

Polska Myśl Pedagogiczna
Rok II (2016), nr 2
ISSN 2450-4572
eISSN 2450-4564

Teresa Zbyrad
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

W TROSCE O DZIECKO – KSZTAŁTOWANIE SIĘ FORM OPIEKI OD ŚREDNIOWIECZNYCH SZPITALI DO DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

In the care of children – forming of care institutions from medieval hospitals to residential homes

S u m m a r y : The article's aim is to show the stages of development of child care. Forms of assistance have evolved over the centuries. Initially, children deprived of parental care were placed at the mercy of people of good will. Society did not create organized forms of care for the child. Analysis of the various stages of development shows how much has changed in this regard for the benefit of children. The current forms of aid can be defined as specialized institutions employing professionals, funded by the state.

Key words : child care, hospitals, refuges, specials, nursing homes, care homes, social welfare homes

Żyjemy w czasach funkcjonowania profesjonalnych instytucji opiekuńczych, których oferty pomocy adresowane są niemal do wszystkich grup wiekowych, począwszy od dzieci, a na seniorach skończywszy. Jednak nie zawsze tak było. Geneza zorganizowanych form opieki wskazuje na dwa podstawowe elementy, w których kluczową rolę odgrywa instytucja oraz człowiek. Pierwszy element dotyczy samych instytucji, ich zasad tworzenia, funkcjonowania i jakości oferowanych usług. Wyróżnić tu można pewne etapy rozwoju: od spontanicznych działań naznaczonych metodą prób i błędów, poprzez tworzenie sformalizowanych struktur instytucji totalnych o niemal więziennym rygorze, aż do instytucji pretendujących do miana demokratycznych. Drugi obejmuje świadczeniobiorcę, czyli klienta, podopiecznego, człowieka potrzebującego pomocy; generalnie chodzi o człowieka, którego miejsce w instytucji opiekuńczej kształtowało się bardzo różnie: od obojętności poprzez przedmiotowe traktowanie łącznie z elementami represji, aż do upodmiotowienia.

Na szczególną uwagę zasługuje dziecko jako najbardziej krucha istota, potrzebująca opieki i pomocy dorosłych. Pierwotnie zorganizowane formy opieki obejmowały różne kategorie dzieci, do których należały: sieroty, podrzutki, kalekie, bezdomne, opuszczone. Na początkowym etapie rozwoju instytucji opiekuńczych nie

zauważamy różnicę w ofertach skierowanych do dzieci w stosunku do osób dorosłych. Nie segregowano pensjonariuszy, co oznacza, że obok dorosłych przebywających w danej instytucji były także dzieci, a obok ludzi zdrowych – osoby chore. Pierwotne formy opieki nad dzieckiem ograniczały się jedynie do zaspokojenia podstawowych potrzeb fizjologicznych, nie zwracano uwagi na inne, na przykład edukacyjne czy rekreacyjne. Bardzo niski standard świadczonych usług opiekuńczych wynikał nie tylko z braku doświadczenia w tym zakresie czy trudności finansowych związanych z utrzymaniem instytucji, ale był także dowodem na niską pozycję dziecka w rodzinie i społeczeństwie.

Niniejszy artykuł zwraca uwagę na etapy rozwoju instytucjonalnych form opieki nad dzieckiem poczynając od średniowiecznych szpitali-przytułków, poprzez zakłady zamknięte aż do domów pomocy społecznej. W rozwoju instytucji zauważamy przejście od form prostych do złożonych, a biorąc pod uwagę miejsce dziecka w instytucji – przejście od peryferii do centrum oraz od przedmiotowego traktowania do upodmiotowienia.

Średniowieczne szpitale-przytułki

Pierwotne formy opieki nad dziećmi organizowane były w ramach działań charytatywnych i mocno odbiegały od współczesnych wzorów. Państwo i jego instytucje początkowo nie brały na siebie ciężaru odpowiedzialności za los ludzi ubogich, chorych, kalekich, bezdomnych czy sierot, a wszelkie formy pomocy organizowano w ramach działań filantropijnych i dobroczynnych. W okresie średniowiecza rozwój filantropii dokonywał się pod wpływem tradycji chrześcijańskiej. Wyodrębnił się wówczas nurt filantropii religijnej określanej mianem działalności dobroczynnej – od łac. *charitativus* – oznaczający miłosierdzie chrześcijańskie wobec ubogich¹. Pierwszymi instytucjami charytatywnymi tworzonymi w ramach filantropii religijnej były szpitale. Należy je uznać za prototypy wszelkich późniejszych zorganizowanych już instytucji zajmujących się opieką nad dzieckiem (ale nie tylko), jak na przykład zakłady opiekuńcze czy domy dziecka².

Przytułki-szpitale początkowo określano bardzo różnie. Jak podaje Paweł Staniszewski, szpitalem określano: „każdy punkt mający na celu opiekę charytatywną, gdzie są utrzymywani ubodzy, pielgrzymi, chorzy, niezdolni do pracy, ludzie nie posiadający pożywienia i odzienia oraz ludzie niespełna rozumu, dzieci biedne pozbawione rodziców, porzucone niemowlęta, trędowaci, obciążeni różnymi chorobami nieuleczalnymi i zakaźnymi oraz wszystkie inne politowania godne osoby”³. Według Stanisława Lipińskiego wśród szpitali były: *infirmierie* –

¹ Ewa Leś, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych* (Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa 2000), 33.

² Por. Teresa Zbyrad, „Opieka nad dziećmi w średniowiecznych szpitalach-przytułkach”. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze* 5 (2013): 52-56.

³ Paweł Staniszewski, *Szpitalnictwo kościelne w archidiecezji łęczyckiej i łowickiej do 1795 roku* (Warszawa: DiG 2004), 79.

w klasztorach dzięki zgromadzonej wiedzy medycznej zakonnicy początkowo leczyli współbraci, a następnie okoliczną ludność; *xenodochium* – przytułki noclegowe dla utrudzonych, chorych pielgrzymów i podróżnych; *leprozoria* – dla chorych na trąd lub inne zaraźliwe choroby; *brerhotrophia* – przytułki dla niemowląt; *orphanotrophia* – sierocińce; *gerantocomia* – przytułki dla starców; *ptochotrophia* – przytułki dla ubogich⁴.

W Polsce szpitale zakładane były dzięki fundacjom biskupim, darowiznom królów oraz książąt, a ich prowadzenie powierzono zakonowi dominikanów, franciszkanów, augustianów, cystersów i joannitów. Pierwszy szpital ufundowany został przez fundację biskupią we Wrocławiu w 1108 roku⁵. Szpitale były zlokalizowane najczęściej w miastach, choć w źródłach odnajdujemy ślady szpitali wiejskich, które się różniły sposobem zabudowy: „wiejskie domy szpitalne stawiano zwykle z drzewa lub gliny. W większych miastach były to obiekty murowane”⁶.

Pierwotnie w szpitalach-przytułkach wśród nieszczęśliwych pokazałą część stanowiły dzieci i młodzież „żebrząca i włócząca się bez żadnej przystojnej zabawy”⁷. Źródła podają, iż pierwszy w Polsce przytułek przeznaczony dla dzieci opuszczonych został utworzony w 1222 roku przy szpitalu św. Ducha w Sandomierzu. Wcześniej został utworzony przytułek dla podrzutków w Krakowie. W Grudziądzu w 1382 roku założono Dom dla Opuszczonych Dzieci. Następnie w 1448 roku powstał Dom Sierot w Tarnowie, w 1540 roku – Szpital dla Dzieci w Drohobyczu, a Dom Wychowawczy w Gdańsku w roku 1552. Dom Sierot w Białej Radziwiłłowskiej to 1716 rok, wreszcie w Warszawie w 1736 roku powstał Dom Księdza Piotra Gabriela Boduena *Hospitale infantium oxpositorum sub titulo Infantis Jesu*⁸.

Początkowo w szpitalach nawet nie prowadzono rejestru dzieci. Jak podaje Klara Antosiewicz, w protokole wizytacyjnym szpitala św. Ducha w Krakowie wykazano „liczbę 300 chorych nie licząc dzieci”⁹. Opieka nad dziećmi w średniowiecznych szpitalach nie różniła się od opieki nad innymi pensjonariuszami. Brak specjalizacji był wówczas cechą charakterystyczną: nie tworzone odrębnych typów szpitali dla określonej grupy podopiecznych na przykład ze względu na wiek, płeć czy stan zdrowia choć: „niektóre ze szpitali i przytułków specjalizowały się w przyjmowaniu podrzutków, trędowatych lub chorych wenerycznie”¹⁰.

