



Witold Janocha

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

 <https://orcid.org/0000-0003-2502-4626>

Powołanie i kompetencje. Przygotowanie duchownych do pracy z osobami z niepełnosprawnością

Vocation and Competence: Preparing Clergy to Work with People with Disabilities

Abstract: The article addresses the issue of the preparedness of Roman Catholic clergy in Poland for pastoral work with people with disabilities. Based on nationwide quantitative research conducted among 350 priests from seven dioceses and qualitative interviews with people with disabilities, the study analyzes the extent of clergy's contact with this group, their declared attitudes, emotional responses, and self-assessed theoretical and practical readiness. Special attention is paid to the alignment of pastoral actions with the provisions of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The findings indicate a high level of declared openness and willingness to help, yet reveal varied levels of competence, particularly among younger priests. The article also explores the lived experiences of people with disabilities in their interactions with clergy and examines unmet religious needs due to communication and structural barriers. This contribution is part of the broader discussion on the Church's role in social inclusion and emphasizes the need for adapting seminary formation and pastoral practice to the challenges of contemporary society.

Keywords: people with disabilities, Catholic clergy, inclusive pastoral care, pastoral training, Catholic Church, social inclusion

Wstęp

Kościół rzymskokatolicki w Polsce jako instytucja o dużym wpływie społecznym i kulturowym ponosi szczególną odpowiedzialność za tworzenie przestrzeni inkluzywnej i dostosowanej do różnorodności wiernych. Dostępność wspólnot religijnych dla osób niepełnosprawnych dotyczy nie tylko miejsca w znaczeniu fizycznym. Strome schody to jeden z przykładów barier, ale natarczywy wzrok gapiów jest równie poważną niedogodnością. Niestety, nawet ludzie wierzący nie zawsze potrafią się pozbyć stereotypowych zachowań w podejściu do osób niepełnosprawnych. Zazwyczaj mają takie same uprzedzenia i obawy jak reszta społeczeństwa. Część dyskryminujących postaw bywa zamierzona i zaplanowana, część nieświadoma; uprzedzenia są czasami niewielkie, lecz głęboko zakorzenione, wynikają z pójścia za starym paradygmatem traktowania ludzi niepełnosprawnych jako „uszkodzonych”, którym potrzebna jest naprawa. Innym razem bariery wynikają z bezmyślności, obojętności bądź braku zrozumienia. Trudne, a wręcz niemożliwe wydaje się wytłumaczenie, dlaczego ludzie tak się zachowują. Jak zapewniają socjologowie, opinie i postawy społeczne są częściowo kształtowane przez kontakty interpersonalne. Ich ograniczenie lub całkowity brak sprawiają, że ludzie formułują wobec siebie nawzajem nietrafne sądy, założenia i oczekiwania, czerpią ze stereotypów i z obiegowych opinii, a nie z własnych doświadczeń i wiedzy.

Celem autora niniejszego artykułu jest ukazanie zarówno postaw duchownych wobec osób niepełnosprawnych, jak i poziomu ich przygotowania do pracy duszpasterskiej z tą grupą społeczną. Prezentowane badania, przeprowadzone na reprezentatywnej próbie duchownych katolickich w Polsce oraz osób z niepełnosprawnością, zmierzały do diagnozy aktualnej sytuacji i wskazania obszarów wymagających dalszego wsparcia, szkoleń i transformacji duszpasterskiej. Praca ta wpisuje się w szerszy kontekst wdrażania postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych¹, a także przemian kulturowych w obrębie Kościoła.

Osoby z niepełnosprawnością w życiu wspólnoty parafialnej

Radzenie sobie z niepełnosprawnością poprzez zaangażowanie religijne charakteryzuje się różnym nasileniem oraz różnym stopniem aktywności jednostki. Kenneth Pargament twierdzi, że religijne radzenie

¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

sobie z problemami może przybierać formę pasywną, gdy osoba przezuca je na Boga i sama nie podejmuje wysiłków, by zmienić swoją sytuację; może też mieć formę aktywną, polegającą na zintensyfikowaniu modlitw i pozostałych praktyk religijnych, większym zaangażowaniu się we wspólnotę religijną². Według innej typologii religijne radzenie sobie z trudnościami może mieć charakter osobisty, co wiąże się z bezpośrednimi apelami do Boga o interwencję, bądź interpersonalny, związany z szukaniem wsparcia u duchownych i członków wspólnoty. Ponadto mówi się o podejściu problemowym, gdy jednostka koncentruje się na problemie i różnych strategiach jego rozwiązywania (w tym wypadku: w celu przewyciężania niepełnosprawności lub przystosowania się do niej), albo emocjonalnym, gdy osoba skupia się na odczuciach i szuka wsparcia emocjonalnego u Boga, dążąc do akceptacji swojej niepełnosprawności³.

Przywołany autor sugeruje, że istnieją trzy typy pozytywnych mechanizmów religijnego radzenia sobie, które pomagają człowiekowi przezwyciężyć stres i przywyknąć do sytuacji. Są nimi:

- duchowe wsparcie religijne – w tym typie religijnego radzenia sobie jednostka ogólnie odczuwa wsparcie Boga, ufa, że On nie pozwoli, 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 przygotowani do udzielania wsparcia duchowego;
- życzliwe predefiniowanie religijne – ludzie używają tego typu transformacji poznawczej, aby przypisać negatywne wydarzenia życiowe woli Bożej; przyjmują ją, gdyż wierzą, że Bóg będzie ich osłaniał i pracował z nimi oraz pomoże im w zaakceptowaniu sytuacji⁴.

