

Iwona Kulesza-Woroniecka

## Kościół katolicki wobec dzieci opuszczonych i osieroconych

Niniejszy tekst jest próbą krótkiego i z konieczności pobieżnego ukazania wpływu Kościoła katolickiego na proces rozwoju opieki nad sierotami, podrzutkami, dziećmi nieślubnymi i biednymi, które z różnych przyczyn nie mogły liczyć na opiekę w obrębie własnej rodziny lub lokalnej społeczności. W tekście podjęto próbę ukazania kształtowania się form opieki nad dziećmi w społeczeństwie preindustrialnym, które nie wytworzyło jeszcze państwowych form opieki nad dzieckiem, a jednocześnie społeczne zapotrzebowanie na taki rodzaj pomocy było na tyle duże, że należało ustanowić instytucje za nie odpowiedzialne. Tekst w sposób skrótowy i uproszczony ukazuje rolę Kościoła katolickiego w tym procesie wskazując jednocześnie najbardziej aktywne zgromadzenia i chronologicznie omawiając rozwój zjawiska pieczy zastępczej oraz rolę instytucji kościelnych w tym procesie.

Rodzina jest podstawową grupą społeczną, która stanowi od wieków najbardziej stabilne środowisko wychowawcze zarówno w społeczeństwach europejskich jak i pozaeuropejskich. W dotychczasowych badaniach nad rodziną dawną bardzo mocno eksponowano wspólnotowy jej cha-

rakter. Badacze reprezentujący różne dziedziny i dyscypliny naukowe akcentują silne związki rodzinne, które charakteryzowały funkcjonowanie społeczeństw preindustrialnych oraz wskazują na różne czynniki w znacznym stopniu to poczucie kształtujące i utrwalające. W przeszłości szczególnie ważne w funkcjonowaniu tradycyjnej rodziny były silne więzy pokrewieństwa i powinowactwa, a także bardzo wyraźny ekonomiczny charakter rodziny jako wspólnoty. Badacze dostrzegali także mechanizmy kształtowania i rozwijania wspólnotowego charakteru rodziny. Przemiany cywilizacyjne jakie miały miejsce w XX i na początku wieku XXI w znacznym stopniu wpłynęły tak na kształt jak i na charakter współczesnej rodziny. Zaczęła ona po części tracić charakter spójnego organizmu ekonomicznego, jak również elementy ją spajające. Te po części zaczęły zanikać, a po części się zmieniać. Obecnie toczy się dyskusja poświęcona szeroko pojętej dezintegracji społeczeństw i rodzinnych form życia. W toczonych polemikach ścierają się różne poglądy na temat przyczyn rozpadu silnych związków rodzinnych. Część naukowców dopatruje się ich w głównej mierze w zmianach demograficznych, inni w przemianach ekonomicznych, dominują poglądy związane z przemianami cywilizacyjnymi i kulturowymi. Trudno nie zgodzić się z dominującym obecnie poglądem, iż następuje dezintegracja i rozpad rodziny jako podstawowej grupy społecznej, ale pytania o przyczyny i charakter tych zmian nadal pozostają otwarte. Jednakże niezależnie jak ocenimy procesy zmian zachodzące w obrębie rodzin, warto pamiętać, że nie wszystkie one w przeszłości stanowiły zwartą strukturę i były w stanie zabezpieczyć potrzeby wszystkich swoich członków. Proces dezintegracji rodzin w głównym stopniu dotyczył tych najmniej zamożnych, których członkowie, często z powodów ekonomicznych, szybko opuszczali dom rodzinny i byli zdani głównie na swoje własne siły. Przy dużej odległości i braku wystarczających środków finansowych na

kontynuowanie rodzinnych relacji, poczucie więzi rodzinnych i współodpowiedzialności za najbliższych zazwyczaj szybko zanikało, co w konsekwencji skutkowało osamotnieniem i brakiem wsparcia ze strony krewnych. W szczególnie trudnej sytuacji znajdowały się dzieci.

