonych celów ma prowadzić stopniowa realizacja następujących strategii:

- wszechstronna, publiczna edukacja i opieka zdrowotna - masowe akcje informacyjne i szkolenia dotyczące higieny, prawidłowego odżywiania, zapobiegania ciąży, zdrowia psychicznego i fizycznego dzieci i dorosłych; szczepienia ludzi i zwierząt przeciwko chorobom zakaźnym; zaopatrzenie medyczne osób, które nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do klinik;
- doraźna pomoc socjalna i odbudowa morale - profilaktyka przemocy rodzinnej i seksualnej, przeciwdziałanie wykorzystywaniu dzieci do niewolniczej pracy; prowadzenie otwartych warsztatów (teatr, taniec, sztuki plastyczne, rzemiosło), kursy mikroekonomii; budowa bibliotek, klubów sportowych, organizowanie imprez masowych i odwiedzin w placówkach medycznych i opiekuńczo-wychowawczych; stypendia dla ubogich uczniów, nauka czytania i pisania dla dorosłych, objęcie skolaryzacją dzieci ulicy, szkolenia dla nauczycieli i pracowników administracji pod kątem rozwiązywania problemów Belen;
- (re)organizacja struktury urbanistyczno-architektonicznej - przebudowa domów i przestrzeni publicznej, dzięki czemu Belen będzie miejscem pięknym i tętniącym życiem (m.in. malowanie każdej budowli w Belen żywymi kolorami i murali w ciągach komunikacyjnych); stworzenie infrastruktury wodno-kanalizacyjnej w Pueblo Libre; otwarcie przestrzeni aktywności

publicznej i placów zabaw dla dzieci; dostarczanie materiałów budowlanych.

W sierpniu 2006 roku pięćdziesięciu wolontariuszy rozpoczęło prace nad schematem Projektu Belen, który byłby realizowany przez cały rok, bezterminowo. Jednocześnie przez kilkanaście dni wolontariusze pomalowali dziewięćdziesiąt domów - co najważniejsze przy pomocy mieszkańców, w większości nastolatków. W malowaniu pomagało dwudziestu pięciu pracowników linii lotniczych Lan Peru, które także zapewniły wolontariuszom bezpłatne podróże na terenie kraju. Airline Ambassadors - organizacja rozpoznająca i zaspokajająca potrzeby ubogich i chorych dzieci na całym świecie, dostarczyła szkolne podręczniki oraz wyprawki szkolne dla pięćdziesięciorga dzieci oraz zaopatrzenie medyczne dla ich bliskich. Wolontariusze klaunowali też w szpitalach, hospicjach, szkołach specjalnych, domach opieki oraz na ulicach Pueblo Libre. Działania te pozwoliły zyskać zaufanie mieszkańców Belen, wcześniej sceptycznie nastawionych do obietnic pomocy z zewnątrz, rozczarowanych łamaniem obietnic i fiaskiem innych prób wsparcia. Jak stwierdzili wolontariusze z Instytutu Gesundheit: *„Zyskaliśmy wiarygodność dzięki naszemu podejściu do współpracy, niewysokim kosztom oraz humanitarnej naturze naszych działań. Nasza praca nie ma nic wspólnego z żadną religią, czy ideologią polityczną. Klaunujemy i bawimy się, łącząc pracę z zabawą. Chcemy być pomocni i uważamy, że szczęście i zdrowie może osiągnąć każdy."*[93]

Rezultatem konferencji zorganizowanej w 2007 roku przez Instytut Gesundheit, przedstawicieli PAHO, rządowych i pozarządowych instytucji peruwiańskich, obywateli oraz organizacji zapewniających opiekę i pomoc mieszkańcom Belen są plany opieki i sukcesywnego spełniania ich marzeń. W strukturze Projektu Belen, wyróżniono i stopniowo realizuje się podprojekty związane z poszczególnymi problemami:

- projektowanie i budowa urządzeń sanitarnych i kanalizacji;
- rewitalizacja dzielnicy poprzez przebudowę, malowanie domów, budynków użyteczności publicznej i przestrzeni

93 www.patchadams.org/belen-project (6.02.2012).

publicznej (do 2011 roku wymalowano około osiemset domów i cztery murale);

- wolontaryjna współpraca lokalnych podmiotów i wolontariuszy w zakresie ochrony zdrowia, edukacji i poprawy warunków życia (np. sprowadzanie do Belen studentów medycyny z UPCH na zasadzie praktyk i wolontariatu; darmowa opieka lekarska Amazon Promise dla mieszkańców Pueblo Libre podczas działań związanych z projektem);
- organizacja publicznych i bezpłatnych warsztatów plastycznych, muzycznych i rzemieślniczych (np. dzieci zaangażowane do grupy Los Papagayos, której zadaniem jest klaunowanie, malowanie i realizacja projektów fotograficznych; nauczyciele biorą udział w warsztatach ekologicznych tworzenia z odpadów przedmiotów poprawiających estetykę Belen oraz zakładania zieleńców w domach);
- wsparcie materialne potrzebujących (np. fundusz stypendialny „Sadzenie nasion" dla dzieci; Airline Ambassadors dostarcza wyposażenie dla szkół i szpitali; Vencidor przekazuje farby ekologiczne do malowania domów; Lan Peru oraz Peruwiańskie Siły Powietrzne zapewniają uczestnikom projektu darmowe loty na trasie Lima - Iquitos; PAHO zaś środki sanitarne i czystą wodę dla uczestników projektu);
- imprezy masowe (np. „Święta w Iquitos" - program wolontaryjny w dniach 16-24 grudnia 2007 roku, w ramach którego dla setek dzieci zorganizowano warsztaty artystyczne, teatralne, taneczne, chodzenia na szczudłach oraz klaunowano w lokalnych szpitalach, domach opieki i sierocińcach; 1-12 sierpnia 2008 roku ponad dziewięćdziesięciu doktorów klaunów z dwunastu krajów, przy współpracy z PAHO, Save The Children, Selva Amazonica, La Restinga, Teatro Vivo oraz mieszkańcami Belen, zorganizowało imprezę „Zdrowe Belen 2008"; „Festiwal Belen" - to od 2008 roku cykliczna, tygodniowa impreza w sierpniu przy współudziale klaunów i wolontariuszy z kilkunastu krajów, polegająca na wspólnych zabawach w centrum Belen, warsztatach, klaunowaniu w okolicznych ośrodkach

opiekuńczo-wychowawczych, koncertach, projekcjach filmów, występach miejscowych talentów, paradach).[94]

W sierpniu 2008 roku lekarze z Bolaroja i PAHO zakończyli zakrojone na szeroką skalę badania epidemiologiczne w Pueblo Libre, by oszacować efekty jakie przyniesie w przyszłości Projekt. Wdrożone wówczas podprogramy dotyczą życia płciowego nastolatków (zapobieganie ciąży, opieka ginekologiczna, profilaktyka HIV i nowotworów szyjki macicy), odżywiania i szczepień dzieci, zapobiegania przemocy. W 2010 roku dzięki wsparciu Instytutu Gesundheit i prywatnych sponsorów doszło do zakupu gruntu oraz spotkania architektów z mieszkańcami, w celu opracowania projektu pierwszego w Belen Domu Wspólnoty, który ma stanowić fundament demokracji lokalnej i edukacji międzypokoleniowej, centrum edukacyjno-socjalne dla mieszańców, miejsce spotkań, przyjemnego spędzania czasu, dyskusji o problemach i sposobach ich rozwiązania. Dzięki wolontariatowi i wzajemnej wymianie usług mieszkańców Belen planowane są dyżury pracowników socjalnych, zajęcia dla dzieci i młodzieży obejmujące sport, taniec, teatr, sztuki plastyczne, rolnictwo, mikroekonomię i in.

Dave Sellers - architekt Instytutu Gesundheit we współpracy z uczniami Wydziału Architektury Uniwersytetu Ricarda Palmy w Limie,[95] zachęca do projektowania innowacyjnych struktur przyjaznych społeczności i będących w harmonii ze środowiskiem lokalnym. Aby Belen stało się naturalnie piękne, kwitnące i przyjazne, potrzeba stosunkowo niewielkich nakładów na budowę chodników, miejsc zabaw, mostów oraz innych elementów przestrzeni publicznej. Pod kierunkiem PAHO, w realizacji podprojektu wykorzystuje się łatwo dostępne materiały i obniża koszty produkcji także w przypadku budowy infrastruktury sanitarnej. Struktura architektoniczna centrum Belen zostanie odnowiona, celem zapewnienia miejsca na wspólnotowe spotkania, wypoczynek, rozwój kontaktów międzyludzkich, by umożliwić mieszkańcom kierowanie własnym rozwojem. Upiększanie mieszkań i przestrze-

94 Patrz: J.Glick: *Report from the 5th annual Belén Project trip in Peru, august 2010.* [w:] www.patchadams.org/belen-report-2010 (6.02.2012).

95 Patrz: www.urp.edu.pe (6.02.2012).

ni publicznej w Belen to podstawa rewitalizacji ubogiej okolicy. Podobne inicjatywy powiodły się już w innych miejscach na świecie - np. Las Penas w ekwadorskim Guayaquil.[96]

Jak zwykle w przypadku projektów adresowanych do z natury nieprzewidywalnych środowisk, twórców Projektu Belen zaskoczyły wzory kulturowe, których pojawienia się wcześniej nikt nie zakładał. Planowano, że malowanie domów przyczyni się przede wszystkim do poprawy estetyki środowiska i samopoczucia mieszkańców. Tymczasem pomalowane domy zaczęły być postrzegane przez nich jako bardziej wartościowe, niż przedtem i w związku z tym zaczęli je przekształcać w fundament przyszłości. Do pomalowanych domów wstawia się drzwi (wcześniej ich nie było ze względu na wysokie koszty), a we wnętrzach w miarę możliwości wznosi się ścianki działowe, by wyznaczyć odrębne przestrzenie dla poszczególnych rodzin. Na razie trudno oszacować jaka jest skala zjawiska - podobnie jak w przypadku spadku poziomu przemocy w rodzinach i przestępczości, o których wspominają liderzy środowiska podczas spotkań z twórcami projektu. *„Gdy pracowaliśmy w Belen,* - mówią uczestniczący w Projekcie doktorzy klauni *- stało się dla nas jasne, że sztuka, malowanie domów, malowideł ściennych, muzykowanie, tańczenie i edukacja umożliwiają społeczeństwu współudział w innych sferach życia, szczególnie w edukacji zdrowotnej i wspólnym rozwiązywaniu społecznych problemów. PAHO ocenia ten projekt jako potencjalny model współpracy dla ubogich dzielnic w całej Ameryce Łacińskiej."*[97]

Projekt Belen jest przykładem udanej inicjatywy wolontaryjnej na rzecz społeczności wykluczonej, realizowanej na zasadach współpracy międzykulturowej. Mimo różnych języków, kultur, mentalności, wieku, temperamentu i stylów życia, uczestnicy projektu potrafią znaleźć płaszczyznę porozumienia i zmierzać do wspólnego celu.[98]

---

96 Patrz: J.Glick: *Clowns descend on slums of Iquitos, Peru to offer joy and bright paint.* [w:] www.livinginperu.com/blogs/features/1536 (6.02.2012).

97 www.patchadams.org/belen-project (6.02.2012).

98 Wykorzystałem tu fragmenty artykułu: P.P.Grzybowski: *Obcy przeciw wykluczeniu. Międzykulturowy projekt edukacyjny w peruwiańskim Betlejem.* [w:]

BIBLIOGRAFIA

- Adams P., Mylander M.: *Gesundheit! Bringing Good Health to You, the Medical System, and Society trough Physician Service, Complementary Therapies, Humor, and Joy*. Healing Arts Press, Rochester 1998.
- Adams P.: *House calls. How we can all heal the world one visit at a time.* Robert D.Reed Publishers, San Francisco 2004.
- Adams P.: *When healing is more than simply clowning around.* [w:] *Pulse*, nr 5/1998.
- Balestrieri E., Moser S.: *Clownin' Kabul.* Włochy, Tele+ 2002.
- Budrewicz O.: *Pozłacana dżungla.* Wydawnictwo Iskry, Warszawa 1974.
- Dobrzyński R.: *Pejzaż z kondorem.* Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 1984.
- doctorsfororphans.org (6.02.2012).
- Fiedler A.: *Ryby śpiewają w Ukajali*. Iskry, Warszawa 1984.
- Glick J., Adams P.: *Being a clown.* Gesundheit Institute, Arlington 2010.
- Glick J.: *Clowns descend on slums of Iquitos, Peru to offer joy and bright paint.* [w:] www.livinginperu.com/blogs/features/1536 (6.02.2012).
- Glick J.: *Report from the 5th annual Belén Project trip in Peru, august 2010.* [w:] www.patchadams.org/belen-report-2010 (6.02.2012).
- Grabowska-Popow M.: *W cieniu Tupaca Amaru. Ludność indiańska wicekrólestwa Peru w ruchach niepodległościowych 1784-1825.* Wydawnictwo Neriton, Warszawa 2004.
- Grzybowski P.P.: *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa.* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.

T.Lewowicki, A.Szczurek-Boruta, J.Suchodolska (red.): *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego.* Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji Uniwersytetu Śląskiego, Wyższa Szkoła Pedagogiczna ZNP w Warszawie, Wydawnictwo Adam Marszałek, Cieszyn - Warszawa - Toruń 2011, s.307-317.

- Grzybowski P.P.: *Edukacja i praca jako czynnik budzenia świadomości uciśnionych. Refleksja o działalności Instytutu Paula Freirego w Brazylii.* [w:] R.Borzyszkowska, E.Lemańska-Lewandowska, P.P.Grzybowski (red.): *Edukacja a praca. Zeszyty naukowe Forum Młodych Pedagogów przy Komitecie Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk. Zeszyt 13.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2009.
- Grzybowski P.P.: *Obcy przeciw wykluczeniu. Międzykulturowy projekt edukacyjny w peruwiańskim Betlejem.* [w:] T.Lewowicki, A.Szczurek-Boruta, J.Suchodolska (red.): *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego.* Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji Uniwersytetu Śląskiego, Wyższa Szkoła Pedagogiczna ZNP w Warszawie, Wydawnictwo Adam Marszałek, Cieszyn - Warszawa - Toruń 2011.
- Hianaly Galeano J.: *El paraíso del diablo.* [w:] www.elespectador.com/impreso/nacional/articulo-242754-el-paraiso-del-diablo (6.02.2012).
- Hianaly Galeano J.: *Krwawy kauczuk.* [w:] *Forum*, nr 7/2011.
- hms.harvard.edu (6.02.2012).
- larestinga.tripod.com (6.02.2012).
- Marsh J.: *Playing doctor. An interview with Patch Adams.* [w:] greatergood.berkeley.edu/article/item/playing_doctor (6.02.2012).
- Métraux A.: *Inkowie*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1964.
- Molenda J.: *Tupac Amaru II. Dziedzic tradycji Inków.* Świat Książki, Warszawa 2010.
- new.paho.org (6.02.2012).
- Posern-Zieliński A.: *Kraina Inkarri. Szkice etnologiczne o Peru.* Ossolineum, Wrocław 1985.
- Prescott W.H.: *Podbój Peru.* Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1969.
- proyectobelen.lamula.pe (6.02.2012).
- radiolvs.cnr.org.pe (6.02.2012).
- Rey F.: *Du nez rouge*. [w:] *Paralelle*, nr 10/2001.
- Savoy G.: *Antinsuyu*. Wydawnictwo Literackie, Kraków 1990.

- Setness P.A.: *Lessons in humanity from corporate America and Patch Adams. If patients perceive it, they believe it.* JTE Multimedia, Berwyn 2011.
- Shadyac T.: *Patch Adams.* USA, Universal 1998.
- Snowflake Snowberg R.: *The caring clowns. A clown book for individuals interested in understanding and spreading the benefits of therapeutic humor.* Visual Magic, New York 1992.
- *The Belen project. A collaborative community development project for Belen, Iquitos, Peru*. [w:] www.patchadams.org/belen-project (6.02.2012).
- Vargas Llosa M.: *Marzenie Celta.* Wydawnictwo Znak, Kraków 2011.
- Warszewski R.: *Pokażcie mi brzuch terrorystki.* Wydawnictwo Glob, Szczecin 1986.
- web.mac.com/teatrovivo/Teatro_Vivo/Welcome.html (6.02.2012).
- worldclown.com (6.02.2012).
- www.airlineamb.org (6.02.2012).
- www.amazonpromise.org (6.02.2012).
- www.bolaroja.net (6.02.2012);
- www.clown-ministry.com/History/richard-snowberg-snowflake.html (6.02.2012).
- www.doctoresbolaroja.com (6.02.2012)
- www.fap.mil.pe (6.02.2012).
- www.fundacionloreto.blogspot.com (6.02.2012).
- www.lan.com/es_pe/sitio_personas/index.html (6.02.2012).
- www.marina.mil.pe (6.02.2012).
- www.mimdes.gob.pe/programas/wawawasi.html (6.02.2012).
- www.minsa.gob.pe/portada (6.02.2012).
- www.miraflores.gob.pe/promocionsocial/leche.html (6.02.2012).
- www.patchadams.org (6.02.2012).
- www.patchadams.org/belen-project (6.02.2012).
- www.patchadams.org/belen-project (6.02.2012).
- www.radio.szczecin.pl/index.php?idp=1&idx=56680 (6.02.2012).

- www.savethechildren.org (6.02.2012).
- www.selvaamazonica.org (6.02.2012).
- www.upch.edu.pe (6.02.2012).
- www.urp.edu.pe (6.02.2012).
- www.uwlax.edu (6.02.2012).
- www.vencedor.com.pe (6.02.2012).

ALDONA CHLEWICKA
Biblioteka Główna
Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego

„PAMIĘĆ BYDGOSZCZAN – ARCHIWUM HISTORII MÓWIONEJ" – REALIZACJA PROJEKTU

Relacje zbierane od świadków, tj. osób uczestniczących w wydarzeniach, bądź obserwatorów, stanowią znakomite, coraz częściej i efektywniej wykorzystywane narzędzie dla badaczy z obszaru nauk humanistycznych, szczególnie z dziedzin: etnologii, historii, językoznawstwa, kulturoznawstwa, religioznawstwa, a także archeologii, bibliologii, historii sztuki, nauk o rodzinie. Wspomnienia przynoszą informacje dotyczące wydarzeń, ludzi, miejsc, pamiątek, instytucji, a także życia codziennego, zwyczajów, kultu, zjawisk itp. Ze względu na silne umocowanie lokalne, służą przede wszystkim badaczom, których prace wiążą się z danym miejscem i zjawiskiem. Są niezwykle cennym świadectwem czasów, dziedzictwem, nie tylko zasługującym na pieczołowite przechowywanie, skrupulatne opracowanie, ale i upowszechnienie oraz popularyzację w środowisku nauki. Służą odkrywaniu tożsamości narodowej, regionalnej i lokalnej oraz budowaniu więzi międzypokoleniowych, jak również aktywizacji różnych środowisk społecznych. Badacze tych zjawisk powinni mieć do dyspozycji dobrze opracowany i możliwie kompletny materiał badawczy.

POCZĄTKI

Projekt „Pamięć Bydgoszczan – archiwum historii mówionej” realizowany jest od 2011 r. Pomysł stworzenia archiwum historii mówionej zrodził się z pasji historyka, mgr Marcina Rudowicza, pracownika Pomorskiego Muzeum Wojskowego w Bydgoszczy (od kwietnia 2011 r. jest to Muzeum Wojsk Lądowych). Jeszcze jako student kierunku historia na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, działając w Kole Kresoznawczym, M. Rudowicz widział potrzebę utrwalania osobistych relacji świadków wydarzeń. W 2008 r. rozpoczął akcję dokumentowania wspomnień z okresu II wojny światowej. Wykorzystywał do tego amatorską kamerę. Przez trzy lata zarejestrował około 40 relacji świadków, głównie mieszkańców Bydgoszczy i okolic. Zaczynał od rozmów z członkami rodziny, najbliższym otoczeniem. W kręgu jego zainteresowań były głównie działania wojenne. W rozmowach pojawiały się również inne ciekawe wątki, stąd oprócz informacji militarnych w nagraniach utrwalił opowieści dotyczące życia codziennego, ludzi, miejsc, zdarzeń. Doskonalił warsztat. Borykał się jednak z dużymi problemami finansowymi i czasem, gdyż grono jego potencjalnych rozmówców uszczuplało się każdego dnia. O swoich problemach informował zaprzyjaźnioną mgr Barbarę Maklakiewicz, opiekuna Koła Kresoznawczego, jednocześnie zastępcę dyrektora Biblioteki Głównej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, która zaczęła szukać osób i instytucji mogących pomóc w kontynuacji i rozwoju przedsięwzięcia. Nie trzeba było szukać daleko. Możliwością gromadzenia nagrań zainteresowała się Biblioteka Główna UKW, instytucja posiadająca odpowiednie doświadczenie w gromadzeniu, opracowaniu, udostępnianiu i upowszechnianiu różnego rodzaju materiałów. Biblioteki starają się obecnie maksymalnie poszerzać zakres swoich zadań, poszukując nowych źródeł i sposobów dostarczania użytkownikom potrzebnych im materiałów. Uznano, że dokumenty w postaci nagrań relacji wzbogacą istniejące źródła do badań nad historią Bydgoszczy, szczególnie okresu międzywojennego i II wojny światowej. Postanowiono stworzyć odpowiednią bazę danych, umożliwiając jed-

nocześnie prezentację relacji w Internecie.