W rozważaniach nad zależnością między zaangażowaniem religijnym a radzeniem sobie z niepełnosprawnością zwraca się uwagę na trzy główne obszary, w których religia odgrywa szczególną rolę. Wielu autorów wskazuje, że osoba niepełnosprawna i jej rodzina najczęściej poszukują w niej sensu wydarzeń, które wstrząsnęły ich życiem. Dużo sytuacji jest dla człowieka niezrozumiałych i nie potrafi on znaleźć uzasadnienia, dlatego do nich doszło, stąd nakierowanie na religię, by z perspektywy spraw ostatecznych dostrzec sens

² K.I. Pargament, C.R. Brant: *Religion and Coping*. W: *Handbook of Religion and Mental Health*. Ed. H.G. Koenig. Academic Press, San Diego 1998, s. 111-128.

³ K.I. Pargament: *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press, New York 1997, s. 183-232.

⁴ Ibidem, s. 202.

wydarzeń obecnych. Rodziny i same osoby niepełnosprawne poszukują w religii także wewnętrznego pokoju, wytnienia, wyciszenia, poczucia bezpieczeństwa wypływającego z faktu, iż Bóg w swojej wszechmocy panuje nad wszystkim, co dzieje się w ich życiu. Ponadto religia ma charakter integrujący, łączy ze wspólnotą. Osoby niepełnosprawne i ich rodziny potrzebują kontaktów z innymi, nowych znajomości, co daje im okazję do wyjścia z domu, oderwania się od kłopotów dnia codziennego. Wspólnota to również źródło wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, to przede wszystkim możliwość podzielenia się swoimi problemami, to usłyszane słowo otuchy i zrozumienia, niezwykle cenne w obliczu stresu⁵. Wymienione obszary oddziaływania religii w sytuacji cierpienia i niepełnosprawności są, oczywiście, wybrane z wielu i nie wyczerpują całego ich bogactwa. Niemniej stanowi ona w tym zakresie nieocenione wsparcie dla osób, którym „świat się zawalił” po usłyszeniu diagnozy o urodzeniu dziecka z niepełnosprawnością czy też po wypadku skutkującym trwałą niepełnosprawnością.

W badaniach prowadzonych przez Charlesa Bradena, obejmujących więcej niż 2000 osób, zapytano respondentów, dlaczego wierzą. Najczęściej podawanym uzasadnieniem było to, że religia pozwala im odnaleźć sens życia⁶. Poszukiwanie sensu w wierze religijnej występuje zwykle w przełomowych momentach ludzkiego życia, które wskazują na fenomen przemijania. Wiąże się z odczuwaną (niekiedy bardzo silnie) potrzebą wewnętrznej przemiany moralnej. Religia w tym przypadku inspiruje jednostkę do urzeczywistnienia swego człowieczeństwa. Człowiek szuka sensu jako czegoś znajdującego się poza nim, niebędącego tylko „produktem” jego samego. Wiara jawi się w owym procesie nadawania sensu jako nieodzowna pomoc. Nie jest wyłącznie projekcją własnych niedostatków, lecz przede wszystkim podstawowym dynamizmem życiowym, mogącym pomóc w usensowieniu ludzkiej codzienności i być źródłem zaspokojenia wielu istotnych potrzeb, takich jak potrzeby bezpieczeństwa, pomocy i pociechy duchowej. Potwierdzają to badania, w których wykazano, iż zaangażowanie religijne jest ściśle związane z sensem i celem życia. Jak zaznacza Clifford Geertz, nadawanie sensu stanowi najważniejszą funkcję religii. Według niego ludzie radzą sobie w różnych warunkach życia, jednak nie mogą sobie poradzić z brakiem interpretacji, zrozumienia

⁵ W. Janocha: *Religijność osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Studium socjologiczno-pastoralne*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2011, s. 56-74.

⁶ Zob. W.H. Clark: *How do Social Scientists Define Religion?*. „The Journal of Social Psychology” 1958, vol. 47, s. 146. <https://doi.org/10.1080/00224545.1958.9714350>.

sytuacji⁷. Religia natomiast dostarcza zapewnienia, że zawiłe problemy, cierpienie i niesprawiedliwość nie są ostatecznie niepojęte. W istocie religia nadaje sens życiu człowieka⁸.

Drugim ważnym czynnikiem, który kieruje osoby z niepełnosprawnością ku wierze w Boga, jest poszukiwanie wewnętrznego pokoju i radości życia. Jednostki doświadczające ciągłego stresu wywołanego niepełnosprawnością radzą sobie z nim w różnoraki sposób. Niektóre zmieniają środowisko, inne starają się przededefiniować to wydarzenie, szukają w sobie pokładów siły do walki z przeciwnościami, angażując się w działania mające na celu podtrzymanie pozytywnego myślenia o sobie⁹. Jeszcze inne akcentują osobiste umiejętności, cechy takie jak inteligencja czy posiadane zdolności, by dowartościować siebie¹⁰.