Opieka nad dziećmi była i jest podstawowym obowiązkiem rodziny, zarówno tej najbliższej – rodziców, i na wypadek ich braku, dalszej – szczególnie dziadków, rodzeństwa rodziców lub dalszych krewnych. Opieka jest także jedną z podstawowych funkcji rodziny, która będąc instytucją społeczną ma za zadanie otoczyć troską swych słabszych członków, a w szczególności nowo narodzone dzieci niezdolne do samodzielnej egzystencji<sup>1</sup>. Według Franciszka Adamskiego: „(...) pojęciem funkcji rodziny obejmujemy cele, do których zmierza życie i działalność rodzinna oraz zadania, które pełni rodzina zaspokajając potrzeby swych członków i całego społeczeństwa”<sup>2</sup>. Funkcje rodziny to „(...) wyspecjalizowane oraz permanentne działania i współdziałania członków rodziny, wynikające z bardziej lub mniej uświadomianych sobie przez nich zadań, podejmowanych w ramach wyznaczonych przez obowiązujące normy i wzory, a prowadzące do określonych efektów głównych i pobocznych”<sup>3</sup>. Wielorakość i różnorodność funkcji rodziny wynikająca przede wszystkim z wieloaspektowości zadań, które na niej ciążyły zwłaszcza w tradycyjnych społeczeństwach stanowi

---

<sup>1</sup> Szerzej o funkcjach rodziny pisali: F. Adamski, *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*, Warszawa 1982; Z. Tyszka, *Socjologia rodziny*, Warszawa 1974; M. Ziemska, *Rodzina a osobowość*, Warszawa 1979; S. Kawula, *Kształty rodziny współczesnej. Szkice familologiczne*, Toruń 2005; A. Dodziuk-Lityńska, D. Markowska, *Współczesna rodzina w Polsce*, Warszawa 1975; Z. Tyszka, *System metodologiczny wieloaspektowej integracji analizy życia rodzinnego*, Poznań 2001.

<sup>2</sup> F. Adamski, *Socjologia małżeństwa i rodziny*, s. 45–46.

<sup>3</sup> Z. Tyszka, *System metodologiczny wieloaspektowej integracji analizy życia rodzinnego*, s. 45.

przedmiot stałej refleksji badawczej. „W tradycyjnym modelu rodziny podkreślano jej instytucjonalno-prawny charakter, w którym zarówno zawarcie związku małżeńskiego, jak i wydanie na świat potomstwa podporządkowane były powszechnym prawom, których nadrzędnym celem była trwałość rodziny. Rodzina gwarantowała bezpieczeństwo swych członków, stabilizację, przekazanie dóbr materialnych i moralnych, wobec tego dominowały zachowania do utrzymania status quo. Odrzucano możliwość rozwodów. Charakteryzowała ją wysoka rozrodczość. Rodzina jako całość była wartością nadrzędną w stosunku do tworzących ją jednostek. (...) Zachowanie członków rodziny podlegało ścisłej, nieformalnej kontroli ze strony kręgów sąsiedzkich, społeczności lokalnej, a przede wszystkim rodziny rozszerzonej”<sup>4</sup>. To rodzina rozszerzona w dużej mierze czuła odpowiedzialność za wszystkich swoich członków.

W obszarze realizacji poszczególnych elementów funkcji opiekuńczej zawsze niezależnie od epoki prawidłowo funkcjonujące rodziny starały się zabezpieczyć najistotniejsze potrzeby swoich członków. Do nich bez wątplenia należała opieka nad małymi dziećmi: karmienie, pielęgnacja i dbanie o ich bezpieczeństwo. Te podstawowe zadania opiekuńcze sprawowane były przez rodzinę zawsze niezależnie od epoki i niezależnie od środowiska społecznego. Jak wykazały badania historyczne, nawet ludzie ubodzy i egzystujący na marginesie życia społecznego starali się zadbać o podstawowe potrzeby swoich dzieci i je zabezpieczać<sup>5</sup>.

Jednak warto pamiętać o tym, że nie wszyscy rodzice chcieli i mogli wychowywać swoje potomstwo, a w części przypadków także ich rodziny nie były zainteresowane roz-

---

<sup>4</sup> L. Bakiera, *Rodzina z perspektywy socjologicznej i psychologicznej: ciągłość i zmiana*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 2006, nr XVII, s. 103.

