

KS. WITOLD JANOCHA

### ZNACZENIE RELIGII W ŻYCIU RODZINY Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ

Religia i praktyki religijne odgrywają istotną rolę w życiu milionów ludzi na całym świecie. Pod koniec dwudziestego wieku w sposób znaczący wzrosło zainteresowanie religią jako ważnym czynnikiem wpływającym na leczenie, radzenie sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi. Pozytywny wpływ religii zauważyli naukowcy zajmujący się badaniem tej zależności, jak i osoby specjalizujące się w leczeniu i rehabilitacji. W zdecydowanej większości naukowcy wskazują na pozytywny wpływ religii zarówno na proces leczenia, jak i na ogólny stan fizyczny i psychiczny osoby.

Radzenie sobie z niepełnosprawnością poprzez zaangażowanie religijne charakteryzuje się różnym nasileniem oraz różnym stopniem aktywności jednostki. K. I. Pargament twierdzi, że religijne radzenie sobie może przybierać: formę pasywną, gdy osoba przerzuca swoje problemy na Boga i sama nie podejmuje wysiłków, by zmienić swoją sytuację; formę aktywną, polegającą na zintensyfikowaniu modlitw, praktyk religijnych, większym zaangażowaniu we wspólnotę religijną. Dla innych religijne radzenie sobie może mieć charakter osobisty (wiąże się z bezpośrednimi apelami do Boga o interwencję) bądź interpersonalny (związany z szukaniem wsparcia u osób duchownych i członków wspólnoty). Ponadto mówi się o podejściu: problemowym, gdy jednostka skupiona jest na problemie i koncentruje się na różnych strategiach rozwiązywania problemów w celu przezwyciężania niepełnosprawności lub przystosowania się do niej, albo emocjonalnym, gdy osoba skupia się na emocjach

i szuka wsparcia emocjonalnego u Boga, dążąc do akceptacji swojej niepełnosprawności<sup>1</sup>.

Ten sam autor sugeruje, że istnieją trzy typy pozytywnych mechanizmów religijnego radzenia sobie, które pomagają osobom przezwyciężyć stres i przywyknąć do sytuacji. Wskazuje on na: duchowe wsparcie religijne – w tym typie religijnego radzenia sobie jednostka ogólnie odczuwa wsparcie Boga, ufając, że nie pozwoli On, by cokolwiek złego jej się stało, i wierzy, że Bóg wskaże jej drogę wyjścia z trudnej sytuacji; wsparcie ze strony Kościoła i wspólnoty – wiele osób zwraca się do swoich duszpasterzy, by towarzyszyli im w trudnej sytuacji, gdyż zdają się najlepiej przygotowanymi osobami do udzielenia wsparcia duchowego; życzliwe przedefiniowanie religijne – ludzie używają tego typu przedefiniowania poznawczego, aby przypisać negatywne wydarzenia życiowe woli Bożej. Akceptując tę wolę wierzą, że Bóg będzie ich osłaniał, z nimi pracował i pomoże im w zaakceptowaniu sytuacji życiowej<sup>2</sup>.

Jak wskazują znawcy przedmioty, rodzina i sama osoba niepełnosprawna najczęściej poszukują w religii sensu wydarzeń, które wstrząsnęły ich życiem. Wiele sytuacji jest dla człowieka niezrozumiałych i nie potrafi on znaleźć dla nich uzasadnienia, stąd nakierowanie na religię, po to, by z perspektywy spraw ostatecznych odszukać sens wydarzeń obecnych<sup>3</sup>. Wiara jawi się w tym procesie nadawania sensu nieodzowną pomocą. Nie jest tylko projekcją własnych życiowych niedostatków, lecz przede wszystkim podstawowym dynamizmem życiowym, mogącym pomóc w usensownieniu ludzkiej codzienności i być źródłem zaspokojenia wielu istotnych potrzeb ludzkich, takich jak potrzeba bezpieczeństwa, pomocy i pociechy duchowej<sup>4</sup>. Potwierdzają to badania, w których wykazano, iż zaangażowanie religijne jest ściśle związane z sensem i celem życia<sup>5</sup>. Jak zaznacza C. Geertz, nadawanie sensu to naj-

---

<sup>1</sup> K. I. P a r g a m e n t, *The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice*, New York 1997, s. 183; Por. K. I. P a r g a m e n t, C. R. B r a n t, *Religion and Coping*, [w:] *Handbook of Religion and Mental Health*, San Diego 1998, s. 111-128.

<sup>2</sup> P a r g a m e n t, *The Psychology of Religion and Coping*, s. 200.

<sup>3</sup> W. H. C l a r k, *How do Social Scientists Define Religion?*, „Journal of Social Psychology” 47(1958), s. 143-147.

<sup>4</sup> W. J a n o c h a, *Poczucie sensu życia osób z niepełnosprawnością*, Kielce: Jedność 2008, s. 149.

<sup>5</sup> Por. Z. R u b i n, L. A. P e p l a u, *Who Believes in Just World?*, „Journal of Social Issues” 31(1975), s. 65-89; R. M. S o r r e n t i n o, J. H a r d y, *Religiousness and Derogation of an Innocent Victim*, „Journal of Personality” 42(1974), s. 372-380.

ważniejsza funkcja religii. Ludzie radzą sobie w różnych warunkach życia, jednak nie mogą sobie poradzić z brakiem interpretacji, zrozumienia sytuacji. Religia zapewnia, iż nawet najbardziej zawile problemy, jak cierpienie i niesprawiedliwość, zostają wyjaśnione w perspektywie ostateczności. W istocie religia nadaje sens ludzkiemu życiu<sup>6</sup>.