Metodologiczne podstawy badań własnych

Prezentowane ogólnopolskie badania socjologiczne wśród duchownych katolickich przeprowadzono w ramach projektu „Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych a legislacja i praktyka pastoralna Kościoła rzymskokatolickiego w Polsce”, który zakładał szczegółowe przeanalizowanie relacji między postanowieniami tytułowej konwencji a dokumentami i praktyką pastoralną Kościoła w naszym kraju. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, ratyfikowana przez Polskę w 2012 roku, wskazuje standardy i jest swoistą konstytucją chroniącą osoby z niepełnosprawnościami, którą uznały i przyjęły liczne państwa na całym świecie. Do jej głównych założeń należy polepszenie sytuacji takich osób poprzez usystematyzowanie ich praw za pomocą jednego aktu prawnego rangi międzynarodowej. Ma ona ponadto na celu zapewnienie osobom z dysfunkcjami dostępu na równi z innymi do życia publicznego oraz korzystania na tych samych

⁷ C. Geertz: *Religion as a Cultural System*. W: Idem: *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. Fontana Press, London 1993, s. 99.

⁸ W. Janocha: *Poczucie sensu życia osób z niepełnosprawnością*. Wydawnictwo Jedność, Kielce 2008, s. 147–148. Zob. też E. Konieczna: *Poczucie sensu życia osób niepełnosprawnych ruchowo*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010, s. 40; L.L. Treloar: *Disability, Spiritual Beliefs and the Church: The Experiences of Adults with Disabilities and Family Members*. „Journal of Advanced Nursing” 2002, vol. 40, no. 5, s. 594–603. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02417.x>.

⁹ B. Johnstone, B.A. Glass, R.E. Oliver: *Religion and Disability: Clinical, Research and Training Considerations for Rehabilitation Professionals*. „Disability and Rehabilitation” 2007, vol. 29, no. 15, s. 1155. <https://doi.org/10.1080/09638280600955693>.

¹⁰ J. Kirenko: *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*. Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania, Ryki 2002, s. 247.

zasadach z przysługujących im praw i wolności obywatelskich. Zmiana obowiązującego prawa w zakresie niedyskryminacji osób z niepełnosprawnością odgrywa szczególną rolę w procesie ich integracji z otoczeniem.

W amerykańskich badaniach nad duchowością osób chorych 96% respondentów przyznało, że modlitwa jako aktywność duchowa była niezwykle użyteczna w radzeniu sobie ze stresem i z cierpieniem¹¹. Osoby zaangażowane religijnie osiągały większe efekty zdrowienia. Jak pokazują inne badania, chorzy uczestniczący regularnie w życiu Kościoła prezentowali aktywniejszą postawę i lepiej reagowali na leczenie. Wielu podkreślało, że ich religijność dojrzewała pod wpływem cierpienia, a uczucie harmonii emanowało z wiary, że Bóg zna ich potrzeby oraz daje im siłę do przetrwania i przezwyciężenia trudnego czasu¹². Można przyjąć, iż podobnie jak w życiu osób pełnosprawnych, tak i w życiu osób z niepełnosprawnością wiara i praktyka religijna odgrywają bardzo ważną rolę wspierającą i sensotwórczą.

Organizacja badań i charakterystyka badanej zbiorowości

Przedmiotem badań była sytuacja osób z niepełnosprawnością w kontekście funkcjonowania Kościoła rzymskokatolickiego w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem postaw duchownych wobec osób niepełnosprawnych, poziomu przygotowania kapłanów do pracy duszpasterskiej z tą grupą społeczną, dostępności dla niej wspólnot religijnych oraz istnienia barier (fizycznych, społecznych, kulturowych), a także roli religii w radzeniu sobie z niepełnosprawnością. Główny cel badań stanowiło zdiagnozowanie aktualnej sytuacji duszpasterskiej w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi, zwłaszcza ocena postaw duchownych wobec takich osób, jak również określenie stopnia przystosowania struktur Kościoła rzymskokatolickiego w Polsce (zarówno personalnych, jak i infrastrukturalnych) do ich potrzeb.

Badanie terenowe o charakterze ilościowym odbyło się w latach 2021-2022. Wywiady przeprowadzali przeszkoleni ankieterzy, którzy wykonywali swoją pracę zgodnie ze standardami jakości przyjętymi

¹¹ J. Kaye, S.K. Raghavan: *Spirituality in Disability and Illness*. „Journal of Religion and Health” 2002, vol. 41, no. 3, s. 234, <https://doi.org/10.1023/A:1020284819593>; B. Johnstone, B.A. Glass, R.E. Oliver: *Religion and Disability...*, s. 1155.

¹² L.L. Treloar: *Disability, Spiritual Beliefs and the Church...*, s. 597-598.

w PKJPA¹³. Badaniu poddano reprezentatywną próbę duchownych katolickich ($N = 350$) pozwalającą na wnioskowanie z zachowaniem założenia o błędzie maksymalnym 5% z wykorzystaniem doboru losowo-warstwowego. Zasadniczymi warstwami doboru próby w planowanym badaniu były te oparte na kryterium terytorialnym, w ramach których przeprowadzono losowanie diecezji objętych badaniem. Po rozpoznaniu struktury danej populacji i zidentyfikowaniu jej warstw istotnych dla realizacji celów badania została wylosowana odpowiednia liczba jednostek z każdej warstwy w taki sposób, aby struktura próby odzwierciedlała strukturę danej populacji (liczbę duchownych w poszczególnych diecezjach). Jako populację ogólnopolskiego badania ilościowego wśród duszpasterzy przyjęto ogół duchownych z obszaru siedmiu diecezji wytypowanych do badania.

