

WIELOWYMIAROWOŚĆ WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

pod redakcją
Beaty Szluz

DIAGNOZA I PROFILAKTYKA



WIELOWYMIAROWOŚĆ WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

DIAGNOZA
I PROFILAKTYKA



WIELOWYMIAROWOŚĆ WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

DIAGNOZA
I PROFILAKTYKA

pod redakcją

Beaty Szluz

Spišská Nová Ves 2015

Recenzowała

dr hab. Tatiana Matulayová,

prof. Uniwersytetu Palackiego w Ołomuńcu, Republika Czeska

Opracowanie redakcyjne i korekta

Krystyna Strycharz

Opracowanie techniczne i łamanie

Larus Studio Witold Ziaja

Projekt okładki

Krzysztof Motyka

Druk

Indygo

© Občianske združenie SPEKTRUM-VÝCHOD

© Beata Szluz

Spišská Nová Ves 2015

ISBN 978-80-971181-2-9

Wydawnictwo

Občianske združenie SPEKTRUM-VÝCHOD

Banícka 1489/2

052 01 Spišská Nová Ves

Slovensko

Spis treści

Wstęp	7
I. Istota i wymiary wykluczenia społecznego	9
Tadeusz Kamiński , Wolność i wykluczenie – aporie neoliberalnego porządku społecznego	11
Anna Kotlarska-Michalska , Nowe wymiary wykluczenia społecznego	21
Krzysztof Czekaj , Nierówności – nowe wymiary wykluczenia – w kierunku inkluzji?	35
Anna Kanios , Wokół istoty wykluczenia społecznego – wymiar teoretyczny	49
Iwona Taranowicz , Stare i nowe formy wykluczenia w sferze zdrowia	59
Małgorzata Orłowska, Miloslav Jůzl , Czas wolny – zwierciadło wykluczenia społecznego	69
II. W kierunku integracji społecznej	79
Arkadiusz Żukiewicz , Teoretyczne ramy działalności w polu reintegracji społecznej	81
Beata Szluz , Koncepcje i strategie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu	89
Iryna Myszczyzyn , Zapobieganie wykluczeniu społecznemu dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej na Ukrainie	99
Marta Czechowska-Bieluga , Wspieranie środowiska osób wykluczonych na przykładzie Centrum Aktywności Środowiskowej	111
Bernadeta Szczupał , Osoby z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności a wykluczenie społeczne – założenia i rzeczywistość w dostępie do aktywizacji zawodowej	123
Monika Zawartka-Czekaj , Problemy społeczne osób niepełnosprawnych na przykładzie Siemianowic Śląskich	133
Anna Banasiak, Izabela Krasiejko , Klub Koleżeński dla młodzieży z autyzmem wysokofunkcjonującym i zespołem Aspergera i jej rodzin jako forma przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu	143
Magda Urbańska , Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet doświadczających przemocy w rodzinie	155
Marie Chrásková , Promocja zdrowia i aktywnej starości seniorów w Republice Czeskiej w kontekście zapobiegania wykluczeniu społecznemu	175
Bibliografia	187
Noty o Autorach	205

Wstęp

Wykluczenie społeczne określa sytuację, w której jednostka będąca członkiem społeczeństwa nie może normalnie uczestniczyć w działaniach obywateli. Ograniczenie to nie wynika z jej wewnętrznych przekonań. Pozostaje poza kontrolą wykluczonej jednostki i jest rezultatem kumulacji różnych negatywnych czynników, głównie o charakterze ekonomicznym i społecznym.

Wykluczenie jest postrzegane jako zjawisko wielowymiarowe. Oznacza niemożność uczestnictwa w życiu gospodarczym, politycznym, kulturalnym w wyniku braku dostępu do zasobów, dóbr czy instytucji, a także ograniczenia praw społecznych oraz deprywacji potrzeb. Waga problemu, jego złożoność, potrzeba poznawania i poszukiwania propozycji rozwiązań stała się inspiracją do podjęcia przez naukowców pracy nad przygotowaniem monografii *Wielowymiarowość wykluczenia społecznego. Diagnostyka i profilaktyka*.

Pierwsza część książki nosi tytuł *Istota i wymiary wykluczenia społecznego*. W problematykę wykluczenia wprowadzają Czytelnika rozważania **Tadeusza Kamińskiego** *Wolność i wykluczenie – aporie neoliberalnego porządku społecznego*. Autor podejmuje w nich próbę charakterystyki neoliberalizmu. Wyznacza sobie zadanie przeanalizowania skutków zastosowania idei neoliberalnych. Zdaniem autora, starając się zapewnić maksimum wolności, neoliberalizm wyklucza część populacji z przywileju korzystania z wolności. **Anna Kotlarska-Michalska** podejmuje zadanie zobrazowania wybranych jawnych i ukrytych wymiarów wykluczenia społecznego. W analizach koncentruje się na wykluczeniu w sferze prywatnej, ze względu na wiek, wykluczeniu informatycznym, politycznym i ze względu na niepewność egzystencjalną. Tematykę kontynuuje **Krzysztof Czekaj** w artykule *Nierówności – nowe wymiary wykluczenia – w kierunku inkluzji?* Szczególną uwagę poświęca historycznym uwarunkowaniom pojawienia się pojęcia marginalizacji i człowieka marginalnego, a następnie ukierunkowuje analizę od globalnych nierówności – do globalnych rozwiązań. **Anna Kanios** przybliżyła pojęcie wykluczenia społecznego, a także kontynuuje przemyślenia poprzedniego autora, poszukując propozycji rozwiązań. Stare i nowe formy wykluczenia w sferze zdrowia analizuje **Iwona Taranowicz**, podkreślając, że negatywne skutki gorszego stanu zdrowia w różnym stopniu dotyczą jednostki i ich rodziny, często

stanowiąc przyczynę ich wycofania z różnych sfer życia. Jest to uzależnione od położenia społecznego i usytuowania przestrzennego. Zdaniem autorki nowym obszarem wykluczeń staje się sfera prywatnych wyborów, podlegająca regulacjom wynikającym z celów polityki zdrowotnej. **Malgorzata Orłowska** i **Miloslav Jůzl** omawiają wykluczenie w kontekście czasu wolnego.

Drugą część monografii zatytułowano *W kierunku integracji społecznej*. Otwierają ją dwa artykuły. W pierwszym **Arkadiusz Żukiewicz** poszukuje teoretycznych przesłanek dla praktyki przeciwdziałania skutkom zjawisk i procesów społecznie szkodliwych. Z kolei celem drugiego **Beata Szluz** uczyniła próbę określenia i przybliżenia pojęcia wykluczenia oraz wybranych koncepcji, a także strategii przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Kilku innych autorów również przedstawia propozycje przeciwdziałania wykluczeniu. **Iryna Myszczyzyn** ukazuje wykluczenie na przykładzie dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej na Ukrainie. **Marta Czechowska-Bieluga** stawia tezę, że im szybciej jednostka rezygnuje ze wsparcia instytucjonalnego, tym lepiej sobie radzi z doświadczanymi problemami. Tematem przewodnim trzech następnych artykułów jest niepełnosprawność. **Bernadeta Szczupał** przybliży osoby z rzadkimi sprzężonymi ograniczeniami sprawności i ukazuje ich wykluczenie w zakresie dostępu do aktywizacji zawodowej. Problemy społeczne osób niepełnosprawnych na przykładzie Siemianowic Śląskich przedstawia **Monika Zawartka-Czekaj**. Artykuł **Anny Banasiak** i **Izabeli Krasiejko** pokazuje możliwość przeciwdziałania wykluczeniu przez uruchomienie i funkcjonowanie Klubu Koleżeńckiego dla młodzieży z autyzmem wysokofunkcjonującym i zespołem Aspergera oraz jej rodzin. Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet, które doświadczają przemocy w rodzinie, prezentuje **Magda Urbańska**. Monografię kończy tekst, który przygotowała **Marie Chrásková**. Jego tematem jest promocja zdrowia i aktywnej starości seniorów. Autorka odwołała się do przykładów rozwiązań przeciwdziałania ekskluzji proponowanych w Republice Czeskiej.

Pokazanie w niniejszej książce wybranych teoretycznych ujęć wykluczenia, zarysowanie jego wielowymiarowości, specyfiki, a także zobrazowanie egemplifikacji rozwiązań w zamierzeniu autorów tekstów ma stanowić inspirację do dalszych poszukiwań naukowych, a także stać się podstawą do aplikowania płynących z nich wniosków do praktyki. Mam nadzieję, że monografia zainteresuje socjologów, pedagogów czy pracowników socjalnych, którzy prowadząc badania i poszukując pomocnych rozwiązań, włączają się w przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu.

Beata Szluz

I

Istota i wymiary wykluczenia społecznego

Wolność i wykluczenie – aporie neoliberalnego porządku społecznego

Wstęp

Wykluczenie społeczne, ekskluzja, marginalizacja to pojęcia obecne w obiegu naukowym od mniej więcej pięćdziesięciu lat, ale oznaczają takie zjawiska społeczne, których znaczna część znana jest ludzkości już od dawna. Bardzo trafna wydaje się uwaga Kazimierza W. Frieske, że zjawiskami tymi z powodzeniem, a może nawet z lepszymi skutkami niż badacze z innych dziedzin zajmują się historycy społeczni. To bowiem ich analizom zawdzięczamy uświadomienie sobie, że „obecność ludzi, którzy uczestniczą w życiu zbiorowym w stopniu mniejszym aniżeli inni, jest w tej samej mierze cechą społeczeństw znanych nam z przekazów historycznych co społeczeństw współczesnych”¹. Oczywiście również uprawniona jest konstatacja, że formy ekskluzji czy marginalności społecznej zmieniały się w ciągu dziejów. Na marginesie społeczeństwa żyli żebracy i włóczędzy, ale z dzisiejszej perspektywy do grona wykluczonych na pewno zaliczylibyśmy niewolników z racji ich pozycji społecznej czy też armię bezrobotnych, zwłaszcza w kryzysowych latach epoki przemysłowej.

Według Tadeusza Kowalaka termin „ekskluzja” najlepiej oddaje w języku polskim określenie: wykluczenie ze społeczeństwa zorganizowanego, co jednak w jego opinii jest bardzo nieporęczne. Ekskluzja jako pojęcie wywodzące się z języka francuskiego ma być zarazem odpowiednikiem anglofonskiej marginalności społecznej (jako stanu) i marginalizacji społecznej (jako procesu)². W publikacjach polskojęzycznych używane jest zarówno pojęcie ekskluzji, jak i pojęcie wykluczenia społecznego. Są one w istocie wieloznaczne i wskazując

¹ K.W. Frieske, *Marginalność społeczna* [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 2, Warszawa 1999, s. 169.

² Por. T. Kowalak, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1998, s. 29.

na zjawisko wyłączenia ze struktur społecznych, opisują przeciwieństwo inkluzyj, obywatelskości i solidarności, a zatem brak integracji jednostki bądź grupy ze społeczeństwem³. Są to więc terminy dość pojemne. Mówiąc o wykluczeniu w niniejszym tekście, mam na myśli występujące w różnych obszarach braki lub ograniczenia w dostępie do instytucji życia społecznego.

Różnorodności form wykluczenia towarzyszyła i towarzyszy różnorodność przyczyn, jakie mogą leżeć u podłoża tego zjawiska. Najogólniej można, jak sądzę, przyporządkować przyczyny wykluczenia/ekskluzyj do dwóch kategorii. Pierwsza obejmuje własną odpowiedzialność za sytuację, w jakiej znalazła się osoba czy grupa zdefiniowana jako wykluczona. Druga grupa obejmuje czynniki strukturalne tkwiące w społeczeństwie i powodujące, że pewna część jego członków zmuszona jest funkcjonować poza głównym nurtem. Prezentowany tekst jest próbą bliższego spojrzenia na taki sposób urządzania społeczeństwa, który współcześnie traktowany jest przez licznych autorów jako strukturalna przyczyna występujących dziś form ekskluzyj społecznej. Tym sprawcą wszelkiego zła ma być tzw. neoliberalizm, czyli odmiana wolnorynkowego systemu gospodarczego dominująca w świecie od końca lat siedemdziesiątych XX w.⁴ Jest to zarazem także tkwiąca u podstaw tego systemu określona koncepcja społeczeństwa i jednostki oraz relacji pomiędzy nimi. W pierwszej części podejmuję zatem próbę charakterystyki neoliberalizmu, w szczególności w aspekcie jego roszczeń do przywrócenia pierwotnych wartości liberalnych. Podstawową wartością klasycznego liberalizmu, jak również jego „odnowionej”, neoliberalnej wersji jest oczywiście wolność jednostki. Odwołując się do ustaleń krytyków neoliberalizmu, staram się w drugiej części przeanalizować problem skutków zastosowania idei neoliberalnych. Starając się zapewnić maksimum wolności, neoliberalizm ma bowiem wykluczać część populacji z przywileju korzystania z wolności.

³ Tamże, s. 31.

⁴ Zdaniem T. Kowalaka zasadne jest twierdzenie, iż „główną przyczyną procesów marginalizacyjnych, zachodzących w sferze materialnej zarówno w skali makro, jak mezo i mikro – jest zespół zasad i reguł rządzących współczesną gospodarką wolnorynkową”. T. Kowalak, *Marginalność...*, s. 160. Z kolei we wprowadzeniu ogólnym do zbioru opublikowanych wcześniej w różnych miejscach artykułów na temat wykluczenia społecznego neoliberalizm jest traktowany jako oczywisty kontekst refleksji nad problematyką ekskluzyj we współczesnych państwach demokratycznych, gdyż w nich uzyskał on pozycję ideologii „niemal absolutnie hegemonistycznej”. *Socialexclusion – the History and Use of a Concept*, red. D. Byrne, London 2008, s. 2.

1. Neoliberalizm – elementy charakterystyki

Zdefiniowanie terminu „neoliberalizm” nie jest zadaniem prostym, choć przecież w ostatnich kilkudziesięciu latach jest on odmieniany przez wszystkie przypadki i to jemu właśnie przypisuje się odpowiedzialność za szereg problemów społecznych nękających współczesne społeczeństwa. Retoryka jest w tym przypadku dość ostra: niektórzy mówią wręcz o „neoliberalnej katastrofie”⁵, a inni wzywają nawet do „posprzątania po neoliberalizmie”⁶. Cóż takiego groźnego tkwi w koncepcjach neoliberalnych, że uzyskując wielką popularność i dominującą pozycję w dzisiejszym świecie, są zarazem poddawane tak silnej krytyce i oskarżane o doprowadzenie ludzkości do upadku?

Pojawienie się neoliberalizmu traktowane jest przez jego przedstawicieli i zwolenników jako reakcja na wypaczenia, którym miał ulec klasyczny liberalizm. Największym wypaczeniem jest w tej perspektywie rozbudowanie funkcji państwa, a w szczególności funkcji socjalnej, co wyrażało się powstaniem *welfarestate*. Za oficjalny moment narodzin neoliberalizmu uchodzi spotkanie zorganizowane 26–30 sierpnia 1938 r. w Paryżu przy okazji wizyty Waltera Lippmanna. W. Lippmann, autor głośnej wówczas książki *The Good Society*, jeszcze kilka lat wcześniej był zwolennikiem polityki *New Deal* prezydenta Franklina D. Roosevelta. W przywołanej książce z 1937 r. stwierdzał już jednak, że interwencjonizm państwowy prowadzi prostą drogą do faszyzmu/komunizmu. Spotkanie, które przeszło do historii jako „Kolokwium Paryskie”, zorganizowane przez czołowego francuskiego liberała Louisa Rougiera, zgromadziło 25 ekonomistów i przedstawicieli nauk społecznych, wśród których byli m.in. Ludwig von Mises, August Friedrich von Hayek, Wilhelm Röpke i Alexander Rüstow. Zastanawiali się oni nad przyczynami kryzysu, w jaki ich zdaniem popadł klasyczny liberalizm, ale starali się też znaleźć drogi jego odnowy. Użyte przy okazji kolokwium pojęcie neoliberalizmu miało oznaczać kombinację rewitalizacji i rewizji założeń liberalizmu⁷. Można zatem uznać, że narodzinom neoliberalizmu towarzyszyła troska o ocalenie i odnowienie jednego z najważniejszych (o ile nie najważniejszego) nurtów filozofii politycznej. Neoliberalizm okazał się wewnętrznie

⁵ D. Harvey, *Neoliberalizm. Historia katastrofy*, Warszawa 2008.

⁶ A. Szahaj, *Liberalizm. Wspólnotowość. Równość. Eseje z filozofii polityki*, Toruń 2012, s. 25–32.

⁷ Zob. T. Biebricher, *Neoliberalismus*, Hamburg 2012, s. 32–34.

zróżnicowanym sposobem myślenia o społeczeństwie, a w szczególności o gospodarce⁸. Niemniej jednak po wielu latach funkcjonowania na obrzeżach oficjalnej myśli ekonomicznej i społecznej, dzięki konkretnym działaniom politycznym Margaret Thatcher w Wielkiej Brytanii i Ronalda Reagana w Stanach Zjednoczonych, neoliberalizm został wprowadzony do głównego nurtu życia politycznego, ideologicznego i intelektualnego⁹.

Neoliberalowie schyłku lat siedemdziesiątych XX w., mając wreszcie możliwość realnego wpływu na politykę, zaatakowali przede wszystkim rozrośnięte państwo opiekuńcze. Nawiązując do klasycznej myśli liberalnej, wskazywali na konieczność podjęcia działań opierających się na kilku kluczowych założeniach tkwiących silnie w najważniejszej liberalnej wartości, jaką jest wolność. Pierwszym z tych założeń jest indywidualizm metodologiczny, którego istotą jest redukcja wszelkich zjawisk społecznych do zachowania jednostek. Każda jednostka, dbając o własny interes i dążąc do osiągnięcia osobistego szczęścia, niejako przy okazji przyczynia się do pomyślności innych. Kolejnym ważnym założeniem jest przekonanie o racjonalności działania jednostek. Przyjmuje się, że jednostki, posiadając możliwie pełną wiedzę, mogą dokonywać świadomych, racjonalnych wyborów. Za najdoskonalsze miejsce wymiany pomiędzy racjonalnymi jednostkami uznać zaś należy wolny rynek. Wolność oznacza w tym kontekście brak przymusu, zaś rezultaty rynkowe są nieprzewidywalne. W konsekwencji oczywiście istnieją nierówności, ale stanowią one efekt indywidualnych wyborów dokonanych przez racjonalne jednostki, a nie skutek wadliwości wolnego rynku. Jakakolwiek ingerencja państwa podejmowana w intencji ulżenia doli poszkodowanych przez wolny rynek nie tylko nie przynosi zmniejszenia skali nierówności, ale powoduje dodatkowo nowe, inne problemy¹⁰.

Podkreślanie przez neoliberalów wolności indywidualnej w oczywisty sposób budzi skojarzenia z prekursorami myśli liberalnej. Indywidualizm należy tu rozumieć jako przekonanie o nadrzędnej pozycji jednostki wobec jakiegokolwiek wspólnoty. Uznanie wolności jako wartości najwyższej jest z kolei źródłem nieufności wobec państwa i władzy, które potencjalnie mogą stać się narzędziem

⁸ Szerzej na ten temat piszą m.in. J. Lewandowski, *Neoliberalowie wobec współczesności*, Gdynia 1991 i T. Biebricher, *Neoliberalismus*, s. 38–86.

⁹ Zob. D. Harvey, *Neoliberalizm...*, s. 88–89.

¹⁰ Zob. A. Pratt, *Neoliberalizm a polityka społeczna* [w:] *Polityka społeczna. Teorie. Pojęcia. Problemy*, red. M. Lavalette, A. Pratt, Warszawa 2010, s. 29–40.

zniewolenia i ucisku. Koniecznym elementem realizacji indywidualnej wolności jednostki jest oddzielenie sfery publicznej od sfery prywatnej, czego praktycznym wyrazem jest nieingerowanie władzy w intymne życie obywateli¹¹. Dotyczy to także takiej ingerencji państwa, która z założenia służyć ma wsparciu ludzi przeżywających trudności życiowe, zwłaszcza ubogich czy niezaradnych. Krytycy publicznej opiekuńczości wskazują jednak nie tylko na czysto ekonomiczną stronę tego zagadnienia, podkreślając, że wydatki na cele socjalne stanowią nieuzasadnione obciążenie budżetu, co generuje wzrost podatków i w konsekwencji niski wzrost gospodarczy¹². O wiele istotniejsze są szkody poczynione przez mechanizmy *welfarestate* w mentalności jego beneficjentów. Warto w tym kontekście przywołać opinię George'a Gildera, który zwracał uwagę, że nadmiernie rozwinięty system opiekuńczy państwa przyczynia się do załamania się tradycyjnego modelu rodziny. Ojcowie bowiem tracą swoją silną pozycję w rodzinach wówczas, kiedy zamiast zarabiać pieniądze, dostają je od państwa. Dlatego też opuszczają rodziny, popadają w nałogi, wchodzą w konflikt z prawem itd. W konsekwencji wzrasta liczba związków nieformalnych, singli i różnych „wynaturzonych” form współżycia, gdyż w państwie opiekuńczym sytuacje te stanowią podstawę do uzyskiwania wsparcia. Według Gildera idealną klientką systemu *welfare* jest więc „kobieta z kilkorgiem nieślubnych dzieci o nieustalonym ojcostwie, pogrążona w długach po uszy i wydająca pieniądze natychmiast po ich otrzymaniu”¹³. Zestaw argumentów z dziedziny ekonomii zostaje zatem wzbogacony o argumenty z dziedziny moralności.

Neoliberalizm, podkreślając wartość wolności indywidualnej, koncentruje się zasadniczo na sferze działalności gospodarczej. To tu właśnie ma realizować się wolność człowieka podejmującego aktywność produkcyjną, handlową czy usługową, która nie powinna być ograniczana przez przepisy i kontrolowana, szczególnie przez państwo. Ale tak rozumiana wolność i troska o interes prywatny stawia z całą ostrością pytanie o los tych wszystkich, którzy z różnych powodów na wolnym rynku się nie odnajdują. Sam rynek zaś, funkcjonujący według zasady „niewidzialnej ręki”, nie ma odpowiedniej oferty dla takich osób. I tu dochodzimy do zasadniczej kwestii takiego wspierania wolności, które dla wielu ludzi może oznaczać zepchnięcie na margines społeczeństwa.

¹¹ Por. A. Szahaj, M.N. Jakubowski, *Filozofia polityki*, Warszawa 2006, s. 41.

¹² Zob. A. Pratt, *Neoliberalizm a polityka*, s. 32–34.

¹³ G. Gilder, *Bogactwo i ubóstwo*, Poznań 2001, s. 198.

2. Od wolności do wykluczenia

Krytycy neoliberalizmu przywołują argumenty na rzecz tezy, że nawet gdyby u podłoża neoliberalizmu rzeczywiście tkwiły szlachetne ideały wolności, równych szans czy rozwoju, to i tak praktyka rozminęła się z teorią. Zdaniem D. Harveya „w razie konfliktu między korzystnym klimatem dla biznesu a zbiorowymi prawami (i jakością życia) ludzi pracy bądź zdolnością środowiska do regeneracji typowe państwo neoliberalne z reguły staje po stronie tego pierwszego [...], państwa neoliberalne z reguły przedkładają integralność systemu finansowego i wypłacalność finansowych instytucji nad dobrobyt ludności czy jakość środowiska”¹⁴. I dalej twierdzi ten autor, że „sedno problemu stanowi narastający rozdzźwięk między deklarowanymi publicznie celami neoliberalizmu – dobrobytem dla wszystkich – a jego faktycznymi konsekwencjami – restauracją władzy klasowej [...]. Z jednej strony od państwa neoliberalnego oczekuje się »oddania kierownicy« i umożliwienia funkcjonowania siłom rynkowym, z drugiej jednak ma ono aktywnie kreować sprzyjający klimat dla biznesu i działać jako podmiot konkurencji w polityce globalnej”¹⁵. Wolność zostaje zatem zredukowana do wolnej przedsiębiorczości, a ta w istocie kieruje się własną logiką nieuwzględniającą innych pól, na których ludzie chcieliby swą wolność realizować. Można powiedzieć nawet więcej: redukcja wolności wyłącznie do tej sfery „daje zielone światło wszystkim »negatywnym wolnościom«”¹⁶. Krytycy przedstawiają wiele przykładów mających świadczyć o katastrofalnych skutkach tak właśnie rozumianej i praktykowanej neoliberalnej wolności. Wskazują one na wzrost nierówności społecznych, ubóstwa, niepewności egzystencji, a zatem przyczyniają się do powiększania zastępów ludzi i grup określanych jako wykluczone bądź zagrożone wykluczeniem społecznym. Przytoczmy zatem kilka z tych argumentów.

Za jeden z ważniejszych elementów polityki neoliberalnej uznaje się dążenie do deregulacji rynku pracy. Działania tego rodzaju sprzyjające niewątpliwie pracodawcom i w tym sensie wspierające wolność gospodarczą przyniosły zarazem negatywne skutki dla pracobiorców. Spowodowały obniżenie realnej wartości płacy minimalnej, zakwestionowanie roli związków zawodowych i podkopanie ich pozycji, a w konsekwencji tworzenie i umacnianie klimatu niepewności

¹⁴ D. Harvey, *Neoliberalizm...*, s. 99.

¹⁵ Tamże, s. 111.

¹⁶ Tamże, s. 114.

zatrudnienia¹⁷. Utrata zatrudnienia i przedłużający się czas pozostawania bez pracy jest zaś, jak wiadomo, kluczową determinantą ubożenia i wypadania na margines życia społecznego. Wiara w cudowną moc wolnego rynku rozбивa się więc, zdaniem przeciwników neoliberalizmu, o fakty wskazujące na istnienie, a nawet pogłębianie się problemów społecznych.

Wyzysk słabych dokonuje się nie tylko w ramach danego społeczeństwa wdrażającego idee neoliberalne, ale widoczny jest również na poziomie międzynarodowym. Jak pisze Anwar Shaikh, „neoliberalizm twierdzi, że wolny handel to najlepszy sposób na rozwój gospodarczy. Ta doktryna jednak opiera się na fałszywym założeniu, że konkurencja międzynarodowa zniweluje przewagę silnych i podźwignie słabych. Rzeczywista konkurencja działa zupełnie inaczej: silnych nagradza, a słabych karze. Z tego względu neoliberalny pęd do nieskrępowanego, wolnego handlu można pojmować jako pewną strategię, przynoszącą największe korzyści nowoczesnym firmom z krajów bogatych”¹⁸. Wedle oponentów neoliberalizmu wolny rynek jest tak samo zawodny w relacjach między jednostkami, jak i w stosunkach między państwami. I tak jak w ramach jednego społeczeństwa jakaś część populacji nie daje sobie rady, jest stopniowo marginalizowana i wyzyskiwana przez innych, tak samo dzieje się w zglobalizowanym świecie: regiony czy nawet całe państwa są pozostawiane w tyle za pędzącym pierwszym światem.

Negatywne skutki neoliberalizmu gospodarczego widoczne są także w krajach, które nie są typowymi państwami kapitalistycznymi. Szczególnym przypadkiem analizowanym przez D. Harveya jest Chińska Republika Ludowa, gdzie coraz liczniejsze elementy neoliberalne splatają się ze scentralizowaną, autorytarną wręcz kontrolą polityczną¹⁹. Rosną wewnętrzne nierówności w grupach ludności wiejskiej i miejskiej, zachodzi proces masowej proletaryzacji, której oznakami są kolejne etapy prywatyzacji i wymuszania zwiększonej elastyczności rynku pracy. Co ciekawe, to sama partia komunistyczna przyczyniła się do rozmontowania systemu bezpieczeństwa socjalnego, określanego mianem żelaznej miski ryżu²⁰. Wzrost gospodarczy w ChRL przynosi zamożność i dostatek tylko

¹⁷ Zob. T.I. Palley, *Od keynesizmu do neoliberalizmu: zmiana paradygmatu w ekonomii* [w:] *Neoliberalizm przed trybunałem*, red. A. Saad-Filho, D. Johnston, Warszawa 2009, s. 47.

¹⁸ A. Shaikh, *Ekonomiczna mitologia neoliberalizmu* [w:] *Neoliberalizm przed trybunałem*, s. 85.

¹⁹ Zob. D. Harvey, *Neoliberalizm...*, s. 164.

²⁰ Por. tamże, s. 194–204.

pewnej części społeczeństwa, innych nie dopuszczając do partycypacji w owocach tego wzrostu. Mamy tu do czynienia ze swoistą wolnością reglamentowaną – korzystają z niej osoby powiązane z aparatem partyjnym, natomiast znaczna większość jest wręcz urzędowo marginalizowana, co widać w systemie pomocy społecznej. Szczególnie dotkliwą formę represji stanowi tu traktowanie danych o biorcach pomocy społecznej jako informacji publicznej, ogólnie dostępnej i uprawniającej innych do komentowania słuszności przyznania wsparcia²¹.

O tym, że neoliberalizm promuje wolność tylko dla wybranych, a innych brutalnie wyrzuca poza nawias, świadczyć też ma neoliberalna transformacja przestrzeni miejskich. Ilustracją tych procesów są zjawiska zachodzące w Brazylii, a opisywane przez Carolyn Prouse. Autorka mówi o działaniach polegających najpierw na przypisywaniu biedniejszym mieszkańcom odpowiedzialności za zanizoną wartość danych terenów, a następnie wdrażaniu programów rewoloryzacyjnych/rewitalizacyjnych, których istotą jest to, że „ludzie, którzy przez pokolenia byli uciskani i zostawiani sami sobie, teraz zostaną wypchnięci ze swoich domów”²². Takie wykluczenie mieszkańców z ich dotychczas własnej przestrzeni ma być skutkiem zastosowania reguł neoliberalnych w zarządzaniu miastem. Tworzy ono warunki konkurencji i wolności dla inwestorów, niszcząc zarazem warunki życia niezamożnej i pozbawionej wpływów części społeczeństwa.

Podsumowanie

Kilka przytoczonych wyżej argumentów mających uzasadnić pogląd o szkodliwości neoliberalizmu stanowić może zarazem wzmocnienie tezy o neoliberalnych źródłach dzisiejszych form wykluczenia społecznego, i to nie tylko w wymiarze poszczególnych społeczeństw, ale i w skali globalnej. Jeśli konsekwencją neoliberalizmu jest – jak była już o tym mowa w cytowanej wypowiedzi D. Harveya – restauracja władzy klasowej, to w związku z problematyką wykluczenia społecznego można skonstatować narodziny nie tylko nowej klasy właścicieli kapitału, ale i nowej klasy upośledzonej społecznie. Interesującą pro-

²¹ Zob. C.K. Chan, K.L. Ngok, D. Philips, *Polityka społeczna w Chinach. Rozwój a dobrostan*, Warszawa 2012, s. 118.

²² C. Prouse, *Doktryna silniejszego*, „Nowy Obywatel” 2015, nr 16, s. 32.

pozycję określenia takiej właśnie nowej klasy społecznej przedstawił Guy Standing i nazwał tę klasę prekariatem. W szerokiej kategorii tych, których według G. Standinga cechuje niepewność (właśnie: prekarność) egzystencji, mieszczą się ci, którzy zdefiniowani są jako wykluczeni bądź zagrożeni wykluczeniem społecznym choćby w świetle polskiej ustawy o zatrudnieniu socjalnym: długotrwale bezrobotni, bezdomni, uzależnieni, ale także osoby niepełnosprawne i uchodźcy²³. Wedle krytyków neoliberalizmu te właśnie kategorie społeczne nie mają żadnych szans na cieszenie tak hołubioną przez neoliberalistów wolnością.

Summary

The aim of the article is to show the difficulties associated with the implementation of neoliberal idea of the social order. It is about the tension between liberty and social exclusion, because neoliberalism is regarded by critics as the source of growing social inequalities and social exclusion. In the first part of the text neoliberalism is briefly characterized. It recognized the crucial importance of individual liberty, especially in the economic field. In the second part were shown examples of neoliberal reforms that lead to various forms of exclusion of individuals and social groups. These examples show that the neoliberal freedom is only for some people and groups, especially for the owners of capital and entrepreneurs. Many other great risk of exclusion.

Key words: liberty, social exclusion, neoliberalism

²³ Por. G. Standing, *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa*, Warszawa 2014, *passim*. Zob. także: Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, DzU 2011, nr 43, poz. 225, art. 1.2.

Nowe wymiary wykluczenia społecznego

Wstęp

W ujęciu socjologicznym wykluczenie społeczne jest traktowane jako skutek procesów jednostkowych i społecznych uniemożliwiających jednostkom i grupom społecznym granie ról społecznych oraz uczestnictwo w szeroko rozumianych przestrzeniach publicznych. Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem uniwersalnym, czyli powszechnie występującym i wbudowanym w funkcjonowanie systemów społecznych. Kryteria wykluczenia społecznego są ustalane przez porządek aksjonormatywny, obyczaj, tradycję, politykę, religię, również przez typ gospodarki.

Z socjologicznego punktu widzenia wykluczonymi z możliwości grania ról zawodowych, towarzyskich, rodzinnych, politycznych są jednostki, które nie spełniają kryteriów uczestnictwa, nie spełniają kryteriów członkostwa. Nie ulega wątpliwości, że każdy wymiar życia społecznego może stanowić podstawę do podziałów w społeczeństwie na kategorie znajdujące się w centrum życia oraz żyjące na jego peryferiach¹. Zdaniem Grotowskiej-Leder pełna analiza życia społecznego wymaga uwzględnienia tego aspektu i ujawnienia tych kategorii i grup usytuowanych „w” i „poza” z punktu widzenia obowiązujących standardów życia społecznego². Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym, kumulatywnym, zatem badania winny ustalić, w których obszarach i w jakich zakresach życia jednostkowego i grupowego występują deficyty, a także w jakim zakresie współwystępują. Grotowska-Leder twierdzi, że wykluczenie społeczne

¹ A. Kotlarska-Michalska, *Kategorie marginalizujące się i marginalizowane przez społeczeństwo* [w:] *Porządek społeczny a wyzwania współczesności*, red. A. Sakson, Poznań 2005, s. 291–295.

² J. Grotowska-Leder, *Ekskluzja społeczna – aspekty teoretyczne i metodologiczne* [w:] *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*, red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek, Toruń 2005, s. 40.

jest wielostronnie warunkowane, jest skutkiem oddziaływania różnych zjawisk wzajemnie powiązanych. Stąd wypływa podstawowa trudność w diagnozowaniu głębokości deficytów oraz skutków tego zjawiska.

Dotychczasowy stan wiedzy o przyczynach marginalizacji i wykluczenia społecznego wskazuje, że są nimi: ubóstwo, brak odpowiednich warunków mieszkaniowych, zamieszkiwanie w enklawach biedy, brak zaradności życiowej, brak umiejętności elastycznego reagowania na zmiany, nonkonformizm moralny, wiek uniemożliwiający adaptację do gwałtownych zmian, wygląd zewnętrzny, traumatyzujące doświadczenia życiowe. Marginalizacja niektórych kategorii społecznych, np. bezdomnych, żebraków, byłych więźniów, ma podobne uwarunkowania i przebiega równocześnie na kilku poziomach, utrwalając i potęgując stan wyizolowania społecznego³. Dodać należy, że są to „tradycyjne” wymiary wykluczenia społecznego. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym pojawiają się nowe wymiary, które wraz ze „starymi” przyczynami mogą utrzymywać status wykluczonego i mogą poważnie utrudniać proces inkluzji społecznej.

Celem niniejszego opracowania jest próba określenia i przybliżenia jawnych i ukrytych wymiarów wykluczenia społecznego o charakterze prywatnym, cywilizacyjnym, politycznym i społecznym, głównie zaś o charakterze pozaekonomicznym. Objętość tego opracowania sprawia, że zostaną w nim omówione tylko wybrane wymiary analizowanego zjawiska: wykluczenie w sferze prywatnej, wykluczenie ze względu na wiek, wykluczenie informatyczne, wykluczenie polityczne i wykluczenie ze względu na niepewność egzystencjalną.

1. Nowe kryteria decydujące o wykluczeniu społecznym

Nowe wymiary wykluczenia można określić jako cywilizacyjne, społeczne, ekonomiczne, polityczne, religijne i kulturowe podstawy ograniczenia prawa do korzystania z ogólnodostępnych dóbr publicznych. Przytaczanie definicji wykluczenia społecznego nie jest tutaj konieczne, bowiem istnieje już sporo opracowań zawierających typologię i klasyfikację istniejących w rzeczywistości faktów społecznych obrazujących różne formy wykluczenia⁴.

³ A. Kotlarska-Michalska, *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce* [w:] *Marginalizacja w problematyce społecznej i pracy socjalnej*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz 2005, s. 69–80.

⁴ *Oblicza nierówności społecznych. Studia interdyscyplinarne*, red. J. Klebaniuk, Warszawa 2007; *Fenomen nierówności społecznych. Nierówności społeczne w refleksji humanistycznej*.

Analizując nowe wymiary wykluczenia społecznego, pragnę zwrócić uwagę, że w coraz bardziej zróżnicowanym społeczeństwie polskim pojawiły się nowe reguły uczestnictwa i partycypacji, powodujące niemożność pozostania w określonych strukturach tym jednostkom, które nie mogły lub nie chciały przyjąć postawy konformistycznej i nie zaakceptowały narzuconych zmian. Niewątpliwie dotyczy to ucziwych biednych, ofiar mobbingu, ofiar przemocy domowej, ale również młodzieży pozostającej poza sferą zatrudnienia i sferą edukacji. Nowa kategoria młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym, która staje się nowym przedmiotem badań w Europie, jest jeszcze słabo rozpoznana empirycznie, aczkolwiek symptomy zagrożenia wykluczeniem społecznym są wyraźnie sygnalizowane zarówno przez badaczy młodzieży⁵, jak i badaczy nierówności społecznych, ujawniających pojawienie się nowego problemu społecznego⁶.

Zasady partycypacji społecznej, zasady członkostwa od zawsze dość jasno określały, jakie warunki winna spełniać jednostka, aby nie zostać wyrzuconą na margines społeczny, aby nie zostać wyrzuconą z centrum życia społecznego. Większość teorii socjologicznych implicite lub explicite dotyczy ram społecznej partycypacji, warunków tworzenia więzi społecznych i ich typów oraz warunków koniecznych do ich realizacji.

Nowe wymiary wykluczenia społecznego to obszary społecznej przestrzeni niedostępnej dla tych jednostek czy zbiorowości społecznych, które ze względu na określone deficyty, brak konkretnych cech nie mogą być pełnoprawnymi uczestnikami życia publicznego. Te deficyty są związane z fazą życia, wiekiem, płcią, stanem cywilnym, stanem zdrowia, wyglądem zewnętrznym, typem środowiska, rodzajem socjalizacji do ról społecznych, typem osobowości, niepełnosprawnością, niepewnością, osamotnieniem, poglądami politycznymi, postawą wobec życia, przynależnością zawodową, wyznawanym systemem wartości i wieloma jeszcze innymi cechami jednostkowymi.

nej, red. J. Klebaniuk, Warszawa 2007; *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania, metody, wyniki*, red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska, Warszawa 2005; *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*, red. M. Jarosz, Warszawa 2008; *Wykluczeni. Wymiar społeczny, materialny i etniczny*, red. M. Jarosz, Warszawa 2008.

⁵ M. Zwarysz, *Proces dekompozycji podmiotowości sprawczej młodzieży* [w:] *Wykluczenie i marginalizacja dzieci i młodzieży – wyzwanie czy klęska społeczeństwa obywatelskiego*, red. A. Golczyńska-Grondas, M. Nóżka, „Acta Universitatis Lodziensis”, Łódź 2014, s. 63–79.

⁶ B. Serafin-Juszczak, *NEET – nowa kategoria młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym* [w:] *Wykluczenie i marginalizacja...*, s. 45–47.

Wykluczenie społeczne może być doświadczeniem jednostek, które nie podejmują oczekiwanej aktywności, które łamią przyjęte zasady społecznego współuczestnictwa. Na wykluczenie społeczne narażone są jednostki odmawiające przyjęcia zasad obyczajowych czy zasad religijnych, nieodpowiednio zachowujące się jako osoby pełniące ważne społecznie funkcje. Przykładem może być wykluczenie społeczne dziennikarza za wypowiedź niezgodną z etyką zawodową czy zbyt swobodne zachowanie, zaklasyfikowane jako skandaliczne. Innym przykładem może być ostracyzm wobec polityka łamiącego zasady uczciwości czy równości wobec prawa. Można wymienić sporo przykładów wykluczenia zarówno w sferze prywatnej, jak i publicznej.

Socjologów od zawsze interesowały przejawy wykluczenia i marginalizacji jednostek i grup społecznych. W ostatnich latach szczególnie interesują się oni tymi zjawiskami społecznymi, które prowadzą do wykluczenia dzieci i młodzieży zarówno z powodu ubóstwa, jak i z powodu nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny⁷.

2. Wykluczenie w sferze prywatnej

Sfera prywatna jest przedmiotem zainteresowania badaczy w kontekście zjawisk patologicznych i dysfunkcyjnych, gdyż wówczas łatwiej zaklasyfikować zarówno role aktorów uwikłanych w sytuacje rodzinne, jak i ustalić przyczyny niepokojącego zjawiska. Niewątpliwie prywatna przestrzeń buduje poczucie tożsamości człowieka i dlatego istotne jest zwrócenie uwagi na jakość rodzinnych relacji jako wymiaru wykluczenia jednostkowego. Jakość stosunków wewnątrzrodzinnych, a w szczególności podmiotowe traktowanie członka rodziny, niezależnie od płci, wieku, pozycji w strukturze rodzinnej, jest podstawowym czynnikiem, fundamentem w tworzeniu tożsamości człowieka. Niewielu badaczy zwraca uwagę na sferę prywatną jako teren, na którym mogą pojawiać się różne formy wykluczenia prywatnego. Może ono dotyczyć wykluczenia dziecka z roli partnera w dyskusji, może też dotyczyć małżonka jako partnera w dostępie do dóbr czy do prawa do głosu.

⁷ A. Kotlarska-Michalska, *Dysfunkcje rodziny jako efekt przemian makrostrukturalnych [w:] Pomoc społeczna wobec rodzin. Interdyscyplinarne rozważania o publicznej trosce o dziecko i rodzinę*, red. D. Trawkowska, Toruń 2011, s. 15–40.

Nierówne traktowanie może powodować skutki w postaci niskiej samooceny, osłabionej motywacji do działań, czy wręcz przyjmować postać wyuczonej bezradności. Analiza konsekwencji, jakie mogą nastąpić na skutek dość długo trwającej sytuacji wykluczania członka rodziny (ze względu na płeć, wiek, kondycję psychofizyczną, orientację seksualną, niepełnosprawność i inne powody), to problematyka zbyt rozległa, aby podjąć ją w jednym opracowaniu. Warto jednak zasygnalizować problem badawczy zasługujący na wnikliwe podejście. W sferze prywatnej, w pewnym sensie niedostępnej dla obserwatora, mogą pojawić się zjawiska, które w odczuciu ich doświadczających mogą być dotkliwie raniące, trudne do wyjaśnienia, a tym bardziej niemożliwe do zaakceptowania. Brak akceptacji, utrudnienia w graniu określonych ról społecznych, ostentacyjna niechęć, przemoc psychiczna to tylko niektóre z licznych przejawów wykluczenia w przestrzeni rodzinnej.

Życie prywatne jest niewątpliwie obszarem, w którym mogą pojawić się różne formy nierównego traktowania, mogą być stosowane różne typy przemocy oraz mogą pojawić się praktyki wykluczania. Członek rodziny może być sprawcą lub ofiarą takich praktyk, świadomie lub nieświadomie uczestnicząc w sytuacji wytwarzającej znamiona wykluczenia. Możemy przyjąć, że przejawy wykluczenia w sferze prywatnej mogą przenosić się na sferę publiczną, jeśli osłabiają potencjał motywacyjny jednostki i czynią ją niezdolną do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, ograniczają spektrum ról społecznych możliwych do odegrania, zamykają drogę do lepszej kariery życiowej.

Mirosława Nowak-Dziemianowicz, analizując praktyki wykluczania dziecka w domu rodzinnym, zwraca uwagę na specyficzne znaczenie kary wobec dziecka polegającej na zakazie opuszczania mieszkania jako przejawie izolacji dziecka i wykluczenia go ze wspólnych działań, jako przejawie władzy nad przestrzenią dziecka. Innym przejawem jest wykluczenie dziecka z komunikacji, odmowa rozmowy, jak również komunikacja oparta na monologu⁸. Wymieniona badaczka twierdzi, że zakłócenia, ograniczenia i trudności we wzajemnej komunikacji rodziców i dzieci mają swoje źródła w rozbieżności między słowem a doświadczeniem⁹, również w tym, że rodzice mają skłonność do wygłaszania monologu. Zwraca też uwagę na możliwość pojawienia się wykluczenia

⁸ M. Nowak-Dziemianowicz, *Sfera prywatna jako obszar nierówności. Komunikacyjne praktyki wykluczania* [w:] *Fenomen nierówności społecznych. Nierówność społeczna w refleksji humanistycznej*, red. J. Klebaniuk, Warszawa 2007, s. 315–316.

⁹ Tamże, s. 318.

w relacjach między małżonkami. Uważa, że wykluczenie może polegać na utracie dotychczasowej przestrzeni, braku własnego, bezpiecznego miejsca, jak i na utracie własnej tożsamości¹⁰. Traktując nierówność komunikacyjną jako wymiar wykluczenia, trzeba uznać, że osobami wykluczonymi są ofiary przemocy. Są one wykluczone z relacji pozwalającej na równe traktowanie.

3. Wykluczenie ze względu na wiek

Nowe wymiary wykluczenia społecznego to poszerzanie „starych” obszarów, w których nieobecność określonych kategorii ludzi była skutkiem czytelnych zasad aksjonormatywnych oraz tradycji. Szczególnym przykładem jest uznawanie pasywności zawodowej ludzi starych za przejaw wykluczenia, podczas gdy dwa pokolenia wcześniej pasywność traktowana była jako atrybut wieku emerytalnego, jako rodzaj normy społecznej. Współczesne utrudnienia w dostępie do miejsca na rynku pracy odbierane są dość powszechnie przez gerontologów i socjologów jako przejaw dyskryminacji i wykluczenia. Wyniki badań nad zjawiskiem wykluczenia społecznego pokazują, że istnieje bardzo wiele obszarów czy dziedzin życia, w których zachodzi proces „oddalania się” ludzi starych od przyjętych standardów życia materialnego, społecznego, kulturalnego czy politycznego. Szczególnym przykładem może być zjawisko ograniczania prawa do decydowania o formie spędzania starości, ograniczania prawa do ulubionych form aktywności hobbistycznej, narzucanie stylu aktywności towarzyskiej, zarządzanie czasem wolnym oraz zakresem konsumpcji materialnej i kulturalnej. Formy wykluczenia i przejawy marginalizacji ze względu na wiek są już dość dobrze opisane w literaturze¹¹. Warto zwrócić uwagę na sferę prywatną, w ramach której zjawisko wykluczenia staje się coraz częściej faktem społecznym i nadal

¹⁰ Tamże, s. 332.