W wiekach średnich na ogół (choć zdarzały się wyjątki) dzieci nie mogły liczyć na odrębne zainteresowanie i specjalne miejsca pobytu przeznaczone tylko dla nich.

⁴ Stanisław Lipiński, *Zakłady dobroczynne i domy poprawy w dawnej Polsce* (Łódź: Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej 2010), 9-10.

⁵ Stanisław Lipiński, *Szpitalnictwo*, 36.

⁶ Lipiński, *Zakłady*, 15.

⁷ Marian Balcerek, *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo. Zarys historii* (Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne 1981), 43.

⁸ Jan Lubczyński, „Porzucanie dzieci w świetle historii”. *Opiekun Społeczny* 15 (1937): 6-7.

⁹ Klara Antosiewicz, „Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu św. Ducha (1220-1741)”. *Roczniki Humanistyczne* 2 (1978): 67.

¹⁰ Lipiński, *Zakłady*, 15.

Jak wszyscy inni potrzebujący pomocy, dzieci były kierowane do szpitali-przytułków. Uchwała synodu prowincjalnego piotrkowskiego z 1530 roku nakazywała porzucone dzieci oddawać do przytułków dla dorosłych, bo te dla sierot na ogół nie istniały. Dopiero w 1758 roku ksiądz Piotr Gabryel Baudouin¹¹, poruszony wielką liczbą podrzutków i dzieci bez opieki, założył dla nich w Warszawie Szpital dzieciątka Jezus¹².

Szpital w średniowieczu pełnił funkcję raczej przytułku niż lecznicy, dlatego też wśród pensjonariuszy były tak osoby zdrowe, jak i chore. Niesienie pomocy chorym było drugorzędną funkcją szpitala; jak podaje Franciszek Giedroyc: „Zadaniem braci było przede wszystkim nieść pomoc ubogim, jedną z postaci takiej pomocy był szpital dla starców i chorych, i braci mało interesowało, jak też tam tych chorych leczą, nie znali się zresztą na tym”¹³. Choć celem szpitala było głównie ratowanie od śmierci głodowej, a nie leczenie chorych, to jednak w źródłach odnajdujemy dane wskazujące na ich pielęgnowanie. Takim przykładem był szpital św. Ducha w Krakowie: dwuoddziałowy, przeznaczony dla mężczyzn i kobiet bez względu na rodzaj choroby. Do 1528 roku opieka nad dziećmi biednymi i chorymi należała wyłącznie do zakonu: „Bracia pielęgowali chorych mężczyzn, siostry opiekowały się dziećmi i chorymi kobietami [...]. Siostry i bracia jeden dzień w tygodniu szukali po ulicach miasta chorych, biednych, sieroty i dzieci porzucone przez rodziców”¹⁴.

Wśród dzieci potrzebujących pomocy, znaczne grono stanowiły porzucone dzieci, najczęściej z rodzin tak ubogich, że nie mogących wykarmić kolejnej pociechy lub dzieci nieślubne. Pionierem zorganizowanej opieki nad nimi był ksiądz Piotr Gabryel Baudouin. Źródła podają, iż w początkach XVIII wieku: „mór¹⁵, wojna, przemarsze wojsk, niepokoje miejscowe, sprowadziły taką nędzę wśród mieszkańców, że nie mogli wykarmić niemowląt i dzieci; porzucano je na ulicy bez żadnej opieki; nakarmić głodne rzesze zdało się niemożliwością [...]. Gabryel Baudouin zbierał dzieci wprost z ulicy i wyżebrawszy miejsce w parafii św. Krzyża, tu opiekował się dziećmi, karmił i odziewał”¹⁶. Jednak skromne fundusze misjonarzy nie pozwalały na powiększanie liczby dzieci, nad którymi sprawowano opiekę. Baudouin zbierał fundusze z ogromną wytrwałością i rozpoczął budowę domu, który ukończył w trzy lata. Nowy szpital (przytułek) nazwał szpitalem Dzieciątka Jezus a front domu

¹¹ Piotr Gabryel Baudouin (1689-1768) - urodzony we Francji, przybył do Polski jako 18-letni młodzieniec, w 1709 r. wstąpił do zakonu misjonarzy.

¹² Staniszewski, *Szpitalnictwo*, 79.

¹³ Franciszek Giedroyc, *Szpital św. Łazarza w Warszawie. Rys historyczny* (Warszawa: Druk K. Kowalewskiego 1897), 62.

¹⁴ Antosiewicz, „Opieka, 58-68.

¹⁵ Na klęskę „moru” w Polsce zwrócił uwagę Franciszek Giedroyc, poświęcając temu tematowi książkę pt. *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych: zarys historyczny* (Warszawa: dr L. Szkaradzińskiego i Ski 1899) Problematyka koncentruje się wokół rozmiarów moru, przyczyn, sposobów zapobiegania i leczenia.

¹⁶ Józef Zawadzki, *Zasady opieki społecznej. Wykłady w Szkole Nauk Politycznych w Warszawie w 1934 r.* (Warszawa: Wydawnictwo „Samorządu Miejskiego” 1935), 21.

ozdobił napisem: „Oyciec i matka opuścili mnie, a Bóg przyjął mnie do siebie”¹⁷. Zakład urządził w ten sposób, że każde niemowlę zaopatrzone było w odpowiednią tabliczkę zawieszoną na szyi i oddawane na wieś na wykarmienie do 7. roku życia. W szpitalu przyjmowano i zatrudniano karmiące matki. Po powrocie do zakładu dzieci pobierały elementarną naukę i oddawane były do rzemiosła¹⁸.

Duchacy, czyli oparty na regule św. Augustyna zakon św. Ducha zajmował się w szerokim zakresie działalnością charytatywną, w tym opieką nad dziećmi i kobietami w ciąży. Reguła zgromadzenia zakonnego św. Ducha przewidywała posługę charytatywną wobec sierot, w której zapisano, iż: „sieroty porzucone wedle możliwości domu mają być opatrywane, a ubogie brzemiennie kobiety mają być przyjmowane”¹⁹. Kobietom, które nie decydowały się na wychowanie dziecka, umożliwiano jego porzucenie i troszczono się o zarówno o jego wychowanie, jak i wykształcenie. Stanisław Lipiński podaje, że: „w specjalnie wyznaczonych miejscach przy bramach szpitalnych matki mogły porzucić swoje dzieci o każdej porze. Osoby podrzucające dzieci miały zapewnioną dyskrecję. Dzieci te były później wychowywane i kształcone. Przywilej papieski zwalniał wszystkie podrzucone dzieci z opłat uniwersyteckich, a dziewczęta na mocy tego przywileju miały zapewniony posag”²⁰.

Dane źródłowe z XVI wieku wskazują na włączenie się w działania filantropijne magistratu. Przykładem może być Lubelska Rada Miejska, która opieką objęła dzieci porzucone, sieroty i biednych uczniów szkoły parafialnej. Rada Miejska miała większe możliwości w niesieniu pomocy prawnej i materialnej niż instytucje religijne. Obowiązek opieki wynikał z prawa magdeburskiego, które nakazywało: „sierot i wdów uciśnienia w niesprawiedliwości bronić”²¹. Magistrat współpracował ze szpitalem Św. Ducha w zakresie opieki nad niemowlętami-podrzutkami. Matki podrzucały niemowlęta nocą, zabezpieczone przed zimnem pod drzwiami szpitala, po czym były one przenoszone na oddział szpitalny. W tym czasie Rada Miejska wyszukiwała kobietę karmiącą (zwaną mamką) i oddawała dziecko na wychowanie, wypłacając odpowiednią zapomogę. W razie potrzeby „mamki” otrzymywały zapomogi na zakup potrzebnego sprzętu do pielęgnowania, najczęściej „drewnianej wanienki”. Śmiertelność wśród tych dzieci była wysoka, czasami umierały one po kilku dniach czy tygodniach. Koszty pogrzebu pokrywał magistrat²².

Z biegiem lat dzieciom podzutom, jak i tym z nieprawego łoża nadawano prawa na równi z dziećmi ślubnymi, a w przytułkach uczono rzemiosła (mowa o tym na przykład w dekreście króla Władysława IV z 1635 roku). Przykłady tego typu jak na ówczesne czasy: „ukazują tak dalece nowoczesne formy ujmowania zagadnienia

¹⁷ Tamże, 21-22.