Zespół pod kierunkiem dyrektora Biblioteki Głównej UKW doktor Aldony Chlewickiej, rozpoczął analizę istniejących projektów poświęconych oral history, szczególnie: „Archiwum Historii Mówionej" realizowanego przez Ośrodek KARTA i Dom Spotkań z Historią,[99] „Pamięć Miejsca" Ośrodka „Brama Grodzka Teatr NN w Drodze" z Lublina;[100] bazę Ośrodka „Pamięć i Przyszłość" we Wrocławiu.[101] Szczególne zainteresowanie wzbudził projekt „Krzyż–Kreuz w XX wieku. Polska i niemiecka pamięć pewnego miasta"[102] ze względu na bliskość losów mieszkańców - Polaków i Niemców.

BYDGOSKIE INICJATYWY

Prześledzono osiągnięcia lokalne w zakresie gromadzenia relacji, wspomnień, dokumentów i fotografii. Wiele materiałów znajduje się w państwowych i samorządowych instytucjach, których jednym z celów statutowych jest ochrona dziedzictwa narodowego: bibliotekach, archiwach, muzeach, Instytucie Pamięci Narodowej. Jednak sporo ciekawych inicjatyw podjęły organizacje i lokalne społeczności. Te, jako mniej znane, wymagają bliższej prezentacji.

Jednym z najciekawszych bogatych archiwów bydgoskich jest zasób nagrań Polskiego Radia Pomorza i Kujaw (Radia PiK). Gromadzone przez cały okres działalności rozgłośni materiały udostępnione zostały na specjalnym portalu: Archiwum dokumentów fonicznych Polskiego Radia Pomorza i Kujaw[103]. Umieszczono w nim zapisy rozmów, relacje z wydarzeń i spotkań na Pomorzu

99 Patrz: *Archiwum Historii Mówionej*. **www.audiohistoria.pl** (14.05.2013).

100 Patrz: *Pamięć miejsca*. **www.pamiecmiejsca.tnn.pl** (14.05.2013).

101 Patrz: *Centrum dokumentacyjne*. **www.pamieciprzyszłosc.pl/Centrum-Dokumentacyjne** (14.05.2013).

102 Patrz: *Krzyż –Kreuz w XX wieku. Polska i niemiecka pamięć pewnego miasta.* **www.kreuz-krzyz.pl** (14.05.2013).

103 Patrz: *Archiwum dokumentów fonicznych Polskiego Radia Pomorza i Kujaw.* **archiwum.radiopik.pl/service.go** (14.05.2013).

i Kujawach. itp. Jak wspomniano na stronie głównej przedsięwzięcia: *„To historia regionu opowiedziana dokumentami audialnymi, dostępna online na całym świecie"*.[104] Każde nagranie opatrzone jest podstawowymi informacjami: tytuł nagrania, autorzy, czas trwania, skrócony opis zawartości nagrania, data pierwszej emisji. Niekiedy opis uzupełniają załączniki: linki do stron i fotografie.

Olbrzymim powodzeniem wśród bydgoszczan cieszy się od lat Album Bydgoski, czyli cykl artykułów zamieszczanych w „Gazecie Pomorskiej". Dodatek liczący cztery strony ukazuje się od 2004 r. w każdy czwartek. Zawiera wywiady, wspomnienia i bogaty materiał faktograficzny (zdjęcia i dokumenty). Autorki, m.in. Gizela Chmielewska, Hanna Sowińska, Jolanta Zielazna, docierają do bydgoszczan, którzy kultywują rodzinne tradycje i przechowują pamiątki. Zaletą cyklu jest to, że pokazuje on nie tylko historie ludzi znanych i niepospolitych, ale często także zwykłych mieszkańców miasta opowiadających ciekawe historie.[105] Wersja elektroniczna dostępna na podstronie gazety jest znacznie skromniejsza i ma charakter sygnalny.[106]

Ponad 20-letni rodowód ma Archiwum Muzyczne Pomorza i Kujaw zorganizowane w ramach Pracowni Kultury Muzycznej Pomorza i Kujaw w Akademii Muzycznej im. Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy. Pracownia od 1990 r. zajmuje się rejestracją i opracowaniem wydarzeń szeroko rozumianej kultury muzycznej regionu. Wynikiem prac zespołu badawczego, złożonego z muzyków, muzykologów, teoretyków, historyków, bibliologów, archiwistów i pasjonatów powstał zbiór informacji, m.in. o osobach, instytucjach i wydarzeniach związanych z muzyką na Pomorzu i Kujawach. Informacje udostępniane są online w specjalnie zaprojektowanej bazie.[107]

Kolejna inicjatywa, to jest „Archiwum B", wywodzi się z Miejskiego Ośrodka Kultury. Comiesięczne, telewizyjne spotka-

104 Ibidem.

105 Zebrane artykuły opublikowane zostały w serii. Patrz: *Album bydgoski,* t.1-7, Gazeta Pomorska Media, Bydgoszcz 2008-2011.

106 Patrz: *Album Bydgoski*. www.pomorska.pl/apps/pbcs.dll/ (14.05.2013).

107 Patrz: *Archiwum Muzyczne Pomorza i Kujaw.* www.archiwummuzyczne.pl/ (14.05.2013).

nia miłośników historii miasta poświęcone pielęgnowaniu bydgoskiej tożsamości historycznej są rejestrowane i prezentowane przez TVP Bydgoszcz.[108] Autorem audycji jest Adam Gajewski.

Bardzo ważnym elementem przeszłości i teraźniejszości Bydgoszczy jest rzeka Brda. Obecnie temat ten jest coraz żywiej i częściej podejmowany. Wypiękniały zagospodarowywane tereny w jej okolicach, np. bulwary, Wyspa Młyńska, Bydgoska Wenecja. Bydgoszczanie zwracają się coraz chętniej ku swojej rzece. Największą ich dumą jest Kanał Bydgoski pobudowany w latach 1773-1774. Dzięki społecznej inicjatywie zorganizowane zostało Muzeum Kanału Bydgoskiego. Nosi ono obecnie imię Sebastiana Malinowskiego, niedawno zmarłego społecznika, nauczyciela, inicjatora wielu wspaniałych przedsięwzięć. Celem Muzeum jest ocalenie pamięci o ludziach, którzy byli twórcami kanału, związali życie z żeglugą i hydrotechniką. Muzeum gromadzi m.in. relacje, dokumenty, fotografie związane z Bydgoskim Węzłem Wodnym. Muzeum posiada swoją stronę internetową, na której udostępnia wiele interesujących informacji i zdjęć.[109]

Również władze miasta zachęcają mieszkańców do włączenia się w akcję dokumentowania przeszłości. Na oficjalnej stronie Urzędu Miasta, w zakładce Bydgoszcz kiedyś zamieszczane są zdjęcia, pocztówki i inne dokumenty ikonograficzne, nadesłane przez mieszkańców, przedstawiające dawne oblicze Bydgoszczy.[110]

Podejmowane są też lokalne inicjatywy na mniejszym obszarze. Przykładem tego jest portal Historyczna Kopalnia Fordon. Jego celem jest gromadzenie materiałów dotyczących archeologii i historii Fordonu będącego obecnie dzielnicą Bydgoszczy. Online udostępnione są materiały obejmujące okres od czasów najdawniejszych, po 1973 r. (utrata praw miejskich Fordonu), w tym: pocztówki, fotografie dawnych obiektów, źródła pisane i materialne, wywiady i wspomnienia osób związanych z Fordonem. Na stro-

108 Patrz: *Archiwum B.* **www.tvp.pl/bydgoszcz/edukacja/archiwum-b** (14.05.2013).

109 Patrz: *Muzeum Kanału Bydgoskiego.* **www.muzeumkanalu.pl/** (14.05.2013).

110 Patrz: *Bydgoszcz kiedyś.* **www.bydgoszcz.pl/po_godzinach/galeria/miasto/Bydgoszcz-kiedys.aspx#27** (14.05.2013).

nie umieszczone są także zestawienia np. wykaz utraconych dzieł sztuki i materiałów archiwalnych, informacje o fordońskiej florze i faunie, bibliografia dotycząca Fordonu i in.[111]

To tylko niektóre z lokalnych portali, które zawierają cenne informacje z przeszłości Bydgoszczy[112]. Analizie poddano także przydatność dla badania przeszłości miasta nad Brdą jeden z ogólnopolskich projektów, tj. Narodowe Archiwum Cyfrowe (NAC) – dawniej Archiwum Dokumentacji Mechanicznej. NAC, w zasobach którego znajduje się prawie 14 milionów fotografii, około 30 tysięcy nagrań dźwiękowych i prawie 2,5 tysiąca filmów, jest centralnym archiwum państwowym. Jego podstawowe zadania to:

- archiwizacja materiałów cyfrowych, w tym „dokumentu elektronicznego";
- archiwizacja zdjęć, nagrań dźwiękowych i filmów;
- digitalizacja tradycyjnych materiałów archiwalnych;
- udostępnianie cyfrowych informacji i materiałów archiwalnych, także online.

NAC rozpoczęło budowę systemu, którego zadaniem będzie dostarczenie informacji o zbiorach znajdujących się w archiwach na terenie całego kraju, jak również umieszczenie zasobów w sieci. Dotychczas, NAC udostępniło na stronie portalu ponad 100 tysięcy zdigitalizowanych fotografii, wśród nich 627 związanych z Bydgoszczą.[113] W rzeczywistości zdjęć poświęconych Bydgoszczy jest mniej, gdyż umieszczona na stronie wyszukiwarka odnajduje także miejscowości „koło Bydgoszczy" - np. Sadki, czy Wejherowo. To jeden z mankamentów bazy. Drugi, znacznie poważniejszy, dotyczy opisów, które są zbyt lakoniczne i niekiedy słabo osadzone w realiach. Taki zarzut znaleźć też można w wypowiedziach użyt-

111 Patrz: *Historyczna Kopalnia Fordon.* historyczna-kopalnia-fordon.blogspot.com/ (14.05.2013).

112 Na uwagę zasługuje m.in. strona Stowarzyszenia Bydgoskie Kamienice zatytułowana *Wspominaj Bydgoszcz.* Zamieszczone są na niej fotografie, nagrania VHS i linki do nagrań audio zamieszczonych w *Archiwum dokumentów fonicznych Polskiego Radia Pomorza i Kujaw.* Patrz: wspominajbydgoszcz.blogspot.com/p/informacje-o-projekcie.html (14.05.2013).

113 Patrz: *Narodowe Archiwum Cyfrowe.* www.audiovis.nac.gov.pl (14.05.2013).

kowników na forach, np.: *„Idea Narodowego Archiwum Cyfrowego bardzo mi się podoba i cieszę się, że tak wiele unikatowych zdjęć zostało udostępnionych użytkownikom Internetu. Za to należą się wielkie brawa i podziękowania. Niestety na tym serwisie bardzo «kulejąą» podpisy pod fotografiami. Można znaleźć zdjęcia, na których Brda jest opisywana jako Kanał Bydgoski."*[114] Potwierdza się teoria, że opracowywaniem tego typu dokumentów, w tym wypadku fotografii konkretnych miejsc/wydarzeń/osób powinny zajmować się instytucje/osoby posiadające więcej, niż ogólną wiedzę na opracowywany temat.

To tylko kilka z wielu przedsięwzięć mających za zadanie gromadzenie i prezentowanie online pamiątek z przeszłości miasta. Mają one wiele walorów, z których najważniejsze to:

- zróżnicowane zasoby o dużej wartości poznawczej;
- kompletność niektórych baz (Radio PiK);
- wysoka jakość opracowania danych (AMPiK);
- pozyskanie szerokiego kręgu zarówno użytkowników, jak również osób zaangażowanych w pozyskiwanie i udostępnianie materiałów.

Analizując wymienione bazy udostępniające online informacje o bydgostianach dało się zauważyć pewne niedoskonałości. Główne problemy to:

- tylko jeden portal (Radio PiK) udostępnia online nagrania;
- twórcy wykorzystują różne systemy prezentacji zasobów, niekiedy bez możliwości ich dalszego rozwoju;
- opisy nie są ustandaryzowane;
- opisy mają różną wartość merytoryczną;
- opisy różnią się pod względem szczegółowości;
- brak możliwości przeszukiwania baz za pomocą słów kluczowych;
- brak aktualizacji baz;
- przeszukiwanie baz z użyciem popularnych wyszukiwarek jest mało efektywne.

---

114 Paweł, 7 maja 2009. [w:] *Bydgostiana w zasobie Narodowego Archiwum Cyfrowego.* Dodano: 16 kwietnia 2009, forum.pomorska.pl/bydgostiana-w-zasobie-narodowego-archiwum-cyfrowego-t28338/ (14.05.2013).

Wskazane niedoskonałości baz nie są wyjątkiem wśród podobnych polskich przedsięwzięć i były wielokrotnie podnoszone przy różnych okazjach, głównie przez bibliotekarzy. W 2009 r. ukazał się raport opracowany na zlecenie Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego: Program digitalizacji dóbr kultury oraz gromadzenia, przechowywania i udostępniania obiektów cyfrowych w Polsce 2009-2020. Przedstawia on m.in. konieczność utworzenia Zespołu do spraw digitalizacji, który zająłby się wypracowaniem jednolitego programu digitalizacji dziedzictwa kulturowego i dorobku naukowego w Polsce (bez względu na status prawny bądź miejsce przechowywania obiektów), jak również opracowaniem jednolitych dla archiwów, bibliotek, muzeów i archiwów audiowizualnych wymagań dotyczących procesu digitalizacji, udostępniania i przechowywania materiałów cyfrowych. Zadaniem Zespołu ma być również integracja działań podejmowanych przez instytucje kultury w zakresie digitalizacji dziedzictwa kulturowego.[115] Działania mają zmierzać do opracowania jednolitego systemu tworzenia i udostępniania zasobów cyfrowych, a w przyszłości do stworzenia uniwersalnej wyszukiwarki polskich zasobów cyfrowych. Jednak prace nad ustanowieniem standardów nadal trwają, a projektów związanych z gromadzeniem relacji nie można opóźniać.

Analiza przedstawionych portali, jak również raportów i opracowań dotyczących digitalizacji, pozwoliła na wysnucie kilku wniosków, które zaważyły na kształcie projektu „Pamięć Bydgoszczan". Niewątpliwie, rzetelne opracowanie merytoryczne materiału nie może dokonywać się bez udziału regionalnych i lokalnych ośrodków badawczych. Najlepiej historię Bydgoszczy znają... bydgoszczanie! Po drugie, należy na potrzeby środowiska lokalnego stworzyć wzorcowy schemat opisu (oparty na istniejących „dobrych praktykach", np. metadanych używanych przez biblioteki cyfrowe). Po trzecie, musi istnieć jedno miejsce w Internecie informujące o wszystkich inicjatywach podejmowanych na rzecz udostępnia-

115 Patrz: Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego: *Program digitalizacji dóbr kultury oraz gromadzenia, przechowywania i udostępniania obiektów cyfrowych w Polsce 2009-2020.* Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Warszawa 2009, s.34.

nia online bydgostianów. Po czwarte, powinno się stworzyć bank pamięci, który będzie przechowywał wszystkie kopie cyfrowe prezentowanych online dokumentów. Innym rozwiązaniem mogłoby być nieodpłatne dostarczanie zainteresowanym użytkownikom, osobom lub instytucjom gotowego produktu, tj. systemu udostępniającego materiały w Internecie wraz z niezbędnym pakietem instrukcji i szkoleń.

REALIZACJA PROJEKTU

Biblioteka Główna UKW jesienią 2010 r. przystąpiła do analizy swoich możliwości w zakresie realizacji przedsięwzięcia, tj. utworzenia i udostępnienia online bazy z nagraniami audio. Mocnymi stronami okazały się dotychczasowe działania podjęte w ramach opracowania własnych zróżnicowanych zbiorów, digitalizacji materiałów różnego typu, gromadzenia dziedzictwa kulturowego Kresów Wschodnich.

Biblioteka posiada w swoich zasobach blisko 800 tys. jednostek dokumentów różnego typu, głównie książek, czasopism, artykułów, map, grafik, rękopisów, dokumentów życia społecznego, z czego 55% widocznych jest w Internecie za pośrednictwem katalogu online. W 2005 r. w Bibliotece Głównej UKW powstała pracownia digitalizacji, zorganizowana na potrzeby Kujawsko-Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej (KPBC). Obecnie zadanie realizuje kilkanaście instytucji współpracujących w ramach Konsorcjum Bibliotek Naukowych Regionu Kujawsko-Pomorskiego.[116] Celem KPBC jest zapewnienie szerokiego i swobodnego dostępu online do wartościowych i cennych obiektów, zgromadzonych w ramach trzech podstawowych kolekcji: Dziedzictwo kulturowe, Materiały dydaktyczne oraz Regionalia. Obiekty powstają przede wszystkim w wyniku digitalizacji materiałów analogowych. Istotną cześć kolekcji stanowią bydgostiana, zawierające wiele interesujących wia-

116 Patrz: M.Weryho: *Kujawsko-Pomorska Biblioteka Cyfrowa.* [w:] *Encyklopedia Bydgoszczy. t.1*; Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy, Bydgoszcz 2012, s.82.

domości dotyczących dawnej i współczesnej Bydgoszczy. Kolekcja ta powstaje dzięki bliskiej współpracy z instytucjami bydgoskimi, przede wszystkim Wojewódzką i Miejską Biblioteką Publiczną. Pracownia digitalizacji UKW posiada wysokiej klasy sprzęt do skanowania materiałów graficznych i obróbki cyfrowej plików. Zespół pracowników w krótkim czasie uzyskał odpowiednie kwalifikacje i dziś cieszy się uznaniem wśród współpracujących w ramach KPBC instytucji, jednak do 2011 r. nie zajmował się ani nagraniami audio, ani wideo.

Biblioteka posiada również doświadczenie w zakresie gromadzenia materiałów o szczególnym znaczeniu dla narodu. W 2008 r. utworzona została w Bibliotece Pracownia Dziedzictwa Kulturowego Kresów Wschodnich. Jej zasoby ukształtowały: dokumenty gromadzone od lat 60. XX w. w archiwum Stanisława Kiałki, „legendy wileńskiej konspiracji" oraz przekazane przez dra Leszka Jana Malinowskiego archiwum Bydgoskiego Oddziału Towarzystwa Miłośników Wilna i Ziemi Wileńskiej, a także część archiwum Światowego Związku Żołnierzy AK (ankiety osobowe).

Kolejnym mocnym punktem jest stale rozwijająca się współpraca, przede wszystkim z instytucjami regionu, w ramach KPBC. Biblioteka utrzymuje ponadto stałe kontakty ze środowiskiem naukowym, głównie pracownikami Uniwersytetu, stowarzyszeniami. W gmachu Biblioteki UKW jest siedziba Bydgoskiego Oddziału Towarzystwa Miłośników Wilna i Ziemi Wileńskiej, które skupia środowisko bydgoszczan pochodzących z terenów północno-wschodnich dawnej Rzeczypospolitej oraz osób zainteresowanych tematyką kresów wschodnich. Ważną rolę w działaniach Biblioteki odgrywa współpraca z ruchem studenckim, głównie z kołami naukowymi, Kołem Kresoznawczym, harcerstwem.

Pod koniec 2010 r. z pomocą bydgoskich historyków rozpoczęły się prace nad nadaniem kształtu projektowi gromadzenia relacji. Zaproszono do współpracy bydgoskie instytucje: Pomorskie Muzeum Wojskowe, Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy, Bydgoski Oddział Polskiego Towarzystwa Historycznego. W skład zespołu przygotowującego projekt weszli:

- dr Marek Romaniuk – doktor nauk humanistycznych, specjali-

zujący się w historii XX wieku, z-ca dyrektora Archiwum Państwowego w Bydgoszczy, prezes Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Historycznego, regionalista, autor licznych publikacji o tematyce bydgoskiej;

- dr Tomasz Kawski - doktor nauk humanistycznych, specjalizujący się w historii XX wieku, który pełnił funkcję regionalnego koordynatora projektu multimedialnego „Wirtualny Sztetl" realizowanego od 2008 r. w ramach Muzeum Historii Żydów Polskich w Warszawie, adiunkt w Instytucie Historii i Stosunków Międzynarodowych UKW, autor licznych publikacji;
- dr Łukasz Nadolski - doktor nauk humanistycznych w zakresie historii, specjalizujący się w historii wojskowej XX wieku, przeprowadził liczne wywiady ze świadkami historii, autor dwóch książek i licznych artykułów o tematyce historycznej w której wykorzystywane były wspomnienia i relacje, kustosz w Muzeum Wojsk Lądowych;
- mgr Marcin Rudowicz - magister historii, absolwent UKW, ukończył studia podyplomowe z archiwistyki na UMK, rejestruje wspomnienia głównie z okresu drugiej wojny światowej, pracownik Muzeum Wojsk Lądowych;

Do zespołu dołączyli pracownicy Biblioteki Głównej UKW:

- dr Aldona Chlewicka – doktor nauk humanistycznych w zakresie bibliologii, specjalizująca się w historii książki w Bydgoszczy XIX i XX wieku, dyrektor Biblioteki Głównej UKW;
- mgr Barbara Maklakiewicz – zastępca dyrektora Biblioteki Głównej UKW, współpracująca z ruchem studenckim, m.in. harcerstwem, opiekun Międzywydziałowego Studenckiego Koła Kresoznawczego;
- mgr Edyta Szymaniak – pracownik Biblioteki Głównej UKW, specjalista w zakresie digitalizacji i publikacji cyfrowych;
- mgr Joanna Kosmeja – pracownik Biblioteki Głównej UKW, specjalista w zakresie opracowania zbiorów specjalnych.

