

LEON SZOT
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Warszawa

Kościół w przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu społecznemu

Ubóstwo i wykluczenie społeczne to procesy zawsze obecne w życiu jednostkowym i wspólnotowym. Zmieniają się jedynie sposoby definiowania tych zjawisk oraz zakres działań minimalizujących ich destrukcyjny charakter. Należy jednocześnie podkreślić, iż w miarę poszerzania poznania struktury osobowościowej człowieka oraz mechanizmów wpływających na jego dobrostan następuje znaczące przesunięcie akcentu w problematyce ubóstwa i wykluczenia społecznego z wymiaru jedynie ekonomicznego w obszar społeczno-aksjologiczny. Innymi słowy, nawet największe nakłady finansowe na cele socjalne nie są w stanie wyeliminować postaw i zachowań nacechowanych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Niniejszy artykuł ma na celu dowartościowanie fundamentu właściwych relacji społecznych, których podstawą jest miłość społeczna należąca do kanonu zasad regulujących życie społeczne, określana jako królewska droga nauki społecznej Kościoła. „Stanowi ona prawdziwą treść osobistej relacji z Bogiem i bliźnim; nie jest tylko zasadą mikro-relacji: więzi przyjacielskich, rodzinnych, małej grupy, ale także makro-relacji: stosunków społecznych, ekonomicznych i politycznych”¹. W artykule zostanie podjęty aspekt życia rodzinnego ze szczególnym uwzględnieniem zadań wspólnoty eklezjalnej we wsparciu rodziny w przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Przypomniane zostaną tylko niektóre formy aktywności Kościoła w środowiskach specjalnej troski, następnie współczesne wyzwania profilaktyczne sieci eklezjalnych oraz postulowane praktyki przeciwdziałające ubóstwu i wykluczeniu społecznemu, a jednocześnie wspierające konstruktywne strategie rozwiązywania trudnych sytuacji.

Infrastruktury eklezjalne w służbie człowiekowi

Kościół zalicza się do nielicznych instytucji posiadających znaczące tradycje w zakresie asystowania człowiekowi w różnych sytuacjach jego życia, szczególnie dzięki strukturom eklezjalnym. Żadna instytucja w naszym kręgu kulturowym nie ma tak dużego doświadczenia we wspieraniu rozwoju człowieka na poziomie indywidualnym i społecznym, jak Kościół katolicki². Istnieje znaczący deficyt w zakresie wskazywania na chrześcijańskie korzenie towarzyszenia człowiekowi w różnych aspektach jego życia. Przykładowo, można wskazać, że aktualnie Unia Europejska poszukuje wzorców przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Czyż najlepszym rozwiązaniem w zakresie kształtowania etosu pomagania nie jest wzorzec miłosiernego samarytanina? Taki spo-

¹ Benedykt XVI, *Caritas in veritate: encyklika o integralnym rozwoju ludzkim w miłości i prawdzie*, Rzym 2005, nr 2.

² M. Kalinowski, *Profilaktyczny kapitał społeczny*, w: *Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań destrukcyjnych*, Lublin 2010, s. 10 i n.