<sup>5</sup> B. Geremek, *Ludzie marginesu w średniowiecznym Paryżu: XIV–XV wieku*, Warszawa, 1971.

toczeniem opieki nad osieroconym lub opuszczonym potomstwem.

Porzucanie dzieci w różnych epokach, kulturach i cywilizacjach zazwyczaj miało podobne przyczyny. Najczęściej porzucanie niemowląt wynikało z braku akceptacji w środowisku społecznym dla dzieci urodzonych poza związkiem małżeńskim. Zarówno nakazy religijne jak i presja społeczna silnie piętnowały takie matki, a co za tym idzie, w pewnym sensie wymuszały na nich porzucenie dziecka. Dochodziły do tego samotność, w obliczu niechcianego macierzyństwa, jak i najczęściej doświadczana silna izolacja społeczna, co mogło wzmacniać chęć porzucenia dziecka jako sposobu rozwiązywania problemów życiowych. Kolejnym powodem skłaniającym rodziców do pozbycia się nowo narodzonego dziecka był brak możliwości wychowania potomstwa z powodu ubóstwa. Często przyczyną porzuceń była też widoczna niepełnosprawność dziecka, a co za tym idzie, lęk przed odrzuceniem przez środowisko, a także obawa, że rodzina nie podoła problemom związanym z wychowaniem kalekiego potomka. Również choroba i kalectwo rodziców mogły skłaniać ich do pozbycia się dziecka. Niepełnosprawni rodzice mieli uzasadnione obawy związane z tym, że ani fizycznie, ani organizacyjnie nie są w stanie podołać obowiązkom związanym z opieką i wychowaniem potomstwa. Wśród przyczyn porzucania dzieci nie należy ignorować tych, które i do chwili obecnej często stanowią istotny powód pozbywania się potomstwa. Z jednej strony jest to brak umiejętności wychowania dziecka – zwłaszcza w przypadku młodościanych rodziców, z drugiej strony zaś brak chęci zajmowania się nim w obliczu istnienia bardziej atrakcyjnych form spędzania czasu. Niezależnie jednak od tego, jakie powody skłaniały rodzinę do podjęcia tak drastycznych działań, konsekwencją było pojawienie się dzieci, które potrzebowały wsparcia szerszego środowiska społecznego żeby przetrwać.

W rozwoju historycznym można dostrzec ewolucję różnych postaw społecznych wobec dzieci. Zarówno w starożytnej Grecji, jak i Rzymie pozycja dziecka zależała od głowy rodziny. To ojciec (*pater familias*) decydował o życiu i śmierci nie tylko żony i dzieci, ale także wszystkich domowników, a co za tym idzie o przyjęciu lub odrzuceniu nowo narodzonego członka rodziny<sup>6</sup>. Taka postawa społeczna wynikała z akceptacji praktyk porzucania dzieci zarówno przez społeczeństwa, jak i religie oraz istniejące wówczas systemy filozoficzne.

Wyraźną zmianę postawy wobec wartości życia dziecka można dostrzec w światopoglądzie chrześcijańskim, kładącym duży nacisk na poszanowanie życia ludzkiego, potępiającym przede wszystkim dzieciobójstwo. Dzieciobójstwo, które w antyku było jedną z form naturalnej selekcji i nie budziło sprzeciwu wśród ówczesnych społeczeństw, staje się za sprawą etycznych norm chrześcijańskich zbrodnią potępianą na równi z zabójstwem osoby dorosłej. Kolejną istotną zmianą, również mającą korzenie w etyce wczesnochrześcijańskiej, jest poczucie odpowiedzialności za wszystkich członków przynależących do tej samej grupy religijnej. Tak więc, wraz z rozwojem poczucia odpowiedzialności za wspólnotę, jej członkowie dążą do tego, by otoczyć opieką dzieci jej pozbawione. Nowo powstające gminy wczesnochrześcijańskie organizowały kasy samopomocowe, których celem było wsparcie osób ubogich, chorych i dzieci opuszczonych.