¹¹ A. Kotlarska-Michalska, *Przejawy wykluczenia i marginalizacji ludzi starych* [w:] *Spór o społeczne znaczenie społecznych nierówności*, red. K. Podemski, Poznań 2009, s. 251–270; W. Walkowska, *Obszary społecznej dyskryminacji pokolenia 50+ na przykładzie badań* [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2006; E. Trafiałek, *Wykluczenie społeczne ludzi starych. Źródła, skutki, perspektywy na przyszłość* [w:] *Starość i starzenie się...*; M. Niezabitowski, *Obszary wykluczenia i odmienności społecznej ludzi starszych w teorii, praktyce i badaniach socjologicznych* [w:] *Enklawy życia społecznego*, red. L. Gołdyka, I. Machaj, Szczecin 2007.

jest słabo rozpoznane przez badaczy. Nadal brakuje wiedzy empirycznej, jakie trudności napotykają osoby w starszym wieku, które pragną wejść w trwałe związki z osobą im bliską, np. zawrzeć związek małżeński, badań potwierdzających przypuszczenie, że dzieci dorosłe są na ogół nieprzychylnie takim związkom¹². Niewielki jest też zakres wiedzy o życiu seksualnym osób w starszym wieku, co sprzyja utrwalaniu stereotypowych wyobrażeń o spadku zainteresowania seksem wśród seniorów i ich zmniejszonej zdolności do zachowań seksualnych¹³. Najczęściej w badaniach wykluczenia społecznego ludzi starych uwzględnia się siedem głównych wymiarów: 1) więzi społeczne, traktowane jako kontakty z rodziną i kręgiem przyjacielskim, 2) aktywność kulturalną, polegającą na czynnym uczestnictwie w instytucjonalnych formach rozrywki, 3) partycypację społeczną, m.in. udział w zarządzaniu sprawami lokalnej społeczności i udział w wyborach, 4) dostęp do usług podstawowych takich jak sklepy, instytucje ochrony zdrowia, środki transportu, 5) lokalne sąsiedztwo, np. poczucie bezpieczeństwa, 6) wymiar finansowy – sytuację dochodową, korzystanie z konta bankowego, 7) ubóstwo materialne, posiadane dobra trwałego użytku, standard mieszkania¹⁴. Badania opierające się na tych wskaźnikach pokazują, że polscy emeryci w porównaniu z emerytami w Wielkiej Brytanii odczuwają w większym stopniu wykluczenie społeczne we wszystkich wymienionych wymiarach¹⁵. Marginalizacja i wykluczenie osób w starszym wieku obejmuje wiele miejsc w przestrzeni prywatnej i publicznej. Jest ona widoczna i zdiagnozowana. Co ważne, powstało już kilkanaście opracowań o znaczeniu strategicznym, co dla polityki społecznej jest dużym ułatwieniem, ale jednocześnie trudnym wyzwaniem.

4. Wykluczenie informatyczne jako nowy wymiar wykluczenia społecznego

W ostatnich kilkunastu latach został zdefiniowany nowy wymiar wykluczenia – wykluczenie informatyczne. Pojawiają się już opracowania analizują-

¹² A. Kotlarska-Michalska, *Przejawy wykluczenia...*, s. 266–267.

¹³ M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, *Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych* [w:] *Pomyślnie starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2008, s. 35.

¹⁴ A. Małodzińska, J. Perek-Białas, *System wskaźników w ocenie polityki społecznej wobec ludzi starych – możliwości i ograniczenia* [w:] *Starość i starzenie się...*, s. 144.

¹⁵ Tamże, s. 148.

ce ten nowy rodzaj wykluczenia społecznego, nazwanego również cyfrowym. Jak twierdzi Jan van Dijk, jest wiele powodów niechęci do korzystania z nowoczesnych technologii. Wymienia (korzystając z badań niemieckich i amerykańskich) pięć powodów odrzucenia technologii: 1) brak potrzeby lub możliwości jej użytkowania w szerokim zakresie, 2) brak czasu i chęci, 3) odrzucenie medium, 4) brak środków finansowych, 5) brak kompetencji¹⁶. Wskazuje również na lęk przed komputerem i technofobię zaobserwowaną głównie wśród seniorów oraz osób z niskim wykształceniem, również wśród kobiet, i przypuszcza, że ów lęk może być częściowo wyjaśniony cechami osobowościowymi¹⁷. Wymieniony badacz dzieli się interesującymi wynikami badań przeprowadzonych wspólnie z Alexandrem van Deursenem, na bazie których wyróżniono sześć rodzajów kompetencji cyfrowych odnoszących się do umiejętności sieciowych. Warto je wymienić, skoro są podstawą faktycznego poziomu kompetencji umożliwiających uczestnictwo w komunikacji medialnej. Są to umiejętności: operacyjne, formalne, informacyjne, komunikacyjne, strategiczne i twórcze¹⁸. Różnice w tych umiejętnościach pociągają różny dostęp do sieci medialnych oraz społecznych. W konkluzji stwierdza, że „przepaść cyfrowa może być rozumiana jako nierówności w czterech kolejnych typach dostępu: motywacyjnym, fizycznym i materialnym, kompetencyjnym oraz użytkowym”¹⁹, i dodaje, że w ostatnim dziesięcioleciu nastąpiło przesunięcie wykluczenia cyfrowego z pierwszego do ostatniego rodzaju dostępu.

Również w Polsce trwają badania nad wykluczeniem cyfrowym, definiowanym jako nierówność w dostępie do informacji, wiedzy i edukacji, a ich wyniki wskazują na postępujące zjawisko wtórnego analfabetyzmu oraz bezradność wobec źródeł informacji. Agnieszka Becla wymienia sześć głównych przyczyn tego zjawiska: 1) nadmierna wielkość źródła, 2) analfabetyzm pojęciowy, 3) niedostatki metodologiczne i technologiczne, 4) niedostatki emocjonalno-motywacyjne, 5) dominacja formy przekazu nad treścią, 6) interpretacyjne myślenie „życzeniowe”²⁰. Twierdzi, że zjawisko przymusowego lub dobrowolnego

¹⁶ J. van Dijk, *Ewolucja wykluczenia cyfrowego. Od dostępu po kompetencje i użytkowanie* [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013, s. 213.

¹⁷ Tamże, s. 215.

¹⁸ Tamże, s. 220.

¹⁹ Tamże, s. 230.

²⁰ A. Becla, *Przyczyny i skutki wykluczenia informacyjnego w społeczeństwie informacyjnym i gospodarce opartej na wiedzy* [w:] *Wykluczenie społeczne...*, s. 240.

wykluczenia informacyjnego wpływa hamująco na powstawanie społeczeństwa informacyjnego. Również inni badacze zajmujący się zjawiskami współtworzącymi współczesny proces globalizacji sygnalizują otwarcie, że w społeczeństwie i gospodarce opartych na wiedzy szczególnym przykładem wykluczenia społecznego jest wykluczenie cyfrowe. Przyjęcie prostego założenia, że brak łączności informacyjnej jest wykluczeniem społecznym, przekłada się na dość mechaniczne traktowanie tej części społeczeństwa, która jest nieobecna w świecie cyfrowym, jako pozbawionej dostępu do ważnych społecznie treści. Jak twierdzi Magdalena Szpunar, osoby, które nie mogą sobie pozwolić na kupno komputera, osoby o niskim wykształceniu uniemożliwiającym korzystanie z komputera, osoby o pewnym typie upośledzenia fizycznego, a także osoby cechujące się lękiem przed nowościami technologicznymi oraz osoby nierozumiejące uwarunkowań społeczeństwa informacyjnego – to osoby wyrzucone poza krąg społeczności²¹.

Zjawisko wykluczenia społecznego jednej części społeczeństwa faktycznie niekorzystającej z dostępu do dobrodziejstwa informacji pociąga za sobą drugie zjawisko – samowykluczania się tej części społeczeństwa, która zbyt intensywnie i zbyt często z tego dobrodziejstwa korzysta. W opinii wielu badaczy istnieje kilka ważnych powodów, aby sygnalizować niekorzystne skutki nadmiernego korzystania z wirtualnej rzeczywistości. Dotyczą one przede wszystkim dzieci i młodego pokolenia. To nadmierne korzystanie pociąga za sobą „wyobcowanie ze środowiska rzeczywistego, utratę umiejętności komunikowania się w grupach, utratę empatii, obniżenie poziomu wrażliwości, spadek zainteresowania nauką szkolną, trudności z koncentracją, utratę inicjatywy”²². Również wiele innych pejoratywnych skutków, ale przede wszystkim, co należy podkreślić, swoistą niechęć do wchodzenia w realne role społeczne, w graniu których potrzebne są motywacja i fizyczna obecność, umiejętność słuchania, umiejętność reakcji adekwatnej do oczekiwań partnera relacji. Można założyć, że ze zbiorowości najintensywniej korzystającej z sieci wyłoni się zbiorowość wykluczona z realnego życia towarzyskiego i rodzinnego na skutek zerwania więzi, braku motywacji do ich pielęgnowania. Zdecydowana większość pedagogów zajmujących się

²¹ M. Szpunar, *Cyfrowy podział – nowa forma stratyfikacji społecznych* [w:] *Era społeczeństwa informacyjnego. Wyzwania, szanse, zagrożenia. Materiały konferencyjne*, red. J. Kleban, W. Wiczerzycki, Poznań 2005, s. 102.

²² A. Bujak, *Wykluczenie cyfrowe jako szczególny przykład wykluczenia społecznego w gospodarce opartej na wiedzy* [w:] *Wykluczenie społeczne...*, s. 272.

problematyką wykluczenia cyfrowego oraz marginalizacją społeczną wskazuje na konieczność realizacji programów chroniących przed tego typu marginalizacją i podkreśla, że jedynym wyjściem z sytuacji zagrożenia jest powszechny dostęp do technologii informacyjnych.

5. Niepewność egzystencjalna. Prekariat

Pisząc o nowych wymiarach wykluczenia społecznego, nie można pominąć ważnej kategorii społecznej, która od kilkunastu lat stanowi w Polsce nowy przedmiot badań, szczególnie socjologicznych, kategorii zwanej prekariatem. Trudno jednoznacznie dokonać zakwalifikowania współczesnych prekariuszy do kategorii społecznej przeżywającej wykluczenie społeczne, jednak analizując cechy charakterystyczne tej zbiorowości (dość licznej w Polsce), należy zgodzić się z Janem Sową, autorem monografii poświęconej zjawisku prekariatu, że przynajmniej kilka powodów przemawia za tym, aby nowych biednych – prekariuszy włączyć do kategorii wykluczonych. Prekariat charakteryzuje brak pewności, stałości i stabilności, a także niemożliwość przewidzenia przyszłości. Również wyraźny jest w postawach tych ludzi lęk przed przyszłością i pogorszeniem się ich sytuacji. Niepewność egzystencji, „krucha kondycja” oraz niemożność planowania to główne cechy tej kategorii społecznej²³.

Prekariat, jak wskazuje jeden z czołowych analityków tej kategorii społecznej – Guy Standing w pierwszym rozdziale swojej pracy pt. *Karta prekariatu*, jest zbiorowością „ludzi żyjących z pracy wykonywanej na niepewnych stanowiskach – co przeplata się z okresami bezrobocia lub wycofania z siły roboczej (błędnie nazywanego »biernością zawodową«). Doświadczają oni niepewności życiowej w zakresie dostępu do mieszkalnictwa i publicznych zasobów. Ich udziałem jest ciągłe poczucie przejściowości”²⁴. Prekariuszom, według opinii Guya Standinga, brakuje wszelkich form bezpieczeństwa związanego z pracą, o które walczyła stara klasa robotnicza. Autor ten używa celowo terminu „zbywateł”. Przypomina, że w średniowiecznej Anglii osobom obcym nadawano tylko częściowo prawa obywatelskie. Mieli prawo do osiedlenia się i pracy w za-

²³ J. Sowa, *Prekariat – proletariat epoki globalizacji* [w:] *Robotnicy opuszczają miejsca pracy*, red. J. Sokołowska, Łódź 2010, s. 108–109.

²⁴ G. Standing, *Zbywatele i prekariat* [w:] *Karta prekariatu*, „Praktyka Teoretyczna” www.praktykateoretyczna.pl/guy-standing-zbywatele-i-prekariat/, data dostępu: 8.06.2015.

wodzie, ale odmawiano im praw politycznych. Ludzie współcześni, analogicznie jak w średniowieczu, mogą stać się zbywatelami na kilka sposobów. Jak pisze G. Standing, można im zablokować uzyskiwanie praw przez ustawy, regulacje oraz inne działania biurokratyczne państwa, można podnieść koszty związane z utrzymaniem praw. Ludzie ci mogą stracić prawa na skutek zmiany statusu, mogą utracić prawa na skutek postępowania prawnego, mogą stracić prawa bez rzetelnego postępowania prawnego, mogą utracić prawa z powodu niepodporządkowania się moralistycznym normom, prowadząc taki styl życia lub wyznając taki zestaw wartości, który stawia ich poza zakresem ochrony²⁵. Wymieniony autor podaje wiele przykładów świadczących o tym, że we współczesnym, zglobalizowanym świecie istnieje wyraźna tendencja do ograniczania praw na przykład przez specyficzne ustawy utrzymujące przez długi czas człowieka, który popełnił pospolite przestępstwo, w rejestrze skazanych, a tym samym podtrzymując jego wykluczoną czy marginalizowaną pozycję społeczną.

6. Wykluczenie polityczne

Warto zwrócić uwagę na nowy wymiar wykluczenia, który zarysował się w ostatnich latach w Polsce. Ten wymiar wykluczenia został wywołany i uruchomiony przez kręgi polityczne zorientowane na politykę rozliczeniową, których działania lustracyjne spowodowały wyłonienie się nowych wykluczonych. Wykluczenie polityczne to specyficzny wymiar, który ze względu na powiązania zawodowe oraz strukturalne nie daje się opisać ani w zakresie głębokości wykluczenia, ani w zakresie jego dotkliwości.

Badacze wykluczenia politycznego mają zgodne stanowisko w tej kwestii, że zróżnicowanie wewnętrzne zbiorowości skazanej na wykluczenie po zmianie ustroju politycznego w Polsce spowodowało, że nie doświadczała ona w jednaki sposób spadku pozycji zawodowej oraz dyskryminujących praktyk. Z badań Mariusza Jędrzejki i Wiesława Bożejewicza nad byłymi funkcjonariuszami służb specjalnych, którzy jednocześnie byli beneficjentami systemu, ale też ofiarami lustracji, wynika, że procesy lustracyjne, którym zostali poddani, wywołały u nich odczucie stygmatyzacji i niesprawiedliwości. Badacze potwierdzają, że

²⁵ Tamże.

funkcjonariusze służb specjalnych stali się niemal automatycznie grupą wykluczoną z powodu utraty stanowisk, wpływów, jak również udziałów²⁶.

Wykluczenie polityczne ma długą tradycję nie tylko w polskiej rzeczywistości, jednak jak wykazały badania nad wykluczonymi z tego powodu w Polsce, niezwykle trudno było ludziom mającym etykietę „agenta” i przeżywającym piętno wykluczenia powrócić po oczyszczeniu do normalnego życia. Ustawowe przyzwolenie na lustrację i działania związane z lustracją spowodowały głównie straty moralne i wyrządziły krzywdę tym, którzy niesłusznie znaleźli się na liście współpracujących z SB. Procedura zastosowana w Polsce pokazuje, jak łatwo wykluczyć społecznie niewinnych ludzi²⁷ i jak trudno im powrócić do ról społecznych pełnionych przed oskarżeniem. Można przypuszczać, że ten wymiar wykluczenia może się pojawić również w przyszłości, jeśli powstaną prawne procedury pozwalające piętnować zaangażowanych politycznie w przeszłości.

Podsumowanie

Ze względu na ograniczone ramy tego artykułu zarysowane zostały tylko wybrane nowe wymiary wykluczenia społecznego, jednak jest ich znacznie więcej. Są one efektem świadomej manipulacji kryteriami uczestnictwa w życiu publicznym poprzez konstruowanie ograniczeń, barier w celu zamknięcia dostępu do niektórych praw obywatelskich przy zachowaniu pozorów równości wobec prawa.

Przedstawione, a w zasadzie tylko zasygnalizowane w niniejszym opracowaniu niektóre wymiary wykluczenia społecznego dowodzą, że wykluczeniu sprzyjać mogą różne czynniki w różnych sferach życia jednostkowego i społecznego. Śledzenie ich i diagnozowanie oraz budowanie tamy przed szkodliwymi skutkami wykluczenia, szczególnie dzieci i młodzieży, może ukierunkować politykę społeczną na działania profilaktyczne i naprawcze oraz zapobiegające dalszym skutkom wykluczenia jednostek, które z niezawinionych przyczyn stały się ofiarami niskiej pozycji społecznej.

²⁶ M. Jędrzejko, W. Bożejewicz, *Funkcjonariusze służb specjalnych – beneficjenci systemu czy ofiary lustracji?* [w:] *Naznaczeni i napiętnowani...*, s. 158.

²⁷ Z. Kinowska, *Elity polityczne i piętno „agenta”* [w:] *Naznaczeni i napiętnowani...*, s. 165–168.

Summary

The article identifies and characterizes some covert and overt dimensions (manifestations) of social exclusion of private, civilizational, political, and social nature. The selected aspects of the analysed phenomenon include: exclusion in the private sphere, exclusion due to age, exclusion due to insufficient level of computer literacy, political exclusion, and exclusion due to existential uncertainty. The article does not deal with exclusion due to economic reasons, as it is well recognized and is among the oldest dimensions of social exclusion.

Key words: exclusion in the private sphere, exclusion due to age, exclusion due to insufficient level of computer literacy, existential uncertainty, political exclusion

Nierówności – nowe wymiary wykluczenia – w kierunku inkluzji?

1. Wprowadzenie: terminologia

Współcześnie stosowane pojęcia wykluczenia (ekskluzji), lub inaczej: marginalizacji, oraz ludzi marginalnych w naukach społecznych, w tym w socjologii i w pracy socjalnej, w odniesieniu do początków dyscyplin wiąże się z określeniem zjawisk i problemów społecznych, które najszerzej obejmuje określenie „dezorganizacja społeczna”. Nie jest zadaniem prostym dla socjologa czy przedstawiciela pozostałych nauk społecznych wskazać liczne źródła, w których pojawia się i jest poddana analizie ta właśnie kategoria społeczna¹. Wstępnie więc pojęciem ludzi marginalnych (zmarginalizowanych albo wykluczonych lub samowykluczających się) określać się będzie wszystkie jednostki ludzkie oraz kategorie społeczne wyłamujące się w swoim życiu wspólnotowym z porządku klas i warstw społecznych, określonego ładu społecznego albo naznaczone w ten sposób przez społeczeństwo lub jego struktury społeczne. W *Słowniku nauk społecznych* H.F. Reading w następujący sposób definiuje marginalność (*marginality*): „stan podzielenia dwóch kultur lub subkultur bez okazywania lojalności dla każdej z nich, jak też nie będąc w pełni akceptowanym przez zasoby ludzkie każdej z nich”². W tym samym słowniku można jeszcze odnaleźć dwie inne definicje związane z marginalnością. Wewnętrzna marginalność (*internal-marginality*) oznacza „cechę charakterystyczną posiadaną przez uwstecznioną (zacofaną) kulturę wewnątrz kulturowo rozwiniętego obszaru”³. Druga definicja

¹ Nawet w klasycznym podręczniku A. Giddensa pt. *Socjologia* (wydanie nowe: Warszawa 2012) autor nie stosuje tej kategorii analitycznej.

² H.F. Reading, *A Dictionary of the Social Sciences*, London – Henley 1983, s. 123.

³ Tamże.

dotyczy psychologicznej marginalności (*psychological marginality*), która określona została jako „subiektywny aspekt marginalności”⁴.

Określenie ludzi marginalnych wprowadził do socjologii R.E. Park w artykule zatytułowanym *Human migration and the marginal man* w roku 1928⁵ oraz w książce z 1929⁶, ale najpełniej opisał je jego student E.V. Stonequist w pracy *The Marginal Man. A Study in Personality and Culture Conflict* z 1937 r. R.E. Park, analizując wyłanianie się kategorii człowieka marginalnego w procesach społecznych, w szczególności migracjach, zwraca uwagę na pierwszy jego typ, którym byli Żydzi. Lider szkoły chicagowskiej stwierdza, że: „Był człowiekiem na marginesie dwóch kultur i dwóch społeczeństw, które nigdy całkowicie wzajemnie się nie przeniknęły i nie stopiły (w jedno). Wyemancypowany Żyd, zdaniem Parka, był i jest historycznie i typologicznie człowiekiem marginalnym, pierwszym kosmopolitą i obywatelem świata”⁷.

Pojęcia marginalności lub ludzi marginalnych niezbyt często pojawiają się w podręcznikach socjologii, a jednym z niewielu przykładów jest oksfordzkie opracowanie autorstwa G.R. Leslie, R.F. Larsona i B.L. Gormana, gdzie przy analizie procesów społecznych, w tym w szczególności asymilacyjnego, autorzy przywołują powyżej już przytoczoną monografię E.V. Stonequista⁸. Na bazie lektury tego ostatniego opracowania proponują następującą definicję: „Osoby marginalne uczestniczą w dwu odmiennych stylach życia bez pełnej przynależności do któregośkolwiek z nich. Egzystują (żyją) na marginesie obydwu grup”⁹. Autorzy podają wiele przykładów ludzi marginalnych, m.in. osoby zmieniające wyznanie, które pozostają na marginesie obydwu grup religijnych, czy też osoby, które awansowały ze względu na pozycję ekonomiczną. W tym kontekście polska kategoria chłoporobotnika w PRL wydaje się dobrym przykładem grupy marginalnej.

⁴ Tamże.

⁵ R.E. Park, *Human migration and the marginal man*, „The American Journal of Sociology”, Chicago 1928; zob. też K. Czekaj, *Socjologia szkoły chicagowskiej i jej recepcja w Polsce*, Katowice 2007.

⁶ R.E. Park, *Human migration and the marginal man* [w:] *Personality and the Social Group*, red. E.W. Burgess, Chicago 1929, reprint 1969, s. 64–77.

⁷ Tamże, s. 76.

⁸ Por. G.R. Leslie, R.F. Larson, B.L. Gorman, *Introductory Sociology, Order and Change in Society*, Oxford – New York 1980, s. 65–66.

⁹ Tamże, s. 65.

Inne rozumienie procesu marginalizacji lub wykluczenia pojawia się w kontekście problemów społecznych. O złożonym charakterze sporów definicyjnych wokół analizowanego pojęcia oraz o sposobach myślenia w tej kwestii świadczy refleksja K. Frysztackiego, który pisze, że „sposób myślenia o problemach społecznych dobrze oddają dwie następujące definicje: »Problem pojawia się wtedy, gdy stajemy się świadkami rozbieżności między tym, jak dane sprawy zachodzą, a tym, jak zachodzić powinny«¹⁰; »Problem społeczny to warunki, które grupy znaczące w obrębie danej zbiorowości definiują jako odstępstwo od pewnych standardów społecznych bądź złamanie standardów społecznych, których w przeświadczeniu tych grup należy przestrzegać, jeśli życie ludzkie oraz porządek działań i zdarzeń utrwalających i określających to życie mają być zachowane«¹¹. Jak widać, warunkiem determinującym pojawienie się problemu społecznego jest stan świadomości. Pojawiające się i narastające poczucie niepokoju, zagrożenia, sprzeciwu to mechanizm identyfikowania problemów oraz nadawania im społecznego charakteru»¹². W tej ostatniej definicji można już zauważyć to, co w 2011 r. G. Standing określił jako cechy charakterystyczne ‘niebezpiecznej klasy’, czyli prekariatu¹³.

We współczesnych amerykańskich podręcznikach, definiując problemy społeczne, używa się wymiennie różnych argumentów i uzasadnień. Wskażę tu tylko najnowszy z nich, czyli pochodzący z 2014 r. klasyczny podręcznik *Social Problems*, którego autorami są D.S. Eitzen, M.B. Zinn i K.E. Smith. Autorzy określili, że problemy społeczne są: „(1) społecznie wywołanymi uwarunkowaniami, które skutkują psychicznym i materialnym cierpieniem wybranych kategorii w populacji; (2) działaniami i warunkami, które łamią normy i wartości występujące w danym społeczeństwie”¹⁴.

Jednym z centralnych pojęć łączących socjologię i politykę społeczną staje się kwestia społeczna rozumiana jako „problem o najwyższym stopniu dotkliwości, który generuje sytuacje krytyczne w życiu jednostek i zbiorowości, powodując zarazem trwałe zakłócenia w funkcjonowaniu społeczeństwa”¹⁵.

¹⁰ R.A. Dentler, *Major American Social Problems*, Chicago 1967, s. 3.

¹¹ Tamże, s. 5.

¹² K. Frysztacki, *Problemy społeczne* [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 3, Warszawa 2000, s. 205.

¹³ G. Standing, *Prekariat: nowa niebezpieczna klasa*, Warszawa 2014.

¹⁴ D.S. Eitzen, M.B. Zinn, K.E. Smith, *Social Problems*, Boston – Tokyo 2014, s. 10.

¹⁵ J. Auleytner, K. Głębicka, *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków*, Warszawa 2001, s. 12.

W perspektywie europejskiej pojęciami zbliżonymi do kwestii społecznej lub używanymi zamiennie są marginalizacja społeczna lub społeczna (socjalna) ekskluzja. T. Kowalak wyróżnił dwa rodzaje marginalizacji, tj. zewnętrzną – charakteryzującą się tym, „że można zostać pozbawionym czegoś na skutek działania sił zewnętrznych (przyrody, administracji państwowej różnych szczebli, organizacji przymusowych, jak wojsko, i przymusu, jak policja, formalnych i nieformalnych grup społecznych, rodziny lub jednostek”¹⁶, oraz wypływającą z poziomu aktywności człowieka, który może pozbawiać się sam prawa do czegoś (władzy, dóbr itd.), „i to zarówno przez zamierzone, jak i niezamierzone działanie; przez akt własnej woli, a także przez niepodjęcie właściwego działania wskutek bierności lub braku odpowiedniej wiedzy”¹⁷. Skutki marginalizacji społecznej jednostki mogą jednak mieć wymiar społeczny, jeśli dotyczyć będą w bezpośredniej lub pośredniej formie grup społecznych, w których ona funkcjonuje.

Z ekskluzją lub marginalizacją wiąże się wiele terminów, że wymienię tu tylko za T. Kowalakiem takie jak: niepewność, brak stałości, upośledzenie, bezbronność, ubóstwo jedno- i wielowymiarowe, nędza, nierówność społeczna, odrzucenie, różnice społeczne, dyskryminacja, segregacja, relegacja, dyskwalifikacja, odłączenie, deprywacja, brak umiejętności adaptacji, niekorzystna sytuacja, nieformalny apartheid, stygmatyzacja¹⁸. Marginalizacja jednostkowa w każdej z wymienionych postaci należy do naturalnych procesów społecznych i jej dynamiczny wzrost jest nieodłącznym atrybutem przemian społecznych. O wiele bardziej niebezpieczna społecznie jest marginalizacja grup i kategorii społecznych. Grupa marginalna jest efektem, jak podaje F. Mahler, pozbawienia jej równych z innymi praw, władzy, dóbr materialnych i duchowych; charakteryzuje ją też związana z tym niepewność¹⁹. Odpowiada to określeniu stosowanemu przez G. Standinga w analizie prekariatu i prekariuszy na świecie²⁰, który stwierdza, że „jest to odrębna grupa socjoekonomiczna i z jej definicji wynika, czy dana osoba się do niej zalicza czy nie. [...] Możemy twierdzić, że prekariat jest klasą w pro-

¹⁶ T. Kowalak, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1998, s. 16.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Por. F. Mahler, *Maldevelopment and marginality* [w:] *Insights into Maldevelopment. Reconsidering the Idea of Progress*, red. J. Danecki, Warszawa 1993, s. 193.

²⁰ Szerzej zob. G. Standing, *Prekariat...*

cesie tworzenia, jeszcze nie klasą dla siebie w rozumieniu marksowskim”²¹. Cechy określające prekariat wiążą się właśnie z niepewnością. G. Standing opisał to w następujący sposób: „Oprócz niepewności pracy i niepewności dochodu społecznego członkowie prekariatu doświadczają braku tożsamości opartej na pracy. [...] Prekariusze i prekariuszki nie czują się częścią solidarnej społeczności pracowniczej, co sprawia, że funkcjonują w poczuciu alienacji i instrumentalnego traktowania. [...] Prekariat cierpi na brak tożsamości zawodowej, nawet jeśli niektórzy posiadają kwalifikacje zawodowe i wykonują prace o wyszukanych nazwach”²².

Współcześnie, analizując wielowymiarowość wykluczenia społecznego, należy w pierwszym rzędzie zwrócić uwagę na czynniki kulturowe, ekonomiczne oraz społeczne. Są one w dużej mierze naznaczone wszechobecną globalizacją²³. Globalizacja oddziałuje na krajowe układy kultury, światowy system ekonomiczny i systemy społeczne²⁴.

W obecnym studium przedstawione zostaną zagadnienia nierówności jako źródła wykluczeń, współczesne efekty nierówności, czyli prekariusze i nowa tworząca się klasa prekariatu w Europie, a także rola, jaka przypada pogłębionej diagnozie wykluczenia, czyli co z tego może wynikać dla lokalnej i regionalnej polityki społecznej, której integralną część stanowi budowanie programów inkluzji, tzn. ponownego włączania jednostek i grup do życia społecznego.

2. Historyczne uwarunkowania pojawienia się marginalizacji i człowieka marginalnego

Dzisiejsi prekariusze i prekariuszki, ludzie marginalni lub zagrożeni wykluczeniem, to kategorie osób dotkniętych różnymi problemami i zjawiskami społecznymi, które z powodu swoich cech charakterystycznych mogą przesunąć się samoistnie lub być przenoszone na i poza marginesy większości społeczeństwa.

²¹ Tamże, s. 43.

²² Tamże, s. 52–53.

²³ Szerzej zob. A. Giddens, *Europa w epoce globalnej*, Warszawa 2009.

²⁴ Szerzej zob. J.E. Stiglitz, *Globalizacja*, Warszawa 2004; J.E. Stiglitz, A. Charlton, *Wizja sprawiedliwej globalizacji: propozycje usprawnień – Fair Trade. Szanse dla wszystkich*, Warszawa 2007; J.A. Scholte, *Globalizacja. Krytyczne wprowadzenie*, Sosnowiec 2012.

Do socjologicznych metod standardowej obserwacji i opisu oraz analiz materiałów i dokumentów różnego rodzaju instytucji społecznych dołączyła bardzo wcześniej technika nanoszenia danych na mapy i plany miejscowości. We Francji do najwcześniejszych prac tego typu należały np. studia przestępczości, biedy, włóczęgów, których autorami byli m.in.: A.M. Guerry²⁵ (publikacja z 1833 r.), H. Joly oraz G. Tarde²⁶. W Wielkiej Brytanii równie wcześniej dostrzeżono potrzebę badań nad osobami żyjącymi na lub poza marginesem podstawowych klas i warstw społecznych. Tam do bardziej znaczących zaliczyć trzeba prace, których autorzy to: F.G.P. Neison²⁷, S. Redgrave²⁸, W. Rawson²⁹, J. Glyde³⁰, H. Mayhew³¹, Ch. Booth³². O tej metodzie pracy J. Szczepański napisał: „Z punktu widzenia metod opracowania materiałów na szczególną uwagę zasługuje pomysł naniesienia na mapy przestrzennego rozmieszczenia nędzy w Londynie. Na szeregu map za pomocą ośmiu kolorów dokonano dokładnej lokalizacji nędzy, ubóstwa, komfortu i luksusu. Technika nanoszenia zjawisk społecznych na mapy, wykazująca ich przestrzenne koncentracje i nasuwająca hipotezy co do zachodzących między nimi zależności, została później podjęta i udoskonalona przez kierunek ekologiczny”³³.

Do pionierskich studiów tego typu należały prace J. Addams, której wyniki dotyczące badania ubóstwa oraz różnego rodzaju grup zmarginalizowanych³⁴, tak dorosłych, jak i młodzieży, w Chicago w latach 1899–1909, prowadzonego przez nią samą oraz jej współpracownicy, tj. S.P. Breckinridge i E. Abbott, przygotowywały grunt pod późniejsze studia szkoły chicagowskiej w tym zakresie³⁵.

²⁵ A.M. Guerry, *Essai sur la statistique morale de la France*, Paris 1833.

²⁶ H. Joly, *La France criminelle*, Paris 1891 oraz G. Tarde, *Etudes penales et sociales*, Paris 1892.

²⁷ F.G.P. Neison, *Statistics of crime in England and wales for the years 1834–1844*, „Journal of the Statistical Society of London” 1848, vol. 11, s. 140–165.

²⁸ S. Redgrave, *Abstract of criminal tables form England and Wales*, „Journal of the Statistical Society of London” 1838, vol. 1, s. 231–245.

²⁹ W. Rawson, *An inquiry into the statistics of crime in England and Wales*, „Journal of the Statistical Society of London” 1839, vol. 2, s. 334–344.

³⁰ J. Glyde, *Locality of crime in Suffolk*, „Journal of the Statistical Society of London” 1856, vol. 19, s. 102–106.

³¹ H. Mayhew, *London Labour and the London Poor*, vol. 1–4, London 1861–1862, współczesny wybór: Harmondsworth 1985.

³² Ch. Booth, *Life and Labour of the People of London*, vol. 1–17, London 1892–1902.

³³ J. Szczepański, *Socjologia. Rozwój problematyki i metod*, Warszawa 1969, s. 96–97.

³⁴ J. Addams, *Hull-House Maps and Papers. By Residents of Hull-House*, Boston 1895.

³⁵ S.P. Breckinridge, E. Abbott, *The Delinquent Child and the Home*, New York 1912.

Najpełniejszy jednak rozwój badań nad zjawiskami wykluczenia i marginalizacji w amerykańskich miastach przypada na lata dwudzieste i trzydzieste XX w., kiedy to w The University of Chicago (a w jego obrębie powstałym w 1891 r. Department of Sociology and Anthropology) święciła swe teoretyczne i empiryczne triumfy szkoła socjologiczna łączona przede wszystkim z nazwiskami R.E. Parka i E.W. Burgessa³⁶. Dała ona światowej socjologii i w ogóle naukom społecznym pierwsze monografie takich zjawisk wykluczających i środowisk zmarginalizowanych, jak: bezdomność i bezdomni, problemy życia codziennego społeczności lokalnych – w tym slumsów i gett etnicznych, przemoc, dezorganizacja rodziny, samobójstwa i choroby psychiczne, konflikty etniczne i rasowe, przestępczość dorosłych i młodzieży, w tym m.in. funkcjonowanie gangów, przebieg strajków, działania zbiorowe i zamieszki, organizacja usług i rozrywek nocnego życia wielkiego miasta, powstawanie i trwanie instytucji społecznych oraz socjologia zawodów, i jeszcze wielu innych problemów będących efektem funkcjonowania człowieka i grup społecznych w mieście.

3. Od globalnych nierówności do globalnych rozwiązań

We współczesnym świecie źródłem wykluczenia indywidualnego i społecznego są w dużej mierze nierówności. Od zarania dziejów najliczniejsza z grup wykluczonych i zmarginalizowanych wiąże się z ekonomicznym czynnikiem sprawczym. Niemożność spłaty zaciągniętych pożyczek niejednokrotnie wyrzucała na margines społeczeństwa, a nawet prowadziła do niewolnictwa. Czynniki ekonomiczne doprowadzały niewypłacalnych już np. w państwie Hammurabiego do niewolnictwa za długi. Opisując sytuację tego kraju, M. Stępień zauważa, że: „Ekonomika kraju, jakkolwiek silnie scentralizowanego, wykazywała nadal liczne cechy okresu poprzedniego – okresu »starobabilońskiego kapitalizmu«, z charakterystyczną dlań wielką różnorodnością i aktywnością gospodarczą oraz dramatycznym pogłębianiem się różnic majątkowych wśród obywateli państwa”³⁷. Wolny rynek, pomimo przejawów interwencjonizmu państwowego (ustalenie opłat maksymalnych za usługi, górne granice oprocentowania kredytów i pożyczek), regulowany był zasadami wolnej konkurencji, co doprowadzało

³⁶ Zob. szerzej w: K. Czekaj, *Socjologia...*

³⁷ M. Stępień, *Wprowadzenie [w:] Kodeks Hammurabiego*, Warszawa 1996, s. 48.

do wyeliminowania z niego jednostek słabszych oraz zubożenia i deklasacji całych grup z klasy chłopskiej, a także zubożałych mieszkańców miast. W efekcie po wyczerpaniu się ich własnych zasobów materialnych zaprzędawali w niewolę członków swoich rodzin, a na końcu sami stawali się niewolnikami. Ale w państwie tym mechanizmem ponownej inkluzji wykluczonych (czyli niewolników za długi) do społeczeństwa wolnych lub półwolnych obywateli były edykty „sprawiedliwości” w latach jubileuszowych umarzające długi, które niewolnikom umożliwiały odzyskanie wolności (pojęcie wolności wywodzi się ze starożytnej Mezopotamii, gdzie oznaczało wolność od długów). Z tego mechanizmu przywracania ludzi zmarginalizowanych do głównego nurtu społecznej rzeczywistości korzystali prawie wszyscy władcy dynastii starobabilońskiej niejednokrotnie. Przykład Mezopotamii, Babilonu i Hammurabiego (np. z 1750 r. p.n.e.) w tym przypadku jest współcześnie wskazywany przez ekonomistów i analityków rynku światowego tej klasy co noblista J. Stiglitz czy E.S. Reinert³⁸ (współautor propozycji planu wyrównania nierówności w globalnym świecie i wymiarze, tzw. Global Marshall Plan z 2015 r.) jako możliwa przyszła droga do wyrównywania nierówności na świecie (także i w Polsce), która może być zastosowana zarówno w odniesieniu do niewypłacalnych państw, grup ludności, jak i zbankrutowanych jednostek. Już Hammurabi wraz ze swoimi doradcami (w tym matematykami) doszedł do wniosku, że zadłużenie, które wymyka się spod kontroli, zagraża podstawom gospodarki. Brak równowagi pomiędzy gospodarką, produkcją i usługami a sektorem finansowym doprowadza do patologii. W szczególności w przypadku dominacji sektora finansowego mamy do czynienia z pasożytem, który rozrasta się kosztem gospodarki. W kapitalizmie kryzysy finansowe są powszechnym zjawiskiem, ale jeden typ jest szczególnie dotkliwy, wybuchając w połowie każdej nowej rewolucji technologicznej, a w dotychczasowej historii ludzkości było ich pięć. W każdym przypadku zawsze około połowy tego cyklu powstawała bańka spekulacyjna wywołująca w efekcie kryzys finansowy.

W swojej analizie opublikowanej w 2015 r. A.B. Atkinson (Oxford University, LSE), wskazując sześć głównych czynników przyczyniających się do wzrostu nierówności we współczesnym globalnym świecie, zwrócił uwagę, że

³⁸ E.S. Reinert, *How Rich Countries Got Rich... and Why Poor Countries Stay Poor*, London 2007; *Globalization, Economic Development and Inequality: An Alternative Perspective*, red. E.S. Reinert, E.E. Cheltenham, London 2004.

są one związane z systemami ekonomicznym i społecznym. Czynniki te to: globalizacja, zmiany technologiczne (informatyczne i komunikacyjne technologie), rozwój usług finansowych, zmiana zasad (norm) płacowych, ograniczanie roli związków zawodowych, stopniowe ograniczanie redystrybucyjnych podatków i polityki transferowej³⁹.

Nierówności oraz wynikające z nich wykluczenie indywidualne i społeczne są wynikiem globalizacji i rozwiązanie tego problemu powinno być przedmiotem wysiłków nie tylko pojedynczych społeczności lokalnych, ale wszystkich państw oraz instytucji finansowych całego świata. W swojej analizie problemu A.B. Atkinson zauważa, że: „Globalizacja jest rezultatem decyzji podjętych przez międzynarodowe organizacje, korporacje, i jednostki [...]. Kierunek zmian technologicznych jest wytworem decyzji firm, badaczy i rządów. Sektor finansowy może się rozbudowywać, by sprostać zapotrzebowaniu starzejącej się populacji na potrzeby instrumentów finansowych pozwalających przejść na emeryturę, ale forma, jaka zostanie podjęta, i uregulowania prawne rynku w tym zakresie są przedmiotem politycznych i ekonomicznych wyborów”⁴⁰. Stąd zauważalne na poziomie lokalnym przyczyny wykluczenia bardzo często, jeśli nie zazwyczaj, mają swe źródła w uwarunkowaniach globalnych. Inaczej rzecz ujmując, lokalne wykluczenie i jego skutki odzwierciedlają globalne przyczyny nierówności.

Propozycje zmierzające do zredukowania rozległych nierówności w skali globalnej będą mieć także wymiar lokalny, co podkreślał wspomniany już A.B. Atkinson. Sformułował piętnaście takich propozycji, wśród których należy odnotować m.in. następujące: kierunek zmian technologicznych powinien być istotnym elementem troski polityków; zmiany powinny się przejawiać w zwiększaniu możliwości zatrudnienia i uwzględniać w większym stopniu ludzki wymiar dostarczanych usług; polityka publiczna powinna być nakierowana na właściwy balans władzy pomiędzy posiadającymi pracę i środki (kapitał) a reprezentującymi pracowników związkami zawodowymi; należy powołać wszędzie, gdzie nie ma tej instytucji, Radę Społeczno-Ekonomiczną, a także organizacje pozarządowe; rząd powinien przyjąć jako pierwszorzędny cel zapobieganie bezrobociu i redukcję go oraz zagwarantować zatrudnienie na minimalnym poziomie płacowym dla wszystkich, którzy go poszukują; powinna istnieć narodowa polityka płacowa składająca się z dwóch elementów: ustawowej

³⁹ Por. A.B. Atkinson, *Inequality. What can be done?*, Cambridge MA., London 2015, s. 82.

⁴⁰ Tamże.

minimalnej płacy oraz skodyfikowanej procedury praktycznej w odniesieniu do wyższych płac, uzgodnionej w wyniku dialogu narodowego włączającego Radę Społeczno-Ekonomiczną; rząd powinien oferować społeczeństwu poprzez narodowe bony oszczędnościowe gwarantowane i pozytywne realne odsetki od oszczędności; powinno się pomyśleć o minimum socjalnym wypłacanym wszystkim po dojściu do pełnoletności; potrzebna jest nowa wersja interwencjonizmu państwowego, gdzie państwo będzie właścicielem części akcji przedsiębiorstw i majątku; pierwsza grupa dochodów, dochody najniższe, powinna być wolna od podatku dochodowego, choć sama baza podatkowa powinna rosnąć; powinno się wprowadzić proporcjonalny lub progresywny podatek od oszacowanego majątku; zasiłki dla dzieci powinny być wypłacane wszystkim, ale powinny zostać opodatkowane jako dochód; należy wprowadzić zreformowane ubezpieczenie społeczne podnoszące poziom świadczeń i rozszerzające jego zasięg⁴¹. Dodatkowe propozycje A.B. Atkinsona to monitorowanie majątku najbogatszych i stosowne do jego oszacowania opodatkowanie oraz utrzymywanie globalnego reżimu podatkowego dla podatników w zależności od poziomu bogactwa. Ten cały zbiór dyrektyw dotyczy krajów globalnego świata w ogólności i Wielkiej Brytanii w szczególności. Niestety, dzisiejszy kapitał światowy nie jest związany z gospodarkami poszczególnych krajów, nie jest już narodowy, a w pogoni za zyskiem nie zwraca uwagi na potrzeby ubożających społeczeństw, doprowadzając do coraz większego rozwarstwienia społecznego, a także marginalizacji społecznej. Nie widzi też potrzeby rozwiązywania problemów społecznych, pozostawiając je poszczególnym społeczeństwom. A zatem globalne nierówności mogą nawet doprowadzić na szczeblu lokalnym do niszczenia życia milionów ludzi, choć odnotowywać się będzie globalny wzrost, jak to zauważa brytyjski socjolog G. Therborn w swojej pracy z 2013 r. *The Killing Fields of Inequality*⁴². Autor ten sądzi, że nie jesteśmy skazani na dzisiejszy poziom nierówności. Wskazuje też trzy rodzaje nierówności: życiowe, egzystencjalne oraz zasobów⁴³. Twierdzi, że „zniesienie nierówności będzie ostatecznie zależeć od siły i umiejętności ruchów społecznych i instytucji sprzyjających równości”⁴⁴. Tym samym włącza się

⁴¹ Tamże, rozdz. 4–8.

⁴² Zob. G. Therborn, *Nierówność, która zabija. Jak globalny wzrost nierówności niszczy życie milionów i jak z tym walczyć*, Warszawa 2015.

⁴³ Tamże, s. 60 i nast.

⁴⁴ Tamże, s. 184.

w nurt dyskusji, w której swoje stanowisko przedstawił też M. Castells w pracy *Sieci oburzenia i nadziei. Ruchy społeczne w erze Internetu*, gdzie stwierdził, że: „Ostatecznie spuścizną ruchu społecznego jest zmiana kulturowa spowodowana jej działaniem. Jeżeli zaczniemy inaczej myśleć o podstawowych wymiarach naszego życia prywatnego i społecznego, to w którymś momencie instytucje będą musiały ustąpić”⁴⁵. Ma to w rezultacie doprowadzić do nowej formy demokracji, ponieważ to właśnie w każdym ruchu społecznym ludzie dają wyraz swoim potrzebom i pragnieniom⁴⁶. Badacz dobitnie podkreślił, że te ruchy społeczne to „przestrzeń wolności, w której wszyscy mówią, co im leży na sercu, i zdradzają swoje marzenia. Z tego powodu hasła i działania tych ruchów odzwierciedlają wszelkie możliwe frustracje obywateli, w szczególności ostrą krytykę bezlitosnego systemu ekonomicznego, który codziennie zasila skomputeryzowaną maszyną spekulacyjnych rynków finansowych ludzkim cierpieniem”⁴⁷.