Rodzina i sama osoba niepełnosprawna poszukują w religii wewnętrznego pokoju, wytchnienia, wyciszenia, poczucia bezpieczeństwa wypływającego z faktu, iż Bóg w swojej wszechmocy panuje nad wszystkim, co dzieje się w życiu jednostki. Religia ma także charakter integrujący ze wspólnotą. Osoby niepełnosprawne i ich rodziny bardzo potrzebują wsparcia i bliskości osób, które będą ich wspierać przede wszystkim duchowo<sup>7</sup>. Takie wsparcie jest w stanie dostarczyć właśnie wspólnota modlitewna, parafialna. W ramach tej wspólnoty znaczącą rolę pełni kapłan, duszpasterz, który towarzyszy członkom wspólnoty we wzniosłych, ale i trudnych momentach życia<sup>8</sup>.

#### PROGRAM BADAŃ WŁASNYCH

Na przełomie 2008 i 2009 roku zostały podjęte na znaczną skalę badania socjologiczne, obejmujące rodziny z osobami niepełnosprawnymi zamieszkałe na terenie województwa świętokrzyskiego. Dobór próby badawczej został przeprowadzony zgodnie z zaleceniami metodologii. Stąd też, by uzyskać możliwość dokonywania prawomocnych uogólnień statystycznych dla zebranych danych, zastosowano losowy dobór próby. W pierwszym etapie wylosowano 30 gmin z województwa świętokrzyskiego. Ludność tych gmin odzwierciedla proporcje ludności wiejskiej i miejskiej całego regionu. Następnie w wylosowanych gminach utworzono operat badawczy, którym była lista rodzin z osobami niepełnosprawnymi. Źródłem wiedzy o rodzinach były instytucje pomocowe, takie jak Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej, Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, ośrodki rehabilitacyjne, parafie i inne. W ko-

---

<sup>6</sup> C. G e e r t z, *Religion as a Cultural System*, [w:] *Anthropological Approaches to the Study of Religion*, red. M. Banton, London 1966, s. 23-24.

<sup>7</sup> M. W. A c k l i n, E. C. B r o w n, P. A. M a u g e r, *The Role of Religious Values in Coping with Cancer*, „Journal of Religion and Health” 22(1983), s. 328; K. I. P a r g a m e n t [i in.], *The Congregation Development Program: Data-Based Consultation with Churches and Synagogues*, „Professional Psychology: Research and Practice” 22(1991), s. 393-404.

<sup>8</sup> N. T a r a k e s h w a r, K. P a r g a m e n t, *Religious Coping in Families of Children with Autism*, „Focus on Autism and Other Developmental Disabilities” 16(2001), nr 4, s. 257.

lejnym etapie wylosowano 720 rodzin z osobami niepełnosprawnymi. Należy również dodać, że do próby badawczej zostały zakwalifikowane rodziny spełniające założone kryteria, a mianowicie: rodzice są osobami pełnosprawnymi (do próby włączono także rodziny niepełne, z jednym rodzicem); dziecko/dzieci niepełnosprawne (z niepełnosprawnością fizyczną lub/i psychiczną lub/i intelektualną); wiek dziecka do 45 lat (taki próg został przyjęty z tego względu, iż średnio powyżej tego wieku rodzice nie są w stanie sprawować opieki nad osobą niepełnosprawną bądź już nie żyją). Przeszkoleni ankieterzy odwiedzili te rodziny i przeprowadzili z nimi wywiady. W założeniu wywiad miał być prowadzony z osobą niepełnosprawną lub z ojcem lub z matką osoby niepełnosprawnej. Po zebraniu danych ilościowych przeprowadzono 50 wywiadów, pogłębionych z wybranymi rodzinami.

Ostatecznie okazało się, że osoby niepełnosprawne same wypełniły ankietę w 25% przypadków, w 31% kwestionariusze zostały wypełnione przez ojców osób niepełnosprawnych, w 42% zaś – przez matki. Pozostałe 2% kwestionariuszy wypełniały inne osoby, najczęściej rodzeństwo osoby niepełnosprawnej.

Ankieta była bardzo obszerna, a niektóre jej pytania dość skomplikowane. Dzięki jednak zaangażowaniu ankieterów zebrano tak bogaty materiał, że próba zrealizowana okazała się zbliżona liczbowo do próby założonej, jednak w licznych przypadkach bywały niedokładności w odpowiadaniu na poszczególne pytania czy pomijano niektóre pytania, zwłaszcza o bardziej skomplikowanej strukturze. Z tego powodu w wyniku analizy statystycznej odrzucono pewną część ankiet, które były niekompletnie wypełnione. W analizach różnego rodzaju nieodzowne są wyczerpujące dane dotyczące wszystkich elementów obejmowanych daną analizą. W różnych przypadkach ankiety objęte analizą wahają się od 700 do 720, w rzadkich zaś przypadkach nawet nie sięgają liczby 700. Braki te mają charakter losowy: nie zaobserwowano żadnej wyraźnej tendencji gromadzenia się owych braków wypełnień przy pytaniach określonych treści.

#### ZNACZENIE WIARY W BOGA

Dla ukazania obrazu religijności badanej zbiorowości ważne jest przedstawienie niektórych elementów życia religijnego, takich jak znaczenie wiary w Boga, rola modlitwy w życiu, uczestnictwo we mszy świętej, znaczenie mszy świętej w życiu osoby niepełnosprawnej i jej rodziny. Zostaną przed-

stawione także podstawowe zależności ze zmiennymi społeczno-demograficznymi i wskazane kierunki zależności.