¹⁸ Marian Balcerek, *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918-1939* (Warszawa: PWN 1978).

¹⁹ Lipiński, *Zakłady*, 12-13.

²⁰ Tamże, 13.

²¹ Władysław Froch, „Opieka nad sierotami i żakami ze strony Lubelskiej Rady Miejskiej w XVI wieku”. *Przegląd Historyczno-Oświatowy* 2 (1978): 153.

²² Tamże, 154-155.

opieki nad dzieckiem, a w szczególności sprawy równouprawnienia dzieci nieślubnych i podrzutków, że niezaprzeczalny staje się fakt dziejowy przodowania myśli polskiej w zakresie niesienia pomocy dzieciom²³.

Podobne formy pomocy i postawy wobec dzieci opuszczonych spotykamy także poza granicami kraju. Jednak zdarzało się, że stosowano formy represji zwłaszcza wobec osób żebrzących; szczególne jej formy stosowano w Anglii. W 1570 roku burmistrz Norwich podjął działania mające na celu „opanowanie zjawiska” poprzez podzielenie ubogich żebrzących na „zdolnych” do pracy i „niezdolnych”. Zdecydowaną większość uznano za zdolnych do pracy, nawet dzieci w wieku 7-9 lat²⁴. Podobnie było we Francji na przełomie XVI i XVII wieku: eliminowano ubogich z ulic poprzez umieszczanie ich w Szpitalu Ubogich Zamkniętych, w którym oddzielnie przebywali mężczyźni, kobiety i dzieci do lat ośmiu oraz chorzy²⁵.

Zasadnicza zmiana stosunku do dzieci osieroconych, opuszczonych, upośledzonych, pozbawionych środków do życia, moralnie zaniedbanych i występnych nastąpiła w końcu XVIII wieku pod wpływem ówczesnych procesów ekonomicznych i filozofii Oświecenia. Na przełomie XVIII i XIX wieku podjęto głównie we Francji, Belgii, Szwajcarii, Anglii, Niemczech wiele prób opieki nad dziećmi biednymi, opuszczonymi, upośledzonymi, występnyymi, a nawet ich kształcenia²⁶. Największe przemiany nastąpiły dopiero na przełomie XIX i XX wieku, kiedy opiekę nad dziećmi skierowano na zupełnie nowe tory.

Historia działań filantropijnych w zakresie opieki społecznej wskazuje, że aż do XIX wieku państwa i gminy nie zajmowały się pomocą ubogim, pozostawiając tę dziedzinę inicjatywie prywatnej i kongregacjom religijnym.

Od przytułków do zakładów opieki zamkniętej

Z danych źródłowych wynika, że do końca istnienia Rzeczypospolitej szlacheckiej system opieki nad ubogimi nie uległ zasadniczej zmianie²⁷. Utrata przez Polskę suwerenności w 1795 roku zróżnicowała działania w zakresie opieki społecznej, uzależniając je w dużej mierze od woli zaborcy. Jak podaje Ewa Leś: „Odtąd przez 123 lata funkcjonowanie społeczeństwa i jego instytucji odbywać się będzie według zasad narzuconych przez państwa zaborcze, a niekiedy wbrew nim. Utrata niepodległości zbiegła się z kryzysem gospodarki folwarczno-pańszczyźnianej i rozwojem przemysłu na ziemiach polskich. Towarzyszyła temu pauperyzacja ludności oraz wzrost liczby dzieci porzuconych, zaniedbanych i dotkniętych demoralizacją, a także wyraźny wzrost przestępczości młodocianych”²⁸.

²³ Leon Dydusiak, *Opieka publiczno-prawna nad dzieckiem w Polsce*, [Rozprawa doktorska przyjęta przez Radę Wydziału Prawa i Um. Polit. Uniwersytetu J. K. we Lwowie, Lwów 1938], 103.

²⁴ Czesław Kępski, *Idea miłosierdzia a dobroczynność i opieka* (Lublin: UMCS 2002), 51.

²⁵ Tamże, 48.

²⁶ Balcerek, *Rozwój*, 36.

²⁷ Zob. Staniszewski, *Szpitalnictwo*, 55-56.

²⁸ Leś, *Od filantropii*, 76.

Opieka nad ubogimi w okresie zaborów przebiegała bardzo różnie. Najtrudniejsza sytuacja panowała w zaborze rosyjskim. Opieka i pomoc społeczna stanowiła domenę działalności organizacji dobroczynnych i charytatywnych, które do czasu wybuchu powstania styczniowego cieszyły się względną autonomią.

Jedną z pierwszych organizacji filantropijnych powstałych na ziemiach polskich pod zaborami było Warszawskie Towarzystwo Dobroczynne (WTD), założone w 1817 roku z inicjatywy przedstawicieli elit społecznych. Władze carskie uchwałą Komitetu Królestwa Polskiego z 1872 roku wymagały specjalnego zezwolenia na zakładanie i prowadzenie towarzystw dobroczynnych²⁹. Znamienne jest to, że w zaborze rosyjskim gminy były zobowiązane do wspomagania tak zwanych „swoich” ubogich niezdolnych do pracy³⁰. Wśród organizacji specjalizujących się w opiece nad dziećmi osieroconymi wymienić można założony w Warszawie tak zwany Przytułek Maryjny (*Marijskij Prijut*) oraz założony w 1865 roku Mikołajewski Przytułek dla Dzieci Żołnierzy³¹.

Opieka i pomoc społeczna na obszarze byłego zaboru pruskiego była zorganizowana według przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1870 roku. Zakres pomocy ograniczał się do zapewnienia minimalnych środków do życia tylko wówczas, gdy osoba starająca się o wsparcie była pozbawiona majątku, krewnych zobowiązanych do alimentacji oraz nie korzystała z dobroczynności kościelnej lub prywatnej³².

Opieka nad ubogimi w zaborze austriackim przebiegała inaczej, aniżeli w zaborze rosyjskim i pruskim. Wprowadzona w 1863 roku ustawa o gminach nakładała obowiązek udzielenia wsparcia osobom, które nie były w stanie zaspokoić swoich potrzeb. Wśród uprawnionych do świadczeń socjalnych byli ubodzy, porzucone dzieci, osoby kalekie i nieuleczalnie chore³³. Obowiązek utrzymywania ubogiego w pierwszej kolejności spoczywał na krewnych, co wyrażało stwierdzenie: „Rodzice obowiązani są utrzymywać dzieci małoletnie, dzieci dorosłe – rodziców, mąż – żonę, żona – męża”³⁴. Wśród ważnych inicjatyw społecznych na rzecz dzieci na ziemiach zaboru austriackiego należy wymienić Towarzystwo Gniazd Sierocych, założone przez Kazimierza Jeżewskiego³⁵. Towarzystwo zapewniało dzieciom i młodzieży pozbawionym rodziców wychowanie pod kierunkiem nauczycieli w specjalnie

²⁹ Dariusz Zalewski, *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji* (Warszawa: UW 2005), 52-54.

³⁰ Tamże, 52.

³¹ Krzysztof Latawiec, „Rosyjskie instytucje dobroczynne w Królestwie Polskim między powstaniem styczniowym a I wojną światową. Zarys problematyki”, w: *Dobroczynność i pomoc społeczna na ziemiach polskich w XIX, XX i na początku XXI wieku*, red. Marek Przeniosły (Kielce: Kieleckie Towarzystwo Naukowe 2008): 69.

³² Zalewski, *Opieka*, 55-56.

³³ Tamże, 57.

³⁴ Zawadzki, *Zasady*, 25.

