

2452

A KOZAKIEWICZ

CZYTELNICTWO  
CHORYCH

STOWARZYSZENIE BIBLIOTEKARZY POLSKICH

**CZYTELNICTWO  
CHORYCH**





WANDA KOZAKIEWICZ

**CZYTELNICTWO**  

---

**CHORYCH**

STOWARZYSZENIE BIBLIOTEKARZY POLSKICH - WARSZAWA 1968

Projekt okładki i karty tytułowej  
JERZY KOŁATAJ



2452

STOWARZYSZENIE BIBLIOTEKARZY POLSKICH  
Warszawa, Konopczyńskiego 5/7

---

Nakład 3.000+200 egz. Ark. druk. 5,25. Ark. wyd. 2,25. Papier druk.  
sat. V kl. 70 g. 70×100/32. Oddano do składania w listopadzie  
1967 r. Podpisano do druku i druk ukończono w lipcu 1968 r  
Zam. 7901 L-16 (1818) Cena zł 12.—

---

DRUKARNIA ZWIĄZKOWA, KRAKÓW. UL. MIKOŁAJSKA 13

# Spis treści

Wstęp . . . . .	7
<b>ORGANIZACJA BIBLIOTEK SZPITALNYCH W POLSCE I INNYCH KRAJACH . . . . .</b>	<b>12</b>
Biblioteki szpitalne w różnych krajach . . . . .	12
Biblioteki szpitalne w Polsce . . . . .	20
Problem bibliotek szpitalnych i czytelnictwa chorych w literaturze . . . . .	26
<b>CZYTELNICTWO WŚRÓD CHORYCH W OPARCIU O PIŚMIENNICTWO I BADANIA WŁASNE . . . . .</b>	<b>31</b>
Biblioterapia . . . . .	31
Warunki czytania w szpitalu . . . . .	35
Motywy i potrzeby czytających . . . . .	41
Sylwetki chorych . . . . .	47
Co czytają chorzy . . . . .	51
Wpływ książki na psychikę chorego . . . . .	60
<b>WNIOSKI I PERSPEKTYWY ROZWOJU CZYTELNICHTWA W ZAMKNIĘTYCH ZAKŁADACH SŁUŻBY ZDROWIA . . . . .</b>	<b>68</b>
<b>PIŚMIENNICTWO . . . . .</b>	<b>78</b>



## Wstęp

Motto:

*„Człowiek ginie bez książki”.*

Praca „Czytelnictwo chorych” ma na celu postawienie problemu bibliotek szpitalnych i czytelnictwa chorych przede wszystkim przed tymi którzy z racji swego zawodu związani są z książką i jej upowszechnieniem, a jednocześnie przed tymi, którzy troszczą się o stworzenie najlepszych warunków szybkiego powrotu do zdrowia ludzi chorych.

Sądzę, że oprócz pracowników służby zdrowia i pracowników kultury zainteresuje ona także wszystkich tych, którzy mieli możliwość odczuć sami mękę i pustkę godzin wypełnionych cierpieniem lub obserwowali przeżywanie tego przez swoich bliskich.

Nowa ustawa biblioteczna, która weszła w życie w roku bieżącym stwarza podstawy organizacyjne bibliotekom szpitali, oraz innych zakładów leczenia zamkniętego. W oparciu o postanowienia ustawy nastąpi niewątpliwie rozwój placówek tego typu.



W chwili obecnej brak jeszcze podstaw teoretycznych do określenia profilu księgozbiorów, metod pracy z książką wśród chorych, wpływu książek na stan zdrowia i samopoczucia chorych.

Opracowanie takich podstaw należałoby oprzeć na szeroko zakrojonych badaniach czytelniczych wśród chorych. Zanim jednak te badania będą przeprowadzone, być może moja skromna książeczka w jakimś stopniu dopomoże w organizacji bibliotek szpitalnych w Polsce.

Praca niniejsza została oparta na wycinkowych badaniach przeprowadzonych w kilku szpitalach jednego z miast wojewódzkich. Ze względu na niewielką liczbę osób przebadanych i szczupłość księgozbiorów szpitalnych nie ma ona charakteru ściśle naukowej pracy badawczej. Uważać ją należy raczej za próbny sondaż badawczy, poparty opiniami lekarzy i bibliotekarzy polskich i obcych.

Główną metodę badań stanowiły wywiady z chorymi oraz analiza kont czytelniczych. Wywiady przeprowadzono w dwóch szpitalach miejskich: przeciwgruźliczym i w oddziałach chirurgicznych.

Wybrano te właśnie przypadki chorobowe ze względu na związany z nimi długi okres leczenia szpitalnego, a co za tym idzie potrzebę wypełnienia dużej ilości wolnego czasu.

Wywiady połączono z pracą w bibliotekach szpitalnych, która pozwoliła na zdobycie pewnej sumy doświadczeń natury praktycznej.

Metody, których wymaga badanie czytelnictwa

chorych różnią się od metod stosowanych dotychczas w Polsce. Chorzy nie stanowią odrębnej grupy społecznej; pochodzą z rozmaitych środowisk; przedstawiają sobą bardzo zróżnicowany poziom wieku, wykształcenia i poziomu kulturalnego. Łączy ich choroba oraz wspólne przebywanie w szpitalu w okresie leczenia.

Rozmowy przeprowadzono z 50 osobami: z 29 mężczyznami i z 21 kobietami.

Skład badanych osób według płci i rodzaju choroby przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Liczba osób badanych

Płeć	Gruźlica	Chirurgia	Razem
Kobiety	12	9	21
Mężczyźni	13	16	29
Razem	25	25	50

Wśród badanych osób 40% stanowią pracownicy umysłowi, 28 pracownicy fizyczni, 14% — to młodzież ucząca się i studenci, 18% stanowią nie zatrudnieni i renciści.

A oto krótka charakterystyka poszczególnych grup.

Mężczyźni z oddziału gruźliczego to grupa najbardziej aktywna pod względem czytelnictwa. Stanowią oni 60% ogółu czytelników biblioteki. Przycho-  
dzą wypożyczać książki stosunkowo dość często, niektórzy prawie co dzień. Chętnie szukają książek na półkach i na stole, doradzają sobie na-

wzajem i dzielą się uwagami na temat przeczytanych pozycji. Książki polecane krążą z rąk do rąk. Lżej chorzy noszą książki chorym z tej samej sali.

Kobiety chore na gruźlicę zbierają się w grupy, spędzając czas na rozmowach. Rozmowy te — dotyczące najczęściej przeżyć rodzinnych oraz chorób własnych i cudzych — wprowadzają chore najczęściej w stan rozdrażnienia i przygnębienia. Niektóre kobiety wykonują bardzo dużo robót ręcznych. Wiele z nich nie korzysta z biblioteki szpitalnej, bo nie wiedzą, jak należy załatwić związane z tym formalności. Kiedy jednak przynosi się na salę kosz atrakcyjnych powieści, z zainteresowaniem wybierają książki.

Mężczyźni z oddziałów chirurgicznych to w przeważającej większości ofiary wypadków drogowych. Unieruchomienie i przymusowa bezczynność dotkliwie dają się im we znaki. Wszyscy niemal odczuwają brak radia, książek, czasopism, a nawet gazet. Chorzy w lżejszym stanie całymi dniami grają w karty. Na oddziale często są ostre dyżury. Na każdym dyżurze przybywa ktoś z wypadku, powodując ogólne przygnębienie na sali. Chorzy chętnie odpowiadają na pytania, a nawet upominają się o przeprowadzenie wywiadu. Widać, że bardzo potrzebują odprężenia i jakiegokolwiek rozrywki.

Zaledwie z paroma kobietami na oddziale chirurgicznym udało mi się przeprowadzić wywiad. Na kilku salach leżą pacjentki po operacjach. Ich stan

nie pozwala na dłuższą rozmowę, ani na czytanie. Jednak nawet one wyrażają chęć słuchania radia lub głośnego czytania.

W następnym etapie badań przeanalizowano 120 kart czytelniczych w bibliotece szpitala przeciwgruźliczego. Karta do analizy wybrano spośród kart chorych już wypisanych ze szpitala. Pozwoliło to na uchwycenie czytelnictwa za cały okres pobytu chorego w szpitalu. Prowadzenie kartoteki czytelniczej w badanej bibliotece szpitalnej różni się zasadniczo od powszechnie przyjętych zasad w bibliotekach publicznych. Konto nie zawiera żadnych danych o czytelniku, prócz nazwiska, imienia i numeru sali szpitalnej.

# Organizacja bibliotek szpitalnych w Polsce i innych krajach

## BIBLIOTEKI SZPITALNE W RÓŻNYCH KRAJACH

Biblioteki szpitalne dla chorych istniały w wielu krajach już przed pierwszą wojną światową. Miały one na celu głównie niesienie chorym pociechy religijnej, a prowadzone były przez instytucje charytatywne lub towarzystwa religijne i zakony.

W dziele organizowania bibliotek szpitalnych w Anglii zasłużył się szczególnie zakon św. Jana. Księgozbiory tych bibliotek pochodziły przeważnie ze zbiorów i darów. Nie przedstawiały one większej wartości, cechowała je przypadkowość, a nawet nieprzydatność.

W czasie pierwszej wojny światowej, gdy szpitale zapełniły się tysiącami rannych i chorych, wyłoniła się konieczność zorganizowania służby bibliotecznej w szpitalach wojskowych.

Sprawą tą zajęły się organizacje Czerwonego Krzyża w poszczególnych krajach.

Efekty pracy z książką wśród rannych w szpi-

talach wojskowych zwróciły uwagę świata lekarskiego i bibliotekarskiego. Doświadczenia zostały częściowo przeniesione do szpitali cywilnych.

Wyrazem pogłębiającego się zrozumienia roli czytelnictwa chorych było utworzenie w 1932 roku w Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Bibliotekarzy (IFLA) Podsekcji Bibliotek Szpitalnych. Teraz już nie instytucja charytatywna, lecz stowarzyszenie o międzynarodowym zasięgu okazuje trwałe zainteresowanie tym typem bibliotek.

Druga wojna światowa w jeszcze większym stopniu niż pierwsza spowodowała nie spotykany w dziejach wzrost kalectw, chorób i wszelkiej ludzkiej niedoli. Zapełniły się szpitale, pomoc cierpiącym stała się pierwszą potrzebą, pomoc daleko idąca, obejmująca nie tylko potrzeby fizyczne, lecz i psychiczne.

W 1948 roku na czternastym posiedzeniu IFLA w ramach podkomisji bibliotek szpitalnych, dyrektor Bibliotek Francji, kustosz Poindron<sup>2</sup> stwierdził:

„Lektura może przyczynić się do polepszenia fizycznego i psychicznego stanu chorych odgrywając rolę prawdziwego zabiegu terapeutycznego”.

W wyniku obrad komisja postulowała, by wszelkie zakłady lecznicze posiadały biblioteki dla chorych oraz, by dyrekcje tych zakładów zapewniły sprawne ich funkcjonowanie. Omawiano sprawy ulepszenia niezbędnych urządzeń technicznych umożliwiających dotarcie książek do obłożnie chorych, sprawy doboru lektury, problemy dotyczące per-

sonelu i budżetu bibliotek. Stwierdzono konieczność dokonania selekcji księgozbiorów bibliotek szpitalnych ze względu na nieprzydatność lub nawet szkodliwość wielu pozycji.

Na kongresie w Brukseli w 1955 r. podkreślano rolę czytelnictwa w leczeniu chorób psychicznych.

Krajami, w których biblioteki szpitalne osiągnęły wysoki poziom są: Stany Zjednoczone, Anglia, Belgia, Francja oraz kraje skandynawskie.

Już w 1910 roku w szpitalu w Bostonie dostarczano regularnie książki pacjentom. Zorganizowana służba biblioteczna działa w Ameryce od 1918 roku.

Mimo iż sprawa czytelnictwa chorych jest już znana od dawna i miała swoich entuzjastów już przed 70 laty, napotyka ona w swej realizacji na liczne trudności. Brak jednolitej organizacji sieci bibliotek szpitalnych, tradycje z okresu przedwojennego powierzenia pracy z książką wśród chorych czynnikom społecznym, brak fachowego personelu w tej dziedzinie, a nade wszystko brak dostatecznego zrozumienia w świecie medycznym i bibliotekarskim — oto główne przyczyny istniejących trudności. Borykają się z nimi biblioteki szpitalne Anglii. Ponad 50% angielskich bibliotek szpitalnych subsydiuje Brytyjski Czerwony Krzyż i Zakon św. Jana. Biblioteki te obsługiwane są przez personel niewykwalifikowany, rekrutujący się spośród pracowników społecznych. Pozostałe biblioteki szpitalne podzielić można na kilka kategorii. Biblioteki zdane wyłącznie na siły poszczególnych

szpitali nie zatrudniają pracowników kwalifikowanych. Działalność ich pozostawia wiele do życzenia.

Do najlepiej zorganizowanych należą biblioteki szpitali zajmujących się szkoleniem. Są one finansowane przez państwo, zatrudniają personel fachowy, często kilkusobowy. W skład księgozbiorów tych bibliotek wchodzi literatura medyczna dla lekarzy i studentów oraz beletrystyka — dla personelu szpitala i chorych. W razie potrzeby brakujące pozycje dopożyczają się z bibliotek publicznych.

W niektórych szpitalach zaspokojeniem czytelniczych potrzeb chorych zajmują się biblioteki publiczne. Na podstawie umowy zawartej ze szpitalem biblioteka publiczna dostarcza opracowany księgozbiór, a szpital opłaca bibliotekarza oraz zapewnia lokal i wyposażenie.

Sprawa bibliotek szpitalnych w Anglii rozwiązywana jest coraz pomyślniej. Przyczynia się do tego panujący w tym kraju pogląd, że chory jest podatnikiem, tak samo jak każdy obywatel, a więc należą mu się wszelkie świadczenia ze strony władz administracyjnych, wśród nich również dostarczenie lektury<sup>1</sup>.

W Belgii w roku 1936 powstała Narodowa Rada Bibliotek w Szpitalach i Sanatoriach (Conseil National des Bibliothèques d'Hopitaux et des Sanatoriums — CNBHS), utworzona przez Belgijski Czerwony Krzyż. Zadaniem Rady jest organizacja

---

<sup>1</sup> Na podstawie wykładu *Lewis M. Joy* opublikowanego w „Bibliotekarzu” 7-8/1966.



i kierowanie pracą bibliotek szpitalnych w całym kraju. Pod kierownictwem Rady działa krąg ochotniczych pracowników społecznych. Przechodzą oni specjalne przeszkolenie na kursach zorganizowanych przez Radę. Kursy obejmują zagadnienia z zakresu bibliotekoznawstwa, literaturoznawstwa, psychologii oraz poradnictwa oświatowego. Po przeszkoleniu i odbyciu praktyki kursanci otrzymują dyplomy uprawniające do pracy w bibliotekach szpitalnych.

