

Załącznik nr 2

do wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego

dr Wiesław Partyka  
Katedra Historii Wychowania i Opieki Społecznej  
Instytut Pedagogiki, Wydział Nauk Społecznych  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

### **Autoreferat**

(wersja w języku polskim)

## **Autoreferat**

**1. Imię i nazwisko:** Wiesław Partyka

**2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe:**

- **24 czerwca 1999 roku** – Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie, Wydział Nauk Humanistycznych – tytuł magistra historii wraz z przygotowaniem pedagogicznym i archiwalnym na podstawie pracy „Szpitale na Litwie w II połowie XVIII wieku”.

Pracę magisterską przygotowałem w Katedrze Historii Wychowania pod kierunkiem naukowym prof. dr. hab. Stanisława Litaka.

- **20 września 2007 roku** – Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie, Wydział Nauk Społecznych – tytuł doktora nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki na podstawie rozprawy doktorskiej „Opieka społeczna w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku” napisanej w Katedrze Historii Opieki Społecznej pod kierunkiem naukowym prof. dr. hab. Mariana Surdackiego. Recenzentami rozprawy byli: prof. dr. hab. Andrzej Karpiński (UW, Warszawa) oraz prof. dr. hab. Ryszard Szczygieł (UMCS, Lublin).

- **29 czerwca 2013 roku** – Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Studia podyplomowe w zakresie „Kształcenie kadry akademickiej do roli wykładowców przedmiotu Ochrona własności intelektualnej” (nr świadectwa 29438/2013).

**3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu**

Po ukończeniu studiów magisterskich, od 1 października 1999 roku zostałem zatrudniony na stanowisku asystenta w Instytucie Pedagogiki KUL w Katedrze Historii Opieki Społecznej.

Od 1 października 2008 r. do chwili obecnej pracuję na stanowisku adiunkta w Instytucie Pedagogiki KUL w Katedrze Historii Opieki Społecznej (od 2014 r. Katedra Historii Wychowania i Opieki Społecznej).

Od roku akademickiego 2008/2009 do chwili obecnej, z ramienia Instytutu Pedagogiki KUL, pełnię funkcję opiekuna praktyk studenckich na kierunku Pedagogika z zastosowaniem metody e-learningu (studia I i II stopnia).

Od 2014 r. prowadzę również zajęcia z zakresu pedagogiki ogólnej w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie na studiach podyplomowych na kierunku Przygotowanie pedagogiczne (umowa o dzieło).

#### 4. Omówienie osiągnięcia naukowego przedstawionego do oceny

Jako osiągnięcie naukowe przedstawione do oceny, zgodnie z wymogiem art. 16 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. poz. 1311), wskazuję samodzielną monografię:

Partyka Wiesław, *Instytucjonalne formy opieki na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Szpitale i przytulki*, Wyd. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2017, stron 490, ISBN 978-83-7306-764-6 (recenzenci: prof. dr hab. Dorota Żołądź-Strzelczyk, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, oraz prof. dr hab. Marian Surdacki, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie).

Opieka nad ludźmi w podeszłym wieku, samotnymi, niepełnosprawnymi, sierotami, chorymi i pozbawionymi środków do życia realizowana była przez różne środowiska od najdawniejszych czasów. Brak sformalizowanych zasad udzielania takiej opieki powodował, że była ona często wynikiem spontanicznej działalności poszczególnych osób lub grup społecznych. Wraz z pojawieniem się i rozprzestrzenianiem chrześcijaństwa inicjatywa taka wychodziła głównie ze strony Kościoła, który uzyskiwał w tym zakresie duże wsparcie ze strony władców i zamożnych dobroczyńców. Przez wiele stuleci podstawową instytucjonalną formą sprawowania opieki nad potrzebującymi były szpitale, pełniące w zasadzie funkcję przytułków, bardzo rzadko lecznic. Starano się w nich otoczyć podopiecznych troską, zapewniając im dach nad głową, wyżywienie i odzież, ale przede wszystkim dbano o zbawienie ich duszy, co przekładało się na obowiązek wypełniania przez pensjonariuszy tych instytucji wielu praktyk religijnych. Na ziemi polskiej idea miłosierdzia chrześcijańskiego, wraz z rozwiniętymi już formami pomocy, dotarła wraz z zakonami, po przyjęciu przez Polskę chrztu. Zaczęły wówczas powstawać szpitale zakonne, najczęściej zlokalizowane przy klasztorach. Początkowo taką działalność opiekuńczą prowadziły zakony benedyktynów i cystersów, a od przełomu XII i XIII wieku typowe zakony szpitalne, takie jak duchacy, bożogrobcy czy joannici. Wraz z rozwojem miast, od końca XIII wieku, w bardziej rozwiniętych ośrodkach zaczęły powstawać duże szpitale miejskie, tzw. prepozytury szpitalne, stanowiące odrębne jednostki administracyjno-gospodarcze, z własnym kościołem, proboszczem i majątkiem. Funkcjonowały one przy dużym współdziałaniu miast i władzy świeckiej, która z pomocą swoich przedstawicieli (prowizorów) sprawowała częściowy nadzór nad tymi placówkami.

Bardzo istotne znaczenie dla działalności społecznej i opiekuńczej Kościoła miał Sobór Trydencki (1545-1563), który całkowicie podporządkował wszelkie instytucje dobroczynne zwierzchnictwu kościelnemu. Zalecano również zakładanie przy wszystkich parafiach szpitali-

przytułków, które mogłyby udzielać schronienia potrzebującym z terenu danej parafii. Po przyjęciu uchwał soborowych przez władzę świecką i kościelną rozpoczął się trwający kilka stuleci rozwój nieznanych dotąd w Polsce przytułków, nazywanych szpitalami parafialnymi, będącymi pod bezpośrednim zarządem plebanów. Przytułki te, podobnie jak szpitale prepozyturalne i większość zakonnych, nie pełniły funkcji leczniczy, a jedynie dawały schronienie starcom, sierotom, kalekom i wdowom. Chorzy, którzy wymagali wsparcia i opieki, stanowili jedynie jedną z grup pensjonariuszy, co było tendencją ogólnoeuropejską.

Nieco inaczej kwestia opieki społecznej od połowy XVI wieku wyglądała na terenach Polski północno-zachodniej, które ogarnięte zostały wpływami reformacji. Opieka społeczna została zsekularyzowana. Wprowadzono tam, na wzór krajów Europy północno-zachodniej, bardziej miejski model opieki, polegający raczej na stwarzaniu szans samopomocy ludziom potrzebującym, a nie jak w katolicyzmie, doraźnej, gotowej pomocy materialnej, szpitalnej czy innej. Ciężar organizacji całego systemu opieki przeszedł z rąk kościelnych w ręce świeckie i głównym organizatorem tej opieki stały się miasta i ich władze. Również w pozostałych częściach kraju, trwających wiernie przy religii katolickiej, gdzie realizowany był model miłosierdzia chrześcijańskiego, dużą rolę w niesieniu pomocy, szczególnie sierotom i wdowom, odgrywała świecka władza miejska. Obowiązek troski o te dwie grupy, uważane za najbardziej bezbronne, wynikał zarówno z prawa magdeburskiego, jak i chełmińskiego, na których lokowano większość miast polskich. Sieroty i wdowy otrzymywały swoich urzędowych opiekunów, mających ich reprezentować przed sądem i w sprawach majątkowych. W przypadku dzieci porzuconych i ubogich sierot starano się znaleźć dla nich bezpieczne schronienie albo w przytułku, albo u jakiejś rodziny, która zdecydowała się takie dziecko wychować.