³⁵ Ideą „gniazd sierocych” była organizacja placówek dla sierot wzorowanych na warunkach życia rodzinnego. Szczególnie popularne były one w Belgii i Szwajcarii. W jednej z takich placówek w Wiedniu był W. Szenajch. Gniazda sieroce mieściły się w kamienicy robotniczej, 3-piętrowym budynku znajdowało się 10-12 gniazd dziecięcych. Każde zajmowało oddzielne mieszkanie składające się z 4-5 pokoi. Pokój z kuchnią zajmowali opiekunowie i ich własne dzieci, zaś pozostałe pokoje były przeznaczone dla 10-15 dzieci. W całym domu mieszkało 150 dzieci pod nadzorem kierowniczką i jej pomocnicy (zob. Kulpiński, „Rodowód, 139-145).

zorganizowanych gospodarstwach rolnych pod nazwą „wioski i gniazda sieroce”³⁶. Dla dzieci specjalnej troski założono w 1854 roku Zakład Opieki dla Sierot w Łące koło Rzeszowa. Zakład przeznaczony był dla dziewczynek, które były kształcone, aby: „stały się pożytecznymi członkami społeczeństwa i [...] mogły zapracować sobie uczciwie na dalsze życie”³⁷. Wśród innych zakładów wychowawczych dla sierot wymienia się następujące: Ochronka dla Sierot „Domu Pracy” (1876), Zakład Wychowawczy Ks. Misjonarzy dla Biednych i Opuszczonych im. ks. K. Siemaszki (1882), Internat ss. Zgromadzenia Najświętszej Rodziny z Nazaretu dla Studentek Stanu Nauczycielskiego i Uczennic Szkół Publicznych (1890), Schronisko Fundacji im. księcia Aleksandra Lubomirskiego (1893), Zakład Wychowawczy dla Biednych i Opuszczonych Chłopców w Pawlikowicach pod Wieliczką (1903) oraz Dom Sierot pod Wezwaniem „Opatrzności Bożej” w Łobzowie (1905)³⁸.

Na początku XX wieku zaczyna się krystalizować opieka zakładowa zamknięta. Termin „opieka zamknięta” stosowano w przypadku umieszczenia potrzebującego w zakładzie, co stanowiło przeciwieństwo opieki otwartej, czyli tej świadczonej w domu osoby potrzebującej. Z opieki ogólnej wyodrębniono zakłady dla dzieci, kalek i starców. W opiece zakładowej podstawową zasadą była segregacja pensjonariuszy. Zalecano, iż: „nie powinno być wspólnych zakładów dla niedołęgów i dzieci [...]. Współżycie starców, umysłowo niedołącznych i dzieci prawie zawsze wpływa demoralizująco na dzieci”³⁹. Konieczność oddzielania dzieci od osób starszych argumentowano też innymi względami, czyli różnicą pokoleń i odmiennymi warunkami niezbędnymi do życia: „Są to dwa światy różne: pierwszym należy się ciepły cichy kąć i łyżka strawy, drugim wychowanie, ruch i pogoda umysłu”⁴⁰. W 1913 roku w Królestwie Polskim działało 26 stowarzyszeń, które utrzymywały 193 zakłady opieki nad dziećmi⁴¹.

Na początku XX stulecia wymienić można następujące formy opieki nad dziećmi: w wieku niemowlęcym, przedszkolnym, szkolnym, pozaszkolnym; opieka nad dziećmi opuszczonymi, występnyymi, chorymi, ułomnymi i kalekami; opieka nad dziećmi niedorozwiniętymi, idiotami, umysłowo chorymi, ślepymi, głuchymi⁴². W opiece nad dziećmi zdrowymi istotną była edukacja i wychowanie, poczynając już

³⁶ Leś, *Od filantropii*, 84.

³⁷ Kazimierz Szmyd, „Z dziejów zakonnej opieki nad dzieckiem na Podkarpaciu”, w: *Galicja i jej dziedzictwo. Opieka nad dzieckiem w Galicji*, red. Andrzej Meissner, t. 16 (Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski 2002), 130-133.

³⁸ Justyna Meissner-Łozińska, „Placówki opieki nad dzieckiem w Krakowie w okresie autonomii Galicyjskiej”, w: *Galicja i jej dziedzictwo*, 100-101.

³⁹ Kazimierz Koralewski, *Opieka społeczna (Dobroczynność Publiczna)* (Warszawa: Nakładem Księgarni F. Hoesicka 1918), 119.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Nella Stolińska-Pobralaska, *Instytucje opieki nad dzieckiem w międzywojennej Łodzi* (Łódź: Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna 2002), 15-16.

⁴² Władysław Szenajch, *Zasady organizacji opieki na dziećmi. Do użytku lekarzy, urzędników państwowych i samorządowych oraz działaczy społecznych* (Warszawa: Wydawnictwo Referatu Higieny Społecznej Dziecka 1917), 78-131.

od przedszkola: „końcowym wynikiem pracy opiekuńczo-wychowawczej i dydaktycznej przedszkola winna być dojrzałość szkolna dziecka polegająca na osiągnięciu takiego rozwoju psychicznego, fizycznego i społecznego, który umożliwia sprostanie obowiązkom szkolnym”⁴³. Z kolei opiece nad dziećmi ułomnymi i kalekami przyświecała idea, w myśl której: „Im lepsza będzie opieka nad dziećmi w ogóle, a w szczególności im troskliwsza, umiejętniejsza i dostępnejsza będzie opieka nad dzieckiem chorym, tym mniej będzie kalek”⁴⁴. Przyjęto, że opieka nad kalekami powinna mieć charakter zakładowy, w którym zatrudniony powinien być lekarz i ortopeda. W opiece tej przodowały kraje Europy Zachodniej, głównie Francja, Anglia, Włochy i Niemcy. Pierwszy z zakładów opieki nad kalekami został założony w Monachium w pierwszej połowie XIX wieku⁴⁵.

Dzieci niepełnosprawne intelektualnie kwalifikowane do opieki zakładowej określano jako: niedorozwinięte, idioci, ułomne, umysłowo chore, ślepe i głuchonieme. Jak łatwo zauważyć, dzieci z tak różnymi schorzeniami były kwalifikowane do jednej kategorii pomocy, ulokowane w jednej instytucji; opieka nad nimi miała charakter pedagogiczny i psychiatryczny. Zadaniem specjalnych zakładów wychowawczych było rozwinięcie pozostałych władz umysłowych oraz przygotowanie ich do odpowiedniego zajęcia, aby, jak to wówczas twierdzono: „zmniejszyć ciężar obarczający społeczeństwo, zniewolone do utrzymania tysięcy nieproduktywnych istot”⁴⁶. Brak istotnych badań prowadzonych nad dziećmi niepełnosprawnymi umysłowo skutkowało eksperymentowaniem w działaniach opiekuńczo-wychowawczych. Warto podkreślić, że dzieci te traktowano jako „gorszej kategorii”, dodatkowo obciążające społeczeństwo, należało je zatem tak przystosować, aby zapracowały na swoje utrzymanie, toteż nikt się nimi specjalnie nie przejmował, a formy pomocy skupiały się nie na rozwoju intelektualnym, ale raczej na wdrażaniu do pracy.

Odzyskanie przez Polskę niepodległości zmieniło tę dość smutną rzeczywistość: istotne zmiany dokonały się za przyczyną ustawy o opiece społecznej z 16 sierpnia 1923 roku. Ustawa otworzyła system opieki społecznej, za pomocą którego państwo i jego instytucje przejęły odpowiedzialność za los ubogich. Okres ten cechuje rozwój instytucjonalnych form opieki, zwłaszcza nad dzieckiem. Analizując zakres opieki społecznej, odnajdujemy artykuł 2 ustawy, w którym na pierwszym miejscu stawia się dziecko: „sierotę, półsierotę, zaniedbane, opuszczone, przestępne i zagrożone wpływami złego otoczenia”⁴⁷. Toteż na przykład opieka zakładowa zamknięta rozwijała się w kierunku zabezpieczenia potrzeb przede wszystkim dzieci.

Opieka społeczna zamyka okres działań dobroczynnych i filantropijnych w zakresie pomocy potrzebującym. Działania te często krytykowano, zwłaszcza wobec

⁴³ *Instytucjonalna pomoc dziecku i rodzinie: diagnozy i propozycje*, red. Irena Lepalczyk, Ewa Marynowicz-Hetka (Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich 1988), 106.

⁴⁴ Tamże, 127.

⁴⁵ Koralewski, *Opieka*, 162.

⁴⁶ Szenajch, *Zasady*, 129-130.

⁴⁷ Ustawa o opiece społecznej z dnia 16 sierpnia 1923 roku (Dz. U. RP, 1923 r., nr 92, poz. 726).

dzieci. W 1929 roku Józef Babicki tak pisał: „Dobroczyńca, filantrop, dobra pani tracą swoje dotychczasowe znaczenie – nie ma ich, niepotrzebni. „Biedne sierotki” nie potrzebują czekać w pogotowiu na moment łaski dobrego pana”⁴⁸. Inni krytykowali samych dobroczyńców: „Już sam wyraz *dobroczynność* stwierdza, że w czasach przed wielkim uprzemysłowieniem oś zainteresowania obracała się nie dookoła warstw korzystających z pomocy, a dookoła osób *dobrze czyniących*. Ważniejsze było spełnienie dobrego uczynku i zasłużenie na zbawienie wieczne, niż zaspokojenie potrzeb ludzi pozbawionych egzystencji”⁴⁹.