sób myślenia towarzyszy już stowarzyszeniom katolickim działającym na rzecz człowieka znajdującego się w potrzebie, np. Katolicki Ruch Antynarkotykowy „Karan”. Można również przywołać wysoką skuteczność programu „12 kroków Anonimowych Alkoholików”, nakierowanego na rozwój duchowy osoby uzależnionej, dzięki któremu zostaje zainicjowany proces zdrowienia. Wymienione przykłady wskazują wyraźnie, że to kontekst duchowy jest niezwykle ważny zarówno w indywidualnym rozwoju człowieka, jak również w inicjowaniu wspólnot samopomocowych. Program AA stał się podstawą różnych grup wzajemnego wsparcia, np. w samych Stanach Zjednoczonych jest ich ok. 500³. Warto też wskazać na mądrość Ojców Kościoła w rozwiązywaniu ludzkich problemów. Aktualnie mamy do czynienia z rozbudowanym rynkiem propozycji poradnikowych i terapeutycznych, a może warto pomagając osobie, sięgać do myśli św. Augustyna, św. Jana od Krzyża, św. Ignacego Loyolii czy Jana Pawła II⁴. Najstarsza tradycja liturgiczna i nauczanie Ojców Kościoła zgodnie nazywają Chrystusa lekarzem duszy i ciała⁵. Znany jest zwyczaj Ojców Kościoła, by sakramenty określać mianem lekarstw⁶. Ignacy Antiocheński (zmarły śmiercią męczeńską ok. 110 r. w Rzymie), pisząc do wiernych Efezu, użył tego właśnie wyrażenia: „jeden tylko jest lekarz, cielesny i duchowy, zrodzony i nienarodzony, który przyszedł z ciała, prawdziwego życia Maryi i Boga, który przedtem cierpiał, a teraz nie cierpi więcej, Jezus Chrystus, nasz Pan”⁷. Można wyliczyć wiele dzieł z okresu pierwszych wieków chrześcijaństwa oraz współczesnych opracowań poświęconych temu zagadnieniu⁸. Jeżeli dokonamy gruntownej analizy refleksji wymienionych Ojców Kościoła, to będziemy w stanie opracować skuteczną propozycję rozwoju jednostki ludzkiej.

W nauce Kościoła, m.in. wypowiedzi papieży XIX i XX wieku, wypracowano personalistyczny porządek życia społecznego wskazując, że ład społeczny winien być kreowany zgodnie z zasadami dobra wspólnego, solidarności, pomocniczości, sprawiedliwości i miłości. Powyższe regulacje w sposób istotny odmieniły relacje społeczne, nadając im charakter bardziej ludzki⁹. Warto też zatrzymać się nad kwestią związaną z trudnościami współczesnych społeczeństw w zakresie posługiwania się zdobyciami cywilizacyjnymi, szczególnie postępami w genetyce i biotechnologii. Dlatego nie można lekceważyć badań naukowych i refleksji prowadzącej do lepszego poznania problemów środowiska, w którym jest prowadzona działalność duszpasterska, oraz szukania adekwatnych do wyzwań czasu form i sposobów dotarcia z orędziem zbawienia do ludzi wszystkich grup i środowisk. Do takiego traktowania tej kwestii obliguje nauczanie soborowe. W dekrecie soborowym jest mowa, że duszpasterze, „aby mogli stosownie zaradzić dobru wiernych, odpowiednio do stanu każdego, niech dążą do należytego rozeznania ich potrzeb w warunkach społecznych, w jakich oni żyją; niech posługują się w tym celu właściwymi środkami, głównie badaniami socjologicznymi” (DB 16).

Sieci eklezjalne w promocji człowieka

Kościół katolicki posiada sprawdzoną sieć struktur wspierających rozwój osoby ludzkiej. Diecezje, dekanaty i parafie tworzą siatkę powiązanych ze sobą organizmów współdziałających na zasadzie uzupełniającej pomocy w duchu pomocniczości, spra-

³ http://www.viamedica.pl/gazety/gazeta8/darmowy_pdf.phtml?indeks=24&indeks_art=185 (22 VI 2010).

⁴ S. Glaz, *Rola Kościoła w integralnym rozwoju młodzieży*, Kraków 2010, s. 55.

⁵ Por. J.P. Schaller, *I sacramenti: farmaco di Immortalita*, Rzym 1990, s. 12 i n.; H. Schipperges, *Zur Tradition des „Christus medicus” im frühen Christentum und der älteren Heilkunde*, „Arzt und Christ” R. 1965, nr 11, s. 12–22.

⁶ Por. Tertulian PL 1, 1205–1206; Cyprian PL 4, 492.

⁷ Ignacy Antiocheński, Do Efezjan 1, 2 PG 5, 738. Por. G. Rialdi, *Introduzione allo studio della medicina nei Padri della Chiesa*, „Scientia Veterum” 1968, (R., t., nr) 17, s. 1–52.