W przeprowadzonych badaniach respondentom postawiono pytanie: „Jaką rolę w Pana/Pani życiu pełni wiara w Boga?” Przewidziano osiem możliwych odpowiedzi oraz miejsce na wyrażenie własnych opinii na ten temat. Respondenci przy każdym z podanych twierdzeń zaznaczali jego potwierdzenie lub negację. Wyniki procentowe są następujące: wiara daje mi wewnętrzną siłę i wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych – 63,6%; bez tej wiary nie wyobrażam sobie własnego życia – 30,4%; wiara pozwala mi rozpoznać, co jest dobre, a co złe w zachowaniach ludzi – 27,8%; wiara pozwala mi kochać ludzi niezależnie od tego, jacy są – 24,7%; wiara jest obowiązkiem przejętym od rodziców, zgodnym z tradycją – 21,9%; wiara jest oczekiwaniem na uzdrowienie, pewnością, że Bóg dokona cudu – 16,2%; wiara jest czymś innym – 1,7%; nie ma dla mnie znaczenia, nie wierzę w Boga – 1,1%.

Jak łatwo zauważyć, na plan pierwszy wybija się odpowiedź, iż „wiara przynosi siłę wewnętrzną i wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych”. Takie trudne sytuacje charakteryzują życie codzienne zarówno osób niepełnosprawnych, jak i ich opiekunów. Z drugiej strony, należy zaznaczyć odpowiedzi o oczekiwaniu na cud. Takie rozumienie wiary jest również charakterystyczne dla środowiska rodzin osób niepełnosprawnych. Chociaż oczekiwanie to nie jest głośno artykułowane, to z pewnością duża część rodziców czy samych osób niepełnosprawnych wiąże wiarę właśnie z cudem uzdrowienia (potwierdzają to otrzymane wyniki). Zaledwie kilka osób zadeklarowało, iż nie wierzy w Boga, natomiast częściej niż co piąta osoba wskazała, że wiara stanowi dla nich obowiązek przejęty od rodziców i konieczność zachowania tradycji.

Ujawniło się wiele zależności statystycznych w różnych twierdzeniach i z różnymi zmiennymi niezależnymi. W twierdzeniu, iż wiara „daje mi wewnętrzną siłę i wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych”, istotne zależności wystąpiły w zmiennych „stopień niepełnosprawności” ( $p < 0,000$ ) oraz „rodzaj niepełnosprawności” ( $p < 0,027$ ). W pierwszej z omawianych zmiennych najwyższy poziom wskazań odnotowano u osób doświadczających znacznego stopnia niepełnosprawności – 67,2%. Są to osoby najczęściej niesamodzielne, będące w bardzo trudnej sytuacji zdrowotnej. Trudności doświadczają również rodzice tych osób, którzy muszą angażować zdecydowanie więcej sił i środków w sprawowanie nad nimi opieki. Na niższym poziomie wskazań mieszczą się opiekunowie bądź niepełnosprawni z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (60,5%) oraz – na znacznie niższym poziomie (52,0%) wskazań – osoby z niepełnosprawnością lekką. Jak można zauważyć, wraz ze zmniej-

szaniem się stopnia niepełnosprawności, maleje poziom wskazań, iż wiara jest dla respondentów wewnętrzną siłą i wsparciem. W obrazowy sposób przedstawiają to uczestnicy wywiadów pogłębionych:

Jedynym oparciem jest w Bogu, w modlitwie. Bo gdzie mamy szukać pocieszenia, pomocy, do kogo się zwrócić, komu zaufać. Lekarze nie dają nadziei, jedynie zostaje nam prosić Boga o siły i wsparcie każdego dnia.

(Wywiad 26. Matka dziewczyny z niepełnosprawnością znaczną)

Chodzę do Kościoła, modlę się, ale nie widzę poprawy zdrowia, chcę, aby Bóg mnie w końcu wysłuchał. Nie wierzę w cuda, wiara to wiara, daje wsparcie i tyle.

(Wywiad 50. Mężczyzna w wieku 25 lat z niepełnosprawnością umiarkowaną)

Wiara w Boga jest dla mnie wsparciem, gdy już inne rzeczy zawodzą i nie mam siły na nic, modlę się i później jest mi lepiej, tak lżej na duszy.

(Wywiad 47. Mężczyzna w wieku 25 lat z niepełnosprawnością umiarkowaną)

W zmiennej „rodzaj niepełnosprawności” w największym stopniu, bo na poziomie 75,7%, twierdzenie, iż „wiara daje wewnętrzną siłę i wsparcie”, zaprobowały osoby, których przyczyna niepełnosprawności określona jest jako „inna”, tzn. z niepełnosprawnością związaną – fizyczną i/lub psychiczną i/lub intelektualną. Respondentem w tej grupie najczęściej było któreś z rodziców i to oni wskazywali, iż wiara daje im wewnętrzną siłę. Ponieważ niepełnosprawność „sprzężona” jest bardzo ciężka, stąd zapewne i potrzeba szczególnej siły od Boga. Na drugim miejscu, z poziomem wskazań 63,3%, mieszczą się osoby z niepełnosprawnością fizyczną. Do pewnego momentu swojego życia były one aktywne, silne i zdrowe, ale jedno zdarzenie, wypadek, choroba spowodowały, że ich życie oraz życie ich rodzin zupełnie się „zawaliło”. Również oni szukają, może bardziej niż inni, uzasadnienia dla tej sytuacji, wytłumaczenia, jaki to ma sens. Po pewnym czasie duża część z tych osób dochodzi do wniosku, że jedynie w wierze mogą odnaleźć to, czego tak uporczywie szukali. Na znacznie niższym poziomie wskazań znajdują się osoby doświadczające niepełnosprawności psychicznej (56,3%) oraz intelektualnej (52,2%).