Udział ochotniczych pracowników w belgijskiej służbie bibliotecznej w szpitalach jest ogromnie cennym zjawiskiem, decydującym o powodzeniu całej akcji.

Szczególnie ważnym zadaniem, jakie wykonuje CNBHS, jest dobór lektury dla chorych. Zajmują się tym specjalnie powołane „komitety lektury”, w skład których wchodzi doświadczeni bibliotekarze. Dobór lektury ma na celu dostarczenie choremu właściwej książki. Każda książka czytana jest przez dwie osoby i dyskutowana. Ocena książki wraz z jej przeznaczeniem dla odpowiedniego kręgu odbiorców jest wpisywana w formie adnotacji na karcie katalogowej. Katalog ten służy chorym i personelowi bibliotek szpitalnych.

W krajach skandynawskich zaopatrywanie bibliotek szpitalnych w książki jest obowiązkiem bibliotek publicznych. W wielkich miastach biblioteki szpitalne są filiami bibliotek publicznych. Pod względem organizacyjnym można by je po-

równać do naszych bibliotek dzielnicowych. Są subsydiowane bezpośrednio przez zarząd miasta. Biblioteki szpitalne podlegają miejskim bibliotekom publicznym. Bibliotekom dużych szpitali podlegają mniejsze. Zakup książek, opracowanie oraz przydzielanie mniejszym placówkom odbywa się w bibliotekach dużych szpitali. W mniejszych miastach biblioteki szpitalne są jak gdyby oddziałami bibliotek miejskich lub punktami bibliotecznymi.

Prócz zabezpieczenia finansowego ze strony władz miejskich, szwedzkie biblioteki szpitalne otrzymują pomoc państwa w wysokości 1,8 koron na jedno łóżko szpitalne rocznie. A oto kilka cyfr: W 1961 roku księgozbiory bibliotek szpitalnych w Sztokholmie liczyły 86 800 tomów. Liczba książek wypożyczonych w tym roku wynosiła 608 400. Ogólny zasób książek bibliotek szpitalnych w Malmö już w 1954 r. wynosił 14 500 tomów.

Od pracowników tych bibliotek wymaga się wysokich kwalifikacji zawodowych. Muszą też oni odznaczać się dużym zamiłowaniem do pracy społecznej i właściwym stosunkiem do pacjentów.

Biblioteki szwedzkich szpitali są wyposażone w wiele nowoczesnych urządzeń technicznych ułatwiających obsługę chorych. Są to lekkie, obrotne wózki do przewożenia książek na sale, pulpity, aparaty projekcyjne, urządzenia do odwracania kart książki i inne<sup>8</sup>.

W e F r a n c j i biblioteki szpitalne i sanatoryjne istnieją już od 25 lat. Organizacyjnie są one

związane z Biblioteką Centralną, a subsydiowane są przez Ministerstwo Opieki Społecznej. Doborem książek dla chorych zajmuje się Komitet Czytelniczy, którego działalność jest wyrazem zrozumienia roli biblioterapii. Obłożnie chorzy obsługiwani są za pomocą wózków z książkami.

Prócz stałych bibliotek szpitalnych i sanatoryjnych istnieje we Francji od 1955 r. Centralna Wypożyczalnia Uniwersytecka dla Chorych Studentów. Zadaniem jej jest dostarczanie książek studentom przebywającym na leczeniu w sanatoriach fundacji akademickich oraz w sanatoriach publicznych. Dostarczanie książek łączy się z akcją Narodowego Ośrodka Nauczania Korespondencyjnego, który organizuje studia chorych studentów. Akcja kontynuacji studiów przez młodzież przebywającą w sanatoriach została poparta przez lekarzy, którzy stwierdzili dodatni wpływ umiarkowanej pracy umysłowej na przebieg rekonwalescencji.

Podobne instytucje istnieją w wielu innych krajach. W Belgii Centralna Wypożyczalnia Sanatoryjna wysyła w depozyt ruchome biblioteki do sanatoriów w całym kraju. W Szwajcarii oprócz bibliotek stałych w zakładach leczniczych istnieje ośrodek wypożyczania pod nazwą „Biblioteka dla Wszystkich”.

Biblioteki szpitalne w N R F prowadzone są przez bibliotekarzy miejskich bibliotek publicznych. W 1963 roku odbyło się w Monachium posiedzenie Sekcji Bibliotek Szpitalnych Niemieckiego Stowa-

rzyszenia Bibliotekarzy. W posiedzeniu wzięli udział lekarze, pielęgniarki, bibliotekarze i opiekunowie społeczni. W wyniku dyskusji opracowano ogólne wytyczne organizacji bibliotek szpitalnych. Są one oparte na wytycznych IFLA.

W Czechosłowacji systematyczny rozwój bibliotek szpitalnych datuje się od roku 1953. Ukała się wtedy instrukcja Ministerstwa Zdrowia o szpitalnej służbie bibliotecznej, przewidująca dwa typy bibliotek medycznych: fachowe dla lekarzy i średniego personelu medycznego oraz biblioteki dla chorych. Rozwój bibliotek dla chorych przebiegał nierównomiernie. W niektórych szpitalach istnieją zaledwie skromne księgozbiorki mieszczące się w jednej szafie. Wypożyczaniem zajmują się pielęgniarki w ramach normalnych obowiązków. W szpitalach powiatowych i wojewódzkich istnieją biblioteki dla chorych zatrudniające pracowników na pełnym etacie. Ustawa biblioteczna z 1959 r. wyznaczyła bibliotekom dla chorych miejsce w jednolitej sieci czeskich bibliotek. Zostały opracowane normy i zasady organizacyjne tych bibliotek. Według owych norm przewiduje się:

w zakładach	do 300 łózek	8 książek na 1 łózko
w zakładach	300— 500 łózek	7 książek na 1 łózko
w zakładach	500— 800 łózek	6 książek na 1 łózko
w zakładach	800— 1100 łózek	5 książek na 1 łózko
w zakładach	1100—10000 łózek	4 książki na 1 łózko

Organizację bibliotek szpitalnych w Polsce normują regulaminy szpitalne. Ukazały się dotąd dwa regulaminy. W pierwszym wydanym w 1951 r., przewiduje się w szpitalach stanowisko wicedyrektora do spraw polityczno-gospodarczych. Jako jeden z jego obowiązków wyznacza się organizowanie i prowadzenie świetlicy i biblioteki przy współudziale przełożonej pielęgniarek. Regulamin przewiduje organizowanie dla personelu szpitalnego i chorych przedstawień kinowych, słuchowisk radiowych oraz innych imprez kulturalno-oświatowych. Regulamin zleca dyrektorowi szpitala zakładanie i uzupełnianie biblioteki szpitalnej oraz podaje przykładowy księgozbiór.

Regulamin wydany w 1961 r. — obowiązujący do dziś — przewiduje w zakresie organizowania czytelnictwa następujące obowiązki:

„Dyrektor dba o działalność i uzupełnienie biblioteki szpitalnej dla personelu i chorych...”

„Referent socjalny i kulturalno-oświatowy występuje w szpitalach liczących ponad 200 łóżek...”

W zakresie spraw kulturalno-oświatowych:

- a) prowadzenie świetlicy i biblioteki szpitalnej dla chorych,
- b) dbanie o rozwój biblioteki szpitalnej i zachęcanie chorych do czytelnictwa.

Realizowanie teoretycznych założeń regulaminu

napotyka w praktyce na przeszkody. Trudności etatowe w służbie zdrowia przeważnie nie pozwalają na zatrudnianie referentów kulturalno-oświatowych. Dyrektorzy szpitali nie znajdują czasu ani środków na organizowanie bibliotek.

Szpitala w Polsce to: kliniki akademii medycznych, szpitale miejskie i wojewódzkie oraz szpitale wojskowe i MSW. Kliniki akademii medycznych są na budżecie Ministerstwa Zdrowia, a szpitale miejskie i wojewódzkie utrzymywane są z funduszków wydziałów zdrowia prezydów rad narodowych.

Najlepiej zorganizowane i wyposażone są biblioteki szpitali wojskowych. Posiadają one odrębne pomieszczenia oraz zatrudniają fachowy personel. Księgozbiory uzupełniane są systematycznie, częściowo z centralnego przydziału, a częściowo z indywidualnego zakupu.

Specyfika tych szpitali znajduje swoje odbicie w profilu gromadzonych księgozbiorów, wśród których dużo miejsca zajmują pozycje o treści specjalistycznej, wojskowej. Biblioteki tych szpitali nastawione są w głównej mierze na obsługę personelu. Korzystają z niej również chorzy, lecz raczej tylko ci, którzy sami mogą dotrzeć do biblioteki.

W szpitalach wojewódzkich i miejskich największą troską otoczone są biblioteki szpitali przeciwgruźliczych. Ma to szczególne znaczenie wobec długotrwałego okresu kuracji oraz specyficznego stanu psychicznego pacjentów.

W szpitalach przeciwgruźliczych zatrudnia się pracowników kulturalno-oświatowych. Należy do nich organizowanie imprez, dostarczanie prasy, prowadzenie biblioteki, a często również i pomoc w pracach biurowych szpitala. Zakupu książek dokonuje się z funduszy szpitala w wysokości około 500 zł miesięcznie. Wobec braku jakichkolwiek zaleceń w sprawie doboru lektury dla chorych, bibliotekarz kieruje się własną intuicją. Największe trudności ma szpital z zabezpieczeniem książek przed zaginięciem. Żąda się od chorych pozostawiania w bibliotece kart magazynowych, dowodów osobistych, legitymacji służbowych, a w wypadku nieposiadania dokumentów przyjmowane są w formie zabezpieczenia banknoty 20-złotowe. Niejednokrotnie zniechęca to chorych do korzystania z biblioteki szpitalnej. Nie praktykuje się donoszenia książek obłożnie chorym.

Wśród chorych krążą książki z bibliotek publicznych, dostarczane przez odwiedzających. Jest to zjawisko ze wszech miar niepożądane ze względu na możliwość zakażenia ludzi spoza szpitala.

Pozostałe szpitale miejskie i wojewódzkie przejawiają mniejszą troskę o biblioteki dla chorych. Prowadzenie tych bibliotek powierza się zazwyczaj, jako zajęcie dodatkowe, komuś z personelu medycznego lub administracyjnego. Wobec takiej sytuacji nie może być mowy o dostarczaniu książek obłożnie chorym, prowadzeniu prawidłowej dokumentacji oraz o poradnictwie czytelniczym.

Rzadko się zdarza, by biblioteka znajdowała oddzielne pomieszczenie. Książki przechowywane są zazwyczaj w szafach mieszczących się na korytarzach lub w pomieszczeniach administracyjnych. Książki ustawione są według numerów inwentarza, co uniemożliwia stosowanie wolnego dostępu do półek. Czytelnicy korzystają z katalogów, a w braku takowych posługują się książką inwentarzową. Nie spotyka się katalogów kartkowych. Sposób prowadzenia inwentarza, jak i katalogów książkowych, daleko odbiega od ogólnie przyjętych norm.

Niemal wszystkie księgozbiory wymagają selekcji. Zawierają one wiele dekompletów, pozycji przestarzałych, o małej wartości ideowo-artystycznej, nieprzydatnych broszur, pozycji nieatrakcyjnych i zdezaktualizowanych.

Chorzy leżący na oddziałach oddalonych od szaf bibliotecznych często nie wiedzą o istnieniu książek na terenie szpitala. Osoba prowadząca wypożyczalnię obsługuje tylko łóżek chorych, którzy sami mogą przyjść po książkę. Do obłożnie chorych, na oddziały chirurgiczne, gdzie leżą chorzy częściowo lub całkowicie unieruchomieni książki z biblioteki szpitalnej nie docierają.

Biblioteki klinik akademii medycznej znajdują się w najbardziej opłakanym stanie.

Przed kilkunastu laty Główna Biblioteka Lekarska zaopatrzyła poszczególne kliniki w niewielkie zestawy książek liczące około 10—200 woluminów. Biblioteczki te nie były uzupełniane od lat, książki



częściowo zostały zniszczone lub zagubione. Kliniki nie mają funduszy przeznaczonych na opłacenie bibliotekarzy, nie mają również funduszy na zakup książek.

Jaka jest przyczyna tak złego stanu naszych bibliotek szpitalnych? Jakie mogą być sposoby ich uzdrowienia?

Biblioteki szpitalne nie były objęte siecią bibliotek publicznych ani związkowych. Biblioteki publiczne nie wkraczają swoją działalnością na teren szpitali ze względu na przynależność do innego resortu.

Pozostawienie bibliotek szpitalnych opiece dyrektorów szpitali nie może zapewnić im właściwego funkcjonowania. W nawale zajęć i obowiązków dotyczących życia i zdrowia powierzonych ludzi, sprawa kulturalnego wypełnienia czasu pozostaje na marginesie.

Pojawiają się jednak i u nas pierwsze, udane próby organizowania bibliotek szpitalnych dla chorych i personelu przy współdziałaniu obu resortów: zdrowia i kultury. W 1964 roku Dyrekcja Szpitala Klinicznego w Lublinie zwróciła się do Dyrekcji Miejskiej Biblioteki w Lublinie z prośbą o fachową pomoc przy organizowaniu biblioteki szpitalnej. W wyniku obopólnej umowy została założona w klinice filia biblioteki publicznej. Szpital przeznaczył na bibliotekę specjalnie przystosowaną salkę (ok. 60 m<sup>2</sup>), zapewniając nieodpłatnie ogrzewanie, oświetlenie, sprzątnięcie, wyposażenie czytelnicy oraz odzież ochronną dla bibliotekarek. Biblioteka Miejska do-

brała w szczególnie staranny sposób księgozbiór oraz przeznaczyła na ten cel dwa pełne etaty bibliotekarskie. Po upływie pół roku zarejestrowano już około 1 500 czytelników, w tym około 500 osób personelu szpitala. Jedna z zatrudnionych bibliotekarek zajmuje się wypożyczaniem książek personelowi i chorym w wypożyczalni, druga w tym czasie roznosi książki po oddziałach. Dla każdego oddziału ustalone są dni i godziny odwiedzin bibliotekarki. Każdy nowy czytelnik zgłaszany jest w sekcji dokumentacji chorych. Chory korzystający z biblioteki musi przy wypisywaniu się wykażać się adnotacją o zwróceniu książek.