⁸ Por. G. Fichtner, *Christus Medicus. Die Bezeichnung Christi als Arzt bei den lateinischen Kirchenvätern*, Heildenberg 1965; R. Arbesmann, *The Concept of „Christus Medicus” in St. Augustine*, „Traditio” 1954, (R., t., nr) 10, s. 1–28; H.J. Frings, *Medizin und Arzt bei den griechischen Kirchenvätern bis Chrysostomus*, Bonn 1957.

⁹ Jan Paweł II, *Encyklika Sollicitudo rei socialis*, Rzym 1987, nr 5.

wiedliwości, dobra wspólnego i miłości społecznej¹⁰. Wewnątrz najmniejszej komórki eklezjalnej rozumianej jako „wspólnoty wspólnot” występują możliwości tworzenia różnorodnych grup i wspólnot religijnych wspierających wielowymiarowy rozwój człowieka¹¹. „Miłość chrześcijańska obejmuje wszystkich ludzi, bez względu na rasę, pochodzenie społeczne czy religię; nie oczekuje też żadnej korzyści czy wdzięczności. Jak bowiem Bóg umiłował nas miłością bezinteresowną, tak wierni powinni z miłością troszczyć się o człowieka, pokazując mu taką samą miłość, z jaką Bóg szukał człowieka” (DM 12). Realizacja diakonii chrześcijańskiej jest najbardziej przekonującą działalnością apostołską, gdyż dowodzi, że każda wspólnota religijna jest wspólnotą miłości¹². Istotnym aspektem grup religijnych wspierających rozwój osoby jest urzeczywistnianie zasady solidarności, która zawiera w swojej treści wspólnotę poglądów i współdziałanie w dążeniach¹³. Solidarność nie może być spływana i zamykana jedynie do płaszczyzny emocjonalnej, tzn. sympatii i współczucia bez jakichkolwiek zobowiązań i powinności. Jednym z najistotniejszych elementów solidarności jest dwubiegunowa odpowiedzialność, jednostki za wspólnotę i wspólnoty za jednostkę¹⁴. Jan Paweł II rozumie solidarność jako wspólne działanie w podobnej sytuacji dla przezwyciężenia niesprawiedliwości i krzywdy doznawanej przez człowieka¹⁵. W świetle wiary chrześcijańskiej postawa solidarności zawiera w sobie uwzględnianie praw jednostki i całej społeczności, troskę o drugą osobę, zdolność przebaczenia oraz postawę autentycznego uczestnictwa w tworzeniu dobra¹⁶.

Urzeczywistnianie zasady solidarności we wspólnotach religijnych przekonuje, że jednym z głównych zadań pastoralnych powinno być tworzenie dogodnych warunków do powstawania grup, dzięki którym chrześcijaństwo znalazłoby odzwierciedlenie w codziennym życiu osoby. W takim środowisku chrześcijanin może znaleźć wsparcie dla swoich potrzeb życia Ewangelią, ale również pomoc w kształtowaniu przekonań, wartości i wzorów postępowania. To właśnie mała wspólnota religijna może w sposób jedyny i niepowtarzalny wspierać rozwój osoby żyjącej w społeczeństwie charakteryzującym się anomią, anonimowością, brakiem podmiotowych relacji i relatywizmem wartości¹⁷. Warto również zauważyć, że aktywny rozwój małych grup religijnych wewnątrz wspólnot wierzących powinien w konsekwencji wpłynąć na rozszerzenie i odnowę życia religijnego¹⁸.

Jedną z proponowanych form działania w oparciu o strukturę eklezjalne są dekanalne ośrodki profilaktyki, ukierunkowane na parafie stanowiące dekanat. Istnieją już pierwsze próby integracji oddziaływań prewencyjnych na tym obszarze, a ich celem jest:

- promocja zdrowia poprzez wzmacnianie czynników rozwojowych;
- redukcja czynników ryzyka wykluczenia społecznego, m.in. bezrobocia, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przestępczości;
- redukcja szkód wynikających z występowania marginalizacji społecznej.

