

Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli

Przemysław Paweł Grzybowski

Próbując pojąć sens nieskończonego i wciąż rozszerzającego się wszechświata, dochodzimy do kresu ludzkiego poznania. Stamtąd przez nasze teleskopy trwożnie spoglądamy w otchłań niepoznawalnego. Jeśli wyruszymy w podróż w przeciwnym kierunku — zwrócimy się do wnętrza i przez coraz silniejsze mikroskopy śledzić będziemy śmierć jednostkowych komórek, a potem składających się na nie cząsteczek i atomów, tak że dojdziemy do spowitej mgłą otchłani oddzielającej zjawisko zwane życiem od zimnego i obojętnego fizykalnego wszechświata. I wtedy przez nasz mikroskop ujrzemy postać z lękiem patrzącą na nas przez teleskop. Oto śmierć zatacza pełny krąg.

William E. Clark
(Clark 2000, 7)

Tanatopedagogika jako poddyscyplina występuje w polskiej refleksji pedagogicznej od niedawna, głównie dzięki upowszechnieniu się ruchu hospicyjnego oraz zaangażowaniu węg badaczy i studentów. Treści kształcenia związane z wychowaniem do (ku) śmierci ze zrozumiałych względów budzą niepokój. Są przekazywane w mniej lub bardziej szerokim kontekście na zajęciach z psychologii, filozofii, etyki, teologii, antropologii, socjologii, kulturoznawstwa czy pedagogiki specjalnej i geragogiki. Dlatego też istnieje potrzeba dookreślenia miejsca tanatopedagogiki (Binnebesel 1995, 2007, 2008) oraz zakresu jej treści w programach kształcenia pedagogów i nauczycieli w Polsce — tym bardziej że znane są już w tym względzie dokonania specjalistów z innych krajów, jest więc możliwość wymiany doświadczeń i wzorowania się na konkretnych rozwiązaniach.

Kursy tanatologii stanowią element kształcenia uniwersyteckiego na różnych poziomach (Santa Santos 2007) oraz działalności organizacji pozarządowych i instytucji paliatywnych. Jednak uwzględnianie treści związanych z umieraniem w ramach zajęć z pedagogiki stanowi rzadkość, mimo że właśnie pedagodzy mogliby mieć w tej dziedzinie wiele do powiedzenia. Jedną z nielicznych pedagogik alternatywnych, która do śmierci i jej okoliczności odwołuje się bezpośrednio, jest pedagogika spirytystyczna. Jej założenia zostały opracowane w Brazylii na podstawie teorii społecznej (Beraldi Colombo 1998; Fontella 1998; Lobo 1996) bazującej na koncepcji filozoficznej Allana Kardeca (Kardec 2000; Aubree, Lalantine 1990). Twórcami podstaw teoretycznych pedagogiki spirytystycznej są José Herculanio Pires (Pires 1985), Ney Lobo (Lobo 1995) oraz Dora Incontri (Incontri 1997, 2004, 2005). Podstawowa dla pedagogiki spirytystycznej oraz dla tanatopedagogiki kategoria **wychowanie do (ku) śmierci** jest w Brazylii popularnym przedmiotem zainteresowań naukowych (Fernandes, Boemer 2005; Incontri, Santana Santos 2007; Kovacs 2003; Pires 1996).

Wychowanie do śmierci jest w istocie rzeczą wychowaniem do życia. Refleksja nad nim nie dotyczy więc wyłącznie schyłkowej fazy istnienia człowieka; okoliczności umierania, śmierci jako momentu granicznego i tego co po niej następuje — obojętnie czy dla samego umierającego, czy dla tych, którzy przeżywają. Ta kategoria pojęciowa obejmuje również chorobę i cierpienie, te zaś dotyczą ludzi w każdym wieku: zarówno tych, którzy ich doświadczają, jak i ich rodzin, przyjaciół, znajomych, nawet odczuwających empatyczną więź nieznanym ludzi,

współprzeżywających ich niepokój i ból, na przykład z racji wykonywanego zawodu lub zamiłowania do udzielania pomocy innym. Tego rodzaju podejście pozwala wyprowadzić przedmiot tanatopedagogiki poza aspekt eschatologiczny, paliatywny czy gerontologiczny — istotny, lecz niewątpliwie zawężony, ograniczony do murów hospicjum lub domu umierającego.

Wychowanie do (ku) śmierci, pojmowane szeroko jako **wychowanie do (współ)cierpienia, (współ)chorowania i (współ)umierania**, jest w istocie **wychowaniem do świadomego życia i (współ)życia** z tymi, którzy cierpią i być może umrą — ba, umrą na pewno, jak wszyscy, ale trudno powiedzieć, kiedy ta śmierć nastąpi. Na tej zasadzie podstawę wychowania do cierpienia i śmierci stanowi idea nieustannej **dbałości o życie i poprawiania jego jakości** w określonych okolicznościach. Pierwszym krokiem do otwarcia się na cierpienie, chorobę i śmierć (własne i/lub drugiego człowieka) jest uświadomienie nieuchronności tych procesów, poznanie ich istoty i okoliczności, oswojenie niechęci, przerażenia i *tabu* poprzez ich świadome doświadczanie i przeżywanie.

Takie podejście pozwala na ustalenie rozbudowanego programu kształcenia tanatopedagogicznego pracowników instytucji medycznych, wolontariuszy, rodziców, lecz przede wszystkim nauczycieli i pedagogów pracujących jako nauczyciele akademicy, którzy we wszelkich możliwych formach edukacji pełnią w życiu swych podopiecznych funkcję ważnych osób, a więc ich opinie i wiedza są znaczące — zwłaszcza w sferze tak istotnej i nieuniknionej w życiu każdego, jak cierpienie i umieranie. Odpowiednio przygotowany do przedstawiania wiedzy i dyskusji o niej partner–opiekun–przewodnik może wzbogacać poglądy swych podopiecznych na temat cierpienia i śmierci, rozszerzając treści przekazywane zwykle przez teologów lub stanowiące przedmiot potocznej refleksji często opartej na wynikających z niewiedzy przesądach i stereotypach.

Szerokie ujęcie wychowania do cierpienia i śmierci pozwala na ustalenie zakresu treści kształcenia pedagogów i nauczycieli dotyczącego tanatopedagogiki oraz na poszukiwanie dróg ich popularyzacji jako niezbędnego elementu kształcenia ogólnego. Oczywiście naiwnością byłoby założenie, że każdy powinien i będzie się kształcić pod tym względem, a następnie przekazywać swą wiedzę i doświadczenia innym. Przedstawiona poniżej koncepcja treści to model, którego każdy element może być przedmiotem dyskusji. Skoro jednak następują przemiany w stosunku do umierających (czego dowodem jest choćby tylko ruch hospicyjny), to dlaczego by nie podejmować prób edukacji, dzięki którym ludzie jak najwcześniej stawiliby się wyrozumiali i aktywni w obliczu cierpienia i śmierci? Każdego przecież można uczyć poprawiania jakości życia, nawet jeśli na okładce podręcznika znajduje się przerażająca, lecz bliska nam z natury i powszechnej ikonografii osobniczka z kosą.

