

SŁOWNIK TERMINÓW Z ZAKRESU NAUK O RODZINIE I PRACY SOCJALNEJ

EDUKACJA DOMOWA *HOME SCHOOLING*

Edukacja domowa jest terminem określającym alternatywną formę kształcenia polegającą na spełnianiu obowiązku szkolnego poza instytucją szkolną, gdzie rolę nauczycieli pełnią sami rodzice lub opiekunowie. Określenie to wskazuje, że postanowienie o nauce w domu nie wynika z choroby dziecka czy deficytów uniemożliwiających mu uczęszczanie do szkoły, ale z wolnej decyzji rodziców lub opiekunów. Rodziców uczących dzieci w domu określa się **edukatorami domowymi lub homeschoolerami**. Zdaniem badaczy tego zjawiska istotą tej formy edukacji jest poszanowanie naturalnych praw rodziców do zatroszczenia się o swoje dzieci według własnego uznania, oraz przekonanie, że możliwość wyboru alternatywnej formy edukacji jest odrębnym prawem człowieka, wynikającym z prawa do samostanowienia. Państwo natomiast nie powinno ingerować w zakres realizowanego nauczania, tylko być gwarantem, aby przebiegało ono bez zakłóceń.

Edukacja domowa została zalegalizowana m.in. w całych Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Wielkiej Brytanii, Australii, Portugalii, Chile, Tajwanie, Czechach, Bułgarii i na Węgrzech. W Polsce możliwość samodzielnego nauczania dzieci w domu wynika z art. 48 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi, że rodzice mają prawo do wychowania swoich dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Tryb wydania zezwolenia na edukację domową oraz warunki, jakie powinni spełnić rodzice ubiegający się o takie nauczanie, określa zaś art. 16 ust. 8 do 14 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Edukacji domowej nie dopuszcza się m.in. w Niemczech, Afganistanie, Holandii, Hiszpanii i Grecji.

Jest wiele **motywów decyzji rodziców** o podjęciu tej formy edukacji; wiążą się one często z przekonaniem, iż instytucja szkolna nie zapewni ich

dziecku/dzieciom takiego poziomu rozwoju, wykształcenia i samorealizacji, jaki mogą osiągnąć, ucząc się w domu. Inne motywy są określane w literaturze w trzech kategoriach: (1) motywacje polityczne: odrzucenie kontroli państwa nad edukacją dzieci, w przekonaniu, że cele i wizje programowe edukacji państwowej są w przeważającym stopniu podyktowane motywacjami politycznymi a nie pedagogicznymi; (2) motywacje ideologiczne: wśród nich przeważają powody religijne, filozoficzne i światopoglądowe oraz przekonanie, że neutralność światopoglądowa w edukacji nie istnieje, ponieważ każde zapatrywanie na edukację wynika z poglądów osób kształtujących system szkolnictwa. Wielu rodziców odczuwa konflikt między wartościami, które oni wyznają, a tymi, które są przekazywane w szkole. To powoduje – ich zdaniem – niebezpieczny dla dzieci dualizm pomiędzy tym, czego są uczone w domu, a tym, czego się uczą w szkole; (3) motywacje pedagogiczne (w tym dydaktyczne i opiekuńcze): nauka w domu umożliwia rodzicowi większą indywidualizację nauczania, dostosowanie zdobywanej wiedzy do indywidualnego tempa pracy dziecka, jego płci, zainteresowań. Stoi to w opozycji do szkół państwowych, które często borykają się z niską efektywnością dydaktyczną, spowodowaną zarówno systemowymi, jak i lokalnymi warunkami ich pracy, brakiem indywidualizacji kształcenia, nieefektywnością wykorzystywania czasu pracy, niesprzyjaniem rozwojowi dziecięcych zainteresowań.

Badacze zajmujący się tą alternatywną formą edukacji wskazują na jej **zalety i zagrożenia**. Wśród zalet najczęściej podkreślają wysoką jakość kształcenia i wychowania. Dane badawcze i doświadczenia pochodzą przede wszystkim ze Stanów Zjednoczonych, gdzie homeschooling ma długą tradycję. Analizy te ukazują, że dzieci uczące się w domu mają wyższą merytoryczną wiedzę niż ich rówieśnicy (nawet o cztery poziomy), osiągają wyższe wyniki na testach sprawdzających we wszystkich poziomach szkół, są często finalistami olimpiad przedmiotowych. Lepiej też funkcjonują jako studenci, gdyż wykazują wyższą motywację do nauki, są bardziej samodzielni oraz dojrzałi emocjonalnie i społecznie niż ich rówieśnicy. Ponadto edukacja domowa rozwija między innymi takie kompetencje, jak kreatywność, samodzielne poszukiwanie rozwiązań, wytrwałość. Badania dorosłych „absolwentów” szkół domowych przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wskazują, że są to osoby, które nigdy nie korzystały z zasiłku, zaś ich kariery życiowe i zawodowe są imponujące. Często zajmują prestiżowe stanowiska lub są aktywnymi przedsiębiorcami. Wykazują też duży poziom zadowolenia i satysfakcji życiowej. Pogłębia się też więź między rodzicami a dziećmi, co ma wpływ na kon-

solidację rodziny. Wśród zagrożeń wymienia się niewłaściwą motywację rodziców, opartą na trudnych emocjach wobec szkoły, „wypalenie” rodzica-nauczyciela, zniechęcenie na skutek krytyki ze strony środowiska, a szczególnie przeszkód stawianych przez szkoły, np. w zakresie egzaminów. Rodzic uczący dziecko w domu jest często nadmiernie obciążony obowiązkami. Rodzina może mieć problemy finansowe wynikające z pracy tylko jednego rodzica. Poza tym mogą się pojawić trudności związane z dyscypliną, z materiałem dydaktycznym czy ze ścisłym trzymaniem się podręczników szkolnych. Największe wątpliwości wśród badaczy budzi możliwa niska socjalizacja dzieci uczących się w domu, wynikająca z niedostatecznych kontaktów z rówieśnikami. Indywidualna nauka w domu może powodować nieumiejętność odnalezienia się grupie, nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, a także poczucie osamotnienia. Zagrożenie to jest według wielu badaczy bardziej teoretyczne niż praktyczne, gdyż często na edukację domową decydują się rodziny wielodzietne, gdzie kontakt z innymi dziećmi jest naturalny i częsty, ponadto wiele z tych dzieci uczęszcza na zajęcia pozaszkolne (sportowe, językowe, teatralne itp.), jest członkami różnych organizacji zrzeszających dzieci i młodzież.

Literatura: M. B u d a j c z a k, *Edukacja domowa*, Gdańsk 2004; I. C h ł o d n a, „Home-schooling” – szansa czy zagrożenie?, „Cywilizacja” 2009, nr 30, s. 118-127; I. L y m a n, *The Homeschooling Revolution*, Amherst 2000; R. G. M e d l i n, *Home Schooling and the Question of Socialization*, „Peabody Journal of Education” 75(2000), nr 1-2, s. 107-123; L. R. M o n t g o m e r y, *The Effect of Home Schooling on the Leadership Skills of Home Schooled Students*, Seattle 1989; *Nowe konteksty (dla) edukacji alternatywnej XXI w.*, red. B. Śliwerski, Kraków 2001; *Edukacja domowa w Polsce. Teoria i praktyka*, red. M. i P. Zakrzewscy, Warszawa 2009.

Słowa kluczowe: edukacja domowa, wychowanie, nauczanie, rodzina, rodzicielstwo, kształcenie.

Key words: home schooling, upbringing, education, family, parenthood.