Kierowanie ośrodkami. Doświadczenia w tym zakresie wskazują na konieczność odpowiedniego przygotowania do pełnienia zadania lidera placówki profilaktycznej. Z dużą kompetencją czynią to absolwenci zarówno świeccy, jak i duchowni dwuletnich

¹⁰ M. Kalinowski, *Wspólnoty nadziei. Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym*, Lublin 2007, s. 5 i n.

¹¹ S. Konderska, A. Nesterenko, E. Socha, M. Tyburski, *Wspólnoty parafialne. Przestrzeń dla rozwoju osoby*, w: *Wzrost do działania...*, s. 303–318; R. Kamiński, *Parafia miejscem realizacji duszpasterstwa*, w: *Teologia pastoralna*, t. 2, Lublin 2002, s. 11 i n.

¹² Por. idem, *Funkcja diakonii w Kościele*, R. 1990, t. 37, z. 6, s. 1–15; S. Olejnik, *Teologia moralna życia osobistego*, Włocławek 1999, s. 394–404.

¹³ Por. J. Nagórny, *Posłannictwo chrześcijan w świecie*, t. 1, *Świat i wspólnota*, Lublin 1998, s. 193–197.

¹⁴ Por. *Papieska Komisja Iustitia et Pax. W służbie na rzecz wspólnoty ludzkiej: etyczne podejście do kwestii zadłużenia międzynarodowego*, w: *Dokumenty nauki społecznej Kościoła*, t. 2, Rzym–Lublin 1996, s. 240–241.

¹⁵ Jan Paweł II, *Encyklika Sollicitudo rei socialis*, Rzym 1987, nr 39.

¹⁶ Zob. Ibidem. Por. J. Krucina, *Sumienie społeczne*, Wrocław 1995, s. 10 i n.

¹⁷ B. Drożdż, *Zrzeszenia religijne miejscem urzeczywistniania się Kościoła*, w: *Teologia pastoralna*, t. 1, Lublin 2001, s. 159 i n.

¹⁸ M. Kalinowski, *Wspieranie rodzin z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych przez wspólnoty religijne*, R 2006, t. 53, z. 10, s. 95–112.

studiów podyplomowych z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień od narkotyków, prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II. Kandydaci winni posiadać dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunkach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Wśród tych kilku kierunków jest również teologia, co wydaje się oczywiste, biorąc pod uwagę wstępną część niniejszego artykułu. Program studiów obejmuje bloki wykładowe, warsztatowe, treningowe, praktyki, staże i superwizję kliniczną. Stała ewaluacja realizacji programu, rekomendacja placówek przyjmujących słuchaczy studiów przez Ministerstwo Zdrowia, to tylko niektóre elementy zabezpieczenia jakości kształcenia i zdobycia właściwych umiejętności¹⁹. Po złożeniu stosownych egzaminów przed Państwową Komisją Egzaminacyjną absolwent otrzymuje certyfikat Ministra Zdrowia w zakresie instruktora lub specjalisty profilaktyki i terapii uzależnień od narkotyków. Wszeczhronność zdobytej wiedzy, mechanizmy profilaktyczno-terapeutyczne właściwe dla niemal wszystkich zachowań destrukcyjnych wskazują, iż studium to mimo poszerzonego aspektu uzależnień od narkotyków spełnia znacznie szersze zadania. Powyższy dokument stwierdza posiadane kwalifikacje do prowadzenia placówek o charakterze profilaktyczno-terapeutycznym podległym Ministerstwu Zdrowia.

Finansowanie dekanalnych ośrodków profilaktyki. Istnieją przynajmniej dwa znaczące źródła finansowania:

- realizacja programów finansowanych przez samorządy gminne;
- realizacja programów finansowanych przez Unię Europejską.