To właśnie sektor finansowy w najbardziej kreatywny sposób wykorzystał nowoczesne narzędzia zarządzania danymi i ich analizowania. Analizy te pozwoliły na tworzenie nowych papierów wartościowych i wielokrotne stosowanie tzw. dźwigni finansowej w oderwaniu od gospodarki. Dzięki potężnym narzędziom informatycznym można było bez ograniczeń tworzyć innowacyjne produkty finansowe i sprzedawać je na całym świecie w ułamku sekundy. Internetowe kasyno bankowe dzięki Internetowi działało w skali globalnej, doprowadzając do upadku nawet drobnych ciułaczy, którzy w swej masie stali się obiektem spekulantów bankowych. W celu ratowania ogromnej klasy niepewnych jutra prekariuszy i prekariuszek G. Standing przygotował w 2014 r. kartę prekariatu składającą się z 29 artykułów wskazujących, jak doprowadzić do zniwelowania podstawowych nierówności w każdym z krajów świata⁴⁸. W zasadzie każdy z artykułów karty prekariatu ma za cel niwelowanie nierówności i eliminację większości istniejących form ekskluzji społecznej. Wśród tych artykułów znajdują się m.in. wskazania dotyczące: konieczności reformy statystyk związanych z rynkiem pracy, regulacji odnośnie do elastycznej pracy, promowania i wsparcia wolności stowarzyszania się ludzi, odrzucenia pułapek

⁴⁵ M. Castells, *Sieci oburzenia i nadziei. Ruchy społeczne w erze Internetu*, Warszawa 2013, s. 233; zob. też S. Hessel, *Time for Outrage!*, London 2011.

⁴⁶ Por. M. Castells, *Sieci...*, s. 234.

⁴⁷ Tamże.

⁴⁸ Zob. G. Standing, *A Precariat Charter. From Denizens to Citizens*, London – Sydney 2015.

skutkujących ubóstwem, zaprzestania demonizowania zjawiska osób niepełnosprawnych, odrzucenia przymusowych prac, zrekonstruowania wspólnot zawodowych, wprowadzenia prawa do wiedzy o finansach i doradztwa w tym zakresie, odtowarowienia edukacji, wprowadzenia istotnej liczby potrzebnych subwencji, rozpoczęcia procesu dochodzenia do powszechnych podstawowych dochodów gwarantowanych, podzielenia kapitału poprzez powszechne niezależne fundusze powiernicze, zredukowania roli dobroczynności do poziomu rezydualnego. W zakończeniu tej istotnej pracy G. Standing napisał, że „przyszłość musi być oparta na pewności”⁴⁹.

Z kolei G. Therborn, wskazując trzy główne instytucje nierówności, tj. rodzinę, kapitalizm i naród, stwierdził, że „wszystkie trzy mają swoje wady i zalety; wprawdzie żadna z nich nie znajduje się dziś w apogeum swojego znaczenia społecznego, ale w coraz większym stopniu sprzyjają one nierównościom – rodzina głównie w krajach zamożnych; kapitalizm wszędzie i przede wszystkim wskutek rozszerzania zasięgu na byłe kraje socjalistyczne i te, w których dominowała gospodarka naturalna; naród na całym świecie, ze względu na jego zmienioną rolę w warunkach współczesnej globalizacji”⁵⁰. Autor ten uważa, że walka o równość będzie się toczyć we współczesnym świecie stojącym pod znakiem klasy średniej i to ona będzie musiała się zmierzyć z poszukującą sprawiedliwości społecznej resztą świata, a walka o równość wkrótce się rozpocznie z nieprzewidywalnym skutkiem⁵¹.

Wszystkie te wnioski wpisują się w zakres stwierdzenia T. Piketty’ego odnośnie do sytuacji państw świata w XXI w., że należy unowocześnić, a nie zdemontować państwo socjalne⁵². Jednym z elementów unowocześnienia powinno być wykorzystanie nowoczesnych technologii cyfrowych, w tym także cyfrowych map zjawisk i problemów społecznych, które znakomicie sprawdziły się jako sposób analizy problemów ekskluzji i marginalizacji w Chicago i wspólnie dowiodły, że mogą okazać się pomocne w polityce społecznej w Polsce. Badania społeczne mogą i powinny w obecnych czasach służyć inwentaryzacji, diagnozie oraz prognozie zjawisk i problemów społecznych w miastach i gminach społeczeństwa ulegającego pogłębianym przeobrażeniom systemowym.

⁴⁹ Tamże, s. 387.

⁵⁰ G. Therborn, *Nierówność...*, s. 193.

⁵¹ Tamże, s. 210.

⁵² Por. T. Piketty, *Kapitał w XXI wieku*, Warszawa 2015, s. 595.

Summary

Inequality is one of the world's most urgent social problem. Economic, political and social transformation of the world is filled up with the processes, among them the most important is social exclusion. Besides many advantages, there are also a lot of disadvantages of these changes. The problem of inequality, social exclusion and social inclusion has been analysed using the works of G. Standing, J.E. Stiglitz, A.B. Atkinson, E.S. Reinert, G. Therborn, M. Castells, T. Piketty and others social thinkers of XXI century.

Key words: inequality, marginalization, social problems, precariat, exclusions and inclusions

Wokół istoty wykluczenia społecznego – wymiar teoretyczny

Wstęp

Obecnie proces integracji w Europie i wszelkie procesy w niej zachodzące rozpatruje się w ujęciu społeczno-ekonomicznym. W ramach spójności społecznej realizowanej na płaszczyźnie wspólnotowej wspiera się gospodarkę opartą na wiedzy, politykę walki z ubóstwem i marginalizacją społeczną, politykę równości szans oraz koordynację systemów zabezpieczenia społecznego. Natomiast wymiar ekonomiczny obejmuje aspekty poziomu rozwoju gospodarczego, rynek pracy oraz dochody obywateli UE, jakość zasobów ludzkich, wyposażenie w infrastrukturę oraz możliwości innowacyjne i technologiczne¹.

Spójność społeczno-ekonomiczna rozumiana jest jako redukcja różnic w stopniach rozwoju poszczególnych regionów oraz zmniejszenie zacofania najmniej uprzywilejowanych regionów i wysp, w tym terenów wiejskich. Celem jej jest likwidowanie dysproporcji i zacofania w rozwoju niektórych regionów Wspólnoty.

Wyzwaniami dla polityki społecznej są obecnie:

- polityka edukacyjna,
- rynek pracy,
- problemy demograficzne,
- inkluzja socjalna/społeczna².

Wśród przyczyn marginalizacji społecznej największe znaczenie ma ubóstwo. Państwami, w których liczba osób z dochodem poniżej poziomu ubóstwa

¹ Por. K. Głąbicka, *Wyzwania spójności społeczno-gospodarczej dla polskiej polityki społecznej* [w:] *Wokół polityki społecznej*, red. K. Głąbicka, M. Grewiński, Radom 2008, s. 58.

² Tamże, s. 66.

jest najmniejsza, są: Dania³, Luksemburg, Holandia, Austria oraz Finlandia i Szwecja. Skala ubóstwa w tych krajach kształtuje się na poziomie 11–12%, a dochód narodowy jest wyższy niż średnia unijna.

Według Rady Europejskiej w działaniach na rzecz zwalczania ubóstwa i marginalizacji społecznej powinny być uwzględniane takie wytyczne jak:

1. Promocja partycypacji w zatrudnieniu, równy dostęp do dóbr i usług, praw i zasobów.
2. Zapobieganie ryzyku marginalizacji.
3. Wsparcie grup szczególnego ryzyka.
4. Mobilizacja do aktywności wszystkich podmiotów polityki społecznej⁴.

1. Wykluczenie społeczne i marginalizacja – opis zjawiska

Jak podkreśla K. Faliszek, pojęcia takie jak „wykluczenie”, „marginalizacja” czy „ekskluza” coraz częściej zastępują używane tradycyjnie takie określenia jak „bieda” i „ubóstwo”⁵. W wysoko rozwiniętych państwach kapitalistycznych problem biedy rozumianej jako niedostatek środków do życia nie występuje, nie jest on jednak największym zmartwieniem polityków społecznych. Poważniejszym problemem jest ubóstwo.

Pojęcie wykluczenia społecznego w ostatnim czasie staje się coraz mniej jednoznaczne. Nie ma zgody nawet co do najogólniejszej definicji. Jedni twierdzą, że odnosi się ono do wszystkich przypadków nieuczestniczenia w pełni w ważnych aspektach życia społecznego, inni ograniczają je tylko do niedobrowolnych form nieuczestniczenia. Jedni adresują je do strukturalnych i instytucjo-

³ Dania należy do najbogatszych państw UE i najprężniej się rozwijających, Polska zaś do najsłabiej rozwiniętych państw członkowskich UE. Dania jest jednym z najstarszych państw UE, bowiem weszła do jej struktur już bardzo dawno, bo w 1973 r., Polska zaś należy do nowych państw Unii (akcesja 2004 r.). W Danii mieszka największy odsetek ludności aktywnej zawodowo (w Danii tzw. stopa zatrudnienia – 75,5%, w Polsce – 51,5%). W Danii (obok Holandii) występuje najniższa ze wszystkich krajów UE stopa bezrobocia, bo 3,9%, w Polsce natomiast 16% (najwyższa w Unii). Dania charakteryzuje się najniższym wskaźnikiem bezrobocia wśród młodzieży do 25 r.ż. (7,4%), Polska najwyższym (32,3%). Szerzej zob. *Aktywna polityka społeczna z perspektywy Europy socjalnej*, red. A. Karwacki, T. Piątek, Toruń 2007.

⁴ MPiPS, www.mpips.gov.pl, data dostępu: 28.12.2014.

⁵ Por. K. Faliszek, *Partycypacja i wykluczenie w społeczności lokalnej* [w:] *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego. Modele teoretyczne, potrzeby praktyki*, red. K. Wódz, S. Pawlas-Czyż, Toruń 2008, s. 71.

nalnych barier gwałcących zasady sprawiedliwości społecznej i ograniczających prawa społeczne jednostek, inni mówią raczej o izolacji lub autoizolacji pewnych grup społecznych (np. subkultur młodzieżowych, imigrantów, mniejszości religijnych). Jedni szukają jego przyczyn w stałych i uniwersalnych czynnikach, takich jak deprywacja materialna (niskie dochody), brak odpowiedniego wykształcenia czy niepełnosprawność, inni podkreślają rolę zmiennych czynników kulturowych i cywilizacyjnych, takich jak erozja więzi rodzinnych i sąsiedzkich, gwałtowny rozwój technologii odpowiedzialny za wzrost bezrobocia, spadek kapitału społecznego (wzajemnego zaufania), zła polityka społeczna i gospodarcza państwa. Jedni traktują je jako zjawisko makrospołeczne (wykluczenie determinują kryteria kategoryzacji społecznej, np. inwalidztwo, pobyt w więzieniu, bezrobocie, miejsce zamieszkania, wiek życia, przynależność do mniejszości, dochód), inni jako zjawisko indywidualne (wykluczenie jest konsekwencją pewnych indywidualnych słabości, motywacji, cech intelektualnych, charakteru)⁶.

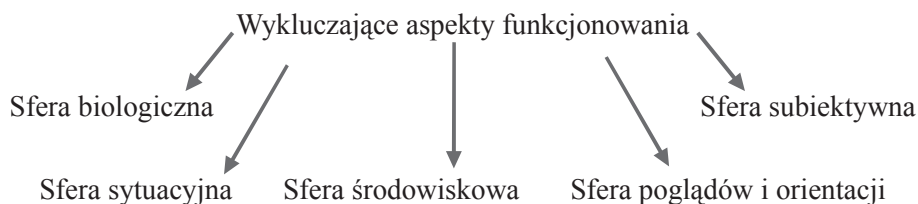
Najszerzego zestawienia terminów związanych z pojęciem wykluczenia społecznego dokonał R. Szarfenberg, który obok terminów takich jak: ekskluzja, marginalność i marginalizacja wymienia także: marginesowość, wyłączenie, dezintegrację, segregację, separację, odosobnienie, alienację, atomizację, izolację, wykorzenienie, peryferyzację, gettyzację, defaworyzację, dezafiliację, destabilizację, dezorganizację, uprzedmiotowienie oraz niepewność⁷.

W literaturze przedmiotu wykluczenie społeczne jest traktowane jako stan bądź jako proces. Wykluczenie społeczne traktowane jako stan rozumiane jest przez pryzmat „bycia wykluczonym”. Kryteria kwalifikowania osób są następujące: aspekty ich funkcjonowania: *sfera biologiczna* (niepełnosprawność, wiek (np. ludzie starsi), choroba (np. chorzy na AIDS) czy przynależność etniczna (np. Romowie, Żydzi); *sfera sytuacyjna* (bezdolny, bezrobotny, opuszczający zakład karny, ubogi); *sfera środowiskowa* (dzieci ze środowisk wiejskich, zwłaszcza popegeerowskich, dzieci z rodzin patologicznych, dzieci wychowujące się poza rodziną); *sfera poglądów i orientacji* (osoby o odmiennej orientacji seksualnej, innowiercy) oraz *sfera subiektywna* (poczucie bycia wykluczonym).

⁶ Por. J. Czapiński, *Pojęcie wykluczenia społecznego* [w:] *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza Społeczna 2011*, red. I. Kotowska, Warszawa 2011, s. 129.

⁷ Szerzej zob. R. Szarfenberg, *Pojęcie wykluczenia społecznego* [w:] *Przeciw wykluczeniu społecznemu*, red. M. Duda, M. Gulla, Kraków 2008.

Wykres 1. Wykluczenie społeczne jako stan⁸



J. Grotowska-Leder wskazuje, że zjawisko ekskluzji społecznej bez względu na kontekst – strukturalny czy kulturowy – jest rodzajem ograniczenia dla jednostek i grup w określonym porządku społecznym⁹. Cechami wykluczenia społecznego, według autorki, szczególnie istotnymi w badaniach nad tym zjawiskiem są: uniwersalność, wielowymiarowość i kumulatywność, wielostronność uwarunkowań oraz dynamiczność. Uniwersalność oznacza powszechne występowanie sytuacji, w których jednostki lub grupy są wyłączone z głównego nurtu życia społecznego. Wielowymiarowość to cecha ukazująca konieczność wnikliwej diagnozy i określania deficytów na różnych płaszczyznach życia osób wykluczanych. Dynamiczność zaś wskazuje, że wyłączanie jednostek i grup zachodzi w określonych fazach i zazwyczaj pogłębia się wraz z upływem czasu.

Wykluczenie społeczne traktowane jako proces odznacza się pewnymi cechami:

- spowodowane jest często brakiem zasobów,
 - prowadzi do wielowymiarowej deprywacji o różnych stopniach natężenia,
 - charakteryzuje się deficytami uczestnictwa (o różnym stopniu natężenia)
- w różnych obszarach, jak rynek pracy, zabezpieczenie społeczne, edukacja, opieka medyczna,
- może oznaczać zerwanie więzi z rodziną i ze społeczeństwem,
 - może powodować utratę poczucia tożsamości i celu w życiu,
 - może być przekazywane międzypokoleniowo¹⁰.

⁸ Podaję za: A. Jaworska, *Wykluczenie społeczne i marginalizacja – konceptualizacja zagadnień* [w:] *Obszary wykluczenia społecznego – sfera biologiczna i środowiskowa*, red. D. Apanel, A. Jaworska, Toruń 2013, s. 19.

⁹ Por. J. Grotowska-Leder, *Ekskluzja społeczna – aspekty teoretyczne i metodologiczne* [w:] *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*, red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek, Toruń 2005, s. 39.

¹⁰ Por. R. Szarfenberg, *Pojęcie wykluczenia społecznego*, s. 20.

Analizując ujęcia definicyjne wykluczenia społecznego, należy zwrócić uwagę na jego trzy wymiary:

- wymiar normatywny – w zakresie którego dokonuje się ocen i kwalifikuje osoby do kręgu wykluczonych,
- wymiar poznawczy – pozwalający opisywać i wyjaśnić zjawiska obejmujące zakres wykluczenia społecznego,
- wymiar pragmatyczny (polityczny) – polegający na szukaniu rozwiązań praktycznych w celu zlikwidowania lub ograniczenia zjawiska wykluczenia społecznego¹¹.

R. Szarfenberg dokonał próby ogólnej charakterystyki wykluczenia społecznego, niezależnie od tego, kto mu w społeczeństwie podlega, i wyróżnił następujące cechy zjawiska:

1. Pozbawienie władzy i dostępu do podejmowania decyzji.
2. Mniej praw, a więcej obowiązków.
3. Mniej możliwości wyboru, a więcej ograniczeń.
4. Mniej możliwości ekonomicznych i niższa pozycja ekonomiczna.
5. Mniejsze możliwości edukacyjne, zawodowe, wypoczynku itp.
6. Większe narażenie na skutki społecznych nacisków i kryzysów.
7. Dyskryminacja prawna.
8. Społeczne naznaczenie (napiętnowanie) i praktyki dyskryminujące¹².

Zatem, znajdując się w niekorzystnym położeniu społecznym, można mieć równocześnie problemy z podmiotowością, uprawnieniami, wolnością wyboru, pracą, dochodami, edukacją, wypoczynkiem, zabezpieczeniem przed niepewną przyszłością, równouprawnieniem i wizerunkiem społecznym.

Z kolei zdaniem M. Jarosz wykluczenie społeczne dotyczy pozbawienia lub ograniczenia praw i przywilejów społeczeństwa, jest strukturalną, stratyfikacyjną cechą konkretnej zbiorowości, określa nie tylko sam stan, ale też efekt określonego procesu, miejsca zajmowanego w strukturze społecznej, doświadczeń życiowych i oczekiwań¹³.

¹¹ Por. A. Jaworska, *Wykluczenie społeczne i marginalizacja – konceptualizacja zagadnień*, s. 19.

¹² Por. R. Szarfenberg, *Pojęcie wykluczenia społecznego*, s. 17.

¹³ Por. M. Jarosz, *Wstęp. Obszary wykluczenia w Polsce [w:] Wykluczenie. Wymiar społeczny, materialny i etniczny*, red. M. Jarosz, Warszawa 2008, s. 10–11.

W literaturze przedmiotu wymieniane są obszary zagrożenia wykluczeniem społecznym:

1. Obszar biologiczno-medyczny:

- w zakresie płci – gorsze traktowanie kobiet na rynku pracy,
- w zakresie wieku – ageizm (wykluczanie ludzi starszych),
- w zakresie zdrowia – niepełnosprawność, choroby psychiczne, ciężkie choroby przewlekłe;

2. Obszar sytuacyjny:

- w zakresie ubóstwa – brak zaspokojenia podstawowych potrzeb żywieniowych, materialnych,
- w zakresie bezrobocia – strukturalne (kryzys na rynku pracy), pozorne (praca na czarno), trwałe – powyżej roku,
- w zakresie bezdomności – eksmisja z mieszkania, rozpad rodziny, brak mieszkania po opuszczeniu zakładu karnego,
- wypadnięcie z systemu szkolnego – drugoroczność, niepowodzenia szkolne,
- imigracja – imigranci z Europy Wschodniej, Romowie,
- samotne rodzicielstwo – kobiety samotnie wychowujące dzieci,
- przeszłość kryminalna – opuszczenie zakładu karnego lub poprawczego, stygmat kryminalisty;

3. Obszar środowiskowy:

- rodzina patologiczna – ofiary przemocy w rodzinie, problem alkoholowy rodziców, ubóstwo rodziców;
- wychowanie instytucjonalne – placówki opiekuńczo-wychowawcze, resocjalizacyjne, rodziny zastępcze,
- mieszkanie w enklawach biedy – środowiska popegeerowskie, „gettyzacja” na obrzeżach miast;

4. Obszar indywidualny:

- niedostosowanie społeczne – agresja, uzależnienia (alkohol, narkotyki), przestępczość, przynależność do grup dewiacyjnych,
- pasożytnictwo społeczne – negatywny stosunek do pracy, postawy roszczeniowe, życie na koszt innych,
- brak kapitału życiowego – niskie kwalifikacje zawodowe, niski poziom intelektualny, niski poziom moralny, bezradność życiowa¹⁴.

¹⁴ Por. A. Jaworska, *Wykluczenie społeczne i marginalizacja – konceptualizacja zagadnień*, s. 32–33.

Wykluczenie społeczne to dynamiczny proces często spowodowany brakiem zasobów, prowadzący do sytuacji wielowymiarowej deprywacji o różnych stopniach natężenia. Charakteryzuje się deficytami uczestnictwa w głównym nurcie społeczeństwa i dostępu do zasadniczych systemów społecznych (rynek pracy, zabezpieczenie społeczne, edukacja, opieka medyczna). Wykluczenie społeczne może oznaczać zerwanie więzi z rodziną i ze społeczeństwem, może powodować utratę poczucia tożsamości i celu w życiu, wiąże się z pozbawieniem lub niezrealizowaniem uprawnień socjalnych¹⁵.

Pojęcie wykluczenia społecznego często używane jest zamiennie z marginalizacją społeczną. Choć na przykład zdaniem R. Szarfenberga marginalizacja jest pojęciem szerszym niż wykluczenie. O ile wykluczenie obejmuje nieemożliwość uczestniczenia w pełnym wymiarze życia społecznego („chcę, lecz nie mogę”), to marginalizacja obejmuje również przypadki świadomej rezygnacji lub braku chęci uczestnictwa w życiu społecznym („mogę, ale nie chcę” lub „nie mogę i nie chcę”)¹⁶.

Słowo „marginalny” oznacza: mało ważny, poboczny. Marginalizacja wyraża się w braku uczestnictwa jednostek lub grup społecznych w sferach życia, w których uzasadnione jest oczekiwanie, że jednostki te i grupy będą uczestniczyły¹⁷.

Można wyróżnić pojęcia marginalności i marginalizacji. Marginalność oznacza sytuację niepełnego uczestnictwa jednostek i całych zbiorowości w życiu społeczeństwa, natomiast marginalizacja to procesy powodujące ograniczenie partycypacji w porównaniu z grupami w pełni uczestniczącymi. Grupy (osoby) zmarginalizowane to grupy (osoby) odrzucone na peryferia życia społecznego.

W literaturze wymienia się typy marginalizacji ze względu na dziedzinę życia, w której występuje:

- marginalizacja ekonomiczna, oznaczająca deprywację, degradację na rynku pracy i konsumpcji;
- marginalizacja społeczna, oznaczająca brak zainteresowania bądź dostępu do uczestnictwa w szerszym życiu społecznym, może też oznaczać pozbawianie określonych grup szacunku społecznego;

¹⁵ Por. R. Szarfenberg, *Pojęcie wykluczenia społecznego*, s. 20.

¹⁶ Por. tenże, *Marginalizacja i wykluczenie społeczne*, <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/files/ekonomiaspoleczna.pl/public/Biblioteka/2006.4.pdf>, data dostępu: 8.04.2015.

¹⁷ Por. Ł. Łotocki, *Marginalizacja i wykluczenie a obcość* [w:] *Ubóstwo i wykluczenie społeczne – perspektywa poznawcza*, red. R. Szarfenberg, C. Żołędowski, M. Theiss, Warszawa 2010, s. 173.

– marginalizacja polityczna, oznaczająca sytuację, w której określona grupa ma ograniczone prawa obywatelskie i ograniczony w stosunku do innych wpływ na decydowanie polityczne, może ona oznaczać również wyłączenie z dyskursu publicznego osób o określonych poglądach np. poprzez stygmatyzację;

– marginalizacja kulturalna, oznaczająca ograniczony dostęp do kultury i edukacji;

– marginalizacja informacyjno-medialna, oznaczająca brak obecności w mediach oraz ograniczony dostęp do odpowiednich informacji;

– marginalizacja religijna, oznaczająca wyłączenie pewnych grup z określonych obszarów życia z powodu ich wyznania¹⁸.

Zdaniem L. Dyczewskiego marginalizację można podzielić na uświadomioną i nieuświadomioną, dobrowolną i niedobrowolną, przyjętą i odrzuconą, zawinioną i niezawinioną¹⁹.

2. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu – instrumenty inkluzji społecznej dzieci i młodzieży

W raportach Unii Europejskiej inkluzja społeczna jest rozumiana jako „proces stwarzający osobom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym możliwości uzyskania szans i zasobów potrzebnych do pełnego uczestnictwa w życiu ekonomicznym, społecznym i kulturalnym oraz uzyskania takiego poziomu życia i dobrostanu, który w danym społeczeństwie traktowany byłby jako normalny. Inkluzja zapewnia lepszy udział w procesach podejmowania decyzji dotyczących życia tych osób i lepszy dostęp do podstawowych praw”. Z definicji opracowywanych na gruncie europejskim wynika, że inkluzja społeczna jest procesem, w którym adresatem działań polityki integracji społecznej są jednostki zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Głównym jej celem jest zapewnienie, by osoby potencjalnie narażone na wykluczenie otrzymały niezbędne zasoby umożliwiające im pełne uczestnictwo w ważnych aspektach życia ekonomicznego, społecznego itd., jak również w tych obszarach życia publicznego, które wpływają na ich życie i prawa. Sukces działań inkluzyjnych można rozumieć jako włączenie ludzi zmarginalizowanych w reguły wybranej

¹⁸ Tamże, s. 174.

¹⁹ L. Dyczewski, *Grupy marginalne* [w:] *Kultura grup mniejszościowych i marginalnych*, red. L. Dyczewski, Lublin 2005, s. 28.

zorganizowanej ludzkiej aktywności bądź jako ugruntowanie ich w jakimś układzie pośredniczącym między nimi a otwartym społeczeństwem.

Kontekst działań inkluzyjnych pojawia się dość często w analizach funkcjonowania młodzieży jako jednej z grup społecznych szczególnie narażonych na wykluczenie, którego główną przyczyną jest niedostateczna lub niewłaściwa edukacja²⁰.

Młodzież jest jedną z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym między innymi ze względu na dwa podstawowe czynniki: pierwszy może być efektem zaniedbań z okresu dzieciństwa, ma głównie charakter zdrowotny, drugi to zaniedbania edukacyjne pozbawiające szans na odpowiednie zabezpieczenie materialne w życiu dorosłym.

Rozwój dzieci i młodzieży kształtowany jest przez kapitał ludzki i społeczny ich rodzin i ich otoczenia. Tam gdzie widoczne jest zaufanie społeczne, gdzie powstają społeczne organizacje, tam powstają także dobre warunki do rozwoju dzieci. Nie bez znaczenia są także inne czynniki, jak poziom edukacji rodziców, stopa ubóstwa, struktura rodzin, jakość zasobów i kontaktów społecznych²¹.

O sukcesach i porażkach szkolnych często decydują czynniki szkolne i pozaszkolne. Pierwsze z nich to te związane ze szkołą, ocenami szkolnymi, zaś do czynników pozaszkolnych zalicza się: indywidualne cechy ucznia (m.in. stan zdrowia), warunki socjoekonomiczne (mieszkaniowo-materialne), osiągnięcia edukacyjne rodziców (poziom wykształcenia, zdolność do towarzyszenia dzieciom w trakcie nauki), strukturę rodziny (rodzina niepełna lub wielodzietna), zainteresowanie i zaangażowanie rodziców w proces edukacji, lokalizację (zamieszkiwanie na terenach o wysokiej stopie bezrobocia)²².

Podsumowując, należy podkreślić, że przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu to ważne zadanie podmiotów polityki społecznej, zarówno polskich, jak i europejskich. Działania te byłyby bardziej efektywne, gdyby możliwe było ujęcie większości spraw społecznych w szerokiej strategii spójności społecznej i powiązanie jej z funduszami Unii Europejskiej²³.

²⁰ Por. M. Czechowska-Bieluga, *Inkluzja społeczna* [w:] *Słownik metod, technik i form pracy socjalnej, opiekuńczej i terapeutycznej*, t. 3, red. A. Weissbrot-Koziarska, I. Dąbrowska-Jabłońska, Opole 2014, s. 39.

²¹ Por. P. Broda-Wysocki, *Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji*, Warszawa 2012, s. 188–189.

²² Tamże, s. 190–192.

²³ Por. R. Bera, M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, E. Sarzyńska-Mazurek, *Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, Warszawa 2011, s. 61.

Summary

Recently, the term 'social exclusion' has been becoming more and more ambiguous. There is no consensus even about the most general definition. In literature on the subject, social exclusion is regarded either as a state or a process. The term 'social exclusion' is often used interchangeably with 'social marginalisation' even though the latter is a broader term. Social inclusion measures aimed at preventing social exclusion are a key task of Polish and European social policy bodies. They would be more effective if most of the social issues could be included in a broad social cohesion strategy financed by European Union funds.

Key words: social exclusion, social policy, the European Union

Stare i nowe formy wykluczenia w sferze zdrowia

Wstęp

Pojęcie wykluczenia opisuje sytuację braku możliwości korzystania przez jednostki i grupy z przysługujących im praw i jest jednym z podstawowych terminów stosowanych obecnie w krajach Unii Europejskiej w analizach poświęconych, ogólnie mówiąc, nierównościom społecznym. Kluczowym problemem, wobec jakiego stają te kraje, jest nierówny dostęp do szeroko rozumianych dóbr pomimo budowania rozwiązań znoszących bariery w tworzeniu równych szans dla wszystkich. Społeczeństwa demokratyczne tworzą porządek społeczny w oparciu o, jak pisze N. Luhman, zasadę inkluzji: „każda jednostka musi mieć dostęp do każdego systemu funkcjonalnego w takim stopniu, w jakim korzystania z niego wymaga jej sposób życia”¹. Światowa deklaracja zdrowia przyjęta w 1998 r. na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia zaczyna się od stwierdzenia, że posiadanie najwyższego możliwego do uzyskania stanu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej². Prawo do ochrony zdrowia jest także zapisane w polskiej konstytucji jako jedno z przysługujących każdemu obywatelowi praw socjalnych³. Współcześnie powinno być ono rozumiane szerzej niż tylko prawo do opieki medycznej. Polityka zdrowotna sygnowana przez WHO opiera się na koncepcji zdrowia wyrażonej w modelu społeczno-ekologicznym, zgodnie z którym zdrowie jest wypadkową oddziaływania bardzo wielu czynników wchodzących ze sobą w określone relacje. Wśród nich największe znaczenie przypisuje się czynnikom społecznym: stylowi życia i środowisku stworzonemu przez człowieka. Samo zdrowie nie jest definiowane jako stan, a jako dynamiczna równowaga. Jej utrzymanie oznacza stan zdrowia, jej utrata grozi

¹ N. Luhman, *Teoria polityczna państwa bezpieczeństwa socjalnego*, Warszawa 1994, s. 38.

² *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, Kraków 2001, s. 11.

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, art. 68.

jego załamaniem. Działania na rzecz zdrowia służyć powinny wzmocnieniu sił, dzięki którym ta równowaga jest utrzymywana, czynników budujących potencjał zdrowotny. Takie rozumienie zdrowia implikuje inną politykę zdrowotną, wykraczającą poza działania przypisane systemowi medycznemu. Podstawową różnicą w stosunku do polityki wcześniejszej jest zależność osiągania jej celów od działań podejmowanych na poziomie jednostkowym. To od decyzji jednostek dotyczących np. rzucenia palenia papierosów zależy skuteczność działań mających na celu zmniejszenie śmiertelności i zachorowalności na choroby układu krążenia. Akcentowanie roli jednostki w działaniach na rzecz zdrowia wyraża hasło „Twoje zdrowie w Twoich rękach”. Oznacza ono dążenie do przejęcia przez jednostki kontroli, czyli także odpowiedzialności, nad swoim zdrowiem. W takiej sytuacji prawo do ochrony zdrowia musi także dawać równe szanse w budowaniu potencjału zdrowotnego.

1. Pojęcie wykluczenia w odniesieniu do zdrowia

Termin „wykluczenie” ma bardzo zróżnicowany i szeroki zakres znaczeniowy. Opisuując problem braku lub utrudnionego dostępu do różnych form uczestnictwa w życiu społecznym i szeroko rozumianych dóbr, odnosi się do nierówności społecznych, ubóstwa, dyskryminacji, nieprzystosowania społecznego. Zdaniem niektórych jest tak wieloznaczny, że nie opisuje już niczego⁴. Jest jednak przyjęty w dokumentach Unii Europejskiej jako odpowiedni do opisu zjawisk wskazujących na nierówność w korzystaniu z przysługujących jednostkom uprawnień i brak uczestnictwa w różnych wymiarach życia społecznego. Zdefiniowanie wykluczenia w sferze zdrowia nastęrcza jeszcze większe trudności, jako że pojęcie zdrowia jest także wieloznaczne. C. Włodarczyk zauważa, że problem związków między zdrowiem a wykluczeniem jest bardziej złożony niż w przypadku innych problemów socjalnych. Można je sprowadzić, jego zdaniem, do trzech różnych łańcuchów przyczynowo-skutkowych. Pierwszy odnosi się do braku dostępu do świadczeń zdrowotnych. Drugi opisuje odwrotną zależność, wykluczenie jest przyczyną złego stanu zdrowia. Trzeci traktuje stan zdrowia

⁴ Rozważania na temat znaczenia terminu „wykluczenie” wraz z różnymi poglądami i głosami w dyskusji prowadzonej wokół pojęcia i wokół problemu przez nie opisywanego znaleźć można w książce: J. Damon, *Wykluczenie*, Warszawa 2012.

jako przyczynę lub jedną z przyczyn wykluczenia⁵. Wszystkie trzy odnoszą się do stanu zdrowia rozumianego w kategoriach medycznych, w większym stopniu do stanu jego nieobecności niż istnienia. Jest to związane z brakiem mierników zdrowia definiowanego z pominięciem kategorii medycznych.

Wykluczenie, jak zauważa J. Damon, musi być rozumiane w kategoriach relacyjnych. Można mówić o wykluczonych wtedy, kiedy istnieją określone normy regulujące to, co jest uznawane za akceptowane i właściwe. Nie istnieje bieda, jeśli nie przyjmujemy jej wyznaczników mówiących o tym, jaki poziom dochodów jest niewystarczający⁶. Zdrowie jest ujmowane jako element budowania porządku zapewniającego równe szanse dla wszystkich. W przywołanej już deklaracji zdrowia przyjętej w 1998 r. czytamy: „Uznajemy, że poprawa zdrowia i warunków życia ludzi jest najwyższym celem rozwoju społecznego i ekonomicznego. [...] Podkreślamy wagę zmniejszania nierówności społecznej i ekonomicznej poprzez poprawę zdrowia całej populacji”⁷. Wszyscy powinni mieć takie same możliwości osiągnięcia dobrego stanu zdrowia, również dlatego, że od niego zależy funkcjonowanie jednostki w życiu społecznym. T. Parsons, zwracając uwagę, na początku drugiej połowy XX w., na wysoką rangę zdrowia w społeczeństwie amerykańskim, podkreślał związek zdrowia z osiągnięciem sukcesu, centralnej wartości tego społeczeństwa. Jego zdaniem wykształcenie i zdrowie są ważniejszymi warunkami sukcesu niż kapitał i zatrudnienie⁸. To parsonsowskie rozumienie zdrowia bliskie jest przyjętemu we współczesnej polityce zdrowotnej. W promocji zdrowia, idei leżącej u podstaw tej polityki, „zdrowie traktowane jest nie tyle jako abstrakcyjny stan, ile jako poddająca się zmianom zdolność człowieka zarówno do osiągania pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak i reagowania na wyzwania środowiska. W takim rozumieniu zdrowie nie jest celem samym w sobie, ale środkiem umożliwiającym człowiekowi takie wykorzystanie istniejących możliwości, by życie uczynić lepszym, bardziej satysfakcjonującym i produktywnym”⁹. W tym rozumieniu zdrowie należy definiować w kategoriach zasobów pozwalających

⁵ Por. C. Włodarczyk, *Zdrowie a wykluczenia społeczne. Z problemów europejskiej polityki zdrowotnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 1999, nr 1, s. 59–87.

⁶ Por. J. Damon, *Wykluczenie...*, s. 19–27.

⁷ *Zdrowie 21...*, s. 11.

⁸ Por. T. Parsons, *Struktura społeczna i osobowość*, Warszawa 1969, s. 346.

⁹ Z. Słońska, *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja Zdrowia. Nauki społeczne i medycyna” 1994, nr 1–2, s. 38–39.

jednostkom na zaspokajanie swoich potrzeb, osiągnięcie celów i funkcjonowanie w życiu społecznym. Wykluczenie w sferze zdrowia można zatem rozumieć jako brak lub utrudnienie dostępu do zasobów umożliwiających jednostce przejęcie kontroli nad swoim zdrowiem i wzmacnianie potencjału zdrowotnego. Należy przez to rozumieć także utrudnione funkcjonowanie w sytuacji choroby, niemożność prowadzenia samodzielnego, aktywnego i twórczego życia z powodu barier istniejących poza możliwością ich usunięcia przez jednostkę i jej najbliższe otoczenie¹⁰.

2. Dostępność opieki medycznej – zróżnicowanie korzystania z usług medycznych

Po II wojnie światowej kraje europejskie w większości wprowadziły systemy ochrony zdrowia znoszące bezpośrednią odpłatność za usługi medyczne. Wierzano, że dzięki temu znikną nierówności w zdrowiu, stan zdrowia nie będzie zależny od położenia społecznego. Wiara ta okazała się bezpodstawna. *The Report of the Working Group on Inequalities in Health*, znany jako *The Black Report*, opublikowany w 1980 r. w Wielkiej Brytanii, nie pozostawiał złudzeń. Nierówności w zdrowiu utrzymują się, a nawet pogłębiają¹¹. Tego typu zależność daje się też zauważyć w Polsce. Na przykład w 2010 r. osoby w wieku 30 lat o wykształceniu wyższym mogły oczekiwać, że będą żyły znacznie dłużej niż osoby o wykształceniu zasadniczym zawodowym lub niższym – mężczyźni o około 12 lat i kobiety o około 5 lat¹².

Stwierdzenie utrzymywania się różnic w stanie zdrowia w zależności od cech społeczno-demograficznych skierowało uwagę na poszukiwanie przyczyn tego stanu, między innymi na stopień i sposób korzystania z opieki medycznej. Usługi świadczone w ramach systemu ochrony zdrowia formalnie powinny być dostępne dla wszystkich, niezależnie od cech poza stanem zdrowia. Analiza ko-

¹⁰ Definicja zdrowia przyjęta przez Międzynarodowe Zgromadzenie Zdrowia w 1977 r. brzmi: „zdrowie to jak najdłuższa możliwość samodzielnego, aktywnego i twórczego życia bez chorób i niepełnosprawności albo nawet razem z nimi, jeśli nie da się ich wyeliminować”. Za: Z. Kawczyńska-Butrym, *Promocja zdrowia – wyzwaniem dla socjologów* [w:] *Socjologia medycyny w uczelni*, red. M. Latoszek, Gdańsk 1992, s. 44.

¹¹ *The Black Report*, <http://www.sochealth.co.uk/national-health-service/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-black-report-1980/>, data dostępu: 10.06.2015.

¹² Por. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Warszawa 2012.

rzystania ze świadczeń medycznych wskazuje jednak, że jest ono zróżnicowane w zależności od wielu czynników, głównie zawartych w kategorii położenia społecznego. Na przykład z wizyty u lekarza specjalisty w 2009 r. skorzystało 49,7% mieszkańców miast i 37,3% mieszkańców wsi, 55,4% osób mających wykształcenie wyższe i 40,8% z wykształceniem zawodowym, 40,1% osób pracujących i 32,6% bezrobotnych¹³. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez GUS, w 2013 r. niemal 5% członków gospodarstw domowych nie skorzystało z usług lekarza POZ mimo istnienia takiej potrzeby. Wśród przyczyn rezygnacji z usługi wskazywano na brak pieniędzy (częściej kobiety), brak czasu, długi czas oczekiwania na wizytę, trudności z dojazdem. Trudności finansowe były powodem rezygnacji z wizyty u lekarza przede wszystkim wśród osób korzystających ze świadczeń społecznych. Ponad jedna trzecia badanych przez GUS korzystała z usług medycznych niefinansowanych przez NFZ. Przy czym, jak nietrudno się domyślić, znacznie częściej były to osoby o wysokich dochodach. I tak wśród osób o najwyższych dochodach 45,1% korzystało z usług medycznych poza NFZ, znacznie mniej z takich usług skorzystało respondentów o najniższych dochodach – 23,2%. Główną przyczyną korzystania z tego typu usług był długi czas oczekiwania na usługę w ramach NFZ¹⁴. Analizując podane przyczyny rezygnacji z usług medycznych, nietrudno zauważyć, że są one przede wszystkim związane z utrudnionym dostępem będącym następstwem rozwiązań systemowych. Formalnie równe uprawnienia w rzeczywistości nie przekładają się na realnie równe szanse w dostępie do świadczeń medycznych. Dla przykładu z usług lekarza specjalisty skorzystało 26,4% osób o dochodach powyżej 1600 zł na osobę i 13,4% mających dochody do 800 zł na osobę w rodzinie¹⁵. Brak pieniędzy był deklarowaną przyczyną rezygnacji z wizyty u lekarza specjalisty przez 8,2% osób pracujących i 30,6% bezrobotnych¹⁶. Długi okres oczekiwania, będący jednym z głównych powodów rezygnacji ze świadczeń medycznych, może być skrócony przez odpłatne skorzystanie z usługi. Z danych wynika, że systematycznie zwiększa się liczba osób korzystających z płatnych form opieki medycznej. W 2000 r. 38,6% badanych Polaków deklarowało pokrywanie ze środków

¹³ Por. GUS, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku*, Warszawa 2011.

¹⁴ Por. GUS, *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych*, Warszawa 2014.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Por. GUS, *Stan zdrowia...*

prywatnych kosztów świadczeń medycznych, w 2013 połowa (50,6%)¹⁷. Tworzy to nowe bariery dostępu do pozornie egalitarnego systemu. I tak z odpłatnych świadczeń medycznych korzystało 57,9% osób zatrudnionych i 26,7% utrzymujących się ze źródeł niezarobkowych, 61,6% małżeństw z dwójką dzieci i 42,4% rodzin niepełnych, 59,6% mieszkańców dużych miast i 45,3% mieszkańców wsi, 68,3% osób o dochodach mieszczących się w górnym kwartylu i 33% o dochodach w dolnym kwartylu¹⁸.

Stopień korzystania z usług medycznych różnicowany jest także regionalnie. Diagnoza społeczna wskazuje na województwo warmińsko-mazurskie jako ten region, w którym najrzadziej korzysta się z usług medycznych niefinansowanych przez NFZ i najczęściej rezygnuje się ze świadczeń systemu ochrony zdrowia. Trudno dawać jednoznaczne wyjaśnienia tak złożonego problemu, niemniej warto wspomnieć, że jest to województwo o najwyższej stopie bezrobocia. W lutym 2014 r. wynosiła ona 22,2%, podczas gdy w województwie zachodniopomorskim, znajdującym się na drugim miejscu pod względem rozmiarów bezrobocia, wskaźnik ten wyniósł 18,5%¹⁹.

Należy też pamiętać, że świadczenia finansowane przez NFZ przysługują jedynie osobom ubezpieczonym. Wszystkie osoby pozostające bez pracy i niezarejestrowane w urzędzie pracy są pozbawione prawa do korzystania z tych świadczeń. Nie należy zapominać o zróżnicowanym rozmieszczeniu placówek służby zdrowia. Zdecydowanie częściej, zwłaszcza te o charakterze specjalistycznym, znajdują się w dużych ośrodkach miejskich. Nieprzypadkowo spośród przyczyn niekorzystania z usług medycznych respondenci GUS wskazywali trudności z dojazdem. Na przykład stopień korzystania z rehabilitacji jest wyraźnie zróżnicowany w zależności od miejsca zamieszkania i wieku. Wśród osób starszych ponaddwukrotnie częściej z zabiegów rehabilitacyjnych korzystają mieszkańcy miast w porównaniu z mieszkańcami wsi²⁰.

¹⁷ Por. *Diagnoza społeczna 2013*, red. J. Czapiński, T. Pańków, Warszawa 2013.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Por. GUS, *Bezrobotni oraz stopa bezrobocia wg województw, podregionów i powiatów – stan na koniec lutego 2014*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/bezrobocie-rejestrowane/bezrobotni-oraz-stopa-bezrobocia-wg-wojewodztw-podregionow-i-powiatow-stan-na-koniec-lutego-2014-r-2,18.html>, data dostępu: 15.06.2015.

²⁰ Szerzej zob. *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Warszawa 2012.

3. Stan zdrowia a funkcjonowanie społeczne

Łańcuchy przyczynowo-skutkowe drugi i trzeci wyróżnione przez Cezarego Włodarczyka odnoszą się do stanu zdrowia uruchamiającego proces wykluczenia lub będącego jego skutkiem. Można zauważyć zależność między sytuacją społeczną a stanem zdrowia. Osoby z różnych przyczyn nieobecne lub rzadziej obecne w różnych wymiarach życia społecznego mają gorszy stan zdrowia od funkcjonujących w życiu społecznym. Osoby pozostające poza rynkiem pracy gorzej oceniają swój stan zdrowia niż pracujący. Pośród zatrudnionych jedynie 3,1% ocenia swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe w porównaniu z 9,1% osób bezrobotnych, chociaż nie ma różnic między nimi, jeśli chodzi o występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych. Jest natomiast wyraźna różnica w dobrym samopoczuciu. Ponad jedna czwarta bezrobotnych (27,4%) deklarowała złe samopoczucie psychiczne przez cały czas, wśród pracujących takich osób było 16,2%²¹. Objawy o charakterze psychosomatycznym są rozpowszechnione wśród pozostających bez pracy, 75% badanych w 2009 r. w Łodzi bezrobotnych zadeklarowało odczuwanie tego typu objawów. Ponad jedna trzecia z nich po utracie pracy zaczęła odczuwać różnego typu dolegliwości wcześniej niewystępujące. Ponad połowa badanych stwierdziła, że w okresie pozostawania bez pracy zdiagnozowano u nich chorobę przewlekłą lub istniejącą chorobę uległą zaostrzeniu, przy czym częściej dotyczyło to mężczyzn niż kobiet. Mężczyźni częściej też cierpieli na zaburzenia psychiczne²². Trudna sytuacja, przede wszystkim ekonomiczna, wiąże się z nasileniem się dolegliwości i zaburzeń o charakterze psychosomatycznym i psychicznym. Ubogie kobiety narzekają przede wszystkim na stany podenerwowania, rozdrażnienia, bezsenność²³. Towarzyszą im stany lękowe lub depresyjne²⁴.

Choroba stanowi często przyczynę konieczności wycofania się z wielu sfer życia społecznego. Podstawowym wymiarem uczestnictwa, warunkującym

²¹ Por. GUS, *Stan zdrowia...*

²² Szerzej zob. S. Kostrzewski, H. Worach-Kardas, *Zdrowotne i społeczno-ekonomiczne aspekty długotrwałego bezrobocia w środowisku wielkomiejskim*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2008, nr 4(89).

²³ Szerzej zob. Z. Kawczyńska-Butrym, *Kobiety i ich rodziny w osiedlach byłych pegeerów. Raport*, Olsztyn 2004; H. Palska, *Bieda i dostatek. O nowych stylach życia w Polsce końca lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa 2002; *Życie i pracować w enklawach biedy*, red. W. Wąrzywoda-Kruszyńska, Łódź 2001.