Małgorzata Wyżlic
Katedra Psychopedagogiki Rodziny KUL

WYKLUCZENIE SPOŁECZNE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ *SOCIAL EXCLUSION OF PEOPLE WITH DISABILITIES*

Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością wpisuje się w ogólne pojęcie wykluczenia, które przejawia się w niepełnym, gorszym, o ograniczonych możliwościach uczestnictwie w życiu społecznym, czego skutkiem jest niezaspokojenie potrzeb przez daną jednostkę lub grupę albo też zaspokojenie to jest na niższym poziomie. Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością przybiera formy radykalnego wykluczenia ze społeczeństwa, czyli eliminacji, segregacji, dyskryminacji w zakresie dostępu do towarów i usług, czy też braku przynależności oraz wyłączenia z systemu społecznej wymiany. Każda z tych form ekskluzji była generalnie cechą społeczeństwa starożytnego i jest obecna również w społeczeństwach współczesnych. Wskazują na to J. F. Ravaud i H. J. Stiker, którzy opisują wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością jako: 1) **Wykluczenie przez eliminację** – jest to najbardziej skrajna forma wykluczenia społecznego, polegająca na bezpośrednim uśmiercaniu lub też – pośrednio – na wstrzymaniu opieki. Taka forma eliminacji związana jest bardziej z odrzuceniem niepełnosprawności niż samej osoby. Wykluczenie przez eliminację należy odnieść do faktu aborcji dzieci, u których stwierdzono w badaniach prenatalnych jakąś formę niepełnosprawności. Praktyki te wskazują na ciągłość między praktykami społeczeństw starożytnych a najnowszymi zdobyczami nauki i techniki, które wykorzystywane są przeciw osobom niepełnosprawnym. 2) **Wykluczenie przez porzucenie** – praktyki porzucenia różnią się od eliminacji tym, iż w przypadku porzucenia nie wchodzi w grę chęć pozbawienia życia. W starożytnych społeczeństwach osoby niepełnosprawne i chore były wykluczane z życia społecznego, zmuszane do opuszczenia wspólnot. Również we współczesnych społeczeństwach znane jest pojęcie „śmierci społecznej”, której przyczyną są negatywne postawy społeczne i ostracyzm. Przykładem porzucenia i izolacji osób niepełnosprawnych są dzieci oddawane do instytucji, pozostawiane przez rodziców w szpitalach. Formą porzucenia jest również wycofanie opieki, zaniechanie prowadzące do pasywnej eutanazji. 3) **Wykluczenie przez segregację** – stanowi najbardziej rozpowszechnioną formę wykluczenia. Model segregacyjny wyraża się w tworzeniu enklaw, ośrodków i instytucji, w których skupiane są osoby niepełnosprawne. Ta forma wykluczenia przybiera konkretne wymiary w życiu społecznym i przejawia się w edukacji segregacyjnej, tworzeniu zakładów pracy tylko dla osób z niepełnosprawnością czy wyodrębnianiu środków transportu. Żyjąc w społecznie-

stwie, osoby z niepełnosprawnością są jednocześnie od niego izolowane. Jest swego rodzaju paradoksem, że tak zwana edukacja integracyjna w wielu przypadkach utrwala model segregacyjny. 4) **Wykluczenie przez marginalizację** – w szerokim rozumieniu marginalizacja odnosi się do usytuowania jednostki na peryferiach istotnych nurtów życia społecznego. Zmarginalizowane mogą być jednostki i grupy ze względu na ich kulturową obcość w otoczeniu społecznym lub ze względu na ich usytuowanie w strukturze społecznej oraz brak możliwości realizowania swoich uprawnień. Osoby niepełnosprawne są marginalizowane zarówno ze względu na obcość kulturową (we współczesnym społeczeństwie szczególną wartość nadaje się perfekcyjnemu ciału), jak i w wymiarze struktury społecznej, gdzie ze względu na deficyty w procesie edukacji oraz nikłe możliwości awansu zawodowego, osoby niepełnosprawne tkwią na obrzeżach życia społecznego. 5) **Wykluczenie przez dyskryminację** to traktowanie mniej przychylnie danej osoby, ze względu na jakąś jej cechę, w porównaniu z inną osobą, będącą w porównywalnej sytuacji. Wraz z rozwojem praw obywatelskich najbardziej nowoczesne demokracje wprowadziły prawne zabezpieczenia przed zamierzoną dyskryminacją osoby ze względu na jej zaburzenia, jednak statystycznie trudno określić, czy poziom dyskryminacji poprzez zabezpieczenia prawne się zmniejsza.

C. Barnas i G. Mercer podają konkretne obszary, w których osoby niepełnosprawne są wykluczane. Są to: 1) **Niesprawiedliwy system edukacji**, prowadzący do tworzenia oddzielnych szkół dla osób niepełnosprawnych, co powoduje negatywne skutki, takie jak ograniczenie możliwości zawierania przyjaźni przez dzieci niepełnosprawne z pełnosprawnymi rówieśnikami, dużo niższe osiągnięcia w nauce, niższe kwalifikacje i umiejętności przydatne na współczesnym rynku pracy. 2) **Utrudniony dostęp do pracy**, a wręcz dyskryminowanie osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Najbardziej dotkliwym skutkiem wykluczenia z rynku pracy jest doświadczane przez nich ubóstwo i coraz większa zależność w sferze materialnej od świadczeń instytucji pomocowych. 3) **Fizyczne bariery**, utrudniające poruszanie się osobom niepełnosprawnym, w tym nierówna nawierzchnia, ograniczająca lub uniemożliwiająca korzystanie na przykład z wózka inwalidzkiego, schody czy zbyt wąskie drzwi. 4) **Prywatne i publiczne środki komunikacji**, których konstrukcja zakłada, że kierowcą i pasażerem jest wyłącznie osoba pełnosprawna. 5) **Informacja publiczna**, przedstawiana w formie zakładającej, że wszyscy z niej korzystający są widomi i słyszący.

Nieprzychylnie traktowanie osób niepełnosprawnych w życiu społecznym jest nie do przyjęcia, gdyż narusza ono podstawowe zasady życia społecz-

nego, a przede wszystkim zasadę równości wszystkich obywateli. Mimo że w nowoczesnych społeczeństwach w centrum systemu wartości stawia się prawa człowieka, to jednak możliwości ich realizacji przez osoby niepełnosprawne są bardzo utrudnione. Wykluczenie społeczne winno być postrzegane z perspektywy globalnej, która obejmuje zarówno osobę wykluczaną, jak i tych, którzy wykluczają. W przeciwieństwie do współczesnych obiegowych poglądów, wykluczenie nie jest zjawiskiem abstrakcyjnym, nieuniknionym w swojej ekstremalnej formie. Wykluczenie jest wyraźnie wpisane w społeczną relację władzy, stąd za każdą podjętą decyzją stoi konkretny człowiek.

Literatura: C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Warszawa 2008; W. Janocha, *Rodzina z osobą niepełnosprawną w społecznym systemie wsparcia*, Kielce 2009; T. Kaźmierczak, *Praca socjalna. Między upośledzeniem społecznym a obywatelskością*, Katowice 2006; J. F. Ravau, H. J. Stiker, *Inclusion/Exclusion. An Analysis of Historical and Cultural Meanings*, [w:] *Handbook of Disability Studies*, Eds. G. L. Albrecht, K. D. Seelman, M. Bury, Thousand Oaks–London–New Delhi 2001; E. Wnuk-Lipiński, *Socjologia życia publicznego*, Warszawa 2005.

Słowa kluczowe: wykluczenie społeczne, niepełnosprawność, wykluczenie osób z niepełnosprawnością.

Key words: disability, social exclusion, exclusion of people with disabilities.