Projektowi postanowiono nadać nazwę: „Pamięć bydgoszczan – archiwum historii mówionej". Jego realizacji podjęły się wspólnie: Fundacja dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Pomorskie Muzeum Wojskowe w Bydgoszczy

i Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Sformułowano cele programu: rejestrowanie, opracowywanie, udostępnianie i upowszechnianie opowieści mieszkańców Bydgoszczy dotyczących: życia codziennego, wyglądu miasta, ważnych wydarzeń historycznych, politycznych, artystycznych, wybitnych osobistości związanych z miastem, zjawisk wielokulturowości, mniejszości narodowych itp. Na bazie zgromadzonych w ten sposób materiałów utworzone miało zostać archiwum cyfrowe (w Bibliotece Głównej UKW) i baza nagrań częściowo udostępniona za pośrednictwem portalu. Zaplanowano następujące zadania:

- Powołanie przez Partnerów Zespołu, który zajął się wytypowaniem zagadnień z życia miasta, wokół których będą gromadzone relacje.
- Powołanie grupy ekspertów - doświadczonych pracowników instytucji partnerskich, nadzorujących pracę wolontariuszy.
- Zebranie informacji o potencjalnych świadkach i wytypowanie osób, z którymi przeprowadzane będą rozmowy i wywiady.
- Przygotowanie formy oświadczeń i zgody na publikację.
- Zakup kamery, dyktafonu oraz dysków pamięci.
- Przeprowadzenie akcji pozyskiwania wolontariuszy i zorganizowanie dla nich szkoleń.
- Utworzenie banku danych.
- Przeprowadzenie rozmów i wywiadów.
- Gromadzenie i opracowanie relacji.
- Podjęcie działań promujących projekt.
- Utworzenie i uruchomienie strony internetowej projektu.
- Przekazanie części danych do publikacji w Kujawsko-Pomorskiej Bibliotece Cyfrowej.
- Organizacja konferencji naukowej.

Szukając źródeł finansowania postanowiono skorzystać z doświadczenia we współpracy pomiędzy Uczelnią a Fundacją dla UKW, która według założeń statutowych prowadzi działalność w zakresie prac badawczo-rozwojowych, działalność kulturalną, edukacyjną i in. Fundacja chętnie wsparła inicjatywę i zgodziła się złożyć na początku stycznia 2011 r. wniosek do Urzędu Miasta

Bydgoszczy na dofinansowanie przedsięwzięcia. Prezes Fundacji Bogdan Kunach został kierownikiem projektu, który został pozytywnie oceniony i uzyskał wsparcie finansowe Miasta na Realizację zadania publicznego w zakresie kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego w 2011 r. w okresie od 4 maja 2011 roku do 15 grudnia 2011 roku, przez organizację pozarządową. Dotacja wyniosła 20 tys. zł.

W związku z planami utworzenia bazy relacji zespół Pracowni Digitalizacji stanął przed nowym wyzwaniem. Należało uzyskać nowy sprzęt, oprogramowanie i wiedzę specjalistyczną w zakresie nagrań i obróbki plików audio wideo. Dzięki fachowej pomocy pracowników telewizji i radia: (Piotr Kaja - operator z ośrodka Telewizji Bydgoskiej, realizator Marek Rzepa z Radia PiK oraz Piotr Kwiatkowski – dziennikarz, obecnie kierujący Działem Promocji UKW). W krótkim czasie dwóch pracowników Biblioteki zyskało nowe kompetencje.

Gdy projekt zaczął nabierać kształtu o wsparcie medialne poproszono redakcję Radia PiK i Gazety Pomorskiej. Jeszcze w maju 2011 r. zorganizowano spotkanie na które zaproszono przedstawicieli bydgoskich instytucji, organizacji, stowarzyszeń i mediów. Była to pierwsza okazja do publicznego przedstawienia projektu. W efekcie tak podjętych działań ukazały się artykuły w prasie, wywiady w radio i telewizji. Wkrótce uruchomiona została w Internecie strona projektu: pamiecbydgoszczan.ukw.edu.pl. Służy ona upowszechnianiu informacji o przedsięwzięciu, prezentacji dokonań i komunikacji z potencjalnymi użytkownikami. Zastosowana szaro-czarna grafika i kompozycja strony wykorzystująca zdjęcia dawnej Bydgoszczy w ocenie użytkowników świetnie wiąże się z ideą projektu.

Początkowo online miały być umieszczane jedynie nagrania, jednak przypadek sprawił, że poszerzono ofertę o inne materiały. Jednym z pierwszych świadków, z którym przeprowadzono wywiad była pani Urszula Świątek-Paschke.[117] Rozmowa odbyła się w jej mieszkaniu w lipcu 2011 r. Choć miało to być wstępne spo-

117 Urodzona 22 czerwca 1922 r. w Bydgoszczy, animatorka życia kulturalnego, zasłużona dla rozwoju szkolnictwa muzycznego w powojennej Bydgoszczy.

tkanie, świadek była znakomicie przygotowana do rozmowy. Miała już gotowe do prezentacji dokumenty (dyplomy, protokoły), jak również fotografie, wszystkie uporządkowane chronologicznie. Podczas spotkań dla ułatwienia pracy korzystano z dyktafonu. Po przesłuchaniu materiału okazało się, że zwięzły i klarowny sposób wypowiedzi świadka może zostać wykorzystany w formie komentarza dołączonego do materiałów zamieszczonych na stronie projektu. Tak powstała baza fotografii, opatrzona krótkimi wypowiedziami informującymi o miejscu, osobach, zdarzeniach i czasie wykonania fotografii. Analogicznie postąpiono z dokumentami. Założone archiwum historii mówionej poszerzyło się w związku z tym o materiały uzupełniające relacje: dokumenty, fotografie, inne artefakty, np. odznaczenia, nawet meble.

Jesienią 2011 r. zorganizowano szkolenia dla wolontariuszy, głównie studentów, ale zgłosili się także: dziennikarka, nauczycielka, bibliotekarze. Pod okiem opiekunów merytorycznych rozpoczęło się zbieranie relacji. Następnie nagrania zostały poddane opracowaniu i obróbce cyfrowej. Część z nich umieszczono na stronie projektu, część opublikowano w Kujawsko-Pomorskiej Bibliotece Cyfrowej.

Zwieńczeniem tej fazy projektu było zorganizowanie w listopadzie 2011 r. ogólnopolskiej konferencji pod patronatem Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego i Prezydenta Miasta Bydgoszczy. Celem konferencji pt. „Kultura Pamięci" było podsumowanie doświadczeń związanych z działaniami służącymi upamiętnianiu wydarzeń z przeszłości. Wzięli w niej udział przedstawiciele najważniejszych w Polsce ośrodków zajmujących się oral history.

W 2012 r. ponownie zwrócono się do Urzędu Miasta Bydgoszczy o dofinansowanie dalszych działań. Miały one polegać na upowszechnieniu projektu oraz idei oral history wśród młodzież szkolnej. W tym celu nawiązano współpracę z Zespołem Szkół Ogólnokształcących nr 3. Zarówno władze szkoły, jak i nauczyciele podeszli do tematu entuzjastycznie. Realizacja zadania polega na:

- przygotowaniu i przeprowadzeniu 3 lekcji dotyczących historii Bydgoszczy na podstawie portalu „Pamięć Bydgoszczan";
- przeprowadzeniu akcji pozyskiwania wolontariuszy dla projek-

tu z grona studentów, pracowników UKW, uczniów szkół bydgoskich i zorganizowaniu dla nich szkoleń;
- przeprowadzeniu rozmów i wywiadów przez wolontariuszy;
- prowadzeniu strony internetowej projektu;
- gromadzeniu, opracowaniu i publikowaniu pozyskanych materiałów na stronie projektu i w KPBC;
- informowaniu o realizacji projektu w prasie lokalnej, na stronach internetowych Fundacji, UKW, Biblioteki UKW, projektu „Pamięć Bydgoszczan".

Projekt ponownie otrzymał wsparcie, tym razem w wysokości 4,5 tys. zł.

PLANY ROZWOJU

Planowany jest także dalszy rozwój projektu. Kolejny etap polegać ma na dostarczeniu pracownikom nauki w obszarze humanistyki narzędzia–bazy (wraz z niezbędną wiedzą do jej rozwijania, wykorzystania i użytkowania oraz wdrażania na potrzeby innych baz gromadzących relacje) dla gromadzenia, rejestracji i prezentacji relacji, opowieści i towarzyszących im materiałów faktograficznych. Niedostateczne wykorzystanie w badaniach naukowych źródeł, jakimi są relacje (mówione i pisane wraz z towarzyszącymi im dokumentami) spowodowane jest ich rozproszeniem.[118]

118 *„Zbiory cyfrowe są tworzone i przechowywane przez wiele instytucji na terenie całego kraju, często w postaci tematycznych wystaw wirtualnych, okolicznościowych wydawnictw lub zasobów dostępnych jedynie lokalnie, na terminalach komputerowych macierzystej instytucji. Przeszukiwanie tak rozproszonych zasobów, prowadzone przez użytkowników przy pomocy popularnych wyszukiwarek internetowych nie tylko nie daje użytkownikom pełnego obrazu zdigitalizowanego polskiego dziedzictwa kulturowego, lecz również jest czasochłonne i mało komfortowe."* - Raport opracowany na zlecenie Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego jako jeden z Raportów o Stanie Kultury, podsumowujących zmiany, jakie dokonały się w sektorze kultury w Polsce w ciągu ostatnich dwudziestu lat. - Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego: *Program digitalizacji dóbr kultury oraz gromadzenia, przechowywania i udostępniania obiektów cyfrowych w Polsce 2009-2020.* Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Warszawa 2009, s.51.

Znajdują się w zasobach: instytucji (biblioteki, archiwa, muzea), jak również w zbiorach szkół, fundacji, stowarzyszeń, w kolekcjach prywatnych itp. i do tej pory pozostawały poza standardami związanymi z gromadzeniem, opracowaniem, udostępnianiem i upowszechnianiem, mimo istnienia dobrych praktyk w zakresie ich pozyskiwania i tworzenia (wspomniane programy ośrodków: „Karta", Brama Grodzka Teatr NN w Lublinie, „Pamięć i Przyszłość" we Wrocławiu i in.). Nie zostały do tej pory przygotowane narzędzia i procedury pozwalające na skoordynowaną rejestrację relacji i dokumentów, ich opracowanie i publikowanie online. Działania w skali kraju, regionów, czy miast nie były do tej pory koordynowane. Rozwiązaniem byłoby stworzenie jednej platformy dostarczającej kompleksowej informacji o zasobach różnych instytucji (czyje relacje posiadają, z jakiego okresu pochodzą i czego dotyczą, przez kogo zostały sporządzone itp.). Platforma powinna także pozwalać na opracowanie, prezentację i archiwizację relacji, dokumentów, zdjęć i innych materiałów. Musi zapewnić naukowcom udział w tworzeniu bazy poprzez samodzielne zamieszczania relacji, informacji i komentarzy oraz pozwolić na wszechstronne wykorzystanie źródeł, udział w dyskusji i krytyce. W porozumieniu z bibliotekarzami, archiwistami, muzeologami i naukowcami należy stworzyć wzorcowy standard opisu odpowiadający potrzebom środowiska naukowego. Pracę z platformą i materiałami na niej zawartymi ułatwiałyby stworzone instrukcje i podręczniki. Platforma, oparta na rozwiązaniu Open Source mogłaby być następnie wykorzystywana dla potrzeb innych, lokalnych czy regionalnych projektów.

ZAKOŃCZENIE

Baza wspomnień, choć mozolnie, powiększa się. Biblioteka Główna UKW w 2013 roku przeniesie się do nowego gmachu. Wymaga to zaangażowania wszystkich sił i pracowników. Jednak nowy gmach da nowe możliwości, do tej pory bardzo ograniczone, w zakresie promocji, organizacji spotkań, szkoleń, wystaw. Plano-

wana jest organizacja w obszarze dostępnym dla użytkowników kącika „Pamięci Bydgoszczan", w którym znajdą się stylowe oryginalne meble bydgoskie z okresu międzywojennego (biurko, fotel, stół i krzesła oraz biblioteczka), których przekazanie testamentem zadeklarował jeden ze świadków, jak również dokumenty, fotografie i inne materiały związane z przeszłością mieszkańców Bydgoszczy. W nowoczesnym gmachu Biblioteki przeszłość ma być namacalnie obecna. Będzie łączyć pokolenia, uczyć szacunku dla przeszłości, budować tożsamość, łączyć w wielokulturowości, wspomagać badania naukowe oraz inspirować przedsięwzięcia kulturalne i artystyczne.

BIBLIOGRAFIA

- *Album bydgoski, t. 1-7*. Gazeta Pomorska Media, Bydgoszcz 2008-2011.
- *Album Bydgoski*. www.pomorska.pl/apps/pbcs.dll (14.05.2013).
- *Archiwum B*. www.tvp.pl/bydgoszcz/edukacja/archiwum-b (14.05.2013).
- *Archiwum dokumentów fonicznych Polskiego Radia Pomorza i Kujaw*. archwium.radiopik.pl/service.go (14.05.2013).
- *Archiwum Historii Mówionej*. www.audiohistoria.pl (14.05.2013).
- *Archiwum Muzyczne Pomorza i Kujaw*. www.archiwummuzyczne.pl/ (14.05.2013).
- *Bydgoszcz kiedyś*. www.bydgoszcz.pl/po_godzinach/galeria/miasto/Bydgoszcz-kiedys.aspx#27 (14.05.2013).
- *Centrum dokumentacyjne*. www.pamieciprzyszlosc.pl/Centrum-Dokumentacyjne/ (14.05.2013).
- *Historyczna Kopalnia Fordon*. historyczna-kopalnia-fordon.blogspot.com/ (14.05.2013).
- *Krzyż - Kreuz w XX wieku. Polska i niemiecka pamięć pewnego miasta*. www.kreuz-krzyz.pl/ (14.05.2013).
- Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego: *Program Digitalizacji dóbr kultury oraz gromadzenia. przechowywania i udostępniania obiektów cyfrowych w Polsce 2009-2020*. Mini-

sterstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Warszawa 2009.
- *Muzeum Kanału Bydgoskiego*. www.muzeumkanalu.pl/ (14.05.2013).
- *Narodowe Archiwum Cyfrowe*. www.audiovis.nac.gov.pl/ (14.05.2013).
- *Pamięć miejsca*. www.pamiecmiejsca.tnn.pl/ (14.05.2013).
- *Paweł, 7 maja 2009*. [w:] *Bydgostiana w zasobie Narodowego Archiwum Cyfrowego*. Dodano: 16 kwietnia 2009, forum.pomorska.pl/bydgostiana-w-zasobie-narodowego-archiwum-cyfrowego-t28338/ (14.05.2013).
- Weryho M.: *Kujawsko-Pomorska Biblioteka Cyfrowa*. [w:] *Encyklopedia Bydgoszczy, t. 1*. Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy, Bydgoszcz 2012.
- *Wspominaj Bydgoszcz*. wspominajbydgoszcz.blogspot.com/p/informacje-o-projekcie.html (14.05.2013).

PRZEMYSŁAW PAWEŁ GRZYBOWSKI
Katedra Pedagogiki Ogólnej i Porównawczej
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

ŚMIECH W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ, CZYLI JAK NA WESOŁO POPRAWIAĆ JAKOŚĆ ŻYCIA

Francuski neurolog Henri Rubinstein twierdzi, że: *„(...) śmiech jest stymulacją ośrodków przyjemności i na tym opiera się jego funkcja witalna. Śmiejemy się, by było nam przyjemnie zarówno w sytuacjach przyjemnych, jak i w sytuacjach nieprzyjemnych, aby mimo wszystko swą przyjemność zachować."*[119] W związku z tym można zaryzykować tezę, że charakter, częstotliwość doświadczania przyjemności i czerpana zeń radość, przyczyniają się do podwyższenia jakości życia, dobrego samopoczucia i - w konsekwencji - zdrowia człowieka.[120]

O potrzebie śmiechu i jego terapeutycznym działaniu w życiu człowieka pisał Adam Asnyk w wierszu „Replika":

„(...)
Śmiech jest dobry, śmiech jest zdrowy,
Uspokaja słabe nerwy,
Cały Olimp bóstw różowy,
Nie wyjmując i Minerwy,

---

119 H.Rubinstein: *Psychosomatique du rire*. Robert Laffont, Paris 1983, s.36.

120 W niniejszym artykule wykorzystałem obszerne fragmenty monografii P.P.Grzybowski: *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa.* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.

Śmiać się lubi i swawolą
Wszystkie muzy i Apollo.

W śmiechu szukać trza lekarstwa
Na te spazmy, palpitacje,
Serc choroby i kuglarstwa,
Które młodą generację,
Rozkochaną w ciągłym żalu,
Wiodą prosto do szpitalu. (...)[121]

Idee wyrażone przez poetę wypada dookreślić przy pomocy prozaicznych kategorii. Odnosząc się do sfery fizjologii, można wymienić następujące właściwości śmiechu istotne dla zdrowia człowieka:

- sprzyja sprawności fizycznej organizmu - o ile podczas uśmiechu pracuje kilkanaście mięśni, to podczas śmiechu już około dwustu, począwszy od twarzy (np. tzw. mięśnie jarzmowe nazywane mięśniami radości), poprzez klatkę piersiową i brzuch, po kończyny; w trakcie śmiechu pojawia się wiele zwykle niekontrolowanych reakcji fizycznych - m.in. głowa odchyla się do tyłu, nogi tańczą, tupią, gną się;
- wspomaga układ oddechowy powodując wymuszony wdech i wydech; podczas śmiechu płuca są lepiej natleniane i opróżniane, wciągają bowiem dwa-trzy razy więcej powietrza, niż podczas zwyczajnej pracy;
- wspomaga pracę układu sercowo-naczyniowego, stabilizując rytm uderzeń serca i obniżając ciśnienie tętnicze; zwiększona wymiana tlenowa wspomaga pracę wątroby, redukuje odkładanie się tłuszczów i przeciwdziała miażdżycy;
- wspomaga pracę śledziony, która odpowiada za ukrwienie organizmu oraz trzustki produkującej insulinę (często się śmiejący diabetycy potrzebują mniej zastrzyków z insuliny);
- ułatwia trawienie - śmiech przed jedzeniem prowadzi do wydzielania enzymów, które wspomagają wchłanianie składników pokarmowych, co prowadzi do lepszej pracy wątroby,

121 A.Asnyk: *Poezje zebrane.* Algo, Toruń 1995, s.261-262.

trzustki i jelit, przeciwdziałając zaparciom;
- oddziałuje pozytywnie na układ nerwowy obniżając poziom stresu i pobudzając układ współczulny (czyli aktywną w czasie stresu część autonomicznego układu nerwowego przygotowującą organizm do obrony przez zagrożeniem lub ucieczki przed nim), co wiedzie do regeneracji organizmu, poprawy samopoczucia, sprawności seksualnej, jakości snu;
- wzmacnia system immunologiczny, podwyższając liczbę oraz aktywność komórek i przeciwciał, co pozwala organizmowi bronić się przed wirusami, bakteriami i zapobiega mnożeniu się komórek nowotworowych;
- wyzwala endorfiny (zwane wewnętrznymi morfinami i hormonami szczęścia) odpowiadające m.in. za uśmierzenie bólu i powstawanie dobrego samopoczucia, wręcz stanów euforycznych; przyrost liczby endorfin w organizmie nie powoduje negatywnych efektów ubocznych; na tej zasadzie śmiech pomaga zwalczać lęki, stany depresyjne, smutek i wzmacnia optymistyczne nastawienie do rzeczywistości.[122]

Napięcie i stres w sferach fizycznej, umysłowej i emocjonalnej nie są obojętne dla procesów biochemicznych i fizjologicznych zachodzących w organizmie. Śmiech oddziałuje pozytywnie na człowieka podobnie jak miłość, pasje, nadzieje, entuzjazm, radość, dawanie siebie innym, przebaczanie, czy radość czerpana z dzielenia chwil, wrażeń i przedmiotów. Nie dziwi fakt, że śmiech określa się niekiedy mianem joggingu dla ducha i ciała. Jest to istotne zwłaszcza w przypadku osób, które nie mogą się sprawnie poruszać - dla nich śmiech stanowi zastępczy czynnik ruchu, którego efekty (przy odpowiedniej intensywności i regularności) mogą być porównywalne z efektami ćwiczeń fizycznych.[123]

Śmiechu nie da się przedawkować i można go stosować bez ograniczeń wieku, płci, stanu chorego itp. H. Rubinstein szczegóło-

122 Szerzej na ten temat: C.Liebertz: *Terapia śmiechem. Całkiem poważna książka o śmiechu. Teoria i scenariusze zabaw - serce i humor.* Wydawnictwo Jedność, Kielce 2011, s.30-34.

123 Patrz: P.Adams: *House calls. How we can all heal the world. One visit at a time.* Robert D.Reed Publishings, San Francisco 2004, s.XI.

wo charakteryzując od strony medycznej liczne przypadki pacjentów, którym terapia śmiechem przyniosła ulgę, jako schorzenia wobec których warto próbować działania śmiechu wymienia: bóle głowy związane z depresją i niekorzystnymi warunkami życia i pracy, paraliże, przykurcze, bóle stawów i mięśni o różnej etiologii, a nawet zaparcia.[124] Istnieje wiele publikacji medycznych na temat pozytywnego wpływu terapii śmiechem na osoby dotknięte chorobami układu oddechowego i schorzeniami neurologicznymi.[125]

Konieczność zaspokajania potrzeby śmiechu w kontekście medycznym zauważano już przed wiekami, o czym świadczy choćby przewrotna i prowokująca sugestia Monteskiusza: *„O komizmie zawodu rozstrzyga jedynie stopień powagi, na jaki się sili: lekarz przestałby być pocieszną figurą, gdyby nosił ubiór mniej posępny i gdyby dobijał chorych z żarcikiem na ustach."*[126] Audrey Foubert zaleca więc, by śmiech nie był wyłącznie domeną wyjątkowych jednostek, lecz stanowił wzór kulturowy charakterystyczny dla całego personelu placówek medycznych - zwłaszcza na oddziałach dziecięcych. Dzięki temu śmiech nie będzie stanowić tabu, do którego w niektórych miejscach prowadzą tabliczki z napisem „proszę zachować ciszę".[127]

Powyższe zagadnienia coraz częściej stanowią przedmiot akademickich rozważań i temat zajęć na studiach medycznych i psychologicznych: „Humor i śmiech wpisują się w kontekst medycyny ujmowanej z szerokiej perspektywy. Humor jest niezbędny lekarzowi, by znosić problemy codziennej praktyki medycznej. Śmiech pobudza i podtrzymuje mechanizmy zdrowienia. Ponadto, humor i śmiech są niezbędne w podejściu terapeutycznym, ponie-

---

124 Patrz: H.Rubinstein: *Psychosomatique...,* op.cit., s.21-26.

125 Szerzej na ten temat - patrz: H.A.Paskind: *Effect of laughter on muscle tone.* [w:] *Archives of Neurology and Psychiatry,* nr 28/1932, s.623-628; W.F.Fry Jr.: *The respiratory components of mirthful laugter.* [w:] *Journal of Biological Psychology,* nr 2/1977, s.39-50; R.Moody: *Guérissez par le rire*. Robert Laffont, Paris 1980, s.35-46.