Nowy etap opieki społecznej niósł wielkie nadzieje na zmianę położenia ludzi potrzebujących pomocy. W początkowym okresie chodziło nie tyle o rozrastanie się i powstawanie nowych instytucji, ale raczej o ich specjalizację, czyli dostosowanie do aktualnych potrzeb. W opiece społecznej Helena Radlińska dostrzegала możliwość stworzenia bardziej godnych warunków dla dzieci, zwłaszcza w opiece zakładowej, opowiadając się za oddzieleniem dzieci zdrowych od chorych. Pisała: „Na początek sieroty wojenne ochronione być powinny przed samotnością sierocą i przebywaniem wśród upośledzonych, będzie to początkiem zniesienia «ohydy» sieroctwa”⁵⁰.

Prawną możliwość utworzenia zakładów zamkniętych dała ustawa o opiece społecznej z 1923 roku, a w kolejnych latach przyjęte w tym celu rozporządzenia. Zakłady zamknięte różniły się od średniowiecznych szpitali-przytułków dzięki źródłom finansowania (budżet państwa, a nie darczyńcy) oraz specjalizacją (tworzono oddzielne zakłady dla osób zdrowych i chorych, starszych i dzieci, a nie umieszczano wszystkich w jednym miejscu bez względu na wiek czy stan zdrowia). Szczegółowo określono zalecenia dotyczące dzieci: „zakład przeznaczony dla dzieci powinien posiadać *wszelkie środki wychowawcze* i do nauczania dzieci i młodzieży, aby przygotować ją do samodzielnego zarobkowania. Dzieci i młodzież trudna do prowadzenia winna być oddzielona od normalnej, jak również winny być oddzielone dzieci i młodzież dotknięte utratą wzroku, mowy i słuchu, aby im zapewnić specjalne warunki rozwoju, odpowiadające kalectwu”⁵¹.

Z danych statystycznych wynika, że w 1925 roku na terenie kraju istniało 1170 zakładów opiekuńczych z 75 000 wychowanków. W tej liczbie było 920 zakładów opieki całkowitej z 49 700 wychowankami. Biorąc pod uwagę źródło finansowania, państwo ponosiło około 20% ogółu kosztów utrzymania tych dzieci. Wśród innych podmiotów były: zgromadzenia religijne (23,4%); organizacje społeczne i osoby prywatne (43,5%); 13% stanowiły zakłady żydowskie⁵². W 1927 roku było 1625

⁴⁸ Józef C. Babicki, „Krzywda dziecka w zakładzie opiekuńczym”, w: *Pedagogika opiekuńcza Józefa Czesława Babickiego*, red. Aleksander Kamiński, Franciszek Kulpiński, Zofia Skalska (Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1980), 31.

⁴⁹ Emilia Manteuffel, *Podstawy organizacyjne opieki społecznej w Polsce* (Warszawa: Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem 1928), 16.

⁵⁰ Helena Radlińska, „Pomoc, ratownictwo, opieka”. *Śłużba Społeczna* 1-4 (1946): 10.

⁵¹ Zawadzki, *Zasady*, 39-40.

⁵² Zob. Teresa Zbyrad, *Od instytucji totalnej ku demokratycznej? Domy pomocy społecznej w Polsce* (Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny 2014), 49.

zakładów dla dzieci i młodzieży, z których większość (922) stanowiły zakłady zamknięte, a pozostałe 703 to zakłady opieki otwartej. W zakładach opieki zamkniętej dla dzieci i młodzieży przebywało łącznie 47 000 osób. Średnio na jeden zakład zamknięty przypadało 51 wychowanków. W tym samym okresie liczba zakładów dla dorosłych była trzykrotnie mniejsza i wynosiła 574⁵³.

Na przestrzeni trzech lat⁵⁴ zmniejszyła się liczba zakładów opieki zamkniętej dla dzieci i młodzieży (w porównaniu do roku 1927). Z danych statystycznych z 1930 roku wynika, że ogólna liczba zakładów wynosiła 860; w zakładach zamkniętych przygotowano 45 343 miejsc, podczas gdy przebywało w nich 40 462 wychowanków. Wynikało to z faktu zaliczenia do zakładów zamkniętych żłobków (60), burs (258) oraz schronisk i zakładów specjalnych (542), co stanowiło wypadkową interpretacji terminu „zakład” przez Ministerstwo Opieki Społecznej. Według wydanej instrukcji: „zakładem zamkniętym dla dzieci i młodzieży nazywamy zakład, w którym wychowawcy otrzymują mieszkanie i całkowite utrzymanie np. schroniska, internaty, bursy itp.”⁵⁵. Z uwagi na różnice, jakie występowały w poszczególnych zakładach pod względem świadczonych usług opiekuńczo-wychowawczych, zależnych głównie od woli założyciela zakładu: „przeto pierwszym zadaniem nowopowstałego państwa polskiego było ujednostajnić kierunek wychowawczy w tych zakładach i podnieść poziom przynajmniej znacznej ich części”⁵⁶. Polityka społeczna państwa zmierzała w kierunku rozbudowywaniu nowych form i metod opieki nad dziećmi oraz podnoszenia jej jakości.

Zakłady opiekuńczo-wychowawcze były krytykowane przez ówczesnych pedagogów, między innymi Józefa Babickiego. Jego artykuł pod znamienym tytułem: „Krzywda dziecka w zakładzie opiekuńczo-wychowawczym”, opublikowany w 1928 roku, zwraca uwagę na „zamordowanie” dzieciństwa w zakładzie: „Dostawszy się do zakładu, staje się ono jednym z tysięcy, dla których zakład istnieje [...]. Grzeczne mają na piersiach białe, różowe i błękitne wstęgi z medalami za grzeczność, za pokorę, za dobrowolne umartwienia, za różne cnoty. Pocięchą są i dumą wychowawczyni i dostojnych opiekunów zakładu. Skrzywdzone, zamordowane im dzieciństwo. W roku 1926 widywali jeszcze przechodnie na ulicach stolicy zakład podobny, dzisiaj można takie spotkać już tylko na prowincji”⁵⁷. Ponadto Babicki krytykował ówczesne prawo za dzielenie dzieci opuszczonych na: „ślubne” i „nieślubne”. Taka segregacja rodzi sugestię, że: „dziecko nieślubne jest pośledniejszego gatunku. Opiece nie wolno stwarzać takiej sugestii i obarczać dziecko opuszczone nie zasłużonym piętnem”⁵⁸.

⁵³ *Mały Rocznik Statystyczny* (Warszawa: GUS 1931), 116.

⁵⁴ Por. *Mały Rocznik Statystyczny* (Warszawa: GUS 1931), 116 oraz (Warszawa: GUS 1932), 112.

⁵⁵ Dyduśiak, *Opieka*, 97.

⁵⁶ Tamże, 127.

⁵⁷ Babicki, „Krzywda”, 34-36.

⁵⁸ Józef C. Babicki, „Formy Opieki Społecznej. Opieka zakładowa całkowita”. *Opiekun Społeczny* 4 (1937):

Zmiany w organizacji opieki nad dzieckiem były niezbędne. Zakłady zamknięte wymagały doskonalenia, a postępująca krytyka tylko przyspieszała decyzje. Reorganizacja zakładów opiekuńczych na pierwszym etapie uwzględniała oddzielenie dzieci chorych i nienormalnych od zdrowych i normalnych. Funkcjonowało określenie „dzieci anormalnych”. Według Dydusiaka: „Dzieci anormalne to dzieci ułomne i upośledzone umysłowo. Z natury rzeczy rodzaj opieki nad takimi dziećmi musi różnić się od form opieki stosowanej do dzieci normalnych, choćby w najwyższym stopniu zaniedbanych [...]. Dziecko zaś z natury upośledzone fizycznie, ślepe, głuchonieme, ślepo głuchonieme, względnie niedorozwinięte umysłowo itp. wymaga specjalnej troski, połączonej bardzo często z systematycznym leczeniem”⁵⁹. W 1933 roku w Polsce było 56 zakładów specjalnych dla 3 600 dzieci. Były one przeznaczone dla: trudnych do prowadzenia, niedorozwiniętych, ozdrowieńców, kalekich, niewidomych i głuchoniemych. U podstaw tworzenia odrębnych zakładów dla dzieci uznanych za anormalne, leżało przekonanie, że wymagają one specjalnej opieki i ochrony przed wrogim otoczeniem. Sam Dydusiak podkreślał, iż słusznie aby zakłady dla: „głuchoniemych, kretynów, trudnych do prowadzenia itd. otrzymały powszechnie używaną nazwę «zakłady specjalne»”⁶⁰. Pomimo ambitnych planów zorganizowania opieki specjalnej nad dzieckiem chorym, wielu z nich nie udało się zrealizować. Zdaniem Mariana Balcerka do końca okresu międzywojennego nie rozwiązano chociażby częściowo problemu opieki nad dzieckiem upośledzonym, a liczba zakładów i klas specjalnych nie zaspokajała istniejących potrzeb⁶¹.