Dokonując doboru próby, wzięto pod uwagę wielkość populacji duszpasterzy w diecezjach objętych badaniem, czego rezultatem był dobór proporcjonalny. W ramach każdej diecezji założono także zróżnicowanie wewnętrzne próby badawczej z uwzględnieniem funkcji pełnionej przez księży (znajdowali się wśród nich zarówno proboszczowie, jak i inni duchowni). W celu uzyskania reprezentatywnych wyników w obrębie diecezji zostało przeprowadzone losowanie proste, a za jednostkę losowania przyjęto parafię, w której służbę pełnią duszpasterze. Z danej parafii do badania został wybrany tylko jeden duchowny. Takie założenie pozwoliło uniknąć sytuacji, w której na skutek losowania w próbie znalazłoby się kilku księży z tej samej parafii. Było to założenie zasadne z uwagi na przedmiot sondażu, identyfikującego nie tylko indywidualne postawy duchownych, lecz także przystosowanie budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych. W strukturze próby badawczej uwzględniono parafie diecezjalne oraz parafie zakonne zgodnie z proporcjami, w jakich występują te dwa typy parafii w poszczególnych diecezjach.

Do badań zostało wybranych siedem diecezji spełniających kryteria wskaźnika religijności oraz poziomu urbanizacji na trzech poziomach: wysokim, średnim i niskim. Założono, że żadna z diecezji wytypowanych do badania nie zajmuje skrajnych pozycji w obu aspektach. Charakterystykę diecezji zgodnie z tymi kryteriami przedstawiono w tabeli 1.

¹³ Program Kontroli Jakości Pracy Ankieterów – certyfikat, który potwierdza normy jakości pracy w zakresie organizacji badań terenowych.

Tabela 1

Charakterystyka badanych diecezji pod względem poziomu urbanizacji i wskaźnika religijności wraz z liczbą duchownych objętych badaniem (N)

Diecezja	Poziom urbanizacji	Wskaźnik religijności	N
warszawska	wysoki	średni	64
szczecińsko-kamieńska	wysoki	niski	45
opolska	średni	wysoki	47
kielecka	średni	średni	46
warمیńska	średni	niski	35
białostocka	niski	średni	24
tarnowska	niski	wysoki	89

Źródło: opracowanie własne.

Liczba księży wybranych do badań jest proporcjonalna do liczby duchownych ogółem z tych diecezji. Nierównomierne rozłożenie próby na poszczególne diecezje wynika zatem z całkowitej liczby duchownych zatrudnionych na terenie tychże diecezji. Największą diecezją objętą badaniem jest tarnowska – jej przedstawiciele stanowią 25% ogółu respondentów. Najmniej liczną reprezentację ma diecezja białostocka, z której duchowni stanowią 7% próby.

Drugą metodą badawczą – zastosowaną tym razem w badaniu osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów – była metoda jakościowa, czyli wywiady indywidualne i grupowe, których przeprowadzono łącznie 61. Skoncentrowano się na zapewnieniu maksymalnej zmienności w próbie, aby uchwycić różnorodność w obrębie pola badawczego. Przyjęte założenie pozwoliło poznać obszary aktywności w życiu religijnym osób z niepełnosprawnościami różnego rodzaju i o różnym stopniu natężenia, zamieszkających w różnych typach miejscowości. Ze względu na przedmiot analizy uznano, że do udziału w badaniach jakościowych będą zapraszane osoby, które deklarują wyznanie rzymskokatolickie. Jednocześnie na poziomie rekrutacji do badania nie oceniano poziomu religijności tych osób. Liczbę wywiadów zrealizowanych w poszczególnych grupach i diecezjach obrazuje tabela 2.

Tabela 2

Struktura doboru próby do badań jakościowych według kategorii grup respondentów oraz diecezji objętych badaniem

Diecezja	Pilotaż	FGI - grupy jednorodne	IDI - zaburzenia rozwojowe, autyzm	IDI - osoby głuche	FGI - grupy niejednorodne	FGI - grupy „katolicycy aktywności”	FGI - grupy z rodzinami/ opiekunami
warszawska	1	2	-	-	1	-	1
szczecińsko- kamieńska	1	2	-	-	1	-	1
opolska	1	2	-	-	1	-	1
kielecka	-	1	8	-	1	1	1
warmińska	-	1	8	-	1	1	1
białostocka	-	2	-	3	1	1	-
tarnowska	-	2	8	3	1	-	1
RAZEM	3	12	24	6	7	3	6

FGI - zogniskowane wywiady grupowe (ang. focus group interview)
IDI - indywidualne wywiady pogłębione (ang. individual in-depth interview)

Źródło: opracowanie własne.

Doświadczenie duchownych w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi

Postrzeganie sytuacji osób z niepełnosprawnością zależy od stopnia znajomości ich problemów, na co z kolei zasadniczy wpływ wywiera intensywność kontaktów z tymi osobami. Z przeprowadzonych badań własnych można wywnioskować, że osoby duchowne zazwyczaj mają styczność z osobami niepełnosprawnymi w swoim otoczeniu: ponad 79% ma takie osoby wśród znajomych bądź przyjaciół, a 8% – w rodzinie. Wśród badanych księży 1,4% stanowią osoby z niepełnosprawnością, które pełnią posługę w diecezjach warszawskiej, szczecińsko-kamieńskiej i warmińskiej. Obecność osób z niepełnosprawnością w otoczeniu duchownych najrzadziej deklarowano w diecezji warmińskiej (60% respondentów twierdzi, że nie zna takich osób) oraz w diecezji warszawskiej (osób z niepełnosprawnością nie zna co trzeci duchowny). Przynależność duszpasterza ani pełniona funkcja nie różnicują wyników badania w tym zakresie. Ponadto doświadczenia księży są podobne, jeśli wziąć pod uwagę typ oraz wielkość parafii, gdzie pracują. Trzeba podkreślić, że im dłuższa posługa kapłańska

(a zatem – im starszy badany), tym częściej mamy do czynienia z duchownymi, którzy w swoim otoczeniu stykają się z osobami niepełnosprawnymi.