Za przykładem biblioteki lubelskiej zorganizowano na podobnych zasadach filię Biblioteki Dzielnicowej w jednej z klinik Wrocławia.

W maju 1966 r. Zarząd Szpitali Miejskich, Biblioteka Publiczna m. st. Warszawy i Zarząd Okręgowy Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia ustaliły zasady współpracy w dziedzinie organizacji i prowadzenia bibliotek szpitalnych na terenie m. Warszawy. Zarząd Szpitali Miejskich objął bezpośredni nadzór nad organizowaniem i działalnością bibliotek, Biblioteka Publiczna udziela pomocy organizacyjnej oraz instrukcyjno-metodycznej, Zarząd Okręgowy Związku przekazał bibliotekom szpitalnym książki zakupione z funduszy Związku.

Wprowadzie te pierwsze jaskółki nie czynią jeszcze wiosny, nie mniej wskazują one drogę roz-

wiązania problemu. O wzrastającym zainteresowaniu czytelnictwem chorych świadczą narady i konferencje organizowane w niektórych miastach. W naradach biorą udział przedstawiciele świata bibliotekarskiego i lekarskiego. Rozważane są problemy etatów, lokali, księgozbiorów i ogólnych zasad organizacji bibliotek szpitalnych.

Ostateczne rozwiązanie problemu bibliotek szpitalnych w Polsce wymaga przede wszystkim pełnej zrozumienia współpracy ludzi zajmujących się sprawami zdrowia i kultury.

#### PROBLEM BIBLIOTEK SZPITALNYCH I CZYTELNICTWA CHORYCH W LITERATURZE

Zainteresowanie organizacji o międzynarodowym zasięgu problemem bibliotek szpitalnych oraz coraz większa rozbudowa sieci bibliotek dla chorych w wielu krajach jest dowodem wagi i aktualności tego problemu.

W polskim piśmiennictwie bibliotekarskim znalazł on jednak stosunkowo niewielkie odbicie. Artykułów w czasopismach ukazało się dotąd bardzo niewiele, a publikacji książkowych poświęconych sprawie czytelnictwa chorych nie ma w ogóle.

Jedną z nielicznych wypowiedzi na ten temat jest artykuł *Ireny Lepalczyk*<sup>13</sup> o bibliotekach dla chorych w Belgii. Poziom bibliotek szpitalnych w Belgii jest według autorki dużo wyższy niż poziom instytucji tego typu w naszym kraju.

Doświadczeniami w pracy z książką wśród chorych dzieli się bibliotekarz uzdrowiska na Dolnym Śląsku *Kazimierz Guzik*<sup>7</sup>. Stwierdza on, iż chorzy garną się do książki z różnych względów. Jedni szukają w lekturze ucieczki od rzeczywistości, inni pragną wykorzystać wolny czas na nadrobienie zaległości w czytaniu, nieliczni przyjeżdżają z zamiarem poważniejszej pracy naukowej.

Jedną z najwcześniejszych wzmianek o bibliotekach szpitalnych w polskiej prasie medycznej jest opis urządzenia biblioteki w szpitalu „Dzieciątka Jezus” w Warszawie z 1927 roku.

Autor, naczelny lekarz tego 700-łóżkowego szpitala, zawiadamia o powstaniu biblioteki liczącej 5 000 tomów. Bibliotekę prowadziła osoba „dobrej woli” przez kilka lat bezpłatnie, a następnie za skromną opłatą. Z biblioteki korzystało 36% chorych i 34% personelu szpitala<sup>16</sup>.

W ostatnich latach ukazało się w „Szpitalnictwie Polskim” kilka artykułów dotyczących projektów nowoczesnych wnętrz szpitalnych. Artykuły te uwzględniają w całokształcie urządzeń pomieszczenia biblioteczne i czytelniane dla chorych, omawiają problem oświetlenia umożliwiającego czytanie oraz rolę książki jako jednego ze środków psychicznej adaptacji chorego w środowisku szpitalnym.

O roli książki w życiu dziecka przewlekle chorego mówi w swym odczycie *Stefania Rybak*<sup>20</sup> i tak tę rolę określa:

„... ono właśnie, wyrwane z warunków normalnego życia szuka w książce zbliżenia do tego życia, szuka odzyskania utraconej równowagi wewnętrznej, oceny właściwego wymiaru własnych trosk i zmartwień w porównaniu z losem bohatera poznanych książek”.

W literaturze obcej istnieje kilka pozycji książkowych oraz wiele artykułów na temat czytelnictwa chorych.

W roku 1963 został wydany w Czechosłowacji podręcznik dla pracowników fachowych bibliotek medycznych i bibliotek dla chorych „Knihovnicke minimum”<sup>15</sup>.

Autorzy podręcznika stwierdzają niezadowolający stan dotychczasowej pracy bibliotek szpitalnych, zalecając korzystanie z doświadczeń krajów, w których prace te stoją na wyższym poziomie.

Podręcznik porusza zagadnienia podstaw prawnych bibliotek szpitalnych w Czechosłowacji, personelu, metod indywidualnej i zbiorowej pracy z książką wśród chorych, zagadnienia doboru lektury i inne. Publikację zaopatrzone w przykładowy zestaw bibliograficzny lektury dla chorych — czeskiej i obcej.

Problemom biblioterapii z punktu widzenia teorii i praktyki poświęcona jest zbiorowa praca czeska „Kniha a nemocny”<sup>6</sup>. Jej autorzy omawiają rolę książki w życiu chorego, dobór lektury w zależności od typu nerwowego pacjenta. Osobne zagadnienie to literatura o treści medycznej przeznaczona dla chorych.

Jeden z rozdziałów książki omawia znaczenie, metody i technikę pracy z książką wśród chorych psychicznie. Według autora książka ułatwia nawiązanie kontaktu chorego z otoczeniem, zmniejsza izolację przebywających w zamkniętych zakładach, wzbogaca psychikę chorego.

Pozycję książkową poświęconą w całości czytelnictwu chorych jest praca niemieckiego autora *K. Eulera*: „Krankenlektüre”<sup>5</sup>. Z dużą wnikliwością i głęboką znajomością psychiki chorych wysnuł w niej autor wiele cennych wniosków z długoletniej pracy w szpitalu. Książka zawiera rozważania na temat czasu choroby, osobowości chorego, jego stosunku do książki oraz warunków pracy z książką na poszczególnych oddziałach szpitalnych.

Autor stwierdza, że temat czytelnictwa chorych znajduje swoje odbicie w wielu rozprawkach i artykułach czasopism medycznych, bibliotekarskich i religijnych. Wartość ich jest bardzo różnorodna. Obok wypowiedzi zasadniczych i cennych zdarzają się niesłuszne i prymitywne.

O bibliotekach dla chorych w NRD mówią autorzy artykułu „Bibliotekarz w szpitalu”<sup>21</sup>. Stwierdzają oni zbyt nikłe zainteresowanie bibliotekarskiej literatury fachowej problemami związanymi z zagadnieniami medycznymi. Artykuł postuluje współpracę między lekarzem a bibliotekarzem w zakresie doboru książki dla chorych. A oto interesująca cytata z broszury wydanej dla personelu medycznego przytoczona w omawianym artykule:

„... każdą książkę można porównać z lekiem. Ten, który książkę poleca, musi dokładnie znać jej treść i oddziaływanie. Bibliotekę szpitalną można w pewnym sensie porównać z apteką. Wynika z tego stare zarządzenie, że żaden lek, a więc i żadna książka nie może być wydana bez wiedzy lekarza”.

Pracę w bibliotekach szpitalnych omawia zbioryczy artykuł „Krankenhausbücherarbeit”<sup>9</sup>. Zawiera on wskazówki dotyczące organizacji bibliotek w szpitalach. Postuluje opracowanie adnotowanych spisów książek dla chorych z uwzględnieniem i podkreśleniem wskazań i przeciwwskazań z punktu widzenia medycyny. Byłaby to „biblioterapeutyczna krytyka książek”. Jednym z ciekawszych wniosków jest propozycja międzynarodowej współpracy w dziele tworzenia i wykorzystywania spisów lektury dla chorych.

*Miroslav Nadvornik* poświęca fragment swego artykułu bibliotekom szpitalnym<sup>14</sup>. Podkreśla on specyfikę bibliotek szpitalnych ze względu na zadania, jakie powinny one spełniać, oraz niejednorodność i szczególnie stan środowiska w którym działają.

Ten krótki przegląd piśmiennictwa nie wyczerpuje pozycji w językach obcych na temat czytelnictwa chorych i bibliotek szpitalnych. Istnieją ponadto prace poświęcone omawianemu zagadnieniu w odniesieniu do szpitali psychiatrycznych. Nie przedstawiam ich ze względu na specyfikę problemu czytelnictwa tego rodzaju chorych.

# Czytelnictwo wśród chorych w oparciu o piśmiennictwo i badania własne

## BIBLIOTERAPIA

Termin „biblioterapia” pojawił się w słownictwie medycznym w latach trzydziestych dwudziestego wieku. Pojęcie to określa pozytywną rolę książki w leczeniu — książki odpowiednio dobране w zależności od typu choroby, stanu psychicznego oraz poziomu umysłowego pacjenta.

Biblioterapia, jako nowa dziedzina ogólnej terapii, nie posiada dotychczas w pełni opracowanych podstaw teoretycznych, lecz w wielu krajach rozwija się coraz bardziej.

Po to, by określić miejsce biblioterapii we współczesnej medycynie, należy uświadomić sobie, iż zadania medycyny to nie tylko likwidowanie chorób, lecz również profilaktyka, a także niesienie choremu ulgi oraz poprawa jego stanu fizycznego i psychicznego. Wobec tak szeroko pojętych zadań medycyny rola biblioterapii powinna być zakwalifi-



kowana do rzędu pomocniczych środków lecznictwa.

Zainteresowanie czytelnictwem chorych wiąże się ściśle z pojawieniem się nowych prądów w szpitalnictwie powojennym. Po drugiej wojnie światowej został wysunięty w świecie lekarskim problem humanizacji szpitali.

Na jednym z kongresów medycznych w Paryżu wypowiedziano postulat, by „instytucję, która sama z siebie jest już ludzka, uczynić jeszcze bardziej ludzką”<sup>18</sup>. Poglądy te zrodziły się jako głosy protestu i ostrzeżenia przeciw zrutynizowaniu służby zdrowia. Coraz pełniejsze stosowanie techniki w wykrywaniu i leczeniu chorób oraz szybko postępujące we wszystkich krajach rozszerzanie zakresu działalności szpitali doprowadziły do mechanizacji i standaryzacji lecznictwa szpitalnego.

Szpital współczesny to olbrzymi i skomplikowany warsztat naukowo-badawczy, nastawiony na maksymalną wydajność i przelotowość. W mechanizmie szpitala jednostka ludzka gubi się, zatracając własną indywidualność, staje się obiektem badań, przypadkiem chorobowym, bardziej lub mniej interesującym dla medycyny.

Zwolennicy humanizacji współczesnego szpitala podkreślają, że reakcja chorego na środowisko szpitalne odgrywa ważną rolę w procesie leczenia.

Chory wyrwany ze swego otoczenia, pozbawiony normalnych zajęć i obowiązków, nieświadomy własnego losu, niespokojny o los najbliższych przeżywa w związku z przyjęciem go do szpitala silny



Chorzy chętnie sami szukają dla siebie lektury



Chorzy znajdują „azyl” w czytelnicy biblioteki szpitalnej

Miła rozmowa o książkach przy łóżku chorej



wstrząs psychiczny. Jest to zjawisko niesprzyjające w procesie leczenia. Ułatwienie choremu przystosowania się do warunków szpitalnych, stworzenie mu atmosfery najbardziej zbliżonej do domowej to zagadnienie wielkiej wagi.

Adaptacji chorego sprzyjają: właściwy stosunek personelu szpitalnego, odpowiednia atmosfera wnętrza pomieszczeń oraz zaspokojenie intelektualnych i kulturalnych potrzeb chorego.

Kazimierz Obuchowski<sup>17</sup> w swojej pracy poświęconej analizie pojęć motywu, postawy i potrzeb ludzkich określa zasadnicze czynniki psychiczne determinujące postępowanie człowieka. Autor stwierdza wzajemną zależność funkcji fizjologicznych i psychicznych organizmu. Niezaspokojenie lub nawet lęk przed niezaspokojeniem potrzeb fizjologicznych wywołuje zasadnicze zmiany w psychice. Z drugiej strony postawa psychiczna człowieka warunkuje jego reakcje na zaburzenia czynności fizjologicznych. Przykłady podane przez autora dowodzą, że świadoma i społeczna postawa psychiczna uodparnia na głód, ból i inne dolegliwości fizyczne.

Za jeden z ważnych warunków utrzymania równowagi wewnętrznej człowieka uważa autor zaspokojenie jego potrzeb poznawczych. Pełna informacja o sytuacji i prawidłowy kontakt z otoczeniem sprzyjają utrzymaniu homeostazy.

Uświadomienie sobie swojej roli w życiu i znalezienie pozytywnych wartości swego działania to wa-

runki prawidłowego funkcjonowania organizmu oraz pełnego rozwoju osobowości.

Książka została powszechnie uznana za jeden z najskuteczniejszych środków oddziaływania na postawy psychiczne człowieka. Jest ona zarazem najbardziej wszechstronnym i najłatwiej dostępnym źródłem informacji. Potrzeba dostarczenia lektury chorym jest więc psychologicznie uzasadniona.

Racjonalnym wypełnieniem czasu choroby zajmuje się terapia zajęciowa. Według zaleceń tego działu leczenia

„racjonalne wypełnienie czasu zapobiega ujemnym wpływom bezczynności, destrukcyjnemu działaniu nudy, apatii, zdenerwowaniu, tęsknoty. Działa odprężająco, dostarcza choremu poczucia znalezienia się w normalniejszych warunkach, zbliżonych do codziennych sytuacji”.<sup>23</sup>

Zajęcia muszą uwzględnić możliwości pacjenta w zakresie zdrowia, wieku i poziomu umysłowego. Spośród wielu form wypełniania czasu, czytelnictwo jest uznawane za szczególnie wartościowe pod względem terapeutycznym.

Szpital jest miejscem stosunkowo długotrwałego przebywania ludzi wszystkich warstw społecznych. Wielu spośród nich to stali bywalcy bibliotek, nagle z powodu choroby pozbawieni możliwości korzystania z księgozbiorów publicznych. Są wśród chorych również ludzie, którzy nie mieli w życiu czasu i możliwości, by zetknąć się bliżej z książką. Biblioteka zakładana na terenie szpitala będzie więc zdobywać nowych czytelników, a kontakt z książ-

ką nawiązany w okresie choroby może stać się trwałym zjawiskiem.