Pierwszy obszar pozyskiwania funduszy stanowi najbliższe środowisko dekanalne ośrodka profilaktyki, a są nimi samorządy gminne. Realizowane przez nie zadania wynikają z aktów prawnych dotyczących zakresu działań organów samorządowych. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii należy do zadań gmin²⁰. W szczególności zadania te obejmują: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem, udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie, prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży, wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień, pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego. Realizacja zadań samorządu w tym zakresie prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, uchwalanego corocznie przez radę gminy. Dystrybucja środków w ramach gminnych programów na rzecz wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, w tym dekanalnych ośrodków profilaktyki odbywa się corocznie w trybie konkursów.

Europejski Fundusz Społeczny (EFS) jest jednym z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Został stworzony, by redukować różnice w zamożności i jakości życia we wszystkich państwach członkowskich i regionach Unii Europejskiej. Fundusz promuje oprócz spójności gospodarczej również spójność społeczną. Europejski Fundusz Społeczny jest oparty na zasadach współfinansowania i współzarządzania, tzn., że pomocy finansowej UE zawsze towarzyszą fundusze krajowe, publiczne i prywatne. EFS realizu-

¹⁹ www.kul.pl/studiapodyplomowe/ (22 VI 2010).

²⁰ Art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. 2001, nr 142, poz.1591; 2002, nr 23, poz. 220 z późn. zm.); art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2007, nr 70, poz. 473; nr 115 z późn. zm.); art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005, nr 179, poz. 1485 z późn. zm.).

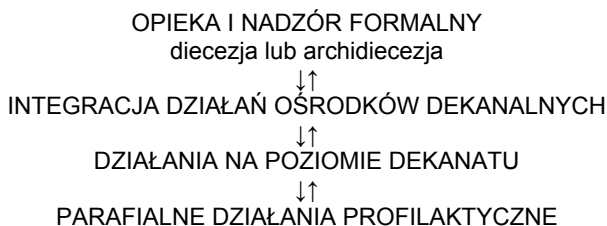
je wiele programów o charakterze profilaktycznym, uściślając je w priorytetach i działaniach. Zapewnia pomoc m.in. w zakresie: zwiększenia dostępu do zatrudnienia i uczestnictwa w rynku pracy; zwiększenia integracji społecznej przez zwalczanie dyskryminacji i ułatwianie dostępu do rynku pracy dla osób w niekorzystnej sytuacji, wspierania partnerstw na rzecz reform w obszarze zatrudnienia i integracji, zwiększenia i poprawy inwestycji w kapitał ludzki, w szczególności poprzez poprawę systemów edukacyjnych i szkoleniowych. Polska w latach 2007–2013 otrzymuje największą alokację środków EFS spośród wszystkich państw członkowskich. Do zarządzania tymi środkami został przygotowany wieloletni Program Operacyjny – pod nazwą „Kapitał Ludzki”. Obejmuje on najbardziej istotne obszary EFS, takie jak: zatrudnienie, wykluczenie społeczne i kwalifikacje zasobów ludzkich, jak również zajmuje się wyzwaniami z dziedziny edukacji i szkoleń. Program Operacyjny „Kapitał Ludzki” wspiera także dobre rządzenie, służbę zdrowia i rozwój obszarów wiejskich. Dystrybucja środków w ramach tego programu odbywa się w trybie konkursów na poziomie krajowym i regionalnym według szczegółowych zasad. W związku z tym dekanalne ośrodki profilaktyki mogą pozyskiwać środki na kompleksowe działania przeciwdziałające ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.