Na obszarze Polski pierwsze instytucje kościelne zajmujące się organizacją opieki nad dziećmi porzuconymi czy osieroconymi pojawiły się wraz z rozwojem struktur kościelnych. Formą pomocy osobom ubogim i chorym, a także osieroconym dzieciom było tworzenie szpitali, które zaczęły

---

<sup>6</sup> S. I. Możdżeń, *Zarys historii wychowania. Część I do roku 1795*, Kielce 1999, s. 40.

powstawać na terenie Europy już w IV w. Najczęściej były one fundacjami kościelnymi, organizowanymi i kierowanymi przez duchownych. Jak podaje Franciszek Giedroyc, w dawnej Polsce „(...) liczba szpitali była bardzo znaczna: przy każdym niemal kościele parochialnym istniał przytułek, w którym ubóstwo znajdowało schronienie i utrzymanie”<sup>7</sup>.

Pierwsze wielofunkcyjne placówki szpitalne w Polsce powstały w wieku XII. Fundatorami byli duchowni, książęta i możnowładcy, ale organizacją i zarządzaniem zajmowali się duchowni Kościoła katolickiego.

Pierwszym szpitalem najprawdopodobniej był założony w roku 1108 przez Piotra Własta na Górze Sobótce szpital prowadzony przez kanoników regularnych<sup>8</sup>. W roku 1152 arcybiskup gnieźnieński Janisław utworzył szpital w Jędrzejowie.

Kolejny szpital utworzył książę Mieszko Stary w Poznaniu w roku 1170, opiekę nad nim powierzył joannitom. Podobne fundacje powstawały przez cały wiek XII i XIII. Szczególnie aktywne w tworzeniu szpitali były zgromadzenia zakonne, znaczna część tych szpitali funkcjonowała do końca XVIII w.

Wśród powstających szpitali-przytułków zaczęto też zakładać placówki przeznaczone do opieki nad dziećmi. „Niemowlęta, dzieci, podrzutki, sieroty bezdomne posiadały oddzielne przytułki. Zadaniem ich było wychowanie młodszych, a kształcenie starszych dzieci”<sup>9</sup>. Miały one za zadanie nie tylko opiekę nad porzuconymi niemowlętami, lecz także przygotowanie ich do samodzielnego życia w społeczeństwie. Pierwszy taki typ instytucji powstał w 1222 r. w San-

---

<sup>7</sup> F. Giedroyc, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, Warszawa 1908, s. 3.

<sup>8</sup> E. Leś, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Warszawa 2001, s. 20.

<sup>9</sup> F. Giedroyc, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, s. 11.

domierzu. Kolejny tego typu szpital założono w roku 1263 w Poznaniu. W 1345 zorganizowano przytułek dla dzieci ubogich w Grudziądzu, a w 1448 r. biskup Zbigniew Oleśnicki ufundował dom dla sierot w Tarnowie. Istniejący w Gdańsku dom sierot uzyskał od króla Zygmunta Augusta przywilej kształcenia podopiecznych w rzemiośle. Te najczęściej niewielkie przytułki i szpitale w praktyce nie tylko udzielały schronienia, lecz także ratowały życie porzuconych i osieroconych dzieci w zdecydowanej większości pochodzących z ubogich rodzin. Przebywające w szpitalach i przytułkach dzieci nie tylko starano się utrzymać przy życiu, lecz również zabezpieczyć ich przyszłość. Placówki opiekuńcze zazwyczaj starały się w sposób dwutorowy przygotowywać swych podopiecznych do samodzielności w życiu dorosłym. Dzięki wsparciu ze strony instytucji kościelnych chłopcy zazwyczaj otrzymywali stosowne umiejętności rzemieślnicze, w przypadku dziewcząt dodatkowo starano się im zabezpieczyć posag<sup>10</sup>. Jak słusznie zauważyła Nella Stolińska-Pobralaska: „Problem z posagiem i uposażeniem panny młodej stanowił poważny kłopot dla młodych dziewcząt chcących wyjść za mąż. Był to jeden z czynników sprzyjających powstawaniu patologii w rodzinie. Celem choćby częściowego zapobiegania degeneracji moralnej i społecznej panien było powołanie do życia fundacji posagowych”<sup>11</sup>.