Jedną z bibliotek starożytnego wschodu zdołał napis: „Lecznica duszy”. Byłoby chyba przesadą twierdzić, że „już starożytni doceniali rolę biblioterapii”. Można jednak z całą pewnością twierdzić na podstawie tego napisu, że już oni doznawali kojącego i uzdrawiającego działania lektury.

#### WARUNKI CZYTANIA W SZPITALU

Bezpowrotnie minęły czasy, gdy konieczność zastosowania leczenia szpitalnego wiązała się w świadomości społeczeństwa z nędzą, upadkiem i niemal degradacją społeczną.

Dziś leczenie szpitalne objęło wszystkie warstwy społeczeństwa, a poziom współczesnej techniki terapeutycznej gwarantuje najtrafniejsze rozpoznanie i najwłaściwsze leczenie właśnie w warunkach leczenia zamkniętego.

Niemniej również i dzisiaj znalezienie się w szpitalu wiąże się ze zmianą otoczenia, warunków i trybu życia, a co za tym idzie — z silnym przeżyciem psychicznym.

Znalezienie się w szpitalu może być rezultatem dłuższych starań i oczekiwań na wolne miejsce, czasem jednak następuje nagle i bez przygotowania. Człowiek zostaje wyrwany ze swego środowiska, przerywa dotychczasowe prace i obowiązki.

Terminy i umowy, które jeszcze wczoraj spędzały mu sen z powiek, tracą ważność. Plany i zamierzenia ulegają przesunięciu na czas nieokreślony lub całkowicie upadają. Na dłuższy lub krótszy okres czasu świat dostępny zmysłom ogranicza się do czterech ścian sali szpitalnej. Stan posiadania przedmiotów osobistego użytku mieści się w szufladzie nocnej szafki. Chory jest pozbawiony własnego ubrania, zmuszony do liczenia się z regulaminem szpitalnym, skazany na przypadkowe sąsiedztwo osób dotychczas nieznanych.

Pojawia się niepokój i oczekiwanie na wizytę rodziny, oczekiwanie na ulgę w cierpieniu, na powrót do domu, na godzinę posiłku, na przyjście pielęgniarki, na lekarstwo. Dookoła inni, może ciężiej chorzy. Ciągłe rozmowy o śmierciach, cierpieniach, chorobach.

Głównym źródłem rozlicznych dolegliwości jest choroba. Niesie ona ból, osłabienie, gorączkę, wiąże się z uczuciem niepewności losu i różnego rodzaju lękami: przed bolesnymi zabiegami, przed operacją, przykrymi zabiegami, bezsenną nocą, troską o najbliższych, których, być może, przyszło zostawić w trudnej sytuacji. Dochodzi też wtedy do głosu ten najokrutniejszy lęk, który właśnie w szpitalu bardziej niż gdziekolwiek indziej daje o sobie znać — lęk przed śmiercią.

Jaki wpływ wywierają warunki szpitalne na czytelnictwo chorych? Z jednej strony przymusowa beczynność i prawie nieograniczona ilość wolnego

czasu, z drugiej strony szereg okoliczności utrudniających lub wręcz uniemożliwiających czytanie.

Warunkami niezbędnymi do czytania w szpitalu są: odpowiedni stan zdrowia, prawidłowe oświetlenie sali, dostateczna sprawność ruchów oraz sprzyjająca atmosfera sali, w której przebywa chory.

Ciężki stan chorobowy związany z gorączką, silnym osłabieniem, ostrymi bólami czy utratą przytomności wyklucza czytanie, lżejszy przebieg choroby oraz okres rekonwalescencji sprzyja czytaniu. Intensywność czytania jest u chorych ściśle uzależniona od ich stanu.

Pacjentka szpitala przeciwgruźliczego dzieli okres swojej choroby na poszczególne etapy, wiążąc je ze sprawą czytania. W początkowym okresie pobytu w szpitalu nie czuła się jeszcze chora. Odczuwała nawet pewne odprężenie po długotrwałych perypetiach związanych z przyjęciem do szpitala i wstępnymi badaniami. Okres ten chora wykorzystwała na intensywne czytanie. Gdy dowiedziała się o konieczności poddania się operacji, nie mogła czytać. Nie była w stanie skupić uwagi na treści książki. Po zabiegu, przez pierwszy miesiąc nie czytała wcale, ze względu na stan zdrowia. W drugim miesiącu wróciła do lektury, przechodząc stopniowo od czasopism i lekkich opowiadań do poważniejszych utworów.

Pozycja leżąca w dużym stopniu utrudnia choremu czytanie. Częściowe unieruchomienie, nie-



dowład czy porażenie ciała może nawet całkowicie uniemożliwić choremu lekturę.

W nowoczesnie wyposażonych szpitalach krajów zachodnich chorym przychodzi z pomocą technika.

W Anglii istnieje od paru lat komisja pomocy sparaliżowanym. Jednym z celów jej działalności jest niesienie pomocy inwalidom pozbawionym możliwości czytania i pisania. Skonstruowano aparat do oglądania mikrofilmów. Chory może dzięki niemu przesunąć obraz z mikrofilmowanej książki przez pociśnięcie palcem guzika. W wypadku gdy ręce chorego pozbawione są wszelkiej sprawności, aparat może być uruchomiony za pomocą warg. Komisja rozporządza również aparatem, który pozwala pisać sparaliżowanymi palcami, oraz posiada przyrządy do przewracania kart książki.

W powszechnym użyciu w szpitalach krajów zachodnich są płyty z nagraniami tekstów literackich, rzutniki przenoszące obrazy tekstów na sufit, mikrofilmy wraz z czytnikami.

Dużą pomocą w obsłudze chorych są łatwe w wykonaniu pulpity przyłóżkowe do umieszczania książek. Ułatwiają one w znacznym stopniu czytanie leżącym na wznak.

Niezmiernie ważnym warunkiem czytania w szpitalu jest odpowiednie oświetlenie. Odległość książki od oczu powinna wynosić przy normalnym wzroku 25—35 cm, osie przechodzące w poprzek oczu — być równoległe do osi wierszy tekstu (czyli odległość tych osi od obu oczu — jednakowa). Wier-

sze muszą być oświetlone prostym strumieniem światła ze źródła umieszczonego nad pacjentem na na ścianie lub z boku, przy czym strumień światła nie może razić oczu czytającego<sup>6</sup>.

Problemem oświetlenia pokoju chorego w szpitalu zajmuje się *F. Vogel*<sup>25</sup>. Postulując konieczność stworzenia choremu możliwie najlepszych warunków bytowych, do spraw szczególnie ważnych zalicza on właśnie dobre oświetlenie pokoju — umożliwiające wykonywanie robótek ręcznych i czytanie. Nie powinno to być oświetlenie sufitowe, ale oświetlenie pośrednie, dające równomierne rozjaśnienie sufitu i zapobiegające tworzeniu się ostrych cieni. Autor jest zwolennikiem stosowania świetlówek.

Za oświetleniem świetłówkami opowiada się również *Włodzimierz Zieleniewski*<sup>27</sup>. Twierdzi on, że szpitalne lampy nadłóżkowe chroniłyby zarówno oczy, jak i nerwy chorego.

Chorzy wskazują brak odpowiedniego oświetlenia jako główną przeszkodę w czytaniu. Wyłącznie sufitowe oświetlenie stosowane we wszystkich salach i korytarzach jest zupełnie niewystarczające. W okresie jesienno-zimowym już po godzinie 15 chorzy nie mogą czytać. Na dużych salach zastawionych łózkami, o oknach umieszczonych w jednej ścianie nawet dzienne oświetlenie bywa niewystarczające. Zaledwie nieliczni chorzy w szpitalach posiadają własne lampki nocne. Pozostali bardzo dotkliwie odczuwają brak odpowiedniego oświetlenia.

Czynnikiem wpływającym w dość znacznej mierze na bardziej lub mniej intensywne czytanie w szpitalu jest również atmosfera panująca w salach chorych. Atmosfera ta jest uwarunkowana stanem chorobowym, poziomem intelektualnym, stopniem uspołecznienia aktualnie przebywających w sali pacjentów. Według *Karola Eulera*<sup>5</sup> chory zaabsorbowany lekturą traci kontakt z otoczeniem. Książka staje się przyczyną izolacji chorego. Lektura może być jednak również płaszczyzną kontaktów między chorymi. Czytelnik może odczuć chęć podzielenia się z innymi wrażeniami wywołanymi lekturą. Zbyt natarczywe narzucanie się otoczeniu z opowiadaniem treści przeczytanej książki może być męczące i spotkać się z niechęcią pozostałych chorych. Skądinąd wymiana myśli, konfrontacja postaw pobudzona przez lekturę działa uspołeczniająco na grupę ludzi.

W udzielonych wywiadach chorzy kilkakrotnie wymieniali nieodpowiednią atmosferę na sali jako jedną z przeszkód w czytaniu.

Na jednej z kilkuosobowych sal szpitala przeciwgruźliczego znajdowała się chora w stanie agonii. Pozostałe pacjentki stwierdziły absolutną niemożność zajęcia się lekturą. Zresztą nie mogły one w tym czasie jeść i spać. Na sali oddziału chirurgicznego całymi dniami i nocami płakało dziecko. Chore nie mogły skupić się na lekturze.

Przeszkodą w czytaniu mogą być również wzajemne stosunki między chorymi. Jedna z pacjentek,

przebywająca w szpitalu przeciwgruźliczym około roku, stwierdziła, iż lepiej i więcej się czyta, gdy wśród współtowarzyszek panuje spokój i zgoda. Obecność kłótniwych sąsiadek denerwuje i uniemożliwia skupienie się na treści książki.

Ogólnie można stwierdzić, iż warunki szpitalne mogą sprzyjać czytaniu łżej chorych i ozdowieńców przy niewielkim stosunkowo wysiłku w celu zapewnienia dostatecznego oświetlenia.

Umożliwienie czytania ciężej chorym wiąże się z wyposażeniem szpitala w odpowiednie urządzenia techniczne.

#### MOTYWY I POTRZEBY CZYTAJĄCYCH

Specyfika czytelnictwa chorych zaznacza się w szczególnie sposób w jego nasileniu.

W życiu człowieka są okresy większych i mniejszych kontaktów z książką. Znane są ogólnie wypowiedzi ludzi o pewnych momentach życia wypełnionych intensywnym czytaniem oraz o okresach, w których okoliczności życiowe osłabiły lub wręcz uniemożliwiły lekturę. Nadmiar prac i obowiązków, ożywione stosunki towarzyskie, troski i przeżycia powodują krótsze lub dłuższe przerwy w czytaniu, okresy osłabienia lub zerwania kontaktu z literaturą.

Wydarzeniem, które w szczególnie sposób może wpłynąć na intensywność czytania, jest choroba.

Oderwanie od prac i obowiązków, nieograniczona ilość wolnego czasu to czynniki bezspornie sprzyjające intensywnemu czytaniu.

Problemem czasu w chorobie zajmuje się z głęboką wnikliwością *K. Euler*<sup>5</sup>. Poddaje on w wątpliwość pojęcie wolnego czasu w odniesieniu do chorych. Chorzy nie mają wolnego czasu w takim znaczeniu, w jakim używa się tego pojęcia w świecie zdrowych.

Ciężko chorym, zaabsorbowanym w pełni chorobą, czas wypełnia ból, obawa, wyczekiwanie.

Niektórzy chorzy odczuwają silne powiązanie z przerwanyimi pracami, obowiązkami zawodowymi, terminami służbowymi. Dla nich czas choroby jest przede wszystkim czasem zmarnowanym. Są też chorzy, którzy czas choroby wypełniają troskami, rozważaniami nad własnym życiem, poczuciem winy. Przymusowa bezczynność męczy ich.

Są jednak i tacy chorzy, którzy potrafią odpowiednio wykorzystać czas choroby jako okazję do duchowego wzbogacenia. Dla nich czytanie jest jedną z najlepszych możliwości wykorzystania warunków spowodowanych chorobą. Wypowiedzi chorych udzielone w wywiadach potwierdzają w dużym stopniu poglądy *K. Eulera*. Większość chorych pragnie lekturą wypełnić nadmiar czasu, określając to nastawienie słowami „zabić czas”, „wypełnić czas”, „rozproszyć nudę”. Dla nich określenie *K. Eulera* „przygniatający czas” jest jak najbardziej trafne.

„Marnowanie czasu” na chorobę odczuwają najbardziej kobiety, które zostawiły w domu małe dzieci, oraz gospodarze wiejscy.

Niektóre matki tak silnie odczuwają swoje rozłączenie z dziećmi i domem, że nie są w stanie skupić się na żadnej lekturze. Jedna z chorych, 22-letnia kobieta bez zawodu stwierdza: „w domu zostawiłam dwoje malutkich dzieci, oczekuję operacji woreczka żółciowego. Jestem tak niespokojna o dzieci, że absolutnie nie mogę czytać”.

Bezczynność dokucza silnie kilku rolnikom leżącym na jednej z sal szpitala przeciwgruźliczego. Bardzo źle znoszą brak zajęcia. „Wolny” czas to dla nich najcięższa okoliczność związana z chorobą. Sale szpitalne są dla nich niemal więzieniem.

Wiele osób stwierdza, że choroba jest dla nich okazją do nadrobienia zaległości w lekturze. Na ich stolikach piętrzą się stosy książek, dostarczane z wszelkich możliwych źródeł. Jednemu z chorych żona przywozi co tydzień koszyk książek z oddalonego o kilka powiatów miasteczka. Zmuszony do długotrwałego leżenia na chirurgii ekonomista, cieszy się, że wreszcie nadrobi wszystkie zaległości w czytaniu. Nauczycielka, która studiowała zaocznie i od wielu miesięcy nie brała do ręki nic z beletrystyki, ma nadzieję, że podczas choroby nadrobi zaległości.

Nasilenie czytelnictwa w okresie choroby uwarunkowane jest stopniem odczytania, bardziej lub

mniej wyrobionym nawykiem czytania u poszczególnych chorych.

Niektórzy spośród chorych są czytelnikami bibliotek, a więc ich kontakt z książką można uważać za systematyczny, inni czytają przypadkowo z różnych źródeł, są również i tacy, których kontakt z książką jest bardzo luźny lub w ogóle nie istnieje.