126 Za: S.Garczyński: *Z czego się śmiejecie?* Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994, s.148.

127 Patrz: A.Foubert: *La place du rire dans la relation de soins.* [w:] *L'Aide-Soignante*, nr 99/2008, s.26-27.

waż integrują pacjenta i lekarza w ramach relacji opartej na cieple i wyrozumiałości. Jeśli śmiech z kogoś może być aktem okrutnego wykluczenia, to śmiech z kimś - zwłaszcza lekarza z pacjentem, może prowadzić do stworzenia sieci solidarności, przyjaźni i zaufania."[128] Niestety jednak, jak zauważa H. Rubinstein: *„Śmiechu nie przepisuje się na receptę, lecz lekarz powinien potrafić także rozśmieszać i uśmiechać się do chorych, pomagać im odnaleźć optymistyczny stosunek do życia, zachęcać ich do śmiechu, czy to w ramach regularnych ćwiczeń, lektury, przedstawień, czy z wykorzystaniem własnego poczucia humoru, jeśli je posiada."*[129] Dlatego też istotne jest, aby pracownicy placówek opiekuńczych i medycznych - zwłaszcza lekarze, w swej praktyce uciekali się do śmiechu z pacjentami i podopiecznymi. Paradoksalnie powinni to robić tym częściej, z im poważniejszymi i dramatyczniejszymi sytuacjami przychodzi im sobie radzić. Jak bowiem zauważa słynny australijski lekarz John Billings: *„Nawet jeśli w świecie medycyny nie spotyka się wiele humoru i radości, to nie przeszkadza, by humor sam w sobie nie był najlepszym lekarstwem."*[130]

Należy też odróżnić śmiech uzyskany dzięki metodycznemu działaniu terapeuty adresowanemu do konkretnej osoby w konkretnej sytuacji, od wywoływanych np. przez doktora klauna uśmiechu, śmiechu i radości. Poprawiają one jakość życia w środowisku, w którym pojawia się doktor klaun - bez względu na to, czy jest profesjonalnym artystą, czy wolontariuszem amatorem. Śmiech, a raczej inicjowana przez doktora klauna wspólnota śmiechu, przyczynia się do poprawy relacji personel - pacjent w placówce medycznej i opiekuńczej, dzięki czemu uzyskuje się nie tylko wyższą jakość życia i pracy przebywających w niej osób, ale także ułatwia ich dialog prowadzący do wzajemnego zrozumienia. Staje się on szczególnie istotny, gdy doktor klaun przyczynia się do budowania więzi opartych na przyjaźni i zaufaniu.

Fałszywym stereotypem jest jednak twierdzenie, że śmiech to

128 H.Rubinstein: *Psychosomatique...,* op.cit., s.133-134.

129 Ibidem, s.17-18.

130 Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire.* Editions Vivez Soleil, Chêne-Bourg - Genève 1994, s.10.

zdrowie w każdych okolicznościach, nie należy go więc zalecać każdemu w dowolnej ilości. Istnieje bowiem wiele schorzeń i uwarunkowanych fizjologią organizmu sytuacji, w których zwłaszcza gwałtowny, intensywny i długotrwały śmiech może prowadzić do przykrych, wręcz niebezpiecznych następstw - nie tylko w postaci bólu, ale nawet zagrożenia życia wskutek zakłócenia czynności organizmu. Oto niektóre okoliczności, w których śmiech nie jest wskazany:

- rany pooperacyjne w obrębie brzucha i klatki piersiowej - skurcze mięśni i nieskoordynowane ruchy wywołują ostry ból w okolicach zrastających się tkanek, mogą też doprowadzić do rozluźnienia, a nawet rozerwania szwów i świeżych blizn;
- zespół Tietzego, czyli zapalenie stawów żebrowych, któremu towarzyszy bolesny obrzęk - rozdzierający ból nasila się podczas kaszlu, kichania oraz śmiechu;
- przepuklina - podczas śmiechu pojawia się ucisk na narządy wewnętrzne;
- nietrzymanie moczu - śmiech powoduje parcie na pęcherz i rozluźnia zwieracze;
- hemoroidy - wyższe ciśnienie krwi może doprowadzić do rozluźnienia zwieracza odbytu, a przy okazji do pęknięcia lub wypadnięcia hemoroidów;
- zaawansowana lub zagrożona ciąża - szybkie i mocne skurcze mięśni mogą w niektórych przypadkach prowadzić do przedwczesnego przyspieszenia akcji porodowej;
- choroby serca - śmiech przyspiesza rytm bicia serca i stanowi spory wysiłek dla organizmu;
- astma oskrzelowa i choroby płuc - zwłaszcza podczas napadu kaszlu śmiech może prowadzić do zadławienia, zachłyśnięcia się lub uduszenia;
- choroby zakaźne przenoszone drogą kropelkową - wylatująca z ust podczas śmiechu ślina może zawierać zarazki niebezpieczne dla osób w otoczeniu.[131]

Powyższe zastrzeżenia wiążą się z okolicznościami natury fizycznej. Jednak niemniej poważne przeciwwskazania do stoso-

131 Patrz: Ibidem, s.69.

wania terapii śmiechem - a raczej leżącego u jego podstaw humoru (czy komizmu), wynikają z delikatnej konstrukcji psychicznej człowieka i jego kondycji w sytuacji choroby. Raymond Moody zauważa, że „(...) n*ie należy sądzić, że humor jest panaceum, wyjątkowym lekarstwem na wszelkie choroby rodzaju ludzkiego. Humor wymaga odpowiedniej instrukcji użytkowania, ponieważ może być wykorzystywany jako mechanizm obrony psychologicznej zarówno przez lekarza jak i pacjenta. Niepojęte byłoby korzystanie z humoru w taki sposób, że pacjent traktowałby poważną chorobę jako żart i w związku z tym rezygnowałby z medycznego wsparcia, jakiego choroba ta wymaga.*"[132]

Podobnego zdania jest Robert Burton - autor jednego z pierwszych podręczników psychiatrii. Jego zdaniem w leczeniu śmiechem nie można posuwać się za daleko - zwłaszcza w przypadku form organizowanych w instytucjach (np. odwiedzin doktorów klaunów), w których podopieczni przebywają niekiedy wbrew woli, takich jak szpitale, domy opieki itp. Zbytnio angażując do zabawy i wygłupiania się chorego, który na co dzień z natury jest poważny i smutny, można uzyskać efekt nieporządany: pacjent mógłby „założyć maskę" i uczestniczyć w zabawie udając, że świetnie się bawi, by nie popsuć radości osobom, które usiłują go rozweselić. Tymczasem może być to dla niego trudne wyzwanie wbrew temu, co właśnie czuje, lubi i chce robić. Tym sposobem można zagłuszyć jego własną osobowość, temperament i pragnienia. Zaleca się więc delikatne podejście do sprawy i szczery dialog z chorym, celem uzgodnienia formy współpracy, którą będzie w pełni akceptować bez grzecznościowej kurtuazji.[133]

Niektórzy boją się wszelkiego poruszenia, zamieszania i przeżywania jakichkolwiek gwałtownych emocji, nawet radości i przyjemności. U większości z nich także śmiech budzi więc niepokój, wstyd, poczucie winy lub naruszenia jakichś norm. Źródłem takich sytuacji są najczęściej zakorzenione we wcześniejszym życiu tych osób wewnętrzne konflikty afektywne, których zwykle nawet sobie nie uświadamiają. Wyjątkową grupę stanowią w tej kategorii

132 R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.108-109.
133 Za: Ibidem, s.101-102.

pacjenci, którzy gardzą śmiechem i humorem, unikają okazji do nich, stronią od zabawy i przyjemności, a swoje postępowanie uzasadniają regułami purytańskiej lub ascetycznej moralności, często wywiedzionej z jakiejś doktryny religijnej - względnie drastycznie wpojonymi regułami wychowania. George Meredith określa ich mianem agelastów (z franc. *agelaste* - nie śmiejący się) lub mizogelastów (nienawidzący śmiechu).[134]

Bywają też osoby, które po prostu nie mają poczucia humoru lub nie jest ono zbyt rozwinięte, więc rozumieją żarty dosłownie i poważnie traktują uwagi uczynione żartem. Taka cecha pojawia się między innymi u pacjentów w stanach paranoicznych, lecz również poza sferą psychopatologii.[135]

Szczególna budowa, czy upośledzenie mogłyby w połączeniu ze śmiechem, stanami pobudzenia i wielkiej przyjemności prowadzić u niektórych osób do niekorzystnych reakcji fizjologicznych. W przypadkach opisywanych przez Iana Stevensona[136] właśnie tacy chorzy doświadczali np. gwałtownej potrzeby oddawania moczu, arytmii i palpitacji serca, problemów żołądkowo-jelitowych, czy wysypki. I. Stevenson postawił hipotezę, że objawy te stanowią reakcję systemu nerwowego na szok emocjonalny i nawet jeśli pierwotnie występowały wyłącznie w przypadku emocji negatywnych (np. strach, smutek itp.), to z niewiadomych przyczyn zaczęły się też pojawiać wobec wystąpienia emocji pozytywnych (wybuchu radości, przyjemności i śmiechu).[137]

Spotyka się też pacjentów dotkniętych narkolepsją, czyli zespołem chorobowym charakteryzującym się m.in. nadmierną i uporczywą sennością, zasypianiem w nieoczekiwanym momencie, zesztywnieniem mięśni po przebudzeniu (tzw. porażeniem przysennym), halucynacjami (tzw. omamami hipnagogicznymi). Wielu narkoleptyków doświadcza też katapleksji, czyli nagłej od-

134 Patrz: G.Meredith: *Essay on comedy and the uses of the comic spirit.* Hard Press, Lenox 2006, s.4.

135 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.101-105.

136 Patrz np.: I.Stevenson: *Physical symptoms occuring with pleasurable emotional states.* [w:] *American Journal of Psychiatry*, nr 2/1970, s.93-97.

137 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.105-106.

wracalnej obustronnej utraty napięcia mięśniowego. Stwierdzono, że katapleksja pojawia się właśnie wskutek śmiechu, w związku z tym wielu dotkniętych nią pacjentów nauczyło się unikać sytuacji komicznych i śmiechu. Stronią od wesołych ludzi oraz książek i programów telewizyjnych, które mogłyby ich rozśmieszyć. Sami nigdy nie opowiadają dowcipów i „wyłączają uwagę" w podobnych okolicznościach, żyjąc w ciągłej obawie, by się nie roześmiać, nie popaść w głęboki stan chorobowy, nie skompromitować się i nie sprawić kłopotu swoim zachowaniem.

Poważne problemy miewają ze śmiechem osoby dotknięte depresją. Są one bardziej wrażliwe na własne kłopoty życiowe, traktują niektóre żarty dosłownie, najczęściej widząc w nich aluzje, czy wręcz bezpośrednie uwagi odnoszące się do ich sytuacji, co pogrąża je w smutku i skłania do zamykania się w sobie. Bywają też podejrzliwe i nieufne. Dlatego też unikają m.in. sesji zbiorowego śmiechu, podczas których uczestnicy śmieją się ze wszystkiego i wszystkich. W ich obecności nie wolno nawet żartować z nich samych, z innych pacjentów, z osób o podobnych problemach. W rozmowach z nimi najlepiej uciekać się do humoru abstrakcyjnego, skierowanego na osoby lub przedmioty znajdujące się daleko. Należy unikać sarkazmu, aluzji, ukrywania treści „między wierszami", nie poniżać nikogo, nie dręczyć słowem, gestem, nie naciskać np. uporczywym zapraszaniem do zabawy.[138]

PRZESŁANKI HISTORYCZNE TERAPII ŚMIECHEM

Pierwszych opinii o związkach śmiechu ze zdrowiem, dobrym samopoczuciem i wysoką jakością życia można doszukiwać się w starożytności. Likurg na przełomie VIII i VII p.n.e. polecał ustawiać w jadłodajniach figurki bożka śmiechu, wychodząc z założenia, że przyjemna atmosfera i śmiech sprzyjają dobremu trawieniu i w rezultacie zdrowiu. Żyjący w IV w. p.n.e. Hipokrates z Kos zalecał wesołość zarówno lekarzom, jak i pacjentom, zaś współczesny mu Arystoteles traktował śmiech po prostu jako ćwiczenie fizyczne

138 Patrz: Ibidem, s.99-101.

korzystne dla zdrowia. Autorzy Bhagavadgity (III-II w. p.n.e.) zalecali czytelnikom medytacje nad śmiechem boga Wisznu, aby dzięki temu poczuć ten śmiech w swoim wnętrzu i być szczęśliwym.[139]

Nadworny lekarz królów Francji Ludwika X i Filipa IV Pięknego - chirurg Henri de Mondeville (ok. 1260-1320) uważał, że radość i śmiech to niezbędny czynnik powrotu do zdrowia, zaś negatywne emocje mogą źle wpływać na proces zdrowienia. Nawiązywał w ten sposób do biblijnej „Księgi Przysłów", zwanej też „Księgą Przypowieści Salomona", która zawiera sentencję o wychodzącej na zdrowie radości serca, w przeciwieństwie do smutku ducha, który wysusza kości (XVII: 22). Słynny chirurg zalecał radość, śmiech i korzystanie z przyjemności jako niezbędne elementy codzienności osób dochodzących do pełni sił po operacjach. W tym celu sugerował ich krewnym i przyjaciołom, by spotykali się z chorymi i opowiadali im dowcipy, a także umilali im życie przy pomocy muzyki. Proponował medykom, by odradzali pacjentom gniewać się, nienawidzić i smucić, bo śmiech i radość wzmacniają ciało, a smutek je osłabia.[140]

Utrzymywanie na dworach błaznów i szaleńców (franc. *fou*), miało nie tylko dodawać władcom prestiżu, ale przede wszystkim przyczyniać się do utrzymania dobrego samopoczucia dworzan. Włoch Bernardini (znany jako Il Matello) był błaznem markizy Izabeli d'Este (1474-1539). Gdy jej brat Alphonse zachorował, markiza wysłała Matellego, by go rozweselał. Kilka miesięcy później Alphonse odesłał błazna z listem, w którym stwierdził, że trudno jest sobie wyobrazić ile radości, rozrywki i przyjemności dostarczyła mu obecność błazna i że dzięki niej choroba wydała mu się lżejsza. Gdy sam Matello chorował, odmawiał przyjmowania jakichkolwiek lekarstw twierdząc, że wyleczy się tylko błaznowaniem, co ponoć mu się udawało. Niektórzy błaznowie uchodzili za mistrzów sztuki rozśmieszania i przywracania równowagi psychicznej, często więc wspomina się ich w pamiętnikach i kronikach - np.: William Som-

139 Patrz: S.Garczyński: *Śmiechu naszego powszedniego*. Watra, Warszawa 1981, s.9-47.

140 Patrz: Patrz: H.Rubinstein: *Psychosomatique...,* op.cit., s.53-54; J.J.Walsh: *Laughter and health*. D.Appleton and Co., New York 1928, s.147-148.

mers znany też jako Will Sommers (zm. 1560) - błazen króla Anglii Henryka VIII, czy Richard Tarlton (zm. 1588) - błazen królowej Anglii Elżbiety I.[141]

Jean Delumeau w studium na temat strachu w kulturze Zachodu w XIV-XVII wieku dowodzi, że nawet przez elity śmiech był uważany za środek przeciwko zarazie. Przyczyną tego była opinia uczonych, zdaniem których tylko strach przed chorobą może sprawić, że pojawi się ona w powietrzu. Osoby, które przynosiły wieści o rozprzestrzeniającej się czarnej śmierci, były więc publicznie ośmieszane i wyszydzane. W czasach zarazy niektórzy nosili maski parodiujące chorobliwe zabarwienie twarzy i przygnębienie, żartowali, śpiewali, pili i głośno śmiali się z tego, co się działo wokoło. W miejscowościach już zdziesiątkowanych przez chorobę władze miejskie nakazywały urządzanie publicznych zabaw celem rozweselenia mieszkańców i zapobieżenia nawrotowi epidemii.[142] Na podobnej zasadzie oswajano lęk przed bólem towarzyszącym wyrywaniu zębów. Na jarmarkach wędrownym wyrwizębom towarzyszył niekiedy błazen, który nie tylko zachwalał fachowość „dentystów", ale rozbawiał również tłum gapiów obniżając poziom stresu.[143]

Chirurg królów Francji Laurent Joubert (1529-1583) w „Traktacie o śmiechu" pisał, że śmiech i radość prowadzą do wzmożonych ruchów serca i przepony, co sprzyja głębszemu oddychaniu.[144] Również nieco młodszy od niego Richard Mulcaster (1530 lub 1531-1611) - słynny angielski wychowawca, dyrektor renomowanych szkół i znany popularyzator gry w piłkę nożną, postrzegał śmiech jako ćwiczenie fizyczne dla ciała korzystne dla wszystkich

141 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.49.

142 J.Delumeau: *Strach w kulturze Zachodu XIV-XVII w*. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1986, s.106-120.

143 Taką scenę przedstawia słynna rycina Christiana Wilhelma Ernsta Dietricha z 1767 roku. - Patrz: Z.Libera: *Medycyna ludowa. Chłopski rozsądek czy gminna fantazja?* Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1995, s.125.

144 Patrz: L.Joubert: *Traité du ris suivi d'un dialogue sur la cacographie française avec des annotacions sur l'orthographie*. Librairie Nicolas Chesneau, Paris 1579.

uczniów. W dziele „Uwagi o wychowaniu dzieci”[145] zapewniał, że śmiech w rozsądnych ilościach jest zdrowy, ponieważ rozgrzewa i wzburza krew, a dziecko serdecznie się śmiejąc nabiera kolorów i sił witalnych. Już tylko z tego powodu zalecał go jako częste ćwiczenie zdecydowanie korzystne dla zdrowia. Zalecał śmiech osobom, które dotknęła melancholia; którym ciąży głowa oraz tym, które wskutek stresu i problemów mają gorączkę i ból głowy po posiłku. Pisał, że śmiech *„(...) pomaga tym, którzy są melancholijni i mają zimną pierś oraz ręce, ponieważ śmiech dostarcza do piersi dużo powietrza i wytwarza ciepło, które pobudza krew.”*[146] Jego zdaniem nadmiar śmiechu może jednak prowadzić do choroby, przemieszczenia kręgów, a nawet śmierci.

Angielski pastor i humanista Robert Burton (1577-1640), w pracy „Anatomia melancholii”[147] uważanej za jeden z pierwszych podręczników psychiatrii, powołując się na liczne autorytety (m.in. Juana Luisa Vivesa 1492-1540) pisze o śmiechu i radości jako o pierwszej broni do kruszenia murów melancholii, wystarczającym samym przez się i godnym zaufania środku terapeutycznym, który odpędza smutek, przedłuża życie, oczyszcza krew, przewietrza ducha, czyni człowieka szczęśliwym oraz sprawia, że ciało młodnieje i staje się sprawniejsze. Źródłem śmiechu i radości może być jego zdaniem dobre towarzystwo i muzyka. Aby osiągnąć radość i śmiać się jak najczęściej, autor zaleca korzystanie w miłym towarzystwie z rzeczy przyjemnych, takich jak: polowanie, sport, teatr, żartowanie, szklaneczka czegoś mocniejszego od czasu do czasu, słuchanie muzyki i wygłupianie się.[148] Inny angielski psychiatra - William Battie (1703-1776), zasłynął nie tylko jako zwolennik terapii farmakologicznej chorych psychicznie, ale również jako człowiek obdarzony ogromnym poczuciem humoru. W swej praktyce klinicznej często

145 Patrz: R.Mulcaster: *Positions wherein those primitive circumstances be examined, which are necessarie for the training.* Longmans, Green and Company, London 1888.