²⁴ Szerzej zob. H. Palska, *Bieda i dostatek...; Życie i pracować...*

uczestnictwo w innych wymiarach (jak konsumpcja, czas wolny) jest obecność na rynku pracy. Analiza dostępnych danych wskazuje na mniejszy udział w tym rynku osób cierpiących na różne schorzenia, głównie niepełnosprawnych. W 2010 r. w Polsce jedynie 16% niepełnosprawnych było aktywnych zawodowo. Stopa bezrobocia w tej kategorii społecznej wynosiła 15,3%, podczas gdy w populacji ogólnopolskiej 9,6%. Wykluczenie z rynku pracy jest zróżnicowane w zależności od typu choroby. W największym stopniu dotyczy osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, stopa bezrobocia wśród osób nimi dotkniętych wynosiła w 2010 r. 35%²⁵.

4. Nowe źródła wykluczenia w sferze zdrowia

Rozumienie zdrowia w kategoriach zasobu, jaki ma jednostka i społeczeństwo, tworzy nowe obszary zagrożenia wykluczeniem. Budowanie potencjału zdrowotnego wymaga ciągłej uwagi i codziennego dokonywania wyborów – co zjeść, jak spędzić czas wolny itp. Przejęcie przez jednostki kontroli nad swoim zdrowiem oznacza prywatyzację odpowiedzialności za zdrowie. Wymaga odpowiednich umiejętności niezbędnych do poszukiwania informacji, ich selekcji, szacowania ryzyka, poruszania się na rynku usług medycznych; umiejętności, których zdobycie wiąże się z posiadanym kapitałem, przede wszystkim kulturowym, ale także społecznym. W odniesieniu do nich używa się w polityce zdrowotnej pojęcia *health literacy* – kompetencje zdrowotne. Przekładają się one na określone zachowania zdrowotne. Dla przykładu: pali papierosy 48,8% bezrobotnych i 34,9% pracujących, szczepi się przeciwko grypie 23,2% mieszkańców miast i 14,5% wsi, 23,5% pracujących i 13,8% bezrobotnych, 33,9% osób z wyższym wykształceniem i 14,3% z podstawowym²⁶. Częściej informacji na temat zdrowia poszukują w Internecie osoby młodsze i z wyższym wykształceniem²⁷. Wyposażanie w owe kompetencje to zadanie dla polityki zdrowotnej. Rzeczywiście tego typu umiejętności stają się współcześnie konieczne. Nie byłabym

²⁵ Por. K. Mesjasz, W. Goleński, *Instytucjonalne formy integracji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim* [w:] *Strategie promocji zatrudnienia osób psychicznie chorych*, red. A. Gawor, Ł. Borecki, Opole 2012, s. 14.

²⁶ Por. GUS, *Stan zdrowia...*

²⁷ Por. E. Szymczuk i in., *Media jako źródło wiedzy o zdrowiu*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, nr 4, s. 165–168.

jednak optymistką. Skłaniam się ku tezie, że konieczność sięgania do systemów eksperckich pozbawia ludzi ubogich i nisko wykształconych naturalnych zasobów pozwalających sobie radzić. Strategie oparte na tradycji, rodzinie, własnej przemyślności są elementem bliskiego i znanego im świata, zalecenia ekspertów pochodzą ze świata obcego i niezrozumiałego.

Podsumowanie

Negatywne skutki gorszego stanu zdrowia w różnym stopniu dotyczą jednostki i ich rodziny w zależności od położenia społecznego i usytuowania przestrzennego, będąc często przyczyną ich wycofania z życia. Nowym obszarem wykluczeń staje się sfera prywatnych wyborów podlegająca regulacjom wynikającym z celów polityki zdrowotnej. Wykluczonymi staną się nieprzestrzegający ich, nieradzący sobie z przetwarzaniem informacji, z adaptacją do zmieniających się wymagań rzeczywistości.

Summary

The article describes different forms of exclusion connected with health. The equal access to healthcare and treatment does not exist in reality. People who are poorer, out of work, old, country dweller much more rarely make use of professional health care services. Average life expectancy is higher for high education than poor education men. Poverty and unemployment are connected with worse wellbeing and mental disorder. Illness and disability are often reason of withdrawal from job market and other dimension of social life. Another problem is health literacy, very important skills these days, when self-agency is key problem for health policy's efficiency.

Key words: exclusion connected with health, unequal access to healthcare system, connection between health status and social-economic status

Czas wolny – zwierciadło wykluczenia społecznego

Wykluczenie jest zjawiskiem społecznym, które dotyczy tak jednostek, jak i całych grup społecznych. Mówi się o dwu przyczynach wykluczenia: statusie społecznym oraz obcości kulturowej. Może ono obejmować całość funkcjonowania człowieka w przestrzeni społecznej lub dotyczyć tylko jakichś jego fragmentów czy obszarów.

Są takie dziedziny i sfery życia, które ujawniają nie tylko poziom deprywacji poszczególnych potrzeb, ale całe obszary wykluczenia. Do takich niewątpliwie należy uczestnictwo w czasie wolnym. Zjawiska życia społecznego z reguły nie są jednowymiarowe. Problem wielopłaszczyznowości i potrzeby transwersalnego spojrzenia na procesy wykluczenia społecznego można przedstawić na przykładzie fascynującego zjawiska, jakim jest czas wolny.

W niniejszym opracowaniu rozważania będą prowadzone na płaszczyźnie pedagogicznej, jednak przy odwoływaniu się do nauk społecznych¹, ekonomicznych czy filozofii. Podjęta analiza ma na celu ukazanie uwarunkowań spędzania czasu wolnego cechami położenia społecznego jednostki, co w kontekście zmian społecznych postmodernistycznego świata może sytuować ją wśród elit społecznych (zob. koncepcja Veblena) albo wśród wykluczonych². Czas wolny jest

¹ Ciekawe podejście: I. Lukšik, D. Marková, *Sexual Lifestyles in the Field of Cultural Demands*, „Human Affairs” 2012, vol. 22, nr 2, s. 227–238.

² Zob. M. Orłowska, *Przymus bezczynności – czas wolny bezrobotnych Polaków. Studium pedagogiczno-społeczne*, Warszawa 2007; M. Jůzl, *Penitenciaristika a penologie*, Brno 2012, s. 113–123; tenże, *Sociálně pedagogická role církve v penitenciární praxi*, Brno 2011 czy też D. Galbavý, *Postpenitenciární starostlivost' na Slovensku* [w:] *Sociální pedagogika v kontextu životných etap člověka*, red. M. Bargel, E. Janigová, E. Jarosz, M. Jůzl, Brno 2013, s. 744–748; D. Květenská, *Základy obecné sociologie pro sociální pracovníky*, Hradec Králové 2014.

bowiem bardzo dobrym wskaźnikiem poziomu partycypacji społecznej³, wskaźnikiem zjawiska deprywacji potrzeb i strukturalnych objawów marginalizacji.

Jak wskazuje wiele badań empirycznych, aby w pełni korzystać z dobrodziejstwa czasu wolnego, muszą być spełnione pewne warunki uczestnictwa. Za takie powszechnie przyjmuje się co najmniej średni poziom edukacji oraz średni poziom dochodów. Obydwie zmienne nie są do końca wynikiem osobistych zabiegów jednostki, ale odzwierciedlają stan rozwoju społecznego społeczeństwa. W tej sytuacji nie można winić poszczególnych osób, czy nawet wielkich grup społecznych za wykluczenie, ale należy podjąć działania w celu zmian makrostrukturalnych. Zatem rozważania o czasie wolnym należy potraktować z punktu widzenia wykluczenia człowieka z pełnej partycypacji społecznej w kategoriach imperatywu interwencji socjalnej, a także ograniczenia praw obywatelskich, praw do pełnej partycypacji społecznej, nie tylko w sferze kultury.

1. Wyjaśnienia terminologiczne

Czym jest czas wolny? Odpowiedź nie jest, niestety, ani łatwa, ani prosta. Po pierwsze, w zasadzie możemy mówić o zjawisku, jakim jest czas wolny, od momentu zaistnienia świadomości życia u człowieka, choć powszechnie jest ono łączone z czasami współczesnymi i życiem człowieka w mieście. W erze nowożytnej czas wolny zaczął mieć inny charakter niż w poprzednich epokach. Od czasu rewolucji przemysłowej możemy mówić nie tylko o wzroście jego znaczenia dla człowieka, ale też o zdecydowanie innym jego charakterze.

W czasach antycznych poprzez fakt, że dotyczył on uprzywilejowanej warstwy społecznej, miał charakter nie wolności „od”, ale „do”. Obywatel miał go przeznaczać na rozwój własny, a państwo miało się troszczyć o zapewnienie mu warunków ku temu. Był on fundamentem – jak twierdził Arystoteles – godziwego życia wolnego człowieka, jakim był obywatel, ale już nie niewolnika, często określanego mianem „mówiącego narzędzia”. I do dziś część teoretyków (np. J. Pieper) odwołuje się do tej antycznej koncepcji czasu wolnego.

³ Zob. M. Orłowska, R. Grzejszczak, *Czas wolny niedoceniony instrument pracy socjalnej*, Warszawa 2011; M. Orłowska, *Sytuacja dzieci w rodzinach objętych pomocą społeczną w wybranych dzielnicach Warszawy: Praga Południe, Praga Północ, Targówek*, Warszawa 2010.

Częściej jednak współcześnie czas wolny jest definiowany jako wolność od czegoś (np. J. Dumazedier). Tym czymś są trud i znój dnia codziennego, codziennej pracy zarobkowej. Stąd wiele definicji określa czas wolny przez eliminację czasu poświęcanego na konieczne czynności. Doba bowiem składa się z różnych czasów: czasu obowiązków (pracy lub nauki oraz obowiązków domowych), czasu zaspokajania potrzeb fizjologicznych i czasu wolnego.

Z kolei inne definicje (np. T. Veblena) odnoszą się do społecznej sytuacji człowieka, do jego pozycji społecznej. Ilość czasu wolnego, sposób jego spędzania są wskaźnikami pozycji społecznej. Dotychczas im jednostka miała go więcej, tym była wyżej usytuowana w hierarchii społecznej. Jednak ostatnie dekady przyniosły odwrócenie tej sytuacji. Im wyższa jest nasza pozycja społeczna, tym mamy mniej wolnego czasu. Współczesna klasa próżniacza to nie elity pieniądza, jak określił je T. Veblen, ale ludzie wykluczeni. Jedynie oni mają czas. Czy jest to jednak czas wolny? Tu nie ma jednoznacznych odpowiedzi. Kolejne definicje czasu wolnego (np. S. de Grazia) podkreślają hedonizm⁴ i upatrują w nim sens istnienia człowieka

Przytoczone dużym skrócie koncepcje spostrzegania czasu wolnego oddają jego ducha. Tym niemniej przy określaniu jego istoty nie same definicje są najważniejsze. Tym, co odróżnia go od innych sfer życia, są tzw. cechy konstytutywne. Do klasycznych zalicza się dobrowolność, hedonizm i niekomercyjność. Istotnym wyróżnikiem jest zwłaszcza ta pierwsza cecha. Inne sfery czasu – poza czasem wolnym – zawierają ładunek przymusu i obowiązku. Obowiązek dotyczy nie tylko pracy i sfery życia domowego (np. opieka nad dziećmi), ale też zaspokojenia potrzeb biologicznych – nie można nie spać czy nie jeść. W przypadku czasu wolnego ta sama czynność raz jest, a raz nie może być do niego zaliczana. Czytanie książki może być przyjemnością – a więc czasem wolnym, ale czytanie tej samej książki, kiedy jest lekturą zadaną w szkole, jest już czasem pracy lub czasem obowiązku. Tak więc dobrowolność jest podstawową cechą różnicującą zachowania człowieka i określającą ich przynależność do sfery czasu wolnego bądź do innych kategorii.

Innymi cechami, równie ważnymi, określającymi pojęcie czasu wolnego są jego ilość i jakość, czyli rodzaj zachowań. W języku polskim nie ma takich subtelnych rozróżnień jak chociażby w języku angielskim, w którym na określenie ilości czasu wolnego używa się pojęcia *free time*, a na określenie sposobów

⁴ D. Marková, *Etika v adlerovskej teorii*, Nitra 2012.

zachowań – *leisure time*, dlatego w języku polskim zaczęto używać pojęć: ilość oraz kultura czasu wolnego. Nie trzeba podkreślać, że ilość nie jest równoznaczna z jakością. Pierwsza jest przedmiotem i celem działań bardziej polityków społecznych i ekonomistów, druga obszarem oddziaływań wychowawczych.

2. Społeczne przesłanki partycypacji w czasie wolnym

Aby w pełni móc korzystać z czasu wolnego, niezbędne są dwie przesłanki, o których wspomniano we wstępie. Będą to, przypomnijmy, odpowiedni poziom wykształcenia i odpowiedni poziom dochodów. Zdaniem badaczy problemu, aby w pełni partycypować w czasie wolnym, musimy mieć co najmniej średni poziom wykształcenia i pewien zasób pieniędzy, co najmniej na poziomie określonym mianem minimum socjalnego. Poniżej tych poziomów nie możemy mówić o pełnym uczestnictwie w czasie wolnym. Zazwyczaj wtedy inne sfery życia są dominujące⁵.

Wielowątkowość zjawiska czasu wolnego, jego aspekt utylitarny, postaramy się prześledzić na przykładach dotyczących kultury czasu wolnego, czyli sposobów jego spędzania. Do analizy problemu proponujemy przyjąć zachowania powszechnie występujące oraz te, które są niezbędne do partycypacji społecznej we współczesnym świecie. Za takie przyjmujemy (ze względu na ograniczone możliwości wypowiedzi) oglądanie telewizji i korzystanie z mediów mobilnych, głównie Internetu. Wymienione zachowania są wskaźnikami pozycji społecznej oraz poziomu wykluczenia społecznego. Telewizja w swojej klasycznej postaci jest medium ludzi wykluczonych. Odwrotnie jest z mediami mobilnymi. Nie tylko zapewniają rozrywkę, ale brak dostępu do nich jest wskaźnikiem wykluczenia cyfrowego. Społeczeństwa dbające o poziom uczestnictwa w życiu społecznym swoich obywateli interesują się ich dostępem zwłaszcza do Internetu. Można powiedzieć, że nastąpił powrót do czasów antycznych – przedmiotem troski państwa powinno być zapewnienie obywatelom dostępu do różnej kategorii mediów – między innymi w sferze czasu wolnego – nie tylko w celu rozwoju indywidualnego, ale z powodu troski o rozwój i postęp społeczny. Tabela 1 prezentuje stopień nasycenia różnymi mediami w krajach o różnych poziomach rozwoju społecznego.

⁵ Zob. szerzej M. Orłowska, *Przymus bezczynności...*

Tabela 1. Stopień nasycenia środkami komunikacji oraz ilość kadr naukowych w krajach rdzenia i peryferyjnych pod koniec XX w.

Wyszczególnienie	Odbiorniki telewizyjne	Telefony komórkowe	Komputery osobiste	Komputery na stałe podłączone do Internetu	Liczba naukowców i inżynierów
	na 1000 ludności			na 10 000 ludności	na 1 mln ludności
Świat ogółem	249	54	59	124	925
Kraje centrum	681	267	321	810	3173
Kraje półperyferii	288	97	65	48	879
Kraje peryferii	167	11	9	2	443
10 najbogatszych krajów	767	282	378	1236	3805
10 najbiedniejszych krajów	20	0,5	0,5	0,05	brak danych

Źródło: E. Wnuk-Lipiński, *Świat międzyepoki*, Kraków 2004, s. 262.

Materiał zawarty w tabeli 1 ujawnia współwystępowanie wysokich wskaźników kadry kreującej postęp społeczny i gospodarczy z nasyceniem społeczeństwa mediami mobilnymi. Jest też zależność odwrotna, bez zaplecza intelektualnego nie możemy mówić o konsumpcji powyższych mediów.

Na przykładzie czasu wolnego możemy mówić o swego rodzaju synergizmie społecznym. Odbija się w nim jak w lustrze ogólny stan i poziom kultury społeczno-ekonomicznej oraz dbałość państwa o rozwój obywateli i kraju. Aby skorzystać z czasu wolnego, muszą być zaspokojone podstawowe potrzeby człowieka, mówiąc kolokwialnie: nikt nie odpoczywa z pustym brzuchem. Musimy mieć zaspokojone potrzeby bytu w szerokim tego słowa znaczeniu, nie tylko bezpośrednio związane z egzystencją, jak środki na utrzymanie, ale też opiekę zdrowotną, jakość środowiska życia itp. Na nasz udział w czasie wolnym składać się będzie też kultura ogólna, w tym techniczna panująca w społeczeństwie. Nie chodzi tylko o umiejętności korzystania z najnowszych technologii, ale też o możliwości (dostęp) korzystania z nich. Najlepszym przykładem jest tu Internet, zwłaszcza szerokopasmowy. W sytuacji gdy nie ma dostępu do niego ze względu na bariery finansowe człowieka, nieadekwatną do potrzeb infrastrukturę

albo brak umiejętności intelektualnych czy mentalnych, pojawia się problem wykluczenia cyfrowego, jednego z najdotkliwszych w dzisiejszych czasach, o niebywałych konsekwencjach społecznych.

W sferze czasu wolnego przytoczone przesłanki odbijają się jak w lustrze. Można w odniesieniu do czasu wolnego sparafrazować zdanie wielkiego francuskiego powieściopisarza Stendhala, który stwierdził, że powieść jest zwierciadłem przechadzającym się po gościńcach życia. To czas wolny jest zwierciadłem przechadzającym się po gościńcach społeczeństwa. Powiedz mi, jak spędzasz czas wolny, a powiem ci, kim jesteś, w jakim społeczeństwie żyjesz. Nie bez powodu wybitna polska socjolog Antonina Kłoskowska uznała, że czas wolny jest wskaźnikiem stosunków społecznych. Należy dodać, że również ilustracją jakości życia społecznego.

3. Analiza⁶

Prześledźmy związki między poziomem wykształcenia – kapitałem kulturowym oraz dochodami – kapitałem ekonomicznym a korzystaniem z różnych form spędzania czasu wolnego. Do niniejszej analizy zostały przyjęte takie zachowania, jak: oglądanie telewizji oraz korzystanie z mediów mobilnych, głównie Internetu. Te przykłady odwołują się do ciągłości kultury technicznej oraz postępu społecznego i środków transmisji kultury na przestrzeni epok. Odzwierciedlają też swoisty „szok przyszłości”. Stanowią także podstawę tworzenia się kapitału kulturowego – fundamentu pozostałych kapitałów.

A. Uwarunkowania kulturowe

Najczęstszym sposobem spędzania czasu wolnego jest oglądanie telewizji. Jest to na tyle powszechny sposób spędzania czasu wolnego, że zyskał miano „dominatora”. Analiza wtórna badań ujawniła, że istnieje współwystępowanie takich cech jak poziom wykształcenia i czas poświęcony na oglądanie telewizji

⁶ Dość rzadko w istniejących materiałach statystycznych ujawniane są związki między cechami położenia społecznego respondentów a ich uczestnictwem w kulturze. Nawet tak ukierunkowane badania, jakie prowadzą cyklicznie na temat czasu wolnego GUS czy Eurostat, rzadko i wybiórczo dostarczają tego typu informacji.

(tabela 2). Przytoczony materiał statystyczny wyraźnie ujawnia, że im mamy niższe wykształcenie, tym dłużej w ciągu dnia oglądamy telewizję.

Tabela 2. Odsetek respondentów poświęcających różną ilość czasu na oglądanie telewizji wg poziomu wykształcenia w 2011 r.

Poziom wykształcenia głowy gospodarstwa domowego	Ilość czasu poświęcanego przeciętnie dziennie na oglądanie telewizji					
	nie ogląda	mniej niż godzinę	1–2 godz.	2–3 godz.	3–4 godz.	powyżej 4 godz.
Podstawowe i niżej	2,7	6,4	23,4	24,6	19,1	23,7
Wyższe i pomaturalne	6,0	14,6	34,5	24,7	10,8	9,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Warunki i jakość życia Polaków. Diagnoza społeczna 2011. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2011, s. 117.

Odmienne przedstawia się zjawisko korzystania z komputera i Internetu.

Tabela 3. Korzystanie z nowych technologii ze względu na poziom wykształcenia w 2011 r.

Poziom wykształcenia	Komputer	Internet	Komórka	Niekorzystający	Korzystający ze wszystkich mediów
Podstawowe i niższe	11,0	10,2	51,3	47,2	7,8
Wyższe i policealne	88,8	88,6	95,8	2,4	84,6
Uczący się	96,4	96,9	97,7	0,2	90,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Warunki i jakość życia Polaków. Diagnoza społeczna 2011. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2011, s. 309.

I w tym przypadku wykształcenie było istotną zmienną. Najkorzystniejszą sytuację zaobserwowano w przypadku osób uczących się. Wyniki badań dowodzą, iż sytuacja edukacji permanentnej jest najkorzystniejsza zarówno z punktu widzenia jednostki, jak i społeczeństwa. Zarówno czynniki cząstkowe odnoszące się do poszczególnych zachowań, jak i sumaryczne są druzgocące dla osób

o najniższych poziomach edukacyjnych. Nie pozostawiają również wątpliwości co do priorytetów, jakie powinno przyjąć całe społeczeństwo⁷.

B. Uwarunkowania ekonomiczne

Wbrew pozorom nie jest łatwo zdobyć informacje dotyczące uczestnictwa w kulturze czy sposobów spędzania czasu wolnego w zależności od poziomu dochodów respondentów. Dotyczy to zarówno oficjalnej statystyki, jak i badań robionych na mniejszych populacjach. Tymczasem wielkość kapitału ekonomicznego jest istotnym warunkiem nie tylko poziomu i jakości życia w sferze zaspokajania podstawowych potrzeb bytu, ale też w sferze potrzeb rozwoju, czyli uczestnictwa w kulturze. Możemy jedynie ustalić, jaki jest poziom ogólnych wydatków przeciętnego Polaka na kulturę (8,0%) i edukację (1,3%) (w roku 2008), czy określić – też ogólnie – jaki jest poziom wydatków zależnie od przynależności do określonych grup dochodowych. I tak w 2007 r. wg GUS struktura wydatków w Polsce w dwu skrajnych grupach kwintylowych (pierwsza i piąta) kształtowała się następująco: żywność – odpowiednio 41 i 21%; mieszkanie i energia – 18 i 19%; używki – 3 i 2%; kultura – 5 i 9%; edukacja – 1 i 2%.

W tej sytuacji ograniczymy się do analizy korzystania z mediów mobilnych ze względu na dochód. Materiał zawarty w tabeli 4 ujawnia – co było do przewidzenia – istotną zbieżność poziomu dochodów z korzystaniem z mediów mobilnych. Najbardziej egalitarny okazał się telefon komórkowy, choć i on był niedostępny dla co czwartego Polaka. Dostęp do komputera i Internetu należy rozpatrywać w kategoriach dostępu do cywilizacji. Nie tylko nie można bez nich uczestniczyć w instytucjonalnym życiu społecznym (wiele spraw można załatwić drogą elektroniczną, np. w banku), ale też coraz częściej mamy do czynienia chociażby z edukacją *on line* w postaci *e-learningu*.

Najniebezpieczniejsze jest kumulowanie się wykluczenia cyfrowego uwiidocznione na poziomie zagregowanych wskaźników. Jedynie co trzeci obywatel z grupy o najniższych dochodach korzysta z nowych technologii przy ponad co piątym deklarującym wprost brak korzystania z nich. Te grupy społeczne są narażone na trwałą eliminację. Biorąc zaś pod uwagę, że spory odsetek dzieci

⁷ Zob. szerzej np.: D. Morańska, *Edukacja wobec kultury cyberprzestrzeni* [w:] *Nauki społeczne wobec kryzysu i nowych wyzwań. Teoria i praktyka*, red. Z. Dacko-Pikiewicz, I. Emmerova, Toruń 2013, s. 113–124.

znajduje się w sferze ubóstwa, można obawiać się powstania luki pokoleniowej, grupy trwale wykluczonej z pełni życia społecznego. Jest to poważne zagrożenie cywilizacyjne.

Tabela 4. Korzystanie z nowych technologii w różnych grupach dochodowych w roku 2011.

Dochody na osobę w gospodarstwie domowym	Komputer	Internet	Komórka	Niekorzystający z żadnej nowej technologii	Korzystający ze wszystkich nowych technologii
Pierwszy kwartył	43,0	41,6	76,2	21,6	36,4
Drugi kwartył	55,7	54,7	83,1	15,4	50,0
Trzeci kwartył	60,9	60,1	85,8	12,5	55,2
Czwarty kwartył	80,7	80,8	94,3	4,6	76,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Warunki i jakość życia Polaków. Diagnoza społeczna 2011. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2011, s. 309.

Wnioski

Czas wolny jest tym zjawiskiem społecznym, które uświadamia nam nie tylko potrzebę transwersalnego uprawiania nauki, ale też fakt, że zjawiska życia społecznego nie są jednopłaszczyznowe i nie mogą być przedmiotem badań tylko jednej dziedziny nauki. W przytoczonej analizie wybranych zachowań w czasie wolnym ujawniły się wątki dotyczące nie tylko nauk humanistycznych, ale też ekonomicznych czy technicznych. Nie można mówić o wykluczeniu i marginalizacji i nie postulować zmian dotyczących pozostałych obszarów życia⁸, tym bardziej że czas wolny, stale zmieniający swoje znaczenie w społeczeństwie (od rzadkiej wartości do stygmatu), jest bardzo dobrym przykładem szerszego kontekstu w uprawianiu nauki. Kontekstu, który pedagogika społeczna określa mianem środowiska życia.

Autorzy mają nadzieję, że ten sposób myślenia i działania zaprezentowany na przykładzie czasu wolnego pozwoli pedagogom spojrzeć szerzej na zaobser-

⁸ Ciekawe przemyślenia zob.: D. Květenská, *Základy obecné sociologie pro sociální pracovníky*, Hradec Králové 2014; też, *Krizová intervence v kontextu sociální práce*, Hradec Králové 2014.

wowane dysfunkcje. Wszak niski kapitał kulturowy w połączeniu z niskim poziomem kultury technicznej w społeczeństwie utrwała np. wykluczenie cyfrowe. I na nic zdadzą się zabiegi wychowawcze. Istotny jest tu nawet sam stan świadomości i postulowanie zmian adresowanych przez inne struktury społeczne. To samo dotyczy problemów wynikających z niskiego poziomu kapitału ekonomicznego czy społecznego.

Czas wolny jest tym obszarem życia jednostki i życia społecznego, w którym ujawnia się jego wielowymiarowość i złożoność. Niestety, ukazuje też wielość płaszczyzn wykluczenia. Nie ograniczają się one, niestety, do poszczególnych zachowań czy obszarów. Możemy mówić o swoistym syndromie wykluczenia⁹. Dodatkowo na podstawie partycypacji w czasie wolnym można stwierdzić, że w sytuacji niedostatku nie oszczędza się w pierwszej kolejności na ograniczaniu potrzeb związanych z bytem i biologicznym przetrwaniem jednostki, a na potrzebach rozwoju. To ważna wskazówka nie tylko dla pedagogów, ale zwłaszcza dla polityków społecznych, tym bardziej że w Europejskim Modelu Społecznym ta kategoria potrzeb zajmuje znaczące miejsce.

Summary

Exclusion is a social phenomenon that concerns individuals and social groups. It is established that there are two reasons for exclusion: due to social status or cultural alienation. It may also cover the whole of human functioning in the social space or apply only to some of its fragments or regions. In the social life there is a whole range of phenomena that not only describe the phenomenon concerning, but they are an indicator of broader social processes and deficits. Such is the free time. Its complexity and dependence not only on the characteristics of the social position of the individual, but of broader social conditions, makes it an excellent tool of diagnosis. Diagnosis not only of one man, but above all, disclosing wider social processes.

Key words: leisure time, social exclusion, social capital

⁹ Zob. M. Orłowska, *Bieda jako sytuacja kreująca przemoc [w:] (Prze)moc w rodzinie. Instytucjonalne formy (po)mocy*, red. M. Orłowska, M. Gościńiewicz, G. Pisarczyk, Toruń 2015, s. 111–123.

II

**W kierunku
integracji
społecznej**

Teoretyczne ramy działalności w polu reintegracji społecznej

Zamierzone rozważanie jest w założeniu głosem wpisującym się w dyskurs o zagadnieniach związanych z problematyką wykluczenia społecznego. Nie stanowi jednak elementu komponującego się z perspektywą diagnozy bądź poszukiwaniem źródeł destytucji człowieka w warunkach dynamicznego wzrostu technologicznego i cywilizacyjnego XXI w. Jest zaś próbą poszukiwania teoretycznych przesłanek dla profilaktyki zjawisk i procesów społecznie szkodliwych oraz dla praktyki przeciwdziałania ich skutkom. Marginalizacja i jej skrajna forma – ekskluzja społeczna to zagadnienia poddawane analizie prowadzonej z punktu widzenia różnych dyscyplin akademickich. Służą temu badania naukowe oraz powstające na tym tle obrazy budowane w obszarze socjologii, ekonomii, pedagogiki, psychologii czy polityki społecznej¹. Założeniem niniejszego eseju jest

¹ Problematyce marginalizacji i wykluczenia społecznego powodującego procesy destytucji człowieka i grup ludzkich poświęcona jest bogata literatura przedmiotu. Szerzej patrz: L. Beskid, *Analiza skali, dynamiki i społecznego rozkładu procesów pauperyzacji i marginalizacji*, Warszawa 1999; P. Bury, A. Śmieżewski, *Ontogeneza zjawiska marginalizacji i wykluczenia społecznego* [w:] *Praca socjalna i polityka społeczna*, red. K. Marzec-Holka, A. Rutkowska, M. Joachimowska, Bydgoszcz 2008; I. Butmanowicz-Dębicka, *Marginalizacja społeczna jako strategia przystosowawcza* [w:] *Ludzie i instytucje. Stawianie się ładu społecznego*, t. 1, red. A. Sułek, J. Styk, I. Machaj, Lublin 1995; M. Butrym, *Marginalizacja społeczno-polityczna mieszkańców byłych PGR. Testowanie hipotezy*, „Polityka Społeczna” 2001, nr 8; *Kultura grup mniejszościowych i marginalnych*, red. L. Dyczewski, Lublin 2005; L. Dziewięcka-Bokun, *Ekskluzja społeczna – istota, przyczyny* [w:] *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2003; L. Frąckiewicz, *Wykluczenie społeczne i formy jego łagodzenia* [w:] *Wykluczenie, rewitalizacja, spójność społeczna*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2004; *Wykluczenie społeczne*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2005; K.W. Frieske, *Społeczne wykluczenie: o nicowaniu pojęć* [w:] *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania – metody – wyniki*, red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska, Warszawa 2005; Z. Galor, *Lumpenwłasność: szara strefa i margines społeczny*, Poznań 2006; S. Golinowska, *Wykluczenie społeczne* [w:] *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego*, red. S. Golinowska, Z. Morecka, M. Styrc, E. Cukrowska, J. Cukrowski, Warszawa 2008; A. Jasińska-Kania, S. Łodziński, *Wprowadzenie. Obszary i formy wykluczenia etnicznego w Polsce. Koncepcje teoretyczne i badania empiryczne* [w:] *Obszary i formy wykluczenia etnicznego w Polsce*, red. A. Jasińska-Kania, S. Łodziński,

kontynuacja rozważań czynionych z perspektywy pedagogiki społecznej². Jest to nauka praktyczna, której celem i zarazem jedną z funkcji jest spożytkowanie dorobku teoretycznego dla praktyki służącej życiu ludzkiemu. W szczególności chodzi o wsparcie i rozwój osób, rodzin, grup społecznych czy też całych społeczności, które funkcjonują w rzeczywistości życia codziennego³.

Pedagogiczno-społeczne odniesienie dla prowadzonych rozważań orientuje uwagę na sprawy związane z przebudowywaniem warunków życia i rozwoju ludzkiego w teraźniejszości i przyszłości. Jest to podstawowe przesłanie wywodzone z teoretycznych i ideologicznych założeń polskiej pedagogiki społecznej budowanej w warunkach intensywnej pracy organicznej u progu XX w. Dyscyplina ta, jak i rodząca się na jej fundamentach profesjonalna praktyka służby społecznej, rozszerzała zakres wychowania na środowiska pozaszkolne⁴. Odwołując się do ratownictwa, kompensacji, opieki, pomocy, wsparcia, zabezpieczenia społecznego, sprzyjała rozpoznawaniu sił ludzkich, ich wzmacnianiu i aktywizacji w procesach przebudowywania rzeczywistości życia gromadnego⁵. Nawiązując do tradycji i dorobku przeszłości dyscyplinarnej, można wskazać na współczesne obszary działalności społecznej, które warunkują dalszy rozwój i zarazem ciągłość społeczno-pedagogicznej aktywności tak w obszarze akademickim, jak i w różnorodnych przestrzeniach praktyki służby Drugiemu Człowiekowi. Zalicza się tu bez wątpienia teoretyczny dorobek w zakresie służby społecznej, który

Warszawa 2009; S. Kalinowski, W. Łuczka-Bakuła, *Wybrane monetarne wskaźniki społecznego wykluczenia w nowych krajach UE*, „Polityka Społeczna” 2005, nr 7; T. Kowalak, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1998; R. Marks-Bielska, *Marginalizacja społeczno-ekonomiczna w świetle polskiej literatury przedmiotu – lata 90.*, „Polityka Społeczna” 2003, nr 3; P. Sałustowicz, *Otwarta metoda koordynacji jako instrument walki z wykluczeniem społecznym*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 4; K. Szafraniec, *Marginesowość i pogranicze jako kategoria socjologiczna i metafora filozoficzna* [w:] *Styl życia, wzory osobowe i normy jako czynniki współistnienia społecznego ludzi. Od lokalności do globalności*, red. J. Bańka, Poznań 2010; J. Sztumski, *Kilka uwag na temat społecznych konsekwencji marginalizacji* [w:] *Praca socjalna i polityka społeczna*; E. Tarkowska, *Ubóstwo i wykluczenie społeczne* [w:] *Ubóstwo i wykluczenie społeczne...*; C. Włodarczyk, *Zdrowie a wykluczenie społeczne. Z problemów europejskiej polityki społecznej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 1999, nr 1, s. 59–88, i inni.

² Problematyce tej, a w szczególności zagadnieniom reintegracji społecznej i zawodowej na przykładzie osób długotrwale bezrobotnych poświęcona została monografia zwarta otwierająca teoretyczny namysł nad przedmiotowym wycinkiem rzeczywistości działalności społecznej. Patrz: A. Żukiewicz, *Reintegracja społeczna i zawodowa osób długotrwale bezrobotnych*, Kraków 2009.

³ Por. H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Wrocław 1961, s. 361 i nast.

⁴ Por. też. *Stosunek wychowawcy do środowiska społecznego. Szkice z pedagogiki społecznej*, Warszawa 1935, s. 57 i nast.

⁵ Zob. tamże, s. 16 i nast.; H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, s. 321 i nast.

wprost jest rozwijany z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i osiągnięć nauk społecznych, humanistycznych, medycznych, ekonomicznych czy technicznych (w szczególności informatyki). Podobnie rzecz ma się z teorią pracy społecznej, której efekty są dziś spożytkowane w toku rozwoju na polskim gruncie teorii pracy socjalnej. Teorie pomocy oraz opieki społecznej z początku XX w. stanowią u progu XXI w. inspirację i fundament dla ich kontynuatorów w środowisku akademickim oraz organizatorów systemu pomocy i wsparcia rozwoju społecznego. Odnosi się to zarazem do podmiotów tworzących owe systemy, jak i bezpośrednich realizatorów zadań wpisujących się w katalog modelowych rozwiązań aplikowanych w praktyce służby społecznej.

Wielość i złożoność zdarzeń, zjawisk czy procesów dokonujących się w obszarach ludzkiej egzystencji sprawia, iż zarówno nauka, jak i praktyka poszukują coraz doskonalszych teorii wyjaśniających, jak również dających możliwości przygotowania teraźniejszości do oczekiwań i wymagań przyszłości. Opierając się na dorobku teoretycznym, można bowiem budować modele metodyczne, które usprawniają działania podejmowane w różnorodnych obszarach życia ludzkiego. Ich teoretyczna podbudowa zabezpiecza działających profesjonalistów przed postępowaniem opartym na zasadzie tzw. metody prób i błędów, która implikuje wysokie ryzyko szkód wyrządzanych konkretnym odbiorcom i uczestnikom działalności społecznej. Sięganie po naukowy dorobek podnosi także jakość finalnych produktów, które w założeniu mają służyć pomnażaniu dobra ludzkiego i pomyślności osób, rodzin, grup społecznych czy społeczności. Stanowi to tym samym arystotelesowską rację celu odwołania się do teoretycznego dorobku powstającego w środowiskach akademickich. Efekty prac badawczych i namysłu nad rzeczywistością mogą być w szczególny sposób spożytkowane w toku prac nad odpowiednimi politykami, planami, strategiami czy programami zorientowanymi na rozwiązania służące poprawie i przebudowie określonych wycinków rzeczywistości życia społecznego.

Jednym z istotnych komponentów polityki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu przez inkluzję i aktywizację indywidualnych osób oraz grup społecznych i społeczności lokalnych są działania ogniskowane wokół reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej. Teoretyczną podbudową dla owych działań są zarówno teorie działania społecznego⁶, jak i teorie działania komunika-

⁶ Szerzej zob. M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo*, Warszawa 2002; F. Znaniecki, *Ludzie teraźniejsi a cywilizacja przyszłości*, Warszawa 1974; T. Parsons, *The Structure of Social Action*, New York 1968; P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2002; A. Giddens, *Stanowienie społeczeństwa. Zarys teorii strukturalizmu*, Poznań 2003, i inni.

cyjnego⁷, teorii opieki społecznej⁸, teorii służby społecznej⁹, teorii pracy społecznej¹⁰, teorii konstrukttywizmu społecznego¹¹ oraz inne. Budowane na tym fundamencie teorie reintegracji społecznej oraz teorie reintegracji zawodowej stanowią szczegółowy komponent teoretycznej bazy dla praktyki zapobiegania lub reagowania na zjawiska oraz procesy destytucji społecznej prowadzące do marginalizacji bądź też całkowitego wyłączenia ludzi z życia rodzinnego, sąsiedzkiego, zawodowego czy w szerszym odniesieniu – społecznego.

Zasygnalizowane w powyższej konstrukcji oddzielenie sfery reintegracji społecznej od reintegracji zawodowej ma swe uzasadnienie w merytorycznym zakresie obu kategorii i zarazem pól działalności praktycznej. Istotne jest ujęcie całościowe teorii reintegracji jako podstawy dla działalności podejmowanej w obszarze służby społecznej. Stanowi ona bowiem wyznacznik dla wszelkiej aktywności profesjonalnej wpisującej się w przestrzeń przeciwdziałania skutkom destytucji społecznej, jak i wyzwalającej potencjał sił ludzkich do twórczości przekształcającej rzeczywistość życia osób, rodzin, grup społecznych i społeczności w teraźniejszości dla lepszej przyszłości. Jednakże praktyka utożsamiania różnorodnych pojęć o odmiennej konotacji jako równorzędnych bądź tożsamyh skłania do ich akademickiej wykładni. Chodzi w szczególności o zakreślenie pól znaczeniowych oraz odpowiadających temu tożsamości poszczególnych kategorii stosowanych nie tylko w teoretycznych rozważaniach, ale również i przede wszystkim w toku realizacji konkretnych działań adresowanych do odbiorców usług i ofert społecznych. Zdarza się bowiem nierzadko, że niejednoznaczność terminologiczna powoduje zaburzenia w komunikacji,

⁷ Szerzej zob. J. Habermas, *Teoria działania komunikacyjnego*, Warszawa 1999.

⁸ Szerzej zob. H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, s. 320 i nast.; też, *Stosunek wychowawcy...*, s. 155 i nast.

⁹ Szerzej zob. też, *Stosunek wychowawcy...*, s. 63 i nast.; też, *Pedagogika społeczna*, s. 332 i nast., 354 i nast.

¹⁰ Szerzej zob. też, *Pedagogika społeczna*, s. 376 i nast.; S. Rychliński, *Lustracje społeczne*, Warszawa 2001; A. Żukiewicz, *Wprowadzenie do ontologii pracy społecznej. Odniesienia do społeczno-pedagogicznej refleksji Heleny Radlińskiej*, Kraków 2009.

¹¹ Szerzej zob. P.L. Berger, T. Luckmann, *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa 1983; A. Maj, *Konstrukttywizm społeczny jako ideologia społeczeństwa sieciowego* [w:] *Ideologie w słowach i obrazach*, red. I. Kamińska-Szmaj, T. Piekot, M. Zaśko-Zielińska, Wrocław 2008, s. 227–234; A. Zybertowicz, *Konstrukttywizm jako orientacja metodologiczna w badaniach społecznych*, „Kultura i Historia” 2001, nr 1, s. 118–134; L. Miś, *Konstrukttywizm/konstrukcjonizm w socjologii, pracy socjalnej i terapii* [w:] *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*, red. L. Miś, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2008, nr 14, s. 27–47.

a dalej we współdziałaniu różnorodnych partnerów działalności społecznej. Problem ten dotyka także w równej mierze środowiska akademickie, szczególnie tam, gdzie współpraca przybiera wymiar interdyscyplinarny. Dlatego też zasadne wydaje się jednoznaczne wskazanie odrębności i towarzyszących temu różnic w zakresie oddziaływania społecznego reintegracji społecznej oraz reintegracji zawodowej.

Przywołane zależności pomiędzy teoretycznym wymiarem namysłu nad rzeczywistością reintegracji a przestrzeniami jej praktyki implikują konieczność ustalenia rangi i pojemności obu kategorii. Nie bez znaczenia jest tu kolejność, która na poziomie regulacji prawnej wydaje się niejednoznaczna. Polski Ustawodawca wprowadza do języka prawnego kategorię reintegracji społecznej oraz reintegracji zawodowej, traktując obie instytucje prawne w uproszczonej formie jako reintegrację społeczną i zawodową. Zabieg ten nie jest jednak tożsamy z zatarciem granic pomiędzy tymi kategoriami, czego dowodem może być art. 2 pkt 4 oraz 5 ustawy o zatrudnieniu socjalnym¹². W punktach tych Ustawodawca podaje definicje tak reintegracji społecznej, jak i zawodowej. Wskazuje przy tym pojemność obu kategorii, co przekonuje do przyjęcia uproszczonej formy wypowiedzi prawnej w akcie rangi ustawy. Reintegrację społeczną rozumie jako „działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu”¹³. Reintegrację zawodową definiuje zaś jako „działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej i klubie integracji społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy”¹⁴. Zakreślona przez Polskiego Ustawodawcę pojemność przywołanych instytucji prawnych jednoznacznie oddaje relację między nimi. Reintegracja społeczna jest kategorią i zarazem obszarem praktyki służby społecznej szerszym względem reintegracji zawodowej. Tę ostatnią można uznać za komponent wpisujący się w przestrzeń działalności orientowanej na rozwijanie aktywności i kompetencji

¹² Mowa o ustawie z dnia 13.06.2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, tekst jednolity, DzU 2011, nr 43, poz. 225, nr 205, poz. 1211.

¹³ Tamże, art. 2 pkt 4.

¹⁴ Tamże, art. 2 pkt 5.

umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym czy rodzinnym osób reintegrowanych. Stąd płynie także merytoryczne uzasadnienie w zakresie postulowanych priorytetów i wiodącej roli przypisywanej reintegracji społecznej. Jej wymiar zawodowy jest zaś istotnym, ale wtórnym obszarem działań skoncentrowanych na odbudowaniu i rozwijaniu wiedzy, umiejętności oraz kompetencji służących odnajdywaniu się ludzi na rynkach pracy (wspomaganych i otwartych).

W świetle powyższego zastanawiający jest brak konsekwencji w nomenklaturze prawnej, co oddają kolejne przepisy zawarte w tym samym akcie prawnym¹⁵. Ustawodawca nie zachowuje konsekwencji w retoryce legislacyjnej, stosując sformułowanie „reintegracja zawodowa i społeczna”. Ta pozornie drobna zmiana powoduje na poziomie ontologicznym istotną zmianę znaczeniową przywołanej instytucji prawnej. Dla pragmatyki służb społecznych jest to wyraźny zwrot, którego akcent podkreśla zawodowy wymiar reintegracji. Podporządkowanie działań o charakterze ogólnym (w tym wypadku społecznym) priorytetom związanym z osiąganiem celów węższych (w tym wypadku zawodowych) wymaga głębszej refleksji o charakterze nie tylko ekonomicznym, ale i doktrynalnym. Pytanie dotyczy bowiem zasadności i skuteczności przyjętych rozwiązań prawnych. Praktyka potwierdza, że człowiek, który zdobywa umiejętność świadczenia pracy w postaci np. obsługi wózka widłowego, z dużym prawdopodobieństwem odnajdzie miejsce na rynku pracy. Jednakże bez wykształconych kompetencji społecznych, które w znacznej mierze będą decydowały o jego postawach względem świadczenia pracy, pracodawcy, środowiska zatrudnienia, relacji koleżeńskich w miejscu pracy itp., utrzymanie owego zatrudnienia w dłuższej perspektywie może stanowić trudność, co należy rozważać w toku podejmowanej działalności reintegracyjnej. Najogólniej można stwierdzić, że przygotowanie dobrego rzemieślnika wymaga w pierwszej kolejności uczynienia z niego odpowiedzialnego i refleksyjnego człowieka. Nie wystarczy bowiem wiedzieć, jak wykonać odpowiednią czynność. W holistycznym podejściu reintegracyjnym konieczne jest wykształcenie tych cech, które stworzą odpowiednią przestrzeń do poszukiwania odpowiedzi na pytania o rację celu i rację istnienia określonych bytów. Powiązanie drobnych elementów z szerszą strukturą uzasadnia ich relację z całością danego wycinka określonej rzeczywistości. Jest zatem słuszne, gdy

¹⁵ Przykładem może być treść art. 3 ust. 1, art. 18 ust. 1.

nauka konkretnego rzemiosła jest poprzedzona ogólnym wprowadzeniem do zagadnień związanych z konkretną przestrzenią aktywności zawodowej. W perspektywie humanistycznej jest ona bowiem powiązana z użytecznością społeczną i celowością służącą zaspokajaniu określonych potrzeb lub wspomaganiu rozwoju ludzkiego. Dlatego też przewartościowanie sfery zawodowej względem społecznej może z dużym prawdopodobieństwem prowadzić do nieskuteczności działań reintegracyjnych, które w krótkiej perspektywie przyniosą pozorne sukcesy na rynku pracy, jednakże w dłuższym przedziale czasu ich efektywność będzie niska, a konieczność powrotu do społecznego wymiaru reintegracji – konieczna.