Twierdzenie, iż „wiara w Boga daje wewnętrzną siłę i wsparcie w trudnych sytuacjach” osiągnęło łącznie wysoki poziom akceptacji, co potwierdza założenie, iż religia jest oparciem dla zdecydowanej większości osób dotkniętych niepełnosprawnością – zarówno samych niepełnosprawnych, jak i ich opiekunów.

W twierdzeniu „bez tej wiary nie wyobrażam sobie własnego życia” również wystąpiły istotne zależności statystyczne ze zmienną wykształcenie

( $p < 0,005$ ). Dominują tu odpowiedzi pozytywne, udzielone przez respondentów z wykształceniem podstawowym niepełnym (66,6%) i podstawowym pełnym (43,2%). W mniejszym stopniu pogląd taki podzielają osoby z wykształceniem zawodowym – 29,5%, wyższym – 28,4% oraz średnim – 27,1%. Mieszkańcy miast powiatowych akceptowali omawiane twierdzenie w 39,0%, wsi w 36,2%, Kielc w 22,7% oraz małych miast w 20,2% ( $p < 0,000$ ).

Ciekawie rozkładają się wyniki w twierdzeniu mówiącym, iż „wiera jest obowiązkiem przejętym od rodziców, zgodnym z tradycją”. W zmiennej niezależnej „przyczyna niepełnosprawności” wybija się kategoria osób, których niepełnosprawność jest skutkiem wypadku. Otóż o ile pozostałe kategorie utrzymują się na podobnym poziomie akceptacji omawianego twierdzenia: niepełnosprawność pochorobowa – 24,3%, wrodzona – 23,4%, inna – 20,5%, to osoby, których przyczyną niepełnosprawności jest wypadek, wskazały na akceptację tej możliwości jedynie w 9,2% ( $p < 0,023$ ). W zmiennej „rodzaj niepełnosprawności” rozkład danych jest podobny do poprzedniego. Tutaj również jedna z przyczyn niepełnosprawności – wypadek zdecydowanie wyróżnia się od pozostałych. O ile osoby doświadczające niepełnosprawności „wiązanej” wskazały na to twierdzenie w 27,1%, z niepełnosprawnością psychiczną w 26,4%, intelektualną w 25,3%, to osoby, których niepełnosprawność określana jest jako fizyczna, więc najczęściej wynikająca z wypadku lub choroby, akceptują to twierdzenie jedynie w 16,0% ( $p < 0,027$ ). Jak można zauważyć, zarówno osoby niepełnosprawne fizycznie, jak i ich opiekunowie z jednej strony widzą w wierze źródło siły i ostoi, a z drugiej strony oni również w najmniejszym stopniu traktują wiarę jako element tradycji i przyzwyczajenie. Osoby z pozostałych kategorii w znacznym stopniu podzielają pogląd, że wiara to jedynie element tradycji.

Kolejnym twierdzeniem często wskazywanym przez respondentów było to, iż wiara „jest oczekiwaniem na uzdrowienie, pewnością, że Bóg dokona cudu”. W takim rozumieniu wiary najczęściej odnajdywali siebie badani z wykształceniem podstawowym niepełnym (aż 83,3%). Zdecydowanie niższy poziom akceptacji tego twierdzenia prezentują badani z pozostałych kategorii wykształcenia: podstawowe – 24,0%; średnie – 15,2%; zawodowe – 14,5%; wyższe – 12,5% ( $p < 0,000$ ). W kategorii najbardziej wierzących i oczekujących na cud odnajdujemy więc przede wszystkim osoby z wykształceniem podstawowym niepełnym i podstawowym. W zdecydowanie mniejszym stopniu kładą nacisk na takie rozumienie wiary osoby z wykształceniem średnim, zawodowym i wyższym. W przeprowadzonych wywiadach osoby badane tak odnosiły się do omawianego problemu:

W codziennym życiu wiara daje wsparcie. Ważne jest, by tę wiarę przetworzyć, trzeba umieć się modlić. Wiara nie uzdrawia człowieka, ale dodaje mu sił, pomaga pogodzić się z sytuacją. Dla mnie to jest większym cudem niż samo uzdrowienie. Są mniejsze formy cudów, tylko trzeba je umieć dostrzec.

(Wywiad 10. Kobieta w wieku 30 lat z niepełnosprawnością znaczną)

Zgadzam się z tym całkowicie! Wiara czyni cuda, tylko trzeba bardzo mocno wierzyć i nigdy nie mieć chwili zwątpienia. Trzeba stawiać czoło trudnościom.

(Wywiad 28. Ojciec 19-letniej dziewczyny z niepełnosprawnością umiarkowaną)

Wiara czyni cuda? Może i tak, ale ja w to nie wierzę. Zbyt wiele razy miałem nadzieję, a i tak to nic nie pomogło. Nie wierzę w to!

(Wywiad 30. Mężczyzna z niepełnosprawnością umiarkowaną, nie podano wieku)

Wiara w Boga odgrywa bardzo ważną rolę w życiu osób niepełnosprawnych i ich opiekunów. Osoby badane w przeważającej większości traktują wiarę w Boga jako ostoję i źródło siły do pokonywania problemów życia codziennego. Im trudniejsza sytuacja życiowa związana ze stopniem niepełnosprawności, tym głębsze zawierzenie Bogu i oddanie się Jemu. Co trzeci uczestnik badań wskazał, że bez wiary nie wyobraża sobie życia, a mniej niż co piąty jest przekonany, że dzięki wierze może dokonać się cud uzdrowienia i powrotu do pełnej sprawności.