Aby uniknąć bezpośredniego pytania o postawę, duchownych zapytano, jaki jest według nich stosunek pełnosprawnych parafian do parafian niepełnosprawnych. W ich ocenie ci pierwsi prezentują jednoznacznie pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych w parafii. Niemal wszyscy respondenci zadeklarowali, że osoby z niepełnosprawnością spotykają się z bardzo życzliwym lub raczej życzliwym podejściem ze strony pozostałych parafian. Tylko jeden spośród wszystkich badanych (0,3%) zadeklarował, że osoby niepełnosprawne spotykają się z raczej nieżyczliwym podejściem.

Analiza postaw księży wobec osób z niepełnosprawnością obejmuje między innymi wymiar emocjonalny. Zamierzeniem badaczy było zidentyfikowanie emocji, jakie towarzyszą duchownym w kontakcie z takimi osobami. Należy zaznaczyć, że odpowiadając na pytanie: „Jakie odczucia towarzyszą Księdzu, gdy widzi Ksiądz osobę niepełnosprawną?”, respondenci mogli – nawet nieświadomie – ulec konwenansom i wskazywać odpowiedzi oczekiwane w społeczeństwie. W każdym razie najczęściej występującą reakcją na widok osoby z niepełnosprawnością jest odczuwanie chęci udzielenia jej pomocy (82% duchownych wybrało taką odpowiedź). W znacznej większości przypadków (prawie 68%) kontakt z osobą niepełnosprawną wywołuje u duchownych współczucie. Nieco rzadziej księża na widok osoby niepełnosprawnej czują żal (29,5%) lub mają poczucie niesprawiedliwości (28,0%). Co ważne, widok osoby niepełnosprawnej nie wywołuje emocji negatywnych, takich jak odraza, niechęć, obojętność czy złość, a uczucia typu wstyd, lęk czy zażenowanie pojawiają się w sporadycznych przypadkach. Jeśli wziąć pod uwagę zmienne charakteryzujące księży oraz parafie, w których pełnią oni posługę kapłańską, różnice istotne statystycznie są zauważalne w częstotliwości odczuwania emocji najpowszechniej wskazywanych przez ogół badanych. We wszystkich kategoriach jednak występuje taka sama sekwencja owych emocji: duchowni na widok osoby niepełnosprawnej odczuwają głównie chęć udzielenia pomocy, współczucie oraz żal i poczucie niesprawiedliwości.

Podstawowym źródłem wsparcia dla osób z niepełnosprawnością są, zdaniem duchownych, członkowie rodzin – tę grupę wymienili niemal wszyscy respondenci i w efekcie nadali jej nadrzędną rangę. W dalszej kolejności pomocy osobom niepełnosprawnym udzielać powinni lekarze (43,1%) oraz pracownicy socjalni (35,1%). Rola duchownych i przyjaciół osób niepełnosprawnych w takiej sytuacji jest dostrzegana równie często – wśród najważniejszych trzech źródeł pomocy działania podejmowane przez księży lub przyjaciół wskazało 30% badanych. Warto

zauważyć, że rolę księży w niesieniu pomocy osobom niepełnosprawnym częściej dostrzegają duchowni z dłuższym stażem w kapłaństwie. W przypadku księży wyświęconych nie więcej niż 20 lat temu (również neoprezbiterów) do trzech najważniejszych źródeł pomocy osobom niepełnosprawnym zaliczyło duchownych tylko około 17% badanych. Im dłuższy staż posługi kapłańskiej, tym częściej rola tego środowiska jest zauważalna – w grupie duchownych, którzy w kapłaństwie są ponad 40 lat, dostrzega ją 43% respondentów (zależność ta nie okazała się istotna statystycznie).

Przygotowanie duchownych do pracy z osobami niepełnosprawnymi

Ponad połowa duchownych (58,6%) ma poczucie dobrego przygotowania do posługi osobom niepełnosprawnym, a jedynie 8,6% księży wyraża zdecydowaną opinię w tym zakresie. Co piąty uważa, że raczej nie jest dobrze przygotowany do posługi takim osobom, z kolei 6,6% badanych zdecydowanie nie jest przygotowanych. Co ciekawe, najslabiej swoje kwalifikacje oceniają księża relatywnie młodzi: neoprezbiterzy oraz pełniący posługę kapłańską nie dłużej niż 10 lat (w tej grupie zaledwie co drugi respondent określił swoje przygotowanie jako dobre). Ponadto lepiej przygotowani do pomocy osobom z niepełnosprawnością czują się duchowni z mniejszych parafii, gdzie posługę sprawuje tylko jeden ksiądz, oraz proboszczowie (w tych grupach zdecydowanie dobre lub raczej dobre przygotowanie deklaruje 66% badanych).

Badanie ilościowe pozwoliło dokładniej ocenić przygotowanie duszpasterzy do pracy z osobami niepełnosprawnymi. W czasie studiów w wyższym seminarium duchownym 45% kapłanów nie miało żadnych praktyk duszpasterskich z takimi osobami. Przygotowanie do kontaktu i pracy z nimi najczęściej przyjmowało postać praktyk z osobami niepełnosprawnymi fizycznie – o takim doświadczeniu wspomniało 47% kapłanów. W trakcie studiów duszpasterze rzadziej nabywali doświadczenia w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie (39%) lub z zaburzeniami rozwojowymi czy ze spektrum autyzmu (35%). Co czwarty duchowny w okresie studiów odbywał praktyki wśród osób niewidomych lub głuchych.