Obok wkładu Kościoła i władz miejskich w dzieło niesienia pomocy drugiemu człowiekowi, z czasem coraz bardziej widoczne stawało się również zaangażowanie wielu osób świeckich. Duże zasługi na tym polu położyli szczególnie przedstawiciele wyższych warstw społecznych, m.in. magnateria i bogata szlachta. Nie tylko wspierali i finansowali oni inicjatywy w zakresie opieki podejmowane przez Kościół, ale również sami starali się organizować taką opiekę, zakładając szpitale, które zazwyczaj oddawali pod zarząd duchowieństwa, jak i poprzez różnego typu fundacje stypendialne, zapomogowe, posagowe, jałmużny czy zapisy testamentowe. Działalność taka była szczególnie widoczna na terenie prywatnych dóbr lub miast, gdzie otaczano troską poddanych znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

W działalność na rzecz potrzebujących angażowali się także członkowie bractw charytatywnych (również dewocyjnych) oraz cechów rzemieślniczych, którzy wspierali w różnych trudnych sytuacjach życiowych nie tylko członków swoich stowarzyszeń, ale często w ramach

obowiązków statutowych lub z potrzeby serca nieśli pomoc innym. Była to zarówno pomoc materialna, jak i wsparcie duchowe czy opieka nad osieroconymi dziećmi.

Generalnie opieka społeczna w Polsce od XI do końca XVIII wieku, z uwagi na chrześcijańskie korzenie i podstawy ideologiczne, miała w miarę podobną, kościelną specyfikę. Istotne zmiany w tej kwestii zaczęły pojawiać się pod koniec XVIII stulecia. Z jednej strony rok 1795 przyniósł koniec dawnej Rzeczypospolitej i podział kraju pomiędzy trzech zaborców. Mimo iż Kościół nadal zajmował się ubogimi i prowadził szpitale, to znalazł się pod ścisłą kontrolą władz państwowych, a jego rola została znacząco osłabiona. Z drugiej strony patrzenie na kwestie szpitalnictwa i opieki zaczęło się zmieniać w całej Europie pod wpływem prądów oświeceniowych i zmian społeczno-gospodarczych. Opiekę społeczną zaczęto pojmować jako socjalny obowiązek państwa w stosunku do swoich obywateli. Przełom XVIII i XIX wieku to również wyraźna cezura między kościelnymi na ogół szpitalami, specjalizującymi się w opiece nad biednymi, a szpitalami nowego typu, które uległy w dużej mierze laicyzacji, a ich główną funkcją było leczenie. Opieka społeczna jeszcze przez długi czas spoczywała na barkach Kościoła i indywidualnej dobroczynności i realizowana była w dużej mierze przez sieć szpitali-przytułków, nazywanych z czasem domami schronienia. Wiek XIX to również czas, w którym wykształcił się nowy model filantropa, wywodzącego się z ziemiaństwa i burżuazji oraz pojawiły się nowe formy udzielania pomocy potrzebującym, m.in. towarzystwa dobroczynności.

Mimo że dzieje opieki społecznej i szpitalnictwa stanowią istotną kartę w dziejach kultury i życia społecznego Polski, przez długi czas nie budziły większego zainteresowania wśród badaczy. Początkowo na przełomie XIX i XX wieku problematyką tą zaczęli zajmować się lekarze, zwracając uwagę m.in. na medykalizację opieki. Kolejną grupą badaczy interesujących się tym tematem byli duchowni, którzy chcieli przede wszystkim ukazać znaczącą rolę Kościoła w prowadzeniu akcji dobroczynnej. Następnie dzieje opieki społecznej i szpitalnictwa zaczęły stanowić główny lub poboczny nurt badań historyków zajmujących się dziejami Kościoła, zakonami, kulturą materialną i życiem codziennym, historią wychowania czy opieką społeczną. Problematyka ta stała się również polem badań dla pedagogów, szczególnie tych zainteresowanych dziejami wychowania czy opieką nad dzieckiem oraz ewolucją pracy socjalnej.

Zainteresowanie tak wielu środowisk naukowych tymi zagadnieniami doprowadziło do powstania szeregu publikacji. W miarę dobrze przedstawia się dorobek naukowy dotyczący okresu przedrozbiorowego, na co wskazuje m.in. synteza Mariana Surdackiego pt. „Opieka społeczna w Polsce do końca XVIII wieku” (Lublin 2015). Zdecydowanie gorzej wygląda stan badań nad szpitalnictwem i opieką społeczną na ziemiach polskich w XIX wieku. Przyczyn można upatrywać zarówno w rozproszonej bazie źródłowej, jak i w braku źródeł spowodowanym m.in. zniszczeniami wojennymi. W przypadku pedagogów zajmujących się historią wychowania i opieki na pierwszy

plan wysuwają się badania dotyczące przede wszystkim opieki nad dzieckiem. Nadal brakuje jednak prac dotyczących dziejów opieki społecznej i zdrowotnej zarówno w kontekście całych ziem polskich, jak i poszczególnych zaborów. Tę lukę badawczą w pewnym stopniu wypełnia prezentowana publikacja.

Monografia „Opieka instytucjonalna na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Szpitale i przytułki” ma charakter historyczno-pedagogiczny. Porusza zagadnienia, które nie były dotychczas przedmiotem analiz historyków wychowania czy historyków społecznych i dotyczy zagadnień dotychczas nieporuszanych albo marginalizowanych. Głównym celem monografii jest ukazanie stanu szpitalnictwa i opieki społecznej na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Dodatkowo w założeniu praca ta powinna stać się impulsem do podjęcia szerszych i bardziej szczegółowych badań dotyczących dziejów opieki nad człowiekiem potrzebującym w XIX wieku, będącym okresem wielkich przemian cywilizacyjnych i gospodarczych zarówno na ziemiach polskich, jak i w całej Europie. Publikacja ta – mająca na celu ukazanie ogólnego obrazu opieki społecznej i zdrowotnej na obszarze Lubelszczyzny – z natury rzeczy nie mogła uwzględnić wszystkich problemów szczegółowych, związanych na przykład z funkcjonowaniem wewnętrznym domów schronienia, życiem codziennym podopiecznych (zarówno dzieci, jak i dorosłych) czy zarządaniem placówek opiekuńczych i leczniczych. Zagadnienia te zostały tylko zasygnalizowane przy omawianiu innych kwestii. Priorytetem było ukazanie sieci instytucji opiekuńczych i leczniczych, prawnych i materialnych podstaw ich działalności oraz zakresu udzielanej pomocy. Pod wieloma względami jest to praca pionierska. Szczególnie kwestia szpitali-przytułków, czyli domów schronienia, nie spotkała się dotychczas z żadnym zainteresowaniem ze strony badaczy, mimo iż dotyczy bardzo istotnych problemów społecznych i kształtowania się nowoczesnego systemu opieki. Z uwagi na bardzo skąpą literaturę przedmiotu monografia ta bazuje przede wszystkim na materiale źródłowym znajdującym się w kilku archiwach i bibliotekach, który poddany został szczegółowej analizie.