Zawarte w aktach prawa stanowionego normy prawne i wynikające stąd instytucje prawne są swoistym wyznacznikiem dla praktyków instytucji oraz organizacji działających w obszarach objętych daną legislacją. Stąd słuszne wydaje się podkreślanie związków teorii zarówno z praktyką, jak i prawem, które w zasadniczy sposób decyduje o kierunkach i formalnych możliwościach aktywności podejmowanych w odpowiednich systemach i podsystemach tworzonych w przestrzeni określonych wycinków rzeczywistości. Polityka społeczna i wpisujący się w ten obszar system pomocy i integracji społecznej mają swe podstawy w regulacji prawnej – w koncepcji tworzenia ładu państwowego opartego na idei państwa prawa. Z tego bierze się równocześnie konieczność tworzenia norm prawnych, które będą stanowiły podstawę dla istnienia i funkcjonowania określonych instytucji i organizacji współtworzących przestrzenie określonych systemów i podsystemów. W konkretnym odniesieniu do modelowych rozwiązań pozostających w związku z przestrzenią aktywności służb społecznych w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej można więc mówić o konieczności łączenia potencjału sił politycznych, prawnych, naukowych i wykonawczych. Wspólnym ich celem będzie współtworzenie warunków dla wspierania rozwoju i odbudowy kompetencji społecznych oraz kompetencji zawodowych osób, które doświadczyły dysfunkcji w przedmiotowym zakresie. Chodzi w szczególności o budowanie spójnych podstaw dla systemu reintegracji społecznej, w którym reintegracja zawodowa będzie istotnym, choć nie jedynym komponentem oddziaływania społecznego. Obok można wskazać takie jak reintegracja rodzinna, reintegracja środowiskowa, reintegracja instytucjonalna itp. Są to przymiotnikowe modele reintegracji konieczne do podejmowania w obszarach dotkniętych dezintegracją.

W tym kontekście można wskazać te przestrzenie ludzkiej koegzystencji, w których życie społeczne i relacje interpersonalne podlegają atomizacji, co prowadzi do atrofii więzi społecznych. Efektem tego jest w praktyce podwyższone ryzyko zachowań sprzyjających dysfunkcjom godzącym w społeczną stabilność i aktywność. Dysfunkcje zaburzają zarówno konstruktywny rozwój społeczny na poziomie makrostruktury, jak i ludzki w jego indywidualnym odniesieniu.

Reintegracja społeczna i włączona w jej zakres reintegracja zawodowa mogą być szczególnej rangi typem działalności społecznej wspierającej procesy niwelowania różnic powodowanych odrębnością kulturową, materialną, etniczną, edukacyjną i innymi, które stanowią o aprecjacji jednych i deprecjacji innych osób stanowiących społeczeństwa, społeczności, grupy społeczne czy środowiska rodzinne. W warunkach polskich warto rozwijać teoretyczne podstawy reintegracji, by na ich fundamencie budować modele, strategie i programy praktyki reintegracyjnej adresowane do osób doświadczających imigracji czy emigracji warunkowanej względami politycznymi, ekonomicznymi, etnicznymi, religijnymi itp. Wynikająca stąd powinność środowisk akademickich zdaje się wyzwać aktywność do podejmowania kolejnych badań i namysłu nad rzeczywistością, która w warunkach XXI w. znosi granice i bariery przepływu nie tylko gospodarczego czy kulturowego, ale przede wszystkim społecznego.

Summary

The social reintegration and the professional reintegration represent, in the dimension of the practice, the areas of activity undertaken by the social services. The theoretical basis for this activity are the theories of social action, theory of communicative action, social welfare theories, theories of social service, social work theories, theories of social constructivism and others. The theory built up on these foundations of the reintegration includes the scope of the social reintegration and the professional reintegration. Its social dimension is wider and constitutes the priority in practical activity. Whereas the professional reintegration is one of fields being located in a space of the social reintegration.

Key words: social reintegration, theory of communicative action, social welfare theories, theories of social service, social work theories, theories of social constructivism

Koncepcje i strategie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu

Wstęp

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu stanowi jedno z ważniejszych zadań dla Unii Europejskiej (UE), wskazanych w Strategii na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu „Europa 2020”. Kraje członkowskie UE mają do zrealizowania liczne szczegółowe zadania przybliżające do osiągnięcia postawionych sobie celów. Pogarszająca się sytuacja społeczna spowodowana kryzysem gospodarczym osłabia bowiem trwałość systemów ochrony socjalnej. Europejski program walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym jest jednym z siedmiu inicjatyw przewodnich wspomnianej strategii.

Zobrazowanie sytuacji Europejczyków umożliwiają zgromadzone dane statystyczne z 2011 r.:

1. 24% całej ludności UE, tzn. ponad 120 mln osób, jest zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – dotyczy to 27% dzieci żyjących w Europie, 20,5% osób w wieku powyżej 65 lat i 9% osób wykluczonych z rynku pracy;
2. około 9% Europejczyków doświadcza deprivacji materialnej – nie posiada środków finansowych, aby zakupić np. pralkę, samochód, telefon, ogrzewać swoje domy itp.;
3. 17% Europejczyków egzystuje za mniej niż 60% średniego dochodu gospodarstwa domowego w ich kraju;
4. 10% Europejczyków żyje w gospodarstwach domowych, w których nikt nie ma pracy;
5. dostrzegana jest różnica pomiędzy systemami pomocy społecznej w różnych krajach UE – najlepsze zmniejszają ryzyko ubóstwa o 60%, najmniej efektywne o mniej niż 15% (średnia UE to 35%);

6. O 12 mln więcej kobiet niż mężczyzn żyje w ubóstwie w UE;

7. niektóre populacje, np. Romowie, są szczególnie narażone na wykluczenie: około dwie trzecie osób doświadcza bezrobocia, co drugie dziecko uczęszcza do przedszkola i tylko 15% osób ma dostęp do szkoły średniej¹.

Przytoczone wybrane dane statystyczne pozwalają na zobrazowanie skali problemów. Strategia obejmuje szeroki zakres działań, stanowi podstawę, wskazuje określone zadania do realizacji, zachęca do angażowania się instytucji UE i poszczególnych państw w walkę z wykluczeniem społecznym. Bardzo ważny jest dialog i nawiązywanie współpracy międzysektorowej w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym pomiędzy podmiotami, wśród których można wskazać: podmioty publiczne, organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa prywatne, podmioty ekonomii społecznej, pracowników naukowych, instytuty badawcze, a także organizacje międzynarodowe. Mogą one dotrzeć do zainteresowanych podmiotów krajowych oraz władz regionalnych i lokalnych.

Z. Bauman podkreślił, iż „każde społeczeństwo w odmienny sposób interpretuje obecność ubogich i definiuje ich społeczną przydatność – włącza biednych bądź wyklucza, marginalizuje i pozbawia praw, w różny też sposób rozwiązuje problem ubóstwa”². Celem opracowania jest próba określenia i przybliżenia pojęcia „wykluczenie społeczne” oraz wybranych koncepcji, a także strategii przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

1. Pojęcie i wybrane koncepcje wykluczenia społecznego

Pojęcie „wykluczenie społeczne” zostało użyte w latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia przez R. Lenoira, który odniósł to określenie do osób niepełnosprawnych fizycznie i umysłowo, podejmujących próby samobójcze, osób starszych, maltretowanych dzieci, narkomanów, przestępców, samotnych rodziców i innych osób marginalizowanych oraz gospodarstw domowych z wieloma problemami³. Zakres wykluczonych społecznie był poszerzany. Współcześnie

¹ European Commission, *Poverty and social exclusion*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=751>, data dostępu: 6.09.2015.

² Z. Bauman, *Praca, konsumpcjonizm i nowi ubodzy*, tłum. S. Obirek, Kraków 2006, s. 189.

³ Szerzej zob. R. Lenoir, *Les exclus: un Français sur dix*, Paris 1974. R. Szarfenberg zebrał synonimy i słowa powiązane znaczeniowo z pojęciem wykluczenia społecznego. Wymienił następujące określenia: marginalność, marginesowość, marginalizację, wyłączenie, ekskluzję, dezintegrację, segregację, separację, odosobnienie, alienację, atomizację, izo-

wskazuje się na stare i nowe wymiary wykluczenia społecznego. Wśród wspomnianych wymiarów wymienia się wykluczenie w zakresie np.: zatrudnienia, edukacji, mieszkalnictwa, zdrowia, dostępu do dóbr materialnych, dostępu do usług, sprawiedliwego traktowania, wolnego czasu czy integracji społeczno-kulturowej. K.W. Frieske podkreślił, że w ujęciu socjologicznym „marginalność społeczna jest analizowana przede wszystkim jako zjawisko struktury społecznej, w której pojawiają się ludzie nieprzypisani [...] do dobrze określonych pozycji społecznych i z tego względu niekorzystający ze statusowych uprawnień właściwych tym pozycjom lub ludzie zajmujący pozycje, których status jest w mniejszej czy większej mierze ułomny. [...] Bez względu na to, czy mamy na uwadze kulturową obcość czy ułomność statusu jednostek czy grup społecznych, marginalność oznacza mniej czy bardziej ograniczone uczestnictwo w określonym porządku społecznym i brak dostępu do jego podstawowych instytucji, takich jak: rynek pracy, rynek konsumpcji, system instytucji wymiaru sprawiedliwości, system edukacyjny, system gwarancji socjalnych itp.”⁴ Podobne stanowisko zajął F. Mahler, który ukazał marginalność w kontekście rozwoju i uczestnictwa człowieka w życiu społecznym. Wśród cech grupy marginalnej wymienił: pozbawienie władzy lub dostępu do podejmowania decyzji, mniejsze prawa, mniejsze możliwości wyboru i zasoby ekonomiczne, niższą pozycję ekonomiczną, gorsze możliwości edukacyjne i zawodowe, dyskryminację prawną, społeczne naznaczenie oraz praktyki dyskryminacyjne. W ujęciu F. Mahlera sytuację osoby marginalnej charakteryzują: poczucie deprywacji i zagrożenia, frustracja, strach przed przyszłością, pesymizm, bierność, a także niezdolność do kierowania własnym życiem⁵. Wyróżnił zatem skutki wykluczenia społecznego dla jednostki w kontekście jej funkcjonowania psychicznego.

lacje, wykorzenienie, peryferyzację, gettyzację, defaworyzację, defafilację, deklasację, degradację, destabilizację, niepewność, dezorganizację, uprzedmiotowienie, uzależnienie. Podkreślił, że przytoczone pojęcia nie określają bezpośrednio ludzi. Pojawiły się także nazwy takie jak: margines społeczny, ludzie luźni, ludzie zbędni, ludzie marginesowi, zbiorowości zmarginalizowane, zbiorowości defaworyzowane, zbiorowości peryferyjne, lumpenproletariat, podklasa. Większość z tych określeń jest nacechowana negatywnie, dlatego ich użyteczność w zastosowaniach naukowych jest ograniczona. Tenże, *Pojęcie wykluczenia społecznego*, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/pojecie_ws.pdf, data dostępu: 6.09.2015, s. 2.

⁴ K.W. Frieske, *Marginalność społeczna* [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 2, Warszawa 1999, s. 168.

⁵ Por. F. Mahler, *Maldevelopment and Marginality* [w:] *Insights into Maldevelopment. Reconsidering the Idea of Progress*, red. J. Danecki, Warszawa 1993, s. 193.

W literaturze naukowej szczególne miejsce zajmują prace H. Silver, która wyróżniła trzy paradygmaty społecznego wykluczenia: solidarnościowy, specjalizacji i monopolizacji. Pierwszy z nich wiąże się z zerwaniem więzi społecznych pomiędzy jednostką a społeczeństwem. Państwo jest zatem odpowiedzialne za tworzenie właściwych instytucji i polityki społecznej. Wykluczenie w perspektywie specjalizacji jest wyjaśniane w aspekcie postępującego zróżnicowania społecznego oraz podziału pracy. Oznacza ograniczony dostęp jednostek do społecznej wymiany, zasobów i działań. Rola państwa sprowadza się do poprawy kondycji jednostek, wzmocnienia poczucia ich podmiotowości oraz opracowania takiego wzoru obywatelskości, z którego wynikałyby prawa i obowiązki jednostki. Wykluczenie społeczne w ujęciu trzeciego paradygmatu, tzn. monopolizacji, ma źródło w hierarchii społecznej. Rola państwa sprowadza się do równoważenia sił grup dominujących, kompensowania sytuacji nierówności przez zabezpieczenia socjalne oraz formułowania praw indywidualnych i wspólnotowych⁶. H. Silver wyłoniła, na podstawie przeprowadzonych analiz, 23 kategorie uznane za zagrożone wykluczeniem społecznym. Należą do nich: długotrwale bezrobotni i bezrobotni z krótkimi okresami zatrudnienia; zatrudnieni w niepewnych warunkach i na miejscach pracy niewymagających kwalifikacji (starsi pracownicy, niechronieni kodeksem pracy); nisko opłacani pracownicy i ubodzy; chłopcy bez ziemi; osoby bez kwalifikacji, analfabeci, osoby przerywające naukę w szkole; umysłowo i fizycznie upośledzeni i niesprawni; uzależnieni od substancji psychoaktywnych; przestępcy, więźniowie, ludzie z kryminalną przeszłością; samotni rodzice; wykorzystywane dzieci, wyrastające w problemowych rodzinach; młodzież, szczególnie bez doświadczeń zawodowych lub dyplomów szkolnych; pracujące dzieci; kobiety; cudzoziemcy, uchodźcy i imigranci; rasowe, religijne, językowe i etniczne mniejszości; pozbawieni praw obywatelskich; odbiorcy pomocy społecznej; potrzebujący, ale nieuprawnieni do pomocy społecznej; mieszkańcy budynków nadających się do generalnego remontu lub wyburzenia albo mieszkający w złych sąsiedztwach; osoby, których poziom konsumpcji sytuuje się poniżej potrzebnego do przetrwania (głodujący, bezdomni, Czwarty Świat); osoby, których konsumpcja, spędzanie czasu wolnego lub inne praktyki są napiętnowane lub uznane za dewiacyjne (nadużywający alkoholu lub narkotyków, prze-

⁶ Por. H. Silver, *Social exclusion and social solidarity: three paradigms*, „International Labour Review” 1994, nr 5–6, s. 531–578.

stępcy, inaczej ubrani, mówiący, subkultury, sekty); przemieszczający się w dół struktury społecznej; społecznie izolowani, bez przyjaciół i rodziny⁷. Z kolei A. Aasland i T. Flåtten wyłoniли: wyłączenie z korzystania z praw obywatelskich, wykluczenie z rynku pracy, a także z udziału w społeczeństwie obywatelskim i w życiu społecznym⁸. J. Czapiński skonstruował typologię odnoszącą się do wykluczenia społecznego. Pierwsze określił jako strukturalne, zdefiniowane przez następujące cechy położenia społecznego: miejsce zamieszkania (wieś), niskie wykształcenie własne i ojca oraz dochody na osobę w rodzinie poniżej granicy ubóstwa. Kolejne to wykluczenie fizyczne ze względu na podeszły wiek czy inwalidztwo. Trzecie, normatywne, związane jest z następującymi kryteriami: nadużywaniem alkoholu bądź przyjmowaniem narkotyków, konfliktem z prawem, samotnością i byciem ofiarą dyskryminacji z powodu wyglądu, przekonań czy narodowości itp.⁹ Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym, w praktyce oznacza niemożność uczestnictwa w życiu gospodarczym, politycznym i kulturalnym w wyniku braku dostępu do zasobów, dóbr i instytucji, ograniczenia praw społecznych oraz deprywacji potrzeb.

2. Strategie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu

W UE obecnie wykonuje pracę tylko około 30% osób czynnych zawodowo. Niskie są wskaźniki zatrudnienia kobiet¹⁰ i osób starszych. Bezrobocie wśród młodych ludzi wynosi ponad 21%. Około 80 mln osób ma niskie lub podstawowe kwalifikacje. Z uczenia się przez całe życie korzystają najczęściej osoby najbardziej wykształcone. Wydłużona aktywność zawodowa będzie w przyszłości związana z koniecznością nabywania nowych umiejętności przez całe życie zawodowe. W kolejnych latach konieczne będą wysokie kwalifikacje pracowników na 16 mln miejsc pracy. Liczba miejsc dla pracowników posiadających

⁷ Taż, *Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion* [w:] *Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses*, red. G. Rogers, Ch. Gore, J.B. Figueiredo, Genewa 1995, s. 74–75.

⁸ Por. A. Aasland, T. Flåtten, *Ethnicity and social exclusion in Estonia and Latvia*, „Europe-Asia Studies” 2001, vol. 53, nr 7, s. 1028.

⁹ Por. J. Czapiński, *Trzy typy wykluczenia społecznego* [w:] *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2005, s. 276.

¹⁰ Szerzej zob. M. Urbańska, *Szanse kobiet na rynku pracy*, „Saeculum Christianum. Pismo historyczno-społeczne” 2009, nr 2, s. 227–238.

niskie kwalifikacje zmniejszy się o około 12 mln. W UE 8% pracujących osób nie jest w stanie przekroczyć progu ubóstwa ze względu na zbyt niskie zarobki. Szczególnie zagrożone są osoby bezrobotne¹¹. Istotną jest zatem realizacja działań w całym spektrum polityki, w zakresie: minimum wsparcia dochodowego, rynku pracy, opieki zdrowotnej, edukacji, mieszkalnictwa, a także wykorzystania funduszy unijnych w celu wspierania integracji społecznej. Komisja Europejska zaproponowała, że 20% środków z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) zostanie przeznaczonych na walkę z ubóstwem i wykluczeniem¹². Państwa członkowskie UE korzystają z metody koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i integracji społecznej oraz Społecznego Komitetu Ochrony Socjalnej.

Wśród kierunków działań w Polsce przyjętych na lata 2014–2020 wymieniono m.in.: zmniejszenie wykluczenia dzieci i młodzieży, stworzenie szansy osobom młodym na bezpieczne wejście na rynek pracy oraz ułatwienie im godzenia pracy zawodowej z zakładaniem rodziny, aktywną integracją osób wykluczonych społecznie, wsparcie osób starszych oraz zapobieganie niepewności mieszkaniowej. Najważniejszym celem jest trwałe zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o 1,5 mln oraz wzrost spójności społecznej¹³. Krajowa strategia ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego opiera się na dowodach, co wymaga sprawnego systemu gromadzenia i analizowania danych i informacji. System ten jest stosowany do monitorowania postępów. Zakłada rozszerzenie możliwości zatrudnienia na grupy w niekorzystnej sytuacji. Obejmuje mapowanie koncentracji terytorialnej wykraczające poza

¹¹ Por. Komisja Europejska, *Komunikat Komisji Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, Bruksela, 3.03.2010, KOM(2010) 2020 wersja ostateczna, s. 20–21. Zob. B. Szluz, *Kwestia bezrobocia a problemy współczesnej rodziny* [w:] *W trosce o współczesnego człowieka*, red. B. Szluz, Z. Frączek, Rzeszów 2006, s. 112–127.

¹² Szerzej zob. European Commission, *European platform against poverty and social exclusion*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=961&langId=en>, data dostępu: 6.09.2015.

¹³ Zob. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*, <https://www.premier.gov.pl/wydarzenia/decyzje-rzadu/uchwala-w-sprawie-przyjecia-programu-pod-nazwa-krajowy-program.html>, data dostępu: 28.07.2015. „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji” jest dokumentem operacyjno-wdrożeniowym. Ustanowiono go w celu realizacji średniookresowej strategii rozwoju kraju – Strategii Rozwoju Kraju 2020, Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego, Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego, Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego oraz innych strategii rozwoju.

poziom regionalny. Zawiera środki umożliwiające przejście od opieki w domu do opieki społeczności lokalnych, a także środki na zapobieganie i zwalczanie segregacji w szerokim zakresie¹⁴.

Przy dokonywaniu analizy strategii przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu nasuwa się myśl dotycząca roli aktorów w tworzeniu rozwiązań. Ważne wydaje się odwołanie do świadomości społecznej oraz społeczeństwa obywatelskiego, organizacji pozarządowych, sektora ekonomii społecznej, a także związków zawodowych, pracodawców czy instytucji finansowych. W przygotowaniu strategii bierze się pod uwagę czas realizacji i miejsce ze względu na dużą różnorodność problemów w poszczególnych krajach. Należy zwrócić uwagę na postawy społeczne wobec wykluczenia, ponieważ zdarza się, że jest ono ukrywane, zaprzeczane jego istnieniu. Wiąże się to z kreowaniem idyllicznego obrazu sytuacji szczególnie przez społeczeństwo cieszące się wysokim poziomem dobrobytu, które niechętnie przyznaje się do istnienia wykluczenia¹⁵. Zakłóca to bowiem do pewnego stopnia funkcjonowanie obywateli, którzy nie chcą eksponować problemów. Dlatego jednym z ważnych aspektów formułowania strategii jest uwidocznienie, wyeksponowanie palących problemów społecznych. Kolejny punkt widzenia wiąże się z indywidualizowaniem wykluczenia, co niesie określone konsekwencje. Niewłaściwe jest uwzględnianie tylko takiego podejścia, bez szerszego odniesienia do aspektów zbiorowych, strukturalnych. Wielostronne ujęcie prowadzi do formułowania bardziej spójnych strategii. Niezbędne jest także uwzględnienie warunków ekonomicznych, ponieważ dostrzeżono tendencję do „wypychania” z rynku pracy części populacji, co skutkuje wejściem w sferę gospodarki

¹⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, objętych zakresem wspólnych ram strategicznych oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Spójności, oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, COM(2011) 615 final/2, 2011/0276 (COD), http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/general/general_proposal_pl.pdf, data dostępu: 6.09.2015.

¹⁵ Szerzej zob. J. Estivill, *A face nao reconhecida e as imagens da pobreza* [w:] *Pobreza não: Erradicação da pobreza 1997–2000*, Ministerio de Solidariedade e Segurança Social, Lisbon 1997; I. Baptista, H. Perista, A.L. Aguiar, *A pobreza no Porto: representações sociais e practicas institucionais*, Oporto 1995.

nieformalnej. Największy wpływ na ochronę socjalną mają rządy poszczególnych państw. Wokół tego zagadnienia toczy się dyskusja. Poszczególne kraje poszukują w tym zakresie rozwiązań zmierzających do racjonalizacji w kształtowaniu tzw. modelu społecznego.

Na strategię można spojrzeć także z perspektywy celów takich jak: reprodukcyjne, paliatywne i lecznicze, prewencyjne, emancypacyjne. Z pierwszym wiąże się stwierdzenie: „zawsze będą ludzie biedni i wykluczeni”. Na reprodukcyjny charakter ubóstwa wskazuje J. Wasilewski, wypowiadając się o „spirali biedy”. Ubóstwo, jego zdaniem, wiąże się z połączeniem dwóch czynników, tzn. wielodzietności ubogich rodzin i wielopokoleniowego zatrudnienia jej członków w rolnictwie¹⁶. Utrzymuje się ono na określonym poziomie. G. Simmel postawił tezę dotyczącą społecznego umiejscowienia osób wykluczonych w związku z ubóstwem: „Ludzie ubodzy sytuują się w pewien sposób na zewnątrz grupy, ale jest to tylko szczególny sposób interakcji, który łączy ich z całością tej grupy”¹⁷. Osoby ubogie nie funkcjonują poza zbiorowością, lecz pozostają z nią w specyficznych relacjach.

Drugi rodzaj strategii ma na celu złagodzenie i zminimalizowanie wykluczenia społecznego. Strategie są ukierunkowane na działania wiążące się z sytuacjami nadzwyczajnymi, jak np. katastrofy naturalne – trzęsienia ziemi, susza, pożary; katastrofy spowodowane przez ludzi – wojny, głód, deportacje; sytuacje związane ze zdrowiem – przewlekłe choroby, epidemie; problemy urbanistyczne – odbudowa domów; edukacja – analfabetyzm itd.

Z kolei trzecie podejście jest ukierunkowane na zapobieganie. Przykładem mogą być działania podejmowane w dziedzinie zdrowia. Efekty są osiągane przez działania profilaktyczne kierowane np. do kobiet, matek z dziećmi czy sprofilowane na zapobieganie wybranym chorobom. Jest to integrowanie edukacji i podstawowej opieki zdrowotnej.

Ostatni rodzaj strategii wiąże się z włączeniem obywateli, ich zaangażowaniem do działania i rozwiązywania problemów. Kierunek wyznacza dążenie do integracji, partycypacji, partnerstwa i podejścia przestrzennego (regiony, województwa, powiaty, gminy, miasta, metropolie itp.).

¹⁶ Por. M. Gąsior, Rozmowa z Jackiem Wasilewskim: *Prawda o polskiej biedzie. W kraju żyją dwa miliony ubogich*, www.natemat.pl/2457,prawda-o-polskiej-biedzie-w-kraju-zyja-dwa-miliony-ubogich, data dostępu: 12.08.2015.

¹⁷ Cyt. za: J. Damon, *Wykluczenie*, Warszawa 2012, s. 23.

Wskazywanie pewnych typologii nie oznacza wyboru jednego prawidłowego podejścia, nie sugeruje ich rozłączności w odniesieniu do działań praktycznych.

Podsumowanie

Ważne wydaje się budowanie przemyślanych strategii zarówno na poziomie UE, jak i w poszczególnych krajach, a także jak najbliżej beneficjenta, np. w gminach. Istotna jest praca środowiskowa, wspieranie różnych form samopomocy i samoorganizacji osób narażonych na wykluczenie oraz upowszechnianie wolontariatu w obszarze pomocy społecznej. Jako niezbędne postulowane są działania zmierzające do usprawnienia systemu świadczenia usług oraz poprawy ich jakości, jak również poradnictwo i wsparcie dla osób narażonych na wykluczenie społeczne.

Summary

Social exclusion is a phenomenon of both the past and the present, and if nothing is done, it will also be one of the future. It affects millions of persons who struggle to survive in the hardest living and working conditions. Throughout history, the forms taken by exclusion have evolved, both with regard to their characteristics and the attitudes adopted towards them. Exclusion currently takes on different appearances on the various continents, and even within them, at the regional and national levels. But it affects everyone. Programmes and measures addressing its various aspects have also changed and are not the same in all four corners of the world. The actors involved do not play the same role in their desire to reduce and eradicate exclusion. For all of the above reasons, it is important to gain a better knowledge of social exclusion.

Key words: inequality, marginalization, social problems, exclusions and inclusions

Zapobieganie wykluczeniu społecznemu dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej na Ukrainie

Zapobieganie wykluczeniu społecznemu to jedno z podstawowych zadań w działalności pracowników socjalnych. Złożoność rozwiązań tego procesu uwarunkowana jest poziomem i rodzajem wykluczenia oraz cechami osobowościowymi podopiecznego. W przypadku zapobiegania wykluczeniu społecznemu dzieci mamy do czynienia z dodatkowymi czynnikami obciążającymi, wynikającymi z psychologicznych cech rozwojowych wieku dziecięcego, nieukształtowania kompetencji społecznych, braku mechanizmów adaptacji do zmiennych warunków, potrzeb psychoemocjonalnych, jakie powinny być zaspokajane w wieku dziecięcym. Z tego względu pomoc w przezwyciężaniu wykluczenia społecznego dzieci osieroconych jest procesem złożonym i wieloaspektowym.

Według nieoficjalnych statystyk Ukraina zajmuje jedno z pierwszych miejsc na świecie pod względem liczby sierot społecznych. W ostatnich latach w naszym kraju pogłębia się kryzys w sferze społecznej, a powodem tego jest polityczna destabilizacja, upadek ekonomiczny, brak odpowiedniego finansowania państwowej sfery ochrony socjalnej i opieki, spowolnienie tempa rozwoju indywidualnej dobroczynności oraz reorientacja działalności wolontariackiej głównie na płaszczyznę potrzeb wojskowych. Jest zatem zrozumiałe, że w takich warunkach zwiększa się ilość obiektywnych przesłanek destabilizujących instytucję wychowania rodzinnego, pogłębiających bezdusność i upadek moralny ludności. Z tego względu celem artykułu jest ukazanie rozwiązań zapobiegania wykluczeniu społecznemu dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej.

Społeczne wykluczenie dziecka może być spowodowane wieloma różnymi czynnikami patologicznymi, takimi jak bezdomność nieletnich, addytywne i dewiacyjne zachowanie, prostytutka dziecięca, molestowanie seksualne, handel ludźmi. Chodzi tu o stan szeroko rozumianej deprawacji, w jakiej mogą znaj-

dować się dzieci¹. Jednocześnie wykluczenie społeczne jest także wynikiem niedostatecznego zainteresowania społeczeństwa, a przede wszystkim instytucji i organów zajmujących się opieką oraz społecznymi problemami rodzin i dzieci. Zbyt późna orientacja w problemach rodzin, zwlekane z odbieraniem dzieci z takich rodzin, niedostateczna kontrola społeczna dotycząca wychowania dzieci w rodzinach dysfunkcyjnych – to wszystko prowadzi do rozwoju sytuacji, w których dzieci często są pozostawione na pastwę losu.

Według przeprowadzonych badań liczba sierot społecznych rośnie na skutek:

- urodzeń dzieci nieślubnych,
- urodzeń dzieci przez niepełnoletnie matki,
- przemocy w rodzinie,
- uzależnienia rodziców od narkotyków lub alkoholu,
- urodzeń dzieci przez rodziców wychowujących się w dzieciństwie (młodości) w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- wchodzenia rodziców w konflikt z prawem,
- problemów ekonomicznych i ubóstwa,
- epidemii wirusa HIV/AIDS,
- niepełnosprawności dzieci i rodziców,
- emigracji zarobkowej.

Ratyfikując w 1991 r. konwencję ONZ o prawach dziecka, Ukraina przyjęła na siebie obowiązek ochrony praw dzieci, a także uznała wagę i konieczność oraz priorytetowość organizowania rodzinnych form opieki nad sierotami i dziećmi pozbawionymi opieki rodzicielskiej.

Zgodnie z §3 art. 5 prawa rodzinnego obowiązującego na Ukrainie państwo zapewnia priorytet wychowaniu rodzinnemu. Każde dziecko tymczasowo lub na stałe pozbawione swojego środowiska rodzinnego ma prawo do ochrony i szczególnej pomocy ze strony państwa, co dotyczy przede wszystkim dzieci osieroconych i pozbawionych opieki rodzicielskiej. Najefektywniejszymi z psychologiczno-pedagogicznego punktu widzenia sposobami zapobiegania wykluczeniu społecznemu dzieci są takie formy ich ochrony jak usynowienie (adopcja), opieka zastępcza i nadzór kuratorski. Opiekę i nadzór kuratorski ustanawia

¹ Por. I.M. Грига, *Соціальне виключення клієнтів [w:] Основи соціальної роботи*, red. Т. Семигіна, І. Грига, Київ 2004, s. 130.

się w celu wychowania oraz ochrony osobistych i majątkowych praw, a także interesów i dóbr osób niepełnoletnich, które pozostają bez opieki rodzicielskiej na skutek śmierci, choroby rodziców lub pozbawienia ich praw rodzicielskich bądź z innych przyczyn. Opieka obejmuje dzieci, które nie osiągnęły 14 roku życia, a nadzór kuratorski – osoby między 14 a 18 rokiem życia. Najczęściej opiekunami lub kuratorami zostają krewni osieroconego dziecka.

W przypadku braku krewnych mogących pełnić funkcję opiekunów i kuratorów dziecko może być skierowane do rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka. Takie formy ochrony dzieci osieroconych są obecnie uznawane za optymalne ze względu na to, że stwarzają niezbędne warunki dla pełnowartościowego wychowania, kształcenia i rozwoju, doświadczania realiów życia rodzinnego, zapobiegają psychicznej, emocjonalnej i społecznej deprawacji oraz powstawaniu destrukcyjnych form zachowań u dzieci. Pomimo narastających problemów społeczno-ekonomicznych na Ukrainie odczuwalny jest wzrost liczby rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka.

Rodzina zastępcza to rodzina bądź osoba stanu wolnego, która dobrowolnie i za opłatą przyjmuje na wychowanie i wspólne życie od jednej do czterech sierot lub dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej.

Rodzinny dom dziecka może stworzyć rodzina, czyli małżeństwo lub osoba stanu wolnego, która przyjmuje na wychowanie i wspólne życie nie mniej niż pięcioro sierot i dzieci pozbawionych pieczy rodzicielskiej. Ogólna liczba dzieci w rodzinnym domu dziecka nie powinna przekraczać dziesięciorga, wliczając w to dzieci własne opiekunów.

Jednym z wielu warunków, jakie należy spełnić, tworząc na Ukrainie rodzinę zastępczą, jest konieczność odbycia specjalnego przygotowania dla rodziców. Zobowiązani są oni do odbycia teoretycznego kursu prowadzonego przez specjalistów, obejmującego specjalistyczny program z zakresu psychologii, pedagogiki, medycyny itp. Przygotowanie przechodzą obowiązkowo wszyscy kandydaci na rodziców zastępczych. Jest oczywiste, że żadne teoretyczne kursy nie mogą zagwarantować sukcesów w wypełnianiu roli rodziców. Wykonywanie obowiązków rodzicielskich względem przyjętych na wychowanie dzieci niesie ze sobą potencjalne ryzyko i wiele problemów wynikających przede wszystkim z psychologicznego nastawienia przyszłych rodziców. Motywy, którymi kierują się rodzice, warunkują w pewnej mierze możliwość wystąpienia ryzyka.

Wśród potencjalnych rodziców zastępczych można wyznaczyć różne kategorie. Do najlepiej rokujących należy zaliczyć społecznie i psychicznie dojrzałych rodziców, którzy motywują swoje decyzje związane z opieką wysokim poziomem moralności i uczuciami religijnymi, wartościami humanitarnymi, chęcią tworzenia dobra, niesienia radości innym, niesienia pomocy skrzywdzonym, dzielenia się dobrem i miłością. To przeważnie doświadczeni rodzice, którzy z sukcesem wychowują własne dzieci, nie mają majątkowych ani mieszkaniowych problemów, realizują się w działalności zawodowej, są świadomi trudności, jakie mogą napotkać, i jednocześnie są gotowi je rozwiązywać. Drugą grupę stanowią dobrzy, szczerzy ludzie, którzy jednak nie zawsze są przystosowani do życia. Ich starania i wysiłki napotykają często wiele społeczno-ekonomicznych i psychologiczno-pedagogicznych problemów, które trudno im przezwyciężyć. Przyjęte na wychowanie dziecko postrzegają niekiedy jako środek do wzmocnienia rodziny lub sposób podniesienia własnej samooceny. Zdarzają się również przypadki, kiedy rodziny zastępcze tworzą osoby postanawiające w taki sposób przezwyciężyć swoje problemy materialne bądź otrzymać mieszkanie. Przynosi to zatem dla niektórych sposób na pozyskanie środków finansowych. Rodzice tacy zazwyczaj zaniedbują swoje obowiązki rodzicielskie i wcześniej czy później tracą prawo do działalności wychowawczej.

Na dzieci osierocone i pozbawione rodzicielskiej pieczy, które przebywają pod opieką i wychowują się w rodzinach zastępczych lub w rodzinnych domach dziecka, każdego miesiąca wypłacany jest państwowy zasiłek socjalny².

Tabela 1. Wysokość państwowego zasiłku na wychowanie dzieci w rodzinach zastępczych w 2015 r.

Wiek dziecka	Od 1.01 do 30.11.2015	Od 1.12 do 31.12.2015
dla dzieci do 6 roku życia	2064 hrywny	2334 hrywny
dla dzieci powyżej 6 roku	2572 hrywny	2910 hrywien

Według danych z poszczególnych regionów na dzień 30 grudnia 2014 r. na Ukrainie (z wyjątkiem Autonomicznej Republiki Krymu i miasta Sewastopol) funkcjonowało:

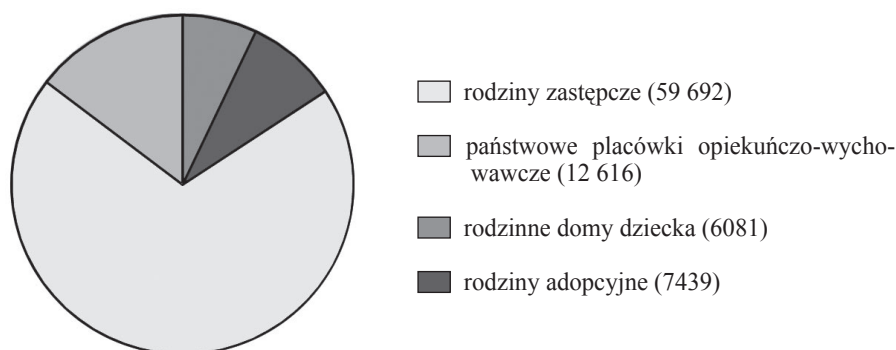
² Сімейні форми виховання 20.01.15, Міністерство соціальної політики України, http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=171283&cat_id=167303, data dostępu: 16.06.2015.

- 918 rodzinnych domów dziecka, w których wychowywało się 6081 dzieci;
- 4123 rodziny zastępcze, wychowujące 7439 dzieci³.

W rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka na dzień 30 grudnia 2013 r. przebywało 13 520 wychowanków (15,7% ogólnej liczby sierot i dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej). W ciągu 2014 r. na wychowanie i pod opiekę zastępczą skierowano 8660 dzieci. Łącznie w rodzinach zastępczych wychowuje się 59 692 dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej⁴.

Łącznie rodzinnymi formami wychowania (opieka, nadzór, rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka) objęto 73 212 sierot i dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej (85,3% ogólnej liczby dzieci tej kategorii), czyli o 0,3% więcej niż w roku poprzednim⁵.

Wykres 1. Liczba sierot społecznych objętych różnorodnymi formami opieki według stanu na 2014 r.



Jednym ze sposobów zapobiegania społecznemu wykluczeniu dzieci osieroconych na Ukrainie jest kierowanie ich do państwowych placówek zapewniających dłuższy, całodobowy pobyt i wychowanie, takich jak: domy małego dziecka, domy dziecka, szkoły-internaty, przytulki, szkoły specjalne dla dzieci z problemami wychowawczymi. Większość sierot i dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej przebywa w szkołach-internatach.

³ Tamże.

⁴ Tamże.

⁵ Tamże.

Tabela 2. Liczba szkół-internatów dla sierot i dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej⁶

Lata	2010	2011	2012
Liczba szkół-internatów	77	72	64
Liczba wychowanków	10,1 tys.	9,3 tys.	7,9 tys.

Z jednej strony wymienione wyżej placówki powinny rozwiązywać problem społecznego wykluczenia dzieci, z drugiej jednak panujące w nich warunki życia pogłębiają stan tegoż wykluczenia na skutek izolacji, braku możliwości podejmowania samodzielnych decyzji itp. Społeczne wykluczenie oraz dysharmonijny rozwój wychowanków placówek internatowych wynika z:

- systemu kontaktów dorosłych z dziećmi (warunki życia nie pozwalają na rozwinięcie stałych i głębokich więzi, poznanie pełni reguł funkcjonowania życia poza placówką, formalnych i zróżnicowanych stosunków zewnętrznych);
- częstej zmiany wychowawców;
- niedostatecznej uwagi poświęcanej na praktyczne kształtowanie życiowego doświadczenia u dzieci;
- zubożenia otaczającego środowiska;
- braku zróżnicowanego, indywidualnego podejścia do dzieci itp.⁷

Oprócz powyższych problemów związanych z wychowaniem dziecka w środowisku zamkniętym w zakładach tych obecnie bardzo często występują przypadki okrucieństwa w postępowaniu z dziećmi, fizycznej i psychicznej przemocy, kradzieże, addytywne zachowania, nie ma odpowiedniego systemu kontroli dzieci zwłaszcza w starszym wieku.

Wymienione problemy i trudności stanowią przeszkodę w adaptacji społecznej wychowanka szkoły-internatu do dorosłości i samodzielnego życia. Opuszczających internaty można określić jako „utrzymańców”. Przyzwyczajenie do otrzymywania wszystkiego co niezbędne to pretekst wykorzystywany do usprawiedliwiania wszelkich zachowań lub bierności dzieci wychowywanych w placówkach internatowych. Ponadto dzieci, które przywykły w dotychczasowo-

⁶ О.Е. Остапчук, *Статистичний збірник. Державна служба статистики України. Україна 2013*, Київ 2014, s. 25.

⁷ С.Л. Волинець, О.Г. Комарова, О.Г. Антонова-Турченко та ін., *Соціальне сирітство в Україні: експертна оцінка та аналіз існуючої в Україні системи утримання та виховання дітей, позбавлених батьківського піклування*, Київ 1998, s. 75.

wym życiu do nieustannej opieki, stają się niezdolne do wzięcia na siebie odpowiedzialności za swoje przyszłe życie. Z tego powodu po osiągnięciu dorosłości w zewnętrznym, nieznanym dla nich otoczeniu przyjdzie im zderzyć się z wieloma trudnościami: przy zdobywaniu wykształcenia, poszukiwaniu zatrudnienia, zakładaniu własnej rodziny itp.⁸ U wychowanków placówek internatowych dostrzegalna jest stagnacja sfery emocjonalnej, intelektualnej, komunikatywnej, a zubożona motywacja kształtuje symptom zniechęcenia, zaś niestandardowe zachowania nadają im wymiar aspołeczny.

Problemy sierot społecznych nie są powiązane z czasem przebywania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, jednak szczególnie trudnym etapem jest przejście młodzieży w dorosłe życie, pełne zagrożeń sprzyjających kształtowaniu zachowań dewiacyjnych, wpływom środowisk aspołecznych itp. Na Ukrainie nie funkcjonuje niestety żaden specjalny organ zajmujący się czuwaniem nad bezpieczeństwem sierot przynajmniej w początkowej fazie usamodzielniania się po opuszczeniu placówki. Patronat nad swoimi wychowankami powinny sprawować zakłady opiekuńczo-wychowawcze przynajmniej przez pierwsze trzy lata po wyjściu placówki⁹.

Pomimo złożonej i trudnej obecnie sytuacji na Ukrainie zachodzą również pewne pozytywne zmiany w rozwiązywaniu zjawiska sieroctwa społecznego. Ministerstwo Polityki Socjalnej wskazało na tendencję zmniejszania się liczby dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej i osieroconych. Szczególną wagę przywiązuje Ministerstwo do przeprowadzenia transformacji internatowych zakładów dla dzieci. Pomimo zmniejszenia się liczby sierot wychowywanych w placówkach internatowych według danych z początku 2015 r. pozostaje w nich nadal około 8000 dzieci¹⁰.

Wspólnie z Bankiem Światowym Ministerstwo realizuje w kilku regionach pilotażowy projekt „Modernizacja systemu pomocy społecznej dla ludności Ukrainy”. Jego cel to zmniejszenie o 40% liczby dzieci przebywających w zakładach internatowych przez zwiększenie wachlarza usług socjalnych, wcześniej

⁸ Рог. О. Коваленко, *Соціальне сирітство як соціокультурний феномен*, Автореф. дис... канд. соціол. наук: 22.02.03, Київ 2006, s. 11.

⁹ Рог. С.Л. Волинець, О.Г. Комарова, О.Г. Антонова-Турченко та ін., *Соціальне сирітство в Україні...*, s. 96–97.

¹⁰ *Мінсоцполітики працює над забезпеченням дітей-сиріт сімейними формами виховання*. Міністерство соціальної політики України, http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=178014&cat_id=107177, data dostęp: 12.06.2015.

interwencję w trudnych warunkach życiowych oraz wczesne rozpoznawanie i ostrzeżenie o problemach¹¹.

Ministerstwo pracuje również nad udoskonaleniem działalności elektronicznej bazy danych przeznaczonej do usprawnienia identyfikacji i przygotowania dokumentów dla sierot. Z obszaru naszego kraju, który pozostaje obecnie poza kontrolą ukraińskiego rządu, przybyło już około 200 dzieci bez dokumentów. Stworzenie narodowej bazy danych dałoby możliwość elektronicznego prowadzenia spraw osobowych dzieci, zwłaszcza tych, które oczekują na adopcję, pomagałoby również umieszczać sieroty w rodzinnych placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Przy Ministerstwie Polityki Socjalnej powołano grupę roboczą do spraw realizacji projektu ustawy „Narodowy plan działań odnośnie do realizacji konwencji ONZ dotyczącej praw dziecka do 2021 roku”. Prace przygotowawcze prowadzone są wspólnie z UNICEF. Ministerstwo pracuje nad implementacją konwencji stambulskiej o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej oraz konwencją Rady Europy o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych.

Jedną z najpoważniejszych przyczyn sieroctwa społecznego jest wyrzeczenie się dziecka przy narodzeniu. Na początku pierwszej dekady XXI w. liczba dzieci pozostawianych przez matki na oddziałach położniczych przekraczała 1000 rocznie. Według danych Ministerstwa Ochrony Zdrowia Ukrainy od 2007 r. utrzymuje się pozytywna tendencja zmniejszania się liczby dzieci pozostawianych przez rodziców na oddziałach położniczych czy w innych placówkach opieki zdrowotnej.

Tabela 3. Liczba dzieci pozostawionych na oddziałach położniczych¹²

Lata	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liczba dzieci pozostawionych	1549	1246	998	1027	909	865	719	599	566	456

¹¹ Там же.

¹² К.А. Бороздіна, Д.Ю. Гуд, Л.Г. Ковальчук та ін., *Моніторинг виконання Українською державою Заключних спостережень Комітету ООН з прав дитини за результатами третьої та четвертої об'єднаної доповіді України (2011 р.)*, Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна», Київ 2014.

Spośród wielu rozwiązań najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania społecznemu wykluczeniu sierot jest adopcja. Adopcja to proces prawny, na mocy którego decyzją sądu powstają nowe stałe stosunki między rodzicami a dzieckiem oraz następuje przekazanie praw i obowiązków rodzicielskich z jednej rodziny do drugiej. Jest to przyjęcie do rodziny dziecka na prawach w niej narodzonego, ze wszystkimi prawami i obowiązkami zarówno ze strony dorosłych, jak i dziecka. Rozwój adopcji krajowych i zagranicznych ukraińskich dzieci przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Dynamika i charakter adopcji w latach 2000–2013¹³

Lata	Liczba dzieci adoptowanych w danym roku	Adopcja przez:				Ogólna liczba sierot i dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej na koniec roku
		obywateli Ukrainy		obywateli innych państw		
		Liczba sierot i dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej	Liczba dzieci żyjących z jednym z rodziców i adoptowanych (usynowionych) przez ojczyzna lub macochę	Liczba sierot i dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej	Liczba dzieci żyjących z jednym z rodziców i adoptowanych (usynowionych) przez ojczyzna lub macochę	
2000	7692	2043	3449	2200	...	...
2001	7593	1999	2922	2672	...	...
2002	6925	1760	2824	2341	...	...
2003	6345	1635	2468	2187	55	96 112
2004	5596	1492	2023	2058	23	97 590
2005	5241	1419	1666	2110	46	97 829
2006	4318	1477	1707	1092	42	102 912
2007	5229	1784	1744	1670	31	102 924
2008	5261	2066	1578	1587	30	103 542
2009	5274	2374	1449	1428	23	100 787
2010	4865	2247	1369	1202	47	98 119
2011	4416	2114	1298	970	34	95 956
2012	4079	2016	1225	806	32	92 865
2013	3732	1843	1180	674	35	90 772

¹³ Чисельність дітей, усиновлених протягом року. Ukrstat.org – публікація документів Державної Служби Статистики України, http://ukrstat.org/uk/operativ/oper_new.html, data dostępu: 10.06.2015.