Nadzór formalny. Prawo kanoniczne rozróżnia parafie terytorialne i personalne (KPK 518). W parafiach terytorialnych ważna jest przestrzeń, w personalnych zaś określona kategoria wyznaczająca styl życia jej członków, np. kategorie zawodowe, wśród których najbardziej rozpoznawalne w Kościele w Polsce są parafie wojskowe, podporządkowane Ordynariatowi Polowemu Wojska Polskiego. Nawet te parafie są w jakimś stopniu związane z przestrzenią i terytorium – obejmują przecież wiernych z określonego terytorium i zbierają się w ściśle określonej przestrzeni świątyni. Wynika z tego, że zasady personalne i terytorialne niekoniecznie muszą zawsze być sobie przeciwstawne czy wykluczające się. Są jednak potrzeby religijne nie tylko wspólne wszystkim wiernym, ale też inne, właściwe tylko pewnym osobom lub grupom ludzi w środowisku. Soborowy dekret o pasterskich zadaniach biskupów w Kościele stwierdza: „specjalną troską należy otoczyć tych wiernych, którzy ze względu na warunki życia nie mogą dostatecznie korzystać ze wspólnej i zwykłej opieki duszpasterskiej proboszczów lub w ogóle są jej pozbawieni” (DB 18). Troska o duszpasterstwo grup osób, które nie mogą korzystać z duszpasterstwa zwyczajnego jest ważnym zadaniem konferencji biskupów oraz poszczególnych biskupów w diecezji i prezbiterów w parafii. Jest ono odpowiedzią na specyficzne uwarunkowania i potrzeby konkretnych grup wiekowych, zawodowych, społecznych czy celowych itp.²¹ W świetle powyższych instrukcji eklezjalnych bezpośredni nadzór nad działalnością dekanalnych ośrodków profilaktycznych należy do władzy diecezjalnej reprezentowanej przez biskupa diecezjalnego.

W procesie integracji pracy dekanalnych ośrodków profilaktycznych w Kościele partykularnym naturalnym partnerem stymulującym i integrującym oddziaływania promujące postawy prozdrowotne w infrastrukturach eklezjalnych są katolickie stowarzyszenia pomocy uzależnionym, np. stowarzyszenie „Agape”, działające w archidiecezji lubelskiej²². W oparciu o zasady jego funkcjonowania można wskazać na schemat działań sieci:

²¹ *Duszpasterstwo nadzwyczajne*, w: *Teologia pastoralna...*, t. 2, s. 309.

²² W roku 2002 Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „Agape” zostało reaktywowane. Podstawowym zadaniem Stowarzyszenia jest świadczenie bezpłatnej, rzetelnej pomocy osobom uzależnionym, ich rodzinom oraz wszelkich osobom potrzebującym. Jest ono realizowane poprzez prowadzenie w Lublinie i wszystkich filiach Stowarzyszenia punktów konsultacyjno-duszpasterskich. O tej formie działania przekazano informację za pośrednictwem środków masowego przekazu i upowszechniano wśród społeczności lokalnych. <http://www.agape.lublin.pl/historia/index.php>



Głównym zadaniem specjalistów zrzeszonych w Katolickim Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Uzależnionym jest wielowymiarowe wsparcie dekanalnych ośrodków, m.in. poprzez:

- informowanie na temat różnych aspektów działalności w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu;
- prowadzenie szkoleń kształtujących kompetencje pomocowe;
- tworzenie programów merytorycznych dla całej archidiecezji;
- przygotowanie projektów służących finansowaniu profilaktyki w całej archidiecezji;
- wspieranie merytoryczne pracowników i wolontariuszy ośrodków dekanalnych;
- inicjowanie kontaktów z podmiotami zajmującymi się przeciwdziałaniem marginalizacji na poziomie krajowym i wojewódzkim²³.

Działania na poziomie dekanatu. Najważniejsze zadanie dekanalnego ośrodka profilaktycznego polega na integrowaniu działań parafii tworzących dekanat w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, m.in. poprzez:

- informowanie na temat różnych aspektów profilaktycznej działalności;
- prowadzenie szkoleń dla osób zajmujących się profilaktyką w parafiach;
- tworzenie programów profilaktycznych dla całego dekanatu i poszczególnych parafii;
- tworzenie projektów służących finansowaniu profilaktyki w całym dekanacie i w poszczególnych parafiach;
- wspieranie merytoryczne osób zajmujących się profilaktyką w parafiach;
- inicjowanie kontaktów z podmiotami zajmującymi się przeciwdziałaniem marginalizacji na poziomie powiatu i gminy.