146 Za: H.Rubinstein: *Psychosomatique...,* op.cit., s.53.

147 Patrz: R.Burton: *The anatomy of melancholy.* The University of Adelaide, Adelaide 2007.

148 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.50-52.

uciekał się do żartów i błaznowania. W przekrzywionej peruce, robiąc miny pewnego razu uratował od uduszenia się pacjenta, który chorował na ropień gardła i miał trudności z oddychaniem.[149]

Filozof Immanuel Kant (1724-1804) uważał śmiech za zjawisko psychosomatyczne, które wiedzie do korzystnych efektów fizjologicznych. W pracy „Krytyka władzy sądzenia"[150] sugeruje, że aby przy pomocy śmiechu i radości poprawić swą jakość życia, należy korzystać z powszechnie dostępnych środków, takich jak muzyka i żarty.[151]

Również psychologowie dostrzegali pozytywne właściwości śmiechu. James Sully (1842-1923) uważał śmiech za ćwiczenie cielesne wywołujące istotny przyrost sił witalnych i stymulujące układ nerwowy. Opublikował obszerną pracę poświęconą korzystnemu wpływowi śmiechu na fizjologię człowieka.[152] Zwrócił w niej uwagę, że śmiech nie tylko przyczynia się do przyrostu sił witalnych, ale też wzmacnia układ oddechowy, mięśnie klatki piersiowej i stymuluje układ nerwowy. Zalecał też śmiech chóralny, zbiorowy, oparty na jednoczącym społeczeństwo czuciu i rozumowaniu, na silnej więzi grupowej.[153]

William McDougall (1871-1938) natomiast jest autorem hipotezy, że pierwszą biologiczną funkcją śmiechu jest podtrzymywanie zdrowia zarówno w sferze fizycznej, jak i dobrego samopoczucia psychicznego.[154] Jego zdaniem śmiech stanowi wewnętrzny mechanizm regulacji, który uniemożliwia człowiekowi uwikłanemu w sieć układów społecznych pogrążenie się w chronicznej depresji. Dzieje się tak, ponieważ śmiech w sposób naturalny prowadzi do chwilowego przerwania aktywności umysłowej, dekoncentruje, odwracając uwagę nawet od samego źródła śmiechu. Wskutek ak-

149 Patrz: Ibidem, s.53-54.

150 Patrz: I.Kant: *Krytyka władzy sądzenia.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.

151 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.52-53.

152 Patrz: J.Sully: *An essay on laughter.* Longmans, Green and Co., New York 1902.

153 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.54-55.

154 Szerzej na ten temat: W.McDougall: *A new theory of laughter.* [w:] *Psyche*, nr 2/1922, s.298-300.

tywizowania oddechu i krążenia krwi prowadzi do wzrostu ciśnienia krwi i w rezultacie do błogostanu lub wręcz euforii. W związku z tym człowiek, w którego życiu brakuje śmiechu, częściej narażony jest na wpływ czynników deprymujących tym bardziej, im więcej kłopotów występuje w jego życiu. Śmiech, który zbliża ludzi do siebie stanowi więc lekarstwo na nadwrażliwość, zaś towarzysząca mu postawa sympatii i otwartości wobec ludzi to nieodzowny element życia społecznego. Zdaniem W. McDougalla celem poprawy jakości życia należy więc dzielić się swoimi radościami z bliźnimi, okazywać im swą sympatię zwłaszcza gdy mają kłopoty, dzięki czemu wypracowuje się nawyk współdzielenia i współprzeżywania trosk, a także wspólnego rozwiązywania problemów.[155]

Entuzjastycznym rzecznikiem pozytywnego związku śmiechu i zdrowia był amerykański lekarz James Joseph Walsh (1865-1942), będący autorem formuły: *„Ludzie, którzy się śmieją, żyją dłużej niż ci, którzy się nie śmieją. Zdrowie jednostki jest proporcjonalne do ilości jej śmiechu”.*[156] Twierdził, że wpływ śmiechu na ludzki organizm przejawia się przede wszystkim w mechanicznej stymulacji organów wewnętrznych, zwłaszcza przepony. Śmiech prowadzi do wibracyjnego masażu organów wewnętrznych, wzmacniając odporność fizjologiczną organizmu. Równie korzystne jest działanie śmiechu w sferze psychicznej. Jego zdaniem śmiech z pewnością sprzyja wyzbywaniu się strachu i wątpliwości oraz pomaga człowiekowi nie zadręczać się problemami. W sferze społecznej natomiast śmiech i humor obniżają napięcie, poszerzają pole percepcji i pomagają odważniej patrzeć w przyszłość.[157]

Najpopularniejsze zastosowanie śmiechu do celów medycznych wiąże się ze znieczulaniem pacjentów przy pomocy gazu rozweselającego, to jest środka na bazie podtlenku azotu, jednej z najbardziej znanych substancji chemicznych wywołujących śmiech. Został on odkryty w 1772 roku przez angielskiego chemika, filozofa i pedagoga Josepha Priestleya (1733-1804). W latach czterdzie-

155 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.55-56.

156 Za: J.Ong: *Don't live Your life in one day. 100 effective rules to living a meaningful life*. Armour Publishig, Singapore 2008, s.52.

157 J.J.Walsh: *Laughter and health*. D.Appleton and Co., New York 1928, s.XI.

stych XIX wieku publiczne pokazy działania gazu rozweselającego zaczął organizować Gardner Quincy Colton (1814-1898), dzięki czemu specyfik rozpowszechnił się w całym świecie, a prelegent dorobił się majątku. To dzięki jednemu z tych pokazów dentysta Horace Wells (1815-1848), jako pierwszy zdecydował się na znieczulenie pacjenta gazem rozweselającym podczas zabiegu stomatologicznego.[158]

W 1985 roku psycholog Wouter van der Schaar i terapeuta Dhyan Sutorius przeprowadzili na uniwersytecie w Amsterdamie (hol. Universiteit van Amsterdam)[159] trzymiesięczne badania eksperymentalne nad efektywnością terapii śmiechem u pacjentów cierpiących na chroniczne bóle. Uczestnicy eksperymentu doświadczający bólu wskutek tych samych przyczyn zostali podzieleni na dwie grupy. Jedna z nich uczestniczyła wyłącznie w klasycznych formach terapii, druga zaś oprócz tych form, trzy razy dziennie brała udział w sesjach terapii śmiechem i medytacji. W fazie końcowej badań uczestnicy z drugiej grupy deklarowali zmniejszenie bólu oraz lepsze nastawienie psychiczne do jego znoszenia, niż w okresie sprzed terapii śmiechem.[160]

W 1989 terapię śmiechem w walce z bólem, lecz w odmiennej formie niż Holendrzy zastosował w Szwecji Lars Ljungdahl. Oprócz zbiorowych sesji śmiechu i nauki technik relaksacyjnych, uczestnicy projektu korzystali z zabawnych książek, płyt i filmów, czyniąc dobry humor i śmiech nieodzownymi elementami codzienności. Także w tym przypadku, w ramach badań porównawczych ustalono, że chorzy stosujący terapię śmiechem deklarowali poprawę samopoczucia zarówno pod względem psychicznym jak i fizycznym.[161]

Współcześnie znane są wyniki wielu eksperymentów na temat wpływu śmiechu na redukcję bólu, w których coraz bardziej po-

158 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.68-69.

159 Patrz: www.uva.nl (6.02.2012).

160 Patrz: D.Sutorius: *Le méditation par le rire.* [w:] Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.157.

161 Patrz: L.Ljungdahl: *Laugh if this is a joke.* [w:] *Journal of the American Medical Association,* nr 4/1989, s.558.

pularne staje się wykorzystanie w pracy z chorymi multimediów. Badania porównawcze grup pacjentów oglądających różnego rodzaju filmy wykazały, że podczas oglądania komedii liczba przeciwciał w ślinie wzrasta; podczas oglądania filmów dokumentalnych utrzymuje się na tym samym poziomie; a podczas oglądania filmów wojennych maleje - co nie pozostaje bez wpływu na układ odpornościowy organizmu. Pacjenci oglądający komedie domagali się mniej lekkich środków przeciwbólowych (np. aspiryny) nawet przez następne dwa dni. Najlepsze efekty w redukcji bólu występowały, gdy pacjenci sami mogli wybrać filmy z najbardziej im odpowiadającym typem humoru.[162]

Z międzykulturowych badań Marka Zborowskiego[163] wynika, że większe sukcesy w zmaganiach z chronicznym bólem odnoszą osoby starsze, które zachowują humor i często śmieją się w ramach codziennej aktywności.[164] Tezę tę podzielał i potwierdzał własnym przykładem światowej sławy lekarz Albert Schweitzer, dla którego humor, śmiech i radość życia były bardzo istotne. Mimo podeszłego wieku i niesprzyjających warunków życia w tropikach, podchodził do własnego cierpienia z humorem, a w chwilach słabości oddawał się ulubionej grze na fortepianie. Kiedy personel jego szpitala spotykał się na wspólnych posiłkach, A. Schweitzer wspierał morale swych podwładnych opowiadając anegdoty. Jego podstawowym środkiem w walce ze słabością i chorobą było poczucie posiadania zadania do wykonania oraz dowcip.[165]

Śmiech może być wykorzystywany także w profilaktyce chorób serca. Dowiodły tego badania przeprowadzone przez kardiologów Centrum Medycznego Uniwersytetu Maryland w Baltimore (ang. Medical Center of Maryland University)[166] i Amerykańskiej

---

162 Patrz: Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.73-74; A.Łamek: *Terapia śmiechem. Jak rozwijać poczucie humoru*. Nakładem autora, Warszawa 2009, s.35.

163 Patrz: M.Zborowski: *People in pain.* Jossey-Bass Inc., San Francisco 1969.

164 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.44-45.

165 Patrz: N.Cousins: *Comment je me suis soigné par le rire*. Payot & Rivages, Paris 2010, s.72-77.

166 Patrz: www.umm.edu (6.02.2012).

Organizacji Serca (ang. American Heart Association)[167] w 2000 roku. Wynika z nich, że osoby z chorobami serca mniej chętnie śmieją się w różnych sytuacjach, niż osoby zdrowe. W badaniu uczestniczyło sto pięćdziesiąt osób, które przeszły atak serca lub miały wszczepione bajpasy. Ich odpowiedzi zostały porównane z odpowiedziami stu pięćdziesięciu zdrowych ludzi w tym samym wieku.[168]

Możliwości wykorzystania śmiechu w terapii i opiece są tematem licznych badań i opracowań z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu - m.in. anestezjologii i intensywnej terapii, geriatrii, gerontologii, immunologii, neurologii, onkologii, pediatrii, pielęgniarstwa, psychiatrii, nawet stomatologii. Współcześnie najbardziej popularne dziedziny zastosowań śmiechu w tym kontekście to walka z bólem, leczenie schizofrenii i choroby Alzheimera, profilaktyka i leczenie AIDS, relacje personelu placówek służby zdrowia i opiekuńczych z pacjentami itp.

PRZESŁANKI IDEOLOGICZNE TERAPII ŚMIECHEM

Za prekursorów terapii śmiechem uważa się szamanów. Oni to w sposób naturalny i intuicyjny wykorzystywali i nadal wykorzystują śmiech, jako czynnik obniżający poziom stresu oraz wspomagający chorych i cierpiących w zmaganiach z ich problemami.

W niektórych północnoamerykańskich plemionach Indian Apaczów, Cree, Hopi, Irokezów, Pueblo, Siuksów i Zuni; u Indian Amazońskich, a także w plemionach indonezyjskich i afrykańskich, szamani stosowali techniki rozśmieszania, które miały na celu odblokowanie emocji ich podopiecznych i łagodzenie napięć społecznych. Wiele plemion praktykowało też śmiech zbiorowy (np. Dogonowie w Mali).[169] James George Frazer opisał urządzaną

167 Patrz: www.heart.org (6.02.2012).

168 A.Łamek: *Terapia śmiechem...,* op.cit., s.43-45.

169 Patrz: R.Moody: *Guérissez...,* op.cit., s.57-58; Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.87; Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Le rire, une merveilleuse therapie. Mieux rire pour mieux vivre.* Editions Vivez Soleil,

co siedem lat ceremonię Indian kalifornijskich, w trakcie której wypędzane są złe duchy - podczas ceremonii dwudziestu-trzydziestu mężczyzn ubiera się w zabawne stroje i udaje duchy, nosząc na głowach naczynia ze smołą i strasząc obecnych, którzy ze śmiechem pozwalają się gonić po okolicy. Następnie po udawanej kłótni i pertraktacjach złe duchy uciekają w góry.[170]

W zamieszkującym niegdyś tereny dzisiejszego północnego Meksyku plemieniu Odżibwejów (określanym też jako Ojibwe, Ojibwa lub Chippewa) specjalnie szkolono szamanów klaunów nazywanych windigokan. Ci specjaliści od rozśmieszania i wyśmiewania pracowali w zespołach, a ich zadaniem było wzbudzanie wesołości współplemieńców oraz odwiedzanie chorych. Przychodząc do pacjenta tańczyli i tupali w ziemię, czyniąc hałas grzechotkami przytwierdzonymi do nogawek i rękawów, jednocześnie śpiewając i gwiżdżąc. Podchodząc do chorego pochylali się na nad nim, po czym odbiegali, chcąc w ten sposób przestraszyć złe duchy będące źródłem choroby. Ich sugestywne praktyki wielokrotnie uwieńczone były sukcesem.[171]

W niektórych indiańskich społeczeństwach śmiech jest elementem filozofii życia, która pomaga mierzyć się z niekiedy bardzo trudnymi okolicznościami. Arkady Fiedler relacjonując spotkanie z amazońskimi Indianami zwraca uwagę właśnie na tę kwestię: *„(...) Czamowie prawie nie znają chorób i są bezustannie w dobrym humorze. To ich uderzające znamię: często się śmieją, często są weseli i co najciekawsze, śmieją się nawet wtedy, gdy przydarzy im się jakieś nieszczęście. Na białym człowieku czyni to zrazu dziwne wrażenie i jak na wariata patrzy na Indianina, śmiejącego się dlatego, że rozciął sobie boleśnie rękę. Ich śmiech nie jest taki, jak nasz; przypomina raczej rżenie konia lub chichot i sprawia wrażenie, że to najczęściej drwiące podśmiewywanie się z siebie*

Thonex - Genève 2000, s.44.

170 Patrz: J.G.Frazer: *Złota gałąź*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987, s.413.

171 Szerzej na ten temat: A.Skinner: *Political organization, cults, and ceremonies of the Plains-Ojibway and Plains-Cree Indians. Anthropological papers of the AMNH.* The Trustees of The American Museum of Natural History, New York 1914.

i innych. Czama to wesoły Indianin."[172]

Zdaniem Louise Hay: *„Choroba jest tylko zewnętrznym przejawem naszych schematów mentalnych."*[173] Terapia śmiechem jest więc ideowo bliska medycynie i psychologii holistycznej (z grec. *holos* - w całości), która postrzega człowieka całościowo przez pryzmat sfer fizycznej, emocjonalnej, mentalnej i duchowej. Cechą charakterystyczną tego podejścia jest integrowanie, czy wręcz dokonywanie syntez metod medycyny klasycznej z praktykami alternatywnymi, a także elementami psychologii i zakorzenionej w kulturach pierwotnych ideologii duchowości. W terapii prowadzonej w oparciu o tę ideę, pacjent odgrywa aktywną rolę w procesie leczenia, a lekarz czy terapeuta (podobnie jak szaman) poznając go bliżej i wsłuchując się w jego potrzeby, pełni rolę przewodnika, który korzystając ze swej wiedzy i doświadczenia proponuje pacjentowi sposoby rozwiązania problemu jak najlepiej dopasowane do jego osobowości i perspektyw.[174] Jednym ze zwolenników takiego podejścia jest psychiatra Carl Hammerschlag, który spędziwszy dwa lata wśród północnoamerykańskich szamanów uczynił śmiech jedną z podstaw autorskiej koncepcji terapii naturalnej.[175]

Również Chris Habib - terapeutka z amerykańskiego Centrum Zdrowia Holistycznego (ang. Holistic Health Center) korzysta z doświadczeń pierwotnych mieszkańców swego kraju w tym względzie. Śmiech stanowi istotny czynnik w jej codziennych kontaktach z pacjentami: *„(...) Przez większość czasu usiłuję zmusić swoich pacjentów do jaśniejszego spoglądania na świat. Ludzie są tacy poważni, gdy chodzi o ich życie, a dowcip pomaga. Widziałam już tyle chorób, cierpienia i śmierci, że niczego nie biorę poważnie, a to*

---

172 A.Fiedler: *Ryby śpiewają...,* op.cit., s.136.

173 Za: Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.25.

174 Patrz: L.Miller Van Blerkom: *Clown doctors: shaman healers of Western medicine*. [w:] *Medical Anthropology Quarterly,* nr 4/1995, s.463-464; Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...*, op.cit., s.15 i 77-78.

175 Szerzej na ten temat - patrz: C.Hammershlag, H.D.Silverman: *Healing ceremonies. Creating personal rituals for spiritual, emotional, physical & mental health.* Perigee Books - Berkley Publishing Group, New York 1997; E.F.Torrey: *Czarownicy i psychiatrzy*. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1981.

pomaga ludziom, którzy tu przychodzą. Zazwyczaj są zbyt poważni. Moje zadanie: codziennie opowiedzieć jakiś nowy dowcip."[176] Dzięki temu pacjenci śmiejąc się nie tylko mogą odreagować stres i odwrócić myśli od swych dramatów, ale także nauczyć się trudnego, lecz niekiedy ratującego życie optymistycznego podejścia do rzeczywistości w trudnych chwilach - zwłaszcza takich, w których wielu z nich straciło nadzieję na poprawę stanu zdrowia.

Taka forma pomocy terapeutycznej sprawdza się również w przypadku osób dotkniętych depresją, różnego rodzaju fobiami, cierpiących wskutek nieśmiałości, kompleksów, chronicznego bólu o podłożu fizycznym lub psychicznym (m.in. w następstwie przewlekłych schorzeń, oszpecenia ciała, traumatycznych przeżyć itp.). Śmiech przywraca im równowagę psychiczną, rekompensuje niepowodzenia, pomaga znaleźć dystans do czasem przykrych okoliczności i wydarzeń w ich życiu. Niekiedy chorym i cierpiącym trudno jest wyobrazić sobie życie w nowych okolicznościach i rozwiązywać na bieżąco problemy w komunikacji z innymi, co nie pozostaje bez wpływu na jakość i częstotliwość ich stosunków społecznych. Podejście do życia z humorem i dystansem wobec samego siebie ułatwia im odnajdywanie się w niekiedy nowych rolach i godzenie się z przemianami zachodzącymi w organizmie i otoczeniu w związku chorobą. *„Jednak im poważniejsza jest choroba, tym trudniej to osiągnąć.* - zauważają Avner Ziv i Jean-Marie Diem - *Humor pomaga zwłaszcza choremu, który sądzi, że wyzdrowieje i powróci do normalnego życia. Zwłaszcza autoironia pomoże mu poczuć się lepiej. W sali reanimacyjnej odwiedzający zwykle boją się wykorzystać humor, nie wiedząc w jaki sposób chory mógłby zareagować. Kiedy jednak sam chory zaczyna żartować lub odpowiada uśmiechem na zabawne słowo, to znaczy że jest gotów wysłuchać śmiesznej historyjki. Humor może mu efektywnie pomóc. Lekarze dobrze o tym wiedzą i często z tego korzystają. (...) Inny skutek przynosi to samemu odwiedzającemu. Podnosząc chorego na duchu przy pomocy humoru, sam sobie również dodaje otuchy."*[177]

Zwolennikiem powyższych idei w terapii był także aktor Chri-

176 K.Wilber: *Śmiertelni nieśmiertelni.* Wydawnictwo Santorski & Co., Warszawa 2007, s.290.

177 A.Ziv, J.M.Diem: *Le sens de l'humour.* Dunod - Bordas, Paris 1987, s.100.

stopher Reeve, który w 1995 roku został całkowicie sparaliżowany wskutek wypadku podczas zawodów jeździeckich. Przez dwadzieścia lat aż do śmierci funkcjonował na wózku inwalidzkim będąc rzecznikiem osób sparaliżowanych i prezesem fundacji swego imienia (ang. Christopher Reeve Paralysis Foundation)[178], w ramach której propagował problemy pacjentów z uszkodzonym rdzeniem kręgowym. W bestsellerowej książce „Wszystko jest możliwe", w ten sposób uzasadniał potrzebę śmiechu w życiu osób chorych i cierpiących: *„Emocjonalne skrajności w czasie przystosowywania się do katastrofalnej choroby lub inwalidztwa wahają się od samobójczej rozpaczy po odżywczy głód życia. Gdzieś pomiędzy rozciąga się szara strefa odrętwienia. Nie odczuwa się tak naprawdę depresji, ale też niczym nie można się ekscytować. Jeden dzień zlewa się z drugim, gdy identyczne rytuały pielęgnacyjne powtarzają się w nieskończoność. Myślisz o tym, żeby wezwać jakiegoś przyjaciela, ale rezygnujesz z tego, bo nie masz zbyt wiele do powiedzenia. Często pielęgniarka lub ktoś z rodziny musi cię długo przekonywać do opuszczenia domu, po tym, jak siedziałeś w swoim gabinecie bez ruchu przez sześć godzin. (...) W swoim życiu wpadałem w tę «strefę odrętwienia» wielokrotnie. Właśnie wtedy wymyślanie dowcipów i docenianie żartów innych osób staje się niezwykle trudne, chociaż jeszcze bardziej niezbędne."*[179]

„Kiedy wszystko przybiera naprawdę zły obrót, - pisze C. Reeve *- trzeba spróbować się śmiać. Wykorzystujemy poczucie humoru, żeby zlikwidować napięcie i poradzić sobie z wieloma sprawami w życiu, które są niepojęte lub nawet absurdalne. Żart może zamaskować zazdrość, uprzedzenia i nietolerancję. Potrafi zbliżyć ludzi dzięki wspólnemu punktowi odniesienia (...). Posługiwanie się żartem jest także jednym z najlepszych, jeśli nie najlepszym sposobem na ukierunkowanie złości."*[180] W powyższych wypowiedziach zawarta jest idea terapii śmiechem, która polega nie tylko na regularnych czy okazjonalnych spotkaniach z terapeutą lub uczestnikami grupy, ale także na osobistej pracy nad sobą w sytuacji, gdy nie można liczyć na pomoc, czy choćby tylko obecność drugiej osoby.