Ks. Witold Janocha
Katedra Integracji Społecznej Osób z Niepełnosprawnością KUL

STYGMATYZACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ **STIGMATIZATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES**

Stygmatazacja (od gr. *stigma* – w starożytnej Grecji „znak”, którym piętnowano grupy osób wyrzucone poza nawias społeczny). W literaturze polskiej występują trzy zbliżone znaczeniowo pojęcia: stygmatazacja, naznaczenie społeczne oraz piętnowanie. W *Słowniku języka polskiego* czasownik „naznaczyć” jest synonimem piętnowania i stygmatazacji. W literaturze anglojęzycznej na ogół używany jest termin stygmatazacja (*stigma*), a w odniesieniu do działań ukierunkowanych na pozbawianie praw – dyskryminacja (*discrimination*). Bodajże najważniejszą pozycją naukową pogłębiającą problematykę stygmatazacji jest praca E. Goffmana pt. *Stigma: Notes on*

the Management of Spoiled Identity, w której autor ujmuje piętno jako „atrybut dotkliwie dyskredytujący jednostkę”, zaznaczając jednocześnie, iż ważny jest tu przede wszystkim „język relacji”, gdyż ten sam atrybut, w zależności od kontekstu czy posiadacza, może dyskredytować, potwierdzać zwyczajność czy nawet pozytywnie wyróżniać. Piętnem dla Goffmana jest wszystko, co zakłóca „normalne” społeczne kontakty. Powodem napiętnowania może stać się fizyczne kalectwo, orientacja seksualna czy sposób zarobkowania (np. bycie prostytutką czy katem). Każde społeczeństwo, według Goffmana, funkcjonuje dzięki standardowym, powszechnie uznawanym tożsamościom, łączącym zarówno cechy osobiste, np. uczciwość, jak i strukturalne, czyli wykonywany zawód. Dzięki temu każdy z nas porusza się w świecie kontaktów międzyludzkich w sposób rutynowy i naturalny – zwykle wiemy, czego oczekiwać od innych i czego inni oczekują od nas. Goffman wyróżnił trzy typy piętna: deformacja fizyczna, wady charakteru oraz piętno grupowe (rasa, religia, narodowość, pochodzenie). Odmienność cielesna odróżnia osobę od tego, co społeczeństwo uznaje za normalne. To odchylenie od norm społecznych jest klasyfikowane jako dewiacja, a ci, którzy należą do tej kategorii, często spotykają się z dyskryminacją ze strony innych członków społeczeństwa. Zgodnie z konceptualizacją zjawiska stygmatyzacji, której autorami są B. G. Link i J. C. Phelan, stygmatyzacja występuje wtedy, gdy pojawiają się cztery komponenty składające się na tę postawę: 1) wyodrębnienie różnicy, np. kalectwa fizycznego, i nadanie etykiety osobie lub osobom, u których ta różnica została zauważona; 2) przypisanie niepożądanych cech etykietowanym jednostkom, stanowiących odzwierciedlenie uformowanych wcześniej stereotypów; 3) oddzielenie grupy osób oznaczonych etykietką („oni”) od grupy własnej („my”); 4) zaetykietowane osoby doświadczają utraty statusu i dyskryminacji, np. zostają pozbawione prawa do zatrudnienia, opieki medycznej, co pociąga za sobą nie tylko degradację społeczną, ale także ekonomiczną. Dlaczego osoby niepełnosprawne są stygmatyzowane? Należy wskazać na trzy funkcje stygmatyzacji: 1) zwiększa poczucie wartości osoby stygmatyzującej; 2) umacnia jej społeczną tożsamość; 3) uzasadnia społeczne, polityczne, jak i gospodarcze działania. Dzięki takim działaniom osoby pełnosprawne mogą również łatwiej unikać kontaktu z osobami niepełnosprawnymi, które są postrzegane jako biedne i oczekujące pomocy. Mechanizm piętnowania służy też ograniczeniu dostępu osób niepełnosprawnych do i tak rzadko występujących dóbr, takich choćby jak, edukacja, praca zarobkowa czy awans zawodowy. Przykładem jest tutaj zatrudnianie osób niepełnosprawnych na najniższych stanowiskach, do wykonywania najprostszej, nie wymagającej wyższych

kwalifikacji, ale i niskopłatnej pracy, bez możliwości rozwoju i awansu zawodowego. E. E. Jones i współautorzy wyłonili sześć wymiarów stygmatyzacji: 1) widoczność – odnosząca się do stopnia, w jakim cecha piętnująca rzuca się w oczy; 2) zmiany atrybutu w czasie – dotyczy charakteru piętna związanego z jego coraz większą widocznością; 3) destrukcyjność – cecha ta odnosi się do stopnia, w jakim zakłóca płynność relacji interpersonalnych; 4) estetyka – odnosi się do subiektywnych reakcji na wyrazistość piętna; 5) pochodzenie piętna – odnosi się do osobistej odpowiedzialności za jego wykreowanie; 6) niebezpieczeństwo – zagrożenie, jakie w opinii innych może stwarzać dany atrybut. R. I. Westerholm i współautorzy w *Encyclopedia of Disability* zaznaczają, że: 1) bycie osobą niepełnosprawną nie oznacza jedynie ograniczenia w sferze fizycznej czy umysłowej, ale przyczynia się do dyskryminacji i pomniejszania poczucia własnej godności i tożsamości. Piętnowanie jest formą opresji społecznej i dezaprobaty wobec osób niepełnosprawnych; 2) stygmatyzacja wywołuje stres i dyskomfort u osób zarówno niepełnosprawnych, jak i ich opiekunów, a to napięcie jest wywołane niezrozumieniem potrzeb i oczekiwań każdej z grup; 3) promowany przez zachodnią kulturę obraz osoby może przyczynić się do utrwalenia stygmatyzacji osób z niepełnosprawnością. Zachodnia kultura kładzie duży nacisk na takie wartości, jak niezależność, samodzielność, piękno ciała i zdrowie. Ponieważ osoby niepełnosprawne nie są w stanie wyjść naprzeciw tym oczekiwaniom społecznym, stąd mogą one podlegać stygmatyzacji, jak i czuć się stygmatyzowanymi; 4) częścią kultury są media, które promują wspomniany wyżej ideał współczesnego człowieka, one również prezentują w sposób stereotypowy osoby z niepełnosprawnością, a szczególnie chorych psychicznie, którzy są ukazywani jako społecznie niebezpieczni. Taki obraz osób z niepełnosprawnością utrwała zachowania stygmatyzujące i usprawiedliwia negatywne postawy; 5) stygmatyzacja wpływa nie tylko na postrzeganie osób niepełnosprawnych przez innych, ale ma również ogromny wpływ na ich percepcję siebie. Osoba niepełnosprawna, podlegając stygmatyzacji, może zacząć traktować siebie w taki sam sposób, jak postrzegają ją stygmatyzujący. Chociaż jednostka słusznie może zakładać, że cokolwiek inni twierdzą, to jej to nie dotyczy, jednak w pewnym sensie przyjmuje założenia i poglądy, które dyskredytują jej społeczną tożsamość. Tak zraniona tożsamość (*spoiled identity*) może przyczyniać się do internalizacji wstydu, wycofania z życia towarzyskiego, a nawet społecznego odrzucenia. Zraniona tożsamość może prowadzić do obniżenia statusu społecznego i poczucia dyskredytacji, koncentracji na etykietcie „niepełnosprawnego”, która pociąga za sobą wzrost lęku, wstydu i wycofanie.