Duchowni zostali zapytani, czy dostrzegają potrzebę kontaktu z osobą, która posiada odpowiednią wiedzę i mogłaby pomóc w pracy duszpasterskiej z osobami niepełnosprawnymi. Z deklaracji respondentów wyłania się duża potrzeba wsparcia w sprawowaniu dobrej posługi osobom niepełnosprawnym. Według 65,4% duchownych zdecydowanie lub raczej potrzebna jest pomoc w pracy duszpasterskiej z takimi osobami. Warto zauważyć, że co piąty badany miał problem

z odpowiedzią na to pytanie, co może świadczyć o nieuświadomionych potrzebach w tym obszarze. Ocena przygotowania była znacząco zróżnicowana w zależności od stażu posługi kapłańskiej ($p = 0,021$), jednak dostrzeganie potrzeby pomocy w pełnieniu posługi na rzecz osób niepełnosprawnych nie różni się zasadniczo w poszczególnych grupach wyodrębnionych na podstawie liczby lat posługi kapłańskiej.

O wiele częściej potrzebę wsparcia w świadczeniu pomocy osobom niepełnosprawnym wyrażali księża z parafii, w których pracuje więcej niż jeden duchowny – ponad 70% badanych. W parafiach, gdzie posługę sprawuje tylko jeden ksiądz, jest to mniej niż połowa – 46% ($p = 0,002$). Należy dodać, że tam właśnie prawie co trzeci badany nie potrafił ocenić swoich potrzeb w tym zakresie. Częściej potrzebę wsparcia wskazywali księża pełniący posługę w parafiach wielkomijskich (łącznie 77%) oraz w miejsko-wiejskich (75% zadeklarowało, że zdecydowanie lub raczej potrzebuje takiej pomocy) ($p = 0,003$).

Wiedzę na temat osób niepełnosprawnych można czerpać także bezpośrednio od przedstawicieli tej grupy. Z tego względu duchownych zapytano, czy rozmawiali z osobami niepełnosprawnymi w swojej parafii o ich potrzebach duszpasterskich. Nieco ponad połowa badanych zadeklarowała, że rozmawia z takimi osobami na temat ich potrzeb duszpasterskich bardzo często lub często. Potrzeb osób niepełnosprawnych w ogóle nie diagnozuje jedynie niewiele ponad 5% duchownych. Warto zauważyć, że nieco częściej w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi kwestię ich potrzeb duszpasterskich poruszają księża zakonni (w tej grupie 27% rozmawia bardzo często, a 42% – często).

Częściej rozmowy z osobami niepełnosprawnymi o ich potrzebach duszpasterskich prowadzi duchowni, którzy pracują w większych parafiach, czyli zatrudniających co najmniej trzech księży: 18% prowadzi takie rozmowy bardzo często, a 41% – często ($p = 0,002$). W parafiach liczących powyżej 10 000 wiernych deklaracje bardzo częstych rozmów dotyczą 25%, a kolejne 42% rozmawia często na ten temat. Ponadto częściej z osobami niepełnosprawnymi o ich potrzebach duszpasterskich rozmawia się w parafiach wielkomijskich (w miastach mających powyżej 100 000 mieszkańców) niż wiejskich, z których połowa duchownych zadeklarowała, że podejmuje takie kwestie tylko sporadycznie ($p = 0,035$).

Działania ukierunkowane na osobiste rozpoznawanie potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez bezpośrednią rozmowę z nimi częściej niż w przypadku ogółu duchownych występują w parafiach należących do diecezji opolskiej, gdzie bardzo często lub często na ten temat rozmawia 85% badanych (z czego 23% bardzo często), a dodatkowo, co warte spostrzeżenia, żaden z księży nie zadeklarował, że w ogóle nie rozmawia z takimi osobami o ich potrzebach. Znacznie częściej

niż w pozostałych diecezjach temat ten jest podejmowany na terenie diecezji warszawskiej (73% respondentów rozmawia bardzo często lub często) oraz szczecińsko-kamieńskiej (gdzie takie deklaracje dotyczą 71% duchownych). Na uwagę zasługuje także sytuacja w diecezji warmińskiej, gdzie najwyższy odsetek zadeklarował całkowity brak rozmów z osobami z niepełnosprawnością na temat ich potrzeb duszpasterskich – dotyczy to co piątego respondenta (20%). Poprawy komunikacji z takimi osobami wymagają też parafie należące do diecezji kieleckiej, gdzie zdecydowana większość duchownych (70%) podejmuje wspomniany temat tylko sporadycznie ($p = 0,000$).

Potrzeby religijne osób z niepełnosprawnością i ich relacje z duchownymi

W wypowiedziach osób z niepełnosprawnością dość często pojawia się wątek rozróżniania pomiędzy wiarą i duchowością a udziałem we mszy i wizytami w kościele. W przekonaniu badanych są to dwie osobne kwestie, które pozostają od siebie niezależne. Wiara – w ich mniemaniu – nie jest tożsama z fizyczną obecnością w świątyni, nie rzadko wiążącą się z trudnościami, a nawet barierami. Ponadto osoby te oczekują bliskości i dobrego kontaktu z księdzem, w którym upatrują źródło wsparcia i nadziei. Są zatem krytyczne wobec duchownych przejawiających obojętność lub zorientowanych głównie na realizację własnych celów.