Celem tanatologicznego kształcenia pedagogów i nauczycieli jest generowanie oraz dostarczanie im wiedzy, a także kształtowanie ich kompetencji w zakresie:

- poszukiwania, gromadzenia, analizowania i przekazywania wiedzy, podejmowania badań naukowych na temat cierpienia i śmierci;
- prowadzenia i uczestniczenia w dyskusji na temat cierpienia i śmierci — na różnych poziomach ogólności i w różnych środowiskach;
- udzielania wsparcia merytorycznego osobom o niewielkiej wiedzy na temat cierpienia i śmierci oraz osobom poszukującym tej wiedzy okazjonalnie;
- radzenia sobie z cierpieniem, chorobą oraz śmiercią w życiu własnym i bliskich.

Realizacji powyższych celów w perspektywach naukowej, społecznej i osobistej sprzyja refleksja i praktyka dotycząca **aspektów tanatopedagogiki**, takich jak: międzydyscypli-

narność, międzykulturowość, poprawa jakości życia, zróżnicowanie stanów zdrowia, zróżnicowanie wieku, praca nauczyciela i szkoły, działalność społeczna, prawo, sztuka i rozrywka, rozwiązania formalno-organizacyjne.

Tanatopedagogika w aspekcie międzydyscyplinarnym

Refleksji tanatopedagogicznej sprzyja przełamanie stereotypu, zgodnie z którym tanatopedagogika — czy tanatologia — jest „potrzebna” tylko umierającym i ich najbliższym, zaś posiadaczami jedynie słusznej wiedzy w tym względzie są pracownicy instytucji paliatywnych i religijnych. Zagadnienia związane z cierpieniem, chorowaniem i śmiercią, z uwikłaniem w nie jednostek i grup społecznych to przedmiot licznych dyscyplin naukowych, których specjaliści zajmują się nie tylko przedłużaniem życia człowieka, ale jego uwarunkowaniami i przemianami¹. Przybliżenie problematyki tanatopedagogicznej życiu prowadzi do swoistego oswojenia, oddogmatyzowania i odideologizowania zjawisk cierpienia, chorowania i śmierci, ukazania ich humanistycznego tła. Zjawiska te zostają pozbawione eschatologicznej otoczki sacrum i łatwiej je zaakceptować nie tylko jako przedmiot badań naukowych, ale także jako zwyczajny — z uwagi na powszechność — temat dyskursu.

Może warto zastanowić się, czy właśnie refleksja tanatopedagogiczna nie stanowi okazji, by zdążając za myślą Fritjofa Capry (Capra 1987, 1994), Kena Wilbera (Wilber 1995, 1997) czy Stanisława Grofa (Grof 2000), zacząć uwzględniać w nauce pierwiastek duchowy ludzkiego bytu, nie pozostawiając go tylko w ramach filozoficzno-teologicznego namysłu lub kontekstu jaźni osób badanych, lecz czyniąc go obiektem poszukiwań oraz elementem terapii łagodzącej skutki cierpienia i śmierci (Drury 1995; LeShan 1992). Wszak to Stanisław Grof w ramach terapii terminalnej, przygotowując nieuleczalnie chorych na śmierć, twierdził, że nie można adekwatnie poznawać ani świata, ani człowieka, negując lub lekceważąc duchowy aspekt rzeczywistości (Dobroczyński 1999, 29). Niekiedy zaś dochodzi do dylematu u badaczy i nauczycieli, którzy w swej pracy wykorzystują tylko symboliczne „szkiełko i oko” uosabiające materialistyczny stosunek do rzeczywistości — zaś prywatnie, poza godzinami pracy, żarliwie wierzą, modlą się, przeżywają pozamaterialną sferę bytu, na co w ich zawodowej refleksji i oficjalnych wystąpieniach nie ma miejsca, a okazywanie tego rodzaju przeżyć mogłoby zostać źle odebrane.

Tanatopedagogika z uwagi na jedyny w swoim rodzaju przedmiot umożliwia zgłębianie nieobecnych lub rzadko pojawiających się — ze względu na trudność w ich definiowaniu — kategorii, takich jak miłość, ciepło, troska, współczucie, oddanie, poświęcenie, pamięć o drugim człowieku. Kategorie te stanowią nieodłączny element cierpienia, choroby i umierania w różnych okolicznościach i jako takie poszerzają granice międzydyscyplinarności.

Tanatopedagogika w aspekcie międzykulturowym

Cierpienie i śmierć to zjawiska występujące we wszystkich społeczeństwach, jednak ze względu na różny poziom rozwoju cywilizacyjnego i inne wzory kulturowe są one postrzegane odmiennie, co przejawia się w różnych postawach oraz formach zachowań wobec żywych i zmarłych. Dzięki globalizacji, migracjom, błyskawicznemu dostępowi do informacji pojawiają się informacje z niekiedy odległych i egzotycznych pod względem miejsca i czasu środowisk, a wiedza o okolicznościach występowania tych zjawisk w innych kulturach jest dostępna

bez ograniczeń. Czasami stanowi przedmiot zdziwienia, niechęci czy wręcz wrogości wobec uczestników niecodziennego, niezrozumiałego obyczaju. Takie reakcje wywołują informacje o rytualnych (samo)okaleczeniach, niezwyklej pogrzebach (np. uśmiercanie żony zmarłego w celu wspólnego pochówku), sposobach żegnania zmarłych (np. wystrzelenie prochów w sztucznych ogniach lub pogrzeby jazzowe w stylu Dixieland), o obchodzeniu ich świąt (np. zabawy i ucztowanie na cmentarzach) itp. (Ariès 1989; Despelder 2001; Imieliński 1992; Innes 1999; Kowalski 1990). Aby rozumieć istotę cierpienia i śmierci w odmiennych kulturach, niezbędne jest kształtowanie postawy i tożsamości międzykulturowej (Grzybowski 2008).