Stygmatyzacja jest zjawiskiem szkodliwym, dlatego należy wskazać na możliwości jej redukcji. R. Haightat wskazuje na działania służące destygmatyzacji i zalicza do nich: 1) interwencję edukacyjną; 2) interwencję psychologiczną; 3) interwencję legislacyjną; 4) interwencję lingwistyczną; 5) interwencję polityczną; 6) interwencję intelektualną i kulturową. Z kolei R. I. Westerholm i inni uważają, że w redukcji stygmatyzacji pomocne są: bezpośredni kontakt z osobami niepełnosprawnymi; wyraźne protesty i opór przeciw stygmatyzacji; wzrost świadomości przez działania edukacyjne oraz ukazywanie osiągnięć (szeroko rozumiana kultura) osób niepełnosprawnych.

Literatura: E. G o f f m a n, *Piętna. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk 2007; R. H a g h i g h a t, *A Unitary Theory of Stigmatisation: Pursuit of Self-Interest and Routes to Destigmatisation*, „The British Journal of Psychiatry” 2001, s. 207-215; W. J a n o c h a, *Poczucie sensu życia osób z niepełnosprawnością*, Kielce 2008; E. E. J o n e s [i in.], *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*, New York 1984; B. G. L i n k a, J. C. P h e l l a n, *Conceptualizing Stigma*, „Annual Review of Sociology” 27(2001), s. 363-385; M. P a r c h o m i u k, *Stygmatyzacja osób z niepełnosprawnością i chorobą – mechanizmy działania i konsekwencje*, [w:] *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*, red. M. Chodkowska, S. Byra, Z. Kazanowski, D. Osik-Chodowolska, M. Parchomiuk, B. Szabała, Lublin 2010, s. 73-95; R. I. W e s t e r h o l m [i in.], *Stigma*, [w:] *Encyclopedia of Disability*, Ed. G. L. Albrecht, vol. 4, Thousand Oaks 2006; *Słownik socjologiczny i nauk społecznych*, Warszawa 2004.

Słowa kluczowe: stygmatyzacja, piętno, niepełnosprawność, tożsamość.

Key words: stigmatization, stigma, disability, identity.

Ks. Witold Janocha
Katedra Integracji Społecznej Osób z Niepełnosprawnością KUL

FILANTROPIA **PHILANTHROPY**

Filantropia (*philanthropy*) to charytatywne (*charity*) świadczenie dobroczynności na rzecz innych osób, potrzebujących. Początkowo filantropię wiązano z dobroczynnością i podejściem charytatywnym, później jako udzielanie pomocy i wsparcia osobom, których byt został zagrożony niezależnie od nich samych. Termin „filantropia” w znaczeniu dobroczynności narodził się właś-

ciwie już w XIII wieku p.n.e. Wprawdzie za ojca filantropów uznawany jest J. H. Pestalozzi, jednakże właściwy okres działalności filantropów przypada na XVIII i XIX wiek i wiąże się z czołowymi jej przedstawicielami: F. Feltenbergiem i J. H. Wichernanem. Wówczas **filantropia była formą obrony społeczeństwa** przed ekonomicznym liberalizmem skazującym człowieka na wolność, z której albo nie umiał, albo nie mógł korzystać. Łączyła ona działaczy zainspirowanych ideami rewolucji francuskiej, nowym rozumieniem religii katolickiej, obowiązkiem chrześcijańskim i miłością bliźniego czy też ideami socjalizmu. Osiemnastowieczne ożywienie idei człowieczeństwa urzeczywistniało się wraz z romantyczną pomocą cierpiącym czy pozytywistycznym obowiązkiem działania na rzecz społeczeństwa. Filantropia zatraciła swój rys indywidualnej pomocy człowiekowi, jej celem zaś stała się pomoc ludziom. Stanowiąc reakcję na liberalizm i jego skutki, nabrała charakteru socjalnego.

Sytuacja społeczna tego okresu sprzyjała i zarazem stwarzała warunki dla dynamicznego upowszechniania się chrześcijaństwa, które owocowało bogactwem pomagania. Religia chrześcijańska proklamowała w swoich założeniach tezę, iż pomoc człowiekowi oraz troska o niego jest podstawowym, moralnym i duchowym nakazem każdego człowieka. Dlatego też przy klasztorach i zakonach zaczęły powstawać różne ośrodki dla osób bezdomnych, sierot, chorych, zaś atrybut świętego męża z miseczką stał się jedną z tradycji wschodu. Z okresu nieco wcześniejszego znane są: **xenodochia, instytucja wuja**. W ten sposób zrodziła się filantropijna służba socjalna w zakonach. Rozwinięta już w jakimś sensie, filantropia poczęła oddziaływać na władze świeckie miast i gmin, tym bardziej że bieda i bezdomność stały się zjawiskiem masowym. Powstały wówczas pierwsze zarządzenia dotyczące kwestii socjalnej. Elżbietańskie ustawy o biednych ujmowały w ramy całą działalność opiekuńczą do roku 1934. Zakładano również pierwsze instytucje opieki, do których zaliczano: schroniska, jadłodajnie a nawet pierwsze domy pracy.

Termin „filantropia” pochodzi od greckiego słowa *philanthropos* i oznacza umiłowanie człowieka, życzliwość, dobroczynność. W szerokim znaczeniu jest to zjawisko społeczne, które upowszechniło się już w okresie średniowiecza i początkowo skierowane było na osierocone dzieci. W dosłownym znaczeniu (wąskim) polega na udzielaniu wsparcia osobom szczególnie zagrożonym, które w sposób niezawiniony nie są zdolne do samodzielnej troski o własne życie. Dlatego też nader często wsparcie społeczne interpretuje się jako instytucję mającą charakter filantropii, rozumianej *de facto* jako umiłowanie człowieka w jego ludzkim *humanitas*. Jest to zatem określone dzia-

łanie implikujące wzajemną pomoc. W tym układzie zawsze istnieje nadawca i adresat, czyli osoba pomagająca i odbiorca wsparcia. Powstająca w ten sposób interakcja zmierza do rozwiązania problemu jednostki czy grupy.

Filantropia jest synonimem słów: **charytatywny, miłosierny, bezinteresowny**. Charytatywny oznacza – zdaniem W. Kopalińskiego – kogoś miłosiernego, dobroczylnego, wspierającego ubogich. W jakiejś mierze dotyczy miłości bliźniego jako podstawowego obowiązku pełnienia dzieł miłosierdzia, odnoszącego się do każdego chrześcijanina. Przymiotniki te określają wszelką działalność na rzecz potrzebujących biednych i ubogich. „Miłosierdzie” w ujęciu J. Korala to zdolność do prawdziwego przejęcia się cierpieniem drugiego człowieka, otwarcie się na jego potrzeby oraz zrozumienie jego trudnej życiowej sytuacji. To także gotowość dzielenia losu z osobą, która doświadcza biedy, smutku, cierpienia społecznego, psychicznego i fizycznego; wytrwania do końca z cierpiącym człowiekiem. Z kolei bezinteresowność – jako wyraz synonimiczny filantropii – określa sposób postępowania wobec drugiej osoby, pomagania i wspierania jej w sytuacji bezradności; to również ogół działań na rzecz potrzebujących pomocy, bez oczekiwania w zamian jakis dóbr, korzyści osobistych czy ekonomicznych. Altruizm z kolei wyraża się najczęściej w składaniu bezinteresownego daru na rzecz potrzebujących pomocy, gdyż miarą tej powinności są nie tylko zachowania prospołeczne, lecz także dobro człowieka, dobro osoby ludzkiej. Osoba potrzebująca pomocy nie jest obiektem w sensie środka do realizacji celów jednostki czy kimś, kogo należałoby zwalczać, ale osobą, z którą można odnajdywać tę osobą, by realizować dobroczynność.