R: Pani akurat tutaj spytała o Boga, a nie o to, czy chodzę do kościoła, bo dla mnie to są dwie różne rzeczy. To z tradycji u mnie wynika, bo rodzice chodzili, tylko że oni nie chodzili do kościoła, tylko do Boga. Ja też z kolei przestałam chodzić do swojej parafii, chodzę do franciszkanów. Zupełnie inna jakość.

B: Będę dopytywać o te wątki. Pani bardzo, jak rozumiem, popiera to stanowisko?

R: Tak, bo ja wierzę w Boga. I Bóg jest dla mnie wszędzie, więc ja, modląc się, mogę się modlić wszędzie, równie dobrze w domu. Rzeczywiście, mam takie wsparcie, bo Bóg jest dla mnie przyjacielem. Więc to wsparcie jest nie na przyszłość, tylko na co dzień. Ja się po prostu budzę i cieszę się, że mogę porozmawiać z Bogiem, bo ja z Bogiem rozmawiam, mówię Mu swoje żale tak jak przyjacielowi. Po prostu jest łatwiej, jest ten napęd takiej energii życiowej [FGI, osoba z niepełnosprawnością].

Odróżnianie wiary od obecności w kościele jest stosunkowo częste wśród osób, które doświadczyły niezrozumienia ze strony duchownych

i nie definiują swej duchowości poprzez uczestnictwo we mszy świętej czy relacje z klerem. Takie osoby zazwyczaj deklarują wiarę, ale podejmują decyzję o pozostaniu w domu i nieuczestniczeniu w nabożeństwach ani w spotkaniach wspólnotowych.

B: Proszę powiedzieć, jakie dla Pana ma znaczenie wiara w Boga.

R: To zależy, o czym mówimy. Wiara w Boga to jedno, a zachowanie księży to drugie.

B: Na początek – wiara w Boga. Jak Pan ją pojmuje?

R: Wierzę w Pana Boga, tak. Jestem wychowanym ewangelikiem, przeszedłem na katolicyzm po żonie, a właśnie po ostatnim spotkaniu to wolałbym wrócić do swojej wiary, niż być katolikiem.

B: Po spotkaniu w kościele?

R: Po śmierci żony. Po zachowaniu się księży katolickich [IDI, osoba z niepełnosprawnością].

Osoby z niepełnosprawnością, które szukają spełnienia duchowego, mimo głębokiej wiary często uzależniają wizytę w kościele od bieżącego stanu zdrowia i samopoczucia. Obecność fizyczna bywa dla nich równie ważna jak „obecność duchowa”, która nie wymaga przemieszczania się, lecz opiera się na wierze i łączności z Bogiem. Dla osób ciężko chorych każda wizyta poza domem wiąże się z koniecznością zaangażowania bliskich. Z tego powodu na ogół decydują się one na wizyty domowe księdza, zwykle odbywające się raz w miesiącu.

W zależności od samopoczucia. Jeśli się matula dobrze czuje, to wtedy się pakuje na ten wózek i jedziemy do kościoła. Jeśli się źle czuje, to wtedy nie. Wtedy się modli przy radiu albo przy telewizorze. I oczywiście raz w miesiącu przychodzi ksiądz, rozmawia i to jest dla niej budujące [FGI, opiekunka].

Wywiady wskazują, że osoby z niepełnosprawnością – zwłaszcza znaczną – rzadko uczestniczą aktywnie w życiu parafialnym, nawet gdy stan zdrowia im na to pozwala. Wynika to często z obaw przed reakcjami innych. Osoby te mają wyobrażenie, jak powinien wyglądać ministrant czy lektor. Ponieważ nie pasują – w swojej ocenie – do tego „modelu” ze względu na wygląd, wiek czy niedostateczną sprawność, wycofują się z życia parafii.

Ministranci to są zawsze raczej tacy młodzi ludzie, więc ja siebie [jako ministranta – W.J.] nie widzę, nawet z racji wieku, wyglądu i specyfiki [FGI, osoba z niepełnosprawnością].

Osoby niepełnosprawne bywają również świadome potencjalnego dyskomfortu, jaki ich obecność może wywołać u innych wiernych – chociażby z powodu zachowań wynikających z porażenia mózgowego. To prowadzi do autostygmatyzacji i wycofania.

Na przykład u mnie w parafii są osoby na wózkach inwalidzkich czy z porażeniem mózgowym. Jak taka osoba w czasie mszy różne dźwięki wydaje, krzyczy, to inni ludzie czują się dziwnie. To jest taki dyskomfort, bo zakłóca ciszę. Ale ja to rozumiem, bo taka osoba też ma prawo wziąć udział w mszy świętej [FGI, osoba z niepełnosprawnością].

Osoby z niepełnosprawnością oczekują osobistego kontaktu z duszpasterzem, który rozumie ich sytuację, potrafi wysłuchać i dać im wsparcie duchowe. Niestety, nierzadko pozostają anonimowe w parafii – księża ich nie znają, co utrudnia budowanie więzi. Regularna rotacja duchownych uniemożliwia tworzenie trwałych relacji.

R1: Jest kiepsko. Księża się często zmieniają, więc nie ma nikogo na stałe. Kiedyś było inaczej.

R2: Proboszcz jest długo.

R1: Proboszcz tak.

R2: A księża wikariusze zmieniają się.

R3: Co cztery lata chyba [FGI, osoby z niepełnosprawnością].