W okresie międzywojennym rozpowszechnione było zjawisko porzucania dzieci. Aby temu zapobiec, roztoczono opiekę nad matkami. W 1937 roku otwarto Dom dla Bezdomnej Matki w Łodzi⁶². Władysław Szenajch, choć był orędownikiem wychowywania dziecka w rodzinie i kategorycznie sprzeciwiał się tworzeniu „sztucznych sierot”, to jednak przyznawał, iż w pewnych okolicznościach konieczna jest opieka zakładowa nad dzieckiem lub matką i dzieckiem. Ze sformułowanych zasad opieki skupionych na tezie „Nie odbierać dziecku matki” Szenajch wyciągnął wniosek, iż „nie ma opieki nad dzieckiem bez opieki nad matką, bez ochrony macierzyństwa”⁶³. Jednak idee zorganizowania takiej opieki zrealizowane zostały dopiero w rzeczywistości powojennej.

W okresie okupacji powstawały różne formy opieki nad dzieckiem. Wymienić tu można takie jak: Stacja Lotna nad Dziećmi (realizująca koncepcję opieki środowiskowej), założona 1 października 1941 roku w Tarnowie czy Schronisko dla sierot wojennych założone w Skierniewicach w 1942 roku⁶⁴. Podczas wojny w zakładach opieki panowała bardzo trudna sytuacja, wiele z nich uległo likwidacji,

⁵⁹ Dydusiak, *Opieka*, 149.

⁶⁰ Tamże, 149-150.

⁶¹ Zob. Balcerk, *Rozwój*, 307-308.

⁶² Stolińska-Pobralaska, *Instytucje*, 117.

⁶³ Szenajch, *Zasady*, 12-14.

⁶⁴ Zob. Irena Reppowa, „Działalność internatu wojennego”. *Służba Społeczna* 1-4 (1946): 73-74.

pozostałe funkcjonowały w warunkach permanentnego zagrożenia i na pograniczu nędzy. Źródłem utrzymania najczęściej były różnego rodzaju darowizny i uproszona jałmużna. Funkcjonowanie instytucji opiekuńczych było zagrożone – z jednej strony samą wojną, a z drugiej – brakiem środków do życia. Jednak mimo tak ogromnego ryzyka nie brakowało tych, którzy gotowi byli nieść pomoc dziecku, a czasem nawet oddać za to życie, czego znamiennym przykładem była postawa Janusza Korczaka. To dzięki takim ludziom – prawdziwym bohaterom – pomoc dzieciom była możliwa.

Ideologizacja wychowania w instytucjach opiekuńczych

Tuż po ustaniu działań wojennych prawdziwym wyzwaniem było zorganizowanie opieki nad dziećmi. W centrum uwagi znalazło się dziecko osierocone, opuszczone, potrzebujące pomocy. W owym czasie liczba osób potrzebujących pomocy była ogromna. Według danych źródłowych: „armia dzieci potrzebujących pomocy całkowitej sięga około 2 miliony osób, a przynajmniej drugie tyle dzieci czeka na pomoc częściową. Zasięg tej pomocy jest daleko szerszy niż w normalnych czasach – trzeba dziecko nakarmić, obuć, ubrać, dać mu mieszkanie, wychowanie, naukę, rozrywkę, leczyć je – musimy wyrównać niedobory wojenne”⁶⁵. Organizacja opieki nad dzieckiem była priorytetowa: dane statystyczne z 1949 roku wykazują więcej zakładów opieki nad dzieckiem (640) aniżeli nad dorosłymi (628)⁶⁶.

Opieka nad dziećmi w instytucjach nadzorowanych przez państwo wiązała się z ideologizacją wychowania wynikającą z założeń ówczesnej władzy politycznej. Chodziło o przebudowę świadomości społecznej, począwszy od najmłodszego pokolenia Polaków. Zarówno oświata, jak i wychowania znalazły się pod szczególnym nadzorem. Władze komunistyczne likwidowały wszelkie przejawy życia religijnego zgodnie z ideologią marksistowską, nastąpiła też powszechna laicyzacja szkolnictwa.

System polityczny miał ogromne znaczenie dla funkcjonowania instytucji zarówno opiekuńczych, jak i wychowawczych. Rozwój opieki zakładowej został zahamowany w 1950 roku, w którym to ustawą z dnia 20 marca rozwiązano samorząd terytorialny⁶⁷. Likwidacja samorządów uczyniła nieaktualnymi większość zapisów ustawy o opiece społecznej, co miało kluczowe znaczenie dla zakładów opieki, które zostały pozbawione zarówno dotacji państwowych, jak i prawnych możliwości funkcjonowania.

Nadzór władzy państwowej nad instytucjami opiekuńczymi był znamiennym rysem okresu PRL. Przede wszystkim dokonano segregacji podopiecznych: oddzielono osoby zdrowe i sprawne od chorych i niepełnosprawnych. Dzieci zdrowe były kierowane do domów dziecka, zaś chore, szczególnie z defektami intelektualnymi, do zakładów specjalnych.

⁶⁵ Stanisław Żemis, „Skoordynujmy akcję opieki nad dzieckiem”. *Opiekun Społeczny* 5-6 (1946): 34-37.

⁶⁶ *Rocznik Statystyczny* (Warszawa: GUS 1949).

⁶⁷ Ustawa o terenowych organach jednolitej władzy państwowej z dnia 20 marca 1950 roku (Dz. U. RP, 1950 r., nr 14, poz. 130).

Zakłady specjalne były przeznaczone dla przewlekle chorych, niewidomych, psychicznie chorych, dzieci niedorozwiniętych umysłowo, istniały również internaty dla niewidomych i ciężko poszkodowanych inwalidów⁶⁸. Dzieci niepełnosprawne intelektualnie, w tym między innymi niewidome oraz głuchonieme były umieszczane w zakładach specjalnych. Ich prowadzenie powierzano przede wszystkim zgromadzeniom zakonnym, co miało uzasadnienie ideologiczne. W okresie władzy komunistycznej likwidowano religijny styl życia, zatem duży nacisk położono na eliminowanie sióstr zakonnych z działalności wychowawczej. Upaństwowiono prywatną własność zgromadzeń (na przykład szpitale, szkoły, przedszkola, domy dziecka). Zgromadzenia zakonne zostały odsunięte od większości dzieł oświatowych i wychowawczych; jedyną dopuszczalną formą działalności była opieka nad upośledzonymi umysłowo. Ówczesna władza była przekonana, że tej kategorii osób siostry „nie zaszkodzą”. Zlikwidowano kościelne „Caritas”, powołując na jego miejsce nowe, bo podporządkowane władzom komunistycznym Stowarzyszenie Katolików Świeckich „Caritas”.

Prowadzone w większości przez zgromadzenia zakonne domy dziecka zostały przekształcone w zakłady specjalne. W praktyce oznaczało to odebranie dzieci zdrowych i przekazanie ich świeckim instytucjom opiekuńczo-wychowawczym, a powierzenie zgromadzeniom opieki nad dziećmi upośledzonymi umysłowo. Opieka ta była powierzona bez jakichkolwiek wskazówek, jak pomagać tym osobom, bez odpowiednio przeszkolonego personelu, bez wypracowanych metod pracy, dlatego też ograniczano się jedynie do opieki.

Badania, jakie prowadziłam w jednym z domów pomocy społecznej, ukazują ten trudny czas, kiedy odbierano siostrze zdrowe dzieci z prowadzonego domu dziecka, a przekazano upośledzone, przekształcając placówkę w zakład specjalny. Kroniki z tamtego okresu opisują ów fakt w następujących słowach: „wyrwano nam dzieci spod naszej opieki i przekazano do innych domów [...]. Dzieci przemocą prawie wsadzano do samochodu [...]. Huk motoru zegrał się ze szlochem dzieci, które ostatnim spojrzeniem żegnały widniejący dach Domu Dziecka, w którym spędziły swoje młode i beztrudne lata [...]. Nastąpiła pustka i cisza cmentarna. Porzucone sukienki, fartuszki, zabawki przypominały tylko żywy, dziecięcy świątek”⁶⁹.