178 Patrz: www.christopherreeve.org (6.02.2012).

179 C.Reeve: *Wszystko jest możliwe.* Świat Książki, Warszawa 2004, s.34.

180 C.Reeve: *Wszystko...,* op.cit., s.27.

Efektywność tego rodzaju terapii wzrasta, gdy chory może liczyć na wsparcie osób, które będą go motywować do aktywności i współuczestniczyć w śmiechu, który dla ich wspólnego środowiska będzie jednym z podstawowych czynników poprawiających jakość życia.[181] *„Psychoterapeuci wiedzą,* - pisze S. Garczyński - *że pacjenci z poczuciem humoru, a zwłaszcza ci, którzy potrafią śmiać się ze swoich reakcji, odzyskują równowagę psychiczną dużo łatwiej od beznadziejnie poważnych i sztywnych. Tym, którzy zachowali zdolność do śmiechu, celny żart przyjaciela ułatwia czasami zrozumienie własnych trudności zewnętrznych i wewnętrznych, wyrywa - choć na jakiś czas - z melancholii czy obsesji, nawet łagodzi lęki. To samo dotyczy urazów wspólnych wielu osobom; zbiorowe wybuchy śmiechu często rozładowują napięcie."*[182]

O pozytywnej roli śmiechu w psychoterapii przekonani byli m.in. klasycy psychologii tacy jak Alfred Adler, Erik Erikson, Viktor Frankl, Zygmunt Freud i inni. Waleed A. Salameh wymienia następujące aspekty zastosowania śmiechu i humoru w praktyce psychoterapeutycznej:

- aspekt emocjonalny - rozładowywanie zahamowań, reaktywowanie wypartych uczuć, ułatwianie spontanicznej wymiany emocji podczas spotkań terapeutycznych;
- aspekt kognitywny - pobudzanie kreatywności, wspieranie procesu podejmowania decyzji, wspomaganie wyzwalania się ze sztywnych wzorców zachowań i perspektyw widzenia świata, na rzecz większej otwartości i elastyczności;
- aspekt komunikatywny - rozluźnianie atmosfery spotkań, pobudzanie aktywności uczestników, redukowanie przekonania pacjenta o wyższości terapeuty oraz wprowadzanie przyjemnej atmosfery pracy.[183]

Niektórzy specjaliści zalecają terapię śmiechem jako istotny element praktyk alternatywnych, niekiedy wprost występując przeciwko klasycznej medycynie i koncernom farmaceutycznym, krytykując stresotwórczy i niedostosowany do potrzeb pacjentów

181 Patrz: A.Łamek: *Terapia śmiechem...,* op.cit., s.41.

182 S.Garczyński: *Śmiechu naszego...,* op.cit., s.9.

183 Patrz: C.Liebertz: *Terapia śmiechem...,* op.cit., s.35.

system opieki zdrowotnej.[184] Jedną z nich jest Annette Goodheart - pionierka terapii śmiechem, która śmiech, płacz i krzyk wykorzystuje podczas zajęć grupowych jako czynniki obniżania napięcia psychicznego związanego z różnymi okolicznościami, w tym z chorobą. A. Goodheart zasłynęła z tego, że podczas licznych wystąpień publicznych początkowo nie mówiła ani słowa, a następnie wybuchała uroczym zaraźliwym śmiechem, który doprowadzał słuchaczy do łez.[185]

Uśmiech i śmiech są elementami potocznej koncepcji zdrowia i katalizatorem pozytywnej energii wpisanym w buddyjską tradycję medytacyjną. Jak uważa współczesny wietnamski myśliciel Thick Nhat Hanh *„(...) za pomocą uśmiechu możemy wpłynąć na wewnętrzne poczucie szczęścia."*[186] Dlatego też wiele wyobrażeń buddyjskich świętych, postaci mitologicznych i historycznych charakteryzuje uśmiech będący oznaką ich wewnętrznej stabilności i spokoju - co sugeruje, że odnaleźli drogę do ideału, którą mogą podążać ludzie. Mantak Chia przytacza taoistyczną sentencję z tak zwanej medytacji wewnętrznego uśmiechu: *„Uśmiechając się do swoich wewnętrznych organów, zaopatrujesz je w uzdrawiającą energię miłości."*[187] Mistrzowie Zen natomiast zalecają jako codzienne ćwiczenie poranny spacer w góry i radosny śmiech na łonie przyrody. Taki początek dnia ma gwarantować, że śmiech będzie brzmieć we wnętrzu człowieka aż do nocy, co doda sił do pracy.[188]

Terapia śmiechem oparta na tradycjach dalekowschodnich szkół medytacji staje się coraz bardziej popularna nie tylko w środowiskach religijnych, ale również w organizacjach miłośników zdrowego stylu życia, ekologii i medycyny naturalnej. Najbardziej znani współcześni terapeuci tego nurtu to: Luliane Cortadella, Claude Berthoumieux, Axel Galinier, Dhyan Sutorius, Guy Mauchamp.[189]

---

184 Szerzej na ten temat: P.Adams, M.Mylander: *Gesundheit...* op.cit., s.31-50; Ch.T.Schaller: *Rire c'est la santé*. Editions Vivez Soleil, Genève 1990, s.23-149.

185 Patrz: Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...*, op.cit., s.81.

186 Za: P.Szarota: *Psychologia uśmiechu. Analiza kulturowa.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s.52.

187 Za: P.Szarota: *Psychologia uśmiechu...,* op.cit., s.52.

188 Patrz: S.Garczyński: *Śmiechu naszego...,* op.cit., s.47.

189 Patrz: Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.125.

MEDYTACJE, SESJE I KLUBY ŚMIECHU

Dzięki upowszechnieniu się poradników na temat terapii śmiechem oraz portali społecznościowych w Internecie, stała się ona popularną formą spędzania czasu wolnego i aktywności towarzyskiej.

Jak twierdzi Dhyan Sutorius, medytacja przy pomocy śmiechu to nie tylko terapia, ale również ćwiczenie przygotowujące do innych rodzajów medytacji. Zaletą ćwiczenia jest nie tylko aktywizowanie sfery umysłu, ale również ćwiczenie mięśni, których regularne pobudzanie ma pozytywny wpływ na stan zdrowia. Terapeuta zaleca wykonywanie jej szczególnie rano, ale także przed obiadem lub kolacją - w zależności od temperamentu medytującego. Można to robić samemu przed lustrem, albo w grupie - np. na rozpoczęcie zajęć w szkole, kongresów, treningów, uroczystości rodzinnych i przed stresującymi wydarzeniami. Piętnastominutowa sesja terapeutyczna podzielona na trzy pięciominutowe fazy ma doprowadzić do osiągnięcia śmiechu bez powodu, po którym głęboko oddycha się brzusznie przez pięć minut. Tego rodzaju śmiech ma być bodźcem do całkowitego, wewnętrznego oczyszczenia i pretekstem do koncentrowania się na okolicznościach „tu i teraz", oderwania się od rzeczywistości poza momentem medytacji, na zasadzie zaangażowania w śmiech całego organizmu. Uczestnicy tego rodzaju medytacji, deklarują osiąganie dzięki niej stanu głębokiego odprężenia, poczucia ulgi i wewnętrznego pokoju; wyzbycie się napięć, zmniejszenie lub ustąpienie bólu; zyskanie wrażenia akceptacji siebie i rzeczywistości.[190] *„Pozwólcie sobie na śmiech bez powodu.* - pisze autor - *Można też śmiać się pod byle pretekstem. Jeśli potrzebujecie takiego pretekstu, proponuję abyście utworzyli listę waszych największych problemów. Problem, który najbardziej Wam dokucza, to wasz problem podstawowy. Śmiejąc się z niego, podchodzicie doń z drugiej strony, widzicie z innej perspektywy i coraz wyraźniej zaczynacie czuć w środku: «No cóż, w końcu to nie aż tak strasznie ważne!»"*[191]

190 Patrz: D.Sutorius: *Le méditation...,* op.cit., s.152-158.
191 Ibidem, s.156.

Axel Galinier jest zwolennikiem terapii śmiechem, której podstawę stanowi stan medytacji osiągany dzięki tzw. śmiechowi organicznemu. Jest to śmiech wyłącznie funkcjonalny, mięśniowy, nerwowy, oddechowy, który uruchamiany jest mechanicznie nawet bez wystąpienia sytuacji komicznej. Terapia śmiechem na tej zasadzie polega na grupowych sesjach śmiechu, podczas których istotne są więzi pomiędzy śmiejącymi się i wzajemne pobudzanie się do śmiechu. Wychodząc z założenia, że śmiech jest aktem „energetycznym", w trakcie sesji chodzi o wyzwolenie pozytywnej energii będącej podstawą witalności. Jeśli jednostka jest z jakiegoś powodu pozbawiona tej energii lub osłabiona, to energia śmiejącej się grupy pomoże jej pomóc powrócić do równowagi. Dlatego też uczestnicy sesji w określonych momentach trzymają się za ręce, tworząc swoisty łańcuch przepływu energii. Najistotniejszym elementem technicznym sesji śmiechu jest głębokie, świadome, rytmiczne oddychanie, które w końcu prowadzi do swoistego kryzysu śmiechu.[192]

W połowie lat dziewięćdziesiątych XX wieku w Indiach zaczęły powstawać tzw. kluby śmiechu, których członkowie biorą udział w grupowych sesjach terapii śmiechem. Ich pomysłodawcą był lekarz Madan Kataria i jego żona Madhuri Kataria znani jako twórcy tzw. jogi śmiechu (hind. Hasya Yoga)[193] i inspiratorzy społecznego ruchu wolnego śmiechu. Ich działalność rozpoczęła się od organizowania spotkań w parkach Bombaju, których uczestnicy opowiadali sobie wesołe historie i dowcipy. Gdy zabrakło opowieści, Kataria wpadł na pomysł, by spotkania uzupełnić ćwiczeniami jogi. Współcześnie miłośnicy tej formy aktywności codziennie rano przed pracą spotykają się w miejscach publicznych i wspólnie się śmieją, wykonując ćwiczenia oddechowe i rozciągające oraz zabawy, mające ich pobudzić do śmiechu. Celem ćwiczeń jest obniżenie poziomu stresu i poprawa jakości życia. Na świecie ist-

192 Patrz: A.Galinier: *L'hilaroterapie.* [w:] Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.147-151.

193 Szerzej na ten temat: C.Cosseron, L.Leclerc: *Le yoga du rire.* Guy Trédaniel, Paris 2011; F.Petithory: *Le yoga du rire en 99 définitions.* Editions Bénévent, Nice 2006.

nieje obecnie kilka tysięcy klubów tego rodzaju - zwłaszcza w Azji, Ameryce Północnej i Europie Zachodniej.[194] M.Kataria nie traktuje śmiechu jako lekarstwa, lecz uważa, że może on mieć działanie zapobiegawcze i terapeutyczne w sytuacjach stresowych - przy czym nie jest istotne co go wywołało. Ważna jest wola śmiania się oraz wywiedziona z jogi zasada „śmiechu z nas i w nas samych" określana przez M.Katarię jako wewnętrzny śmiech. Chodzi tu o sprowokowanie, czy wymuszenie sztucznego śmiechu, który następnie mózg uznaje za prawdziwy i w rezultacie uczestnicy ćwiczeń śmieją się bez komicznego bodźca.[195]

W 1998 roku M.Kataria zaproponował ustanowienie Światowego Dnia Śmiechu, który obchodzony jest w ostatnią niedzielę maja. Animatorami rozmaitych imprez kulturalnych, parad i działań artystycznych są wówczas członkowie ponad sześciu tysięcy klubów śmiechu nawiązujących do idei jogi śmiechu oraz inni sympatycy idei - np. doktorzy klauni, którzy tego dnia obchodzą Dzień Czerwonego Nosa.[196]

Pod auspicjami klubów śmiechu organizowane są także noworoczne chwile wspólnego śmiechu dla braterstwa i pokoju. Celem akcji w postaci trzech minut wspólnego śmiechu o wyznaczonej porze jest przesłanie w świat radosnej idei na Nowy Rok. Po raz pierwszy akcja ta została zorganizowana jedenastego stycznia 1998 roku w Bombaju. Jej uczestnikami było około dwanaście tysięcy członków miejscowych i zagranicznych klubów śmiechu. Dziewiątego stycznia 2000 roku w Kopenhadze odbyło się pierwsze europejskie spotkanie tego rodzaju. Uczestniczyło w nim ponad dziesięć tysięcy osób zgromadzonych na placu ratuszowym, co zostało odnotowane w Księdze Rekordów Guinnesa.[197]

W Indiach kluby śmiechu powstają nawet w instytucjach publicznych, których pracownicy wykonują obowiązki wiążące się z dużym napięciem psychicznym i traumatycznymi przeżyciami - np. na posterunkach policji, czy w remizach strażackich. W Ame-

194 Patrz: www.laughteryoga.org (6.02.2012).
195 Patrz: C.Liebertz: *Terapia śmiechem...,* op.cit., s.161-165.
196 Patrz: www.rednoseday.com (6.02.2012).
197 Patrz: Ibidem, s.176.

ryce i Europie spotkania członków klubów śmiechu mają charakter bardziej rozrywkowy, niż terapeutyczny, a bierze w nich udział zwłaszcza wielu seniorów i osób samotnych - przy czym nie ma tu żadnych ograniczeń wiekowych, socjalnych itp. Spotkania tego rodzaju sprzyjają więc międzypokoleniowej i międzykulturowej integracji.

W 2002 roku Corinne Cosseron[198] - autorka licznych publikacji na temat terapii śmiechem, założyła we Francji pierwszą w świecie Międzynarodową Szkołę Śmiechu i Szczęścia (franc. École Internationale du Rire et Bonheur).[199] Jest to organizacja pozarządowa, której działalność oparta jest na ideach jogi śmiechu. Współpracujący ze szkołą trenerzy przeprowadzają sesje zbiorowego śmiechu zarówno w placówkach medycznych i opiekuńczych, jak i w przestrzeni publicznej. Każdego roku C. Cosseron i działacze Szkoły organizują liczne imprezy: Międzynarodowe Zebranie Śmieszków (franc. Rassemblement International des Rieurs), Światowy Dzień Śmiechu we Francji (franc. Journée Mondiale du Rire en France), Największy we Francji Wybuch Śmiechu (franc. Plus Grand Éclat de Rire de France), Międzynarodowy Prima Aprilis (franc. 1er Avril International) oraz tzw. Spotkania Zygomatyczne (franc. Rencontres Zygomatiques), czyli sympozja naukowe na temat pozytywnego wpływu śmiechu na jakość życia. Od 2003 roku międzynarodowa kapituła działająca pod patronatem Szkoły Śmiechu i Szczęścia przyznaje Złoty Uśmiech (franc. Rire d'Or) - nagrodę dla osoby lub instytucji, która szczególnie przyczyniła się do propagowania śmiechu jako źródła wysokiej jakości życia. Do grona jej laureatów należą m.in. Christian Tal Schaller, klaun Kinou, Madan Kataria i H. Rubinstein.

Międzynarodowe kluby śmiechu powstały także z inspiracji Charlesa Brousseau w Quebecu (franc. Club de Rire International du Québec).[200] Odbywające się w nich zajęcia rozpoczynają się od ułożenia się uczestników na wykładzinie w formie kręgu lub gwiazdy, z głowami zwróconymi do wewnątrz figury, trzymając się

198 Patrz: www.corinnecosseron.org (6.02.2012).
199 Patrz: www.ecolederire.org (6.02.2012).
200 Patrz: www.clubderirequebec.com (6.02.2012).

za ręce. W tej pozycji bardzo łatwo jest się śmiać, przy czym brak kontaktu wzrokowego pozwala na wyzbycie się oporów, czy wstydu. Na początek uczestnicy zaczynają powtarzać kolejne samogłoski, po czym wydawane dźwięki stopniowo przechodzą w śmiech. Po mniej więcej dziesięciu minutach wspólnego śmiechu, napięcie opada i uczestnicy śmieją się do rozpuku z czegokolwiek. Jedną z zaawansowanych technik stosowanych w klubach śmiechu jest łaskotanie stref gelogennych, takich jak pachy, boki, stopy, podbródek, nos - np. przy pomocy piórka. Członkom zaleca się też kilkuminutowe indywidualne sesje łaskotania i śmiechu w godzinach porannych na pobudzenie oraz we wczesnych godzinach wieczornych na odprężenie.[201]

Za każdą złą myśl lub złe słowo ujawnione podczas sesji zbiorowego śmiechu, klubowiczom „grozi" kara pieniężna. Na przykład jeśli podczas spotkania klubu ktoś się na coś skarży lub ma do kogoś pretensje, to za karę wrzuca monetę do puszki, którą opróżnia się raz w roku, a za zebrane środki zaprasza członków klubu do restauracji lub na lody. Członków klubów śmiechu obowiązują zabawne regulaminy, które oczywiście należy traktować z przymrużeniem oka. Oto przykładowe punkty regulaminu klubu śmiechu:

- przynajmniej raz dziennie porządnie się pośmiej;
- poszukuj powodów do radosnego śmiechu zwłaszcza w towarzystwie osób, które lubisz;
- regularnie i jak najczęściej oglądaj zabawne filmy, czytaj zabawne książki, oglądaj zabawne programy, słuchaj ulubionej muzyki;
- czytaj i oglądaj zabawne strony czasopism, wycinaj z nich i kolekcjonuj zabawne obrazki;
- notuj najlepsze dowcipy i wspomnienia zabawnych sytuacji; przeglądaj notatki od czasu do czasu - najlepiej przed zaśnięciem każdego dnia, który uznasz za trudny lub smutny;
- wymyślaj pogodne historie, gry słów, żarty i dziel się nimi z osobami, które lubisz;
- miej świadomość, że im bardziej spontanicznie podchodzisz

201 Patrz: H.Rubinstein: *Psychosomatique...,* op.cit., s.136-139.

do rzeczywistości, tym twój śmiech jest przyjemniejszy dla ciebie i dla innych;
- nawet w poważnych sytuacjach staraj się dostrzegać zabawne strony życia;
- jak najczęściej śmiej się z własnych przygód, przywar, dziwactw, kaprysów i słabości;
- rozwijaj kontakty międzyludzkie i bierz aktywny udział w życiu publicznym;
- koniecznie znajdź sobie kogoś, z kim można się wzajemnie odwiedzać i spotykać poza miejscem zamieszkania;
- jak najczęściej spotykaj się i rozmawiaj z osobami, które mają duże poczucie humoru, a unikaj ponurych i wiecznie niezadowolonych;
- wywołuj uśmiech u innych osób poprzez poświęcanie im swej uwagi, obdarowywanie ich dobrym słowem i drobnymi, zabawnymi podarunkami;
- noś przy sobie (np. w portfelu lub okładce dokumentów) swoją karykaturę lub zabawne zdjęcie i korzystaj z niego w chwilach nudy lub dla rozładowania napięcia stresowych sytuacji;
- przez kilka minut dziennie potańcz sobie (samotnie lub w towarzystwie), wymyślając jak najzabawniejsze taneczne figury i radośnie się z tego śmiejąc;
- korzystaj z huśtawek i karuzeli na placach zabaw (samotnie lub w towarzystwie) i bawiąc się śmiej się radośnie jak dziecko;
- stwórz własny pokój śmiechu i wypełnij go wszystkim, co może cię rozśmieszyć;
- znajdź sobie krewnego lub przyjaciela, który będzie ci pomagał w rozwijaniu poczucia humoru, zwłaszcza podczas twych emocjonalnych dołków;
- otaczaj się zabawnymi przedmiotami i wymyślaj coraz to nowe rzeczy, które pobudzą cię do śmiechu.[202]

Podobne rozwiązania pojawiają się również w sferze biznesu.

202 Patrz: J.-P.Chaput-Dugas, M.-E.Chaput-Dugas, E.Gareau-Montion, M.-E. Lalonde, K.Sergerie: *Le cerveau fait son comique. Projét d'integration.* College Lionel-Groulx, Mirabel 2004, s.26; C.Liebertz: *Terapia śmiechem...,* op.cit., s.167-168; Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.87-89.

W wielkich przedsiębiorstwach jednym z czynników negatywnie wpływających na atmosferę pracy jest stres. W związku z tym niektórzy menadżerowie (np. w Indiach i Japonii) celem umożliwienia podwładnym i sobie odreagowania stresu, nie tylko zakładają kluby śmiechu, ale również otwierają w siedzibach firm sale, w których można krzyczeć, uderzać w gumowe lub wypełnione piaskiem worki, rzucać piłkami do plakatu z wizerunkiem szefa oraz uczestniczyć w sesjach zbiorowego śmiechu. Zastosowanie tych technik pomaga w tworzeniu poczucia wspólnoty ich uczestników i ułatwia pracę zespołową. Dzięki temu pracownicy przyjemniej spędzają czas w firmie i chcą w niej dłużej przebywać.[203] Jednym z najbardziej znanych przedsięwzięć w tej dziedzinie jest zapoczątkowany w 1985 roku projekt pedagoga i ekonomisty Bernarda Mangina. Stworzył on postać Alberta - klauna-analityka, który interweniuje w firmach celem poprawy atmosfery i relacji między pracownikami. Albert był zapraszany na sesje śmiechu do załóg nawet wielkich koncernów przemysłowych - m.in. hipermarketów Leroy-Merlin.[204]

Uznanie jury międzynarodowych spotkań artystycznych - m.in. pierwszą nagrodę na Festiwalu Humoru (franc. Festival de l'humour)[205] w Montreux, wielokrotnie zyskiwał spektakl „Moja deklaracja humoru" (franc. Ma déclaration d'humour), z którym od 2009 roku występuje Emmanuelle Fernandez. Jego tematem jest terapia śmiechem. Podobnie jak sztuka Liane Foly „Odrobina szaleństwa w leczeniu" (franc. La folle part en cure) ze stycznia 2011 roku. Autorka opowiada w niej historię osób znanych z historii kina, muzyki i polityki, które pewnego razu muszą przejść terapię śmiechem, by wrócić do psychicznej równowagi.