W literaturze spotyka się podział filantropii na **społeczną i indywidualną**. Społeczna dotyczy instytucji bezinteresownie udzielającej pomocy finansowej lub materialnej innym ludziom – potrzebującym. Indywidualna określa sposób zachowania człowieka względem osób potrzebujących. W tym znaczeniu filantrop to człowiek udzielający pomocy ubogim nie tylko z pobudek religijnych.

Podstawą filantropii jest **miłość bliźniego oraz ofiarność zamożnych członków społeczeństwa**, których cechuje dobroć i wrażliwość na potrzeby ludzkie. Przejawia się ona w postaci afirmacji siebie, umiejętnego daru rezygnacji z części własnych dóbr na rzecz potrzebujących dzieci, osób starszych, cierpiących, bezdomnych, ciężko i nieuleczalnie chorych oraz jednostek zagrożonych demoralizacją. Dar z samego siebie jest o tyle możliwy, o ile człowiek nosi w sobie zdolność transcendencji osoby ludzkiej, gdyż nie może się on oddać czemuś w sensie projektowania swojej rzeczywistości na

przyszłość ani też ulegać abstrakcyjnemu ideałowi. Jako osoba czyni dar z siebie dla innych celem podania im pomocnej dłoni, wsparcia ich, bez względu na ich wygląd i dysfunkcję.

Literatura: J. Radwan-Pragłowski, K. Frysztacki, *Spoleczne dzieje pomocy czlowiekowi: od filantropii greckiej do pracy socjalnej*, Katowice 1998; W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1988; J. Korala, *Podstawy działalności charytatywnej Kościoła na przykładzie organizacji Caritas*, Kraków 2000; T. Kamiński, *Praca socjalna i charytatywna*, Warszawa 2004; D. Smykowska, *Instytucje wsparcia społecznego*, Łódź 2007.

Słowa kluczowe: miłość bliźniego, ofiarność, dobroczynność, charytatywność, miłosierdzie, bezinteresowność.

Key words: love of one's neighbour, devotion, charity, mercy, disinterestedness.

Ks. Józef Młyński
Katedra Socjologii Małżeństwa i Rodziny
Wydział Studiów nad Rodziną UKSW w Warszawie

POMOC

HELP

Pomoc (*help*) jest formą zapewnienia możliwości utrzymania i podnoszenia kultury jednostek, spożytkowania wszystkich sił ludzkich. Pomoc obejmuje określoną grupę osób w sposób indywidualny lub kolektywny. Jest formą **do-radztwa** tym członkom społeczeństwa, którzy zagubili się w jego funkcjonowaniu. Służy rozwojowi jednostek i wzrostowi wszystkiego, co zostało uznane za dobro. Jest świadomym uczestnictwem, współpracą pomagających i korzystających z pomocy, w pełni za siebie odpowiedzialnych. Osoba pomagająca podejmuje się zatem działania mającego na celu wspieranie pomyślnego rozwoju zarówno osób z jakichś względów zagrożonych, jak i wszystkich członków społeczności. Charakter tej pomocy ma swoje miejsce szczególnie w poradniach społeczno-zawodowych, klubach seniorów, świetlicach młodzieżowych czy w poradniach rodzinnych.

Pomoc to również działanie, którego zasadę stanowi „dopomaganie w rozwoju”, zakładające świadome współuczestnictwo i współpracę korzystającego

z pomocy, którego nie zwalnia się z odpowiedzialności za siebie; to działanie mające charakter powszechny, nieograniczony swoistymi warunkami udzielania pomocy, propagujące swoje poczynania (np. poradnie rodzinne, kluby seniora, kluby pacjenta, świetlice młodzieżowe); świadczenia społeczne, które nie wynikają z określonych uprawnień ubezpieczeniowych ani zapomogowych, ale dotyczą osób znajdujących się w sytuacji wymagającej pomocy; katalog dóbr (zasiłki, pomoc w naturze, usługi) świadczonych przez właściwe organizacje, przede wszystkim publiczne, osobom, które znajdują się w trudnej sytuacji życiowej i w związku z tym potrzebują pomocy. Zdaniem H. Radlińskiej pomoc zapewnia właściwy rozwój oraz daje możliwość podniesienia kultury życia człowieka, jak też pozwala na spożytkowanie wszystkich zasobów sił ludzkich, sprzyja rozwojowi jednostek i wzrostowi wszystkiego, co zostało uznane za dobro, które polega na świadomym uczestnictwie i współpracy pomagających i korzystających z pomocy, w pełni za siebie odpowiedzialnych. Pomoc taka świadczona jest na rzecz człowieka, który: 1) znalazł się w trudnej sytuacji, nie jest w stanie samodzielnie przezwyciężyć tych trudności i przez to normalnie funkcjonować; 2) przewiduje rychłe pojawienie się sytuacji trudnej, której nie będzie w stanie własnymi siłami zapobiec i przezwyciężyć; 3) znajduje się w sytuacji normalnej, ale pragnie ją zmienić, ulepszyć.

W psychologii odróżnia się **pomoc instrumentalną od emocjonalnej**. Instrumentalna polega na udzielaniu różnych zapomóg, a emocjonalna dotyczy wsparcia, które akceptowane jest przez odbiorcę. W tym znaczeniu pomoc to określone zadania, mające na celu: rozpoznanie możliwości osób, którym pomagamy, pokonywanie trudności, informowanie, doradzanie, współdecydowanie o formie pomocy, motywowanie do przyjęcia pomocy. Działania te mają charakter formalny, czyli przewidziany jakimś prawem, nie wiążą ludzi emocjonalnie, są racjonalne i uporządkowane.

W pracy socjalnej pomoc utożsamiana jest z pewnymi formami świadczeń na rzecz osób potrzebujących pomocy. Nie polega ona na rozdawnictwie środków pieniężnych, ale obejmuje doradztwo, terapię i towarzyszenie osobie w danym problemie, a także umiejętną formę diagnozowania problemu i próbę zmiany sytuacji klienta. Pomoc to szczególnie rodzaj działania, ukierunkowany na jednostkę, grupę czy rodzinę, której celem jest wyprowadzenie ludzi z trudnej sytuacji oraz zaradzenie problemom w przyszłości przez odpowiednie metody i techniki wsparcia społecznego.

Literatura: H. R a d l i ń s k a, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1961; A. B a ń k a, *Bezrobocie. Podręcznik pomocy psychologicznej*, Warszawa 1992; L. K o z a c z u k, *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, Katowice 1999; *Poradnik opiekuna społecznego*, red. J. Rutkiewicz, Warszawa 1964; D. S m y k o w s k a, *Instytucje wsparcia społecznego*, Łódź 2007.

Słowa kluczowe: własny rozwój, opieka, świadczenia społeczne, doradztwo, terapia, diagnoza.

Key words: one's own development, care, social benefits, counselling, therapy, diagnosis.

Ks. Józef Młyński
Katedra Socjologii Małżeństwa i Rodziny
Wydział Studiów nad Rodziną UKSW w Warszawie

RATOWNICTWO

RESCUE

Ratownictwo (*rescue*) jest szczególną formą wspomagania tych jednostek w społeczeństwie, które na skutek wypadków losowych doznały uszczerbku w sensie zdrowia psychicznego lub klęski żywiołowej. Wśród wielu kluczowych pojęć wsparcia społecznego znajduje się termin „ratownictwo”, określany jako czynność wykonywana przez służby społeczne w czasie bezpośredniego i nagłego zagrożenia życia bądź zdrowia jednostki. Ratownictwo definiuje się też jako formę doraźnej reakcji w sytuacji nagłego niebezpieczeństwa, nieszczęścia czy klęski, a także jako pomoc w sytuacji kryzysowej, obligująca do natychmiastowego działania na rzecz osób poszkodowanych celem ochrony ich życia, dostarczenia im żywności, środków medycznych itp. Do sytuacji tych zalicza się: trzęsienie ziemi, katastrofy, wypadki drogowe, pożary, zagrożenia epidemiologiczne, powódź.