#### UCZESTNICTWO WE MSZY ŚWIĘTEJ

Wyrazem więzi człowieka z Bogiem są praktyki religijne. Należą one do najbardziej eksponowanych składników religijności tradycyjnej. Z socjologicznego punktu widzenia praktyki religijne rozumiane są jako zachowania religijne, spełniane przez członków grupy religijnej. Niektóre z nich mają charakter publiczny, zbiorowy, inne zaś indywidualny, prywatny<sup>9</sup>. Praktyki religijne nie są jedyną miarą przynależności do Kościoła, a ich spadek lub wręcz zanik można tłumaczyć bardziej w wymiarze kryzysu instytucjonalnego niż religijnego<sup>10</sup>. Dzięki praktykom członkostwo kościelne staje się bardziej widzialne, umożliwia spotkanie ze współwyznawcami, wzmacnia przynależność i pogłębia motywację. Częste uczestnictwo w praktykach religijnych

---

<sup>9</sup> E. J a r m o c h, *Religijność indywidualna Polaków*, [w:] *Kościół i religijność Polaków, 1945-1999*, red. W. Zdaniewicz, T. Zembruski, Warszawa 2000, s. 395-396.

<sup>10</sup> J. M a r i a ń s k i, *Emigracja z Kościoła. Religijność młodzieży polskiej w warunkach zmian społecznych*, Lublin: TN KUL 2008, s. 117.



wzmacnia przekonanie o słuszności swojego wyboru, utrwała pewien zwyczaj związany z wartościami, który utrzymuje się dłużej niż widzialna religijność<sup>11</sup>. Wysoki poziom praktyk religijnych wiąże się zazwyczaj z deklaracją zaufania do Kościoła jako instytucji oraz z religijnością rozumianą jako styl życia. W polskiej religijności zawsze silniej akcentowana jest płaszczyzna praktyk religijnych niż doktryny religijnej i moralnej. Dotychczasowe badania wskazują na wysoki poziom praktyk religijnych społeczeństwa polskiego zarówno wśród młodzieży, jak i w całym polskim społeczeństwie<sup>12</sup>.

Rodzice osób niepełnosprawnych, podobnie jak same osoby niepełnosprawne, ze względu na ograniczone możliwości, brak czasu, brak wsparcia w codziennej opiece czy z powodu psychicznej „blokady” w mniejszym stopniu uczestniczą w niedzielnych mszach świętych. Czy tę hipotezę potwierdzają wyniki badań? Czy rzeczywiście niepełnosprawność wpływa na praktykowanie religijne rodziców dzieci niepełnosprawnych oraz samych niepełnosprawnych? Aby uzyskać odpowiedź na postawione kwestie, w ankiecie umieszczono następujące pytanie: „Jak często uczestniczy Pan/Pani we mszy świętej?” W kafeterii odpowiedzi obok standardowych możliwości umieszczono również te mówiące o uczestnictwie we mszy świętej za pośrednictwem radia i telewizji. W wielu przypadkach osoba niepełnosprawna nie jest w stanie pójść do kościoła, stąd dla tych osób msza święta w radio czy telewizji okazuje się jedyną możliwą formą udziału w tego typu praktykach. Uzyskane wyniki uczestnictwa przedstawiają się następująco: w każdą niedzielę – 30,6%; prawie w każdą niedzielę – 31,1%; 1-2 razy w miesiącu – 14,6%; tylko w wielkie święta i z okazji ślubów, pogrzebów itp. – 16,1%; systematycznie uczestniczę w mszach nadawanych przez radio lub TV – 5,8%; sporadycznie uczestniczę w mszach nadawanych przez radio lub TV – 2,9%; nie chodzę w ogóle do kościoła, nie uczestniczę w mszach nadawanych przez radio i TV – 4%.

Łącznie niespełna 62% respondentów uczestniczy w mszach świętych niemal w każdą niedzielę. Gdyby dołączyć do nich osoby uczestniczące we mszy świętej raz w miesiącu, to ponad trzy czwarte badanych systematycznie lub prawie systematycznie uczestniczy we mszy świętej<sup>13</sup>. Interesujące, że gdy

<sup>11</sup> Tamże, s. 120.

<sup>12</sup> Tamże, s. 121-122.

<sup>13</sup> Dane z roku 2009 wskazują, że: 56% praktykuje co najmniej raz w tygodniu, 16% – raz lub dwa razy w miesiącu, 18% – kilka razy w roku. Co dziewiąty respondent (11%) przyznaje, że w ogóle nie uczestniczy w życiu religijnym Kościoła. B. W c i ó r k a, *Pierwsza pielgrzymka Jana Pawła II do ojczyzny – rocznicowe refleksje*. Komunikat z badań CBOS. BS/83/2009, Warszawa 2009, s. 17.

w jednym z omawianych poprzednio pytań deklaracje braku wiary w Boga złożyło tylko 1,1% badanych, to 4% w ogóle nie uczęszcza do kościoła i nie słucha mszy świętych nadawanych przez środki społecznego przekazu. Jest zatem kilka procent osób, które deklarując wiarę w Boga, nie angażują się w najważniejszą z praktyk religijnych. Całościowe ujęcie praktyk religijnych badanych osób wskazuje, że jedynie 25,1% osób niepełnosprawnych uczestniczy w życiu religijnym swojej wspólnoty, opiekunów zaś – 74,9%. W prowadzonych badaniach wśród osób niepełnosprawnych ponad 40% stanowiły osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Kondycja wielu z nich nie pozwala na wyjście z domu, ale część porusza się na wózkach inwalidzkich i jeżeli nie napotykają na bariery, to mogą dotrzeć w każde miejsce. Powstaje ważne pytanie, dlaczego tak niski procent osób niepełnosprawnych uczestniczy we mszy świętej. Czy wiąże się to z rodzicami, którzy nie chcą z różnych powodów zabierać niepełnosprawnego dziecka do kościoła, czy jest to kwestia nieprzystosowania świątyni dla osób niepełnosprawnych? Należałoby na te pytania poszukać odpowiedzi w kolejnych badaniach.