Praca zasadniczo składa się z dwóch części. Część pierwszą stanowią trzy rozdziały. We wstępie zaprezentowano aktualny stan badań nad szpitalnictwem i opieką społeczną w XIX wieku. Analizie poddano zarówno dorobek odnoszący się do całości ziem polskich, jak również dotyczący poszczególnych zaborów. Zwrócono uwagę na wiele braków, wskazując na potrzebę podjęcia badań w celu opisania i uporządkowania dziejów opieki nie tylko nad dziećmi, co dotychczas było najczęściej podejmowane, ale również nad dorosłymi. We wstępie podano także szeroką bazę źródłową wykorzystaną do napisania tej pracy.

W rozdziale pierwszym dosyć szczegółowo omówione zostały prawne podstawy funkcjonowania szpitali i przytułków. Do XVIII wieku funkcjonowanie opieki społecznej regulowane było w większości przez ustawodawstwo kościelne. Państwo na ogół nie ingerowało w te kwestie, ograniczając się jedynie do wydania kilku aktów związanych z walką z żebractwem i

włóczęgostwem. Dopiero od połowy XVIII stulecia, pod wpływem prądów oświeceniowych, a następnie hasła rewolucji francuskiej, zaczęto głosić potrzebę sekularyzacji szpitalnictwa i opieki społecznej. Wcześniej sekularyzacja opieki społecznej nastąpiła w krajach protestanckich oraz tych charakteryzujących się władzą absolutną (protestanckie kraje niemieckie, Niderlandy, Anglia, Francja). W Polsce próbę podporządkowania opieki społecznej władzy państwowej podjęto za czasów króla Stanisława Augusta Poniatowskiego. Powołano wówczas kilka komisji mających na celu uporządkowanie kwestii szpitalnictwa i opieki. Reformy te przerwały rozbiory. Ziemie polskie podzielone pomiędzy trzech zaborców podlegały trzem różnym systemom prawnym, wobec czego również w kwestiach szpitalnictwa i opieki społecznej obowiązywały różne regulacje. Lubelszczyzna początkowo była w austriackiej strefie wpływów, aby po kilkudziesięciu latach znaleźć się w zaborze rosyjskim. Po utworzeniu w 1815 r. Królestwa Polskiego, obok uchwalenia konstytucji podjęto prace nad prawnym uregulowaniem kwestii szpitalnictwa i opieki społecznej. W 1832 r. przy Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego powołana została Rada Główna Opiekuńcza (RGO), która miała kompleksowo zająć się szpitalami i domami schronienia na terenie całego Królestwa, w tym również na Lubelszczyźnie. Zaczęto powoływać rady szczegółowe, składające się przede wszystkim z ludzi znanych z działalności filantropijnej (ziemiaństwa, urzędników, lekarzy, duchowieństwa), które miały na celu troskę o powierzone im instytucje i podopiecznych tam trafiających. Bardzo istotne z punktu widzenia organizacji szpitali i domów schronienia było wydanie w 1842 r. tzw. Ustawy szpitalnej. Obok szczegółowego uregulowania kwestii związanych z organizacją i prowadzeniem szpitali, wprowadzała również wyraźne rozgraniczenie pomiędzy opieką zdrowotną a opieką społeczną. Oznaczało to definitywne rozdzielenie szpitalnictwa i opieki społecznej, które dotychczas przez wiele stuleci były ze sobą praktycznie nierozzerwalnie związane. Zakłady opiekuńcze według tej Ustawy zostały podzielone pod względem ich przeznaczenia na: szpitale dla chorych, instytuty dla głuchoniemych, instytuty dla ślepych, domy schronienia dla starców i kalek, sale schronienia dla małych dzieci (ochronki), domy przytułku dla włóczęgów i żebraków zdolnych do pracy, domy przytułku dla nawróconych kobiet upadłych, domy sierot i wychowania dzieci opuszczonych i zaniedbanych. Zarząd nad parafialnymi domami schronienia przekazany został w ręce dozorów parafialnych, w skład których wchodził proboszcz i kilku zaangażowanych w niesienie pomocy obywateli.

Likwidacja Królestwa Polskiego w 1870 r. doprowadziła również do szeregu zmian prawnych. Cała administracja podporządkowana została urzędowi centralnym w Petersburgu. Zlikwidowano RGO, a kontrolę nad szpitalami i domami schronienia przejęło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. W celu sprawnego zarządzania tymi placówkami zaczęto powoływać gubernialne i powiatowe Rady Dobroczynności Publicznej, składające się w większości z urzędników carskich.

Nastąpiło upolitycznienie opieki i ograniczenie wpływu społeczeństwa na jej kształt, co bardzo negatywnie wpłynęło m.in. na kondycję finansową wielu placówek. Zasadniczo do I wojny światowej nie podejmowano już większych zmian w kwestii szpitalnictwa i opieki społecznej.

Kolejne, bardzo istotne zagadnienie, które omówiono w rozdziale pierwszym, to „idea opieki a wychowanie”. Analizie poddano takie pojęcia, jak dobroczynność, filantropia, altruizm. Zwrócono uwagę, że już od starożytności gotowość niesienia pomocy drugiemu człowiekowi uwarunkowana była kulturowo i religijnie. W wychowaniu rycerskim kładziono nacisk, obok służby Bogu, panu i kobiecie, na opiekę nad wdowami i sierotami. W okresie staropolskim przykładano dużą wagę do wychowywania młodego pokolenia w poczuciu służby drugiemu człowiekowi i sprawowania nad nim opieki. Staropolska myśl pedagogiczna kładła duży nacisk na wychowanie moralne, które obejmowało wychowanie religijne, obywatelskie i naukę obyczajów. Bardzo duże znaczenie w tym procesie wychowania miał wzór wyniesiony z domu rodzinnego oraz ideały i wartości, którym hołdowała rodzina. Również poradniki dobrego umierania z XVII i XVIII w. zalecały dzielenie się dobrami doczesnymi z potrzebującymi na chwałę Bożą. Kształtowano w ten sposób wrażliwość na potrzeby społeczne i drugiego człowieka oraz postawę gotowości do świadczenia pomocy, zarówno doraźnej, jak i poprzez zakładane w tym celu instytucje. Młodzi, wchodząc w dorosłe życie i rozpoczynając działalność publiczną (polityczną, gospodarczą, duszpasterską), czerpali z wzorców przekazanych im przez wcześniejsze pokolenia. Przedstawiciele wielu rodów magnackich i szlacheckich dawali przykłady, jak należy postępować z poddanyymi i jak wspierać tych, którzy potrzebowali pomocy. Mnożyły się fundacje dobroczynne, szpitalne, stypendialne, posagowe itp., które nie tylko przynosiły ulgę i pomoc wielu osobom w trudnej sytuacji życiowej, ale spełniały także funkcję wychowawczą dla przyszłych pokoleń, pokazując w jaki sposób należy traktować ludzi, dzięki którym często rodziny te budowały swoją fortunę. Działalność ta nie ustała wraz z utratą przez Polskę niepodległości i nadal miała znaczący wpływ na wychowywanie kolejnych pokoleń w poczuciu służby drugiemu człowiekowi. W XIX w. ubodzy nadal otaczani byli opieką przez ziemiaństwo, co wynikało z wiary, realizacji ideału wychowawczego i poczucia odpowiedzialności za drugiego człowieka.