Liczba czytelników korzystających z bibliotek szpitalnych jest mniejsza niż liczba korzystających z bibliotek w okresie zdrowia. Na oddziale chirurgicznym tylko jedna osoba spośród badanych wypożycza książki z biblioteki szpitalnej. Przyczyną tego stanu rzeczy jest niedostateczna praca biblioteki w tym szpitalu. Na oddziale chirurgicznym większość chorych jest unieruchomiona. Książki z położonej w dużym oddaleniu biblioteki nie docierają do chorych. Niektórzy już leżą od wielu miesięcy, lecz o istnieniu biblioteki nic nie wiedzą.

Niektórzy chorzy otrzymują książki spoza szpitala. Krewni i znajomi przynoszą lekturę z domu, od znajomych lub z bibliotek publicznych. Jest to zjawisko z wielu względów nie pożądane, szczególnie jeśli chodzi o szpital przeciwgruźliczy. Książki krążące między szpitalem a ludźmi zdrowymi mogą stać się pośrednikiem zarażenia, po drugie dopływ książek spoza szpitala nie może zapewnić ani ciągłości czytania ani — co ważniejsze — właściwego doboru. W piśmiennictwie znajdujemy wypowiedzi lekarzy niemieckich i czeskich, którzy twierdzą, iż

donoszenie lektury chorym powinno być tak samo zabronione jak niekontrolowane dostarczanie jedzenia. Bibliotekę w szpitalu można by porównać z apteką. Tak jak żaden lek, również i żadna książka nie może być wydana bez wiedzy lekarza.

Piąta część badanych czyta książki wypożyczone od innych chorych. Na podstawie rozmów z czytelnikami oddziału chirurgicznego stwierdzono, że niemal każda książka, która znajdzie się w obrębie szpitala, krąży z rąk do rąk i z sali do sali nieraz do kompletnego „zaczytania”.

Trzynaście osób spośród rozmówców nie czyta wcale książek w czasie choroby. Jako przyczyny choroby podają: stan zdrowia, stan psychiczny, wadę wzroku, brak książek, atmosferę sali.

Intensywność czytania w okresie pobytu w szpitalu chorych na gruźlicę obrazuje tabela 2.

Tabela 2

Przeciętna liczba wypożyczeń w ciągu 1 miesiąca	Liczba czytelników	%
1— 2	8	6,7
3— 5	31	25,9
6—10	51	42,6
11—15	19	15,9
16—20	4	3,3
ponad 20	7	5,6
<b>R a z e m</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Z tabeli 2 wynika, że najliczniejsza grupa chorych czyta średnio miesięcznie od 3 do 15 książek.



Średnia wypożyczeń w skali rocznej w bibliotekach publicznych wynosi 18.

Wypowiedzi chorych na temat czasu czytania kształtują się następująco:

co dzień, całe dni	32 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
co dzień, po kilka godzin	26 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
czasem dorywczo	18 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
bardzo mało	14 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
wcale nie czyta	10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Wielu chorych przyzwyczajonych do czytania w późnych godzinach nocnych skarży się na gaszenie światła o zbyt wczesnej porze (godz. 21). Twierdzą oni, że trudno im usnąć bez książki.

Jedna z chorych, starsza ekonomistka mówi: „Czytałam zawsze wieczorami, a nawet nocami, nie mogę usnąć bez książki”. Student chory na gruźlicę twierdzi: „Kiedy byłem zdrowy czytywałem nocami, obecnie czytam tylko dopóki widno”.

Ponieważ ze względów zdrowotnych regulamin szpitalny wyklucza czytanie w nocy, chorzy przyzwyczajają się czytać w dzień.

Na podstawie badań dotyczących czytelnictwa, chorych można podzielić na kilka grup.

1. Wyrobieni czytelnicy, którzy każdą wolną chwilę w okresie choroby wypełniają intensywnym czytaniem. Jeżeli biblioteka szpitalna nie jest w stanie dostarczyć im odpowiedniej lektury, wypożyczają oni książki spoza szpitala (lub odczuwają dotkliwy brak książek).

2. Niewyrobieni czytelnicy, którzy dopiero w czasie choroby mają okazję do czytania. Dostarczenie im odpowiedniej lektury w tym okresie może zdecydować o dalszym kontakcie z książką po wyzdrowieniu.

3. Pacjenci, którzy ze względu na trudności obiektywne (wzrok, stan zdrowia) nie mogą czytać. Potrzebują oni szczególnej opieki i pomocy w zaspokajaniu potrzeb kulturalnych. Dostarczanie potrzebnych urządzeń umożliwiających czytanie lub głośne czytanie może im w dużym stopniu ułatwić zaaklimatyzowanie się w szpitalu, a więc i przebycie choroby.

#### SYLWETKI CHORYCH

Rozmowy o książkach są dobrym punktem wyjścia do poznawania psychiki człowieka i jego sytuacji życiowej.

Chory mówiąc o swoim stosunku do książek ujawnia swoje zainteresowania, mówi o trudnościach życiowych, potrzebach i pragnieniach. A oto kilka charakterystycznych sylwetek chorych.

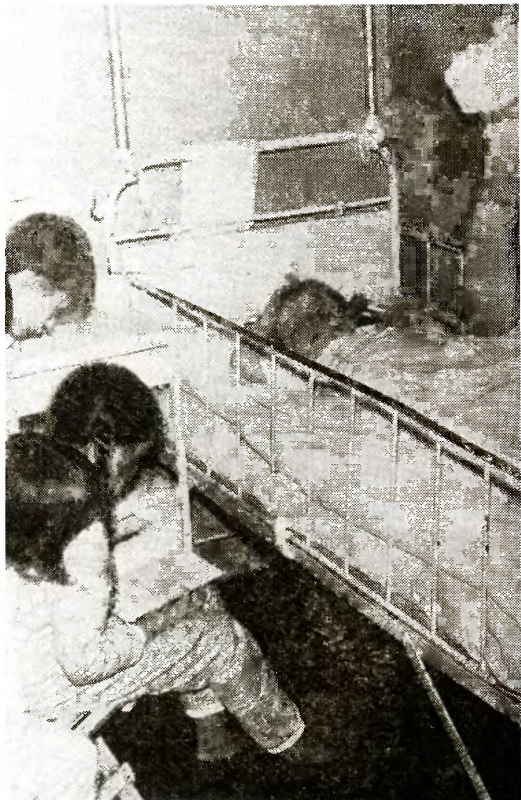
Kobieta 28-letnia, z zawodu nauczycielka. Od dwóch lat studiowała zaocznie na politechnice nie przerywając pracy zawodowej. Przeciążenie obowiązkami odbiło się na jej zdrowiu — zachorowała na gruźlicę płuc. Chorobę swą przeżywa jako wielką tragedię; wie, że nie będzie mogła zrealizować swych planów ukończenia studiów wyższych. Intensywne pragnienie pogłębienia wiedzy nie pozwala jej na odpoczy-

nek nawet w szpitalu. Chora nie nawiązuje kontaktów z sąsiadkami na sali, które prowadzą ożywione rozmowy między sobą lub zajmują się ręcznymi robótkami. Odgradza się od rzeczywistości szpitalnej stosami książek. Korzysta z biblioteki szpitalnej, prócz tego koleldzy przynoszą jej książki i czasopisma. Chora twierdzi, iż chce nadrobić zaległości w czytaniu, gdyż w ostatnim okresie czytała niewiele pozycji beletrystycznych.

W rozmowie wykazuje duże odczytanie. Jej ulubiona lektura to współcześni pisarze obcy. W okresie choroby jest szczególnie wrażliwa na problem gruźlicy w literaturze. Gdy była zdrowa, nie dostrzegała go, obecnie stwierdza, iż temat gruźlicy zajmuje w literaturze wiele miejsca.

Chora ożywia się na pytanie, czy chciałaby zobaczyć jakiś występ artystyczny. — „Jak najbardziej” — woła, a na jej twarzy pojawia się uśmiech. Opowiada, że 22 lipca występował w świetlicy szpitalnej zespół satyryczny, Chora bardzo by chciała częściej uczestniczyć w tak miłej rozrywce. Jest przeciążona pracą umysłową. Wydaje się, że przecenia własne siły. Zbyt intensywne czytanie, bez doboru uwzględniającego stan zdrowia chorej, pogłębia napięcie psychiczne. Lekkie rozrywki kulturalne, wnoszące trochę pogody i optymizmu, mogłyby wywrzeć korzystny wpływ. Konieczny jest dobór lżejszej, odprężającej lektury.

Kobieta lat 43, kucharka. Wyróżnia się spośród chorych w sali żywością reakcji i miłym sposobem bycia. Już od pięciu lat poważnie choruje na gruźlicę. Po krótkich okresach poprawy następują nawroty choroby, zmuszające ją do ponownego przebywania w szpitalu. Chora bardzo dużo czyta. Najchętniej romanse i powieści historyczne. Na pytanie o ulubione czasopisma, twierdzi, że czyta wszystkie ilustrowane, a ostatnio trafiła przypadkiem na „Fakty i myśli”, odłąd czyta z zainteresowaniem to pismo. Chora chętnie posłuchałaby odczytu, chciałaby wziąć udział w dyskusji na tematy światopoglądowe. Zapytana o zawód uśmiecha się



Nawet taką pozycję łóżek znieść przy czytaniu pięknych baśni





Książka pozwala zapomnieć o tęsknocie za mamą

Najlepszy środek nasenny to książka



z zażenowaniem: „mój zawód skromny, jestem kucharką”. Chora uzupełnia wykształcenie intensywnym czytaniem. Długoletnia choroba jest okolicznością sprzyjającą jej rozwojowi intelektualnemu. Wrodzona żywość i inteligencja składają się w sumie na pozytywną osobowość człowieka.

Mężczyzna lat 67, rencista. Leży na chirurgii od wielu miesięcy. Ze względu na duży stopień utraty wzroku nie czyta wcale. Utrata wzroku jest procesem postępującym, chory coraz bardziej traci kontakt z otoczeniem. Rozmawia bardzo chętnie, widać że rozmowa sprawia mu przyjemność. Kiedyś czytał dużo, a ulubionym jego pisarzem był Sienkiewicz. Chory twierdzi: „nie ma książki równej Trylogii, wszystko się widzi, wszystko naturalne, nic wymuszonego.” Chory zachęca innych na sali, żeby czytali książki Sienkiewicza. Na pytanie, czy chciałby posłuchać głośnego czytania, chory okazuje wzruszenie. „Niech mi pani wierzy, że kto by to nie był, nawet młoda osoba, ja stary w rękę bym pocałował, gdyby ktokolwiek zechciał poczytać głośno”.

Chory wyraża wielki żal z powodu braku radia w szpitalu. Starszy pan ma umysł żywy i jest spragniony kontaktu ze światem. Dla takich chorych jak on, z osłabionym wzrokiem, zorganizowanie opieki kulturalnej jest sprawą niezmiernie wagi.

15-letnia dziewczyna, uczennica szkoły zawodowej. Przywieziona na oddział chirurgiczny z podejrzeniem wyrostka robaczkowego. Późniejsze rozpoznanie wykryło schorzenia kobiece. Dziewczyna czuje się upokorzona i przerażona swoją chorobą. Wydaje się jej, że wszyscy posądzają ją o niemożliwość. Z trudem udaje się jej wytłumaczyć, że jest w błędzie. Po krótkiej rozmowie chora nabiera zaufania i opowiada o swojej sytuacji rodzinnej. Z opowiadania wynika, że dziewczyna ma macochę. Czuje się niekochana, rodzice mają jej wciąż coś do zarzucenia. W domu jest młodsze rodzeństwo, dzieci drugiej żony ojca. Dziewczyna ma dużo pracy i nie ma czasu na czytanie książek. Chora jest wciąż

głodna. Pacjentki dzielą się z nią jedzeniem i opiekują się nią. Twarz chorej zdradza dużą wrażliwość. Dziewczyna pragnie uczucia i uznania u ludzi. Pytania, które zadaje, są naiwne i wzruszające: „czy jest taka książka ... taka książka, żebym ja była dobra i żeby mnie rodzice kochali?”

Choroba pacjentki mogłaby stać się okazją do zainteresowania się książką. W jej umyśle roi się od pytań i zagadnień dotyczących istotnych spraw życiowych. Odpowiednio dobrana lektura pozwoliłaby jej znaleźć odpowiedź na interesujące ją zagadnienia. Niestety, książki nie docierają do chorej.

Staruszka 82-letnia, bez zawodu. Obie nogi w gipsie. Chora nie posiada rodziny, nikt jej nie odwiedza. Kontakty z ludźmi ograniczają się do kilku słów zamienianych z personelem szpitalnym. Kiedyś korzystała z biblioteki, lubiła czytać. Obecnie chciałaby czytać książki o treści religijnej, lecz utrata częściowa wzroku jest przeszkodą w czytaniu. Staruszka, pomimo wieku, ma żywy umysł. Rozmawia chętnie, a na pytanie o życzenia odpowiada: „chciałabym czasem z ludźmi porozmawiać”. Ta krótka, ale wymowna odpowiedź dowodzi wielkiej samotności wielu chorych. Szpital jest wielkim zbiorowiskiem ludzi, a stary, samotny człowiek nie ma z kim zamienić paru słów.

Mężczyzna lat 29. Rencista. Ukończył Państwową Szkołę Medyczną Techników Analityki. Na pytanie o zawód odpowiada: „rencista”. Pytanie powtórzono, sądząc że chory nie zrozumiał. Pacjent z naciskiem wyjaśnia: „Mój zawód to rencista, nie będę miał innego zawodu, bo już zawsze będę tylko rencistą”. Już pierwsze słowa ujawniają głęboką depresję psychiczną spowodowaną wieloletnią chorobą. Młody człowiek zachorował bezpośrednio po ukończeniu nauki i nie zaczął wcale pracować. Chory opowiada, że do niedawna czytał bardzo dużo: „skąd się dało” i „co się dało i „co w ręce wpadło”.

W pierwszej fazie choroby czytał dużo, od roku nie czyta wcale. Pytanie, czym wypełnia czas, wprawia go w zakłopotanie. „Pani będzie się ze mnie śmiała”. Po chwili milczenia — „zajmuję się robotami na drutach; to mnie uspokaja. Nie mogę czytać, wzrok mam osłabiony. Zresztą ... tak, załamalem się psychicznie”.