Początki pracy z nowo przybyłymi dziećmi upośledzonymi umysłowo były bardzo trudne. W kronikach siostry zapisały swoje pierwsze doświadczenia opieki oraz próby wypracowania metod działania: „Bardzo ważne w wychowaniu, a raczej w opiece nad dziećmi jest zajmowanie ich jakąś pracą czy zabawą. Za wszelką cenę nie można tych dzieci pozostawić bez zajęcia, nie dopuścić do pobudliwości nerwów, które i tak z samej natury są aż nadto pobudliwe [...]. Okazało się, że najlepszym lekarstwem dla złośliwych często imbecylów jest zyskanie ich serc przez dobroć, miłość, cierpliwość, a nade wszystko wyrozumiałość”⁷⁰. Powyższy wpis

⁶⁸ Zob. Zbyrad, *Od instytucji*, 60-61.

⁶⁹ Teresa Zbyrad, *Dom Pomocy Społecznej. Funkcje założone i realizowane na podstawie badań DPS w Tarnobrzegu* (Tarnobrzeg: PWSZ 2010), 41.

⁷⁰ Tamże, s. 41, tekst oryginalny – kronika DPS z lat 1918-1968.

do kroniki odzwierciedla czasy, kiedy to powierzano opiekę nad dziećmi upośledzonymi, nie zwracając uwagi na ich potrzeby czy terapię. Nawet język używany przez opiekunów pozostawia wiele do życzenia. Tak w większości zakładów specjalnych wyglądały realia pracy z podopiecznymi. Człowiek upośledzony był traktowany jako obywatel drugiej kategorii, któremu wystarczy zapewnić przysłowiowy „dach nad głową” i strawę, aby mógł wegetować.

Zakłady specjalne funkcjonowały aż do 1971 roku, kiedy to wydano Instrukcję określającą nowe typy domów pomocy społecznej. W myśl nowych przepisów ustanowiono domy dla dzieci niedorozwiniętych umysłowo w stopniu znacznym i głębokim (w wieku od 3 do 18 lat)⁷¹. Taka nazwa funkcjonowała w języku urzędowym aż do 1989 roku. Biorąc pod uwagę liczbę dzieci przebywających w domach, średnio przypadało (w zależności od roku) 80 -85 wychowanków na jeden dom⁷². W okresie PRL domy pomocy miały charakter instytucji totalnych, o czym świadczył między innymi niski standard usług, deprywacja potrzeb, przeludnienie, kontrola i sztywne regulaminy⁷³. W owym czasie pełniły one raczej rolę „przechowalni” zarówno dla małych, jak i starszych mieszkańców. Monotonia życia i bezczynność wypełniały każdy dzień pobytu w instytucji. Jedną z przyczyn przeistoczenia się domów pomocy w instytucje totalne była podległość opieki społecznej pod resort zdrowia.

Istotne zmiany w opiece nastąpiły 20 grudnia 1971 roku w wyniku przyjęcia przez ONZ Deklaracji Praw Osób Upośledzonych Umysłowo, w której oficjalnie uznano ich prawa, w tym prawo do normalnego życia. Oznaczało to rozpoczęcie procesu tak zwanej normalizacji, której przesłaniem był apel: „pomóżcie ludziom upośledzonym umysłowo osiągnąć poziom życia zbliżony do normalnego tak dalece, jak to tylko będzie możliwe”⁷⁴. Proces przekształceń domów pomocy objął szereg działań mających na celu nie tyle opiekę, ale ogólne usprawnianie podopiecznych: wprowadzona została rehabilitacja, terapia zajęciowa, a także próby integracji. Opieka nad dziećmi upośledzonymi umysłowo została ukierunkowana na działalność terapeutyczno-opiekuńczo-wychowawczą.

Domy pomocy społecznej – nowe oblicze pomocy instytucjonalnej

Wraz z ustawą z 29 listopada 1990 roku rozpoczął się w Polsce nowy system – pomocy społecznej, który całkowicie zrywał z „systemem opieki”⁷⁵: likwidacji uległy „zakłady”, w myśl nowych przepisów pozostawiono domy pomocy społecznej. Sukcesywnie wprowadzano rozporządzenia, które modyfikowały poszczególne typy domów oraz

⁷¹ Instrukcja nr 24/71 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 sierpnia 1971 roku w sprawie rodzajów i typów domów pomocy społecznej oraz ramowego regulaminu domów pomocy społecznej (Dz. Urz. MZiOS, nr 17, poz. 87).

⁷² *Rocznik Statystyczny* (Warszawa: GUS 1976) 119; *Rocznik Statystyczny* (Warszawa: GUS 1991), 467.

⁷³ Zob. Zbyrad, *Od instytucji*, 69-70.

⁷⁴ Krystyna Mrugańska, „Służby i placówki”. *Praca Socjalna* 1 (1995): 55.

⁷⁵ Ustawa o pomocy społecznej z dnia 29 listopada 1990 roku (Dz. U. nr 87, poz. 506).

przyczyniały się do ich usprawnienia. Położono nacisk na profesjonalizację form pomocy. Określenie „niepełnosprawność intelektualna” wyparło termin „upośledzenie umysłowe”. Rozciągnięto „parasol ochronny” nad tymi osobami. Biorąc pod uwagę typy domów, dokonano podziału na domy dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla samotnych kobiet w ciąży i matek z małoletnimi dziećmi.

Podniesiono standard usług świadczonych w domach pomocy, co regulują odpowiednie akty prawne⁷⁶. Obok zaspokajania potrzeb bytowych świadczą one usługi w zakresie potrzeb opiekuńczych, wspomagających, zdrowotnych, a także usługi zapewniające dzieciom i młodzieży pobieranie nauki oraz uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjnych⁷⁷. W 2001 roku przyjęto rozporządzenie w sprawie rodzinnych domów pomocy społecznej⁷⁸. Analizując kolejne akty prawne, zauważa się bardzo pozytywne zmiany uwzględniające potrzeby mieszkańców, a także profesjonalizację usług. Przypadkowość w doborze personelu (co miało miejsce w okresie PRL) została zastąpiona doбором ludzi wykształconych o różnych specjalnościach określanych mianem „fachowo pomagających”. Obecnie w domach pomocy zatrudnia się wielu specjalistów, między innymi lekarzy, pielęgniarek, nauczycieli, pracowników socjalnych, fizjoterapeutów, logopedów, kapelanów i innych.

Współczesne domy pomocy świadczą pomoc jedynie dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, ewentualnie dla matek w ciąży. Dzieci zdrowe, sieroty biologiczne, jak i społeczne znajdują pomoc w zupełnie innym systemie instytucjonalnym, jak np. domy dziecka, opieka zastępcza, rodziny adopcyjne czy wioski dziecięce - regulowane przez odrębne przepisy. W opiece nad dziećmi zauważyć można coraz wyższe standardy i nowe formy pomocy, co wcale nie oznacza, że ów system jest doskonały. Jednak dopiero współcześnie aktualne stają się wypracowane wiele dekad wcześniej koncepcje postrzegające instytucje jako: „struktury zabiegające o rozwój biologiczny, społeczny i kulturalny dziecka”⁷⁹

Zakończenie

Opieka nad dziećmi na przestrzeni wieków ewoluowała zmieniając swoje oblicze. Analiza pierwotnych form opieki w postaci szpitali-przytułków, poprzez zakłady opieki, aż po współczesne domy pomocy społecznej ukazuje etapy kształtowania się opieki nad dzieckiem. Zmiany te przebiegały od form jednorodnych do różnorodnych, od prymitywnych do wyspecjalizowanych, od prostych do złożonych, wreszcie od totalitarnych do demokratycznych. I choć opieka nad dzieckiem coraz bardziej się

⁷⁶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 kwietnia 1997 roku (Dz. U. Nr 44, poz. 277).

⁷⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 1997 roku w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim (Dz. U. 1997, Nr 14, poz. 76).

⁷⁸ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2001 roku w sprawie rodzinnych domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 127, poz. 1399).

⁷⁹ Lepalczyk, Marynowicz-Hetka, *Instytucjonalna*, 24.

specjalizuje (co jest powodem do dumy), to zasmucać może to, że nadal nie brakuje dzieci pozbawionych rodzicielskiej opieki.