Deklaracja uczestnictwa we mszy świętej w każdą niedzielę skorelowana jest w sposób istotny z wykształceniem ( $p < 0,028$ ). Najczęściej swoje uczestnictwo deklarują osoby z wykształceniem podstawowym niepełnym – 50,0%, następnie wyższym – 42,0%, podstawowym – 36,5%, średnim – 29,0% oraz zawodowym – 25,9%.

Uczestnictwo we mszy świętej „prawie w każdą niedzielę” skorelowane jest ze zmienną „typ respondenta” ( $p < 0,002$ ). Jak można się było spodziewać, zdecydowanie częściej we mszy świętej biorą udział opiekunowie 34,1% niż osoby niepełnosprawne 22,1%. W zmiennej „przyczyna niepełnosprawności” a uczestnictwo we mszy świętej „prawie w każdą niedzielę” poziom istotności wyniósł  $p < 0,021$ . Tutaj dominuje kategoria osób, których przyczyną niepełnosprawności jest choroba – 37,5%, następnie niepełnosprawność wrodzona – 30,6% i wypadek – 22,9% oraz „inna” – 17,9%. Zapewne osoby po wypadkach to te ze znacznym stopniem niepełnosprawności, które z powodu stanu zdrowia nie mogą wychodzić z domu. Z drugiej strony są to osoby poszukujące odpowiedzi na pytanie o sens niepełnosprawności i – jak wynika z innych, nie prezentowanych tutaj zagadnień – bardzo często właśnie w Bogu odnajdują wyjaśnienie dotyczących ich wydarzeń. Być może więc przyczyna absencji jest inna, a mianowicie kondycja człowieka po wypadku jest tak różna od tej przed wypadkiem, że zarówno sama osoba niepełnosprawna, jak i rodzice nie chcą uczestniczyć w zgromadzeniach, mając świadomość ludz-

kich dociekań, okazywanego współczucia, litości, ogólnie negatywnych postaw.

W kategorii uczestnictwa „raz czy dwa razy w miesiącu” istotną zmienną okazał się rodzaj niepełnosprawności. Wyniki jednoznacznie wskazują, że osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, wiązaną, a więc najcięższą, w minimalnym procencie, i to raz lub dwa razy w miesiącu, uczestniczą w niedzielnej mszy świętej – 4,2%. Z pozostałych kategorii najczęściej w tym przedziale uczestnictwa mieszczą się osoby, których dotknęła niepełnosprawność intelektualna – 23,8%, zdecydowanie rzadziej osoby z niepełnosprawnością fizyczną – 14,9% i sporadycznie z niepełnosprawnością intelektualną – 12,6%. Poziom istotności w tej zmiennej wyniósł  $p < 0,011$ .

W deklaracji uczestnictwa „tylko w wielkie święta, z okazji uroczystości, ślubu, pogrzebu itp.” odnotowano istotne statystycznie zależności w zmiennych „typ respondenta” oraz „stopień niepełnosprawności”. W pierwszej ze zmiennych, mianowicie osoba niepełnosprawna – opiekun, osoby niepełnosprawne częściej deklarują uczestnictwo we mszy świętej w wielkie święta – 24,3% do 13,3% ( $p < 0,000$ ). Osoby z niepełnosprawnością znaczną czy też ich rodziny deklarują częstsze uczestnictwo – 20,1% niż z lekką – 17,3%, umiarkowaną – 12,1% i inną – 10,0% ( $p < 0,042$ ). Różnice procentowe w innych kategoriach uczestnictwa potwierdzają kierunek tendencji, a mianowicie osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub też ich rodzice znacznie częściej deklarują chodzenie do kościoła we wszystkich kategoriach uczestnictwa niż osoby z niepełnosprawnością umiarkowaną i lekką. Chodzi tutaj zapewne o uczestnictwo opiekunów, którzy wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności deklarowali większą intensywność wiary i znaczenia modlitwy.

Deklaracja „nie chodzę w ogóle do kościoła” jest skorelowana ze zmienną „miejsce zamieszkania” ( $p < 0,003$ ). Okazuje się, że najczęściej kategorię tę wskazywali mieszkańcy Kielc – 7,9% oraz małych miast – 6,3%. Zdecydowanie na niższym poziomie wskazań znajdują się mieszkańcy miast powiatowych – 2,0% oraz wsi – 1,6%.

W całościowym ujęciu praktyk religijnych, rodziny z osobą niepełnosprawną nie odstają od średniej praktyk notowanych w polskim kościele. Niepokojący jest jednak fakt nielicznej grupy osób niepełnosprawnych uczestniczących w nabożeństwach i mszach świętych. Jak to już zostało zaznaczone, przyczyn takiego stanu rzeczy może być kilka – od słabej kondycji fizycznej osoby niepełnosprawnej, uniemożliwiającej poruszanie się, poprzez problemy psychologiczne, ucieczkę przed światem i kontaktami z ludźmi aż po nie-

właściwe postawy parafian wobec osób niepełnosprawnych i bariery architektoniczne w kościołach.