Mimo tego, że w XIX w. rola Kościoła została znacząco osłabiona przez działania władz zaborczych (likwidacja zakonów, wakaty na stolicach biskupich, przejęcie majątków), to nadal odgrywał on istotną rolę w kształtowaniu postaw moralnych, społecznych czy patriotycznych. Szczególnie w okresach nasilonej germanizacji czy rusyfikacji, a także represji po upadku powstań narodowych, Kościół i wartości, jakie reprezentował, dawały ludziom nadzieję. Parafia wraz z działającymi przy niej instytucjami i organizacjami stawała się miejscem, w którym można było mówić po polsku, gdzie podtrzymywano tradycje narodowe, dbano o rozwój religijny i moralny, i gdzie można było uzyskać wsparcie duchowe i materialne. Duży wkład w kształtowanie takiej roli



parafii wносиło zarówno duchowieństwo, jak i ludzie świeccy, którzy skupiali się w różnych organizacjach o celach dewocyjnych czy charytatywnych. Bractwa czy stowarzyszenia charytatywne skupiały w swoich szeregach zarówno mieszczan, jak i ziemian, w tym ludzi bardzo znaczących i pełniących ważne funkcje w społeczeństwie (nauczyciele, przedsiębiorcy, urzędnicy itp.). Religia w tym okresie odgrywała dużą rolę, przekazując stabilny i niezawodny system wartości i stając się synonimem i manifestacją polskości. Prowadzone przez Kościół instytucje opiekuńcze były również miejscem, gdzie dbano nie tylko o zabezpieczenie podstawowych potrzeb bytowych, ale także o przekazywanie wartości moralnych, a dzieci starano się wychowywać w duchu patriotycznym. Władze zaborcze dopatrywały się w działalności społecznej, treści kazań, w nabożeństwach i modlitwach niebezpiecznych dla rządu aspektów politycznych, stąd też stosowano różnego rodzaju represje. Na terenie zaboru pruskiego nie tylko ściśle kontrolowano, szczególnie w okresie Kulturkampfu, działalność wszelkich instytucji, które w jakimkolwiek stopniu mogły pełnić rolę ośrodka polskości, ale również starano się blokować powstawanie nowych instytucji, w tym szpitali. Po upadku powstania styczniowego Królestwo Polskie straciło samorząd, wprowadzono obowiązkowy język rosyjski do dokumentacji instytucji opiekuńczych i szpitali, a chcąc wywrzeć większy nacisk na Kościół, od 1869 r. wszelka korespondencja biskupa z władzami świeckimi miała się odbywać również w tym języku. Wszystkie instytucje poddane zostały pod bezpośrednią zwierzchność urzędów centralnych w Petersburgu, co znacząco utrudniło ich funkcjonowanie. Działania te miały na celu stłumić wszelkie poczynania, które mogły doprowadzić do zorganizowania się i wzmocnienia polskiego społeczeństwa.

Zmiany zachodzące w opiece społecznej w XIX wieku, a przede wszystkim kształtowanie się nowoczesnej opieki medycznej również miały istotny aspekt wychowawczy. Lekarze starali się edukować społeczeństwo w zakresie ochrony zdrowia. Brak dbałości o higienę, styl życia, często trudne warunki bytowe, słaby stan wiedzy medycznej były przyczyną wielu epidemii i dużej śmiertelności, szczególnie wśród najuboższych warstw społecznych. Istotne znaczenie w przełamywaniu lęku przed lekarzem i pobytem w szpitalu miały uruchamianie przy tych placówkach ambulatoria. Na łamach prasy lokalnej zachęcano do korzystania z tej formy pomocy, zwłaszcza że była ona darmowa. Dzięki temu lęk przed szpitalami zaczynał powoli ustępować i nie traktowano ich już jako ostatniego etapu przed śmiercią. Kształtowanie postaw prozdrowotnych, min. dbałość o higienę, walka z szerzącymi się chorobami wenerycznymi, podobnie jak dbałość o rozwój moralny, duchowy czy intelektualny miały istotny wpływ nie tylko na budowanie wspólnoty, ale również na całościową kondycję polskiego społeczeństwa, które przez ponad sto lat niewoli zachowało swoją tożsamość narodową i przywiązanie do tradycji.

Zaangażowanie przedstawicieli wielu warstw społecznych w działalność prozdrowotną i opiekuńczą sprawiło, że wykształcił się model obywatela-społecznika, dla którego często dobro

drugiego człowieka utożsamiane było z dobrem całego narodu. Barbara Smolinska-Theiss, pisząc o źródłach pracy socjalnej, zaznaczyła, że właśnie jednym z nich było „miłosierdzie i pomoc bliźniemu w potrzebie”<sup>1</sup>. To właśnie działalność związana z opieką nad osobami potrzebującymi (sieroty, starcy, opuszczeni, chorzy) była i jest elementem pracy socjalnej, a historia pracy społecznej, zdaniem H. Radlińskiej, to jeden z głównych działów pedagogiki społecznej<sup>2</sup>.

Ostatni element pierwszego rozdziału publikacji odnosi się do terytorium badań. Lubelszczyzna przeanalizowana została pod względem przynależności do struktur administracji świeckiej i kościelnej. Przynależność ta z jednej strony określała obowiązujący system prawny, a z drugiej – determinowała organizację opieki nad chorymi, opuszczonymi i ubogimi.

Rozdział drugi w całości poświęcony został problematyce szpitali. Celem tego rozdziału było pokazanie kształtowania się nowoczesnego szpitalnictwa, zmian, jakie zachodziły w tym zakresie oraz przede wszystkim sieci i możliwości opiekuńczych tych placówek. Wiek XIX to czas tzw. medykalizacji wcześniejszych szpitali-przytułków i powstawanie nowych instytucji, przeznaczonych już wyłącznie do opieki nad chorymi. Chcąc mówić o opiece medycznej, jej zakresie i jakości, nie sposób nie zacząć od sprawy fundamentalnej, jaką była sieć tych placówek, czyli ich liczba i rozmieszczenie. Ponadto istotną kwestią była strona materialna tej opieki. Ważny był nie tylko budynek, ale również jego stan, uposażenie materialne, wyposażenie w niezbędny sprzęt oraz oczywiście personel lekarski i pielęgniarski. W ciągu XIX w. część placówek przeszła reorganizację z wcześniejszych szpitali-przytułków na szpitale-lecznice i powstało również kilka nowych. Pod koniec omawianego stulecia na Lubelszczyźnie funkcjonowało 13 szpitali (5 w Lublinie, 2 w Hrubieszowie, po jednym w Chełmie, Janowie, Krasnymstawie, Puławach, Szczebrzeszynie i Zamościu). Wśród nich były dwa szpitale żydowskie (Lublin, Hrubieszów) i jeden prywatny dla „nerwowo chorych” w Lublinie. Były to zarówno placówki ogólne, jak i przeznaczone dla chorych wenerycznie czy umysłowo chorych. Niektóre z nich przez większość XIX wieku pełniły podwójną rolę – lecznicy i domu schronienia. Tak było między innymi w szpitalu św. Wincentego á Paulo w Lublinie, który zajmował się dodatkowo opieką nad sierotami, czy w szpitalu św. Katarzyny w Szczebrzeszynie, gdzie obok oddziałów dla chorych były pomieszczenia dla sierot oraz dla starców i kalek. Pokazywało to, jak powoli, mimo wyraźnych nakazów ustawowych, rozchodziły się drogi lecznictwa i opieki społecznej.

Na początku XX wieku, przed wybuchem I wojny światowej, udało się uruchomić jeszcze kilka placówek. Był to szpital w Bychawie, założony w 1909 r. z inicjatywy tamtejszego proboszcza, ks. Antoniego Kwiatkowskiego, i Bychawskiego Towarzystwa Ratowania Chorych

<sup>1</sup> B. Smolińska-Theiss, *Źródła do pracy socjalnej. Od chrześcijańskiego miłosierdzia do liberalnej demokracji*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1994, nr 5, s. 3.