Znajomość i osobiste rozmowy z księdzem mają wpływ na gotowość osób niepełnosprawnych do udziału w życiu parafii. Księża, którzy są otwarci i empatyczni, mobilizują je do większego zaangażowania, co kontrastuje z postawą duchownych chłodnych czy wyniosłych.

Są też różni księża. Może być taki, który nie zachęca swoim podejściem, bo są księża sympatyczni, ale są też tacy mniej sympatyczni. To też może zniechęcić parafian [FGI, osoba z niepełnosprawnością].

Niektórzy badani zauważają, że duchowni bywają obojętni lub działają rutynowo, co zraża osoby z niepełnosprawnością.

Wiele zależy [od tego – W.J.], jakie ksiądz ma o sobie mniemanie. Są księża, którzy reagują pozytywnie, a są tacy, którzy mają tylko odsłużyć i koniec [FGI, osoba z niepełnosprawnością].

Najtrudniejsza sytuacja dotyczy osób niesłyszących, które bez pomocy tłumaczy języka migowego są wykluczone z życia wspólnoty.

B: Co utrudnia Panu udział w grupach parafialnych?

R: Nikt nie mówi językiem migowym.

B: Czyli nie ma żadnego migacza?

R: Nie mam możliwości rozmowy.

B: Czy czuje się Pan zaproszony do udziału w parafialnych aktywnościach?

R: Nie, nie mam takiego poczucia [IDI, osoba z niepełnosprawnością].

Niektóre osoby pozostają w gotowości do zaangażowania, lecz oczekują bezpośredniego zaproszenia, najlepiej od księdza.

Raczej tylko uczestniczę jako uczestnik mszy. Nie jestem w strukturach parafialnych. Ale jakby była potrzeba, żeby coś pomóc – to jestem na tak. Bardzo chętnie pomogę [FGI, osoba z niepełnosprawnością].

Część osób niepełnosprawnych angażuje się w pomoc innym – traktuje ją jako sposób na nadanie sensu swojej aktywności.

Jak szłam w pielgrzymce, to samo pójście nie miało sensu. Ale jako służba medyczna – to była dla mnie motywacja. Czułam się potrzebna [FGI, osoba z niepełnosprawnością].

Zakończenie

Analiza danych zgromadzonych w badaniu wśród duchownych katolickich ukazuje złożoność i wielowymiarowość relacji między wspólnotą Kościoła a osobami niepełnosprawnymi. Choć deklarowane postawy są w większości pozytywne, a duchowni przejawiają dużą gotowość do udzielania pomocy, można dostrzec również braki w ich formalnym przygotowaniu oraz potrzebę systemowego wsparcia merytorycznego. Niezwykle ważnym elementem okazała się codzienna praktyka kontaktu i rozmowy z osobami niepełnosprawnymi, która sprzyja lepszemu rozpoznaniu ich potrzeb duszpasterskich.

Wyniki badań potwierdzają, że dostępność Kościoła nie może ograniczać się do rozwiązań architektonicznych, lecz musi obejmować także otwartość w relacjach, kompetencje duchowieństwa oraz gotowość do zmiany paradygmatów myślenia. Wspólnota religijna powinna być przestrzenią, w której każda osoba, niezależnie od swojej sprawności, czuje się akceptowana, wysłuchana i wspierana duchowo. Osiągnięcie tego celu wymaga dalszej pracy formacyjnej, włączania wiedzy o niepełnosprawności do programów seminaryjnych oraz realnego zaangażowania Kościoła w proces inkluzji społecznej. Przyszłość aktywnej

obecności osób niepełnosprawnych w Kościele zależy zatem nie tylko od dobrych intencji, lecz przede wszystkim od konsekwentnych działań opartych na wiedzy, empatii i dialogu.

Bibliografia

- Clark W.H.: *How do Social Scientists Define Religion?*. „The Journal of Social Psychology” 1958, vol. 47, s. 143–147. <https://doi.org/10.1080/00224545.1958.9714350>.
- Geertz C.: *Religion as a Cultural System*. W: Idem: *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. Fontana Press, London 1993, s. 87–125.
- Janocha W.: *Poczucie sensu życia osób z niepełnosprawnościami*. Wydawnictwo Jedność, Kielce 2008.
- Janocha W.: *Religijność osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Studium socjologiczno-pastoralne*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2011.
- Johnstone B., Glass B.A., Oliver R.E.: *Religion and Disability: Clinical, Research and Training Considerations for Rehabilitation Professionals*. „Disability and Rehabilitation” 2007, vol. 29, no. 15, s. 1153–1163. <https://doi.org/10.1080/09638280600955693>.
- Kaye J., Raghavan S.K.: *Spirituality in Disability and Illness*. „Journal of Religion and Health” 2002, vol. 41, no. 3, s. 231–242. <https://doi.org/10.1023/A:1020284819593>.
- Kirenko J.: *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnościami*. Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania, Ryki 2002.
- Konieczna E.: *Poczucie sensu życia osób niepełnosprawnych ruchowo*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010.
- Pargament K.I.: *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press, New York 1997.
- Pargament K.I., Brant C.R.: *Religion and Coping*. W: *Handbook of Religion and Mental Health*. Ed. H.G. Koenig. Academic Press, San Diego 1998, s. 111–128.
- Treloar L.L.: *Disability, Spiritual Beliefs and the Church: The Experiences of Adults with Disabilities and Family Members*. „Journal of Advanced Nursing” 2002, vol. 40, no. 5, s. 594–603. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02417.x>.