Wiek siedemnasty to okres szczególnie trudny w dziejach Polski. Toczące się wojny z sąsiadami (Szwecja, Rosja, Turcja), a w konsekwencji wyniszczenia gospodarcze, pożary, epidemie i klęski żywiołowe spowodowały wyraźne zubożenie społeczeństwa. Pojawiający się problem dzieci po-

<sup>10</sup> A. Karpiński, *Fundacje posagowe w dużych miastach Rzeczypospolitej w XVI–XVIII w.*, „Kwartalnik Historyczny” 1998, nr 1, s. 3–20.

<sup>11</sup> N. Stolińska-Pobralaska, *Fundacja jako instytucja wsparcia rodziny i dziecka sierociego*, „Pedagogika Rodziny. Family Pedagogogy” 2011, nr 1, s. 59.



rzucanych przez rodziców skłonił władzę do pewnych zmian w prawodawstwie. Król Władysław IV wydał w roku 1636 r. przywilej dla domu sierot św. Benona w Warszawie na mocy którego: „Wychowańcy z nieznanых rodziców lub niepewnego łoża, już tem samem, że w domie tym wykształcili się i wyuczyli uważani będą za prawych i od nas ogłaszani za zdolnych do wszelkich rzemiosł i urzędów miejskich gminowi w tej Rzeczypospolitej dozwolonych”<sup>12</sup>. Przywilej ten nie tylko regulował kwestię statusu społecznego wychowanków, lecz również pozwalał im na uzyskanie samodzielności zawodowej.

W trosce o wiernych Kościoła rzymskokatolickiego rozpoczęły intensywne działania zgromadzenia zakonne, które starały się krzewić idee dobroczynności i wsparcia ubogich. W realiach nowożytnej Rzeczypospolitej istotne okazały się działania królowej Marii Ludwiki Gonzagi, która sprowadziła do Polski zakonnice ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia powszechnie nazywane w Polsce szarytkami. Ich nazwa pochodzi od francuskiego terminu *charite* oznaczającego miłosierdzie. Sprowadzenie sióstr miłosierdzia do Polski okazało się przełomowym wydarzeniem. Przedstawicielki tego zgromadzenia zakonnego od samego początku zaangażowały się w organizację pomocy osobom ubogim. W roku 1657 powstał w Warszawie pierwszy Dom dla Sierot prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia. W ten sposób szarytki zapoczątkowały proces powstawania domów opieki przeznaczonych dla dzieci ubogich, osieroconych i opuszczonych. W powstających coraz szerzej na obszarze Rzeczypospolitej sierocińcach prowadzące je zgromadzenia zakonne zajmowały się opieką nad powierzonymi im dziećmi, a również ich edukacją, przygotowaniem zawodowym, oraz czynnie uczestniczyły w ich procesie usamodziel-

---

<sup>12</sup> F. Giedroyc, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, s. 11.

nienia. Dbano, by wychowankowie płci męskiej „(...) zawodu się i wyuczylu, uważani będą za prawych i od nas ogłaszani za zdolnych do wszelkich rzemiosł i urzędów miejskich gminowi w tej Rzeczypospolitej dozwolonych”<sup>13</sup>. Troszczono się więc nie tylko o bieżące potrzeby podopiecznych, lecz starano się również o zapewnienie im stosownych umiejętności umożliwiających samodzielne funkcjonowanie w wieku dojrzałym.

Wiek osiemnasty przyniósł intensyfikację rozwoju opieki zgromadzeń kościelnych na terenie Rzeczypospolitej. Były one chętnie wspierane przez hojnych darczyńców, którzy często przeznaczali poważne sumy na rozwój opieki nad ubogimi dziećmi. Magnaci i zamożna szlachta często decydowali się na sprowadzenie zgromadzenia zakonnego i fundację klasztoru w swoich dobrach, aby w ten sposób zabezpieczyć potrzeby najuboższych poddanych. Powstające w miastach prywatnych zgromadzenia zakonne intensywnie angażowały się w organizację opieki nad ubogimi i opuszczonymi dziećmi.