Organizacja opieki nad dzieckiem jest przykładem troski nie tylko o człowieka, ale i o jego rozwój; zwłaszcza w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi dokonał się ogromny postęp. Dziecko stanowi wartość, jakiej jeszcze nigdy w dziejach historii nie miało. Specjalizacja form opieki dowodzi, jak ważne są potrzeby dzieci i dobrze, że wkłada się tyle starań, aby ulżyć dzieciom podwójnie poszkodowanym przez los: tak z powodu braku rodziców, jak i z powodu braku zdrowia. Obecny system pomocy z pewnością nie jest doskonały, ale jak potwierdza historia, najlepszy z możliwych i najbardziej humanitarny, jaki do tej pory stworzono, biorąc pod uwagę perspektywę historyczną.

Streszczenie: Celem artykułu jest ukazanie etapów kształtowania się opieki nad dzieckiem. Formy pomocy zmieniały się na przestrzeni wieków. Początkowo dzieci pozbawione opieki rodzicielskiej były skazane na łaskę ludzi dobrej woli. Społeczeństwo nie tworzyło zorganizowanych form opieki na dzieckiem. Analiza poszczególnych etapów rozwoju ukazując, jak wiele zmieniło się w tym zakresie na korzyść dzieci. Obecne formy pomocy można określić jako wyspecjalizowane instytucje zatrudniające profesjonalistów, finansowane przez państwo.

Słowa kluczowe: opieka nad dzieckiem, szpitale, przytulki, zakłady specjalne, domy opieki, domy pomocy społecznej.

Bibliografia

- Antosiewicz, Klara. „Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu św. Ducha (1220-1741)”. *Roczniki Humanistyczne*, t. XXVI, 2 (1978): 35-79.
- Babicki, Józef C. „Formy Opieki Społecznej. Opieka zakładowa całkowita”. *Opiekun Społeczny* 4 (1937): 7-9.
- Babicki, Józef C. „Krzywda dziecka w zakładzie opiekuńczym”. W: *Pedagogika opiekuńcza Józefa Czesława Babickiego*, red. Aleksander Kamiński, Franciszek Kulpiński, Zofia Skalska. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1980.
- Balcerek, Marian. *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918-1939*, Warszawa: PWN, 1978.
- Balcerek, Marian. *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo. Zarys historii*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1981.
- Dydusiak, Leon. *Opieka publiczno-prawna nad dzieckiem w Polsce*, [rozprawa doktorska przyjęta przez Radę Wydziału Prawa i Um. Polit. Uniwersytetu J. K. we Lwowie]. Lwów: 1938.
- Froch, Władysław. „Opieka nad sierotami i żakami ze strony Lubelskiej Rady Miejskiej w XVI wieku”. *Przegląd Historyczno-Oświatowy* 2 (1978): 153.
- Froch, Władysław. „Opieka nad sierotami i żakami ze strony Lubelskiej Rady Miejskiej w XVI wieku”. *Przegląd Historyczno-Oświatowy* 2 (1978): 153-165.
- Giedroyc, Franciszek. *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych: zarys historyczny*. Warszawa: dr L. Szkaradzińskiego i Ski, 1899.

- Giedroyc, Franciszek. *Szpital św. Łazarza w Warszawie. Rys historyczny*. Warszawa: Druk K. Kowalewskiego, 1897.
- Instrukcja nr 24/71 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 sierpnia 1971 roku w sprawie rodzajów i typów domów pomocy społecznej oraz ramowego regulaminu domów pomocy społecznej (Dz. Urz. MZiOS, nr 17, poz. 87).
- Institutionalna pomoc dziecku i rodzinie. Diagnozy i propozycje*, red. Irena Lepalczyk, Ewa Marynowicz-Hetka. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1988.
- Kępski, Czesław. *Idea miłosierdzia a dobroczynność i opieka*. Lublin: UMCS, 2002.
- Koralewski, Kazimierz. *Opieka społeczna (Dobroczynność Publiczna)*. Warszawa: Nakładem Księgarni F. Hoesicka, 1918.
- Kulpiński, Franciszek. „Rodowód idei wychowania sierot w warunkach zbliżonych do rodziny”. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze* 3 (1980): 139-145.
- Latawiec, Krzysztof. „Rosyjskie instytucje dobroczynne w Królestwie Polskim między powstaniem styczniowym a I wojną światową. Zarys problematyki”. W: *Dobroczynność i pomoc społeczna na ziemiach polskich w XIX, XIX i na początku XXI wieku*, red. Marek Przeniosło, 57-73. Kielce: Kieleckie Towarzystwo Naukowe, 2008.
- Leś, Ewa. *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 2000.
- Lipiński, Stanisław. *Zakłady dobroczynne i domy poprawy w dawnej Polsce*. Łódź: Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej, 2010.
- Lubczyński, Jan. „Porzucanie dzieci w świetle historii”. *Opiekun Społeczny* 15 (1937): 2-9.
- Mały Rocznik Statystyczny*. Warszawa: Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1931, 1932.
- Manteuffel, Emilia. *Podstawy organizacyjne opieki społecznej w Polsce*. Warszawa: Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, 1928.
- Meissner-Łozińska, Justyna. „Placówki opieki nad dzieckiem w Krakowie w okresie autonomii Galicyjskiej”. W: *Galicja i jej dziedzictwo. Opieka nad dzieckiem w Galicji*, red. Andrzej Meissner, t. 16, 94-113. Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski 2002.
- Mrugalska, Krystyna. „Służby i placówki”. *Praca Socjalna* 1 (1995): 38-65.
- Radlińska, Helena. „Pomoc, ratownictwo, opieka”. *Śłużba Społeczna* 1-4 (1946): 5-10.
- Reppowa, Irena. „Działalność internatu wojennego”. *Śłużba Społeczna* 1-4 (1946): 72-74.
- Rocznik Statystyczny*, Warszawa: Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1991.
- Rocznik Statystyczny*. Warszawa: Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1949.
- Rocznik Statystyczny*. Warszawa: Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1976.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 1997 roku w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim (Dz. U. 1997, Nr 14, poz. 76).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 kwietnia 1997 roku (Dz. U. Nr 44, poz. 277).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2001 roku w sprawie rodzinnych domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 127, poz. 1399).
- Staniszewski, Paweł. *Szpitalnictwo kościelne w archidiecezjach łęczyckiej i łowieckiej do 1795 roku*. Warszawa: DiG, 2004.
- Stolińska-Pobralaska, Nella. *Institucje opieki nad dzieckiem w międzywojennej Łodzi*. Łódź: Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomicznej, 2002.

- Szenajch, Władysław. *Zasady organizacji opieki na dziećmi. Do użytku lekarzy, urzędników państwowych i samorządowych oraz działaczy społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Referatu Higieny Społecznej Dziecka, 1917.
- Szmyd, Kazimierz. „Z dziejów zakonnej opieki nad dzieckiem na Podkarpaciu”. W: *Galicja i jej dziedzictwo. Opieka nad dzieckiem w Galicji*, red. Andrzej Meissner A., t. 16, 130-151. Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski, 2002.
- Ustawa o opiece społecznej z dnia 16 sierpnia 1923 roku (Dz. U. RP, 1923 r., nr 92, poz. 726).
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 29 listopada 1990 roku (Dz. U. nr 87, poz. 506).
- Ustawa o terenowych organach jednolitej władzy państwowej z dnia 20 marca 1950 roku (Dz. U. RP, 1950 r., nr 14, poz. 130).
- Zalewski, Dariusz. *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji*. Warszawa: UW, 2005.
- Zawadzki, Józef. *Zasady opieki społecznej. Wykłady w Szkole Nauk Politycznych w Warszawie w 1934 r.* Warszawa: Wydawnictwo Samorządu Miejskiego, 1935.
- Zbyrad, Teresa. „Opieka nad dziećmi w średniowiecznych szpitalach-przytułkach”. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze* 5 (2013): 52-56.
- Zbyrad, Teresa. *Dom Pomocy Społecznej. Funkcje założone i realizowane na podstawie badań DPS w Tarnobrzegu*. Tarnobrzeg: PWSZ, 2010.
- Zbyrad, Teresa. *Od instytucji totalnej ku demokratycznej? Domy pomocy społecznej w Polsce*. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny, 2014.
- Żemis, Stanisław. „Skoordynujmy akcję opieki nad dzieckiem”. *Opiekun Społeczny* 5-6 (1946): 34-37.