Jak wynika z wykazu, liczba adopcji zagranicznych na Ukrainie rokrocznie gwałtownie się zmniejsza. Obywatele innych państw preferują przeważnie adopcje dzieci w młodszym wieku i z dobrym stanem zdrowia. Jednak zgodnie z przepisami prawnymi obowiązującymi na Ukrainie dzieci do 5 roku życia oraz dzieci, które są ewidencjonowane przez Ministerstwo Polityki Socjalnej mniej niż jeden rok, nie podlegają adopcji zagranicznej, z wyjątkiem dzieci przewlekłe chorych.

Z uwagi na te przepisy i preferencje obywateli innych państw nieletnich kwalifikujących się do adopcji zagranicznych praktycznie nie ma. W efekcie tego wszystkie dzieci osierocone i pozbawione pieczy rodzicielskiej w wieku do 5 roku życia, mające w miarę zadowalający stan zdrowia są umieszczane w rodzinach obywateli Ukrainy. Corocznie w rodzinach ukraińskich łącznie przebywa 15 000 przysposobionych dzieci¹⁴.

Z każdym rokiem systematycznie zmienia się też podejście Ukraińców do kwestii realizacji własnego rodzicielskiego potencjału przez danie szansy dzieciom osieroconym na wzrastanie w rodzinach. Szczególnie pozytywnym zjawiskiem jest też to, że Ukraińcy zaczęli coraz częściej przysposabiać nie tylko niemowlęta, ale i dzieci w wieku szkolnym.

Tabela 5. Wykaz zapotrzebowania na adopcję w poszczególnych obwodach Ukrainy¹⁵

Obwód	Ogólna liczba rodzin w ewidencji	Chcą adoptować dziecko w wieku:				
		do 1 roku	do 3 lat	do 5 lat	do 10 lat	od 10 do 18 roku życia
Winnicki	47	8	15	16	9	3
Wołyński	37	2	15	15	5	0
Dniepropietrowski	100	23	39	28	6	4
Doniecki	187	30	68	61	36	5
Żytomierski	45	6	26	10	4	0

¹⁴ *Про ситуацію в Україні щодо усиновлення дітей*, Генеральне консульство України в Нью-Йорку, <http://ny.mfa.gov.ua/ua/consular-affairs/adoption>, data dostępu: 11.06.2015.

¹⁵ *Кількісні показники щодо сімей, які перебувають на обліку*, Міністерство соціальної політики в Україні, http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=16-0698&cat_id=159872, data dostępu: 17.06.2015.

Zakarpacki	49	1	18	25	6	1
Zaporoski	52	14	17	14	6	1
Iwano-Frankowski	48	1	8	18	19	2
Kijowski	73	16	32	15	9	1
Kirowogradzki	36	7	12	10	5	2
Ługański	124	31	53	33	6	1
Lwowski	97	7	29	32	28	1
Mikołajewski	47	14	20	12	0	1
Odeski	98	18	28	34	12	1
Połtawski	50	2	12	19	15	2
Równieński	38	1	15	16	6	0
Sumski	40	9	19	10	3	0
Tarnopolski	36	5	5	19	6	1
Charkowski	79	7	50	15	5	3
Chersoński	53	13	12	21	6	1
Chmielnicki	42	1	12	20	8	1
Czerkaski	47	12	19	10	7	0
Czerniowiecki	37	8	11	13	4	1
Czernichowski	29	1	10	16	2	0
m. Kijów	83	19	30	20	13	1
Ogółem	1574	256	575	502	226	33

Należy zaznaczyć, że wzrost liczby osób chcących adoptować dziecko to nie do końca pozytywne zjawisko. W rozwoju tego procesu nie można mówić wyłącznie o motywach dobroczynności i wysokim poziomie społeczno-kulturalnego życia mieszkańców. Trzeba tutaj bowiem zauważyć motywację do stworzenia pełnej rodziny wynikającą z bezdzietności, czyli rosnącego niestety problemu obecnych czasów.

Jak wynika z powyższych danych, skala i stopień społecznego wykluczenia dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej w znacznej mierze zależy od poziomu społeczno-ekonomicznego i kulturalnego rozwoju państwa. W warunkach kryzysowych najszybciej w niebezpieczne położenie popadają najbardziej wrażliwe

kategorii osób – dzieci. Ich ochrona społeczna wymaga uwzględnienia różnorodnych warunków. Biorąc pod uwagę efektywność zróżnicowanych sposobów ochrony i opieki nad sierotami społecznymi, należy stwierdzić, że wychowanie w rodzinach jest najodpowiedniejsze dla prawidłowego rozwoju i socjalizacji dzieci.

Summary

The dynamics of development of social orphanhood and the ways of overcoming of social exclusion, caused by the absence of paternal care, in Ukraine are analysed in the article. Difficult socio-cultural conditions, which exist nowadays, cause threatening conditions for the further development of this phenomenon, since the most vulnerable categories suffer, first of all, in crisis social situations. Nevertheless, the statistical data show the certain changes which took place in the quantitative dimensions of social orphanhood. Among the existing possibilities of preventing of social exclusion of children in Ukraine the most numeral and the most efficient ones are: family care or solicitude and the adoption of a child in a family or in a children's home of a family type. In spite of the active development of family forms, a great part of children, deprived of paternal care, are being upbrought in state boarding schools, the conditions in which contain a great risk for their social exclusion. Adoption of children is the most optimal way of preventing social exclusion, which due to statistic date, nowadays, has a positive dynamics.

Key words: social exclusion, social orphanhood, children deprived of paternal care, adoption, adopted families, children's homes of a family type, boarding schools

Wspieranie środowiska osób wykluczonych na przykładzie Centrum Aktywności Środowiskowej

Wstęp

Możliwości wspierania środowiska osób wykluczonych są teoretycznie nieograniczone, a w praktyce często mało skuteczne. Podejmowano już różnorodne działania mające na celu zapewnienie takiego poziomu i zakresu wsparcia, by osoby znajdujące się w trudnych sytuacjach życiowych stawały się autonomicznymi i niezależnymi jednostkami. Wsparcie instytucjonalne charakteryzuje się głównie tym, że im szybciej jednostka z niego rezygnuje, że tym lepiej radzi sobie z doświadczanymi przez nią problemami. Wsparcie, którego źródłem są instytucje takie jak lubelskie Centrum Aktywności Środowiskowej, ma w dużym stopniu charakter instytucjonalny, aczkolwiek wśród istotnych założeń jego działalności znajduje się uruchamianie sił społecznych. Wyjątkowość owych zasobów polega na ich przynależności do osób wykluczonych społecznie, zamieszkujących zmarginalizowane tereny. Jak zauważają H. Sęk i R. Cieślak, ocena efektów wsparcia zależy od wielu elementów, wśród których można wymienić cechy osób wspieranych i wspierających, typy interakcji, spostrzeganie dostępności wsparcia oraz obiektywną i subiektywną jego ocenę¹. Co więcej, wsparcie może spełniać rolę pozytywną, ale także negatywną, kiedy powoduje uzależnienie od pomocy. W przypadku osób potrzebujących pomocy, w tym (a może zwłaszcza) wykluczonych społecznie, zbyt duży jej zakres może stanowić przyczynę obniżenia poziomu poczucia kompetencji do samodzielnego radzenia sobie z problemami. Pewnego rodzaju antidotum na nieprawidłowe mechanizmy relacji wspierających może stanowić mobilizowanie środowiska jego własnymi

¹ Por. H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne* [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa 2004, s. 23–24.

siłami. Osoby znajdujące się pod opieką instytucji takich jak Centrum Aktywności Środowiskowej mają wobec nich z pewnością określone oczekiwania, których spełnienie nie zawsze oznacza ich społeczną inkluzję, chociażby z uwagi na fakt, że środowiskowa praca socjalna to proces edukacyjny ukierunkowany na upodmiotowienie ludzi i samopomoc², a odbiorcy pomocy, nawet jeżeli włączą się w tak zarysowany profil działalności Centrum, mogą mieć niemożliwe do spełnienia oczekiwania.

1. Założenia metodologiczne badań własnych³

Celem badań była identyfikacja poczucia wsparcia środowiska osób wykluczonych. Badania przeprowadzono wśród 74 mieszkańców bloków socjalnych mieszczących się przy ul. Antoniny Grygowej w Lublinie, wykorzystując kwestionariusz własnego autorstwa do badania oczekiwań wobec wsparcia o charakterze instytucjonalnym. Analizę ukierunkowano na instytucję ogniskującą swoją działalność wokół aktywizowania środowiska lokalnego.

Na badanym terenie w 8 blokach socjalnych znajdują się 222 mieszkania, w których jest zameldowanych 856 osób. W 2014 r. z pomocy środowiskowej organizowanej na tym obszarze skorzystało 117 rodzin.

Badania zostały przeprowadzone w listopadzie i grudniu 2014 r.⁴ Pracownicy socjalni Filii nr 2 Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, widząc wielość potrzeb i oczekiwań ze strony swoich podopiecznych⁵, rozpoznali wysoki poziom ubóstwa mieszkańców analizowanego obszaru. Wskazali wówczas na konieczność utworzenia Centrum Aktywności Środowiskowej. Powstało ono w 2008 r., a jego cel został określony jako: animowanie i tworzenie wielopłaszczyznowej sieci wsparcia społeczności mieszkającej przy ul. A. Grygowej poprzez działania profilaktyczne oraz dbałość o pozytywny wizerunek i estetykę osiedla w celu zapobiegania skutkom wykluczenia społecznego⁶.

² Por. M. Grewiński, B. Skrzypczak, *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, Warszawa 2011, s. 24.

³ M. Czechowska-Bieluga, *Jakość życia członków rodzin ryzyka a korzystanie z pomocy społecznej* [w:] *Edukacja jutra*, red. E. Krause (w druku).

⁴ W gromadzeniu danych wzięli udział studenci drugiego roku pracy socjalnej UMCS (w ramach przedmiotu diagnostyka problemów społecznych), rok akademicki 2014/2015.

⁵ Raport z badań CAŚ (nieopublikowany).

⁶ MOPR Lublin, <http://www.cas.mopr.lublin.eu/ca-.html>, data dostępu: 7.01.2015.

W badaniu wzięły udział 74 osoby, z czego 72,97% stanowiły kobiety, a 27,03% – mężczyźni. Średnia wieku wynosiła 39,59 lat (SD = 15,45), najmłodsza osoba miała 16 lat, a najstarsza 73. Prawie co trzeci badany mieszkaniec (32,43%) był stanu wolnego lub pozostawał w związku małżeńskim, a co dziesiąty owdowiał. Wśród badanych 9,46% stanowiły osoby rozwiedzione, a 14,86% żyło w konkubinacie.

Co trzecia badana osoba zamieszkiwała w blokach socjalnych od 11 do 15 lat (33,78%) bądź od 6 do 10 lat (32,43%). Okres zamieszkania 17,57% badanych wynosił powyżej 2, a poniżej 5 lat. Jedynie 5% badanych wskazywało maksymalnie dwuletni czas pobytu w blokach socjalnych. Stosunkowo liczną grupę stanowili wieloletni mieszkańcy (8,11% badanych zamieszkiwało bloki socjalne przez minimum 16 lat). Badani zajmowali lokale socjalne średnio 9 lat, przy czym najkrótszy okres wynosił rok, a najdłuższy – 20 lat.

Wśród przyczyn zamieszkania w blokach socjalnych badani wymieniali najczęściej przydział mieszkania socjalnego z zasobów gminy (37,84%), eksmisję z poprzedniego lokalu z powodu zadłużenia czynszowego (29,73%) oraz zajęcie mieszkania bez przydziału prawnego/formalnego (18,92%). Stosunkowo rzadko badani zamieszkiwali na analizowanym terenie z powodu braku własnego mieszkania (4,05%), problemów rodzinnych (2,70%), zawalenia się budynku, w którym dotychczas przebywali (2,70%), przejęcia kamienicy/dotychczasowego lokalu przez przedwojennego właściciela (2,70%), a także z uwagi na zbyt małą powierzchnię poprzedniego lokalu (1,35%).

Tabela 1. Przyczyny zamieszkania badanych osób na osiedlu bloków socjalnych

Przyczyny zamieszkania	N	%
Eksmisja z poprzedniego lokalu	22	29,73
Przydział mieszkania socjalnego z zasobów gminy	28	37,84
Zajęcie mieszkania bez przydziału formalnego	14	18,92
Brak mieszkania	3	4,05
Problemy rodzinne	2	2,70
Zawalenie się budynku	2	2,70
Przejęcie kamienicy/dotychczasowego lokalu przez przedwojennego właściciela	2	2,70
Za małą powierzchnią poprzedniego lokalu	1	1,35

Poziom wykształcenia badanych był relatywnie niski. Najczęściej legitymowali się wykształceniem zawodowym (44,59%), a nieco rzadziej średnim (35,13%). Prawie co piąty mieszkaniec (18,92%) ukończył jedynie szkołę podstawową. Wykształcenie na poziomie wyższym cechowało tylko 1,35% badanych mieszkańców bloków socjalnych.

Wyniki badań

Badani korzystający z pomocy Centrum stanowili jedynie 35,14% mieszkańców bloków socjalnych znajdujących się na analizowanym terenie, przy czym 25,67% spośród nich uzyskiwało pomoc od ponad dwóch lat, 8,11% było wspieranych od roku do dwóch lat, a jedynie 1,35% było wspomaganych najkrócej, czyli do roku.

Tabela 2. Okres korzystania z pomocy pracowników CAŚ

Okres korzystania	N	%
Od pół roku	1	1,35
Ponad rok, nie dłużej niż 2 lata	6	8,11
Ponad 2 lata	19	25,67
Nie korzysta	48	64,86

Częstotliwość kontaktu osób badanych z pracownikami CAŚ, takimi jak pedagog, psycholog, wychowawca, instruktor terapii zajęciowej, instruktor sportu, instruktor siłowni, kafejki internetowej, była bardzo zróżnicowana. Co dziesiąty mieszkaniec (10,81%) deklarował spotkania rzadsze niż raz w miesiącu, aczkolwiek prawie równoliczną grupę stanowili ci, którzy codziennie (9,46%) uzyskiwali pomoc od specjalistów zatrudnionych w CAŚ. Podobnie, choć nieznacznie częściej (rzadziej niż codziennie, a maksymalnie raz w tygodniu), ze wsparcia CAŚ korzystało 8,11% mieszkańców. Jedynie 4,05% badanych było świadczeniobiorcami Centrum rzadziej niż raz w tygodniu, lecz minimum raz w miesiącu. Najliczniejszą grupę mieszkańców stanowiły osoby niebędące beneficjentami Centrum (67,57%).

Tabela 3. Częstotliwość kontaktu z pracownikami CAS

Częstotliwość kontaktu	N	%
Codziennie	7	9,46
Rzadziej niż codziennie, maksymalnie raz w tygodniu	6	8,11
Rzadziej niż raz w tygodniu, minimalnie raz w miesiącu	3	4,05
Rzadziej niż raz w miesiącu	8	10,81
Wcale	50	67,57

Badani deklarowali, że spośród specjalistów zatrudnionych w Centrum najlepiej współpracuje się im z wychowawcą (36,11%), psychologiem (25,00%), instruktorem kafejki internetowej (19,44%) i instruktorem siłowni (16,36%). Instruktor sportu to specjalista, z którym najlepiej współdziała 13,89% mieszkańców. Dla 11,11% badanych osobami, z którymi najłatwiej się porozumieć, są pedagog i instruktor terapii zajęciowej. Pracownik socjalny był najrzadziej zaliczany do specjalistów, z którym byłby możliwy najlepszy kontakt.

Tabela 4. Profesjonalista (z CAS), z którym najlepiej się współpracuje

Specjalista	N	%
Pedagog	4	11,11
Psycholog	9	25,00
Wychowawca	13	36,11
Instruktor terapii zajęciowej	4	11,11
Instruktor sportu	5	13,89
Instruktor siłowni	6	16,67
Instruktor kafejki internetowej	7	19,44
Pracownik socjalny	3	8,33
Z nikim	3	8,33

W świetle badań jakość relacji badanych mieszkańców z pracownikami Centrum jest poprawna. Jako złe lub bardzo złe ocenia je odpowiednio jedynie 1,35% i 2,70% badanych. Najczęściej relacje te postrzegane są jako neutralne (32,43%), nieco rzadziej jako dobre (25,68%). Co dziesiąty mieszkaniec określa je jako bardzo dobre (10,81%).

Badani mieszkańcy deklarują wysoki poziom porozumienia z pracownikami Centrum, wskazując, że najczęściej dobrze rozumieją oni ich potrzeby (40,54%). Nieznacznie rzadziej badani nie mają o nich zdania (32,43%). Jedynie 14,86% badanych ma trudności w skontaktowaniu się z pracownikami Centrum, a 12,16% często doświadczało nieporozumień w relacjach z nimi.

Tabela 5. Jakość relacji z pracownikami CAŚ

Jakość relacji	N	%
Bardzo dobra	8	10,81
Dobra	19	25,68
Neutralna	24	32,43
Zła	1	1,35
Bardzo zła	2	2,70
Brak kontaktu	20	27,03

Badani mieszkańcy mają pozytywną (36,49%) lub bardzo pozytywną (5,40%) opinię na temat działań podejmowanych przez CAŚ. Zdanie prawie co trzeciego respondenta jest neutralne (31,08%). Najrzadziej badani mają negatywne (6,76%) lub bardzo negatywne (6,76%) zdanie na temat przedsięwzięć realizowanych przez CAŚ.

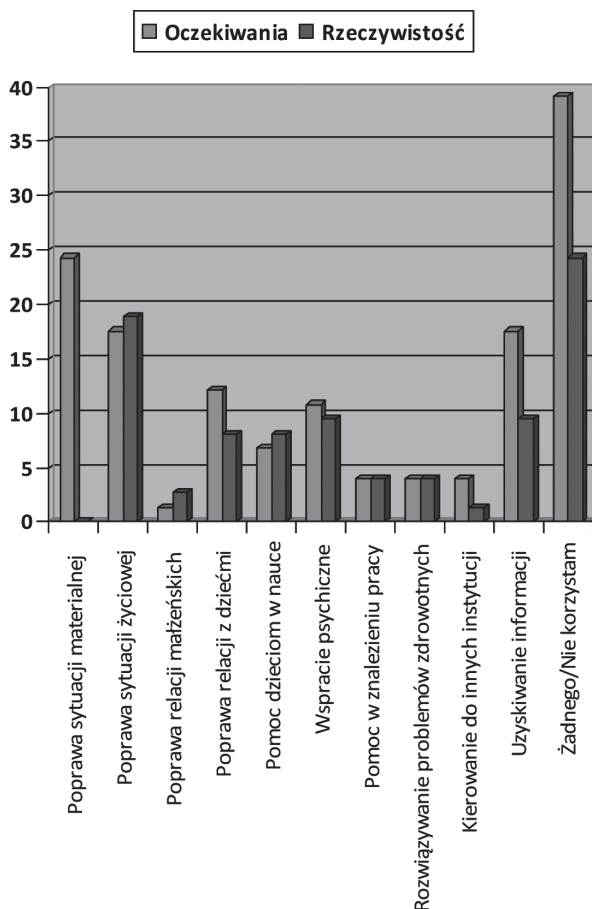
Tabela 6. Opinia na temat działań realizowanych przez CAŚ

Opinia na temat działań	N	%
Bardzo pozytywna	4	5,40
Pozytywna	27	36,49
Neutralna	23	31,08
Negatywna	5	6,76
Bardzo negatywna	5	6,76
Nie mam opinii	10	13,51

Badania ujawniły, że mieszkańcy bloków socjalnych otrzymują taki zakres pomocy, jakiego oczekują. Największy rozdźwięk oczekiwań wobec CAŚ i pomocy otrzymywanej od zatrudnionych tam specjalistów został ujawniony

w zakresie poprawy sytuacji materialnej oraz uzyskiwania ważnych informacji. W obu przypadkach oczekiwania zdecydowanie przewyższały realne wsparcie. Także nieznacznie wyższy poziom oczekiwań w stosunku do rzeczywistości cechował badanych w obszarze poprawy relacji z dziećmi i wsparcia psychicznego. Sytuacja odwrotna dotyczyła poprawy sytuacji życiowej, poprawy relacji małżeńskich oraz wsparcia w zakresie rozwiązywania problemów z nauką dzieci.

Wykres 1. Rodzaj wsparcia – oczekiwania i rzeczywistość



Wyniki badań nie pozwalają na jednoznaczne określenie poziomu satysfakcji z pomocy świadczonej przez pracowników CAŚ. Co piąty badany (25,67%) jest zadowolony, choć prawie równoliczną grupę stanowią niezadowoleni z tego typu wsparcia (22,98%). Ambiwalentne postawy w zakresie oceny prezentuje

31,08% badanych. Pozostali (stosunkowo liczna grupa mieszkańców) nie korzystają z pomocy Centrum (20,27%).

Ocenę skuteczności wsparcia udzielanego mieszkańcom bloków socjalnych przez CAŚ można określić jako ambiwalentną (35,13%). Zdecydowanie pozytywnie postrzega wsparcie 27,03% badanych. Przeciwnego zdania jest 16,22%. Ponad co piąty respondent nie korzysta ze wsparcia (21,62%), w związku z czym nie dokonał oceny. Okazuje się ponadto, że prawie dla co dziesiątego badanego (8,11%) korzystanie z pomocy Centrum stanowi źródło wstydu.

W zakresie współdziałania z Centrum w celu poprawy własnej sytuacji życiowej połowa badanych deklaruje brak jakichkolwiek pomysłów. Co dziesiąty mieszkaniec jest zdania, że nic w tej kwestii nie może zrobić. Pozostałe osoby proponują, by zakres wspólnych działań obejmował zainteresowanie nowym mieszkaniem (poza terenem bloków socjalnych), znalezienie pracy, poprawę sytuacji finansowej, poprawę sytuacji moralnej całego osiedla, lepszą organizację czasu dla dzieci, podniesienie kwalifikacji (np. przez kursy). Badania nie pozwalają na dokładne sprecyzowanie oczekiwań wobec współpracy między mieszkańcami bloków a pracownikami Centrum.

Badani mieszkańcy uważają najczęściej, że nic nie mogą zrobić wspólnie z pracownikami Centrum w zakresie poprawy własnego zdrowia (33,78%). Do działań realizowanych we współpracy zaliczają jedynie uprawianie sportu (28,38%), uczestniczenie w szkoleniach na temat zdrowego stylu życia (22,97%), uczestniczenie w szkoleniach na temat dobrych nawyków żywieniowych (8,11%) czy też spotkania z lekarzami (8,11%). 4,05% respondentów oczekiwałoby dofinansowania do zakupu leków. Jedna osoba jest zdania, że propozycja powinna wyjść ze strony Centrum, a nie mieszkańców.

Badani mieszkańcy najczęściej nie widzieli możliwości jakiegokolwiek współpracy z pracownikami Centrum w zakresie rozwiązywania problemów związanych z brakiem pracy (44,59%). Ponad co czwarty z nich wspólne działania ogniskowałby wokół uczestnictwa w szkoleniach (21,62%) lub różnorodnych projektach, programach (których organizacja leżałaby po stronie CAŚ) (22,97%). Wśród możliwości wspólnych działań 17,57% badanych wyróżnia uczestnictwo w stażach, a 13,51% – gotowość do otworzenia własnej działalności gospodarczej. Co dziesiąty badany (9,46%) chętnie spotkałby się z doradcą zawodowym i tu widzi obszar współdziałania. Jedna osoba deklaruje chęć zdobycia prawa jazdy, a jedna – brak problemów.

Tabela 7. Współpraca mieszkańców z pracownikami CAŚ w zakresie rozwiązywania problemów zawodowych

Kierunek działań	N	%
Uczestnictwo w różnych projektach, programach	17	22,97
Uczestnictwo w szkoleniach	16	21,62
Uczestnictwo w stażach	13	17,57
Gotowość do spotkania się z doradcą zawodowym	7	9,46
Gotowość do otworzenia własnej działalności	10	13,51
Brak możliwości jakichkolwiek działań	33	44,59
Zdobycie prawa jazdy	1	1,35
Brak problemów	1	1,35

Badani mieszkańcy wymieniali też różnorodne działania, które mogłyby być realizowane razem z pracownikami Centrum w celu poprawy własnych relacji rodzinnych i sąsiedzkich. By poprawić stosunki z innymi, najczęściej chcieliby wspólnie organizować różnorodne akcje, np. spotkania z okazji świąt (37,84%). Stosunkowo często badani są gotowi do uczestnictwa w warsztatach psychologicznych (14,86%) lub w mediacji (9,46%). Tylko 6,76% z nich zgodziłoby się uczestniczyć w szkole dla rodziców. Niewiele ponad jedna trzecia badanych (39,19%) nie wykazuje chęci podjęcia jakichkolwiek działań w celu poprawy jakości relacji interpersonalnych.

Tabela 8. Współpraca mieszkańców z pracownikami CAŚ w zakresie poprawy relacji interpersonalnych

Kierunek działań	N	%
Uczestnictwo w szkole dla rodziców	5	6,76
Uczestnictwo w mediacji	7	9,46
Uczestnictwo w warsztatach psychologicznych	11	14,86
Wspólne organizowanie różnych akcji, np. spotkań z okazji świąt	28	37,84
Posiadanie dobrych relacji	29	39,19
Brak możliwości rozwiązania sporów	1	1,35

Działalność Centrum zdaniem 62,16% badanych pozytywnie wpłynęła na zmianę wizerunku osiedla, bezpieczeństwa mieszkańców, atrakcyjność wydarzeń (festyny rodzinne, spotkania wielkanocne, spotkania opłatkowe itp.). Przeciwnego zdania jest jedynie 13,51% badanych mieszkańców. Co piąty respondent (24,32%) nie ma sprecyzowanego zdania w tej kwestii.

Badania ujawniły, że prawie połowa (41,89%) mieszkańców nie uczestniczy w akcjach organizowanych przez CAŚ, takich jak festyny rodzinne, spotkania wielkanocne czy spotkania opłatkowe. Ponad połowa z nich (51,61%) swoją absencję uzasadnia brakiem chęci. Ponadto powody, dla których badani nie wykazywali zainteresowania tego typu wydarzeniami, były następujące: brak czasu (19,35%), brak wiedzy (12,90%), brak zaproszenia (12,90%) oraz zły stan zdrowia (6,45%). Dwie osoby (6,45%) nie wyjaśniły swojej nieobecności.

Podsumowanie i wnioski

Mieszkańcy bloków socjalnych, jak wykazały badania, relatywnie długo korzystają z pomocy Centrum Aktywności Środowiskowej, choć częstotliwość kontaktów jest bardzo zróżnicowana. Można przypuszczać, że dzieje się to bądź przy okazji różnorodnych inicjatyw realizowanych przez pracowników pomocowych, bądź też w sytuacji zaistnienia konkretnej potrzeby. Bardzo dobra jakość relacji między osobami wspieranymi i wspierającymi oraz pozytywny wizerunek pracowników Centrum mogą sprzyjać zacieśnianiu się i poszerzaniu współpracy. Okazuje się jednakże, że pomimo pozytywnej oceny specjalistów i świadczonej przez nich pomocy stosunkowo duża grupa osób nie bierze w ogóle udziału w żadnych działaniach (akcjach) proponowanych przez CAŚ. Jest to o tyle zaskakujące, że badani najczęściej otrzymywali dokładnie takie wsparcie, jakiego oczekiwali. Wyjątkiem były usługi finansowe oraz pozyskiwanie potrzebnych informacji. Badani oczekiwali, że Centrum wyposaży ich w większe zasoby finansowe (pomimo że nie należy to do obszaru działań tego typu instytucji) oraz w różnorodne informacje niezbędne do poprawy jakości ich funkcjonowania. Obszar działań wspierających w zakresie kształtowania i wzbogacania wiedzy wydaje się nieco zaniedbany. Badani mieszkańcy nie widzą na przykład możliwości wspólnych działań związanych z poprawą ich sytuacji na rynku pracy.

Co ciekawe, badani są gotowi do podejmowania różnego typu przedsięwzięć w zakresie poprawy relacji z innymi, oczekując, że będą one realizowane wspólnie z pracownikami Centrum.

W świetle prezentowanych wyników badań działalność instytucji wspierających aktywność lokalną osób zmarginalizowanych wydaje się nie tylko pożądana społecznie, ale i akceptowana oraz oczekiwana przez samych zainteresowanych.

Prezentowane wyniki analiz pozwalają określić mieszkańców bloków socjalnych jako rozwijającą się społeczność lokalną. Ich współdziałanie z Centrum prowadzi do polepszenia dostępu do informacji, zdobywania lub tworzenia nowych zasobów materialowych, wypracowywania wspólnych działań, a także do poszerzania zakresu demokratycznego uczestnictwa w różnorodnych procesach podejmowania decyzji⁷. Rozwój w przypadku grup zmarginalizowanych jest szczególnie ważny z uwagi na ich ograniczoną podmiotowość przejawiającą się w częściowym lub całkowitym braku wpływu na instytucje, od których zależy jakość życia społecznego. W następstwie coraz silniejszego uprzedmiotowienia osoby zmarginalizowane podlegają coraz silniejszym procesom alienacji. Presja społeczna powoduje, że ludzie ci muszą wciąż udowadniać, że są w stanie być dobrymi pracownikami, odpowiedzialnymi rodzicami oraz osobami pozytywnie postrzeganymi w społeczeństwie. To z kolei sprawia, że przyjmują różne, nawet przeciwstawne postawy wobec własnych możliwości. Może to być woła walki, ale także bierność czy nawet agresja⁸. To, jaką postawę wybiorą, w dużym stopniu zależy od zakresu i jakości współpracy z instytucjami mającymi na celu aktywizowanie sił środowisk lokalnych. A zatem rola podmiotów takich jak opisywane Centrum Aktywności Środowiskowej w podnoszeniu poziomu jakości życia osób wyłączanych społecznie (i już wyłączonych) jest niewątpliwie bardzo istotna. Warto byłoby zatem prowadzić dalsze eksploracje dotyczące podejmowanej problematyki, w tym badania pogłębione o wywiady jakościowe, które mogłyby poszerzyć zakres wiedzy na temat sposobów inkluzji społecznej osób wykluczonych.

⁷ Por. B. Skrzypczak, *Społeczności lokalne – zmierzch czy renesans?*, „Rocznik” 2001, nr 6, s. 15.

⁸ Por. M. Omen, O. Pankiv, *Konteksty pracy socjalnej a przedsiębiorczość społeczna* [w:] *Przedsiębiorczość społeczna a praca socjalna*, red. O. Pankiv, W. Duranowski, Warszawa 2014, s. 16.

Summary

The article focuses on the perception of the support measures provided for the excluded people by the Community Support Centre in Lublin, Poland (Centrum Aktywności Środowiskowej). The study was conducted AT the end of 2014 among 74 inhabitants of social housing in Lublin by means of a purpose-specific diagnostic survey questionnaire to determine the expectations of the excluded towards the institutional support measures. The obtained results demonstrate that the majority of the social housing inhabitants commented on the quality and scope of the support measures provided by the Community Support Centre in a positive way and rated them as meeting their expectations. Nevertheless, the social support clients proved to have high expectations with regard to the financial support which is not a part of the measures provided by the Centre. Additionally, despite the high percentage of the respondents who have a passive attitude to the possibility of taking up new personal development opportunities, there is a relatively large group of respondents who are willing to embark on a variety of development programmes.

Key words: activity, social exclusion, environmental social work

Osoby z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności a wykluczenie społeczne – założenia i rzeczywistość w dostępie do aktywizacji zawodowej

Wstęp

Osoby z ograniczeniami sprawności są niejednorodną grupą społeczną, zróżnicowaną ze względu na rodzaj, stopień oraz czas wystąpienia niepełnosprawności, odmienną konsekwencji psychologicznych i społecznych. Posiadane dysfunkcje mogą ograniczać lub uniemożliwiać wykonywanie zadań życiowych oraz pełnienie ról społecznych właściwych ze względu na wiek, płeć oraz uwarunkowania środowiskowe. Problemy są zwielokrotnione, gdy dana dysfunkcja jest rzadko występująca, gdy danej osobie i jej rodzinie brakuje wiedzy dotyczącej sposobów terapii i rehabilitacji (lub gdy są one niedostępne) oraz w przypadku braku wsparcia (psychologicznego i społecznego)¹.

Sytuacja psychologiczna oraz społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z jej nietypowymi (rzadko występującymi) postaciami jest znacznie trudniejsza niż w przypadku osób z powszechnie występującymi ograniczeniami sprawności; są one szczególnie zagrożone marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym.

1. Choroby rzadkie – zarys problemu

Wraz z postępem cywilizacyjnym symptomatologia oraz przyczyny powstawania dysfunkcji różnego typu ulegają przeobrażeniom. Zjawiska związane

¹ Por. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, *Wstęp* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa 2010, s. 1–17.

z rzadko występującymi typami niepełnosprawności nie są jednak wystarczająco szybko obejmowane odpowiednimi uregulowaniami w sferze prawa, polityki społecznej i zdrowotnej, nie ma również właściwego systemu monitorowania i wsparcia. W funkcjonującym w Polsce systemie pomocy nie istnieją procedury (lub funkcjonują poniżej oczekiwań) uwzględniające rzadkie i złożone przyczyny niepełnosprawności oraz związane z nimi specyficzne potrzeby osób z niepełnosprawnością². Problematyka dotycząca rzadko występujących chorób i ograniczeń sprawności – związana z odpowiednim leczeniem i rehabilitacją – dopiero w XX w. stała się w Unii Europejskiej jednym z priorytetów działań w dziedzinie zdrowia publicznego. Wcześniej sfera chorób rzadkich (zwłaszcza o uwarunkowaniach genetycznych) była zepchnięta na margines polityki ochrony zdrowia publicznego i pomocy społecznej³.

Pomimo że *rzadki* typ niepełnosprawności z założenia dotyczy stosunkowo niewielkiej populacji, to jednak w skali krajów jednostki nim dotknięte stanowią znaczną grupę. Choroby rzadkie (ang. *rarediseases*) obejmują schorzenia przewlekłe o niskiej częstości występowania i znacznym stopniu złożoności, zazwyczaj uwarunkowane genetycznie, ale także m.in. rzadkie nowotwory, choroby autoimmunologiczne⁴. Szacowana liczba istniejących obecnie chorób rzadkich waha się od 5 do 8 tys.; powszechnie uznaje się, że jest ich ponad 6 tys. Medyczna literatura przedmiotu odnotowuje pięć nowych chorób rzadkich tygodniowo. Choroby te dotyczą 6–8% populacji ogólnej, najczęściej (ok. 75%) w wieku dziecięcym. Występują z częstością nie wyższą niż 5 przypadków na 10 tys. osób (jednak w większości o wiele rzadziej – mniej niż 1 przypadek na 100 tys. osób), co oznacza, że w Unii Europejskiej cierpi na nie od 27 do 36 milionów osób⁵.

Rzadkość występowania, zaniedbania w diagnostyce, leczeniu i formach wspierania chorych oraz brak świadomości społecznej sprawiają, że wiedza

² Tamże.

³ Por. J. Mateczuk, *Potrzeby osób z rzadkimi ograniczeniami sprawności a koncepcja działań w ramach programów pomocowych* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób...*, s. 110–112.

⁴ Por. J.S. Graliński, *Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich – mapa drogowa. Seminarium edukacyjne: innowacje w leczeniu chorób rzadkich, leki sieroce – ocena dostępności w Polsce. Warszawa, 12 kwietnia 2013*, www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/3.-jacek-gralinski-narodowy-plan-dla-chorob-rzadkich-mapa-drogowa.pdf, data dostępu: 25.07.2015.

⁵ Por. M. Zieliński, *Rzadkie choroby wbrew pozorom są częste*, „Choroby Rzadkie” 2014, nr 4, s. 2.

o chorobach rzadkich jest niewielka. Ze względu na ich marginalizowanie są określane mianem *sierocych* lub *osieroconych*: choroba sieroca (ang. *orphan disease*), sieroce produkty lecznicze (ang. *orphan medicinal product*), leki sieroce (ang. *orphan drugs*) etc.⁶

Wieloletnie starania stowarzyszeń zajmujących się udzielaniem pomocy osobom z rzadko występującymi schorzeniami sprawiły, że pod koniec XX w. choroby rzadkie stały się przedmiotem dyskusji społecznych. W 1999 r. Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej przyjęły pierwszy wspólnotowy program działania wobec chorób rzadkich w ramach zadań w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 1999–2003 (raporty, sprawozdania i akty prawne)⁷. W Rozporządzeniu nr 141/2000 Parlamentu Europejskiego i Rady z 16 grudnia 1999 r. w sprawie sierocych produktów leczniczych zaznaczono, że pacjenci cierpiący na rzadkie stany chorobowe powinni być uprawnieni do takiej samej jakości leczenia jak inni pacjenci. Choroby rzadkie uznano za jeden z priorytetów w programach zdrowia publicznego UE na lata 2003–2008⁸ oraz 2008–2013⁹. Ważnym dokumentem, powstałym na mocy drugiej z decyzji, jest Zalecenie Rady UE z dnia 8 czerwca 2009 r. w sprawie działań w dziedzinie rzadkich chorób¹⁰, które rekomendowało państwom członkowskim m.in.: opracowanie i przyjęcie planu lub strategii organizującej działania w dziedzinie rzadkich chorób, zintegrowanie inicjatyw lokalnych, regionalnych i krajowych w celu przyjęcia kompleksowego podejścia, tworzenie i wspieranie ośrodków specjalistycznych na terytorium kraju, gromadzenie i wymianę wiedzy specjalistycznej na temat rzadkich chorób oraz upodmiotowienie organizacji pacjentów.

Główne działania w projektach ogólnoeuropejskich w dziedzinie chorób rzadkich są skierowane na wspieranie współpracy międzynarodowej w sferze

⁶ Por. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, *Wstęp...*, s. 1–7.

⁷ Decyzja nr 1295/1999/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 1999 r. przyjmująca wspólnotowy program działania w dziedzinie rzadkich chorób w ramach działań w dziedzinie zdrowia publicznego (1999–2003), DzU, L 155 z 22.06.1999, s. 1.

⁸ Decyzja nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008), DzU L 271 z 9.10.2002, s. 1.

⁹ Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013, DzU L 301 z 20.11.2007, s. 3.

¹⁰ Zalecenie Rady UE z dnia 8 czerwca 2009 r. w sprawie działań w dziedzinie rzadkich chorób (2009/C 151/02), DzU UE C 2009.151.7.

skoordynowanych badań naukowych i ujednolicenia strategii, opracowania interwencji zapobiegawczych (promocja zdrowia i profilaktyka), diagnostycznych (translacje, czyli wykorzystanie odkryć naukowych w zastosowaniach klinicznych) oraz terapeutycznych (efektywny system opieki zdrowotnej z równym dostępem do leków sierocych). Podstawowe problemy związane z chorobami rzadkimi dotyczą braku uregulowań prawnych i odpowiedniej polityki zdrowotnej, wczesnego diagnozowania i efektywnej opieki medycznej oraz dostępu do leków sierocych (wysoki koszt diagnostyki i leczenia oraz ograniczone możliwości wyleczenia)¹¹.

Trudną sytuację osób z rzadkimi ograniczeniami sprawności ujęto w raporcie Komisji Wspólnot Europejskich z 2008 r. *Rzadkie choroby: wyzwania stojące przed Europą*, ukazując jej szczególną specyfikę. J. Matejczuk opisuje tę sytuację w kontekście systemowych zależności, określając ją jako „błędne koło problemów niepełnosprawności rzadkich”¹². Brak uregulowania sytuacji prawnej dotyczącej schorzenia skutkuje brakiem formalnego sklasyfikowania w rejestrach danej jednostki chorobowej, co powoduje trudności w diagnozowaniu i leczeniu. Brak wiedzy na temat choroby oznacza, że nie wiadomo, co i jak diagnozować i leczyć; zatem pacjenci cierpiący na nienazwaną, niediagnozowaną i nieleczoną chorobę *nie istnieją*; traktowani w kategoriach niezdiagnozowanego przypadku, nie są ujmowani w statystykach. Brak pacjentów oznacza brak problemu, który mógłby inspirować lekarzy, badaczy i koncerny farmaceutyczne – niemożliwe jest zatem pozyskanie finansowania na diagnozowanie, leczenie, badania kliniczne oraz produkcję leków, co skutkuje niepodejmowaniem badań naukowych nad etiologią danej choroby i możliwościami leczenia, uniemożliwiając dostarczanie rzetelnej wiedzy o chorobie oraz wsparcia psychospołecznego dla osób chorych. Błędy na poziomie systemu oznaczają problemy osób dotkniętych nieleczonymi schorzeniami. Są to problemy z uzyskaniem prawidłowej diagnozy, z dostępem do terapii, które przekładają się na pogarszający się stan zdrowia. Brak specjalistycznej pomocy powoduje bezradność i poczucie społecznego odizolowania¹³. Sytuacji tej nie poprawia ustalenie diagnozy, gdyż leczenie *nieistniejącego problemu* nie jest finansowane.

¹¹ Por. J.S. Graliński, *Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich – mapa drogowa...*

¹² Por. J. Matejczuk, *Potrzeby osób z rzadkimi ograniczeniami sprawności...*, s. 110.

¹³ M. Zieliński, *Rzadkie choroby...*, s. 2.

W Polsce, według informacji podawanych m.in. przez Ministerstwo Zdrowia, na choroby rzadkie może cierpieć od 2,3 do 3 milionów osób. Według informacji przekazywanych przez ekspertów organizacji pacjentów ok. 25% osób cierpiących na choroby rzadkie nie jest w ogóle leczonych; skutecznie leczonych jest jedynie ok. 5% chorób rzadkich. Spośród pacjentów dotkniętych chorobami rzadkimi 30% umiera przed 5 rokiem życia, zaś 40–45% przed 15 rokiem życia¹⁴.

W Polsce wszelkie innowacje dotyczące chorób rzadkich wprowadzane są bardzo powolnie. Zgodnie z danymi *Raportu Komitetu Ekspertów Unii Europejskiej ds. chorób rzadkich na temat aktualnego stanu działań w zakresie chorób rzadkich w Europie*¹⁵ w Polsce pewne kwestie dotyczące chorób rzadkich ujęto w Narodowym Programie Zdrowia. Pomimo braku wydzielonego budżetu przeznaczanego na choroby rzadkie wszystkie zdiagnozowane przypadki poddawane są terapii w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, funkcjonują także programy leczenia uwzględniające refundację leków sierocych¹⁶.

Nie istnieją oficjalne wyspecjalizowane ośrodki dla chorób rzadkich, choć kilkanaście centrów prowadzi ich diagnostykę i terapię. Funkcjonuje krajowy ośrodek koordynacyjny dla rzadkich chorób metabolicznych przy Instytucie Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, współpracujący z ośrodkami regionalnymi. Polskie zespoły uczestniczą w europejskich sieciach referencyjnych, istnieje wiele dobrze skonstruowanych rejestrów (m.in. Krajowy Rejestr Nowotworów Dziecięcych oraz Polski Rejestr Wrodzonych Wad Rozwojowych); Polska uczestniczy też w tworzeniu europejskich rejestrów, istnieje kilkadziesiąt laboratoriów wykonujących testy diagnozujące choroby rzadkie¹⁷.

Istnieją liczne stowarzyszenia – organizacje pacjentów z chorobami rzadkimi, w większości skupione w istniejącym od 2005 r. Krajowym Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN; w roku 2011 przedstawiciel Krajowego Forum został wyznaczony przez Ministra Zdrowia na członka ministerialnego zespołu ds. chorób rzadkich. Należy podkreślić, że źródłem informacji

¹⁴ Tamże.

¹⁵ *Raport Komitetu Ekspertów Unii Europejskiej ds. chorób rzadkich na temat aktualnego stanu działań w zakresie chorób rzadkich w Europie, 2012 r. Aktualny stan działań w zakresie chorób rzadkich prowadzonych w Polsce*, red. S. Aymé, C. Rodwell, 2012, www.eucerd.eu/wp-content/uploads/2012/09/2012ReportStateofArtRDActivitiesPL.pdf, data dostępu: 25.07.2015.

¹⁶ Por. K. Bąk, *Narodowy plan*, „Choroby Rzadkie” 2014, nr 4, s. 6.

¹⁷ *Raport Komitetu Ekspertów Unii Europejskiej ds. chorób rzadkich...*

o chorobach rzadkich są zazwyczaj stowarzyszenia rodzin oraz osób cierpiących na dane schorzenie, nie zaś organy odpowiedzialne za opiekę zdrowotną. Od 2006 r. istnieje polski zespół odpowiadający za gromadzenie w bazie danych Orphanet informacji na temat dostępnych w Polsce usług w zakresie chorób rzadkich (poradnie specjalistyczne, laboratoria medyczne, trwające badania, rejestry, badania kliniczne i organizacje pacjentów); od kwietnia 2011 r. działa polska strona internetowa międzynarodowego portalu Orphanet (www.orpha.net/national/PL-PL), jedyne oficjalne centrum informacji na temat chorób rzadkich¹⁸. Działają także różne gremia zajmujące się chorobami sierocymi, w tym Parlamentarny Zespół ds. Chorób Rzadkich, Zespół ds. Chorób Rzadkich (powołany przez Ministra Zdrowia dla przygotowania *Narodowego planu dla chorób rzadkich*), Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrarzadkich¹⁹.

Zgodnie z rekomendacją Rady UE z 2009 r. Ministerstwo Zdrowia prowadzi prace nad rozwiązaniami systemowymi; 28 lutego 2013 r. zaprezentowało strategiczny dokument opisujący działania wdrożeniowe dotyczące koniecznych zmian organizacyjnych i legislacyjnych oraz finansowania pod nazwą *Narodowy plan dla chorób rzadkich – mapa drogowa*, jednak zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich plan ten przedstawia tylko bardzo ogólną strukturę przyszłego programu i obszary, które ma obejmować²⁰.