Ważnym wydarzeniem w zakresie opieki nad dziećmi osieroconymi i opuszczonymi okazało się przybycie do Polski księdza Gabriela Piotra Baudouina. Urodził się on we Francji, tam wykształcił i będąc już zakonnikiem zdecydował się na pełnienie swojej posługi kapłańskiej na terenie Rzeczypospolitej. Był misjonarzem ze Zgromadzenia św. Wincentego á Paulo. Do Polski przybył w roku 1717. Szybko rozpoczął działalność charytatywną, która w głównej mierze skierowana była do najuboższych mieszkańców miasta. Jednocześnie starał się w jak największym stopniu zdobyć zaufanie warszawskich elit politycznych i finansowych, aby przy ich wsparciu uzyskać stosowne fundusze niezbędne na założenie szpitala. Dzięki wsparciu możnych protektorów księ-

---

<sup>13</sup> Tamże, s. 11.

du Baudouin udało się zgromadzić stosowną sumę, która pozwoliła na otwarcie w roku 1736 szpitala pod wezwaniem Dzieciątka Jezus. Założona przez niego placówka skupiła się na opiece nad porzuconymi niemowlętami i małymi dziećmi. Najpierw trafiały one do szpitala, a następnie księża oddawali je pod opiekę wybranym kobietom, których zadaniem był ich wychowanie<sup>14</sup>. „5 października 1736 r. uzyskał ks. Boduen od biskupa poznańskiego dekret erekcyjny przyznający Szpitalowi Podrzutków im. Dzieciątka Jezus prawa instytucji publicznej, mogącej nabywać nieruchomości ziemskie, zbierać i przyjmować ofiary, zapisy”<sup>15</sup>. Z czasem chcąc ułatwić przyjmowanie dzieci do przytułku wprowadzono nowe urządzenie zwane kołem. Służyło ono do składania niemowląt-podrzutków w celu szybkiego przekazania dziecka zgromadzeniu. W ten sposób osoba porzucająca niemowlę w kole miała pewność, że zostanie ono przyjęte przez szpital bez narażenia jego życia i zdrowia. Informacja na temat funkcjonowania koła znalazła się nawet w prasie warszawskiej.

Szczególnie wówczas popularna „Gazeta Warszawska» z 13 stycznia 1776 r. donosiła: Dla zapobieżenia publicznemu zgorzeniu i dwojakiej niewiniątek śmierci, gdy pod progi, dREW stopy i inne ludziom niewiadome miejsca, dzieci złego łoża od zimna i głodu umierać muszą, donosi się Publico, iż przy furcie Szpitala Generalnego Warszawskiego pod tytułem Dzieciątka Jezus jest umyślnie zrobione koło – szafeczka od ulicy dzień i noc otworem stojąca, tym końcem, aby tam dzieci złego łoża kładzione z ulicy, a obrócone tymże kołem do Szpitala bez żadnej trudności dostawać się mogły”<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> A. Słomczyński, *Dom księdza Boduena 1939–1945*, Warszawa 1975, s. 11.

<sup>15</sup> N. Stolińska-Pobralaska, *Fundacja jako instytucja wsparcia rodziny i dziecka sierocznego*, s. 60.

<sup>16</sup> F. Giedroyc, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*, s. 12.

Założenie przez zgromadzenie Misjonarzy Szpitala Podrutków w Warszawie było działaniem, które miało znaczący wpływ na rozwój systemu opieki nad sierotami. Przyczyniło się ono do tego, że zarówno instytucje kościelne, jak i przedstawiciele najwyższych warstw społeczeństwa dostrzegli konieczność realizacji spójnego programu zapewnienia opieki nad dziećmi. Zauważono i zrozumiano również, że instytucje opiekuńczo-wychowawcze, mimo iż są w stanie zabezpieczyć podstawowe potrzeby swoich małych podopiecznych, to jednak system ten nie jest najlepszą formą sprawowania opieki nad dziećmi. Innowacyjność działań polegała przede wszystkim na przeświadczeniu, że przekazanie dziecka do rodziny zastępczej miało doraźnie pomóc w jego wychowaniu, a w przyszłości zaowocować wychowaniem dorosłego, który miał szansę na prawidłowy proces socjalizacji w obrębie rodziny. Powoli powstające formy rodzinnej pieczy zastępczej miały w przyszłości okazać się najlepszym sposobem opieki zarówno ze względu na szeroko pojęte dobro dziecka, jak i ze względu na dobro społeczne.