Chory mimo załamania, rozmawia dużo i chętnie. Wykazuje dużą inteligencję i odczytanie. Świat książek jest mu bliski. W odpowiedzi na pytanie, czy odczuwa potrzebę rozrywek kulturalnych, chory wspomina jedną imprezę, w której uczestniczył w szpitalu. Jakiś pisarz (chory nie pamięta nazwiska) mówił o swojej pracy pisarskiej. Chorzy bardzo licznie uczestniczyli w spotkaniu. Nasz rozmówca mówi z ożywieniem: „jakie to ciekawe, taki warsztat pisarski i powstawanie dzieła literackiego”. Chciałby jeszcze coś takiego usłyszeć. Chciałby również korzystać z radia, telewizji, kina. Na zakończenie chory stwierdza, iż okres jego odzwania od książek jest przejściowy, po pewnym czasie na pewno zacznie znowu czytać.

Stan depresji młodego człowieka chorego na gruźlicę wiąże się z niezdolnością do pracy. Właściwie dobrana lektura pomogłaby mu w okresie rekonwalescencji wybrać i przygotować się do zdobycia nowego zawodu, odpowiedniego dla jego zdrowia.

## CO CZYTAJĄ CHORZY

Biblioteka szpitala przeciwgruźliczego liczy około 1 440 woluminów. Chorzy, których karty czytelnicze przeanalizowano, przeczytali w sumie 546 książek, czyli około 38% całego księgozbioru.

Wśród autorów przeczytanych książek znaleźli się przedstawiciele czołowej literatury światowej:



pisarze rosyjscy, angielscy, francuscy, niemieccy, włoscy, skandynawscy i inni. Ilościowo poczytność literatur poszczególnych krajów przedstawia tabela 3.

Tabela 3

Literatura	Książki przeczytane		Książki wypożyczone	
	Liczba	%	Liczba	%
Polska	247	45,2	570	53,1
Rosyjska	44	8,0	69	6,5
Angielska	39	7,2	95	8,8
Francuska	37	6,8	86	8,0
Niemiecka	30	5,5	69	6,5
Amerykańska	25	4,6	44	4,2
Włoska	9	1,7	14	1,4
Czeska	7	1,3	19	0,7
Skandynawska	16	2,9	32	2,9
Inna	92	16,8	75	6,9
Razem	546	100,0	1 073	99,0

Ponad 50% ogółu wypożyczeń dotyczy literatury polskiej. Najpoczytniejszym pisarzem polskim okazał się bezspornie J. I. Kraszewski (52 wypożyczeń). Drugie miejsce zajął Karol Bunsch (16 wypożyczeń) oraz Alfred Szklarski (16 wypożyczeń). Na trzecim miejscu znalazło się kilku pisarzy: H. Sienkiewicz, J. Dobraczyński i J. Meissner (wszyscy po 14 wypożyczeń); na czwartym — Eliza Orzeszkowa (13 wypożyczeń). Inni poczytni wśród chorych pisarze polscy to: Żeromski, Prus, Ossendowski, Rodziewiczówna. Ze współczesnych: Bratny, Strumph-Wojtkiewicz, Wiech, Niziurski, Majewski.

Po literaturze polskiej na drugim miejscu co do poczytności znajduje się literatura angielska. Najpoczytniejszymi pisarzami angielskimi okazali się: Kipling oraz zamieszkały w Polsce, lecz piszący po angielsku, Bidwell. W przeczytanych pozycjach literatury angielskiej znajdują się zarówno klasycy (Dickens, Wells, Stevenson), jak i autorzy powieści kryminalnych (A. Christie, Conan Doyle, Andrews) oraz psychologicznych (Huxley, Graves).

Trzecie miejsce pod względem liczby wypożyczeń zajęła literatura francuska. Najwięcej przeczytano powieści obyczajowych i historycznych. Wśród nich wymienić można: W. Hugo (12 wypożyczeń), Z. Żolę (9 wypożyczeń), H. Balzaka (9 wypożyczeń), A. Dumasa (7 wypożyczeń).

Poczytnością cieszył się Verne (6 wypożyczeń), Aragon (5 wypożyczeń), Gide (4 wypożyczenia), Flaubert (4 wypożyczenia). Pojedynczo lub kilkakrotnie czytane były książki Stendhala, Maupassanta, Mauriaca.

Jednakową liczbę wypożyczeń uzyskały literatury rosyjska i niemiecka. Literaturę rosyjską reprezentuje duża ilość nazwisk przy małej liczbie wypożyczeń pozycji poszczególnego autora. Spośród klasyków literatury rosyjskiej najwięcej czytany był Lew Tołstoj, Turgieniew, Puszkina, Dostojewski.

Z poczytniejszych pisarzy radzieckich można wymienić: Szołochowa, Gorkiego, Winogradowa.

Jeśli chodzi o literaturę niemiecką, charakterystyczną cechą jej poczytności jest to, że w prze-

ciwieństwie do innych literatur nie klasycy, lecz pozycje współczesne z czasów ostatniej wojny i okresu hitleryzmu były najpoczytniejsze.

Ze starszych pisarzy czytani byli: H. Mann, J. Wasserman, S. Zweig, L. Feuchtwanger. Pisarze ostatniej doby to Remarque, Kirst, Kellermann, Fallada, Habe, Apitz, Wolff i inni.

Z pisarzy amerykańskich najbardziej poczytni to: London, Curwood, Twain, Cooper i Hemingway. Wielcy pisarze współcześni, tacy jak Caldwell, Faulkner czy Steinbeck, nie uzyskali dużej poczytności wśród chorych, przeciwnie niż daje się to zauważyć w bibliotekach publicznych. Można by tłumaczyć to zjawisko dużym stopniem trudności tej literatury.

W lekturze chorych można wyróżnić kilka charakterystycznych rodzajów książek. Tabela 4 przedstawia wypożyczenia mężczyzn i kobiet w ilości bezwzględnej oraz przeciętną wypożyczeń.

Tabela 4

Poczytność poszczególnych rodzajów literatury wśród chorych

Literatura	Wypożyczenia Średnio		Wypożyczenia Średnio	
	mężczyzn	na osobę	kobiet	na osobę
Biograficzna	3	0,08	9	0,6
Fantastyczna	5	0,14	5	0,33
Historyczna	89	2,6	64	4,2
Kryminalna	84	2,4	36	1,0
Obyczajowa	233	6,6	218	14,5
Przygodowa	84	2,4	44	2,4
Poezje i satyra	24	0,6	16	1,0
Wojenna	93	2,6	36	2,4
Inne	15	0,4	15	1,0
R a z e m	630	—	443	—

Najbardziej poczytny okazał się dział powieści obyczajowych. Poszukiwane są przez chorych książki dotyczące drugiej wojny światowej. Młodzi czytają chętnie powieści przygodowe, wiele osób prosi o książki historyczne. Mile widziane są kryminały. Rzadko poszukiwany jest dział poezji i satyry.

Dane uzyskane drogą analizy kont czytelniczych znajdują swoje potwierdzenie w wypowiedziach czytelników.

Tradycyjna powieść obyczajowa i psychologiczna była najczęściej wymieniana jako ulubiony rodzaj literacki.

Czytelnicy określali powieści wyrażeniami: „stare powieści”, „dawniejsze”, „grube powieści”, „starszych pisarzy”, „powieści klasyków”.

Książki wojenne wymieniane były najczęściej przez mężczyzn. Kobiety twierdziły, że nie mogą czytać o wojnie, gdyż tego rodzaju literatura źle działa na ich stan nerwowy i psychiczny. Analiza kont wykazała jednak, że również i kobiety czytają książki wojenne.

Dane uzyskane drogą analizy kont czytelniczych znajdują potwierdzenie w wypowiedziach czytelników.

Tradycyjna powieść obyczajowa i psychologiczna była najczęściej wymieniana jako ulubiony rodzaj literacki.

Czytelnicy określali powieści wyrażeniami: „stare powieści”, „dawniejsze”, „grube powieści”, „starszych pisarzy”, „powieści klasyków”.

Tabela 5

## Poczytność poszczególnych działów literatury popularnonaukowej wśród chorych

Dział	Liczba przeczytanych książek	Wypożyczenia mężczyzn	Wypożyczenia kobiet
Filozofia	1	—	1
Reportaże	3	3	—
Prawo	2	3	1
Wojskowość	10	27	4
Nauki ścisłe	2	3	—
Medycyna	3	6	—
Technika	1	1	—
Sztuki piękne	1	.1	—
Geografia	16	21	9
Zyciorysy	11	10	6
Historia	4	2	3
<b>R a z e m</b>	<b>54</b>	<b>77</b>	<b>24</b>

Książki wojenne wymieniane były częściej przez mężczyzn. Kobiety twierdziły, że nie mogą czytać o wojnie gdyż tego rodzaju literatura źle działa na ich stan nerwowy i psychiczny. Analiza kont wykazała jednak, że również i kobiety czytają książki wojenne.

A oto tytuły książek z okresu wojny, które były chętnie wypożyczane przez kobiety: Kellermana — „Taniec umarłych”, Posmysz — „Pasażerka”, Shawa — „Młode lwy”, Strumph-Wojtkiewicz — „Agent nr 1”, Gerlacha — „Zagłada”. Są to pozycje stojące na pograniczu powieści psychologicznej i wojskowej. Rzadziej wypożyczane są przez kobiety książki wojenne typu reportażowego.

W wypożyczeniach kryminałów przewaga mężczyzn jest wyraźna. Kryminały są rodzajem lite-

ratury najczęściej (po powieściach obyczajowych) wymienianym przez rozmówców, a szczególnie przez mężczyzn — pracowników umysłowych.

Specjalnym zagadnieniem jest poczytność literatury popularnonaukowej wśród chorych. Ogółem przeczytano 52 książki tego typu. Ta niewielka liczba daje się wytłumaczyć niezbyt wielkim wyborem pozycji niebeletrystycznych w bibliotece oraz nastawieniem chorych czytelników na literaturę rozrywkową, nie wymagającą wysiłku umysłowego.

Tabela 5 obrazuje poczytność rozmaitych działów literatury popularnonaukowej.

W procentach na jednego mężczyznę wypada 2,1% wypożyczeń, a na kobietę 1,6% wypożyczeń literatury popularnonaukowej.

Największą poczytnością cieszą się książki o drugiej wojnie światowej. Czytelnikami tych książek są głównie mężczyźni. Biorąc pod uwagę postulaty dotyczące doboru książek dla chorych zalecające pogodę, optymizm i spokój można by rozważać, czy czytanie przez chorych pozycji z literatury wojennej jest zgodne z zasadami biblioterapii. Mają jednak te książki i dodatnie właściwości. Są ciekawe, absorbują uwagę czytelnika, pozwalając mu na całkowite wyłączenie się z atmosfery szpitalnej.

A oto książki popularnonaukowe o wojnie, które najczęściej były wypożyczane:

Urbanowicz — „Ogień nad Chinami”

Klimaszewski — „Verbrennungskommando”

Malaparte — „Kaput”.

Prawie w takim samym stopniu poczytne są wśród chorych książki podróżnicze. Czytają je chętnie zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Co do wpływu książek podróżniczych na chorych, wszystkie postulaty wysuwane na ten temat zgodnie zalecają je jako czynnik odprężający, absorbujący w sposób łagodny, odrywający myśli chorego we właściwym kierunku.

W przeprowadzonych wywiadach 6 osób wymieniło książki podróżnicze jako ulubioną lekturę. Autorami podróżniczych książek czytanych przez pacjentów szpitala przeciwgruźliczego są: Fiedler, Gliszewska, Heyerdahl, Korabiewicz, Patry i inni.

Niektórzy czytelnicy poszukują biografii i pamiętników. Poczytność książek biograficznych jest również zjawiskiem pozytywnym, zgodnie z zaleceniami bibliografii dla chorych. W trakcie czytania literatury tego typu następuje częściowe utożsamianie się czytelnika z bohaterem, jego zmagania z losem i osiągnięcia mogą stać się źródłem optymizmu i wiary w siebie.

Chorzy czytali: Paraina — „Marek Aureliusz”, Tarłégo — „Napoleon”, Macierakowskiego — „Ćwiklińska”, Paderewskiego — „Pamiętnik” i inne.

Z doświadczeń bibliotek publicznych wiadomo, że wzmożenie poczytności literatury popularnonaukowej osiągnąć można za pomocą specjalnego eksponowania tej literatury, katalogów zagadnieniowych, dyskusji z czytelnikami oraz innych środków propagandy.

W bibliotece szpitalnej, w której prowadzone były badania, nie stosuje się żadnej formy propagandy książki. Szukanie wśród książek ustawionych numerowo w szafach jest nużące i nie prowadzi do celu. Nie są również pomocą katalogi książkowe.

Czytelnictwo literatury popularnonaukowej może mieć do spełnienia szczególne zadanie. Zarówno lekarze czescy, jak i *K. Euler* stwierdzają konieczność umożliwienia powracającym do zdrowia ludziom zapoznania się z możliwością zdobycia nowego zawodu, bardziej odpowiedniego wobec częściowej utraty zdrowia. Rozszerzenie zainteresowań chorych nowymi dziedzinami wiedzy za pomocą literatury popularnonaukowej może mieć szczególne znaczenie w wypadku inwalidztwa.

Czytelnictwo chorych to nie tylko książki, lecz również i prasa.

Chorzy w udzielonych wywiadach wykazali potrzebę systematycznego kontaktu ze światem poprzez gazety i czasopisma. Niektórzy nie czytają książek w czasie choroby, lecz chętnie oglądają i czytają ilustrowane tygodniki.

Najchętniej czytane są: „Przyjaciółka”, „Przekrój”, „Panorama”, „Kobieta i życie”.

Chorzy wymienili 28 tytułów czasopism, które czytają (nie licząc gazet). Z poważniejszych czasopism społeczno-kulturalnych wymieniano: „Politykę”, „Więź”, „Fakty i myśli”.

Nie wymieniono ani jednego czasopisma literac-



kiego. Z czasopism fachowych — „Służbę zdrowia”, „Motor”. Pozostałe, to ilustrowane tygodniki i miesięczniki popularne.

W szpitalu przeciwgruźliczym chorzy mogą korzystać z czasopism w świetlicy. Do obłożnie chorych docierają tylko gazety. W gorszej sytuacji są pacjenci oddziałów chirurgicznych. Wielu z nich uskarża się na niedostateczną ilość gazet i zupełny brak czasopism.

Niektórym przynoszone są czasopisma przez krewnych i znajomych spoza szpitala. Jedna z chorych stwierdziła: „to nie niedziela, jak nie ma „Przekroju””; inna chora mówi: „lubię czytać wszystkie czasopisma ilustrowane, ale w szpitalu jesteśmy ich pozbawieni”.