Szerokie horyzonty poznawcze oraz otwarcie na inne kultury sprzyjają gotowości do podejmowania badań w obszarach spoza własnego zaścianka czy inicjowania rozmów z podopiecznymi o problemach Innych i Obcych. Najtrudniejszym zadaniem w tym aspekcie jest zdolność do przekraczania granic własnego światopoglądu. Zwłaszcza bowiem w sprawach tak delikatnych, jak cierpienie i śmierć, pedagog — a przede wszystkim nauczyciel — nie ma prawa szufladkować i wartościować wiedzy, opierając się na swoim ograniczonym oglądzie rzeczywistości, arbitralnie narzucać jej innym, czy dyskryminować kogoś z powodu odmiennych wartości. Jego partnerami są bowiem ludzie mający prawo do odrębności światopoglądowej oraz do niepodlegania indoktrynacji. Dzięki migracjom współczesne klasy szkolne i sale wykładowe coraz częściej zapełniają słuchacze wywodzący się z różnych kręgów kulturowych. Poważnym zagrożeniem w tym względzie jest analfabetyzm światopoglądowy (zwłaszcza religijny) niektórych pedagogów i nauczycieli, niepotrafiących nawet wskazać świąt i wartości religii obcych niż własna, a co dopiero dyskutować o obowiązującym w nich stosunku do cierpienia i umierania. Nieodzowne w tanatopedagogicznym kształceniu wydaje się więc poszerzanie wiedzy ogólnej na zasadzie studiowania źródeł — zwłaszcza oryginalnych — dotyczących innych religii i światopoglądów (Incontri, Bigheto 2008; Incontri, Bigheto 2004).

Studia w duchu międzykulturowości pozwalają również na przygotowanie do kontaktów z obcokrajowcami, na przykład podczas migracji zarobkowych czy wymian międzynarodowych. Trudno jest przewidzieć, kiedy wiedza taka może być przydatna, zarówno w sferze prywatnej, jak i w stosunkach wynikających z relacji służbowych. Zatrudnianie Polaków w zagranicznych ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych (m.in. hospicjach, domach pomocy społecznej, domach rodzinnych w ramach opieki indywidualnej) jest okazją do bezpośredniego zasięgnięcia informacji oraz wnikania w intymną sferę innych kultur. Stanowi też jednak wyzwanie dla nich samych i przygotowanie ich do tego rodzaju kontaktów staje się nieodzowne. Przy okazji okaże się z pewnością, że choroba, cierpienie i śmierć mają wymiar uniwersalny, bez względu na kulturę wszędzie stanowiąc przedmiot refleksji i dramatu człowieka.

Tanatopedagogika w aspekcie poprawy jakości życia

Wartość życia człowiek uświadamia sobie dopiero, gdy skutek chorób i cierpienia jego jakość spada, zostaje ono zagrożone, aż nadchodzi kres. Pogarszający się w różnych okresach stan zdrowia i śmierć to nieuniknione elementy rzeczywistości, pozostaje więc zaakceptowanie ich i dbałość o jakość życia póki ono trwa. Treścią tanatopedagogicznego kształcenia pedagogów i nauczycieli jest poprawianie jakości życia (Steuden, Okła 2007; Syrek 2001).

Pierwszym etapem poprawy jakości życia jest przełamanie oporu przed myśleniem, mówieniem czy uczeniem (się) o chorobie i śmierci. Paradoksalnie, każdy choruje i umiera, a niewielu potrafi swobodnie o tym rozmawiać i otwarcie wyrażać emocje zarówno na swój temat, jak

i uczestnicząc w cierpieniu innych. W kulturach europejskich na ogół tłumy się emocje i ogranicza skłonność do współuczestniczenia w życiu uczuciowym. Prowadzi to do ukrywania swego cierpienia lub wypierania go w kontaktach z innymi. W sytuacji choroby, cierpienia i umierania korzystne są takie czynniki poprawiania jakości życia, jak: obecność (jeśli nie stała, to przynajmniej odwiedziny); czas na dzielenie się słowem; wspólne robienie rzeczy sprawiających przyjemność; wzajemne przytulanie, dotykanie (trzymanie za rękę), patrzenie w oczy; wspólne milczenie, śmianie się itp. Są to elementy ważne ze względu na budowanie więzi międzyludzkich, ucieczkę przed osamotnieniem, kształtowanie relacji nie tylko współczucia, ale przede wszystkim rozumienia naturalnych zachowań w sytuacjach warunkowanych bólem, strachem, wstydem, niepewnością itp. Dzięki nim choroba — zwłaszcza ta prowadząca do śmierci — a w końcu sama śmierć, nie są już sprawą indywidualną i ostateczną. Dzięki współuczestnictwu innych cierpiący czy zbliżający się do śmierci nie jest zdany sam na siebie, nie cierpi w samotności i nie odchodzi ostatecznie, bowiem partnerstwo w cierpieniu i umieraniu to budowanie wspólnego dziedzictwa. W kształceniu tanatopedagogicznym podkreśla się wagę codziennej obecności w życiu człowieka znajomych, przyjaciół, rodziny — a gdy takich brak, także osób zajmujących się opieką zawodowo i z zamiłowania. Dzięki obecności innych ludzi jakość życia poprawia się, jeśli nie w sensie materialnym, to przynajmniej w emocjonalnym, co ma znaczenie dla zdrowienia i wychodzenia z cierpienia, a także dla pożegnania z życiem. Cierpiący czuje wówczas, że jest kochany, a miłość wyrażana w ten sposób staje się elementem terapii dla wszystkich (Adams 2004; Siegel 1986, 1998, 1999, 2003). Osoby cierpiące i umierające nie muszą i zwykle nie chcą żyć w atmosferze dramatu i żałoby jeszcze za życia. Marzą i często domagają się prawa do realizacji swych marzeń, korzystania z rozrywek na miarę możliwości i świadomego spędzania z innymi czasu, który im pozostał. Niektórzy umierający, chcąc uczestniczyć w życiu swoich bliskich już po śmierci, piszą do nich listy, przygotowują porady życiowe, nagrywają filmy, prosząc, by przekazano je komuś już po zgonie.

Naturalnym środowiskiem przeżywania cierpienia i śmierci jest rodzina rozumiana zarówno w węższym znaczeniu jako krąg ludzi połączonych ze sobą więzami krwi i małżeństwa, jak również szerzej — jako krąg osób związanych emocjonalnie: krewnych, przyjaciół, bliskich znajomych, domowników, sąsiadów, współpracowników i innych. Treścią tanatopedagogicznego kształcenia są przemiany jakości życia w rodzinie w związku z wystąpieniem choroby oraz przygotowaniem do śmierci któregoś jej członka. Przemiany te dotyczą wycofania się chorego (umierającego) z dotychczasowej roli domownika i przemian ról pozostałych domowników, postaw wobec tego procesu, reakcji w poszczególnych aspektach wymienionych poniżej:

- opieka nad chorym (nowy podział obowiązków);
- trudności materialne w związku z utratą dochodów i kosztami leczenia;
- przemiany w sferze czasu wolnego;
- emocje i postawy towarzyszące zmianom stanu chorego/umierającego;
- przeżywanie żałoby;
- sieroctwo, wdowieństwo, osamotnienie itp. (Bartoszewska 2005; Herbert 2005; Ogryzko-Wiewiórkowska 1992, 1994; Pisula, Danielewicz 2007; de Walden-Gałuszko 1996).