W opisie praktyk religijnych ważny jest nie tylko aspekt ilościowy uczestnictwa, ale także wymiar jakościowy związany z przeżyciami, zaangażowaniem osobistym oraz motywacją uczestnictwa. Nie wystarczy jedynie badać częstości poszczególnych praktyk religijnych, należy także wiedzieć, co one wyrażają i co oznaczają dla osób spełniających te praktyki. Motywacje inspirujące akty religijne najogólniej można podzielić na: religijne i społeczno-kulturowe. Chrześcijanin powinien dążyć do wywołania w sobie motywacji religijnych, wiary, nadziei i miłości, niewykluczone jednak, że motywacje, które tymczasowo lub stale podtrzymują jego aktywność religijną, wynikają z uwarunkowań społecznych czy kulturowych<sup>14</sup>.

Wszystkim respondentom, niezależnie od tego, czy byli wierzący, czy nie, oraz czy uczestniczyli we mszy świętej, czy nie, postawiono pytanie o znaczenie Eucharystii w ich życiu. Pytanie to sformułowano następująco: „Co dla Pana/Pani oznacza udział we mszy świętej?” Odpowiedzi według częstości ich wskazań były następujące: jest to wewnętrzna konieczność, daje mi wsparcie – 53,6%; jest głębokim przeżyciem religijnym, spotkaniem z Bogiem – 42,9%; powoduje, że jestem dobrym człowiekiem – 21,2%; jest okazją do spotkania z ludźmi – 7,9%; jest nawykiem, przyzwyczajeniem – 7,5%; jest jeszcze czymś innym – 2,9%; jest koniecznością ze względu na sąsiadów – 1,5%.

Okazuje się, że tylko nieliczna grupa badanych (17%) podała, iż uczestniczy we mszy świętej z innej motywacji niż religijna. Są to osoby, dla których udział we mszy świętej jest okazją do spotkania z ludźmi, nawykiem, przyzwyczajeniem, a nawet udawaniem się na mszę świętą, aby nie narazić się na obmowy ze strony sąsiadów.

Natomiast z całego katalogu dominują dwie odpowiedzi: że udział we mszy świętej to wewnętrzna konieczność, dająca przy tym wsparcie, a także, że jest to głębokie przeżycie religijne, spotkanie z Bogiem. Jak w innych zmiennych religijności, tak i w tej dominuje funkcjonalne rozumienie, w którym religia pełni wobec osób badanych funkcję wspierającą, a z drugiej strony msza święta jest głębokim doświadczeniem obecności Boga.

Także i w tym pytaniu występuje wiele zależności istotnych statystycznie. Twierdzenie, iż „msza święta jest wewnętrzną koniecznością, daje wsparcie”, warunkowane jest wykształceniem respondentów ( $p < 0,015$ ). Dominują tutaj

---

<sup>14</sup> J. M a r i a ń s k i, *Religijność społeczeństwa polskiego w perspektywie europejskiej. Próba syntezy socjologicznej*, Kraków: NOMOS 2004, s. 204-205.

absolwenci szkół wyższych – to oni (59,0%) wskazali tę odpowiedź, następnie osoby z wykształceniem średnim – 58,0% oraz podstawowym – 55,7%. Na niższym poziomie wskazań znajdują się badani z wykształceniem zawodowym – 48,5%, natomiast na zdecydowanie niższym – osoby z wykształceniem podstawowym niepełnym (16,6%).

W twierdzeniu, iż „msza święta to głębokie przeżycie, spotkanie z Bogiem”, występuje zależność ze zmienną „stopień niepełnosprawności”. Poziom istotności to  $p < 0,002$ . Kierunek zależności jest taki sam, jak w innych zmiennych dotyczących religijności. Otóż osoby ze stopniem niepełnosprawności „inny” lub ich opiekunowie wyróżniają się zdecydowanie w aprobacie twierdzenia, iż msza święta jest głębokim przeżyciem i spotkaniem z Bogiem – 70,0%. Należy przypomnieć, że chodzi tutaj najczęściej o rodziców małych dzieci, których stopień niepełnosprawności nie został jeszcze prawnie określony. Osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym lub ich opiekunowie wybrali to twierdzenie w 45,5%, z niepełnosprawnością umiarkowaną w 40,2% oraz z niepełnosprawnością lekką w 32,0%.

Osoby z niepełnosprawnością „inną” oraz znaczną bądź też ich opiekunowie na ogół są więc bardziej zaangażowani religijnie, nie tylko szukając w religii wsparcia, ale doświadczając bliskości Boga, jednocząc się z Nim w Eucharystii. To kolejny dowód na potwierdzenie tezy, że cierpienie i niepełnosprawność przybliża do Boga, motywuje do Jego odnajdywania.

Inne zależności ujawniły się pomiędzy zmienną mówiącą o mszy świętej jako nawyku i przyzwyczajeniu a wykształceniem. Podczas gdy 9,0% osób z wykształceniem wyższym, 7,6% z wykształceniem podstawowym oraz 6,4% z wykształceniem średnim i zawodowym twierdzi, że uczestnictwo we mszy świętej to dla nich zachowanie nawykowe, to żaden z uczestników z wykształceniem podstawowym niepełnym nie wskazał na tę kategorię ( $p < 0,001$ ). W pozostałych zmiennych nie wystąpiły zależności statystyczne.

Msza święta w przeważającej części jest dla badanych głębokim przeżyciem religijnym, dającym jednocześnie umocnienie w trudnej sytuacji życiowej. Jedynie nieliczni traktują mszę świętą jako nawyk, przyzwyczajenie czy konieczność ze względu na presję otoczenia. Ważnym spostrzeżeniem jest również to, iż osoby ze znaczną niepełnosprawnością deklarują głębsze przeżywanie mszy świętej niż te, których stan fizyczny jest zdecydowanie lepszy.