W sytuacji nieszczęścia (klęski) człowiek staje się bezsilny, traci kontrolę nad tragicznym zdarzeniem, oczekuje ratunku (pomocy, wsparcia) z zewnątrz. Aby zapobiec jego załamaniu się, potrzebna jest mobilizacja innych osób. Pewien zakres działań i kompetencji ratowniczych wyznaczają zarówno zdarzenia naturalne, pojawiające się w życiu, jak i nieoczekiwane katastrofy. Wymienia się następujące kompetencje ratownicze: zaspokajanie potrzeb biologicznych (dostarczenie picia, jedzenia, ubrań, schronienia); zrozumienie

reakcji poszkodowanych, umiejętność komunikowania się z nimi i okazywania im wsparcia psychospołecznego; przestrzeganie zasad akceptacji, samookreślenia się poszkodowanego, ochrony jego dóbr osobistych, zespołowego działania; współpraca z wolontariuszami.

Zdaniem H. Radlińskiej ratownictwo odznacza się tym, że wymaga rozpoznania warunków natychmiastowego działania, stwierdza istnienie potrzeby i możliwości ratunku, który niesie osobom zagrożonym niebezpieczeństwem, bez względu na jego uprawnienia i przynależność do grupy społecznej. Najogólniej przez termin „ratownictwo” należy rozumieć ogół sposobów oraz środków ułatwiających jednostce przełamywanie pierwszych skutków sytuacji kryzysowej. Przykładami tego rodzaju działań są: pomoc dla powodzian, działalność noclegowni dla bezdomnych, dożywianie w szkołach dzieci z ubogich rodzin.

W pracy socjalnej termin ratownictwo aplikowane jest jako **jedna z form pomocy człowiekowi**, rozumiana jako natychmiastowa reakcja na zaistniałą sytuację. Wówczas nie prowadzi się długofalowej i pogłębionej diagnozy, ale podejmuje działania, których celem jest wzmocnienie i wsparcie jednostki w sposób doraźny i w miarę możliwości szybki.

Literatura: H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1961; B. Szatur-Jaworska, *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, [w:] *Pedagogika społeczna*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1995; D. Smykowska, *Instytucje wsparcia społecznego*, Łódź 2007; R. Askidmore, M. G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej*, Katowice 1998; J. Młyński, *Człowiek wobec pomocy. Zarys pracy socjalnej*, Tarnów 2009.

Słowa kluczowe: służby społeczne, sytuacje niebezpieczeństwa, zagrożenie, schronienie, współpraca, reakcja na sytuację.

Key words: social services, situation of danger, threat, shelter, cooperation, reaction to a situation.

Ks. Józef Młyński
Katedra Socjologii Matżeństwa i Rodziny
Wydział Studiów nad Rodziną UKSW w Warszawie

RODZINA JAKO GRUPA SPOŁECZNA ***FAMILY AS SOCIAL GROUP***

Rodzina jako grupa społeczna (*family as social group*) to pewna liczba (grupa) osób cechująca się więziami małżeńskimi i rodzicielskimi, mająca swój cel, wartości, normy i wzory postępowania. Rodzina najczęściej definiowana jest w znaczeniu wąskim i szerokim. W wąskim znaczeniu oznacza grupę osób powiązanych między sobą relacjami małżeńskimi i rodzicielskimi, zaś w szerszym ujęciu – jest to gospodarstwo domowe, w którym poszczególni członkowie realizują swoje życie na bazie przyjętych uprzednio praw i zasad postępowania oraz organizacji życia. Takie rozumienie definicji rodziny nie określa w sposób integralny jej znaczenia. Dlatego należałoby się odwołać do badaczy, którzy dokonując operacjonalizacji pojęcia „rodzina”, uwzględniają przynajmniej kilka kryteriów; jednym z nich obszarów jest ujęcie rodziny jako grupy społecznej.

Grupa społeczna według socjologów to **zbiór jednostek**, w którym wspólnota pewnych istotnych społecznie cech wyraża się w tożsamości zbiorowej i towarzyszą temu kontakty, interakcje i stosunki społeczne, w jej obrębie częstsze i bardziej intensywne niż z osobami z zewnątrz. Inaczej to zbiorowość ludzi, między którymi występuje więź obiektywna, subiektywna i behawioralna. Można ją interpretować także jako określoną liczbę osób, powiązanych ze sobą systemem stosunków regulowanych przez instytucje oraz mających wspólne wartości, albo też jako wszelki zbiór osób, które możemy ujmować jako całość ze względu na jakiegokolwiek godne uwagi stosunki zachodzące między jego członkami. W tym rozumieniu najogólniej grupę społeczną należy definiować jako zbiór osób pozostających ze sobą we wzajemnych interakcjach oraz mających świadomość wzajemnych odniesień: celu, wartości, norm. Wszystkie te czynniki realizują się w rodzinie.

Fundamentem grupy rodzinnej jest małżeństwo, powołane do istnienia na mocy związku dwóch osób przeciwnej płci, czyli mężczyzny i kobiety, stworzone na bazie miłości i zaufania w celu zrodzenia i wychowania potomstwa. W ten sposób istota małżeństwa ma swoje podwaliny w samym ich człowieczeństwie – męskości i kobiecości, które razem stanowią jedność.

Rodzina jako grupa społeczna cechuje się określonymi celami i funkcjami, które wypełnia w swoim życiu. Do tych funkcji i celów można zaliczyć: zrodzenie potomstwa, miłość, wychowanie i socjalizacja. W ten sposób rodzina określa swoją tożsamość i zadania, jakie realizuje w toku egzystencji.

W grupie tej członkowie są w pełni świadomi, iż tworzą całkiem odrębną grupę w stosunku do wszystkich innych grup: pierwszorzędnych i drugorzędnych. Dlatego też rodzina zaliczana jest do najmniejszych, a zarazem najbardziej **pierwotnych grup w społeczeństwie**. Twórca teorii małych grup, Ch. H. Cooley, zauważył prawie wiek temu, że uczestnictwo jednostki w życiu małej grupy ma dla samej jednostki ogromne znaczenie.

Wielu socjologów stwierdza, że fundament grupy rodzinnej określa nie tylko sam fakt wynikający z natury człowieka, ale również pewna specyfika zadań rodziny. „W wymiarze horyzontalnym (w relacji między małżonkami) zasadza się ona na wzajemnym zaspokajaniu potrzeb seksualnych, psychicznej komplementarności i wielorakiej współpracy. W wymiarze wertykalnym (rodzice – dzieci) ma swoją podstawę w więzach krwi i rodzicielskim instynkcie” (M a j k o w s k i, *Rodzina między grupą a instytucją*, s. 83). To wszystko sprawia, że więź rodzinna jest wyjątkowo silna, trwała i dynamiczna.

Podobnie trwałym elementem rodziny, traktującym o jej charakterze grupowym, jest to, „że posiada wspólny dla wszystkich członków cel – osiągnięcie szczęścia. Drogą do realizacji tego jest współdziałanie wszystkich jej członków przez osobowe zaangażowanie się w życie rodziny. Nawet osobiste cele poszczególnych członków rodziny (zdobycie wykształcenia, pracy, odniesienie sukcesu...) nabierają charakteru wspólnotowego i grupowego, zaś brak sukcesu kogokolwiek z rodziny odczuwany jest jako porażka całej rodziny” (M a j k o w s k i, tamże, s. 16).