<sup>2</sup> B. Szatur-Jaworska, *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, w: *Pedagogika społeczna*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 2003, s. 108-109.

„Samarytanin”. W 1910 r. otwarto szpital prywatny dla dzieci im. Vetterów w Lublinie, w 1911 r. szpital w Gościeradowie i w 1914 r. szpital w Tomaszowie. Mimo rosnącej liczby placówek medycznych na przełomie XIX i XX wieku nadal kilka powiatów pozbawionych było lecznicy, co miało istotny wpływ na stan zdrowotny społeczeństwa. Dostępność do lekarza w tym czasie była również bardzo ograniczona – według źródeł pod koniec XIX w. na Lubelszczyźnie na jednego lekarza przypadało prawie 14 tys. osób.

Istotne znaczenie w przełamywaniu lęku przed lekarzami i szpitalem miały uruchamiane przy tych placówkach ambulatoria. Na łamach prasy lokalnej zachęcano do korzystania z tej formy pomocy, tym bardziej że była ona darmowa. Lęk przed szpitalami zaczynał powoli ustępować i nie traktowano ich już jako ostatniego etapu przed śmiercią. O ile w początkach XIX w. z usług ambulatoriów korzystało rocznie po kilkadziesiąt osób, to już pod koniec tego stulecia często było to kilka tysięcy chorych lub potrzebujących porady lekarskiej. Dzięki tej formie działalności możliwe było wprowadzanie elementów edukacji zdrowotnej, szczególnie w odniesieniu do najuboższych warstw społecznych. Dodatkowo wiele osób oprócz pomocy czy porady otrzymywało darmowe leki.

Jeżeli chodzi o podstawy materialne funkcjonowania szpitali, to przez cały XIX wiek i początek XX były one utrzymywane w większości z ofiar społeczeństwa i zawdzięczały swoje funkcjonowanie zaangażowaniu wielu osób – lekarzy, sióstr miłosierdzia, członków rad szczegółowych i wielu innych filantropów, przez co placówki te utożsamiane były z opieką społeczną, dobroczynnością i działalnością charytatywną. Podobnie sytuacja wyglądała na terenie innych zaborów. Władza państwowa, mimo że w niewielkim tylko stopniu finansowała opiekę lekarską, ograniczając się do wypłacania pewnych subwencji niektórym placówkom, sprawowała nad szpitalami ścisłą kontrolę, często również ingerując w sprawy zarządu czy personelu tych instytucji.

Wiek XIX to również czas, w którym następowała zmiana postrzegania szpitali przez społeczeństwo. Placówki te kojarzone wcześniej z ostatnim miejscem przed śmiercią, kiedy wszelkie inne zabiegi zawiodły, z czasem zaczęły budzić wśród społeczeństwa coraz większe zaufanie. Początkowo większą część pensjonariuszy stanowiły osoby wywodzące się z nizin społecznych (zamożniejsi wybierali leczenie w domu), później jednak dzięki rosnącej świadomości społeczeństwa i postępowi w medycynie zaczęli z nich korzystać przedstawiciele różnych stanów. Nadal jednak wielkim problemem była dostępność do leczenia szpitalnego. Zbyt mała liczba placówek oraz ich niewielkie możliwości lokalowe powodowały, że ciągle były przepełnione i nie mogły udzielić pomocy wszystkim potrzebującym. Na przełomie XIX i XX w. na Lubelszczyźnie jedno łóżko szpitalne przypadało na około 2,5 tys. mieszkańców – w tym samym czasie w dużych miastach europejskich jedno łóżko przypadało na 200 osób. W samym Lublinie,

posiadającym kilka szpitali, proporcje te nie wypadły tak niekorzystnie, ale pokazuje to, jak tragiczna sytuacja panowała na prowincji, jeżeli chodzi o dostępność do lekarza czy opieki szpitalnej.

Trzeci rozdział monografii poświęcony został przytułkom. Mówiąc o przytułkach funkcjonujących na terenie Lubelszczyzny w XIX wieku, należy mieć na uwadze wszelkiego typu instytucje opiekuńcze, które udzielały pomocy i schronienia ludziom starym, sierotom oraz ubogim potrzebującym wsparcia, lecz nie zajmowały się leczeniem. W rozdziale tym przedstawiono sieć tego typu instytucji, podstawy materialne ich funkcjonowania oraz ich podopiecznych. Analizie poddano ogółem 157 takich instytucji, z czego 146 przeznaczonych dla katolików, 6 dla Żydów, 4 dla unitów i 1 dla ewangelików. Spora część przytułków z różnych przyczyn uległa zniszczeniu w pierwszej połowie XIX wieku, kilka z nich upadało i po dłuższej lub krótszej przerwie wznawiało działalność, 68 placówek funkcjonowało nieprzerwanie przez cały XIX wiek (niektóre od średniowiecza). Powstawały również nowe, często tam gdzie wcześniej ich nie było. W związku z tym wręcz niemożliwe było przedstawienie stałej i pewnej liczby szpitali-pryтуłków w jakiejś dłuższej perspektywie czasowej, ponieważ widoczna była tutaj duża dynamika zmian. Zasadniczo w XIX w. instytucje opiekuńcze dzieliły się na dwa typy. Były to domy schronienia funkcjonujące w większych ośrodkach miejskich, w których dużą rolę, szczególnie w zarządzie, odgrywał czynnik świecki, oraz przytułki parafialne, udzielające schronienia kilku ubogim pełniącym różne posługi w kościele. Z czasem zaczął powstawać trzeci typ instytucji opiekuńczej, czyli ochronki dla dzieci.

Dziewiętnastowieczna opieka społeczna w dużej mierze bazowała na modelu przedrozbiorowym. Większość przytułków nadal funkcjonowało przy kościołach parafialnych i było zarządzanych oraz utrzymywanych przez plebanów, udzielając schronienia kilku ubogim z terenu parafii. W większych miastach działały domy schronienia, które miały swoje odrębne zarządy (rady szczegółowe), dysponowały znaczącym majątkiem (często gromadzonym przez kilka wieków) i udzielały pomocy większej grupie potrzebujących. Część podopiecznych przebywała w placówce i otoczona była całodobową opieką, natomiast niektórzy wspierani byli jedynie finansowo, a o dach nad głową i wyżywienie musieli zatroszczyć się sami.

Warto nadmienić, że w XIX w. na ziemiach zaboru rosyjskiego nie istniał prawny obowiązek państwa opieki nad potrzebującymi. W związku z tym cały ciężar organizacji i finansowania opieki społecznej władza państwowa starała się przerzucić na Kościół, parafie i organizacje społeczne, pozostawiając sobie jedynie funkcję nadzorczą. Wiele placówek borykało się więc z ogromnymi problemami. Nierzadkie były przypadki walących się ze starości budynków oraz utrzymywania się ubogich z jałmużny od proboszcza czy mieszkańców parafii. Dodatkowym utrudnieniem w rozwijaniu tej formy pomocy i opieki były różnego typu przeszkody stawiane przez władze zaborcze.