\*

Na podstawie przeprowadzonej analizy wybranych zagadnień dotyczących zaangażowania religijnego rodzin z osobą niepełnosprawną nasuwa się kilka ważnych wniosków praktycznych w obszarze pastoralnym. Wiara w Boga pełni w życiu samych osób niepełnosprawnych, jak i ich rodziców ważną rolę, polegającą na dawaniu wsparcia w pokonywaniu trudności i problemów dnia codziennego. Świadczy o tym bardzo wysoki procent osób twierdzących, iż bez wiary nie wyobrażają sobie życia. Stanowi więc ona fundament ich codzienności, jest źródłem, z którego czerpią nadzieję oraz sens niepełnosprawności i cierpienia. Dla dużej części badanych wiara wiąże się z oczekiwaniami na cud uzdrowienia. Są przekonani, iż Bóg, jeżeli będzie taka Jego wola, może przywrócić im pełnię sił, dlatego uważają, że należy troszczyć się o relację z Bogiem i w modlitwie prosić Go o ten znak, spełniając warunek niezachwianej wiary w Jego moc.

Zdecydowana większość badanych osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin, uczestnicząc we mszy świętej, doświadcza głębokich przeżyć religijnych oraz zostaje umocniona wewnątrz, co pozwala im w kolejnych dniach pokonywać dzielnie napotymane trudności. Niepokojący jest fakt proporcjonalnie niskiego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w niedzielnych mszach świętych. Przyczyny takiego stanu rzeczy po części tkwią w kondycji fizycznej i psychicznej samych osób niepełnosprawnych, ale duszpasterze także powinni zadawać sobie pytanie, czy z ich strony coś w tym względzie nie zostało zaniedbane. Głównie chodzi tutaj o uświadamianie wspólnoty parafialnej, czym jest niepełnosprawność, oraz wskazywanie na istniejące negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych. Inne pytanie, na które duszpasterze winni sobie odpowiedzieć, to istnienie barier architektonicznych w kościołach. Być może to również jest przyczyna absencji osób niepełnosprawnych w kościele i zapewne nie najmniej istotna.

#### BIBLIOGRAFIA

- A c k l i n M. W., B r o w n E. C., M a u g e r P. A.: The Role of Religious Values in Coping with Cancer, „Journal of Religion and Health” 22(1983), s. 322-333.

- C l a r k W. H.: How do Social Scientists Define Religion?, „Journal of Social Psychology” 47(1958), s. 143-147.
- G e e r t z C.: Religion as a Cultural System, [w:] Anthropological Approaches to the Study of Religion, red. M. Banton, London 1966, s. 1-46.
- J a n o c h a W.: Poczucie sensu życia osób z niepełnosprawnością, Kielce: Jedność 2008.
- J a r m o c h E.: Religijność indywidualna Polaków, [w:] Kościół i religijność Polaków, 1945-1999, red. W. Zdaniewicz, T. Zembrzuski, Warszawa: Pallottinum 2000.
- M a r i a ń s k i J.: Emigracja z Kościoła. Religijność młodzieży polskiej w warunkach zmian społecznych, Lublin: TN KUL 2008.
- M a r i a ń s k i J.: Religijność społeczeństwa polskiego w perspektywie europejskiej. Próba syntezy socjologicznej, Kraków: NOMOS 2004.
- P a r g a m e n t K. I.: The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice, New York 1997.
- P a r g a m e n t K. I., B r a n t C. R.: Religion and Coping, [w:] Handbook of Religion and Mental Health, San Diego 1998, s. 111-128.
- P a r g a m e n t K. I. [i in.]: The Congregation Development Program: Data-Based Consultation with Churches and Synagogues, „Professional Psychology: Research and Practice” 22(1991), s. 393-404.
- R u b i n Z., P e p l a u L. A.: Who Believes in Just World?”, „Journal of Social Issues” 31(1975), s. 65-89.
- S o r r e n t i n o R. M., H a r d y J.: Religiousness and Derogation of an Innocent Victim, „Journal of Personality” 42(1974), s. 372-380.
- T a r a k e s h w a r N., P a r g a m e n t K. I.: Religious Coping in Families of Children with Autism, „Focus on Autism and Other Developmental Disabilities” 16(2001), nr 4, s. 247-260.
- W c i ó r k a B.: Pierwsza pielgrzymka Jana Pawła II do ojczyzny – rocznicowe refleksje. Komunikat z badań CBOS. BS/83/2009, Warszawa 2009.

THE SIGNIFICANCE OF RELIGION  
IN THE LIFE OF A FAMILY WITH A HANDICAPPED PERSON

S u m m a r y

Faith in God plays an extraordinarily significant role in the life of handicapped persons and of their guardians. Most respondents treat faith as a support and a source of strength for resolving problems posed by everyday life. The more difficult the living situation caused by the level of the disability, the deeper the trust in God and giving oneself up to Him is. Every third subject of the study indicated that without faith he/she cannot imagine his/her life, and nearly every fifth respondent is convinced that owing to faith the miracle of healing and return to a complete ability may happen. The Holy Mass is a profound religious experience for most of the respondents, giving them consolidation in their difficult living situation. Only few treat

the Holy Mass as a habit, a custom, or a thing that is necessary because of the pressure from the people around them. Also the fact that persons with a considerable disability declare experiencing the Holy Mass more profoundly than those whose physical status is decidedly better is an important observation.

*Translated by Tadeusz Karłowicz*

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność, rodzina, religijność, wiara.

**Key words:** disability, family, religiousness, faith.