Rodzina, jako grupa, jest **pewną liczbą osób znajdujących się** w konkretnym lokum, związanych wzajemną pomocą i opieką, mających świadomość wspólnego celu, świadomość zaspokajania podstawowych potrzeb, tworzących strukturę i formę organizacji. Taką też definicję rodziny jako grupy społecznej prezentuje F. Adamski, według którego rodzina to duchowe zjednoczenie szczupłego grona osób, skupionych we wspólnym ognisku domowym aktami wzajemnej pomocy i opieki, oparte na wierze w prawdziwą i domniemaną łączność biologiczną, tradycję rodzinną i społeczną.

Literatura: Ch. H. C o o l e y, *Social Organizations*, New York: Scribner's 1909; J. S z c z e p a ń s k i, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1966; W. M o d z e l e w s k i, *Wprowadzenie do socjologii*, Katowice 1999; P. S z t o m p k a, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2002; B. S z a c k a, *Wstęp do socjologii*, Warszawa 2003; W. M a j k o w s k i, *Rodzina jako grupa i instytucja*, „Chrześcijanin w Świecie” 3(1993), s. 15-25; W. M a j k o w s k i, *Rodzina między grupą a instytucją*, [w:] *Nauki o rodzinie*, red. J. A. Kłys, Szczecin 1995; F. A d a m s k i, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002; W. M a j k o w s k i, *Rodzina polska w kontekście nowych uwarunkowań*, Kraków 2010.

Słowa kluczowe: rodzina, grupa, funkcje, cele, zadania, wartości, wzajemna pomoc, tradycja, rodzice, dzieci.

Key words: family, group, functions, aims, tasks, values, mutual help, tradition, parents, children.

Ks. Józef Młyński
Katedra Socjologii Małżeństwa i Rodziny
Wydział Studiów nad Rodziną UKSW w Warszawie

RODZINA JAKO INSTYTUCJA SPOŁECZNA ***FAMILY AS SOCIAL INSTITUTION***

Rodzina jako instytucja społeczna (*family as social institution*), wyznaczająca reguły i wzory postępowania jednostki w społeczeństwie, charakteryzuje się regułami i przepisami prawa, które implikują jej status społeczny. Definiując rodzinę w ujęciu instytucji społecznej, należy uprzednio odwołać się do samej terminologii instytucji. Według wielu socjologów (É. Durkheim, J. Szczepański, P. Chmielewski, P. Sztompka, B. Szacka) instytucja to utrwalone wzory działań i reguły zachowań człowieka, które porządkują interakcje międzyludzkie i określają ramy prowadzonych przez jednostki gier; to zbiór reguł związany z określonym kontekstem społecznym, realizującym podobne istotne społeczne funkcje, zespół ustalonych działań oraz idei, które jednostki zastają jako coś gotowego i narzucającego się, co pomaga w krystalizowaniu się świadomości jednostek.

Rodzinę możemy interpretować jako instytucję w czterech znaczeniach: w odniesieniu do pewnej grupy osób powołanych do załatwiania doniosłych spraw w społeczeństwie, czyli ludzi wykonujących funkcje publiczne; w odniesieniu do pewnych form organizacyjnych, interpretujących czynności wykonywane przez przynajmniej niektórych członków grupy, ale za to w imieniu całej grupy; w odniesieniu do bazy urządzeń materialnych i środków działania pozwalających na pełnienie pewnych funkcji publicznych w społeczeństwie; w odniesieniu do przynajmniej niektórych ról społecznych pełnionych przez niektóre jednostki w społeczeństwie.

Podstawową jednak cechą rodziny jako instytucji jest jej trwałość. Dzięki temu zinstytucjonalizowane normy, dotyczące tak ważnych aspektów życia społecznego w rodzinie, nie są podatne na gwałtowne zmiany. Ten brak zmia-

ny jest wynikiem kulturowych implikacji, dzięki którym zmiany instytucjonalne w rodzinie są nie tylko możliwe, ale faktycznie mają miejsce. Małżeństwo, które z natury jest związkiem trwałym, funkcjonuje według określonych norm i zasad społecznych. Dlatego też w społecznym dyskursie jawi się instytucja, której podstawowym celem jest służba życiu. To powoduje, że rodzina wychowuje do właściwego systemu w świecie wartości, ale – poprzez przykład życia – staje się także „pierwszą szkołą cnót społecznych” (FC 36). W tym sensie trwałość małżeństwa oznacza zawarcie go na całe życie, co pozwala tej instytucji być związkiem dożywotnym.

W interpretacji rodziny jako instytucji należy odwołać się do jej **funkcji pełnionych w społeczeństwie**, jakimi są: funkcja prokreacyjna, seksualna, socjalizacyjno-wychowawcza, materialno-ekonomiczna, opiekuńczo-zabezpieczająca, rekreacyjno-towarzyska, religijno-moralna. Funkcje te określają formy działań ukierunkowane na konkretny cel, kontynuowane w ramach całej struktury rodziny. Szczególnie trzy funkcje wydają się ważne: prokreacji, socjalizacji i miłości. Tym bardziej, że małżeństwo i miłość małżeńska skierowane są ku zrodzeniu i wychowaniu potomstwa (KDK 50), zaś płodność jest owocem i znakiem miłości małżeńskiej (FC 28).

Funkcje sytuują rodzinę w szerszym kontekście społecznym, rodzina jako instytucja jest bowiem **pierwszym miejscem biologicznej reprodukcji nowych członków** w społeczeństwie. Implikacje tej funkcji są jeszcze szersze, gdyż dotyczą zaspokajania potrzeb seksualnych małżonków. Tylko w rodzinie możemy mówić o właściwej prokreacji, chociaż wiadomo, że funkcja seksualna jest realizowana również poza formalnie zawartym małżeństwem. Niezależnie od formy małżeństwa dziecko, które rodzi się w sensie biologicznym, równocześnie rodzi się społecznie.

Rodzina jest **instytucją formalną**, bowiem przepisy i prawa regulują pewne obowiązki i uprawnienia wewnątrz rodziny oraz w stosunku do członków w innych zbiorowościach, co powoduje, że jej funkcjonowanie jest zgodne z normami społecznymi. Dzięki formalnym ustanowieniom rodzina funkcjonuje według określonych norm społecznych, w ramach danego systemu społecznej kontroli. Rodzina stanowi zatem zinstytucjonalizowaną formę życia w społeczeństwie, opartą na funkcjach, które wyznaczają jej cel i zadania. W ten sposób zaspokajane są potrzeby jednostek, zaś wspólne działania rodziny odpowiadają za jej właściwe funkcjonowanie w społeczeństwie. Rodzina odznacza się stosunkami osobowymi, zasadzającymi się na długotrwałej więzi uczuciowej. W takiej interpretacji rodzina jest nie tylko grupą osób

zamieszkałych pod jednym dachem, lecz także zespołem norm i wartości, które regulują ludzkie życie.

Literatura: F. A d a m s k i, *Socjologia małżeństwa i rodziny*, Warszawa 1985; P. C h m i e l e w s k i, *Nowa analiza instytucjonalna. Logika i podstawowe zasady*, „Studia Socjologiczne” 3-4 (1994), s. 216-250; P. C h m i e l e w s k i, *Ludzie i instytucje. Z historii i teorii nowego instytucjonalizmu*, Warszawa 1995; P. S z t o m p k a, *Socjologia*, Kraków 2002; F. A d a m s k i, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002; W. M a j k o w s k i, *Rodzina jako grupa i instytucja*, „Chrześcijanin w świecie” 3(1993), s. 15-25; T. K a z i m i e r c z a k, M. Ł u c z y Ń s k a, *Wprowadzenie do pomocy społecznej*, Katowice 1998; W. M a j k o w s k i, *Rodzina między grupą a instytucją*, [w:] *Nauki o rodzinie*, red. J. A. Kłys, Szczecin 1995; W. M a j k o w s k i, *Rodzina polska w kontekście nowych uwarunkowań*, Kraków 2010.