Jeżeli chodzi o beneficjentów opieki społecznej na Lubelszczyźnie w XIX w., to były to osoby chore, stare, pozbawione opieki i środków do życia. Najczęściej pensjonariuszami domów schronienia były osoby w podeszłym wieku, niezdolne do pracy i nieposiadające krewnych. Drugą grupą podopiecznych były wdowy – nie tylko kobiety w podeszłym wieku, ale również młode lub w wieku średnim mające na utrzymaniu dzieci. Często po śmierci męża, który był jedynym żywicielem rodziny, traciły możliwość utrzymania siebie i dzieci i zdane były na pomoc instytucji opiekuńczych i społeczeństwa. Trzecią najczęściej występującą grupą osób objętych opieką były osierocone dzieci. Dzieci niechciane i sieroty od wieków otaczane były opieką zarówno przez Kościół, jak i władzę świecką. Również w XIX wieku tę tradycję kontynuowano. Rozwijano już istniejące formy opieki, tworzono nowe i niezmiennie widoczne było zaangażowanie całego społeczeństwa w niesienie pomocy tej najbardziej bezbronnej grupie potrzebujących.

Wiele osób, które wymagały stałej opieki, zapewnienia dachu nad głową czy środków do życia, z powodu braku miejsc w placówkach opiekuńczych znajdowało schronienie w domach mieszkańców wsi i miast. Pokazuje to, jak wiele braków miał ówczesny system opieki społecznej i w jak dużej mierze opierał się na aktywności, dobroczynności i solidarności całego społeczeństwa.

Bardzo istotna z badawczego punktu widzenia jest druga część pracy składająca się z aneksów. Szczególnie cenne są dwa pierwsze, w których przedstawiony został wykaz wszystkich placówek szpitalnych i domów schronienia, jakie funkcjonowały na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Znajdują się tam przede wszystkim informacje dotyczące czasu powstania tych instytucji, wyglądu i stanu budynków, podstaw materialnych, zarządu, liczby podopiecznych, a w przypadku szpitali – ruchu chorych. Jest to doskonały materiał źródłowy dla badaczy reprezentujących różne dyscypliny i zajmujących się dziejami szpitalnictwa, opieki społecznej, pracy socjalnej, kultury materialnej czy życiem codziennym dawnego społeczeństwa.

Praca ta oprócz walorów naukowych i poznawczych – ważnych z punktu widzenia badaczy historii szpitalnictwa i opieki społecznej – ma również wartość dla takich dyscyplin, jak historia wychowania, pedagogika opiekuńcza czy praca socjalna. Ukazując zmiany, jakie zachodziły w opiece nad człowiekiem potrzebującym na przestrzeni XIX wieku, publikacja ta poszerza ogólną wiedzę na temat dawnych form opieki, co może być wykorzystane obecnie w projektowaniu nowych form pomocy przez pracowników różnych kościelnych i świeckich instytucji społecznych i opiekuńczych. Prezentując dzieje niektórych instytucji, może zaktywizować środowiska wolontariackie i dobroczynne oraz indywidualnych filantropów do dalszej działalności na rzecz drugiego człowieka w oparciu o długą, często wielowiekową tradycję. Warto podkreślać znaczenie działalności opiekuńczej, filantropijnej w tak trudnym okresie dziejowym narodu polskiego, jakim były rozbiory, nie tylko ze względu na istotny społeczny jej wymiar, ale również z uwagi na jej

walory wychowawcze, tak dla ówczesnego społeczeństwa (zarówno biorców, jak i dawców tej opieki) jak i dla kolejnych pokoleń mogących czerpać z tego dorobku.

Ze względu na uniwersalny charakter altruizmu należy mieć go na uwadze w pracy wychowawczej z dziećmi i młodzieżą. W myśl zasady „słowa uczą, a przykłady pociągają”, chcąc wychować młode pokolenie w duchu wrażliwości na drugiego człowieka i jego potrzeby, trzeba nie tylko samemu dawać dobry przykład, ale również szukać i wskazywać godne naśladowania wzorce z historii. Na znaczenie dobrego wzoru zwracają uwagę różne środowiska, m.in. psychologowie i pedagodzy, nazywając to metodą modelowania, uczeniem przez obserwację lub uczeniem się zastępczym<sup>3</sup>. Należy wskazywać na piękne postawy znanych osób, jak św. Brat Albert, Janusz Korczak czy św. Matka Teresa z Kalkuty, ale nie można zapominać również o mniej znanych osobach czy grupach społecznych, dla których warunkiem istnienia wspólnoty był świat określonych wartości i tradycji.

## 5. Dorobek przed doktoratem

Moje zainteresowania naukowe dotyczące opieki społecznej przede wszystkim w perspektywie historycznej kształtowały się już podczas studiów na kierunku historia. Wybór seminarium w Katedrze Historii Wychowania pod kierunkiem prof. dr hab. Stanisława Litaka zaowocował pracą magisterską pt. „Szpitale na Litwie w II połowie XVIII wieku”.

Po ukończeniu studiów zostałem zatrudniony w Instytucie Pedagogiki KUL w nowo powołanej Katedrze Historii Opieki Społecznej (od 2014 r. Katedra Historii Wychowania i Opieki Społecznej), kierowanej przez prof. dr hab. Mariana Surdackiego. Jest to unikatowa w skali całego kraju Katedra, gdzie prowadzone badania koncentrują się głównie na szeroko pojętej historii opieki społecznej, szpitalnictwa, pauperyzmu i wszelkiego typu instytucji oraz inicjatyw dobroczynno-charytatywnych zarówno w Polsce, jak i innych krajach w Europie. Obok prowadzenia zajęć dydaktycznych z Historii opieki społecznej, rozpocząłem badania nad dziejami opieki społecznej na terenie Ordynacji Zamojskiej. Powodem podjęcia badań w tym kierunku była dosyć spora luka historiograficzna dotycząca działalności społecznej i charytatywnej wielkich rodów magnackich i szlacheckich na terenie dawnej Rzeczypospolitej. Przedmiotem mojego zainteresowania stał się jeden ze znamienitszych rodów magnackich – Zamoyscy, dokładniej zaś ich rola i postawa wobec mieszkańców rozległych dóbr prywatnych. Kilkuletnia, żmudna kwerenda archiwalna prowadzona zarówno w archiwach polskich (kościelnych i państwowych), jak i ukraińskich została uwieczniona powstaniem rozprawy doktorskiej pt. „Opieka społeczna w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku”, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Mariana Surdackiego. Przedstawiono w niej

<sup>3</sup> Zob. m.in. B. Arska-Kryłowska, *Kształtowanie zachowań prospołecznych u dzieci za pomocą modelowania*, Warszawa 1982, s. 11 i n.

funkcjonowanie różnego typu instytucji społecznych i opiekuńczych, a także nieinstytucjonalne formy pomocy świadczone poddanych przez ordynatów zamojskich i ich rodziny na przestrzeni dwóch stuleci. Ukazana została również współpraca władz i osób świeckich z instytucjami kościelnymi i duchowieństwem w zakresie działań dobroczynnych.

Jeszcze przed otwarciem przewodu doktorskiego wyniki swoich badań prezentowałem na dwóch konferencjach międzynarodowych poświęconych Zamoyskim i Ordynacji Zamojskiej:

- Zamość (2-3 XII 2004) – Zamoyscy, Zamość i Ordynacja Zamojska w badaniach w końcu XIX i XX wieku; tytuł wystąpienia „Działalność opiekuńcza Zamoyskich w Polsce przedrozbiorowej”.
- Zamość (15-17 IX 2005) – Zamoyscy w dziejach Polski. W kręgu polityki, gospodarki, prawa i kultury; tytuł wystąpienia: „Polityka opiekuńcza Zamoyskich w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku”.