Czynnikiem poprawy jakości życia chorych i umierających jest też humor i śmiech. Sprowadzenie sytuacji cierpiącego do absurdu i zdolność do śmiania się z niej dają efekt terapeutyczny. Wdrażanie terapii śmiechem jest przedmiotem licznych opracowań (Adams, Mylander 1998; Bokun 1974, 1994; Haller, Zarai 1986; Holden 1993; Keller 1994; Klein 1989) i również stanowi istotny element kształcenia tanatopedagogicznego.

Tanatopedagogika w aspekcie zróżnicowania stanów zdrowia

Kształcenie tanatopedagogiczne obejmuje treści związane z przemianami sytuacji człowieka i jego bliskich w zależności od stanu zdrowia. Cierpiący i umierający to charakterystyczni Inni i Obcy, których cechują specyficzne wzory myślenia i zachowań. Zupełnie inaczej postępuje osoba lekko chora, której wyleczenie jest przewidywalne, a inaczej ktoś znajdujący się w schyłkowej fazie życia. Zachowanie i wymagania cierpiącego zmieniają się w zależności od stopnia sprawności i (nie)świadomości stanu zdrowia — podobnie różnią się reakcje otoczenia.

Skrajne stany zdrowia wymagają odmiennego podejścia: od dawania nadziei i wspomagania chorego w procesie zdrowienia, poprzez życzliwe towarzyszenie i wspieranie, do świadomego współprzeżywania nadchodzącej śmierci. Każda z tych sytuacji wymaga innych treści i form rozmowy oraz pomocy. Ponieważ trudno jest przewidzieć, kiedy i z jakim stanem można mieć do czynienia, elementem kształcenia tanatopedagogicznego jest kształtowanie nawyku gromadzenia wiedzy na ten temat i nabywanie kompetencji opieki nad chorymi w różnych stanach. O wiele łatwiej jest bowiem doświadczać sytuacji krytycznej, będąc pewnym posiadanej wiedzy i umiejętności opiekuńczych (choćby podstawowych), niż stanąć wobec problemu, który rozwiązuje się pierwszy raz w życiu, gdy na niekorzyść działają czas i stres. Cierpiący wymaga wytłumaczenia mu jego sytuacji, a personel medyczny nie zawsze ma na to czas, dlatego to rodzina lub przyjaciele przejmują rolę tłumaczących i uspokajających.

Wiedza pomocna w różnych stopniach choroby i umierania dotyczy następujących zagadnień:

- lokalizacji ośrodków pomocy medycznej (adresy, numery telefonów), wymaganych dokumentów; możliwości zapewnienia profesjonalnej opieki dla chorego (pielęgniarskiej, hospicyjnej, terapeutycznej itp.);
- chorób obecnych lub przeszłych u potencjalnych podopiecznych; leków, jakie przyjmują i jakich nie mogą stosować; faktu stosowania diety i możliwych uczuleń; grupy krwi; lokalizacji ich dokumentacji medycznej;
- ogólnych wiadomości o chorobie i przebiegu leczenia; sprawach, o jakich należy informować podopiecznego, a o jakich nie (np. słownictwo, jakiego należy używać, opisując jego chorobę)²;
- ogólnych wiadomości dotyczących zabiegów zleczanych przez lekarzy w konkretnych sytuacjach i informacji na temat tego, co należy przygotować w związku z nimi;
- przeznaczenia aparatury medycznej znajdującej się w ośrodkach opieki medycznej lub w domu podopiecznego oraz sposobu jej obsługi — w razie potrzeby;
- fizjologii choroby i śmierci; fizjologiczna i psychologiczna specyfika stanu cierpiącego itp. (Clark 2000; Nuland 1996; Ruffié 1997);
- czynności opiekuńczych, jakie wiążą się z przejawami choroby i śmierci, które na co dzień uchodzą za tabu lub wywołują odrazę (gorączka i pocenie się, nietrzymanie moczu i kału, wymioty, jadłowstręt, ślinotok, duszności, sinienie, konwulsje, wybroczyny, krzyki, rzęzenie, piana na ustach itp.);
- zasad, na jakich nastąpi powrót cierpiącego do domu i codziennej aktywności; możliwości wspierania podopiecznego w okresie rehabilitacji (Bréhant 1993; Kessler 1999; Nowicka 2001; Pichler, Richter 1995; de Walden-Gałuszko 1992).

Aby choroba i umieranie stały się dla współprzeżywających je osób jak najlepiej zrozumiałe, niezbędny jest dialog cierpiącego, rodziny i przyjaciół, lekarzy, terapeutów, wolontari-

riuszy i innych osób zaangażowanych w proces opieki. Powyższa wiedza ułatwia ten dialog, a niekiedy jest jego warunkiem.

Tanatopedagogika w aspekcie pokoleniowym

Choroba, cierpienie i śmierć są inaczej odbierane przez małe dzieci, nastolatków, ludzi dojrzałych i w schyłkowej fazie życia. W związku z tym treścią refleksji tanatopedagogicznej są programy wychowania do cierpienia i śmierci dla osób w różnym wieku (Binnebesel 2003, 2004), przeznaczone dla konkretnych placówek (od przedszkola, poprzez szkoły różnego stopnia, na uniwersytetach trzeciego wieku kończąc) oraz przygotowanie do ich realizacji nauczycieli, rodziców i innych osób zainteresowanych. Wymaga to dokonania wyboru zagadnień odpowiednich do potrzeb odbiorców i ich możliwości pojmowania, języka przekazu wiedzy oraz materiałów dydaktycznych — zwłaszcza we współpracy z psychologami.

Istotne jest informowanie dzieci o chorobach, rozróżnianie lekkich, poważnych i śmiertelnych, co wiąże się z odpowiednim podejściem i opieką nad chorym. Dziecku w poszczególnych fazach rozwojowych można ukazywać istotę cierpienia, odnosząc się do chorych w rodzinie, by uświadomić, że cierpienie i umieranie to zwyczajny element rzeczywistości, każdemu mogą się zdarzyć, nikogo (zwłaszcza dziecka) nie powinno się za nie obwiniać, zaś tym, których dotyczą, należy udzielać wsparcia na miarę swych możliwości. Chodzi o to, by dziecko już od najmłodszych lat uczestniczyło w życiu cierpiących, a ich problemy stawały się dla niego czymś naturalnym. Zaskoczeniem dla niektórych dorosłych bywa swoista beztroska dzieci w obliczu cierpienia i śmierci, wynikająca z niezrozumienia powagi sytuacji i braku doświadczeń w tym względzie. Interesującym wątkiem jest też wspólne poznawanie języka chorych — także dzieci i młodzieży, który pozwala im banalizować okoliczności cierpienia i wprowadzać elementy humoru (Grzybowski 2006, 335–341)³.