Parafialne działania profilaktyczne. Wielowymiarowe działania wspomagające rozwój jednostek i grup społecznych, m.in.:

- dzieci;
- młodzieży;
- rodzin;
- grup zawodowych.

Wielowymiarowe działania na rzecz osób wykluczonych społecznie, np.:

- bezrobotnych;
- byłych więźniów;
- bezdomnych;
- uzależnionych i współuzależnionych.

Przykładem działania ośrodka profilaktycznego w dekanacie Lubartów archidiecezji lubelskiej jest Stowarzyszenie „Emaus”. Powstało w roku 2004 z inicjatywy ks. Arkadiusza Paśnika oraz wielu ludzi dobrej woli. Wolontariusze, zorganizowali się we wspólnotę, aby w szerszym zakresie wyjść naprzeciw różnorodnym potrzebom współczesnego człowieka. Podejmuje następujące działania:

- systematyczne prelekcje i warsztaty w szkołach;
- organizowanie wycieczki dla młodzieży (zima, lato);
- organizowanie profilaktyki rówieśniczej;
- szkolenia dla rodziców;

²³ Ibidem.

- szkolenia dla pedagogów;
- możliwość korzystania z pomocy specjalistów;
- bezpłatne korepetycje;
- prowadzenie świetlicy środowiskowej;
- tworzenie kół zainteresowań dla młodzieży²⁴.

Potencjał eklezjalny w przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu społecznemu

Zasoby rozwojowe człowieka stanowią wynik powiązania jego indywidualnych cech z „kapitałem społecznym” takich grup, które stwarzają okazje do zdobywania zasobów kompetencyjnych w długim okresie czasu. Indywidualne zasoby rozwojowe są nabudowane przede wszystkim na społecznym kapitale rodziny.

Szczególna rola w kształtowaniu czynników osobowości, które służą skutecznemu pokonywaniu problemów życiowych, przypada rodzinie. Dopiero w dalszej kolejności osoba korzysta z zasobów pomocowych innych systemów społecznych, przede wszystkim z kapitału społecznego – grup wsparcia i grup samopomocowych.

Znaczenie grup wsparcia w kształtowaniu potencjału rozwojowego człowieka. Wsparcie społeczne stanowi ważną strategię zaradczą w procesie pokonywania trudności. Pozytywna rola innych ludzi w pokonywaniu problemów jest tym większa, im bardziej pomoc jest trafna i oczekiwana, im bardziej osoba dostrzega związek między korzystną zmianą własnej sytuacji, a okazywanym wsparciem.

W relacji wspierający – wspierany powinno dochodzić do procesu wymiany. W zależności od rodzaju tej wymiany można wyodrębnić:

- wsparcie informacyjne;
- wsparcie instrumentalne;
- wsparcie emocjonalne.

Wsparcie informacyjne polega na wymianie wiadomości służących lepszemu uzmysłowieniu położenia życiowego osoby. Wsparcie instrumentalne to rodzaj instruktażu polegającego na informowaniu o konkretnych sposobach postępowania w określonej sytuacji, co stanowi formę modelowania skutecznych strategii zaradczych. Wsparcie emocjonalne jest związane z przekazywaniem emocji uspokajających, podwyższających samoocenę oraz odzwierciedlających troskę, opiekę ze strony innych²⁵.

W przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu społecznemu należy dowartościować znaczenie grup samopomocy w kształtowaniu indywidualnych zasobów rozwojowych, a w nim etos samopomocy²⁶. Wspólnoty tego typu powstają na zasadzie dobrowolności i łączą ludzi, którzy z jednej strony doświadczają podobnych problemów życiowych, a z drugiej – wzajemnie wspierają się w ich rozwiązywaniu.