Przed uzyskaniem stopnia doktora opublikowałem kilka artykułów dotyczących tematyki prowadzonych badań:

- Partyka W., *Szpitala diecezji wileńskiej i ich uposażenie w drugiej połowie XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 3 (2001), s. 199-208.
- Partyka W., *Budowa szpitala na Przedmieściu Lwowskim w Zamościu (1774-1775)*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 2 (2002), s. 133-143.
- Partyka W., *Działalność opiekuńcza Zamoyskich w Polsce przedrozbiorowej*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej im. J. Zamoyskiego w Zamościu”, 2005, s. 139-141.
- Partyka W., *Działalność opiekuńcza Zamoyskich w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku*, „Summarium”, 36 (2007), s. 143-158.
- Partyka W., *Prepozytura szpitalna w Starym Zamościu w XVII-XVIII w.*, w: *Historia magistra vitae*, red. A. Dębiński, S. Wrzosek, K. Maćkowska, M. Kruszewska-Gagoś, Lublin 2007, s. 435-442.

## **6. Dorobek po uzyskaniu stopnia doktora**

Po uzyskaniu stopnia doktora nadal prowadziłem badania dotyczące dziejów opieki społecznej. Z jednej strony kontynuowałem badania dotyczące Ordynacji Zamojskiej, chcąc ukazać specyfikę badanego terenu oraz zmiany zachodzące w opiece społecznej w XIX wieku, z drugiej – podjąłem się przeprowadzenia badań odnoszących się do stanu opieki społecznej na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Z uwagi na to, że Ordynacja Zamojska leżała na terenie Lubelszczyzny, problematyka tych dwóch obszarów badawczych się zazębiała.

Wiek XIX był czasem szczególnym ze względu na utratę suwerenności i podległość obcemu ustawodawstwu oraz z powodu zmiany charakteru opieki społecznej. W tym czasie zaczęła następować specjalizacja w opiece oraz oddzielenie opieki społecznej od szpitalnictwa. Moim zamierzeniem jest ukazanie tych mechanizmów i zmian zachodzących w opiece społecznej na terenie Lubelszczyzny. Kolejnym celem jest prezentacja środowisk zaangażowanych w te zmiany i niesienie pomocy, tj. władze miejskie, władze centralne, Kościół oraz osoby prywatne, głównie właściciele dóbr (ziemiaństwo).

Przyczyn podjęcia takich badań było wiele. Najważniejszą był jednak brak opracowań na ten temat. Innym powodem była chęć prześledzenia zmian zachodzących w opiece nad człowiekiem potrzebującym, jakie miały miejsce od końca XVIII w. przez cały wiek XIX. Był to okres zarówno kształtowania się nowoczesnego szpitalnictwa, jak i opieki społecznej, czas osłabienia roli Kościoła i sekularyzacji tych dwóch istotnych dziedzin życia społecznego, jak również moment, kiedy to zaczęto inaczej patrzeć na rolę państwa i osób prywatnych w niesieniu pomocy potrzebującym.

Brak szczegółowych badań dotyczących stanu opieki społecznej w XIX wieku na ziemiach polskich sprawił, że podjęte przeze mnie badania były przedsięwzięciem w dużej mierze pionierskim. Dużą trudność stwarzało zebranie i przeanalizowanie materiału źródłowego, który z jednej strony rozproszony jest po wielu archiwach (kościelnych i świeckich) i bibliotekach, a z drugiej – często niekompletny.

Prowadząc swoje badania, starałem się patrzeć na opiekę społeczną w bardzo szerokim kontekście. Nie ograniczałem się jedynie do instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form opieki, ale przeanalizowałem również inne formy aktywności społecznej w kontekście działalności opiekuńczej i wychowawczej. Chodziło tutaj m.in. o bractwa religijne czy domy poprawy. Uznając opiekę zdrowotną za ważny element troski o drugiego człowieka, ważnym wątkiem prowadzonych badań było również ukazanie zmian zachodzących w lecznictwie.

Obecnie kontynuuję badania w omówionym wyżej zakresie, co ma na celu ukazanie pełnego obrazu opieki społecznej i zdrowotnej nad mieszkańcami Lubelszczyzny w XIX wieku.

Publikacje dotyczące prezentowanego obszaru badawczego pod względem merytorycznym, poznawczym, tematycznym i metodologicznym pretendują do usytuowania ich w ramach subdyscypliny szczegółowej pedagogiki, jaką jest historia wychowania.

Opracowania prezentujące te obszary badawcze:

#### **a) Monografia**

- Partyka W., *Instytucjonalne formy opieki na Lubelszczyźnie w XIX wieku. Szpitale i przytulki*, Wyd. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2017 (książka w załączeniu).



## **b) Rozdziały w monografiach**

- Partyka W., *Fundacje stypendialne i zapomogowe dla studentów Akademii Zamojskiej w XVII-XVIII wieku*, w: *Archiva temporum testes. Źródła historyczne jako podstawa pracy badacza dziejów*, red. G. Bujak, T. Nowicki, P. Siwicki, Lublin 2008, s. 400-406.
- Partyka W., *Bonifratrzy w Zamościu 1657-1784*, w: *Bracia czyńcie dobro. 400 lat zakonu Bonifratrów w Polsce 1609-2009*, red. M. Surdacki, Kraków 2009, s. 225-229.
- Partyka W., *Opieka nad sierotami i dziećmi porzuconymi w Polsce przedrozbiorowej*, w: *Edukacja i społeczeństwo – wybrane zagadnienia*, red. G. Chojnacki, Z.S. Iwański, Płock 2011, s. 79-90.
- Partyka W., *Jan Sariusz Zamoyski (1542-1605) – mistrz gospodarności, polityk, wychowawca i dobroczyńca*, w: *Źródła wielkości mistrzów*, red. M. Nowak, R. Jusiak, J. Mazur, Lublin 2013, s. 277-288.
- Partyka W., *Bractwa religijne w guberni lubelskiej w XIX wieku – organizacje o charakterze religijno-patriotycznym*, w: *Biografie nauczycieli i pedagogów. Idee i programy*, red. R. Skrzyniarz, Lublin 2013, s. 333-343.
- Partyka W., *Szpital w Goraju w XVII-XIX w.*, w: *Scientia nihil est quam veritatis imago*, red. A. Sochacka, P. Jusiak, Lublin 2014, s. 1121-1129.

## **c) Artykuły w czasopismach punktowanych**

- Partyka W., *Żydowskie lekarze i cyrulicy w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Żydów”, 2 (2008), s. 133-143.
- Partyka W., *Bank Pobożny w Zamościu w XVII-XVIII wieku*, „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne”, 89 (2008), s. 333-342.
- Partyka W., *Prepozytura szpitalna w Zamościu w XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 1 (2009), s. 39-53.
- Partyka W., *Apteki i aptekarze zamojscy w XVII-XVIII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 71 (2008), s. 28-33.

- Partyka W., *Lekarze zamojscy w XVII-XVIII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 72 (2009), s. 62-70.

- Partyka W., *Bractwa religijne w diecezji lubelskiej w XIX wieku. Stan liczbowy*, „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne”, 102 (2014), s. 143-177.

- Partyka W., *Dom poprawy dla duchownych w Liszkowie w latach 1835-1852*, „Nasza Przeszłość”, 125 (2016), s. 191-200.