Nastolatki niekiedy sprowadzają do absurdu chorobę i cierpienie, z jednej strony oswoiwszy się z nimi pod wpływem brutalnych gier komputerowych, filmów czy rozmów z rówieśnikami, z drugiej — głęboko je przeżywając na etapie poszukiwania własnego miejsca w rodzinie i świecie. Stając w ich obliczu, reagują ucieczką w świat dziecięcej beztroski lub domagają się traktowania na równi z dorosłymi, współuczestnictwa w problemach ich bliskich. W tym przypadku problemem wychowawczym jest zarówno poszukiwanie wspólnego języka w dialogu o sprawach trudnych, jak i sposób określania roli w dramacie życia i związanych z nią obowiązków czy przywilejów.

W przypadku ludzi dojrzałych i znajdujących się w schyłkowej fazie życia, uwzględniając ich światopogląd i stan zdrowia, projekty edukacji tanatopedagogicznej mogą zawierać treści umożliwiające im wzbogacenie dotychczasowej wiedzy o elementy dotyczące zarówno ich stanu zdrowia, jak i kwestii dotyczących budowy więzi z bliskimi, kształtowania wspólnego dziedzictwa, zapisywania (się) w pamięci innych i świadomego poprawiania jakości życia poprzez współuczestnictwo w życiu innych i dopuszczanie ich do własnej sfery emocji.

Międzypokoleniowy dialog na temat choroby, cierpienia i śmierci przeprowadzany w rodzinie jest ważny tym bardziej, że do wielu placówek opieki medycznej osoby poniżej 16 roku życia nie mają wstępu jako odwiedzający. Zwłaszcza w kulturze europejskiej choroba i śmierć są z różnych przyczyn skrywane przed młodym pokoleniem w zaciszach szpitalnych sal, hospicjów i wskutek tego tak źle przez nich rozumiane. Międzykulturowe projekty edukacyjne adresowane do dzieci, młodzieży, rodziców i dziadków, zakładające dzielenie się trudnymi

sprawami, pozwalają osiągnąć jeszcze jeden cel: wzbudzić refleksję nad przemijaniem, a więc niejako przygotowywać do starości, do przemian prowadzących do schyłku tak, aby nie pojawiły się zaskoczenia. Jak widać, ten aspekt kształcenia tanatopedagogicznego jest bardzo rozległy i wymaga wielopłaszczyznowego namysłu.

Tanatopedagogika w aspekcie pracy nauczyciela i szkoły

Cierpienie i śmierć są w życiu szkoły elementem rzadko spotykanym. Dzięki tanatopedagogicznemu przygotowaniu nauczycieli mogą stanowić stały element programów wychowania i współpracy z rodzinami uczniów — zwłaszcza że dyskusje o tych kwestiach i tak prowadzi się choćby na szkolnych korytarzach, przy okazji śmierci lub żałoby kogoś ze szkolnej społeczności czy dramatycznych wydarzeń, takich jak wypadki, katastrofy, klęski żywiołowe, wojny, marsze milczenia itp. Charakterystyczną cechą pracy szkoły jest z jednej strony jej przewidywalna programowość (w przypadku zajęć przedmiotowych), z drugiej zaś — warunkowana bieżącymi wydarzeniami zmienność problemów, mód, nastrojów w poszczególnych klasach.

W tym aspekcie warto skorzystać z doświadczeń brazylijskich szkół alternatywnych, w których w ramach zajęć z wychowania moralnego organizuje się wycieczki uczniów do szpitali, ośrodków pomocy społecznej czy centrów socjalnych w ubogich dzielnicach. Starsi uczniowie zobowiązani są do odbicia w tych placówkach praktyk pod kierunkiem nauczycieli, by poznać okoliczności życia w cierpieniu i chorobie, nauczyć się rozmawiać z cierpiącymi i chorymi, oswajać z możliwością utraty znajomych i bliskich wskutek śmierci, by towarzyszyć im do końca.

Choroby, cierpienie i śmierć mogą stanowić blok treści godzin wychowawczych. Często bowiem pojawiają się dopiero, gdy społeczność szkolną dotknie dramat kogoś znajomego i wówczas takie okazjonalne zainteresowanie staje się upokarzające. Stała obecność tej problematyki na zajęciach umożliwiłaby oswojenie się z nią i przygotowanie środowiska szkoły do naturalnych zachowań pomocy i współpracy w razie konieczności. Pretekstem do podjęcia dyskusji na te tematy mogą być bieżące wydarzenia, o których mowa w wiadomościach, wchodzące na ekrany kin filmy i premierowe przedstawienia teatralne zawierające motywy cierpienia i śmierci czy lektury lub artykuły w prasie, które właśnie wywołują zainteresowanie w rodzinach i wśród nauczycieli.

Tanatopedagogika może być przedmiotem zainteresowań pedagogów i psychologów szkolnych, którzy kształcąc się w tym względzie, mogą wspierać nauczycieli na godzinach wychowawczych, okazjonalnie prowadzić grupy wsparcia i organizować prelekcje dla członków społeczności szkolnej. Tego rodzaju zajęcia pomagają nie tylko w radzeniu sobie z problemami wynikającymi z doświadczania choroby, cierpienia i śmierci kogoś bliskiego lub znajomego, lecz również sprzyjają integracji szkolnej społeczności.

Tanatopedagogika w aspekcie działalności społecznej

W treściach kształcenia tanatopedagogicznego należy uwzględnić zróżnicowany wewnętrznie, mniej lub bardziej popularny w wielu krajach ruch społeczny na rzecz chorych, cierpiących i umierających, którego przejawem są instytucje, grupy wolontariackie, stałe lub okazjonalne projekty dobroczynne, kursy, grupy wsparcia, opieka dla potrzebujących w różnych sytuacjach życiowych itp. Dzięki możliwości ich współfinansowania, między innymi ze

środków fundacji, organizacji międzynarodowych, darowizn, odpisów od podatku itp., działalność tego rodzaju przybiera różne formy i to właśnie wiedza o ich dostępności i warunkach korzystania, o możliwościach współpracy, zdobywania wiedzy i doświadczeń w rozmaitych przedsięwzięciach edukacyjnych stanowi istotny element programu kształcenia.