Słowa kluczowe: rodzina, instytucja, wzory działań, reguły postępowania, autorytet, trwałość, funkcje, małżeństwo, normy społeczne, więź emocjonalna.

Key words: family, institution, activity patterns, rules of behaviour, authority, durability, functions, marriage, social norms, emotional connection.

Ks. Józef Młyński
Katedra Socjologii Małżeństwa i Rodziny
Wydział Studiów nad Rodziną UKSW w Warszawie

Zdrowie publiczne (*public health*) ma wiele definicji różniących się w szczegółach i sformułowaniach, zgodnych natomiast co do idei, treści i zakresu. W 1779 r. J. P. Frank, uważany za prekursora koncepcji zdrowia publicznego, określał je jako „sztukę ochrony zdrowia [...] przed konsekwencjami zagażenia na ziemi [...], a w szczególności jako sztukę umacniania większych odporności, żeby móc bez chorób z powodu złych fizycznych mocy, odsuwając je jak najdalej od siebie, możliwie najpóźniej ulegać ich działaniu” (za: Sygit 2010, s. 27). Jednak klasyczną, aktualną do dziś i najczęściej cytowaną definicją jest ta, którą podał w 1920 roku C. E. Winslow: „zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarskich, ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności warunki życia pozwalają-

ce na utrzymanie zdrowia” (za: Latański 2002, s. 38). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1973 r. poszerzyła znaczenie pojęcia zdrowia publicznego, podając: „Podczas gdy tradycyjnie termin ten odnosi się do higieny środowiska i walki z chorobami zakaźnymi, obecnie jest stale poszerzany. W szerokim znaczeniu zdrowie publiczne obejmuje: problemy dotyczące zdrowia populacji, stan zdrowotny zbiorowości, ogólne usługi zdrowotne, administracyjną opiekę zdrowotną” (za: Sygit 2010, s. 28).

L. Wdowiak, uzasadniając, że zdrowie publiczne jest dyscypliną naukową, odwołuje się do czterech kryteriów naukowości A. Comte’a: (1) ma własny przedmiot, którym jest stan zdrowia społeczeństwa; (2) miejsce w systemie nauki – jest to nauka empiryczna stosowana oraz nauka przyrodnicza i społeczna; (3) swoisty przedmiot badań – są nim celowe i spontaniczne zmiany czynników społecznych, środowiskowych i biologicznych wpływające na zmianę stanu zdrowia społeczeństwa; (4) posiada warsztat metodologiczny opierający się na naukach pośrednich (n. społeczne, biologiczne, techniczne, matematyczne), wykorzystując je do oceny wpływu czynników biologicznych, społecznych, środowiskowych na stan zdrowia populacji. Ma także własny system pojęciowy: zdrowie społeczeństwa, stan zdrowia, ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, wskaźniki zdrowia, promocja zdrowia, profilaktyka, metafilaktyka, czynniki ryzyka, zachowania zdrowotne, potrzeby zdrowotne, determinanty zdrowia, polityka zdrowotna. Choć zdrowie publiczne związane jest zarówno z naukami medycznymi, jak i społecznymi, bardziej właściwe jest zakwalifikowanie go do nauk medycznych. Stanowi połączenie dyscypliny naukowej, funkcji instytucji społecznych i działań praktycznych. Jest nauką wielodyscyplinarną, gdyż wykorzystuje metody, wiedzę i osiągnięcia licznych dyscyplin naukowych, formułując w oparciu o nie pewnego rodzaju syntezy, oraz podejmuje własne, swoiste dla tej dyscypliny badania.

Pionierskie studium dotyczące funkcji zdrowia publicznego zostało opublikowane przez Institutes of Medicine w 1988 r. w Stanach Zjednoczonych. W książce *The Future of Public Health* podaje się trzy jego funkcje: szacowanie, tworzenie polityki oraz wykonanie. Z czasem lista ta była poszerzana i korygowana zgodnie z potrzebami różnych regionów świata. J. Leowski wyróżnia podstawowe funkcje zdrowia publicznego w zakresie działań na rzecz ochrony: (1) zdrowia ogółu ludności; (2) zdrowia indywidualnych osób. W zakresie pierwszych wymienia: a) monitorowanie stanu zdrowia oraz określanie potrzeb zdrowotnych ludności; b) zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych i społecznych wymagających zorganizowanego wysiłku państwa na rzecz ich zwalczania; c) identyfikacja i zwalczanie czynników ryzyka zdrowotnego w środowisku,

miejscu zamieszkania, pracy, nauki oraz placówkach służby zdrowia; d) zapobieganie wypadkom i urazom oraz zapewnienie kompleksowej pomocy ofiarom katastrof i klęsk żywiołowych; e) zapewnienie nadzoru epidemiologicznego, w tym laboratoryjnej kontroli przeciwepidemiologicznej i zagrożeń środowiskowych; f) promowanie aktywnego współuczestnictwa społeczeństwa na rzecz zdrowia poprzez promocję zdrowego stylu życia; g) kształcenie i doskonalenie zawodowe lekarzy i innego personelu medycznego; h) zapewnienie jednolitych kompleksowych regulacji prawnych w ochronie zdrowia; i) monitorowanie zakresu i jakości świadczeń medycznych, ich dostępności, przestrzeganie zasad etyki zawodowej personelu, przestrzeganie praw pacjenta i międzynarodowych regulacji prawnych w ochronie zdrowia; j) ocena sytuacji zdrowotnej kraju na tle porównań międzynarodowych. Działania w zakresie ochrony zdrowia osób indywidualnych obejmują: a) zapewnienie pełnej dostępności szczepień ochronnych oraz możliwości wczesnego wykrywania i leczenia chorób zakaźnych, b) zapewnienie pełnej dostępności pomocy medycznej dla niektórych osób pozbawionych dostępu do świadczeń zdrowotnych, c) objęcie niezbędnym zakresem świadczeń leczniczych wybranych chorób o znaczeniu społecznym, d) objęcie badaniami skринingowymi i czynnym poradnictwem niektórych grup wysokiego ryzyka, e) nadzór merytoryczny i pomoc finansowa dla niektórych instytucji.

Zdrowie publiczne można rozpatrywać pod kątem: problemu, jakim winno się zajmować (np. choroby zakaźne, środowisko życia człowieka, organizacja opieki zdrowotnej); metody (np. epidemiologiczna, nauk o zarządzaniu); strategii działań (np., promocja zdrowia, profilaktyka); wymiarów (naukowy, dydaktyczny, praktyczny).

Literatura: D. C i a n c i a r a, *Kształcenie na kierunku studiów „Zdrowie Publiczne” w Polsce w świetle ustaleń międzynarodowych*, „Przegląd Epidemiologiczny” 63(2009), nr 2, s. 325-332; M. L a t a l s k i, *Zdrowie publiczne a medycyna społeczna*, [w:] *Zdrowie publiczne*, red. T. B. Kulik, M. Latałski, Lublin 2002, s. 35-53; J. O p o l s k i, *Zdrowie publiczne. Wprowadzenie do zagadnienia*, [w:] *Zdrowie publiczne. Przegląd problematyki*, red. D. Cianciara, Warszawa 2010, s. 5-32; M. S y g i t, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2010; L. W d o w i a k, *Zdrowie publiczne jako dyscyplina naukowa*, „Zdrowie Publiczne” 2004, nr 4, s. 453-458.

Słowa kluczowe: zdrowie, zdrowie publiczne.

Key words: health, public health.

Maria Chuchra
Katedra Zdrowia Publicznego KUL