- Partyka W., *Likwidacja bractw religijnych w Lublinie w 2 połowie XIX wieku*, „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne”, 106 (2016), s. 127-137.

- Partyka W., *Wsparcie emerytalne dla duchowieństwa diecezji lubelskiej w XIX wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 64 (2016), s. 363-378.

- Partyka W., *Idea opieki a wychowanie na ziemiach polskich do końca XIX wieku*, „Ruch Pedagogiczny” (tekst przyjęty do druku w 2017 r.).

Wyniki prowadzonych badań prezentowane były również na kilku konferencjach ogólnopolskich i międzynarodowych:

- 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609-2009 (konferencja międzynarodowa), Kraków 29-31 maja 2009. Tytuł wygłoszonego referatu: *Bonifratrzy w Zamościu 1657-1784*.

- Historia i kultura Żydów w Zamościu i na Zamojszczyźnie (konferencja międzynarodowa), Zamość 5-7 czerwca 2011. Tytuł wygłoszonego referatu: *Żydowscy lekarze i cyrulicy w Zamościu w XVII-XVIII wieku*.

- Współczesne przestrzenie edukacyjne biografistyki (konferencja ogólnopolska), Lublin 19-20 kwietnia 2013. Tytuł wygłoszonego referatu: *Bractwa religijne w guberni lubelskiej w XIX wieku – organizacje o charakterze religijno-patriotycznym*.

- Historyczne konteksty relacji uczeń-mistrz-uczeń. Źródła wielkości mistrzów (konferencja międzynarodowa), Lublin 18 listopada 2013. Tytuł wygłoszonego referatu: *Mistrz gospodarności, polityk, wychowawca i dobroczyńca: Jan Sariusz Zamoyski (1542-1605)*.
- Rok 2016 – 1050-lecie chrztu Polski. Rok Miłosierdzia (konferencja ogólnopolska), Urzędów 3 czerwca 2016. Tytuł wygłoszonego referatu: *Miłosierdzie nad poddanymi w Ordynacji Zamojskiej*.
- Społeczeństwo staropolskie a dobroczynność i opieka społeczna (konferencja ogólnopolska), Warszawa 19-20 grudnia 2016. Tytuł wygłoszonego referatu: *Prepozytury szpitalne w Ordynacji Zamojskiej w okresie przedrozbiorowym*.
- Szkolnictwo, edukacja, oświata i wychowanie na terenie powiatu janowskiego oraz ich wpływ na lokalne społeczeństwo i kulturę (konferencja ogólnopolska), Janów Lubelski 7 kwietnia 2017. Tytuł wygłoszonego referatu: *Opieka społeczna w Janowie Lubelskim w okresie przedrozbiorowym*.

Prezentując dzieje opieki społecznej w poszczególnych regionach lub w konkretnych miastach, oprócz ustalenia faktycznego stanu tej opieki w danym czasie, staram się akcentować wychowawczy wymiar działalności dobroczynnej i jej wpływ na kształtowanie kolejnych pokoleń i budowanie solidarności społecznej.

Ponadto na seminarium naukowym, które poświęcone było pedagogice resocjalizacyjnej wobec zadań społecznych, zorganizowanym 12 stycznia 2011 r. na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, wygłosiłem referat pt. *Opieka nad człowiekiem – uwarunkowania współczesne*.

Brałem również udział w sympozjum „Polska myśl pedagogiczna II połowy XX i początków XXI wieku. Stan badań – kierunki poszukiwań – projekty badawcze”, Toruń 6 grudnia 2016. Sympozjum zorganizowane zostało przez Zespół Historii Wychowania przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN, Katedrę Historii Myśli Pedagogicznej i Wydział Nauk Pedagogicznych UMK oraz Toruńskie Koło Towarzystwa Historii Edukacji.

## **7. Działalność dydaktyczna**

Problematyka prowadzonych przeze mnie zajęć dydaktycznych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II koncentruje się wokół opieki społecznej, zarówno w kontekście historycznym, jak i współczesnym. Zajęcia prowadzone są dla studentów dwóch kierunków: Pedagogika i Pedagogika Specjalna.

Pracując w Instytucie Pedagogiki KUL, byłem promotorem 15 prac magisterskich i 74 licencjackich. Recenzowałem 168 prac magisterskich i 12 prac licencjackich.

Wykaz prowadzonych zajęć:

a) Wykłady

- Elementy historii opieki społecznej w Polsce i na świecie – zajęcia prowadzone są dla kierunku: e-Pedagogika (niestacjonarne II stopnia) – II rok.
- Historia opieki społecznej – zajęcia prowadzone są dla kierunku: e-Pedagogika (niestacjonarne I stopnia) – I rok.
- Prawa autorskie i prawa pokrewne – zajęcia prowadzone są dla kierunku: Pedagogika (stacjonarne I i II stopnia).
- Dziecko i kultura współczesna – zajęcia prowadzone były dla kierunku: Pedagogika (stacjonarne I stopnia) – III rok.

b) Seminarium

- Seminarium licencjackie z Historii opieki społecznej w Polsce i w Europie – zajęcia prowadzone są dla kierunku: Pedagogika (stacjonarne I stopnia) – III rok.

c) Ćwiczenia

- Historia opieki społecznej – zajęcia prowadzone są dla kierunku: Pedagogika (stacjonarne I stopnia) – I rok.
- Podstawy pracy socjalnej – zajęcia prowadzone są dla kierunku: Pedagogika Specjalna (stacjonarne I stopnia) – II rok.
- Wykluczenie społeczne – zajęcia prowadzone są dla kierunku: Pedagogika (stacjonarne I stopnia) – III rok.
- Wybrane zagadnienia profilaktyki wykluczenia społecznego – zajęcia prowadzone są dla kierunku: Pedagogika (stacjonarne I i II stopnia).
- Wychowanie rodzinne, obywatelskie i patriotyczne w przedszkolu – zajęcia prowadzone były dla kierunku: Pedagogika (stacjonarne I stopnia) – III rok.

d) Warsztaty

- Społeczny wymiar patologii – zajęcia prowadzone są dla kierunku: Pedagogika Specjalna (stacjonarne II stopnia) – I rok.

Od 2014 r. prowadzę również zajęcia z zakresu pedagogiki ogólnej w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie na studiach podyplomowych na kierunku Przygotowanie pedagogiczne (umowa o dzieło). W latach 2014-2016 prowadziłem ćwiczenia, obecnie wykład.

## **8. Opieka naukowa nad doktorantami**

Obecnie pełnię funkcję promotora pomocniczego w dwóch przewodach doktorskich:

- Agata Łaskarzewska, *Działalność opiekuńcza, wychowawcza, oświatowa i charytatywna Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny w diecezji tarnowskiej (1867-1939)* – promotor: prof. dr hab. Marian Surdacki;

- Malwina Socha, *Opieka społeczna w Chełmie od XIX do I połowy XX wieku* – promotor: prof. dr hab. Marian Surdacki.

## **9. Członkostwo w towarzystwach naukowych**

Od 2008 r. jestem członkiem Towarzystwa Naukowego KUL.

## **10. Nagrody**

- Nagroda JM Rektora Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II za publikację książki „Opieka społeczna w Ordynacji Zamojskiej w XVII-XVIII wieku”, 2009;

- Nagroda zespołowa JM Rektora Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II za szczególne osiągnięcia społeczno-organizacyjne, w tym za przygotowanie VI Ogólnopolskiego Zjazdu Pedagogicznego, 2007.

Wiesław Pertyk