Pomocą w zachowaniach konstruktywnych jest przemiana doświadczanych trudności w aktywa. Ludzie, którzy pokonali własne problemy, dysponują wiedzą na temat ich istoty i sposobów radzenia sobie z nimi. Jest to podstawa do wspierania osób mających podobne kłopoty. Czynnikiem wzmacniającym efektywność działań jest zmienność ról. W grupach samopomocy role dawcy i biorcy są zamienne. Zależnie od okoliczności, każdy uczestnik ma okazję radzić innym i samemu korzystać z cudzych wskazówek. Z tego powodu władza w grupie jest równomiernie rozłożona. Nie istnieje elita rządząca oraz przetargi między rządzącymi i rządzonymi²⁷.

²⁴ <http://www.emaus.lubartow.com.pl/historia.html> (21 VI 2010).

²⁵ I. Niewiadomska, K. Misztal, M. Gołek, *Zapobieganie alkoholizmowi i narkomanii*, w: *Wezwani do działania...*, s. 72–75.

²⁶ J.A. Bjorkoe, *Pomoc do samopomocy. Szkoła Kofoeda w Kopenhadze. Instytut Służby Społecznej*, Warszawa 1997, s. 17 i n.

²⁷ K. Misztal, M. Gołek, *Wspólnoty samopomocowe. Uzdrawiająca siła doświadczeń*, w: *Wezwani do działania...*, s. 383–395.

Wewnętrzna orientacja, to kolejny element spoiwa grup pomocowych. Uczestnicy grupy korzystają przede wszystkim z własnych doświadczeń, a tylko w niewielkim stopniu z konwencjonalnej wiedzy pochodzącej z zewnątrz (od profesjonalistów). Orientacja wewnętrzna rozciąga się na logistykę prowadzenia grupy – większość jej członków wyznaje zasadę samowystarczalności i polegania na sobie w zakresie zaspokajania różnego typu potrzeb.

Wyróżnikiem grup samopomocowych jest nacisk na aktywność:

- nastawienie na działanie;
- szybkie załatwianie spraw;
- wysiłek;
- odpowiedzialność;
- przedsiębiorczość;
- rozwiązywanie problemu zamiast przyjmowania roli bezradnej ofiary.

Wzmocnieniem działań w instytucjach eklezyjalnych o charakterze profilaktycznym jest podjęcie reguły interakcji w relacjach osobowych wyrażonych w zasadzie „pomaganie pomaga”. Wspieranie innych przynosi korzyści osobom udzielającym wsparcia poprzez wzrost samooceny i poprawę samopoczucia²⁸.

* * *

W podejmowaniu działań wzmacniających wewnętrzną strukturę osoby, a tym samym przeciwdziałającym wszelkim formom ubóstwa i wykluczenia społecznego istotne znaczenie posiada system podmiotów integracji społecznej. Kościół wraz z wieloma instytucjami pomocowymi stanowi naturalne środowisko promocji prozdrowotnych postaw i zachowań. Istniejące doświadczenia wspólnot wierzących można ubogacić wzmocnieniem działań sieci dekanalnych ośrodków profilaktycznych, które powinny służyć: umacnianiu rodziny – stanowiącej najważniejszy „kapitał społeczny” w tworzeniu zasobów rozwojowych jednostki; tworzeniu parafialnych grup wspierania rozwoju osoby; integrowaniu osób doświadczających różnego typu problemy we wspólnoty samopomocowe.

LEON SZOT

The Church in contradiction of poverty and social exclusion

Summary

Poverty and social exclusion are always present in the lives of individuals and communities, and even the largest financial support is not capable of eliminating them. The subject of social integration plays a preponderant role in actions which strengthen the inner structure of a human, and fight off any form of poverty and social exclusion, therefore the European Union seeks ways of reacting to social exclusion. There is a meaningful deficit in the contemporary, European social thought in the field of indicating Christianity as a standard accompanying people in different aspects of their lives. It seems that the best solution in the range of creating an ethos for helping the needy is the example of the good Samaritan. The following article is aimed at increasing the value of the fundament of appropriate social relations, which is social love belonging to the canon of principles regulating social life as a royal way of the Church's social science.

²⁸ I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania kary pozbawienia wolności*, Lublin 2007 s. 534.