2. Niepełnosprawności rzadkie i sprzężone – możliwości aktywizacji społeczno-zawodowej

Pomimo zachodzących zmian wiele rodzajów niepełnosprawności niewystępujących powszechnie nadal stanowi zjawisko *sieroce*; dodatkowo rzadkie choroby przewlekłe dotyczą głównie dzieci, co przekłada się m.in. na nikłe zainteresowanie społeczne dotyczące przewlekłych chorych osób dorosłych, niewielkie możliwości uzyskania pracy, może także powodować zagrożenie wykluczeniem społecznym.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ *Choroby rzadkie*, 2014, www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/choroby-rzadkie, data dostępu: 25.07.2015.

²⁰ *RPO, Wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie wykluczenia społecznego osób z chorobami rzadkimi*, 2013, www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1763782, data dostępu: 25.07.2015.

Od lat krytykowany jest niejednolity system orzecznictwa nieuwzględniający dysfunkcji powodowanych chorobami rzadkimi²¹. Porządkowanie ustawodawstwa w tej dziedzinie wymaga dostosowania do standardów *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*.

W sferze aktywizacji zawodowej osób z rzadko występującymi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności należy podkreślić działania tzw. trzeciego sektora, inicjowane i prowadzone przez organizacje pozarządowe, głównie stowarzyszenia i fundacje o ogólnokrajowym lub lokalnym zasięgu działalności. Będąc bliżej beneficjentów pomocy, są w stanie tworzyć elastyczne projekty odpowiadające ich potrzebom. Finansowanie odbywa się m.in. przy wykorzystaniu funduszy unijnych (Kapitał Ludzki) i środków państwowych (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – PFRON). Rozszerzanie partnerstwa organizacji państwowych i pozarządowych wraz z pełniejszym wykorzystaniem środków unijnych przez sektor pozarządowy stanowi tendencję przyszłościową. PFRON, jako beneficjent systemowy Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Priorytet I – Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.3 – Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Poddziałanie 1.3.6 – PFRON – projekty systemowe), realizował ogólnokrajowe i ponadregionalne projekty aktywizacji zawodowej i społecznej kierowane do osób z niepełnosprawnościami i osób z ich otoczenia z terenu całej Polski. W kolejnej edycji projektów poszerzono zakres osób objętych wsparciem. W oparciu o analizę zapotrzebowania głównej grupy docelowej oraz rynku pracy dołączono projekty skierowane do osób z rzadziej występującymi niepełnosprawnościami²².

Aktywizacja osób z niepełnosprawnościami rzadko występującymi i sprzężonymi jest jednym z priorytetów w realizowanych pod patronatem PFRON projektach. Jeden z największych projektów to *Wsparcie osób z rzadko występującymi niepełnosprawnościami i niektórymi niepełnosprawnościami sprzężonymi w wieku 45+ na rynku pracy II* (realizacja 1.12.2013 – 28.02.2015). Celem projektu była pomoc – przy udziale Fundacji Aktywnej Rehabilitacji FAR – osobom z niepełnosprawnością w wieku powyżej 45 roku życia w wyjściu z sytuacji zagrożenia wykluczeniem społecznym poprzez podniesienie ich kwalifikacji i zmobilizowanie do aktywnego poszukiwania zatrudnienia.

²¹ Por. J. Sykut-Cegielska, *Zbyt długa ścieżka*, „Choroby Rzadkie” 2014, nr 4, s. 3.

²² *Realizowane projekty*, 2011, www.pfron.org.pl/pl/programy-unii-europejskiej/program-operacyjny-kap/realizowane-projekty, data dostępu: 25.07.2015.

Ciekawą inicjatywą był projekt *Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych* (1.04.2013 – 31.03.2015), realizowany przy udziale Fundacji Aktywizacja. Projekt obejmował wsparcie osób z niepełnosprawnością (w tym z niepełnosprawnościami rzadko występującymi i sprzężonymi) z obszarów wiejskich i małomiasteczkowych (do 25 tys. mieszkańców), nieaktywnych zawodowo, poszukujących pracy i bezrobotnych.

Spośród grup defaworyzowanych najbardziej marginalizowane na rynku pracy są osoby z niepełnosprawnością intelektualną; do nich kierowany był projekt *Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego III*, realizowany w okresie 1.08.2013 – 31.01.2015 przy udziale Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

Inny realizowany projekt to *Wsparcie osób z wybranymi zespołami uwarunkowanymi genetycznie II* (1.12.2012 – 30.11.2014). Partnerami były: Polski Związek Niewidomych oraz Polskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Fenylketonurię i Choroby Rzadkie *Ars Vivendi*, a zakładane cele to aktywizacja społeczno-zawodowa osób chorych na fenylketonurię i inne rzadkie choroby metaboliczne oraz niewidomych i słabowidzących z Zespołami Uwarunkowanymi Genetycznie, nieaktywnych zawodowo.

Realizowane w ramach projektów formy wsparcia obejmują m.in. wsparcie w kontynuacji lub rozpoczęciu nauki bądź kontynuowanie rozwoju zawodowego (szkolenia zawodowe, warsztaty aktywizacji społeczno-zawodowej, zajęcia praktyczne u pracodawcy), wsparcie specjalisty, m.in.: psychologa, doradcy zawodowego, prawnika, lekarza, opracowanie indywidualnego planu działania, warsztaty z zakresu kompetencji społecznych i aktywnego poszukiwania pracy, indywidualne wsparcie w formie zatrudnienia wspomaganego oraz usługi asystenckie. Pomocą objęte są również osoby z najbliższego otoczenia osób z niepełnosprawnością, wspierające proces aktywizacji społeczno-zawodowej. Wymienione formy wsparcia nie są jednak wystarczające i nie obejmują wszystkich osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności.

Omawiając projekty realizowane w ramach POKL, A. Kloskowska-Dużińska rekomenduje kontynuowanie działań podejmowanych w projektach na szczeblu regionalnym i lokalnym. Wskazuje także na zagrożenia dotyczące reali-

zacji projektów na poziomie regionów, wśród których wymienia m.in. pomijanie ustaleń konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych w projektach programów operacyjnych, zróżnicowane podejście do rozwiązywania problemów osób z niepełnosprawnością, ryzyko postrzegania ich w kategoriach klientów pomocy społecznej oraz pomijania grup z *najtrudniejszymi* niepełnosprawnościami²³.

Problem jest znacznie szerszy i dotyczy braku zapewnienia ciągłości działań aktywizujących. Aktywizacja zawodowa i społeczna prowadzona jest zazwyczaj *od projektu do projektu i od instytucji do instytucji*, przy czym instytucje nie komunikują się ze sobą. W projektach nie ma miejsca na dostosowanie postępowania do szczególnych potrzeb beneficjentów, nie jest monitorowana historia podejmowanych wobec nich działań. Poza tym „od rzeczywistych efektów rehabilitacji bardziej liczy się porządek w rozliczeniach z projektów i różne świadectwa wykonania założeń projektowych”²⁴. D. Wiszejko-Wierzbicka zaznacza, że jednostki samorządu terytorialnego zobligowane do tworzenia programów działania na rzecz osób z niepełnosprawnością nie posiadają specyficznej oferty skierowanej do osób z rzadko występującymi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności²⁵. Te formy dysfunkcji zazwyczaj nie występują w zadaniach powiatów i gmin dotyczących osób z niepełnosprawnością, a samorządy nie mają rozeznania co do zakresu potrzeb oraz niezbędnych kompetencji. Wyjątek stanowią samorządy współpracujące z organizacjami pozarządowymi wyspecjalizowanymi w problematyce niepełnosprawności rzadkich i/lub sprzężonych, mogącymi stworzyć odpowiednie formy pomocy.

Podsumowanie

Zarysowane powyżej problemy osób z niepełnosprawnościami rzadko występującymi (nietypowymi i trudno poddającymi się diagnozie) oraz sprzężonymi wskazują na szczególnie trudną sytuację tych ludzi, bardziej skomplikowaną

²³ Por. A. Kłosowska-Dudzińska, *Doświadczenia Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w realizacji projektów POKL*, 2013, <http://slideplayer.pl/slide/812106/>, data dostępu: 25.07.2015.

²⁴ Por. J. Urbańska, *Zasady rehabilitacji wobec potrzeb osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób...*, s. 130.

²⁵ Por. D. Wiszejko-Wierzbicka, *Analiza ofert organizacji samorządowych i pozarządowych na rzecz osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób...*, s. 190–196.

niż w przypadku osób z powszechnie znanymi i szybciej diagnozowanymi ograniczeniami sprawności. Często pomijane są podstawowe obszary pomocy: integracja działań i konsolidacja zasobów instytucjonalnych, podejmowanie oprócz działań interwencyjnych także profilaktycznych i prewencyjnych, kompleksowe usprawnianie wsparcia instytucjonalnego. Niewielkie rozpoznanie, wynikające m.in. z braku badań dotyczących tej populacji, utrudnia naukowe opracowanie funkcjonujących w państwowym systemie pomocowym procedur specjalnych, uwzględniających specyfikę potrzeb osób z niepełnosprawnościami rzadkimi i sprzężonymi.

Summary

In this article I will present the main directions of actions recommended in the European Union directives, including obliging member states to draw up programs and to undertake the concrete actions applying to rare diseases, with special emphasis laid on the situation in Poland. Also describes chosen activation measures for people with rare and multiple disabilities. The situation of persons with rare and multiple disabilities is difficult, especially in the field of they psychosocial functioning. Their participation in social life, as well as vocational and social activity, remains at an unsatisfactory level. Additionally, for many years individuals with rare diseases have remained outside the main thrust of health and social assistance systems.

Key words: rare diseases, rare and multiple disabilities, vocational activation

Problemy społeczne osób niepełnosprawnych na przykładzie Siemianowic Śląskich

Wstęp

Przystępując do struktur Unii Europejskiej, Polska przyjmowała nowe wyzwania. Przede wszystkim otwierała się na tworzenie społeczeństwa obywatelskiego, a tym samym na integrację społeczną. Tego rodzaju idea miała na celu przeciwdziałanie marginalizacji jednostek, grup społecznych i całych społeczności. Związana była także z budowaniem społeczeństwa obywatelskiego, które samo będzie umiało określać własne problemy, a także wypracowywać strategie i programy zmiany, gdyż cechą społeczeństwa obywatelskiego jest umiejętność samodzielnego zorganizowania się w celu rozwiązania własnych problemów, a także ustabilizowania dokonanej zmiany społecznej. Okazuje się jednak, że system pomocy społecznej nie jest w stanie podolać tym wyzwaniom. A zaznaczyć należy, że przeciwdziałanie tak marginalizacji, jak i wykluczeniu społecznemu należy do najistotniejszych jego zadań. W systemie pomocy społecznej zarówno jednostki, jak i całe grupy społeczne są zagrożone procesem marginalizacji społecznej bądź też zostały zmarginalizowane.

Z pojęciem marginalizacji społecznej wiąże się wiele terminów, by wymienić za Tadeuszem Kowalakiem choćby takie jak: niepewność, brak stałości, upośledzenie, bezbronność, ubóstwo jedno- i wielowymiarowe, nędza, nierówność społeczna, odrzucenie, różnice społeczne, dyskryminacja, segregacja, relegacja, dyskwalifikacja, odłączenie, deprawacja, brak umiejętności adaptacji, niekorzystna sytuacja, nieformalny apartheid, stygmatyzacja¹. T. Kowalak wyróżnił dwa rodzaje marginalizacji. Pierwszy z nich to marginalizacja zewnętrzna, która charakteryzuje się tym, „że można zostać pozbawionym czegoś na skutek działania sił zewnętrznych (przyrody, administracji państwowej różnych

¹ Por. T. Kowalak, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1998, s. 16.

szczebli, organizacji przymusowych, jak wojsko, i przymusu, jak policja, formalnych i nieformalnych grup społecznych, rodziny lub jednostek”, oraz marginalizacja wypływająca z poziomu aktywności człowieka, który może pozbawiać się sam prawa do czegoś (władzy, dóbr itd.), „i to zarówno przez zamierzone, jak i niezamierzone działanie, przez akt własnej woli, a także przez niepodjęcie właściwego działania wskutek bierności lub braku odpowiedniej wiedzy”². Oczywiście skutki jednostkowej marginalizacji społecznej mogą jednak mieć zdecydowanie szerszy wymiar społeczny, jeśli dotyczyć będą w bezpośredniej lub pośredniej formie grupy społecznej, w której jednostka funkcjonuje. A z punktu widzenia społecznego marginalizacja grup społecznych jest zjawiskiem zdecydowanie bardziej niebezpiecznym. Wspomniany już T. Kowalak wyróżnił trzy podstawowe wymiary marginesu w odniesieniu do grup społecznych: 1) „zasięg terytorialny lub społeczny – np.: kraj, miasto, dzielnica, kobiety, bezrobotni; 2) przedmiot – sfera, jakiej dotyczy marginalność i marginalizacja, np. zdrowie, zamożność; 3) głębokość – mówimy np. o skrajnym, absolutnym czy trwałym ubóstwie”³. Należy też pamiętać, że wyznaczenie jednostek czy grup zmarginalizowanych nie zamyka zbioru osób objętych tym zjawiskiem czy problemem. „Przestrzeń marginesu – we wszystkich jego wymiarach – zawiera w sobie swoje, rozciągające się na różną głębokość pogranicze. Na tym pograniczu odbywa się ciągły ruch, ciągle zmiany w składzie i wielkości grupy: jedni wchodzi do grupy marginalnej lub przesuwają się w jej głąb, drudzy przybliżają się do krańca marginesu lub z niego wychodzą”⁴. Grupy ulegają też podobnym przeobrażeniom, podobnie jak jednostki, które wchodzi w ich skład. Pojawiają się też nowe grupy marginalne, a dotychczas istniejące mogą zanikać, by w efekcie przestać być identyfikowanymi społecznie. W zależności od form aktywności człowieka marginalizacja i marginalność mogą dokonywać się w różnorodnych obszarach. Mogą się wiązać:

– ze sferą wytwórczości, a w tym z różnymi stopniami zatrudnienia, z bezrobociem jawnym i ukrytym, z działalnością gospodarczą na własny rachunek;

– ze sferą spożycia, a w niej ze sprawą wysokości dochodów, a więc z uczestnictwem w dostępie do dóbr i usług, zarówno oferowanych przez rynek, jak wytworzonych na własny użytek;

² Tamże.

³ Tamże, s. 19.

⁴ Tamże.

- z szeroko pojętą sferą kultury, gdzie »marginalność objawia się i jest skutkiem trwania w sposobach zachowania się uniemożliwiających wykonywanie ról społecznych« odpowiadających standardom grup dominujących;
- ze sferą oświaty, a w niej z dostępem do literatury i sztuki;
- ze sferą polityki, a w niej z partycypacją w wyrażaniu opinii i w podejmowaniu decyzji dotyczących realizacji praw obywatelskich, praw producenta i konsumenta, praw mieszkańca danego obszaru;
- ze sferą socjalną, a w niej z dostępem do opieki zdrowotnej, opieki społecznej, usług społecznych czy mieszkania”⁵.

Wielowymiarowość marginalizacji społecznej jest związana z poziomem rozwoju społecznego i cywilizacyjnego. W przypadku krajów wysoko rozwiniętych wyróżniono nowy rodzaj marginalizacji, tj. marginalizację zaawansowaną, która charakteryzuje się zwiększaniem się „rozmiarów skrajnego ubóstwa, podziałów etnicznych i rasowych oraz kultury gwałtu i ich nagromadzeniem w miejskich rejonach nędzy”⁶. Cechą tej formy marginalizacji społecznej jest utrata zaplecza społecznego. Oznacza to następującą sytuację: „W poprzednim okresie kryzysu i restrukturyzacji współczesnego kapitalizmu pracownicy wyeliminowani okresowo z rynku pracy znajdowali tymczasowe oparcie w zasobach gospodarczych społeczności, z której się wywodzili: u krewnych, sąsiadów, we wsi, kraju pochodzenia lub w kościołach. Obecnie coraz częściej większość mieszkańców tych obszarów jest bezrobotna, a sąsiedztwa w istocie wyczerpały środki mogące służyć wzajemnej pomocy. Siostram, braciom, rodzicom, wujom i ciotkom trudno udzielić pomocy poszukującemu pracy, skoro sami są bezrobotni. W tej sytuacji ludzie wyłączeni w dłuższych okresach czasu z rynku pracy muszą poszukiwać innych sposobów przeżycia aniżeli regularne zatrudnienie. Pracują w »szarej strefie«, zajmują się handlem narkotykami, wchodzą w świat przestępczy. Żadna z tych dróg nie zwiększa ich szans na wyjście z marginesu społecznego”⁷.

Wśród wielu negatywnych zjawisk marginalizacji wyłania się też niepełnosprawność. Może być rozpatrywana w mikroskali – jako problem jednostek czy społeczności lokalnych, ale też w makroskali – jako problem rządów, których

⁵ Tamże, s. 21.

⁶ Tamże, s. 35.

⁷ Tamże, s. 37.

zadaniem jest ochrona osób z ograniczoną sprawnością oraz przeciwdziałanie czynnikom prowadzącym do niepełnosprawności. Spośród różnorodnych kategorii społecznych osoby niepełnosprawne częściej doświadczają marginalizacji i wykluczenia społecznego.

1. Niepełnosprawni w systemie pomocy społecznej w Siemianowicach Śląskich

W zależności od dyscypliny niepełnosprawność jest różnie definiowana. Niezaprzeczalny jest jednak fakt, że przejawia się w trzech wymiarach: biologicznym – zniesienie, ograniczenie lub zaburzenie przebiegu funkcji organizmu w zależności od stopnia i zakresu uszkodzenia jego organów lub układów; jednostkowym – ograniczenie aktywności i działania; społecznym – ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym.

Definicje odnoszące się do osoby niepełnosprawnej opierają się na dwóch kryteriach. Pierwsze z nich to kryterium biologiczne (medyczne) dotyczące uszkodzenia narządów i ich czynności, co powoduje naruszenie lub obniżenie sprawności ich funkcjonowania oraz całego organizmu z uwagi na to, że wszystkie czynności są wzajemnie uwarunkowane i skoordynowane. Drugie to kryterium społeczne, które wskazuje na konsekwencje tego uszkodzenia i obniżenia sprawności w różnych sferach życia oraz na relacje danej osoby ze środowiskiem, w którym żyje i działa. I właśnie kryterium społeczne jest przyczyną marginalizacji osób niepełnosprawnych. Natomiast ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych podaje nieco inną definicję niepełnosprawności: „Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej”⁸.

W polskim systemie instytucjonalnego wsparcia społecznego funkcjonują dwie instytucje, które w różnym stopniu zajmują się problemami osób niepełnosprawnych. Jest to Zakład Ubezpieczeń Społecznych, którego lekarz orzecznik określa (uznaje) niepełnosprawność osoby, a tym samym niezdolność do pracy,

⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, DzU, nr 123, poz. 776 z późn. zm.

oraz Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności dla celów pozarentowych. Najczęściej osoby z takim orzeczeniem stają się klientami systemu pomocy społecznej, tym bardziej że ustawa o pomocy społecznej uwzględnia wśród piętnastu powodów przyznawania pomocy i świadczeń właśnie niepełnosprawność.

Dzięki prowadzonym od 2000 r. badaniom w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich możliwe jest poznanie całego spektrum przyczyn powodujących funkcjonowanie tych osób w systemie wsparcia społecznego.

Okres dziesięciu lat badań pozwolił wskazać liczebność kategorii osób niepełnosprawnych oraz określić ich podstawowe cechy społeczno-demograficzne, ale przede wszystkim możliwe stało się poznanie problemów współwystępujących z niepełnosprawnością, które niejednokrotnie w większym stopniu prowadzą do marginalizacji społecznej niż sama niepełnosprawność.

Tabela 1. Wnioskodawcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich korzystający z pomocy z powodu niepełnosprawności w latach 2000–2012

Rok	Liczba ludności	Liczba wnioskodawców	Korzystający z pomocy MOPS z powodu niepełnosprawności	Kobiety	Mężczyźni
2000	75 645	2918	688 [23,6]	327 [47,5]	361 [52,4]
2003	73 383	3463	864 [24,9]	499 [57,7]	365 [42,2]
2004	73 155	3157	656 [20,8]	363 [55,3]	239 [36,4]
2005	72 869	3224	683 [21,2]	397 [58,1]	286 [41,8]
2006	72 247	3393	776 [22,9]	445 [57,2]	333 [42,8]
2007	71 621	2833	746 [26,3]	415 [55,6]	331 [44,3]
2008	71 118	2916	889 [30,5]	493 [55,4]	396 [44,5]
2009	71 712	2895	781 [27,0]	373 [47,7]	408 [52,3]
2010	70 291	2951	807 [27,4]	423 [52,4]	384 [47,5]
2011	69 992	2732	773 [28,3]	407 [52,6]	366 [47,3]
2012	69 539	2845	714 [25,1]	365 [51,1]	349 [48,8]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

Zaprezentowane dane wskazują na w miarę wyrównane wskaźniki udziału osób niepełnosprawnych wśród ogółu świadczeniobiorców MOPS w Siemianowicach Śląskich. Również dane określające udział płci w obu populacjach kształtują się na wyrównanym poziomie. Odnotować jednak należy, że wśród osób ubiegających się o pomoc z powodu niepełnosprawności relatywne odsetki są wyższe w populacji kobiet niż mężczyzn.

Świadczeniobiorcy poszukujący pomocy z powodu trudności życiowych wynikających z ograniczonej sprawności najczęściej są w wieku sześćdziesięciu, pięćdziesięciu i czterdziestu lat. Niepełnosprawność jako przyczynę poszukiwania wsparcia częściej wskazywały kobiety w wieku pięćdziesięciu i czterdziestu lat. Ponieważ kobiety są bardziej aktywne w poszukiwaniu pomocy dla rozwiązania trudnych sytuacji życiowych ich rodzin, może to oznaczać, że poszukują w tym zakresie pomocy dla członków swoich rodzin. Podczas analizy stanu cywilnego i rodzinnego osób ubiegających się o pomoc z powodu ograniczonej sprawności okazało się, że w przypadku kobiet najczęściej były to osoby rozwiedzione lub pozostające w separacji i posiadające na utrzymaniu co najmniej dwoje dzieci. Kolejną kategorię stanowiły kobiety nieposiadające własnych rodzin, a w dalszej kolejności mężatki posiadające dwoje lub więcej dzieci. W przypadku mężczyzn, którzy poszukiwali pomocy z powodu niepełnosprawności, najczęściej byli to bezdzietni kawalerowie. W dalszej kolejności odnotowano mężczyzn, którzy mieli za sobą doświadczenie małżeństwa, a więc byli rozwiedzeni bądź w separacji i jednocześnie posiadali dzieci. Najmniej liczną kategorię stanowili mężczyźni funkcjonujący w związkach małżeńskich i posiadający na utrzymaniu co najmniej dwoje dzieci.

Ta krótka analiza stanu cywilnego i rodzinnego wskazuje, że problemy wynikające z ograniczonej sprawności jednego członka rodziny mogą prowadzić do wykluczenia społecznego pozostałych osób w rodzinie. A trzeba pamiętać, że najbardziej narażone na ten proces będą dzieci.

Kolejną ważną cechą jest wykształcenie. Może wskazywać na posiadanie lub nie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i wypracowywania strategii zmiany swojej sytuacji. Zebrane przez dziesięć kolejnych lat dane wskazują, że wśród niepełnosprawnych wnioskodawców dominują osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym i podstawowym, a w następnej kolejności z wykształceniem średnim. W ten sposób uzyskano odpowiedź na pytanie, dlaczego w ciągu dziesięciu lat badań nie zmniejszyła się liczba osób, które korzy-

stają z systemu wsparcia społecznego z powodu niepełnosprawności i trudności życiowych, jakie z tego faktu wynikają. Relatywnie niski poziom wykształcenia to także niskie kompetencje społeczne, a to tylko może przyspieszać i pogłębiać proces marginalizacji społecznej.

Dodatkowym czynnikiem, który niejednokrotnie przyczynia się do marginalizacji społecznej jednostek, rodzin, a także całych grup społecznych borykających się na co dzień ze skutkami różnorodnych niepełnosprawności, są problemy, które współwystępują z niepełnosprawnością. Z uwagi na dużą ilość szczegółowych danych dotyczących dysfunkcji, jakie współwystępują z niepełnosprawnością, w tabeli 2 zamieszczono dane tylko z trzech ostatnich lat. Wszystkie zamieszczone w tabeli dysfunkcje są uwzględnione w ustawie o pomocy społecznej.

Tabela 2. Dysfunkcje współwystępujące z niepełnosprawnością u wnioskodawców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich w latach 2010–2012

Dysfunkcje współwystępujące	Rok 2010 N = 807		Rok 2011 N = 773		Rok 2012 N = 714	
Niepełnosprawność, bezrobocie	129	16,0	103	13,4	42	5,8
Niepełnosprawność, problemy opiekuńczo-wychowawcze	7	0,8	7	0,9	8	1,1
Niepełnosprawność, długotrwała choroba	10	1,3	21	2,7	6	0,8
Niepełnosprawność, trudności po opuszczeniu zakładu karnego	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Niepełnosprawność, alkoholizm	9	1,2	2	0,3	0	0,0
Niepełnosprawność, bezdomność	2	0,2	0	0,0	0	0,0
Niepełnosprawność, ubóstwo	294	36,4	391	50,5	520	72,8
Niepełnosprawność bez dysfunkcji współwystępujących	356	44,1	249	32,2	138	19,3
Razem	807	100,0%	773	100,0%	714	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

Z prezentowanych danych jednoznacznie wynika, że systematycznie zmniejsza się odsetek osób, które posiadają tylko jedną dysfunkcję uprawniającą ich do korzystania z systemu wsparcia społecznego, czyli niepełnosprawność. Począwszy od 2010 r., w każdym następnym wskaźnik zmniejsza się o 12–13%. Pokazuje to, że osoby borykające się z trudnościami wynikającymi z ograniczonej sprawności szybko popadają w kolejne problemy. A trzeba pamiętać, że każdy kolejny problem to nie tylko większe kłopoty w codziennym życiu, ale to też większa trudność, by je wszystkie rozwiązać. Wydawać by się mogło, że niezwykle istotnym czynnikiem generującym problemy osób niepełnosprawnych będzie bezrobocie. Okazuje się jednak, że ta współwystępująca dysfunkcja ulega z roku na rok znacznemu zmniejszaniu się. Taki proces można interpretować dwojako. Po pierwsze, że osoby niepełnosprawne jednak podejmują zatrudnienie, co patrząc na dane Powiatowego Urzędu Pracy, wydaje się raczej mało prawdopodobne. Po drugie, że długotrwałe bezrobocie, jako dysfunkcja współwystępująca, spowodowało pogłębiające się ubożenie tej kategorii beneficjentów systemu pomocy społecznej. O zasadności takiego stwierdzenia świadczą wskaźniki, które wykazują tendencję wzrostową od 2010 r. Wzrost ten jest znaczący, gdyż w 2011 r. o 14%, a w 2012 r. o 22% zwiększyła się kategoria niepełnosprawnych ubogich świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich. Rysuje się tu pewna sprzeczność między założeniami dotyczącymi integracji osób niepełnosprawnych a rzeczywistością, w jakiej funkcjonują. Kolejnym współwystępującym problemem środowisk z niepełnosprawnością jest bezradność opiekuńczo-wychowawcza. Dysfunkcja ta nierzadko bywa konsekwencją trudnej sytuacji, kiedy dzieci czują się gorsze od swoich rówieśników i za wszelką cenę chcą im dorównać.

Podsumowanie

Niepełnosprawność jako główna dysfunkcja powoduje, że w środowiskach rodzinnych pojawiają też inne problemy, choć żaden z nich nie osiągnął tak wysokich wskaźników, a dotyczą takich problemów, jak: długotrwała choroba, uzależnienie od alkoholu, bezdomność czy brak umiejętności przystosowania się do życia w społeczeństwie po opuszczeniu zakładu karnego. Te wszystkie czynniki powodują, że osoby i rodziny, które borykają się ze skutkami niepełnosprawności, stają się wieloletnimi beneficjentami systemu pomocy społecznej. Pogarsza-

jąca się systematycznie sytuacja sprawia, że taki stan utrzymuje się całymi latami, uniemożliwiając z jednej strony godne funkcjonowanie, a z drugiej – stanowiąc swoiste przyzwyczajenie, co często jest traktowane jako brak innej drogi wyjścia, niechęć otoczenia, a właściwie niechęć własna do podejmowania jakiejkolwiek zmiany. W tej sytuacji można mówić o różnych formach wykluczenia społecznego. Będzie to między innymi wykluczenie ekonomiczne – odnoszące się do gospodarczych aspektów życia społecznego; socjalne – związane z niekorzystaniem lub korzystaniem w ograniczonym zakresie z dóbr publicznych oraz infrastruktury społecznej; kulturowe – dotyczące nieuczestniczenia lub uczestniczenia tylko w ograniczony sposób w kulturowych aspektach życia społecznego; cyfrowe – nieuczestniczenie lub uczestniczenie tylko w ograniczony sposób w społeczeństwie informacyjnym; strukturalne – związane z zamieszkiwaniem w dzielnicach nędzy i posiadaniem dochodów poniżej granicy ubóstwa; normatywne – powodowane przez konflikty z prawem, zjawiska patologii społecznej⁹.

Z powodu analizowanych w opracowaniu przyczyn osoby niepełnosprawne są izolowane przez społeczeństwo, podlegają dyskryminacji, są źle traktowane i ograniczane w korzystaniu z wielu przysługujących im praw. Są spychane na drugorzędną pozycję w społeczeństwie. Nawet jeśli chcą zmienić jakość swojego życia, natrafiają na bariery architektoniczne, niechęć środowiska, trudności w zakresie transportu i łączności, co znacząco ogranicza możliwości zatrudnienia czy brania udziału w życiu społecznym. Te czynniki powodują, że osoby niepełnosprawne tworzą grupę marginalną¹⁰.

Summary

Threat of marginalisation and social exclusion of disabled as a challenge for social security and welfare system in Siemianowice Śląskie is the subject of that paper. In other words, the point was to create the portraits of social problems of disabled inhabitants endangered by marginalisation and social exclusion, and because of this, supported by social welfare system in that Silesian town.

Key words: marginalization, social problems, disabled, social exclusions, local community

⁹ P. Grindrich, *Od ekskluzji do inkluzji osób z niepełnosprawnościami – edukacja włączająca szansą na lepsze jutro?*, 2015, <http://pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/fromexclusiontoinclusion.html>, data dostępu: 6.09.2015.

¹⁰ Por. T. Kowalak, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, s. 143.

Klub Koleżeński dla młodzieży z autyzmem wysokofunkcjonującym i zespołem Aspergera i jej rodzin jako forma przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu

Wstęp

Dzieci i młodzież z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w przeciwieństwie do innych grup osób, przez długie lata pozbawione były specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogiczno-medycznej. W Polsce zaledwie trzydzieści lat temu zaczęto tworzyć model pomocy uwzględniający specyficzne potrzeby tych osób i ich rodziców. W niniejszym opracowaniu przedstawiony zostanie przegląd badań dotyczących istoty zaburzeń ze spektrum autyzmu (ang. *autistic spectrum disorder* – *ASD*), trudności, przed jakimi stają rodzice tych dzieci, jak również inicjatywa i działalność częstochowskiego Klubu Koleżeńskiego jako jednej z form przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu tej grupy osób.

1. Badania nad istotą autyzmu i zespołem Aspergera

Autyzm i zespół Aspergera obecnie zaliczane są do zaburzeń neurorozwojowych. W etiologii tych zaburzeń, choć nie do końca została poznana, podkreśla się mocno złożoność oddziaływań czynników zarówno genetycznych, jak i środowiskowych¹. Ze względu na brak jednoznacznych biologicznych markerów w definicjach tych zaburzeń są odwołania do wskaźników behawioralnych.

¹ Por. S.A. Currenti, *Understanding and determining the etiology of autism*, „Cellular and Molecular Neurobiology” 2010, vol. 30, s. 161–171; L. Dodds i in., *The role of prenatal, obstetric and neonatal factors in the development of autism*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2011, vol. 41, s. 891–902.

Zgodnie z obowiązującymi współcześnie kryteriami diagnostycznymi Światowej Organizacji Zdrowia, zawartymi w klasyfikacji zwanej ICD-10², autyzm charakteryzują nieprawidłowości w trzech głównych obszarach:

- rozwoju społecznym – w tworzeniu relacji społecznych, współdziałaniu z innymi ludźmi, naprzemiennych interakcjach społecznych;
- komunikacji – werbalnej i niewerbalnej;
- zachowaniu – w ograniczonych wzorcach aktywności, zainteresowań³.

W przypadku zespołu Aspergera diagnoza opiera się na wystąpieniu deficytów w dwóch takich samych jak w przypadku autyzmu obszarach, tj. interakcji społecznych i ograniczonych, sztywnych wzorców zachowania. Osoby te nie prezentują istotnych opóźnień rozwoju poznawczego, mogą natomiast przejawiać opóźnienia bądź zaburzenia w sferze motoryki. Badania dowodzą, że osoby z zaburzeniem Aspergera doświadczają wyższego poziomu lęku niż osoby z autyzmem⁴. Różnice między autyzmem wysokofunkcjonującym (HFA) a zespołem Aspergera widać także w tym, że w przypadku tych drugich występuje „pedantyczny” styl mówienia oraz ociężałość ruchowa. Ponadto osoby z zespołem Aspergera uzyskują wyższe wyniki w pełnej skali inteligencji. W ich przypadku później następuje rozpoznanie diagnostyczne. Powodem późniejszej diagnozy jest fakt, że nieprawidłowości ograniczają się do stosunkowo wąskich obszarów funkcjonowania dziecka, które to nierzadko zostają zauważone dopiero wtedy, gdy dziecko rozpoczyna naukę szkolną.

W Europie, a zatem również w Polsce dużym uznaniem cieszy się system klasyfikacyjny zaburzeń psychicznych zwany DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Zgodnie z jego najnowszą wersją, tj. DSM V, opublikowaną w maju 2013 r., kryteria diagnostyczne autyzmu dotyczą występowania zaburzeń w zakresie ograniczonych wzorców zachowania, aktywności i zainteresowań oraz w zakresie społecznego komunikowania się. W opisywanej wersji podręcznika DSM V wprowadzony został termin „autystyczne spektrum zaburzeń” (ang. *autism spectrum disorders – ASD*), podkreślający złożony charakter problemów

² Szerzej zob. World Health Organization, *Manual of the International Statistical Classification of the Diseases and Related Health Problems* (wyd. 10, vol. 1), Genewa 2002.

³ Szerzej zob. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wyd. 4, text revision), Washington 2000.

⁴ Por. E. Pisula, *Autyzm u dzieci – diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2000, s. 26.

typowych dla autyzmu. Zdaniem E. Pisuli w przypadku ASD „mamy do czynienia nie tyle z jedną, ściśle określoną jednostką chorobową, ile z szeregiem zaburzeń charakteryzujących się pewnymi podobieństwami, jednak nieco się od siebie różniących”⁵.

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat liczba osób z rozpoznaniem tego zaburzenia wyraźnie wzrosła⁶. Badania z lat pięćdziesiątych ubiegłego stulecia podawały wskaźnik częstotliwości na poziomie 0,7 na 10 000. Współczesne eksploracje dowodzą, że zaburzenia należące do autystycznego spektrum, obejmującego przede wszystkim autyzm, zespół Aspergera oraz inne rozległe zaburzenia rozwoju, występują u 1 na 156 osób. Dane opracowane przez Centers for Disease Control and Prevention w USA⁷ wskazują, że u 1 na 88 dzieci występują zaburzenia autystyczne.

2. Funkcjonowanie rodziny z dziećmi z ASD

Pojawienie się w rodzinie dziecka z autyzmem wysokofunkcjonującym lub zespołem Aspergera może zmienić życie towarzyskie rodziców, styl rozmów i atmosferę domową⁸. Kontakty towarzyskie mogą ulec ograniczeniu ze względu na niechęć dziecka z ASD do włączenia się w zabawy dzieci dalszej rodziny i znajomych oraz konieczność ciągłego wyjaśniania lub przeproszania za nietypowe zachowania potomka. Rozmowy dorosłych mogą być przerywane przez dziecko zadające pytania lub opowiadające o swoich zainteresowaniach. Życie domowe rodzin z dzieckiem z ASD jest ściśle zaplanowane, żeby zapobiec stresowaniu dziecka zmianami. Niezapowiedziana wizyta czy zmiana planów

⁵ Taż, *Narzędzia przesiewowe pomocne w rozpoznawaniu ryzyka autyzmu u dzieci w wieku do trzech lat*, „Konteksty Pedagogiczne” 2013, nr 1, s. 8.

⁶ Por. J. Luong, M.K. Yoder, D. Canham, *Southeast Asian parents raising a child with autism: a qualitative investigation of coping styles*, „Journals Permissions” 2009, vol. 3, s. 222–229; G. Baird, E. Simonoff, A. Pickles, S. Chandler, T. Loucas, D. Meldrum, *Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and autism Project (SNAP)*, „Lancet” 2006, s. 368, 210–215; C.G. Pottie, K.M. Ingram, *Daily stress, coping and well-being in parents of children with autism. A multilevel modeling approach*, „Journal of Family Psychology” 2008, s. 22, 855–864; N. Vasilewa, *Problemy wspierania dzieci z autyzmem i ich rodzin w Bułgarii* [w:] *Rodzina osób z niepełnosprawnością intelektualną wobec wyzwań współczesności*, red. Z. Żyta, Toruń 2010, s. 111–122.

⁷ Wg Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2012.

⁸ Por. T. Attwood, *Zespół Aspergera*, Poznań 2006, s. 125.

budzi w dziecku i jego rodzicach niepokój. Sytuacja rodziców staje się trudna, gdyż tylko niewiele osób oferuje im szczerze i pozbawione krytycyzmu wsparcie. Mimo że wykazano, iż przyczyną ASD nie są traumatyczne doświadczenia emocjonalne, brak opieki, miłości czy dobrego wychowania, rodzice spotykają się z opiniami, że ich dziecko jest „inne”, „niegrzeczne” z powodu niewłaściwego traktowania przez najbliższych⁹. Rodzice zaczynają wtedy unikać kontaktu z dalszą rodziną, znajomymi lub personelem placówek pomocowych, podczas gdy to, czego najbardziej potrzebują, to wsparcie, zarówno instrumentalne, jak i emocjonalne, ponieważ – jak wykazują badania¹⁰ – rodzice ci doświadczają takich emocji, jak: domniemanie zaniedbania i niewydolność wychowawcza, gniew do całego świata, że im się to przytrafiło, zwłaszcza jeśli nieznana jest przyczyna stanu dziecka, poczucie, że zawiedli dalszą rodzinę, częsta bezradność w postępowaniu z dzieckiem, przykrość z powodu małych oznak przywiązania ze strony dziecka, frustracja z powodu niezrozumienia przez otoczenie, przeciążenie obowiązkami, brak jasności, jakiej pomocy i gdzie szukać, lęk o przyszłość dziecka, zazdrość o zdrowie innych dzieci. Emocje te mogą doprowadzić nawet do zjawiska nazwanego zespołem wypalenia sił rodziców¹¹. Przejawia się ono utratą sił fizycznych i psychicznych spowodowaną przeciążeniem długotrwałą opieką nad dzieckiem sprawiającym trudności. W rodzicach rodzi się poczucie, że mimo starań nie widać satysfakcjonujących postępów w rozwoju dziecka ani możliwości uzyskania wsparcia wśród najbliższego otoczenia oraz specjalistycznej i przynoszącej efekty pomocy w postaci usług terapeutycznych czy edukacyjnych adekwatnych do specjalnych potrzeb dziecka¹².

Kolejnym wyzwaniem dla rodziców jest wchodzenie przez dziecko w czas dojrzewania. Nastolatki z autyzmem wysokofunkcjonującym i zespołem Aspergera ze względu na niskie kompetencje społeczne wykazują też małą społeczną

⁹ Szerzej zob. E. Pisula, *Autyzm u dzieci...*

¹⁰ Por. A. Banasiak, *Psychospołeczny wymiar jakości życia rodzin dzieci z autyzmem*, „Prace Naukowe Akademii im. J. Długosza w Częstochowie. Seria: Psychologia” 2008, nr 15, s. 6–10; M. Sekułowicz, *Niektóre problemy funkcjonowania rodziny dziecka autystycznego* [w:] *Autyzm – kontrowersje i wyzwania*, red. W. Dykcik, Poznań 1994, s. 201–207; G. Badora, *Determinanty współżycia z dzieckiem autystycznym – badania własne*, <http://www.dzieci.bci.pl/strony/autism/Determinanty.htm>, data dostępu: 14.05.2015.

¹¹ Por. E. Pisula, *Stres rodzicielski i zespół wypalenia się u rodziców dzieci autystycznych*, „Dziecko Autystyczne” 1998, nr 1; M. Dąbrowska, *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*, Kraków 2005.

¹² Tamże.

pewność siebie¹³. Chciałyby wejść w relacje z rówieśnikami, przeżywać uczucie miłości do płci przeciwnej, lecz czynią to nieudolnie, stając się pośmiewiskiem kolegów, co zniechęca je do dalszych prób, obniża nastrój i prowadzi do jeszcze większego zamykania się w sobie i izolacji. Są też coraz bardziej świadome swojej inności. Dodatkowo z powodu „ekscentrycznych zachowań”, wysokiej specjalistycznej wiedzy z wybranej dziedziny nauki, przynoszącej im dobre oceny i uznanie w oczach dorosłych, oraz niezgrabności ruchowej są ofiarami dręczenia w szkole (od obrażania począwszy: *kujon, lizus, niezdara, niedojda, świr* – na przemoc fizycznej lub cyberprzemocy skończywszy), co tylko nasila uczucia złości, strachu, nieprzystosowania, odrzucenia i porażki zarówno u nich samych, jak i ich opiekunów.

3. Prawa do edukacji i pomocy społecznej rodzin z dziećmi z ASD

Należy podkreślić, że z roku na rok osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu obejmowane są coraz większym wsparciem. Za sprawą prężnej działalności organizacji pozarządowych, licznych akcji edukacyjnych, coraz lepszej wiedzy dotyczącej innowacyjnych oddziaływań terapeutycznych, dostępności ośrodków diagnostycznych, a także i coraz lepszego rozumienia przyczyn oraz obrazu klinicznego ASD znacząco podwyższa się jakość życia osób z autyzmem oraz zespołem Aspergera.

Dzieci i młodzież z autyzmem należą do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Przedszkola i szkoły ogólnodostępne i integracyjne powinny zapewnić im realizację programu wychowania przedszkolnego lub programu nauczania dostosowanego do indywidualnych potrzeb edukacyjnych i możliwości psychofizycznych z wykorzystaniem odpowiednich form i metod pracy dydaktycznej i wychowawczej, zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne oraz socjoterapeutyczne stosownie do potrzeb, integrację ze środowiskiem rówieśniczym. W przedszkolach i szkołach integracyjnych oraz w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi powinni być dodatkowo zatrudnieni nauczyciele posiadający kwalifikacje wymagane do pracy w przedszkolach i szkołach specjalnych oraz specjaliści do współorganizowania kształcenia inte-

¹³ J. Harpur, M. Lawlor, M. Fitzgerald, *Interwencje społeczne dla nastolatków z zespołem Aspergera*, Warszawa 2012, s. 8.

gracyjnego (nauczyciel wspomagający, pomoc nauczyciela i asystent nauczyciela lub asystent danej osoby)¹⁴. Dzieci do rozpoczęcia nauki w szkole mogą też korzystać z wczesnego wspomagania rozwoju¹⁵. Dzieci i młodzież z ASD mają także prawo do opieki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej¹⁶. Nauczanie indywidualne w domu powinno być stosowane tylko w szczególnych przypadkach. Kontakt z rówieśnikami jest szczególnie ważny dla dzieci i młodzieży z autyzmem, gdyż jest podstawą kształtowania ich umiejętności społecznych¹⁷.

Rodzice z dziećmi mogą też korzystać z poradni dla dzieci, młodzieży i/lub osób dorosłych z autyzmem dziecięcym, dziennych oddziałów dla dzieci i młodzieży z autyzmem w ramach ośrodka terapeutyczno-edukacyjnego. Wymienione placówki oprócz diagnozy, rehabilitacji, orzecznictwa, leczenia osób dotkniętych autyzmem oferują rodzicom świadczenia w formie porad, pomocy w domu, terapii grupowej i indywidualnej¹⁸.

Ponadto w urzędach gminy i ośrodkach pomocy społecznej można ubiegać się o bezpłatny dowóz dzieci do szkół i placówek rehabilitacyjnych¹⁹ oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze²⁰, polegające m.in. na uczeniu i rozwijaniu umie-

¹⁴ Ustawa z dnia 24.04.2014 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty, DzU 2014, poz. 642.

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3.02.2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, DzU 2009, nr 23, poz. 133.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11.2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych, DzU 2014, poz. 414; Ustawa z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty, tekst jednolity, DzU 2004, nr 256, poz. 2572. z późn. zm.; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, DzU 2013, nr 199; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18.09.2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno pedagogicznych, DzU 2008, nr 173, poz. 1072; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11.12.2002 r. w sprawie ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej, DzU 2002, nr 223, poz. 1869 z późn zm.; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30.04.2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, DzU 2013, nr 532.

¹⁷ Por. A. Szafrąńska, *Doświadczenie wsparcia społecznego przez rodziny z dzieckiem autystycznym*, maszynopis pracy doktorskiej UŚ, Katowice 2007, <http://www.sbc.org.pl/Content/12464/doktorat2751.pdf>, data dostępu: 15.05.2015.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Ustawa z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty, DzU 2004, nr 256, poz. 2572 z późn. zm.

²⁰ Ustawa z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, tekst jednolity, DzU 2004, nr 64, poz. 593; Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, DzU 2005, nr 189, poz. 1598.

jętności niezbędnych do samodzielnego życia. Rodzice i opiekunowie prawni dzieci z autyzmem posiadają przywileje, takie jak: prawo do zasiłku rodzinnego oraz świadczeń opiekuńczych²¹, prawo do 6-letniego urlopu wychowawczego²² oraz wcześniejszej emerytury²³. W rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych, również z autyzmem, i ich rodzin ważną rolę odgrywają organizacje pozarządowe, tj. stowarzyszenia, fundacje, które skupiają te osoby, ich rodziny, osoby zainteresowane niesieniem pomocy i udzielaniem wsparcia²⁴. Największy zasięg działania mają organizacje ogólnopolskie, do których zalicza się Krajowe Towarzystwo Autyzmu oraz Fundację SYNAPSIS²⁵. Coraz więcej organizacji pozarządowych dla rodzin z osobą z ASD działa również lokalnie.