W Polsce do najbardziej znanych należy ruch wolontariatu hospicyjnego i realizowana pod jego patronatem kampania *Hospicjum to też Życie* (Drażkiewicz 1989; Górecki 2000; Krakowiak, Modlińska, Binnebesel 2008; www.hospicja.pl). Do dzieci dotkniętych chorobami nowotworowymi adresowana jest także działalność *Fundacji Mam Marzenie* (www.mammarzenie.org). Wśród inicjatyw mających na celu poprawę jakości życia chorych w szpitalach są okolicznościowe kampanie i stała działalność *Fundacji Dr Clown* (www.drclown.pl)⁴ czy akcja *Bajka-pomagajka* w warszawskim Instytucie Matki i Dziecka⁵. Nie mniej znana *Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy*, poza organizowaniem corocznych kwest, na przykład dla szpitali dziecięcych, zajmuje się między innymi szkoleniami w zakresie pierwszej pomocy (www.wosp.pl).

Zadaniem nauczycieli jest przygotowanie swych podopiecznych do uczestnictwa w pracach tego rodzaju instytucji poprzez informowanie o ich działalności i zachęcanie do podjęcia współpracy, a także ostrzeganie przed instytucjami proponującymi usługi o wątpliwej jakości, które grając na uczuciach młodych osób, oferują kursy, treningi interpersonalne i staże⁶. Aby nie narażać wychowanków na szok związany z kontaktem z cierpieniem, chorobą i śmiercią, powinno się ich szkolić, najlepiej z udziałem osób mających praktykę w pracy wolontaryjnej i mogących przekazać wiedzę nie tylko o korzyściach z niej płynących, ale także o wymogach stawianych wolontariuszom i zagrożeniach w sferze zdrowia fizycznego i psychicznego. Nie każdy bowiem ma predyspozycje do tego rodzaju pracy, mimo szczerych chęci i zainteresowania. Rolą nauczyciela jest więc orientowanie się w predyspozycjach podopiecznego i doradzanie odpowiedniej formy aktywności społecznej.

Tanatopedagogika w aspekcie prawnym

Zagadnienia prawne związane z chorobą i śmiercią są dla wielu osób nieznanne lub niezrozumiałe, dlatego też istnieje potrzeba kształcenia w tym względzie i przygotowania do podejmowania decyzji mających skutki prawne. Najczęstsze problemy dotyczą ubezpieczeń zdrowotnych i na wypadek śmierci itp. W przypadku umieszczania chorego w szpitalu lub placówce opieki istnieje wymóg zgody na wykonanie określonego zabiegu (np. transfuzji, przeszczepu, reanimacji) czy dookreślenia kwestii finansowych przy braku ubezpieczenia. W obliczu śmierci pojawia się problem świadectwa zgonu, wydania ciała zmarłego, pobrania narządów do przeszczepu, przewozu zwłok, ekshumacji czy sporządzenia i realizacji testamentu itp. Każdą z tych spraw regulują przepisy prawa i zwykle w ich załatwieniu pomagają wyspecjalizowane instytucje — nie zawsze jednak ich działalność jest uczciwa, więc wiedza rodziny o prawach i możliwościach jest nieoceniona. W tym kontekście istotne jest też ostrzeganie przed oszustami proponującymi „cudowne” praktyki medyczne, którzy wykorzystując naiwność osób załamanych diagnozą lekarską, proponują pomoc na zasadzie nielegalnych praktyk.

Istnieje wywód praw umierających, których (nie)realizowanie pozostaje kwestią natury moralnej. Oto najważniejsze z nich:

Prawo, by być traktowanym jak żywa istota ludzka.

Prawo do zachowania poczucia nadziei niezależnie od okoliczności.
Prawo do opieki sprawowanej przez osoby podtrzymujące nadzieję bez względu na okoliczności.
Prawo do wyrażania we własny sposób uczuć i emocji związanych ze śmiercią.
Prawo do uczestniczenia w podejmowaniu wszystkich decyzji dotyczących opieki.
Prawo do opieki sprawowanej przez osoby współczujące, wrażliwe, kompetentne, które starają się zrozumieć indywidualne potrzeby.
Prawo do oczekiwania nieprzerwanej opieki medycznej, nawet jeśli „leczenie” zmienia się w „przynoszenie ulgi”.
Prawo do otrzymywania uczciwych i pełnych odpowiedzi na wszystkie pytania.
Prawo do poszukiwania duchowości.
Prawo do uwolnienia od bólu fizycznego.
Prawo do wyrażania we własny sposób uczuć i emocji związanych z bólem.
Prawo dzieci do uczestniczenia w śmierci.
Prawo do zrozumienia procesu umierania.
Prawo do śmierci.
Prawo, by umierać w spokoju i z godnością.
Prawo, by nie umierać w samotności.
Prawo do oczekiwania, że po śmierci zostanie uszanowana świętość ciała (Kessler 1999, 9).

W kontekście powyższych praw od lat toczą się dyskusje zwolenników i przeciwników niektórych rozwiązań — na przykład prawa do eutanazji, pomocy lekarskiej samobójcom (Barnard 1996; Biela 1996; Fenigsen 1994; Gałuszka, Szewczyk 2002; Szeroczyńska 2004; Willke, Wertham 2000). Są one skutkiem rozwoju bioetyki, w ramach której poszukuje się odpowiedzi na pytania dotyczące sposobów informowania pacjentów o chorobach oraz o możliwościach manipulowania człowiekiem dzięki odkryciom biologii i medycyny (Bołoz 1997; Gałuszka, Szewczyk 1996, 2002). Uczestnicy dyskusji wzajemnie oskarżają się o ideologiczność i brak sumienia. W kształceniu pedagogów i nauczycieli w tym aspekcie chodzi nie tylko o przekazywanie wiedzy prawniczej i naukę kompetentnego tłumaczenia jej innym, ale także o rzetelne przedstawianie argumentów każdej ze stron sporu, ponieważ ich znajomość stanowi kolejne prawo cierpiących i umierających.