Udział zgromadzeń zakonnych w procesie organizacji różnych form opieki nad dziećmi osieroconymi i opuszczonymi jest trudny do całościowego przedstawienia. Próbę ujęcia statystycznego utrudnia kilka czynników. Przede wszystkim zgromadzenia zakonne prowadzące szpitale zajmujące się ubogimi niezbyt skrupulatnie odnotowywały pobyty swoich pensjonariuszy. Liczba podopiecznych była płynna i co istotne w placówkach, gdzie obok dzieci przebywali dorośli, zazwyczaj podawano liczbę tylko tych ostatnich<sup>17</sup>. Należy też zauważyć, że zgromadzenia zakonne opiekujące się dziećmi porzuconymi, biednymi i sierotami miały w swoich zadaniach także inne formy działalności. Dobry przykład stanowi tu krakowski „szpital pod wezwaniem Świętego Du-

---

<sup>17</sup> K. Antosiewicz, *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu Św. Ducha (1220–1741)*, „Roczniki Humanistyczne” 1978, nr 2, s. 67.

cha powierzyli biskupi opiece zakonu kanoników regularnych Ducha Świętego złożonego z braci i sióstr, których celem było wychowywanie i kształcenie dzieci oraz młodzieży, pielęgnowanie chorych, niesienie pomocy biednym<sup>18</sup>. Przy tak zróżnicowanym zakresie obowiązków trudno było jednoznacznie wskazać, jaki rodzaj pomocy został udzielony danej osobie. Marian Surdacki omawiając rolę szpitali w społeczeństwie staropolskim zauważył, że najlepiej zorganizowano pomoc dzieciom osieroconym i opuszczonym w Gdańsku. „Gdańsk miał najlepszy i najbardziej wszechstronny system opieki nad dziećmi. Liczba placówek dla najmłodszych potrzebujących była tam zdecydowanie najwyższa spośród wszystkich w Rzeczypospolitej<sup>19</sup>. Już w średniowieczu dzieci porzucone i opuszczone trafiały do sierocińca, który działał przy szpitalu św. Elżbiety. W celu usprawnienia opieki w roku 1542 przy szpitalu utworzono Dom Dziecka, w którym schronienie znalazły podrzutki, sieroty, dzieci nieślubne i dzieci gdańskiej biedoty. Ponieważ potrzeby miasta w tym względzie były coraz większe, powołano nowy zakład opiekuńczy dla sierot, tzw. Dom Dobroczynności. Z ustaleń Zdzisława Kropidłowskiego wynika, że w roku 1730 w domu tym umieszczonych było 185 dzieci mających rodziców i 301 sierot<sup>20</sup>. Mimo iż różne zgromadzenia zakonne starały się otoczyć opieką sieroty i dzieci porzucone, to jednak jak wynika z ustaleń Mariana Surdackiego: „Na większą skalę opieką nad dziećmi zajęły się dopiero siostry miłosierdzia, które prowadziły od 1659 r. warszawski Szpital Sierot na Tamce, późniejszy Instytut św. Kazimierza. Zajmowały się też pielęgnowaniem i wychowaniem sierot oraz podrzutków

---

<sup>18</sup> Tamże, s. 58.

<sup>19</sup> M. Surdacki, *Szpitala w służbie dawnego społeczeństwa polskiego. Próba typologizacji*, „Medycyna Nowożytna” 2017, t. 23, z. 1, s. 26.