Na temat roli czasopism w życiu chorych wypowiedziada się *Fügnerowa* <sup>6</sup>:

„Życie nie kończy się za bramą szpitala. Czasopisma pobudzają pacjenta do zaangażowania życiem społecznym. Chory musi być informowany o wszystkim co się dzieje. A więc konieczne dzienniki i czasopisma ...”

#### WPLYW KSIĄŻKI NA PSYCHIKĘ CHOREGO

Choroba jako zaburzenie stanu organizmu człowieka wywiera swój wpływ również i na psychikę. Najczęściej spotykane objawy przeżyć psychicznych związane z chorobą to: stany rozdrażnienia i podniecenia lub apatia i zniechęcenie, niepokój, wzrost wrażliwości.

Rodzaj i rozmiar przeżyć psychicznych zależy od typu schorzenia oraz od osobowości chorego. Schorzeniem, które w wyraźny sposób powoduje charakterystyczne zmiany psychiczne jest gruźlica. *Kazimierz Dąbrowski*<sup>4</sup> stwierdza:

„Chorzy na gruźlicę przejawiają często skłonność do wzmożonego samopoczucia, na przemian z poczuciem niższości, nadmierną wyobraźnię, nadpobudliwość sensualną i efektywną ... są wrażliwi i drażliwi ...”

*Teresa Kulczyńska*<sup>11</sup> wyróżnia wśród chorych na gruźlicę dwie postawy psychiczne: pesymistyczną i optymistyczną. Postawę pesymistyczną cechuje brak wiary w możliwość wyleczenia, rozgoryczenie, nieufność, brak ostrożności by nie zarazić innych. Chorzy o nastawieniu pesymistycznym są trudni, wymagają cierpliwości i konsekwencji w postępowaniu. Postawa optymistyczna może być pomocą lub przeszkodą w leczeniu. Pomocą, jeśli chory wierząc w wyleczenie stosuje się do wskazań lekarskich; przeszkodą, jeśli chory przez zbyt ni optymizm lekceważy zalecenia lekarzy.

U wszystkich przewlekle chorych, a więc i w przypadkach chirurgicznych wymagających długotrwałego leżenia zachodzą pewne charakterystyczne zmiany psychiczne. Dolegliwości fizyczne i zmniejszenie kręgu zainteresowań spowodowane stałym przebywaniem w zamkniętej przestrzeni powodują wzrost egocentryzmu, skłonność do depresji, stan wyczerpania nerwowego<sup>12</sup>. Ustosunkowanie się psychiczne do cierpień fizycznych zależy

w dużym stopniu od poziomu kultury pacjenta, jego wartości moralnej oraz osobistej filozofii życia. *K. Dąbrowski*<sup>4</sup> stwierdza:

„... u wielu jednostek lżejsze lub cięższe schorzenie somatyczne powoduje ... wysubtelnienie świadomości, wzrost alterocentryzmu, poczucie odpowiedzialności, rozszerzenie horyzontów myślowych”.

„Unieruchomienie, osłabienie fizyczne ... zmiany w układzie wegetatywnym wzmagają często żywość i bogactwo wyobraźni, uczulają na bodźce świata zewnętrznego i wewnętrznego”.

Tenże autor wymienia wielkich artystów, myślicieli, a zwłaszcza poetów, którzy łączyli niekiedy w swej osobowości bogactwo duchowe ze schorzeniami somatycznymi. Wyraża pogląd, że u niektórych jednostek twórczo uzdolnionych choroba somatyczna może przyspieszyć krystalizację i rozwój twórczości.

Na poparcie powyższych poglądów można by przytoczyć liczne przykłady z życia twórców. A oto jeden z nich:

Pisarz angielski H. G. Wells w młodości złamał nogę. Była to w jego życiu chwila przełomowa i decydująca. Unieruchomiony, dużo czytał. W swojej autobiografii wyznał: „Jeśli dziś żyję i piszę, zamiast być sprzedawcą... zawdzięczam to złamanej nodze”.

*K. Euler*<sup>5</sup> rozważa zależność wyboru lektury w okresie choroby od osobowości pacjenta. Osobowość niektórych chorych ulega pod wpływem cho-

roby załamaniu. Przejawia się ono między innymi w stosunku do lektury — nie jest on w stanie kontynuować lektury z okresu zdrowia; w przeciwieństwie do normalnie ustalonych gustów czytelniczych — poszukuje literatury wybitnie lekkiej, rozrywkowej, nieraz takiej, którą sam w okresie zdrowia określiłby jako bezwartościową. Chory szuka w książce ucieczki do innego świata od przeżyć związanych ze swoją sytuacją. Są jednak wśród chorych również jednostki o silnej osobowości — ich wybór lektury nie ulega zmianie. Lektura jest nie tylko sprawdzianem osobowości, lecz również wywiera wpływ na psychikę chorego.

Jedną z podstawowych zasad psychoprofilaktyki jest rozwijanie psychiki przez obcowanie ze sztuką i literaturą. Warunkiem dobrego odbioru i pełnego wykorzystania wartości intelektualnych jest izolacja od bodźców płynących z otoczenia. Pobyt w szpitalu, poprzez oderwanie się od otoczenia i aktywnego życia, może stać się okazją do głębszego przeżycia kontaktu z książką.

K. Dąbrowski<sup>4</sup> zastrzega jednak, że „tylko dobra książka sprzyja pogłębianiu własnego postępowania”. Zaleca oderwanie się na pewien czas od otoczenia w celu „pełniejszego i realniejszego ujmowania pozytywnej treści książki”.

Chorzy w udzielonych wywiadach wypowiedzieli się na temat książki w chorobie. Pewien rodzaj literatury wywiera na niektórych chorych wpływ ujemny. Chorzy stwierdzają, iż w okresie choroby

nie mogą czytać książek denerwujących, tragicznych, o zbyt podniecającej treści. Stwierdziło to osiem osób spośród badanych, w tym siedem kobiet (dowodzi to większej wrażliwości kobiet). Mówiły one:

„Kryminały zbyt podniecają”.

„Nie mogę czytać o raku i na tematy seksualne”.

„Źle działają książki okupacyjne o ciężkich przeżyciach”.

„Wojenne, hitlerowskie mnie denerwują”.

„Bardzo trudne męczą, wymagają wysiłku”.

„Ujemnie wpływają książki obozowe, wojenne”.

Są również tacy, którzy nie zdają sobie sprawy z wpływu książki. Jedna z chorych na gruźlicę rozczytuje się w książkach na temat swojej choroby. Na jej szafce leży do połowy przeczytana książka Grzesiuka „Na marginesie życia”. Chora stwierdza: „Kiedyś nie dostrzegałam, że w literaturze pięknej tak często spotyka się problem gruźlicy. Przeczytałam niedawno „Czarodziejską górę” T. Manna. Chora bardzo głęboko przeżywa swoją chorobę.

Większość pacjentów podkreśla, iż książka pozwala oderwać myśli od choroby.

Oderwanie myśli od choroby, zapomnienie o niedomaganiach i własnej słabości, to największa zasługa książki.

Ten neutralizujący wpływ książki na psychikę chorego wyjaśnia M. Fügnerowa, powołując się na teorię Pawłowa. Według Pawłowa pod wpływem bodźców ( w tym wypadku lektury) tworzy się w korze mózgowej nowa dominanta, która działa

odciążająco w stosunku do poprzedniej — wytworzonej przez ból.

Oto przykłady będące potwierdzeniem tej tezy:

17-letnia uczennica po operacji: „Dzięki książce zapominam o bólu”.

30-letni radiotechnik: „Książka oddała myśl o chorobie”.

26-letni górnik: „Książka ułatwia przebycie choroby”.

Drugą z kolei funkcją książki w chorobie jest **r o z r y w k a**.

43-letnia kucharka: „Bardzo duże znaczenie książki w tym, że zabija czas”.

16-letnia uczennica: „Znaczenie książki w szpitalu to przede wszystkim rozrywka”.

31-letni technik: „Książka to jedyne lekarstwo na nudę”.

A oto wypowiedzi innych chorych:

„Książka to jedyne urozmaicenie”.

„Jedyna rozrywka”.

„Przy książce czas szybciej schodzi”.

„Gdyby nie książka nie szło by wytrzymać”.

Wielu chorych przywiązuje dużą wagę do możliwości wyłączenia się z atmosfery szpitalnej dzięki książce.

„Książka daje możliwość wyłączenia się z atmosfery szpitalnej”.

„Nie myśli się o szpitalu, gdy się czyta”.

Rola książki to nie tylko neutralizowanie wpływu choroby i wypełnienie czasu. Książka ma również wartości poznawcze, artystyczne i wychowawcze:

- „Niektóre książki dają dużo wiedzy”.
- „Głowa zaczyna pracować”.
- „Dowiaduję się wiele o życiu”.
- „Książka dobra podbudowuje moralnie”.
- „Daje optymizm”.
- „Książka uspokaja”.
- „Gdy czytam, nabieram chęci do życia”.

Najlapidarniej i najpiękniej sprecyzował rolę książki w chorobie 47-letni monter dźwigowy: „znaczenie książki? Jakby to powiedzieć... ot, prosto: człowiek ginie bez książki”.

K. Euler<sup>5</sup> wyróżnia dwie zasadnicze grupy lektury w zależności od jej działania na psychikę chorych. Lektura książek pierwszej grupy ma na celu odwrócenie uwagi chorych od przeżyć związanych z chorobą, odsunięcie cierpienia i przykrych myśli na inny plan. Są to książki lekkie i zajmujące, rozwesalające i pobudzające do śmiechu, lub sensoryjne, absorbujące uwagę chorego.

Do drugiej grupy autor zaliczył lekturę kierującą uwagę i myśli chorego na jakiś konkretny cel. Lektura taka jest niezbędna pacjentom pogrążonym w stanie depresji psychicznej. W momentach lęku przed śmiercią lub kalectwem, obawy o los rodziny i własny, nie wolno pozostawić chorego bez pomocy. Zadaniem lektury jest zachęcić chorego do sensownego wypełnienia czasu, a także dopomóc właściwie ustosunkować się do sytuacji życiowej spowodowanej chorobą.

Niejednokrotnie w perspektywie ma on wiele miesięcy czy nawet lat prowadzenia oszczędzające-

go trybu życia, stosowania diety itp. Otrzyma wskazówki od lekarza, ale najczęściej nie jest przygotowany do pełnego zrozumienia i przyswojenia. Okres choroby należy więc wykorzystać dla potrzeb wychowania zdrowotnego — podać choremu popularną książkę na interesujące go tematy, która pomoże mu zrozumieć procesy zachodzące w jego organizmie, cel stosowanych zabiegów i zakres jego obecnych i przyszłych możliwości.

Nie każdy jednak chory jednakowo reaguje na lekturę z tej dziedziny — rozpowszechnianie czytelnictwa dotyczącego zdrowia, szerzenie oświaty sanitarnej musi uwzględniać wszystkie aspekty tego zagadnienia.

Poznać psychikę chorego, wyczuć konkretną sytuację poszczególnego pacjenta, podać mu w odpowiednim momencie tę właściwą książkę, to zadanie ogromnie trudne, możliwe do wykonania tylko przy ścisłej współpracy bibliotekarza z personelem medycznym.



# Wnioski i perspektywy rozwoju czytelnictwa w zamkniętych zakładach służby zdrowia

## PRACA BIBLIOTEKARZA W SZPITALU

Lekarze czescy rozważają jeden z najistotniejszych problemów dotyczących bibliotek szpitalnych: kto powinien wykonywać pracę z książką wśród chorych, bibliotekarz z przygotowaniem w zakresie szerzenia oświaty sanitarnej czy też personel medyczny przeszkolony w zagadnieniach bibliotekarskich? Nie do pomyślenia jest właściwe wykonywanie tej pracy bez znajomości obu zagadnień.

Najbieglejszy bibliotekarz, świetnie zorientowany w sprawach literatury nie będzie przydatny bez znajomości psychiki chorych oraz orientacji w organizacji szpitalnictwa. Lekarz lub pielęgniarzka niewiele zdziała bez rozeznania w świecie książek i znajomości form pracy z książką.

Praktyka wykazuje, że największą przeszkodą w prowadzeniu bibliotek dla chorych przez personel medyczny jest brak czasu, nawał obowiązków

zawodowych. Prowadzenie biblioteki, powierzane zwykle jako dodatkowy obowiązek, traktowane bywa marginesowo, co wpływa ujemnie na efekty pracy.

Idealnym rozwiązaniem problemu byłoby przeszkolenie specjalistów, których można by nazwać biblioterapeutami.

O ile powstanie tego rodzaju specjalności na studiach bibliotekoznawczych jest, być może, sprawą jeszcze odległą, zorganizowanie kursu dla bibliotekarzy szpitalnych jest chyba realne już na obecnym etapie. Program kursu można by ułożyć, wzorując się częściowo na belgijskich kursach dla społecznych pracowników w bibliotekach szpitalnych.

Jednym z nieodzownych warunków właściwego obsłużenia chorych czytelników jest rzetelna znajomość księgozbioru. W bibliotekach innego typu może wystarczyć ogólna orientacja w sprawach literatury — w bibliotece szpitalnej potrzebna jest znajomość każdej poszczególnej książki. Nie wystarczy zresztą tylko znajomość treści, musi ona być poparta wnikliwą umiejętnością przewidzenia ewentualnego oddziaływania książki na stan zdrowia i psychikę pacjenta.

W Belgii i Francji dobór lektury dla chorych należy do Komitetów Czytelniczych. Każda książka jest czytana przynajmniej przez dwie osoby. Momentem najcenniejszym dla analizy treści jest dyskusja między tymi osobami, w wyniku której książka zostaje przeznaczona dla określonego kręgu odbiorców. Uwagi dotyczące treści książki wraz z jej

przeznaczeniem umieszcza się na kartkach katalogowych. W ten sposób powstaje adnotowany biblioterapeutyczny katalog dla użytku chorych i bibliotekarzy szpitalnych.

Bibliotekarze niemieccy wysuwają cenny postulat międzynarodowej współpracy w dziele tworzenia tego rodzaju katalogów.

Katalog taki, jakkolwiek cenny, nie zdejmie z bibliotekarza obowiązku systematycznego zapoznawania się z bieżącą produkcją wydawniczą.

Zasób teoretycznej wiedzy z zakresu psychologii nie uwolni również pracownika biblioteki szpitalnej od konieczności wnikliwego poznawania poszczególnych pacjentów. Orientacja w stanie zdrowia pacjenta musi opierać się na konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką opiekującą się bezpośrednio chorym.

Umiejętna rozmowa pozwoli poznać jego sytuację życiową oraz potrzeby intelektualne.