Tanatopedagogika w aspekcie sztuki i rozrywki

Choroba, cierpienie i śmierć są tematami wielu dzieł sztuki. Nie ma dnia, by nie zaistniały też w mediach, wskutek czego można mówić wręcz o banalizacji tych zjawisk (np. w prasie brukowej). Od kiedy przeniknęły do sfery rozrywki na łamach komiksów i kreskówek (np. manga) czy gier komputerowych, w których bohaterowie otrzymują magiczną moc odżywiania, śmierć nie jest już tabu. Nie ma się co dziwić, że tak przedstawiana śmierć fascynuje — zwłaszcza najmłodszych. Jak zauważył Howard Reid: *Dzieci zwiedzające British Museum zawsze najpierw pędzą do egipskich mumii, a potem koniecznie chcą zobaczyć, jak się miewa Bagienny Piotruś, znaleziony w bagnie Lindow Marsh w Cheshire* (Reid 2002, 9). O tym, jak daleko można się posunąć w pracy artystycznej do kontaktu ze śmiercią, świadczy wykorzystywanie zwłok do produkcji dzieł sztuki, jak czynią to Gunther von Hagens i Damien Hirst. Istnieje więc wybór: śmierć na ekranach komputerów i w kinie akcji albo śmierć racjonalnie oswojona w dialogu

międzykulturowym inspirowanym między innymi przez dzieła sztuki. W tym aspekcie tanatopedagogiki pomocne stają się wybrane książki i filmy, dzięki którym w dyskusji o cierpieniu i śmierci zachowuje się należyty szacunek.

Coraz większą popularność zdobywa biblioterapia (Borecka, Wontorowska-Roter 2003; Konieczna 2006; Molicka 2002). Na świecie ukazują się nawet serie wydawnicze, których tomy przygotowane przy współudziale psychologów, pedagogów i innych specjalistów są pretekstem do poważnej dyskusji o chorowaniu, cierpieniu i śmierci (np. Elf-Help Books for Kids lub Elf-Help Books for Adults — serie książek wydawane w różnych językach przez oficyny w wielu krajach, na przykład Abbey Press Trade Books czy St. Meinard). Zwłaszcza w pracy z dziećmi nieocenioną pomoc stanowią książki, których wspólne oglądanie i/lub lektura (w zależności od wieku dziecka) pomagają wprowadzić w tę trudną problematykę i integrować rodzinę w obliczu cierpienia (Paiva 2007; Brett 1998; Brown, Brown 2004; Fuhrmann-Wönkhaus 2004; Molicka 1999, 2003; Nitsch 2001; Schaefer, Foy DiGeronimo 2002; Siegel 2008; Stalfelt 2008; Thomas 2001). Praca z tego rodzaju lekturami jest przedmiotem licznych opracowań naukowych (Adorno 2003; Torres 1999). W biblioterapii wykorzystuje się także beletrystykę, reportaże, literaturę faktu czy opracowania o charakterze pamiętników (Bergendhal-Pauling 2006; Bohlmeijer 2008; Drażba 1996; Janda 2008; Mazurkiewicz 2003; Panchaud 2003; Schmitt 2004; Terakowska 2001; Zorza, Zorza 1999; Zwierzyńska-Matzke, Matzke 2002).

Zwłaszcza do młodzieży przemawiają dzisiaj dzieła filmowe — zarówno obrazy artystyczne, w których śmierć ukazana jest w konwencji baśniowej (np. film *Grający z talerza* w reżyserii Jana Jakuba Kolskiego), jak i arcydzieła reportażu ukazujące okoliczności śmierci w kontekstach niezwykle poważnych [np. dokument *Farma umarłych* (*Biography of a Corpse. The Body Farm*) Jona Jeffersona]. W pracy edukacyjnej najbardziej pomocne są jednak filmy, których twórcy zadają pytania o sprawy ostateczne, na przykład:

- Alejandro Amenábar: *W stronę morza* (*Mar adentro*);
- Andrzej Wajda: *Tatarak*;
- Ate de Jong: *Gdy już mnie zabraknie* (*Wenn ich nicht mehr lebe*);
- Bernard Tavernier: *Śmierć na żywo* (*La mort en direct*);
- Bruce Joel Rubin: *Gra o życie* (*My life*);
- Cyril Collard: *Dziki nocce* (*Les nuits fauves*);
- Denis Arcand: *Inwazja barbarzyńców* (*The Barbarian invasions*);
- Ed van der Elsen: *Żegnajcie* (*Bye*);
- George Miller: *Olej Lorenza* (*Lorenzo's oil*);
- Ingela Romare: *Wola życia* (*Mod att leva*);
- John Badham: *W końcu czyje to życie?* (*Whose life is it anyway?*);
- John Erman: *Kto pokocha moje dzieci?* (*Who Will Love My Children?*);
- Krzysztof Zanussi: *Życie jako śmiertelna choroba przenoszona drogą płciową*;
- Marcin Koszałka: *Istnienie*;
- Małgorzata Szumowska: *33 sceny z życia*.

Chcąc zainspirować wychowanków ideą poprawy jakości życia, warto też sięgnąć po filmy opowiadające o radzeniu sobie z chorobą, niepełnosprawnością i cierpieniem w różnych okolicznościach:

- Bobby Farelly, Peter Farelly: *Płytki facet* (*Shallow Hal*);
- Irena Kamińska: *Nasze dzieci; Znak*;
- Jacek Bławut: *Nienormalni*;

- Jaco van Dormael: *Dzień ósmy (Le Huitieme jour)*;
- Jerry Zaks: *Pokój Marvina (Marvin's Room)*;
- Jim Abrahams: *Po pierwsze nie szkodzić (First do no harm)*;
- Jim Sheridan: *Moja lewa stopa (My left foot)*;
- Jonathan Demme: *Filadelfia (Philadelphia)*;
- Julian Schnabel: *Motyl i skafander (Scaphandre et le papillon)*;
- Lasse Hallstrom: *Co gryzie Gilberta Grape'a (What's Eating Gilbert Grape)*;
- Lea Pool: *Błękitny motyl (The Blue Butterfly)*;
- Maciej Adamek: *I nie opuszczę cię aż do śmierci*;
- Małgorzata Imielska: *Szpital odzyskanej nadziei*;
- Matthew Bright: *Małe jest piękne (Tiptoes)*;
- Michael Braverman: *Dzień za dniem (Life goes on)*;
- Paul Greengrass: *Sztuka latania (The Theory of Flight)*;
- Paul Shapiro: *Opowieść Jewel (Jewel)*;
- Petter Naess: *Elling*;
- Stephen Gyllenhaal: *Akt wiary (Promised a Miracle)*;
- Thomas McCarthy: *Dróżnik (The Station Agent)*;
- Tomasz Szadkowski: *Ucieczka*.

Przykłady dzieł sztuki dotyczących cierpienia i śmierci można by więc mnożyć (Burszta 2004; Czaplński 2001; Kuligowski, Zwierzchowski 2004; Rosiek 2002; Zwierzchowski 2006; Zwierzchowski, Mazur 2005). Są one tym bardziej godne uwzględniania w pracy tanatopedagogicznej, że ich dostępność dzięki licznym nośnikom dźwięku i obrazu wzrasta.