Stowarzyszenie Stosowanego i Terapeutycznego Humoru (ang. Association for Applied and Therapeutic Humor) to międzynarodowa wspólnota zawodowców w dziedzinie nauki, opieki medycznej, edukacji, pracy socjalnej, biznesu itp., którzy zajmują się humorem i śmiechem na co dzień zarówno w pracy, jak i jako hob-

203 Patrz: Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire...,* op.cit., s.21 i 87.
204 Patrz: Ibidem, s.53-55.
205 Patrz: www.lesembuscades.fr/nuits_humour.php (6.02.2012).

by. Członkowie stowarzyszenia pochodzą z takich krajów jak: Australia, Brazylia, Kanada, Chiny, Dania, Niemcy, Izrael, Włochy, Japonia, Meksyk, Holandia, Portugalia, Korea Południowa, Stany Zjednoczone, Wielka Brytania. Stowarzyszenie uruchomiło ośrodek i punkt informacyjny, w którym można zorientować się w wartości i formach śmiechu w terapii. Wydaje też elektroniczny miesięcznik Więź Humoru (ang. Humor Connection), zawierający informacje o badaniach nad humorem, przykładach zastosowania śmiechu w działalności publicznej, inicjatywach członków itp. każdego roku stowarzyszenie przyznaje Nagrodę Humoru im.Wilde'a (ang. The Wilde About Humor Award) za najlepsze zastosowanie humoru w biznesie lub terapii.[206]

Możliwości wykorzystania śmiechu w przestrzeni publicznej jest oczywiście o wiele więcej. Istotne jest, by zdawać sobie sprawę z korzystnego wpływu śmiechu na samopoczucie i korzystać zeń w miarę możliwości i chęci - najlepiej świadomie i z premedytacją.

BIBLIOGRAFIA

- Adams P., Mylander M.: *Gesundheit! Bringing good health to You, the medical system, and society trough physician service, complementary therapies, humor, and joy*. Healing Arts Press, Rochester 1998.
- Adams P.: *House calls. How we can all heal the world. One visit at a time*. Robert D.Reed Publishings, San Francisco 2004.
- Asnyk A.: *Poezje zebrane*. Algo, Toruń 1995.
- Burton R.: *The anatomy of melancholy.* The University of Adelaide, Adelaide 2007.
- Chaput-Dugas J.-P., Chaput-Dugas M.-E., Gareau-Montion E., Lalonde M.-E., Sergerie K.: *Le cerveau fait son comique. Projét d'integration.* Collége Lionel-Groulx, Mirabel 2004.
- Cosseron C., Leclerc L.: *Le yoga du rire.* Guy Trédaniel, Paris 2011.

206 Larry Wilde to amerykański aktor, pisarz i historyk humoru. Szerzej na temat nagrody jego imienia - patrz: www.aath.org (6.02.2012).

- Cousins N.: *Comment je me suis soigné par le rire.* Payot & Rivages, Paris 2010.
- Delumeau J.: *Strach w kulturze Zachodu XIV-XVII w.* Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1986.
- Fiedler A.: *Ryby śpiewają w Ukajali.* Iskry, Warszawa 1984.
- Foubert A.: *La place du rire dans la relation de soins.* [w:] *L'Aide-Soignante,* nr 99/2008.
- Frazer J.G.: *Złota gałąź.* Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987.
- Fry Jr. W.F.: *The respiratory components of mirthful laugter.* [w:] *Journal of Biological Psychology,* nr 2/1977.
- Galinier A.: *L'hilaro terapie.* [w:] Ch.T.Schaller, Kinou-le-clown: *Rire pour gai-rire.* Editions Vivez Soleil, Chéne-Bourg - Genéve 1994.
- Garczyński S.: *Śmiechu naszego powszedniego.* Watra, Warszawa 1981.
- Garczyński S.: *Z czego się śmiejecie?* Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994.
- Grzybowski P.P.: *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa.* Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.
- Hammershlag C., Silverman H.D.: *Healing ceremonies. Creating personal rituals for spiritual, emotional, physical & mental health.* Perigee Books - Berkley Publishing Group, New York 1997.
- Joubert L.: *Traité du ris suivi d'un dialogue sur la cacographie française avec des annotacions sur l'orthographie.* Librairie Nicolas Chesneau, Paris 1579.
- Kant I.: *Krytyka władzy sądzenia.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Libera Z.: *Medycyna ludowa. Chłopski rozsądek czy gminna fantazja?* Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1995.
- Liebertz C.: *Terapia śmiechem. Całkiem poważna książka o śmiechu. Teoria i scenariusze zabaw - serce i humor.* Wydawnictwo Jedność, Kielce 2011.

- Ljungdahl L.: *Laugh if this is a joke.* [w:] *Journal of the American Medical Association,* nr 4/1989.
- Łamek A.: Terapia śmiechem. Jak rozwijać poczucie humoru. Nakładem autora, Warszawa 2009.
- McDougall W.: *A new theory of laughter.* [w:] *Psyche*, nr 2/1922.
- Meredith G.: *Essay on comedy and the uses of the comic spirit.* Hard Press, Lenox 2006.
- Miller Van Blerkom L.: C*lown doctors: shaman healers of Western medicine.* [w:] *Medical Anthropology Quarterly,* nr 4/1995.
- Moody R.: *Guérissez par le rire.* Robert Laffont, Paris 1980.
- Mulcaster R.: *Positions wherein those primitive circumstances be examined, which are necessarie for the training*. Longmans, Green and Company, London 1888.
- Ong J.: *Don't live Your life in one day. 100 effective rules to living a meaningful life.* Armour Publishig, Singapore 2008.
- Paskind H.A.: *Effect of laughter on muscle tone.* [w:] *Archives of Neurology and Psychiatry,* nr 28/1932.
- Petithory F.: *Le yoga du rire en 99 définitions.* Editions Bénévent, Nice 2006.
- Reeve C.: *Wszystko jest możliwe.* Świat Książki, Warszawa 2004.
- Rubinstein H.: *Psychosomatique du rire.* Robert Laffont, Paris 1983.
- Schaller Ch.T., Kinou-le-clown: *Le rire, une merveilleuse therapie. Mieux rire pour mieux vivre.* Editions Vivez Soleil, Thonex - Genéve 2000.
- Schaller Ch.T.: *Rire c'est la santé.* Editions Vivez Soleil, Genéve 1990.
- Skinner A.: *Political organization, cults, and ceremonies of the Plains-Ojibway and Plains-Cree Indians.* Anthropological papers of the AMNH. The Trustees of The American Museum of Natural History, New York 1914.
- Stevenson I.: *Physical symptoms occuring with pleasurable emotional states*. [w:] *American Journal of Psychiatry,* nr 2/1970.
- Sully J.: *An essay on laughter.* Longmans, Green and Co., New York 1902.
- Sutorius D.: *Le méditation par le rire.* [w:] Ch.T.Schaller, Kinou-

le-clown: *Rire pour gai-rire.* Editions Vivez Soleil, Chéne-Bourg - Genéve 1994.
- Szarota P.: *Psychologia uśmiechu. Analiza kulturowa.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Torrey E.F.: *Czarownicy i psychiatrzy.* Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1981.
- Walsh J.J.: *Laughter and health.* D.Appleton and Co., New York 1928.
- Wilber K.: *Śmiertelni nieśmiertelni*. Wydawnictwo Santorski & Co., Warszawa 2007.
- www.aath.org (6.02.2012).
- www.christopherreeve.org (6.02.2012).
- www.clubderirequebec.com (6.02.2012).
- www.corinnecosseron.org (6.02.2012).
- www.ecolederire.org (6.02.2012).
- www.heart.org (6.02.2012).
- www.laughteryoga.org (6.02.2012).
- www.lesembuscades.fr/nuits_humour.php (6.02.2012).
- www.rednoseday.com (6.02.2012).
- www.umm.edu (6.02.2012).
- www.uva.nl (6.02.2012).
- Zborowski M.: *People in pain*. Jossey-Bass Inc., San Francisco 1969.
- Ziv A., Diem J.M.: *Le sens de l'humour.* Dunod - Bordas, Paris 1987.

ANEKS

ZAŁĄCZNIK NR 1
SENIORZY W DZIAŁANIU I OBIEKTYWIE

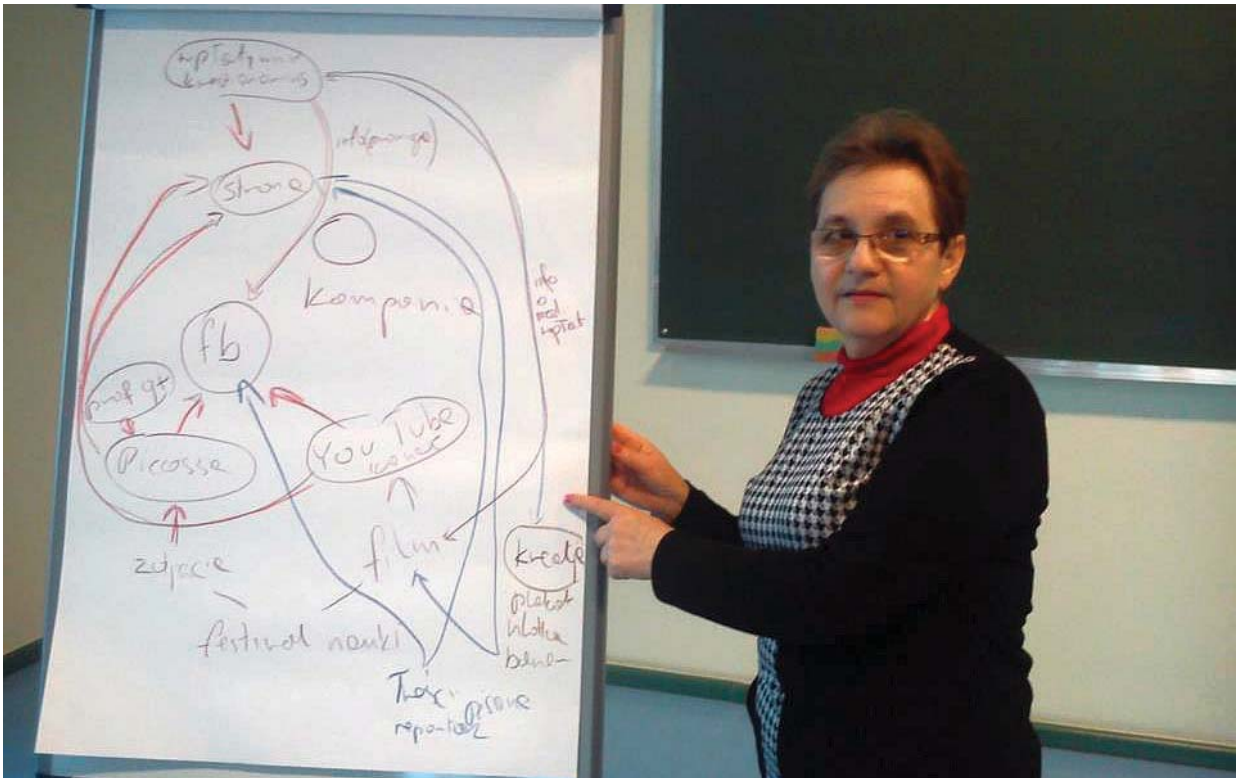
Pierwszy dzień szkolenia na temat fundraisingu w Ostromecku. Zajęcia z pobudzania kreatywności. Na zdjęciu m.in.: Elżbieta Witkowska, Anna Kaźmierczak, Mieczysława Knitter, Zofia Kasprowicz, Urszula Wiśniewska, Halina Czarnocka, Tadeusz Kochański. (listopad 2012)

Praca w zespołach podczas szkolenia na temat fundraisingu w Ostromecku. (listopad 2012)

Andrzej Smoliński ze Stowarzyszenia Liderów i Fundraiserów, trener i propagator fundraisingu, podczas szkolenia w Ostromecku. (listopad 2012)

Wspólna fotografia uczestników szkolenia na temat fundraisingu w Ostromecku. (2 grudnia 2012)

Powstaje strategia prowadzenia kampanii społecznej. Zajęcia w gmachu UKW. (marzec 2013)



Barbara Kochańska prezentuje schemat wykorzystania nowych technologii w naszej kampanii. Zajęcia w gmachu UKW. (marzec 2013)

Współpraca międzypokoleniowa. Katarzyna Chmielewska i Tadeusz Kochański. Zajęcia w gmachu UKW. Na zdjęciu m.in.: Elżbieta Olejnik, Tadeusz Kochański, Katarzyna Chmielewska. (marzec 2013)

Większość uczestników projektu stanowiły kobiety. Ich liczebną przewagę było widać zwłaszcza w grupie seniorów. Zajęcia w gmachu UKW. (marzec 2013)

Pojedynek na śmiech podczas sesji terapii śmiechem po wykładzie „Śmiech w przestrzeni publicznej, czyli jak na wesoło poprawiać jakość życia". (13 marca 2013)

Pojedynek na śmiech podczas sesji terapii śmiechem po wykładzie „Śmiech w przestrzeni publicznej, czyli jak na wesoło poprawiać jakość życia". (13 marca 2013)

Uczestnicy wykładu „Śmiech w przestrzeni publicznej, czyli jak na wesoło poprawiać jakość życia". (13 marca 2013)

Konferencja prasowa z okazji rozpoczęcia Księgozbiórki. Na zdjęciu, od prawej: Halina Czarnocka i Renata Repińska - słuchaczki KUTW; prof. Roman Ossowski - Ambasador Księgozbiórki; mgr Barbara Maklakiewicz - zastępca dyrektora Biblioteki Głównej UKW. (9 maja 2013)

Jedna z pierwszych kwest w ramach Księgozbiórki przeprowadzona na Wyspie Młyńskiej w Bydgoszczy. Z puszką słuchaczka KUTW Barbara Kochańska. (10 maja 2013)

Spotkanie i kwesta w ramach Księgozbiórki pod pomnikiem Henryka Sienkiewicza przy Akademii Muzycznej w Bydgoszczy. Na zdjęciu m.in.: Katarzyna Gizińska, Alina Wisniewska, Anna Kaźmierczak, Zdzisława Kurdelska. (16 maja 2013)

Plakat Księgozbiórki.

Projekt pamiątkowej zakładki do książki wydanej z okazji Księgozbiórki.

ZAŁĄCZNIK NR 2
WYBÓR LITERATURY O WOLONTARIACIE (PORADNIKI, RAPORTY, OPRACOWANIA NAUKOWE)

- Baczko A., Ogrodzka A.: *Wolontariat, filantropia i 1% - raport z badań 2007*. Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2008.
- Bejma A.: *Wolontariat w Polsce i w Europie Środkowo-Wschodniej.* Prawo i praktyka. Aspra, 2013.
- Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P. (red.): *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym.* Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2009.
- Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A. (red.): *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej.* Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2010.
- Binnebesel J., Krakowiak P.: *Przewlekle chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów.* Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2012.
- Blackman N., Todd S.: *Jak wspierać umierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną.* Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im.Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2010.
- Blicharz J.: *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Ustawa o spółdzielniach socjalnych. Komentarz.* Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.
- Błachnio A.: *Starość non profit. Wolontariat na Uniwersytetach Trzeciego Wieku w Polsce i na świecie.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2012.
- Błachnio A.: *Wolontariat w Uniwersytetach Trzeciego Wieku.* Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2008.
- Braun K.: *Wolontariat, młodzież, wychowanie.* Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2012.
- Brzezińska A. (oprac.): *Wolontariat pracowniczy. Dobre praktyki w firmach społecznie odpowiedzialnych.* Wydawnictwo Arete II, Krosno 2008.
- Casanovas C., Chalcoff F.: *Sztuka pomagania. Jak dawać i przyjmować pomoc.* Studio Astropsychologii, Białystok 2011.

- Cendrowski Z.: *Wolontariusze*. Zarząd Główny Szkolnego Związku Sportowego, Agencja „Promo Lider", Warszawa 1998.
- Chmielewska E., Kowalska M. (oprac.): *Wolontariat w domu pomocy społecznej.* Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2011.
- CSRinfo: *Wolontariat pracowniczy w Polsce. Przewodnik dla biznesu.* CSRinfo, Warszawa 2011.
- Czerniejewska I. (red.): *Antydyskryminacja na co dzień.* Stowarzyszenie „Jeden świat", Poznań 2005.
- Czerniejewska I., Main I. (red.): *Uchodźcy: teoria i praktyka.* Stowarzyszenie „Jeden Świat", Poznań 2008.
- Czerniejewski M., Kubiak I., Malczewska M., Szczepanik W.: *Uchodźcy. Materiał pomocniczy dla prowadzących zajęcia na temat uchodźców.* Stowarzyszenie „Jeden Świat", Poznań 2001.
- Danielak-Chomać M., Dobrowolska B., Roguska A. (red.): *Wolontariat w teorii i praktyce.* Fundacja na Rzecz Dzieci i Młodzieży „Szansa", Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny, Siedlce 2010.
- Dąbrowska J., Gumkowska M., Wygnański J.: *Wolontariat, filantropia i 1% - raport z badań 2003.* Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2003.
- Dąbrowska J., Gumkowska M.: *Wolontariat i filantropia w Polsce - raport z badań 2002*. Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2002.
- Europejski Ruch Młodzieży przeciwko Rasizmowi, Ksenofobii, Przejawom Antysemityzmu i Nietolerancji: *Każdy inny, wszyscy równi...* Harcerskie Biuro Wydawnicze Horyzonty, Warszawa 2003.
- Firlej M.: *Jak zaangażować wolontariusza.* Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Warszawa 2002.
- Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji: *Program „Młodzież w działaniu". Raport 2011.* Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Narodowa Agencja Programu „Młodzież w działaniu", Warszawa 2012.
- Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji: *Wolontariat europejski. Kultura i edukacja.* Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Nar-

odowa Agencja Programu Młodzież, Warszawa 2003.
- Gawroński S.: *Ochotnicy miłości bliźniego. Przewodnik po wolontariacie.* Więź, Warszawa 1999.
- Geldard D., Geldard K.: *Rozmowa, która pomaga.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Gluziński A.: *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.* Difin, Warszawa 2005.
- Gordon T., Sterling E.W.: *Pacjent jako partner.* Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1999.
- Gordon T., Sterling E.W.: *Rozmawiać z pacjentem. Podręcznik doskonalenia umiejętności komunikacyjnych i budowania partnerskich relacji.* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej Academica, Warszawa 2009.
- Górecki M.: *Idea, instytucjonalizacja i funkcje wolontariatu.* Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2013.
- Grzybowski P.P.: *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.
- Gumkowska M., Herbst J., Wygnański J.: *Wolontariat, filantropia i 1% - raport z badań 2004.* Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2004.
- Hnatyszyn-Dzikowska A.: *Wolontariat pracowniczy jako forma społecznej odpowiedzialności biznesu.* Akademia Ekonomiczna. Zeszyty Studiów Doktoranckich, Poznań 2007.
- Idzik I., Nitka J., Marcinowska H., Onuchowska A., Kasprzyk T., Biłyk K., Reich A., Mackiewicz K., Cieśliński Ł.: *Program edukacyjny „Różni - równi". Podręcznik dla prowadzących lekcje na temat mniejszości narodowych i etnicznych.* Stowarzyszenie „Jeden świat", Poznań 2004.
- Jachowicz M. (red.): *Edukacja dla integracji. Wolontariat na rzecz uchodźców. Przewodnik metodyczny.* Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Lublin 2007.
- Johnston Taylor E.: *Co powiedzieć? Jak rozmawiać z chorymi o duchowości?* WAM, Kraków 2008.
- Jordan P., Ochman M.: *Wolontariat.* Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Samopomocowych BORIS, Warszawa 1997.

- Kanios A.: *Społeczne kompetencje studentów do pracy w wolontariacie.* Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010.
- Kola A.M., Wasilewska-Ostrowska K.M. (red.): *Wolontariat szansą rozwoju społecznego. Rekomendacje dla pracy socjalnej.* Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit", Toruń 2012.
- Kołodziejska S.: *Wolontariat - komiks.* Fundacja „Inicjatywa Kobiet Aktywnych" FIKA, Olsztyn 2010.
- Kosiedowska E., Aniszkiewicz M. (red.): *Wolontariat łączy pokolenia*. Centrum Wolontariatu, Słupsk 2007.
- Kostek M.: *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmiany w człowieku?* Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2010.
- Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu. Poradnik dla rodzin i opiekunów.* Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2011.
- Krakowiak P., Modlińska A. (red.): *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego.* Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2008.
- Krakowiak P., Modlińska A. (red.): *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego.* Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2008.
- Krakowiak P.: *Wolontariat w opiece u kresu życia. Geneza, rozwój, funkcjonowanie, możliwości optymalizacji i integracji. Ku syntezie socjopedagogicznej.* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2013.
- Kromolicka B. (red.): *Wolontariat w obszarze humanistycznych wyzwań opiekuńczych.* Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit", Łódź 2010.
- Kromolicka B., Bugajska B., Seredyńska K. (red.): *Pomoc i opieka w starości.* Wydawnictwo Zapol, Szczecin 2007.
- Kromolicka B.: *Praca socjalna w organizacjach pozarządowych. Z problemów działania i kształcenia.* Akapit, Łódź 2010.
- Kromolicka B.: *Wolontariusz w służbie człowiekowi umierającemu.* Wyższa Szkoła Humanistyczna TWP, Szczecin 2000.
- Krysiak R. (red.): *Wolontariat w ośrodkach pomocy społecznej.* Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Słupsk 2008.
- Krzysteczko H.: *Wolontariat w organizacjach pozarządowych na rzecz rodziny w województwie śląskim.* Regionalny Ośro-

dek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego „Powiernik Rodzin", Katowice 2001.
- Kudełka-Lwowska M.: *Wolontariat misyjny.* Stowarzyszenie Młodzieżowe Niniwa, Lubliniec 2012.
- Lipińska M.: *Wszystkie smaki cappucino.* Gajt, Wrocław 2007.
- Liżewski S.: *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Tekst ustawy z komentarzem.* Wiedza i Praktyka, Warszawa 2010.
- Lorecka K.: *Wolontariat pracowniczy w praktyce.* Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2011.
- Łuczak J., Okupny M., Wieczorek-Cuske L., Wesołowska I.: *Organizacja i zasady pracy zespołu opieki paliatywnej.* Towarzystwo Opieki Paliatywnej, Poznań 1991.
- Maciuła M. (red.): *Wolontariat w Europie. Biuletyn informacyjny*. Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Warszawa 2000.
- Maciuła M. (red.): *Wolontariat. Biuletyn informacyjny.* Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Warszawa 2001-2009. (periodyk)
- Markiewicz Z., Sikora P. (red.): *Wolontariat. Od samopomocy do samozatrudnienia.* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Opole 2001.
- Martinelli S., Taylor M. (red.): *Uczenie się międzykulturowe. Pakiet szkoleniowy nr 4.* Rada Europy i Komisja Europejska, Strasbourg 2000.
- Matuszewska, A.: *Wolontariat międzynarodowy jako forma aktywności edukacyjnej młodzieży.* Centrum Badań Społecznych. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Centrum Badań Europy Wschodniej, Olsztyn 2010.
- Matyjas B. (red.): *Wolontariat jako działanie prospołeczne w obszarze pomocy społecznej i pracy socjalnej.* Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2009.
- Mendel M.: *Rodzice i nauczyciele jako sprzymierzeńcy.* Wydawnictwo Harmonia. Gdańsk 2008.
- Misztela M. (red.): *Wolontariat w szkole. Organizacja i prowadzenie szkolnego klubu wolontariusza.* Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Słupsk 2007.