Bibliotekarz działający na terenie szpitala musi zdobyć dobrą orientację w całokształcie organizacji szpitala. Niezbędna jest dobra znajomość budynku, regulaminu szpitalnego, rozkładu dnia chorych, organizacji pracy personelu.

Mówiąc o działalności bibliotekarza w szpitalu, należy podkreślić potrzebę taktu. Nie wolno zapominać, że naczelnym celem któremu podporządkowani są pracownicy zdrowia, wszelkie urządzenia i czynności w obrębie szpitala jest ratowanie życia i zdrowia chorych.

Praca kulturalno-oświatowa, jakkolwiek potrzebna nie może zakłócać normalnych czynności, kolidować z obowiązującym regulaminem.

Bibliotekarz musi wiedzieć, kiedy może wejść na salę, by nie trafić na wizytę lekarską lub zabiegi, nie przeszkadzać podczas ostrego dyżuru, odpowiednio się zachować wobec przypadków ciężkich.

Trudno sobie wyobrazić właściwą pracę biblioteki szpitalnej bez specjalnego pomieszczenia. Sala, w której mieści się biblioteka, może stać się swego rodzaju azylem dla chorych i personelu. Widok książek i czasopism, barwne mebelki czytelniane, a nawet obecność bibliotekarki, osoby spoza personelu medycznego, wpływają odciążająco na psychikę ludzi przytłoczonych szpitalną atmosferą. W tym jednym pokoju nie robi się zabiegów, nie mówi się o chorobie, można czuć się gościem, a nie pacjentem.

*K. Allsop*, psycholog zatrudniony w jednym z angielskich szpitali psychiatrycznych, stwierdza że chorzy nadzwyczaj chętnie przebywali w czytelni. Dużą przyjemność sprawiała im możliwość samodzielnych poszukiwań na półkach z książkami, chętnie zgłaszali swoją chęć pomocy w technicznych pracach bibliotekarskich, znajdując w nich odprężenie i rozrywkę.

Pracy w bibliotece szpitalnej nie można ograniczyć do wypożyczania książek na miejscu. Jednocześnie trzeba zorganizować dostarczanie książek

obłożnie chorym na sale. Bibliotekarz powinien zaplanować swoją pracę tak, by przynajmniej raz w tygodniu odwiedzić poszczególne sale. Godziny odwiedzin bibliotekarza muszą być uzgodnione z personelem szpitala. Wielkim ułatwieniem w pracy są wózki do rozwożenia książek. Umożliwiają one dostarczenie większej liczby książek na sale, a tym samym chorzy mają możliwość wyboru. Najczęściej jednak bibliotekarz zmuszony jest radzić sobie w bardziej prymitywnych warunkach. Na salę trzeba wyruszyć z koszykiem lub siatką wypełnioną książkami oraz zapasem kont czytelniczych. Dużą pomocą dla chorych i bibliotekarza są niewielkie, podręczne katalogi i kartoteki pozwalające zorientować się w zasobach biblioteki.

Odwiedziny u chorych na sali to moment trudny i ważny, wymagający wiele taktu i rozwagi. Już pierwszy rzut oka na salę i poszczególnych chorych pozwoli zorientować się, komu można proponować czytanie. Propozycja czytania musi mieć charakter serdeczny i życzliwy, daleki od natręctwa. Nie należy zrażać się odmową niektórych osób. Czasem chorzy niechętnie widzą książki, lecz proszą o ilustrowane czasopisma. Biblioteka powinna rozporządzać szerokim wachlarzem czasopism. Spełniają one ogromną rolę w życiu chorych, pozwalając im na utrzymanie „kontaktu ze światem” poprzez orientację w aktualnych wydarzeniach.

Rozmowa z chorymi powinna być krótka, serdeczna, życzliwa. Należy ją prowadzić głosem ści-

szonym ze względu na ciężej chorych na sali. Niektórzy pacjenci wyrażają konkretne życzenia czytelnicze. Dobrym zwyczajem jest notować te życzenia i starać się w miarę możliwości im sprostać. Jeśli biblioteka szpitalna nie posiada żądanych pozycji, trzeba dopytywać je z innych bibliotek.

Wizyty bibliotekarza na salach szpitalnych stają się z czasem miłym wydarzeniem, oczekiwanym przez chorych z niecierpliwością.

Jeśli liczba godzin pracy w szpitalu nie jest zbyt szczupła, bibliotekarz może stać się organizatorem wielu ciekawych form pracy kulturalno-oświatowej wśród chorych. Znajdzie wśród nich na pewno wdzięcznych i chętnych odbiorców i uczestników. Jeżeli w szpitalu jest radiowęzeł, bibliotekarz może dopomóc w przygotowaniu odczytów i pogadanek. Chorzy chętnie oglądają filmy, projekcje telewizyjne. Licznie uczestniczą w spotkaniach z pisarzami, biorą udział w dyskusjach. Wszystkie te imprezy mogą odbywać się tylko w ścisłym porozumieniu z dyrekcją i personelem szpitala.

Bibliotekarz szpitalny musi odznaczać się pewnymi szczególnymi cechami charakteru. Oprócz wspomnianej już doskonałej znajomości księgozbioru i orientacji w świecie literatury musi być dobrym psychologiem, żarliwym społecznikiem, a nade wszystko musi mieć pozytywny stosunek do ludzi. Bez tej ostatniej cechy trudno sobie wyobrazić pracę wśród chorych.

## DOBÓR LEKTURY

Autorzy prac z zakresu biblioterapii zgodnie podkreślają, iż właściwy dobór lektury jest zagadnieniem pierwszorzędnej wagi. Książka, która ma pełnić rolę środka terapeutycznego, musi być właściwie dobrana, właśnie z punktu widzenia terapii, a więc główne zasady doboru to:

- 1) nie szkodzić,
- 2) pomóc.

Ogromnie trudno jest przewidzieć i uchwycić pozytywne oddziaływanie książki na poszczególnego pacjenta, lecz z największą starannością należy wykluczyć pozycje, których wpływ może być szkodliwy.

Autorzy czeskiego podręcznika dla bibliotekarzy szpitalnych<sup>6</sup> przestrzegają przede wszystkim przed książkami, które mogą podważyć w czytającym zaufanie do medycyny i służby medycznej. A więc pozycje o nadużyciach lub nieuczciwości lekarzy czy średniego personelu. Zasiane w umyśle chorego wątpliwości w dobrą wolę i uczciwość lekarzy mogą przekreślić efekty leczenia.

Wykluczyć należy również pozycje, w których chory znajdzie analogię do własnego przypadku chorobowego w pesymistycznym naświetleniu. A więc chory na raka nie może dostać do ręki książki, w której bohater umiera na raka. Chory na gruźlicę nie powinien mieć dostępu do pozycji takich jak: „Czarodziejska Góra” Manna czy „Kochanko-

wie z Werony” Iwaszkiewicza. Kobieta oczekująca porodu nie powinna rozczytywać się o powikłaniach ciąży i tragicznych położach.

Lekarze amerykańscy<sup>24</sup> podkreślają konieczność szczególnie ostrożnego i troskliwego doboru książek dla chorych psychicznie. Pacjenci w szpitalach ogólnych przebywają na ogół krócej. Ich umysł jest zaabsorbowany wieloma sprawami spoza szpitala i własnymi przeżyciami związanymi z chorobą i leczeniem. Długi często pobyt w zakładach leczniczych dla psychicznie chorych, całkowite oderwanie od tego, co stanowiło treść dotychczasowego życia, sprawia, że świat książek jest nieraz dla nich jedyną sferą, w której uczestniczą. Wobec szczególnej wrażliwości psychicznie chorych na wszelkie wpływy i bodźce, lekarze precyzują szereg zakazów dotyczących doboru lektury: nie wolno dać choremu książki o psychicznie chorych, o samobójstwie, o nieszczęśliwym dzieciństwie, o okaleczeniach ciała, o problemach erotycznych, psychologicznych powikłaniach.

Ta wielka ilość zakazów może zrodzić wątpliwość, czy wobec tego w ogóle można chorym psychicznie dawać książki. Autorzy spieszą z odpowiedzią. Odpowiednie, a nawet pożądane dla nich są wesołe opowiadania o przyrodzie i podróżach, piękne, silne, pełne głębokich myśli książki, w których zwycięża dobro, książki, które odwrócą myśli chorego od gonitwy własnych natręctw, rozszerzą sferę jego doznań.



Lekarze czescy zalecają stopniowanie trudności lektury dla chorych o osłabionych władzach umysłowych. Podawanie im najpierw samych ilustracji, a następnie przechodzenie do trudniejszych utworów może przyczynić się do nawiązania utraczonych kontaktów ze światem zewnętrznym, rozbudzenia przytłumionych chorobą czynności psychicznych.

W latach 1947—49 w szpitalu psychiatrycznym w Lancaster K. M. Allsop, zatrudniona tam w charakterze bibliotekarki i pedagoga, nie ograniczając swej działalności do wypożyczania książek, prowadziła szeroko zakrojoną akcję oświatowo-kulturalną wśród chorych. Głośne czytanie, dyskusje, prelekcje i odczyty, a nawet systematyczne kursy organizowane były z powodzeniem. Eksperyment pozwolił na wyciągnięcie wniosków, iż rozbudzenie intelektualnych zainteresowań może być w niektórych przypadkach ogromnie pomocne w rekonwalescencji.

Powszechnie uznane zasady doboru książki dla chorych to: optymizm, pozytywna wartość moralna, wysoki poziom artystyczny i ideowy. Najbardziej podkreślany jest optymizm. Nigdy za wiele wiary w sens istnienia, wiary w ludzi i we własne siły, radości i chęci życia.

Są jednak i bardziej konkretne kryteria doboru. Biblioteka przeznaczona dla chorych powinna zawierać dość bogaty księgozbiór podręczny. Zdarza się, iż chorzy skazani na długotrwałe przebywanie

w zakładzie leczniczym kontynuują studia naukowe, piszą książki, tłumaczą z języków obcych lub uczą się języków. Przydatne mogą być informatory, słowniki, poradniki, atlasy, podręczniki zawodowe.

W dziale książek popularnonaukowych muszą się znaleźć wydawnictwa poświęcone zdrowiu i jego ochronie oraz popularyzacji wiedzy medycznej — książki, które nie tylko „pomogą wyzdrowieć”, ale i uzbroją w „świadomość medyczną” dającą szanse przedłużenia życia i zachowania aktywności.

Dokonując wyboru książek dla chorych nie wolno zapominać o cechach formalnych, takich jak format książki, jakość papieru, druk i oprawa.

Książka ciężka, dużego formatu lub o rozlatujących się kartkach wymaga wysiłku fizycznego, do którego chory nie zawsze jest zdolny. Wielkość i przejrzystość druku stanowi często problem bardzo ważny dla ludzi o osłabionym wzroku.

Uzupełnieniem księgozbioru biblioteki szpitalnej powinny być płytki z nagraniami muzycznymi oraz tekstami literackimi.

## Piśmiennictwo

<sup>1</sup> *Allsop K. M.*: Biblioteka szpitala psychiatrycznego. The Library Association, London 1951.

<sup>2</sup> Biblioteki szpitalne dla chorych. Polski Tygodnik Lekarski, 1949, nr 1.

<sup>3</sup> Biblioterapia, leczenie czy dieta. Čítateľ, 1966, č. 4.

<sup>4</sup> *Dąbrowski K.*: Higiena psychiczna. PZWL, Warszawa 1962.

<sup>5</sup> *Euler K.*: Krankenlektüre. Stuttgart 1964.

<sup>6</sup> *Fügnerowa a kolektiv*: Kniha a nemocny. SZN, Praha 1957.

<sup>7</sup> *Guzik K.*: Praca bibliotekarza w uzdrowisku. Bibliotekarz, 1958, nr 7—8, str. 140—141.

<sup>8</sup> *Kelnier B.*: Biblioteki szpitalne w Szwecji. Biuletyn UNESCO dla bibliotek. 1965, nr 4.

<sup>9</sup> Krankenhausbücherarbeit: Leitsätze, Probleme und Erfahrungen: Bücherei und Bildung. J. 12:1960, nr 7, str. 273—283.

<sup>10</sup> *Křivinkova J.*: Knihovny pro nemocne. Čtenar, 1965, č. 5.

- <sup>11</sup> *Kulczyńska T.*: Jak pielęgnować w domu chorego na gruźlicę płuc. PZWL, Warszawa 1964.
- <sup>12</sup> *Kulczyńska T.*: Podręcznik pielęgniarstwa dla szkół pielęgniarek i położnych. PZWL, Warszawa 1962.
- <sup>13</sup> *Lepalczyk I.*: Biblioteki dla chorych w Belgii. Bibliotekarz, 1958 nr 7—8, str. 226—229.
- <sup>14</sup> *Nadwornik K.*: K nekterym problemum jednotne soustavy knihowen. Knihovník, 1936, nr 9, str. 286—291.
- <sup>15</sup> *Nepustil K., Krivinkova J.*: Knihovnicke minimum. SZN, Praha 1963.
- <sup>16</sup> O bibliotekach dla chorych. Zdrowie, 1927.
- <sup>17</sup> *Obuchowski K.*: Psychologia dążeń ludzkich. PWN, Warszawa 1966.
- <sup>18</sup> *Porębowicz S.*: Problem humanizacji szpitali. Szpitalnictwo Polskie, 1962, nr 3.
- <sup>19</sup> Regulamin Szpitalny. Min. Zdrowia. Warszawa 1961.
- <sup>20</sup> *Rybak S.*: Książka w życiu dziecka przewlekle chorego. Nowa Szkoła, 1964, nr 10.
- <sup>21</sup> *Siemon U., Dux W.*: Der Bibliothekar im Krankenhaus. Der Bibliothekar, 1963, t. 11, str. 1134—1140.
- <sup>22</sup> *Szenajch W.*: Myśli lekarza. PZWL, Warszawa 1965.
- <sup>23</sup> Terapia zajęciowa. Pod red. *K. Milanowskiej*. PZWL, Warszawa 1965.
- <sup>24</sup> The Hospital Library. ALA, Chicago 1923.
- <sup>25</sup> *Vogel F.*: Technische und psychologische Betrachtungen zur Krankenzimmerbeleuchtung. Krankenhaus, 1953.
- <sup>26</sup> *Wentlandtowa H.*: Oświata sanitarna. Metodyka ogólna. PZWL, Warszawa 1962.
- <sup>27</sup> *Zieleniewski W.*: Uwagi o realizacji barwy we wnętrzach szpitalnych. Szpitalnictwo Polskie, 1963, nr 2, str. 96.







2452

B  
P