Tanatopedagogika w aspekcie formalno-organizacyjnym

Popularyzowanie treści tanatopedagogicznych i przez to wspieranie (samo) kształcenia w tym zakresie jest możliwe w rozmaitych formach. Oto propozycje rozwiązań organizacyjnych:

- stworzenie w uczelnianych bibliotekach (mediatekach) działu tanatologia/tanatopedagogika, z wyodrębnieniem poddziałów z ogólną literaturą przedmiotu oraz z materiałami dydaktycznymi dla odbiorców w różnym wieku⁷;
- opracowanie zbioru lektur i filmów do dyskusji: od ideologicznych i wąskich światopoglądowo, poprzez opracowania naukowe i reportaże, kończąc na źródłach kontrowersyjnych, na przykład z pogranicza nauki, czy zawierających treści o charakterze tabu itp.⁸;
- opracowanie pomocy naukowych w postaci przewodników biblio- i filmograficznych, dostępnych zarówno w bibliotekach, jak i na ich stronach internetowych;
- umożliwienie korzystania z uczelnianych bibliotek osobom spoza środowiska akademickiego, zainteresowanym problematyką tanatopedagogiczną, czyli nauczycielom, pracownikom i wolontariuszom instytucji paliatywnych, służby zdrowia, organizacji pozarządowych, rodzicom itp.⁹;
- wprowadzenie tanatopedagogiki jako przedmiotu obowiązkowego dla kierunków nauczycielskich — przynajmniej w formie wykładu monograficznego; otwarcie tych wykładów także — jak wyżej — dla osób spoza uczelni;
- nawiązanie współpracy zakładów praktyk pedagogicznych i akademickich centrów wolontariatu z organizacjami pozarządowymi oraz instytucjami służby zdrowia i opieki;

- wprowadzenie wizyt studyjnych i/lub dyżurów w szpitalach, domach opieki dla osób starszych, hospicjach i innych jako elementu obowiązkowych praktyk pedagogicznych uczniów najstarszych klas szkół średnich i studentów;
- zachęcanie do uczestnictwa w inicjatywach wolontaryjnych w tychże instytucjach oraz do samodzielnego projektowania akcji edukacyjnych, wymian, kursów itp. — na przykład w ramach wolontariatu europejskiego programu *Młodzież w działaniu*;
- organizowanie grup dyskusyjnych na tematy tanatologiczne/tanatopedagogiczne i umożliwienie uczestniczenia w ich pracach wszystkim zainteresowanym — także spoza uczelni;
- zachęcanie studentów do tworzenia kół naukowych zajmujących się tanatopedagogiką;
- zamieszczanie informacji o wykładach monograficznych oraz spotkaniach grup dyskusyjnych (z podaniem tytułu książki lub filmu będących przedmiotem dyskusji) i kół na stronach internetowych uczelni oraz w prasie lokalnej;
- stworzenie wspólnego portalu internetowego z linkami do stron organizacji pozarządowych i innych instytucji działających na rzecz chorych i cierpiących.

Powyższe refleksje wskazują jak wiele jest do zrobienia w sferze tanatopedagogicznego kształcenia pedagogów i nauczycieli. Pozostaje mieć nadzieję, że tak jak ruch hospicyjny, także i ta dziedzina wiedzy znajdzie licznych zwolenników, co przyczyni się do jej rozwoju — perspektywy bowiem są bardzo zachęcające...

¹Od 1997 roku pod redakcją Jacka Kolbuszewskiego Oficyna Wydawnicza Sudety i Wrocławskie Towarzystwo Naukowe wydają interdyscyplinarny zbiór opracowań *Problemy współczesnej tanatologii*. Do 2008 roku ukazało się dwanaście tomów.

²Na niektórych oddziałach onkologii istnieje zakaz używania słowa „rak” ze względu na jego utożsamianie w sferze potocznej z „wyrokiem śmierci”. Zamiast tego pacjentom mówi się o chorobie nowotworowej lub używa nazwy typu „białaczka”, „guz” itp. Używając nieodpowiednich słów, można zniweczyć pracę oddziałowych terapeutów, mimowolnie odbierając choremu nadzieję.

³Dzieci na niektórych oddziałach onkologicznych nazywają transfuzje „kaszanką”, kroplówki „flaszkami”, a dojsčia centralne „motylkami”, co dla nich i dla personelu szpitalnego nie jest niczym dziwnym, zaś u odwieczających budzi mieszane uczucia.

⁴Inspiracją do powstania wielu grup lekarzy–kłaunów była historia Patcha Adamsa, którą spopularyzował w świecie film Toma Shadyaca: *Patch Adams* oraz reportaż o wizycie P. Adamsa i kłaunów w szpitalach wojennych Afganistanu: David Grieco, Marco Guidone, Giorgio Moser: *Klaun w Kabulu (Clownin' Kabul)*.

⁵Patrz: <http://ksiazki.wp.pl/wiadomosci/id,35862,wiadomosc.html>. (22.01.2009).

⁶W wielu szkołach można znaleźć ulotki, „firm psychologicznych”, zakładanych przed absolwentów rozmaitych kursów, którzy mimo niewielkich kompetencji i doświadczenia oferują młodzieży „szeroki wachlarz usług i szkoleń”. Działania te nastawione wyłącznie na zysk, z braku rzetelnej superwizji i kontroli administracyjnej, podejmuje się często na granicy prawa (np. „terapię” nastolatków prowadzone bez zgody i uczestnictwa rodziców), przynosząc szkody w sferze psychicznej.

⁷Takie rozwiązanie funkcjonuje między innymi w Institut Supérieur OZANAM w Nantes (Francja), gdzie w bibliotece pedagogicznej materiały na temat śmierci znajdują się na półce z lekturami o trudnych sprawach (m.in. choroby, holokaust, AIDS, strachy dziecięce).

⁸Wzorem może być projekt BARFIE realizowany w Austrii, Belgii, Bułgarii, Czechach, Danii, Finlandii, Francji, Portugalii, Słowacji, Wielkiej Brytanii i Polsce (bierze w nim udział Polska Sekcja IBBY — Międzynarodowej Izby Książek dla Młodych). W jego ramach opracowano katalog książek zawierających ideę międzykulturowości. Jest to wykaz 138 pozycji z 17 krajów europejskich, w którym znalazły się też prace 7 autorów polskich. Patrz: <http://www.miasto.zgierz.pl/gim3/bonusy/bib/programy.html#BARFIE>. (22.01.2009).

⁹Rozwiązaniem jest udostępnianie zbiorów bibliotek wirtualnych w postaci plików w formacie .pdf możliwych do ściągnięcia przez Internet.