<sup>20</sup> Z. Kropidłowski, *Formy opieki nad ubogimi w Gdańsku od XVI do XVIII w.*, Gdańsk 1992, s. 121–123.

w wymienionych szpitalach Dzieciątka Jezus w Warszawie i Wilnie. Sierocińce istniały przy placówkach szarytek w Lublinie, Lwowie, Przeworsku Chełmnie, Mariampolu. Misja opieki nad dziećmi wynikała u nich z reguły zakonnej (...)”<sup>21</sup> Wiodąca rola siostr miłosierdzia wśród zgromadzeń zajmujących się opieką nad dziećmi wpłynęła na rozwój tego typu placówek, lecz nie wpłynęła na wycofanie się innych zgromadzeń z takiej formy działalności. Potrzeby społeczne w tej mierze były na tyle duże, że każda inicjatywa była cenna i znajdowała swoje zastosowanie.

Proces wpływu Kościoła katolickiego na rozwój opieki nad dziećmi opuszczonymi i osieroconymi został w pewnym stopniu wyhamowany w latach 1795–1918. Upadek Rzeczypospolitej spowodował, że poszczególne części państwa znalazły się pod wpływem zarówno różnych ustawodawców, jak i różnych systemów religijnych. Wpłynęło to w sposób znaczący na rozwój systemu pieczy zastępczej sprawowanej przez zgromadzenia zakonne.

W wyniku pierwszej wojny światowej nastąpił znaczny wzrost liczby dzieci osieroconych, opuszczonych i ubogich. Nowo powstające państwo nie było w stanie sprostać wyzwaniom stawianym w okresie jego budowy. Szczególnie trudno było realizować potrzeby społeczne związanym z funkcją opiekuńczą. Brak doświadczenia i stosownego zaplecza spowodował, że funkcje opiekuńcze chętnie ponownie powierzono zgromadzeniom zakonnym. W ten sposób Kościół katolicki po raz kolejny intensywnie zaangażował się w proces tworzenia systemu pieczy zastępczej. Zaowocowało to nie tylko powrotem do tradycyjnie już prowadzonych domów opieki dla sierot i dzieci ubogich, lecz również intensywnym włączeniem się w proces organizacji żłobków, przedszkoli i ochronek. W tym czasie zgromadze-

---

<sup>21</sup> M. Surdacki, *Szpitala w służbie dawnego społeczeństwa polskiego*, s. 28.

nia zakonne zaangażowały się też w organizację placówek o charakterze pogotowia opiekuńczego, które w założeniu miały stanowić miejsce pobytu młodzieży zagrożonej ubóstwem i upadkiem moralnym. W placówkach tych najczęściej schronienie znajdowały dziewczęta, którym z racji sytuacji osobistej szczególnie mocno zagrażała demoralizacja.

\* \* \*

Reasumując należy zauważyć, że rodzina na przestrzeni wieków stanowiła i nadal stanowi fundament życia społecznego i podstawowe miejsce wychowania dzieci. To właśnie szeroko rozumiane opieka i wychowanie są podstawowymi funkcjami, jakie powinna spełniać prawidłowo działająca rodzina. Mimo że podstawowy obowiązek opieki nad dzieckiem ciąży na rodzicach, a w dalszej kolejności bliskich krewnych, to jak wynika z doświadczeń społecznych, nie zawsze był on realizowany. W takiej sytuacji konieczne było stworzenie systemu opieki, którym należało objąć dzieci osierocone i opuszczone.

Od chrystianizacji państwa polskiego Kościół katolicki w sposób intensywny włączył się w proces opieki nad dziećmi ubogimi, opuszczonymi i osieroconymi. Szczególną aktywność zgromadzeń zakonnych możemy dostrzec od II połowy XVII w. do końca wieku XVIII. Drugi okres aktywności Kościoła katolickiego w dziedzinie opieki nad dziećmi to dwudziestolecie międzywojenne, kiedy to z jednej strony w wyniku działań militarnych w trakcie pierwszej wojny światowej zwiększyła się potrzeba organizacji opieki nad sierotami, z drugiej zaś odradzające się państwo polskie wprowadziło szereg regulacji prawnych intensyfikujących proces rozwoju opieki społecznej. W proces ten od początku zaangażował się Kościół katolicki służąc opieką, pomocą i wsparciem dzieciom osieroconym, opuszczonym i ubogim.