- Moroń D.: *Wolontariat w trzecim sektorze. Prawo i praktyka.* Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2009.
- Murgatroyd S.: *Poradnictwo i pomoc.* Zysk i Ska, Poznań 2000.
- Nowocień J., Zuchora K. (red.): *Wolontariat w edukacji, sporcie, w ruchu olimpijskim i paraolimpijskim.* Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego, Polska Akademia Olimpijska, Fundacja „Centrum Edukacji Olimpijskiej". Warszawa 2011.
- Ochman M., Jordan P.: *Jak pracować z wolontariuszami?* Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Samopomocowych BORIS, Warszawa 1997.
- Olejniczak A., Jaśkiewicz P.: *Pożytek publiczny i wolontariat.* C.H.Beck, Warszawa 2010.
- Opalach C. (red.): *Wolontariusze Hospicjum „Małego Księcia" w Lublinie.* Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im.Małego Księcia, Lublin 2004.
- Paduszyńska K., Solecka-Florek E., Wilimska W. (red.): *Wolontariat w pomocy społecznej.* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków 2011.
- Pasterny H.: *Jak z białą laską zdobywałam Belgię.* Baza ZPCHR, Przemyśl 2010.
- *Pomagamy! Pismo młodych wolontariuszy.* Polska Akcja Humanitarna. (periodyk)
- Rudyńska M.: *EVS (European Voluntary Service) od kuchni.* Stowarzyszenie „Jeden Świat", Poznań 2011.
- Sandrin L.: *Jak się nie wypalić pomagając innym? Sposoby przezwyciężania zespołu wypalenia zawodowego.* Jedność, Kielce 2007.
- Sikora G. (red.): *Dom na skale. Listy wolontariuszy Międzynarodowego Wolontariatu Don Bosco z Calki, Limy i Lares w Peru.* Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Salezjański Ośrodek Misyjny, Warszawa 2010.
- Sikora G. (red.): *Ślady na piasku. Listy wolontariuszy Międzynarodowego Wolontariatu Don Bosco z Piura w Peru.* Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Salezjański Ośrodek Misyjny, Warszawa 2010.
- Stawiarska P.: *Wolontariat hospicyjny. Perspektywa interdyscy-*

plinarna. Difin, Warszawa 2011.
- Tokarski Z.: *Wolontariat w Polsce. Raport z badań w latach 2000-2003.* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2008.
- Wejcman Z. (red.): *Wolontariat. Nowe spojrzenie na pracę społeczną.* Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Samopomocowych BORIS, Warszawa 1996.
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania: *Wolontariat poznański.* Wydawnictwo Miejskie, Poznań 2002.
- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania: *Wolontariat poznański.* Wydawnictwo Miejskie, Poznań 2001.

opracował Przemysław Paweł Grzybowski

ZAŁĄCZNIK NR 3
USTAWA O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I WOLONTARIACIE (FRAGMENTY)

Przedstawiono tu fragmenty podstawowej wersji ustawy, która podlega zmianom i nowelizacjom. Informacje na ten temat oraz aktualną wersję ustawy wraz z aktami wykonawczymi można znaleźć na stronie Departamentu Pożytku Publicznego: www.pozytek.gov.pl.

Warto również odwiedzić stronę internetową Europejskiego Roku Wolontariatu - erw2011.gov.pl oraz Centrum Wolontariatu - www.wolontariat.org.pl. Są tam dostępne liczne informacje i materiały dla wolontariuszy.

USTAWA Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Dz.U.03.96.873 z dnia 29 maja 2003 r. wraz ze zmianami ustawy:

2004.05.01	zm.Dz.U.04.64.593	art. 142
2004.07.01	zm.Dz.U.04.116.1203	art. 14
2004.10.01	zm.Dz.U.04.210.2135	art. 226
2005.09.01	zm.Dz.U.05.155.1298	art. 67
2005.10.07	zm.Dz.U.05.169.1420	art. 42
2006.01.01	zm.Dz.U.05.175.1462	art. 25
	zm.Dz.U.05.249.2104	art. 233
2006.07.06	zm.Dz.U.06.94.651	art. 24

Dział I

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa reguluje zasady:

1)prowadzenia działalności pożytku publicznego przez orga-

nizacje pozarządowe i korzystania z tej działalności przez organy administracji publicznej w celu wykonywania zadań publicznych;
2)uzyskiwania przez organizacje pozarządowe statusu organizacji pożytku publicznego oraz funkcjonowania organizacji pożytku publicznego;
3)sprawowania nadzoru nad prowadzeniem działalności pożytku publicznego.
2. Ustawa reguluje również warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń.

Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:
1)dotacji - rozumie się przez to dotację w rozumieniu art. 106 ust. 2 pkt 1 lit. d oraz art. 176 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104);
2)„środkach publicznych" - rozumie się przez to środki publiczne, o których mowa w ustawie o finansach publicznych, przeznaczone na wydatki publiczne w rozumieniu tej ustawy;
3)„wolontariuszu" - rozumie się przez to osobę, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie.

Art. 3. 1. Działalnością pożytku publicznego jest działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie.

2. Organizacjami pozarządowymi są, niebędące jednostkami sektora finansów publicznych, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych, i niedziałające w celu osiągnięcia zysku, osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Działalność pożytku publicznego może być prowadzona także przez:
1)osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wol-

ności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;
2)stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego.

4. Przepisów działu II nie stosuje się do:
1)partii politycznych;
2)związków zawodowych i organizacji pracodawców;
3)samorządów zawodowych;
4)fundacji, których jedynym fundatorem jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, chyba że:
a) przepisy odrębne stanowią inaczej,
b) majątek tej fundacji nie jest w całości mieniem państwowym, mieniem komunalnym lub mieniem pochodzącym z finansowania środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych lub
c) fundacja prowadzi działalność statutową w zakresie nauki, w szczególności na rzecz nauki;
5)fundacji utworzonych przez partie polityczne;
6)klubów sportowych będących spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889, z późn. zm.).

5. Przepisów rozdziału 2 działu II nie stosuje się do zlecania realizacji zadań w zakresie opieki nad Polonią i Polakami za granicą finansowanych ze środków budżetu państwa w części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Senatu.

6. Do zlecania realizacji zadań, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1, stosuje się przepisy o pomocy społecznej.

Art. 4. 1. Sfera zadań publicznych, o której mowa w ustawie, obejmuje zadania w zakresie:
1)pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób;
1a) zapewnienia zorganizowanej opieki byłym żołnierzom zawodowym, którzy uzyskali uprawnienie do emerytury wojskowej lub wojskowej renty inwalidzkiej, inwalidom wojennym i wojskowym oraz kombatantom;

2)działalności charytatywnej;
3)podtrzymywania tradycji narodowej, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej;
4)działalności na rzecz mniejszości narodowych;
5)ochrony i promocji zdrowia;
6)działania na rzecz osób niepełnosprawnych;
7)promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy;
8)upowszechniania i ochrony praw kobiet oraz działalność na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn;
9)działalności wspomagającej rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości;
10)działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych;
11)nauki, edukacji, oświaty i wychowania;
12)krajoznawstwa oraz wypoczynku dzieci i młodzieży;
13)kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i tradycji;
14)upowszechniania kultury fizycznej i sportu;
15)ekologii i ochrony zwierząt oraz ochrony dziedzictwa przyrodniczego;
16)porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz przeciwdziałania patologiom społecznym;
17)upowszechniania wiedzy i umiejętności na rzecz obronności państwa;
18)upowszechniania i ochrony wolności i praw człowieka oraz swobód obywatelskich, a także działań wspomagających rozwój demokracji;
19)ratownictwa i ochrony ludności;
20)pomocy ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą;
21)upowszechniania i ochrony praw konsumentów;
22)działań na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami;
23)promocji i organizacji wolontariatu;
24)działalności wspomagającej technicznie, szkoleniowo, in-

formacyjnie lub finansowo organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3, w zakresie określonym w pkt 1-23.

2. Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, zadania w zakresie innym niż wymienione w ust. 1 jako należące do sfery zadań publicznych, kierując się ich szczególną społeczną użytecznością oraz możliwością ich wykonywania przez podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1, w sposób zapewniający wystarczające zaspokajanie potrzeb społecznych.

Art. 5. 1. Organy administracji publicznej prowadzą działalność w sferze zadań publicznych, o której mowa w art. 4, we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, prowadzącymi, odpowiednio do terytorialnego zakresu działania organów administracji publicznej, działalność pożytku publicznego w zakresie odpowiadającym zadaniom tych organów. Współpraca ta może odbywać się w szczególności w formach:

1)zlecania organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w ustawie;

2)wzajemnego informowania się o planowanych kierunkach działalności i współdziałania w celu zharmonizowania tych kierunków;

3)konsultowania z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, odpowiednio do zakresu ich działania, projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji;

4)tworzenia wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych, podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 oraz przedstawicieli właściwych organów administracji publicznej.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, odbywa się na zasadach: pomocniczości, suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności.

3. Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego

uchwala roczny program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3.

4. Zlecanie realizacji zadań publicznych, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 - jako zadań zleconych w rozumieniu art. 106 ust. 2 pkt 1 lit. d, art. 131 ust. 1 oraz art. 176 ustawy o finansach publicznych - może mieć formy:

1)powierzania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji, lub

2)wspierania takich zadań, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji.

Dział II

Działalność pożytku publicznego

Rozdział 1

Działalność odpłatna i nieodpłatna pożytku publicznego

Art. 6. Statutowa działalność organizacji pozarządowej oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, w części obejmującej działalność pożytku publicznego, nie jest, z zastrzeżeniem art. 9 ust. 1, działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów Prawa działalności gospodarczej i może być prowadzona jako działalność nieodpłatna lub jako działalność odpłatna.

Art. 7. Działalnością nieodpłatną pożytku publicznego jest świadczenie na podstawie stosunku prawnego usług, za które organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 prowadzące tę działalność nie pobierają wynagrodzenia.

Art. 8. 1. Działalnością odpłatną pożytku publicznego jest działalność w zakresie wykonywania zadań należących do sfery zadań publicznych, w ramach realizacji przez organizację pozarządową oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 celów statutowych, za

którą pobiera wynagrodzenie. Działalnością odpłatną pożytku publicznego jest również sprzedaż towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych przez osoby bezpośrednio korzystające z działalności pożytku publicznego, w szczególności w zakresie rehabilitacji oraz przystosowania do pracy zawodowej osób niepełnosprawnych, a także sprzedaż przedmiotów darowizny na cele prowadzenia działalności pożytku publicznego.

2. Dochód z działalności odpłatnej pożytku publicznego służy wyłącznie realizacji zadań należących do sfery zadań publicznych lub celów statutowych, o których mowa w ust. 1.

Art. 9. 1. Działalność odpłatna pożytku publicznego organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 stanowi działalność gospodarczą, jeżeli:

1)wynagrodzenie, o którym mowa w art. 8 ust. 1, jest w odniesieniu do działalności danego rodzaju wyższe od tego, jakie wynika z kalkulacji bezpośrednich kosztów tej działalności, lub

2)wynagrodzenie osób fizycznych z tytułu zatrudnienia przy wykonywaniu statutowej działalności nieodpłatnej oraz działalności odpłatnej przekracza 1,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok poprzedni.

2. Przez wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, rozumie się wynagrodzenie z tytułu świadczenia pracy lub usług, niezależnie od sposobu nawiązania stosunku pracy lub rodzaju i treści umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną.

3. Nie można prowadzić odpłatnej działalności pożytku publicznego i działalności gospodarczej w odniesieniu do tego samego przedmiotu działalności.

Art. 10. 1. Prowadzenie nieodpłatnej i odpłatnej działalności pożytku publicznego wymaga rachunkowego wyodrębnienia tych form działalności w stopniu umożliwiającym określenie przychodów, kosztów i wyników, z zastrzeżeniem przepisów o rachunkowości.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku organizacyjnego wyodrębnienia działalności pożytku publicznego. (...)

Dział III

Wolontariat

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 42. 1. Wolontariusze mogą wykonywać, na zasadach określonych w niniejszym rozdziale, świadczenia, odpowiadające świadczeniu pracy, na rzecz:

1)organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 w zakresie ich działalności statutowej, w szczególności w zakresie działalności pożytku publicznego,

2)organów administracji publicznej, z wyłączeniem prowadzonej przez nie działalności gospodarczej,

3)jednostek organizacyjnych podległych organom administracji publicznej lub nadzorowanych przez te organy, z wyłączeniem prowadzonej przez te jednostki działalności gospodarczej

- zwanych dalej „korzystającymi".

2. Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się odpowiednio do wolontariuszy wykonujących na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia na rzecz organizacji międzynarodowych, jeżeli postanowienia umów międzynarodowych nie stanowią inaczej.

Art. 43. Wolontariusz powinien posiadać kwalifikacje i spełniać wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń, jeżeli obowiązek posiadania takich kwalifikacji i spełniania stosownych wymagań wynika z odrębnych przepisów.

Art. 44. 1. Świadczenia wolontariuszy są wykonywane w zakresie, w sposób i w czasie określonych w porozumieniu z korzystającym. Porozumienie powinno zawierać postanowienie o możliwo-

ści jego rozwiązania.

2. Na żądanie wolontariusza korzystający jest obowiązany potwierdzić na piśmie treść porozumienia, o którym mowa w ust. 1, a także wydać pisemne zaświadczenie o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza, w tym o zakresie wykonywanych świadczeń.

3. Na prośbę wolontariusza korzystający może przedłożyć pisemną opinię o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza.

4. Jeżeli świadczenie wolontariusza wykonywane jest przez okres dłuższy niż 30 dni, porozumienie powinno być sporządzone na piśmie.

Rozdział 2

Przepisy szczególne

Art. 45. 1. Korzystający ma obowiązek:

1)informować wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami;

2)zapewnić wolontariuszowi, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń, w tym - w zależności od rodzaju świadczeń i zagrożeń związanych z ich wykonywaniem - odpowiednie środki ochrony indywidualnej;

3)pokrywać, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, koszty podróży służbowych i diet.

2. Korzystający może pokrywać, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, także inne niezbędne koszty ponoszone przez wolontariusza, związane z wykonywaniem świadczeń na rzecz korzystającego.

3. Korzystający może pokrywać koszty szkoleń wolontariuszy w zakresie wykonywanych przez nich świadczeń określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ust. 1.

4. Wolontariusz może, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, zwolnić korzystającego w całości lub w części z obo-

wiązków wymienionych w ust. 1 pkt 3.

Art. 46. 1. Wolontariuszowi mogą przysługiwać świadczenia zdrowotne na zasadach przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń, o których mowa w art. 42, na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni, korzystający zobowiązany jest zapewnić ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Art. 47. Korzystający ma obowiązek poinformować wolontariusza o przysługujących mu prawach i ciążących obowiązkach oraz zapewnić dostępność tych informacji.

Art. 48. Jeżeli porozumienie zawarte między korzystającym, o którym mowa w art. 42 ust. 1 pkt 2 i 3, a wolontariuszem dotyczy wydelegowania wolontariusza w celu wykonywania przez niego świadczeń na terytorium innego państwa, na podstawie umowy międzynarodowej wiążącej Rzeczpospolitą Polską, wolontariuszowi przysługuje prawo do świadczeń i pokrycia kosztów ogólnie przyjętych w stosunkach danego rodzaju, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

Art. 49. Wydatki na cele, o których mowa w art. 45 ust. 1 i 3 oraz art. 46 ust. 3, stanowią:

1) koszty prowadzenia działalności statutowej organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 jako korzystających;
2) koszty korzystających, o których mowa w art. 42 ust. 1 pkt 2 i 3.

Art. 50. Wartość świadczenia wolontariusza nie stanowi darowizny na rzecz korzystającego w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego oraz przepisów podatkowych.

Art. 51. Pierwsza kadencja Rady, o której mowa w art. 35 ust. 1, trwa 2 lata.

Art. 52. Rada Ministrów przedstawi Sejmowi i Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej w terminie do dnia 30 czerwca 2005 r. sprawozdanie z działania ustawy za okres od dnia jej wejścia w życie do dnia 31 grudnia 2004 r.

Art. 53. Ustawa wchodzi w życie na zasadach określonych w odrębnej ustawie.

opracował Przemysław Paweł Grzybowski

ZAŁĄCZNIK NR 4
O AUTORACH

Dr Bassam Aouil prof. nadzw. UKW

- wykładowca w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, pełnomocnik i konsultant Akademickiego Centrum Pomocy Psychologicznej przy Zakładzie Psychologii Klinicznej w tymże Instytucie. Specjalizuje się w poradnictwie psychologicznym, współpracuje z licznymi instytucjami w dziedzinie psychoedukacji i terapii. Członek Zarządu Fundacji dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego oraz członek i współpracownik innych instytucji w Polsce i za granicą.

Dr Aldona Chlewicka

- dyrektor Biblioteki Głównej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy; adiunkt w Katedrze Informacji Naukowej i Bibliologii. Jej zainteresowania badawcze skupiają się na historii książki i bibliotek oraz problematyce organizacji i zarządzania bibliotekami.

Dr Przemysław Paweł Grzybowski

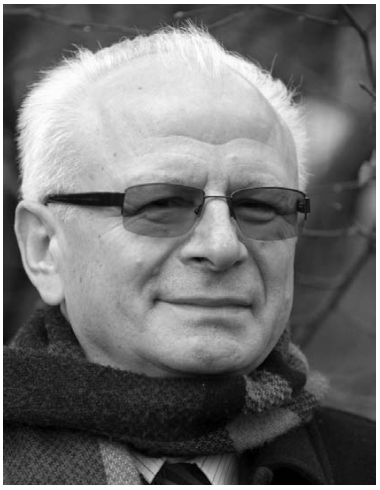
- adiunkt w Katedrze Pedagogiki Ogólnej i Porównawczej Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Jego zainteresowania naukowe dotyczą pedagogiki międzykulturowej i porównawczej. Koordynator „Międzyszkolnika" Forum Młodych Pedagogów przy Komitecie Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk; opiekun Akademickiego Centrum Wolontariatu przy Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego; wolontariusz ruchu doktorów klaunów.

Dr Grzegorz Kaczmarek

- pracownik Zakładu Polityki Zrównoważonego Rozwoju, wykładowca w Instytucie Nauk Politycznych oraz Socjologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. „Dyżurny socjolog Bydgoszczy", komentujący z perspektywy socjologicznej wydarzenia i zjawiska współczesnego życia. Animator aktywności mieszkańców miasta. Autor kilkudziesięciu publikacji i badań społecznych z zakresu demokracji, samorządności, przestrzeni i aktywności społecznej.

Bogdan Kunach

- z wykształcenia historyk, z doświadczenia zawodowego – dziennikarz. Obie profesje porzucił zakładając w 2007 r. Fundację dla Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, której jest prezesem. Autor, koordynator i uczestnik ponad dwudziestu projektów społecznych, kulturalnych, szkoleniowych.



Prof. dr hab. Roman Ossowski

- profesor zwyczajny Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy oraz Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy. Specjalista z zakresu psychologii zdrowia, psychologii lekarskiej i rehabilitacyjnej. Ekspert Uniwersyteckiej Komisji Akredytacyjnej w zakresie psychologii, ekspert Ministerstwa Edukacji Narodowej do spraw programów i podręczników. Autor licznych opracowań specjalistycznych i członek rad naukowych czasopism naukowych. Społeczny lider ruchu Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Polsce.

Beata Tokarz-Kamińska

- członek zarządu warszawskiego Towarzystwa Inicjatyw Twórczych "ę", autorka programów społecznych i publikacji dotyczących aktywizacji osób starszych, współpracy międzypokoleniowej i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. Koordynuje ogólnopolski konkurs grantowy „Seniorzy w akcji" realizowany ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności i działania wspierające Uniwersytety Trzeciego Wieku.