4. Klub Koleżeński dla młodzieży z autyzmem wysokofunkcjonującym i zespołem Aspergera i jej rodzin

Obserwując kierunki rozwoju kompleksowego systemu wsparcia dla rodzin z dzieckiem z ASD, zauważyliśmy jednak, że nie wszystkich potrzebujących on obejmuje. Szczególnie trudna wydaje się sytuacja młodzieży z autyzmem wysokofunkcjonującym i zespołem Aspergera, która edukuje się zazwyczaj w szkołach masowych bądź integracyjnych. Wyrażna jest różnica w ofercie pomocy terapeutycznej i wsparcia ze względu na wiek osób z ASD. Warto podkreślić, że wraz z wiekiem tych osób mocno się ona kurczy, choć jednocześnie wzrastają wymagania codziennej egzystencji. Nawet osoby dobrze radzące sobie z wymaganiami szkolnymi samodzielnie nie potrafią „nadażyć” i zrozumieć świata nastoletnich rówieśników. To właśnie w tym czasie trudności natury społecznej występujące u osób z autyzmem nabierają szczególnego znaczenia. To na tym etapie rozwoju zawierane są pierwsze trwałe przyjaźnie, a także grupa

²¹ Ustawa z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych, DzU 2003, nr 228, poz. 2255.

²² Ustawa z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy, DzU 1998, nr 21, poz. 94 z późn. zm., art. 186; Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16.12.2003 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielenia urlopu wychowawczego, DzU 2003, nr 230, poz. 2291.

²³ Ustawa z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, DzU 1998, nr 162, poz. 1118, art. 186, ust. 3.

²⁴ Szerzej zob. A. Szafrńska, *Doświadczenie wsparcia społecznego...*

²⁵ Na stronie internetowej Fundacji Synapsis znajduje się szczegółowy opis przysługujących rodzinom z dziećmi z autyzmem uprawnień oraz sposobów ubiegania się o nie, <http://synapsis.org.pl/oferta/porady/poradniki>, data dostępu: 15.05.2015.

rówieśnicza staje się najważniejszą grupą odniesienia. Doświadczane przez nie poczucie osamotnienia i odrzucenia wraz ze stale rosnącą samoświadomością swojej „inności” sprawiają, że okres dorastania jest wyjątkowo trudny i bolesny. Jak wskazują badania²⁶, w okresie dorastania i dorosłości mogą wystąpić poważne problemy psychiatryczne (najczęściej w postaci silnego lęku bądź depresji). Znane są także przypadki samobójstw i popełniania czynów karalnych wśród młodych dorosłych z zespołem Aspergera²⁷.

Wychodząc naprzeciw potrzebom rodzin nastolatków z ASD, w Częstochowie na Wydziale Pedagogicznym Akademii im. Jana Długosza wdrożyliśmy system koleżeńskiego wsparcia dla osób z autyzmem wysokofunkcjonującym i zespołem Aspergera oraz ich rodzin. Głównym celem przedsięwzięcia o nazwie Klub Koleżeński jest integracja społeczna tej młodzieży (na zasadzie *my Aspi trzymamy się razem*) oraz wsparcie rodziców ww. osób w szukaniu rozwiązań trudności młodzieży ze spektrum autyzmu. Klub Koleżeński ma charakter grupy samopomocy, w której każda z osób, zarówno dzieci, jak i ich rodzice, może w bezpiecznym środowisku, które funkcjonuje według jasnych zasad, znaleźć bliską jej osobę, poprawić umiejętności radzenia sobie w codziennych sytuacjach oraz wymienić się doświadczeniami. Członkowie grupy mogą opowiedzieć o trudnościach, które udało im się pokonać, aby w ten sposób dodać innym otuchy i podzielić się pomysłem na ich rozwiązanie²⁸. Młodzież ta ma ponadto okazję doświadczyć, że są również inne osoby, zarówno chłopcy, jak i dziewczęta, które myślą, czują i zachowują się podobnie. Spotkania Klubu mają być czasem odpoczynku, wspólnej zabawy, poznawania się, miłej rozmowy. Wzmacnianie kompetencji społecznych oraz nabieranie społecznej pewności siebie ma działać się jakby przy okazji.

Współcześnie celem edukacji i terapii osób z autyzmem jest nie tyle eliminacja „autystycznych zachowań” typu problemy behawioralne (np. reagowanie lękiem lub agresją na wprowadzanie zmian w otoczeniu lub codziennych rytuałach) czy manieryzmy ruchowe, ale raczej doskonalenie społecznych i komunikacyjnych kompetencji, co ma prowadzić do poprawy codziennego funkcjonowania. Charakterystyczne dla osób z ASD jest to, że ich rozwój przebiega

²⁶ Por. E. Pisula, *Autyzm u dzieci...*, s. 27.

²⁷ Tamże.

²⁸ Por. Ch. Preissmann, *Zespół Aspergera*, Sopot 2012, s. 103–104.

nierównomiernie, nawet jeśli sprawność intelektualna jest na poziomie wysokim, to z dysharmonią rozwojową poszczególnych funkcji. Często niektóre funkcje rozwinięte są powyżej przeciętnej (np. zasób wiadomości z określonej dziedziny, zdolności arytmetyczne lub artystyczne, pamięć, spostrzegawczość), dlatego zwraca się uwagę, aby koncentrować się na mocnych stronach osoby (szczególnych umiejętnościach, wybitnych talentach i często nietypowych zainteresowaniach) i wykorzystywać je w edukacji, terapii, integracji społecznej i aktywizacji zawodowej. Takie podejście jest podstawą działań prowadzonych z młodzieżą w ramach częstochowskiego Klubu Koleżeńskiego.

W zajęciach dla młodzieży, które odbywają się dwa razy w miesiącu od lutego 2015 r., uczestniczy jedenaście osób w wieku 11–14 lat, w tym dwie dziewczyny. Na pierwszym spotkaniu razem z uczestnikami zostały ustalone zasady funkcjonowania grupy oraz po zabawach integracyjnych zakres działań preferowany przez młodzież. Okazało się, że najchętniej na kolejnych zajęciach uczestnicy prezentowaliby własne zainteresowania, grali w gry planszowe, organizowali quizy i „różne twórcze zabawy”, łącznie z odgrywaniem scenek. Początkowo dwugodzinne spotkania były w pełni kierowane przez czterech moderatorów grupy: jedną z nas (Annę Banasiak lub Izabelę Krasiejko) – wykładowczynię AJD, oraz dwie studentki i jednego studenta kierunku praca socjalna (Martę Serwiak, Paulinę Ziembacz, Pawła Bilskiego), którzy jednocześnie są członkami Fundacji „Oczami Brata”²⁹, od kilku lat zajmującej się rozwojem i promocją twórczości osób z niepełnosprawnością. Z zajęć na zajęcia prowadzący przedłużają przerwę dzielącą dwie godziny, aby dać młodzieży czas na wchodzenie w swobodne interakcje przy (bezglutenowym) ciastku i soku. Na każdym spotkaniu co najmniej jedna osoba prezentuje własne zainteresowania. Korzystając z zasobów uczelni, młodzi ludzie mają możliwość w sali kinowej przeprowadzić z mównicy przez mikrofon wykład dla pozostałych. Członkowie grupy chętnie na koniec prezentacji zadają pytania. Jest to wyczekiwany i kulminacyjny element każdego spotkania. Ponadto w sali warsztatowej w całej grupie lub mniejszych zespołach odbywają się gry i zabawy oraz rozmowy na różne codzienne tematy. Na koniec zajęć każdy z uczestników ma możliwość napisać coś miłego dla wybranych osób na małych karteczkach i wrzucić do wcześniej przygotowanych kopert innych uczestników, co spotkanie przyczepianych do tablicy.

²⁹ Fundacja „Oczami Brata”, <http://oczamibrata.pl/o-nas/>, data dostępu: 15.05.2015.

Równolegle do zajęć młodzieży odbywają się spotkania dla rodziców. Zamiennie prowadzą je dwie osoby, jedna z nas – Izabela Krasiejko oraz Karina Kozioł, cauch. Obie jesteśmy mamami nastolatków z zespołem Aspergera. Tematyka zajęć z rodzicami również wynika z ich potrzeb i koncentruje się na poszukiwaniu sposobów usamodzielnienia dzieci z ASD, rozwiązań różnych trudności dnia codziennego oraz poznaniu uprawnień do edukacji i pomocy społecznej. Zauważyliśmy, że problemy w życiu tych nastolatków i ich rodzin mogą wynikać z małych umiejętności rodziców i rodzeństwa dotyczących odróżniania objawów zaburzenia dziecka od zwykłych zachowań rozwojowych. Rodzice nie bardzo wiedzą, kiedy odpuścić i zaakceptować dane zachowanie, a kiedy próbować je niwelować. Większość uczestniczących w zajęciach osób to chłopcy, sami z siebie niedążący do samodzielności, ich mamy mają tendencję do dyrygowania lub wyręczania ich w czynnościach dnia codziennego (sprzątanie, szykowanie jedzenia, przygotowywanie ubrania), te niepracujące z powodu dużej ilości czasu, te pracujące, bo tak będzie szybciej.

Osoba prowadząca spotkanie z rodzicami stara się nie wchodzić w rolę eksperta. Zajęcia te mają umocnić uczestników, pokazać im, że potrafią być kompetentni, że mają zasoby i umieją działać skutecznie, że warto jedynie być konsekwentnym w robieniu tego, co działa.

Istotą takiej pracy konsultanta jest rozwijanie motywacji i procesu zmiany u klienta poprzez wzmacnianie jego skutecznych działań, prowadzących w kierunku oczekiwanych celów. Wydobycie i uświadomienie sobie pozytywnych (skutecznych) działań spośród całego obszaru sytuacji trudnej i problemowej stanowi dla klienta zmianę sposobu patrzenia i motywuje go do podejmowania wysiłków. Istotą tego podejścia jest więc umiejętność takiego prowadzenia rozmowy, aby klient sam mógł odkryć to, co pomoże mu wyjść z impasu i znaleźć drogę do rozwiązania problemu. Najważniejszym źródłem pomysłów i sposobów rozwiązania problemów klienta jest jego doświadczenie (zwłaszcza te momenty jego życia, gdy sobie radził). Szukanie rozwiązań, czyli praca nad tym, jak pomóc klientowi wprowadzić zmianę, odbywa się więc przez analizę „wyjątków” od problemów pod kątem kompetencji i możliwości klienta, które nadal są w nim lub jego otoczeniu lub które można odtworzyć. *Kiedy było lepiej inaczej? Kiedy tak już było? Jak do tego doszło? Co temu sprzyjało?* Dopiero w przypadku pracy poza granicami kompetencji klienta istnieje potrzeba zasilenia się źródłami

kompetencji zewnętrznej, np. są to doświadczenia i pomysły innych uczestników grupy, odwołanie się do biografii innych osób z ASD lub literatury naukowej³⁰. Możliwość dzielenia się doświadczeniami ma wytworzyć w rodzicach przekonanie, że są nie tylko biorcą, ale też dawcą wsparcia. Takie podejście każe rodzicom nie tylko oczekiwać zmiany od nastolatka, ale również im samym zmieniać zachowania wobec dziecka i inaczej wspólnie z nim działać.

Kolejnym, dopiero planowanym na 2016 r. etapem projektu ma być skorzystanie z doświadczeń brytyjskiej organizacji zajmującej się osobami z autyzmem³¹ oraz doświadczeń Uniwersytetu Warszawskiego w realizacji programu „Mery i Max”³² polegającego na uruchomieniu wolontariatu koleżeńskiego w postaci diady rówieśników: osoby z zespołem Aspergera lub autyzmem wysokofunkcjonującym i ucznia zdrowego, mającego na celu ich obopólny rozwój umiejętności społecznych i integrację. Uczestnicy i wolontariusze będą się spotykać, dzielić swoimi pasjami i spędzać razem czas według własnych pomysłów i upodobań.

Podsumowanie

Powstanie Klubu Koleżeńskiego jest odpowiedzią na problemy, z którymi boryka się młodzież ze spektrum autyzmu (ASD), a dokładniej – z trudnościami w codziennych kontaktach społecznych czy w integracji z rówieśnikami. Wychodząc do niej z pomocą, należy pochylić się także nad sytuacją całej rodziny. Rozpoczęcie przez dziecko z autyzmem okresu dorastania, według wielu badaczy, łączy się z pogorszeniem sytuacji³³. Rodzice dorastających dzieci z autyzmem dostrzegają w życiu własnym i rodzinnym zdecydowanie więcej problemów niż rodzice młodszych dzieci. Co więcej, swych obserwacji związanych

³⁰ Szerzej zob. T. Świtek, *Ścieżki rozwiązań*, Kraków 2009.

³¹ Mentoring and Befriending Foundation, <http://www.mandbf.org/guidance-andP-support/what-is-men-toring-and-befriending>, <http://www.mandbf.org/guidance-and-support/what-is-mentoring-nad-befriending/facts-nad-figures>, data dostępu: 25.05.2015.

³² Program „Mery i Max”, <http://wolontariatkolezenski.pl/>, data dostępu: 15.05.2015.

³³ Szerzej zob. S. Baron-Cohen, P. Bolton, *Autism the Facts*, New York 2003; D.E. Gray, *Coping over time: the parents of children with autism*, „Journal of Intellectual Disability Research” 2006, vol. 50, s. 970–976; M. Kościelska, *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004; E. Pisula, *Problemy rodziców dorastających i dorosłych osób z autyzmem* [w:] *Edukacja i wspomaganie rozwoju osoby z autyzmem od dzieciństwa do dorosłości*, red. I. Matczak, A. Pała, Częstochowa 2005, s. 91–106.

z dorastaniem ich dziecka nie mogą skonfrontować z wiedzą teoretyczną, gdyż stosunkowo niewiele jest opracowań dotyczących autyzmu, zespołu Aspergera u dorastających i dorosłych.

Radzenie sobie z trudnościami, przed którymi stają rodzice dzieci z autyzmem, polegające na redukowaniu wymagań wobec dziecka, ma określone konsekwencje. Naraża ich na konieczność sprostania wielu dodatkowym zadaniom. Z kolei radzenie sobie polegające na zwiększeniu dostępnych zasobów napotyka ograniczenia, gdyż dostęp do usług dla tych rodzin nie jest duży³⁴.

Wiele badań potwierdza zasadność tworzenia nowych usług (czy też znacznego poszerzenia istniejącej już oferty) świadczących pomoc dziecku z autyzmem³⁵. Żywimy nadzieję, że forma wsparcia w postaci Klubu Koleżeńkiego przyczyni się także do poprawy sytuacji uczestniczących w nim rodziców dzieci z ASD.

Summary

Unlike other groups, children and young people with autism spectrum disorders for long years have been deprived of professional psychological, pedagogic, and medical help. In Poland it was not until thirty years ago when their and their parents' specific needs had begun to be taken into account while creating aid models. This study presents an overview of research on the essence of ASD (autistic spectrum disorder), the difficulties faced by parents of these children, as well as initiative and activity of Klub Koleżeński [The Peers' Club] in Częstochowa as a form of social exclusion countermeasure directed at this group of people.

Key words: high-functioning autism, Asperger syndrome, social support, social exclusion

³⁴ Por. A. Banasiak, *Wsparcie społeczne jako czynnik warunkujący radzenie sobie ze stresem u rodziców dzieci z autyzmem* [w:] *Pedagogika opiekuńcza wobec problemów rodziny i możliwości jej wspierania*, red. S. Badora, P. Maciaszczyk, M. Piątek, Tarnobrzeg 2014, s. 287–300.

³⁵ Szerzej zob. M.A. Feldman, J. Varghese, J. Ramsay, D. Rajska, *Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities” 2002, vol. 15, 314–323; P.R. Benson, *The in past of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2006, vol. 36, s. 685–695; L. Ching-Rong, T. Yun-Fang, Ch. Hsueh-Ling, *Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: a qualitative study*, „Journal of Clinical Nursing” 2008, vol. 17, s. 2733–2740; A. Banasiak, *Znaczenie grup wsparcia w adaptacji rodziców dzieci z autyzmem*, „Pedagogika Rodziny” 2013, nr 3(4), s. 129–141.

Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet doświadczających przemocy w rodzinie

Wstęp

Kobiety doświadczające przemocy w rodzinie należą do kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Doraźne i odległe w czasie konsekwencje stosowania przemocy we własnym domu stają się jedną z barier utrudniających kobietom pełny udział w życiu społecznym, gospodarczym, politycznym i kulturalnym. Jeszcze do niedawna temat przemocy w rodzinie uważano za swoiste tabu, traktując przemoc domową jako problem prywatny, nie kierując wsparcia i pomocy w stronę rodzin zagrożonych i doświadczanych jej występowaniem. Zainteresowanie naukowe przemocą w rodzinie nastąpiło w latach 70. XX w., a publiczną debatę nad prawami kobiet, w tym problemem przemocy wobec kobiet w rodzinie, zainicjowały ruchy feministyczne oraz organizacje działające na rzecz praw człowieka. Od tego czasu podejmowane są działania o różnym charakterze, w tym prawne, których celem jest przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet w sferze prywatnej i publicznej. Jednak mimo działań prowadzonych na różnych poziomach prewencji zjawiska nie udało się całkowicie wyeliminować.

W kontekście wykluczenia społecznego kobiet doświadczających przemocy w rodzinie warto zwrócić uwagę, że przemoc nie jest jedynym czynnikiem ryzyka wykluczenia społecznego. Dodatkowo nakładają się tutaj stereotypy i uprzedzenia społeczne związane z pozycją kobiet w rodzinie i społeczeństwie oraz barierami utrudniającymi pełny udział w życiu zawodowym czy politycznym. Niebagatelne znaczenie ma także współoddziaływanie i wzajemne przenikanie innych czynników zagrożenia wykluczeniem społecznym: bycie kobietą bezrobotną, ubogą, samotną matką, niepełnosprawną, starszą, migrantką, z grupy etnicznej, o odmiennej orientacji seksualnej, które generują dyskryminację wielokrotną, rozszerzając perspektywę wykluczenia społecznego kobiet także poza wymiar przemocy w rodzinie.

1. Przemoc w rodzinie – ujęcie definicyjne

Przemoc w rodzinie nie jest pojęciem jednoznacznym. Ze względu na wielokierunkowość aktów przemocy literatura przedmiotu wyróżnia przemoc rodziców wobec dziecka, przemoc wobec partnera w związku (wzajemna przemoc w parze, przemoc w związku partnerskim, przemoc małżeńska), przemoc wobec osób starszych w rodzinie¹. Zwraca się także uwagę na przemoc, której sprawcami są dzieci, wyróżniając przemoc wobec rodziców oraz rodzeństwa². Termin „przemoc w rodzinie” odnosi się współcześnie nie tylko do rodziny tradycyjnej, obejmującej małżonków i ich dzieci, ale także do innych form życia małżeńsko-rodzinnego: związków nieformalnych trwających i zakończonych, rodzin formalnie rozwiedzionych oraz krewnych obu stron³.

Przemoc domowa definiowana jest jako intencjonalny i przemyślany atak agresji, którego celem jest skrzywdzenie innej osoby, kierowany w stosunku do dzieci, współmałżonków i partnerów seksualnych oraz rodziców. Intencjonalną agresję wymierzoną we współmałżonka/partnera seksualnego określa się mianem przemocy małżeńskiej⁴. Przemoc w rodzinie nie jest zachowaniem incydentalnym, zwykle powtarza się według określonego schematu, składającego się z trzech faz. Pierwszą z nich jest faza narastającego napięcia, w której zaczyna się pojawiać łagodna forma przemocy werbalnej, kolejną jest wzrost napięcia skutkujący atakiem. Cykl przemocy zamyka faza tzw. miodowego miesiąca, w której następuje pogodzenie się oraz przeprosiny ze strony sprawcy. Wraz z upływem czasu z powodu ponownego wzrostu napięcia cykl przemocy powtarza się⁵. Celem przemocy w rodzinie jest utrzymanie kontroli i władzy nad osobą bliską, realizowane przez zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciwko członkowi rodziny, naruszające jego godność oraz podstawowe prawa i wolności, powodujące cierpienie i szkody⁶.

¹ Por. W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Kraków 2000, s. 12.

² Por. K. Browne, M. Herbert, *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, tłum. E. Bielawska-Batorowicz, Warszawa 1999, s. 22.

³ Por. E. Jarosz, *Przemoc w rodzinie* [w:] *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej*, red. E. Włodarczyk, I. Pytlak, s. 111–112.

⁴ Por. T. Szlendak, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, różnicowanie*, Warszawa 2010, s. 274–275.

⁵ Por. A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa* [w:] W. Badura-Madej (wybór i oprac.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Warszawa 1996, s. 122.

⁶ Por. *Przemoc wobec kobiet w rodzinie. Niezbędnik prokuratora*, Warszawa 2007, s. 27.

Zgodnie z art. 2.2 ustawy z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie przemoc rozumiana jest jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób nią dotkniętych. Przemoc w rodzinie to działanie agresywne wymierzone w kierunku członka rodziny – osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 par. 11 ustawy z dnia 6.06.1997 r. – Kodeks karny lub innej osoby wspólnie zamieszkującej lub gospodarującej⁷.

Ze względu na przejawy przemocy wyróżnia się: przemoc fizyczną, przemoc psychiczną, przemoc seksualną, a także znęcanie się nad ulubionymi zwierzętami domowymi i niszczenie własności⁸. Do pojęcia przemocy w rodzinie włączono także przemoc ekonomiczną, zaniedbywanie, specyficzne typy zachowań przemocy wobec członków rodziny (np. syndrom Münchhausena, zespół nieprzypadkowej śmierci niemowlęcia, zespół Gardniera) oraz tzw. przemoc pośrednią, do której dochodzi, gdy jednemu z członków rodziny (zwłaszcza dziecku) dzieje się krzywda w sytuacji ataku na innego członka rodziny (najczęściej żonę/partnerkę)⁹.

Do najczęstszych rodzajów przemocy wobec kobiet zalicza się¹⁰:

- przemoc fizyczną – zachowanie, którego celem jest zadanie ofierze bólu fizycznego wbrew jej woli, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie zdrowia, pozbawienie życia. Przejawami tego rodzaju przemocy są: popychanie, policzkowanie, uderzanie pięścią, kopanie, duszenie, rzucanie przedmiotami, drapanie, plucie, wykręcanie rąk, użycie noża lub broni, krępowanie, uwięzienie, świadome stwarzanie sytuacji stanowiących zagrożenie fizyczne, np. szybka jazda samochodem¹¹;
- przemoc psychiczną – zachowanie, którego celem jest umniejszenie poczucia własnej wartości ofiary, wzbudzenie w niej strachu i pozbawienie

⁷ Ustawa z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, DzU 2005, nr 180, poz. 1493, art. 2.1.

⁸ Por. W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie...*, s. 14.

⁹ Por. E. Jarosz, *Przemoc w rodzinie...*, s. 112–113.

¹⁰ Por. *Przemoc wobec kobiet...*, s. 29–30.

¹¹ Por. A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie...*, s. 119.

poczucia bezpieczeństwa oraz kontroli nad własnym życiem. Przykładami są: groźby, fizyczna i społeczna izolacja, nadmierna zazdrość i żądza posiadania, zastraszanie, poniżanie, wyzwiska, świadome nieudzielanie pomocy w potrzebie, oskarżanie, ciągle krytykowanie, ignorowanie, pomijanie potrzeb, ośmieszanie, okłamywanie, niedotrzymywanie obietnic, nadużywanie zaufania, ograniczanie snu i pożywienia, narzucanie własnych sądów¹²;

– przemoc seksualną – zachowanie, którego celem jest zmuszenie ofiary do podjęcia niechcianych zachowań o charakterze seksualnym lub deprecjonowanie jej seksualności. Przykładami są: zmuszanie kobiety do aktów seksualnych wbrew jej woli, kontynuowanie aktywności seksualnej w sytuacji niepełnej świadomości kobiety, bez pytania jej o zgodę lub gdy obawia się odmówić, atak lub fizyczne ranienie narządów płciowych w czasie aktu seksualnego, krytykowanie i wyzywanie kobiety wyzwiskami poniżającymi w sferze seksualnej¹³;

– przemoc ekonomiczną – zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie ofiary od sprawcy. Przykładami takiego zachowania są: zabieranie zarobków i kart kredytowych, zakazywanie podjęcia pracy lub chodzenia do pracy, niszczenie rzeczy osobistych, odmawianie pieniędzy na dom, kontrolowanie wydatków, uniemożliwianie uzyskania informacji o stanie finansów rodzinnych, zmuszanie do zawierania zobowiązań finansowych, np. kredytów, pożyczek, poręczeń¹⁴.

W polskim kodeksie karnym do przestępstw mieszczących się w kategorii przemocy w rodzinie zaliczane są: uszkodzenie ciała (art. 156, 157 k.k.), groźba (art. 190 k.k.), znęcanie się (art. 207 k.k.), zmuszanie (art. 191 k.k.), zmuszanie do obcowania płciowego lub do innych czynności seksualnych (art. 197 k.k.), molestowanie seksualne nieletnich (art. 200 k.k.)¹⁵.

Przemoc w rodzinie jest jednym z przejawów patologii społecznej. Jako zjawisko może zaistnieć w każdej rodzinie. Nie da się jej wyjaśnić wpływem pojedynczego czynnika, wiąże się z cechami rodziny i jej członków oraz sferami i warunkami funkcjonowania charakterystycznymi dla każdej rodziny¹⁶. W modelu ekologicznym, traktowanym jako uniwersalna interpretacja uwarunkowań

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

¹⁴ Por. *Przemoc wobec kobiet...*, s. 30.

¹⁵ Tamże, s. 56.

¹⁶ Por. E. Jarosz, *Przemoc w rodzinie...*, s. 118.

przemocy, wskazuje się na powiązania między czynnikami indywidualnymi tkwiącymi w ofierze lub sprawcy przemocy, cechami związku rodzinnego oraz sprzyjającymi przemocy w rodzinie czynnikami o wymiarze lokalnym i ogólnospołecznym¹⁷.

Czynnikami ryzyka związanymi z przemocą w rodzinie są: międzypokoleniowy przekaz wzorców przemocy, w tym dominacja jednej płci oraz układ ról w rodzinie wyznaczony przez płeć, niski status socjoekonomiczny rodziny, izolacja społeczna rodziny oraz stres społeczny, związany ze zmianami społecznymi dotyczącymi pracy, możliwości jej utracenia lub bezrobocia¹⁸. Do czynników ryzyka przemocy wewnątrzrodzinnej zaliczane są także: nadużywanie alkoholu, różnice w statusie zawodowym, współwystępowanie wielu czynników ryzyka jednocześnie, cechy osobowościowe i psychopatologiczne sprawców i ofiar przemocy, etap życia małżeńskiego oraz bycie świadkiem przemocy w rodzinie pochodzenia¹⁹. Istotnym elementem silnie wpływającym na przekonania dotyczące przemocy w rodzinie oraz na postawy wobec ofiar i sprawców są także stereotypy oraz mity społeczne na temat przyczyn, sposobów zachowania czy specyfiki przemocy domowej, utrudniające udzielanie pomocy²⁰.

Konsekwencje stosowania przemocy w rodzinie są bardzo poważne, zarówno w wymiarze jednostkowym, odnoszącym się do osób doświadczających przemocy, jak również w wymiarze społecznym. Drugi z wymiarów odnosi się do kosztów społecznych i ekonomicznych związanych z nieobecnością w pracy z powodu leczenia różnego rodzaju obrażeń lub chorób, na które ofiary przemocy domowej zapadają częściej, zaangażowania służb społecznych oraz sądów. Koszty te wiążą się ponadto z mniejszą efektywnością zawodową ofiar przemocy, pieczą zastępczą oraz wydatkami na specjalistyczne leczenie. W wymiarze indywidualnym stosowanie przemocy domowej przekłada się na konsekwencje bezpośrednie oraz odległe w czasie. Obejmuje zaburzenia w sferze fizyczno-zdrowotnej i psychologiczno-behawioralnej²¹. U kobiet doświadczających

¹⁷ Tamże, s. 119–122.

¹⁸ Por. J. Mazur, *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Warszawa 2002, s. 89–92.

¹⁹ Por. W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie...*, s. 18–19.

²⁰ Por. A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie...*, s. 116–118; J. Mazur, *Przemoc w rodzinie...*, s. 95–98; *Przemoc wobec kobiet...*, s. 43–50.

²¹ Por. E. Jarosz, *Przemoc w rodzinie...*, s. 115–118.

przemocy dochodzi do rozwoju złożonego pourazowego zespołu stresu (j. ang. *post-traumatic stress disorder*, PTSD), cechującego się stanami nadmiernego pobudzenia oraz stanami depresyjnymi, poczuciem bezradności, pojawiającymi się mimowolnie wspomnieniami traumatycznych przeżyć (wtargnięcia), odcięciem od własnych emocji, poczuciem niskiej własnej wartości, winy i lęku, skłonnościami autodestrukcyjnymi oraz nieufnością wobec ludzi. Konsekwencją stosowania przemocy w rodzinie jest także skłonność ofiar do identyfikacji ze sprawcą i gotowość do działania w jego interesie („syndrom sztokholmski”), a także wyuczona bezradność, powodująca zaprzestanie jakiegokolwiek działania, z deficytami w sferze poznawczej, motywacyjnej i emocjonalnej²².

2. Skala przemocy w rodzinie w Polsce

Z badań CBOS²³ wynika, że Polacy najczęściej doświadczają agresji w domu (9%) oraz na ulicy (9%), a także nieopodal miejsca zamieszkania (8%), w restauracji, kawiarni, dyskotecie (5%), w pracy lub szkole (4%) oraz w środowiskach komunikacji (3%). Kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają przemocy w domu. 28% Polaków zna osobiście lub z widzenia kobiety bite przez partnerów. 11% respondentów przyznało, że doświadczyło przemocy domowej (w 2009 r. – 9%, w 2005 r. – 12%, w 2003 r. – 14%, w 2002 – 10%). Kobiety częściej niż mężczyźni przyznawały się, że były bite wielokrotnie, ale mężczyźni także deklarowali, że byli uderzani przez partnerkę. 12% kobiet przyznało, że uderzyło partnera podczas kłótni, w przypadku mężczyzn uderzenie partnerki deklarowało 10%. Oprócz przemocy fizycznej przemoc domowa przybiera także formę przemocy psychicznej. Wobec 18% respondentów żyjących w stałych związkach współmałżonek używa wyzwisk i obelg, 10% doświadcza poniżenia i kpiny, 8% respondentów współmałżonek ogranicza kontakty z rodziną i znajomymi, wobec 5% stosowane są groźby i szantaż, także 5% jest szarpanych i popychanych. W przypadku tej formy przemocy kobiety częściej są poniżane i wyśmiewane, mężczyźni częściej doświadczają wyzwisk i ograniczenia kontaktów.

²² Por. *Przemoc wobec kobiet...*, s. 37–43.

²³ Szerzej zob. CBOS, *Przemoc i konflikty w domu. Komunikat z badań*, BS/82/2012, Warszawa 2012.

Większość Polaków (84%) uważa, że przemoc wobec kobiet jest naganna i ją potępia, jednak 11% sądzi, że czasami można usprawiedliwić użycie siły wobec partnerki. Za zmianą przepisów prawnych skutkujących lepszą ochroną kobiet przed przemocą opowiada się 54% badanych, 28% jest zadowolonych z aktualnie obowiązującego prawa, a 18% nie umie ocenić jego skuteczności. O potrzebie zmiany częściej przekonane są kobiety (62%) niż mężczyźni (45%)²⁴.

Z badań Millward Brown SMG/KRC²⁵ wynika, że 38% badanych zna co najmniej jedną rodzinę w swoim otoczeniu, w której występuje przemoc fizyczna, 43% zna rodziny, w których dochodzi do przemocy psychicznej, a 13% – do przemocy seksualnej. Co czwarty badany (27%) doświadczył przemocy fizycznej od członka swojej rodziny, 38% doświadczyło przemocy psychicznej, 5% przemocy seksualnej. Do stosowania przemocy fizycznej wobec członków własnej rodziny przyznało się 16% badanych, do stosowania przemocy psychicznej – 26%, do stosowania przemocy seksualnej – 1%²⁶.

Z badania Komisji Europejskiej²⁷ wynika, że dla 66% respondentów przemoc domowa wobec kobiet jest w Polsce zjawiskiem powszechnym. Za najbardziej poważne jej formy uważane są: przemoc fizyczna (72%), przemoc seksualna (69%), przemoc psychiczna (59%), groźby zastosowania przemocy (53%) oraz ograniczona swoboda (50%). 31% badanych zna wśród swoich znajomych i rodziny osoby, które stosowały przemoc wobec kobiety, a 36% zna kobiety, które padły ofiarą przemocy domowej²⁸.

Z badania TNS OBOP²⁹ wynika, że przemoc w rodzinie dotyczy około połowy polskich rodzin. 64% Polaków zna w swoim otoczeniu rodzinę, w której dochodzi do przemocy. 36% respondentów doświadczyło osobiście przemocy od członka rodziny w różnej formie. Najczęściej była to przemoc psychiczna (31%), a także przemoc fizyczna (17%), przemoc ekonomiczna (8%) oraz

²⁴ Tamże, s. 1–8.

²⁵ Szerzej zob. Millward Brown SMG/KRC, *Diagnoza dotycząca osób stosujących przemoc w rodzinie: przemoc w rodzinie z perspektywy dorosłej populacji Polski. Raport z badania zrealizowanego dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*, 2011.

²⁶ Tamże, s. 9–12.

²⁷ Szerzej zob. Komisja Europejska, *Przemoc domowa wobec kobiet*, 2010.

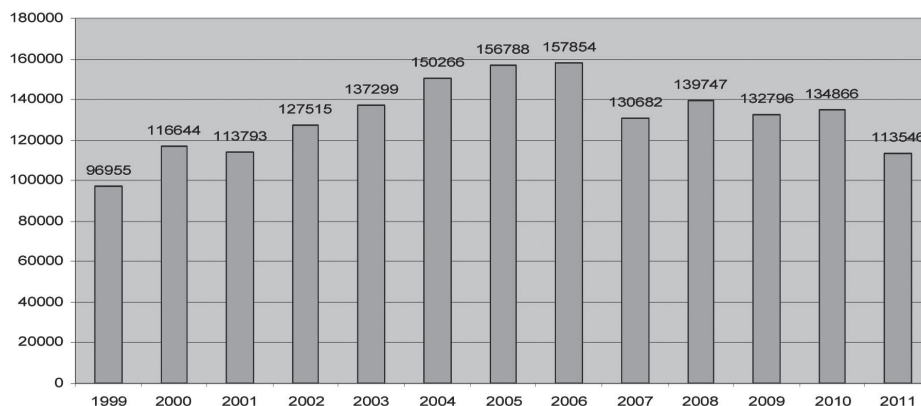
²⁸ Tamże, s. 1–3.

²⁹ Szerzej zob. TNS OBOP, *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*, Warszawa 2007.

przemoc seksualna (3%). 39% kobiet przyznało się do bycia ofiarą przemocy w rodzinie³⁰.

Przemoc domowa jest zjawiskiem obecnym w wielu polskich rodzinach. Z danych policji wynika, że przemocy w rodzinie najczęściej dopuszczają się mężczyźni, będący dominującą grupą w ogólnej liczbie sprawców, w dalszej kolejności sprawcami są kobiety i nieletni. Osobami pokrzywdzonymi najczęściej są kobiety, rzadziej ofiarami są nieletni, najmniej liczną grupę osób pokrzywdzonych przemocą domową stanowią mężczyźni. Dane dotyczące liczby osób doświadczających przemocy domowej w latach 1999–2011 według procedury „Niebieskiej karty” przedstawia wykres 1.

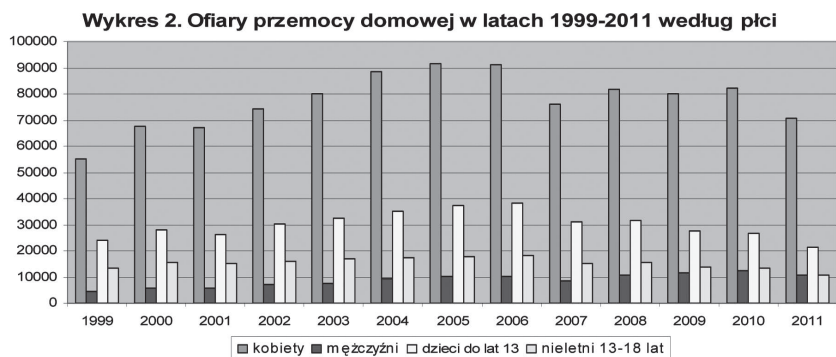
Wykres 1. Liczba ofiar przemocy domowej w latach 1999-2011



Opracowanie własne na podstawie: Policja, *Statystyka. Przemoc w rodzinie*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863>, *Przemoc-w-rodzinie.html*, data dostępu: 15.06.2015.

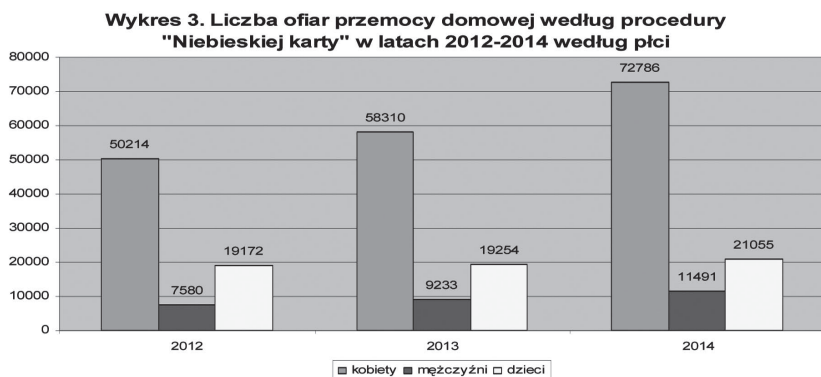
Z danych policji wynika, że najczęściej ofiarami przemocy są kobiety. W dalszej kolejności dzieci do lat 13 oraz nieletni w wieku 13–18 lat. Trzecią grupę stanowią mężczyźni. W przypadku dzieci oraz młodzieży dane nie są szeregowane według płci osoby pokrzywdzonej, tym samym nie można stwierdzić, czy częściej doświadczają przemocy domowej dziewczęta czy chłopcy w tym wieku. Dane szczegółowe zostały zaprezentowane na wykresie 2.

³⁰ Tamże, s. 7–8.



Opracowanie własne na podstawie: Policja, *Statystyka. Przemoc w rodzinie*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, data dostępu: 15.06.2015.

Do określenia skali przemocy domowej przydatna staje się „Niebieska karta”, zakładana w rodzinach dotkniętych przemocą. Jednym z podmiotów realizujących działania w oparciu o tę procedurę jest policja. W latach 2012–2014 obserwowany jest wzrost liczby wypełnianych przez służby policyjne formularzy „Niebieskiej karty”: w 2012 r. – 51 292, w 2013 r. – 61 047, w 2014 r. – 77 808³¹. Wzrasta także liczba osób pokrzywdzonych przemocą domową. Dane zostały zaprezentowane na wykresie 3.



Opracowanie własne na podstawie: Policja, *Statystyka. Przemoc w rodzinie*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, data dostępu: 15.06.2015.

³¹ Policja, *Statystyka. Przemoc w rodzinie*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, data dostępu: 15.06.2015.

Według danych policyjnych z lat 2012–2014 najczęściej sprawcami przemocy domowej są mężczyźni, stanowiący 92% podejrzanych o stosowanie przemocy domowej. Kobiety są sprawcami około 7% przestępstw tego rodzaju, dzieci – 0,5%. Dane zaprezentowano na wykresie 4.



Opracowanie własne na podstawie: Policja, *Statystyka. Przemoc w rodzinie*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, data dostępu: 15.06.2015.

3. Kobiety doświadczające przemocy domowej jako grupa zagrożona wykluczeniem

Przemoc wobec kobiet stanowi dyskryminację ze względu na płeć i jest naruszeniem praw człowieka, w tym prawa do życia, do wolności od tortur i innych form okrutnego traktowania, do wolności i bezpieczeństwa, do równej z mężczyznami ochrony prawnej, do równości w rodzinie oraz do odpowiednich standardów zdrowia fizycznego i psychicznego³². Przemoc wobec kobiet ma swoje źródła w dyskryminacji, ale jednocześnie służy jej umacnianiu, uniemożliwiając kobietom korzystanie z praw i wolności na równej zasadzie

³² Por. Amnesty International Sekcja Polska, *Przemoc wobec kobiet w rodzinie i relacjach intymnych. Podstawowe informacje*, Warszawa 2005, s. 7.

z mężczyznami³³. W analizach dotyczących wykluczenia społecznego kobiety lokowane są wśród grup nim zagrożonych. Wymiar wykluczenia ulega zwielokrotnieniu w przypadku nakładania się czynników powodujących powstawanie tego zjawiska.

Wykluczenie społeczne oznacza ograniczenia w uczestnictwie w życiu społecznym, politycznym, kulturalnym i ekonomicznym. Według Anthony'ego Giddensa wykluczenie wiąże się z „sytuacją, w której jednostki zostają pozbawione możliwości pełnego uczestnictwa w społeczeństwie”³⁴. Janusz Czapiński wskazuje, że wykluczenie następuje wtedy, gdy „dana jednostka lub jakaś grupa społeczna, będąc członkami wspólnoty (najczęściej chodzi o wspólnotę obywateli państwa), nie może uczestniczyć w pełni w ważnych dziedzinach życia tejże wspólnoty”³⁵. Wykluczenie społeczne zatem to niezdolność do uczestnictwa lub nieuczestniczenie w ważnych aspektach życia zbiorowego, społecznego, gospodarczego, politycznego, kulturalnego, a także normalnych aktywnościach danego społeczeństwa³⁶. W „Narodowej strategii integracji społecznej dla Polski” termin ten odnosi się do niepodejmowania przez jednostki, rodziny lub grupy ludnościowe zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej lub wypadania z niej³⁷. Na użytek „Strategii” wypracowano w zespołach dwie definicje wykluczenia społecznego: 1) „brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich” oraz 2) „sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodnie z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób”³⁸.

³³ Tamże, s. 12.

³⁴ Por. A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa 2004, s. 346.

³⁵ J. Czapiński, *Pojęcie wykluczenia społecznego* [w:] *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza 2013. Raport tematyczny*, red. I.E. Kotowska, Warszawa 2014, s. 141.

³⁶ Por. L. Frąckiewicz, *Wykluczenie społeczne w skali mikro i makrospołecznej* [w:] *Wykluczenie społeczne*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2005, s. 6, za: J. Nowak, *Wykluczenie społeczne problemem współczesnego świata*, [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013, s. 46.

³⁷ Por. *Narodowa strategia integracji społecznej dla Polski*, s. 21.

³⁸ Tamże, s. 22–23.

Niejednoznaczność definicyjna tego pojęcia pozwala na wyróżnienie: wykluczenia strukturalnego, związanego z miejscem zamieszkania i ubóstwem, wykluczenia fizycznego, odnoszącego się do wieku, niepełnosprawności i poziomu wykształcenia, oraz wykluczenia normatywnego, powiązanego na przykład z konfliktami z prawem oraz patologizacją zachowań³⁹. Oprócz wymienionych rodzajów można także wskazać na: wykluczenie ekonomiczne (powiązane z biedą, bezrobociem, bezdomnością), wykluczenie ze sfery edukacji i kultury (związane z brakiem środków oraz dostępu do edukacji i kultury, brakiem przygotowania do zawodu czy nieumiejętnością poruszania się po rynku pracy), wykluczenie przestrzenne (odnoszące się do społeczności żyjących w slumsach, gettach, blokowiskach, terenach wyizolowanych), wykluczenie cyfrowe (brak dostępu do wiedzy w zakresie technologii informatycznych i komunikacyjnych), wykluczenie polityczne (brak możliwości zaangażowania się w życie polityczne), wykluczenie religijne (dotyczące ludzi, którzy z powodu przekonań religijnych nie są w stanie sprostać wymogom życia w innej kulturze), wykluczenie mentalnościowe (trudności grup mniejszościowych lub rasowych w dostępie do przywilejów, zawodów lub funkcji), wykluczenie psychiczne (związane np. z poczuciem wyobcowania kulturowego emigrantów)⁴⁰.

Przyczyny powstawania wykluczenia społecznego nie pozwalają na stworzenie katalogu zamkniętego. Literatura przedmiotu zalicza do nich: destrukcyjne działania innych osób (np. przemoc), ubóstwo materialne, brak odpowiedniego wykształcenia, brak dostępu do odpowiednich instytucji, posiadanie cech ograniczających korzystanie z zasobów społecznych (np. niepełnosprawność, uzależnienia, choroby przewlekłe itp.), procesy gospodarcze i społeczne, a także dyskryminację o różnym podłożu, rozwijającą się na płaszczyźnie kulturowej czy istniejących stereotypów⁴¹.

Według Freda Mahlera kobiety należą do grupy marginalizowanej, gdyż są pozbawione równych praw z powodu mniejszego dostępu do władzy politycznej, ekonomicznej, kulturalnej itp. w porównaniu do grup usytuowanych w cen-

³⁹ Por. A. Cudo, *Psychologiczne skutki wykluczenia społecznego* [w:] *Wykluczenie społeczne...*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, s. 118.

⁴⁰ Por. K. Mokrzycka, *Wykluczenie społeczne (ekonomiczne, cyfrowe, polityczne, przestrzenne) i jego wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy regionu* [w:] *Wykluczenie społeczne...*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, s. 100.

⁴¹ Por. A. Cudo, *Psychologiczne skutki wykluczenia...*, s. 118–119.

trum (mężczyzn). Kobiety jako grupa posiadają wskazane przez Mahlera cechy charakteryzujące marginalność. Są to: pozbawienie władzy, mniejszy zakres uprawnień, mniejsze możliwości wyboru, gorsza sytuacja ekonomiczna oraz dyskryminacja i napiętnowanie⁴². W grupie zagrożonych wykluczeniem zbiorowości Hilary Silver oprócz kobiet lokuje także bezrobotnych, zatrudnionych przy pracach niewymagających kwalifikacji i w niepewnych warunkach, nisko opłacanych i ubogich, chłopów bez ziemi i kwalifikacji, analfabetów, osoby przerywające naukę w szkole, osoby niepełnosprawne, uzależnione od substancji psychoaktywnych, przestępców, więźniów i osoby z kryminalną przeszłością, samotnych rodziców, wykorzystywane dzieci, dorastające w problemowych rodzinach, młodzież bez doświadczeń zawodowych, dzieci pracujące, cudzoziemców, uchodźców i imigrantów, mniejszości rasowe, językowe, religijne i etniczne, pozbawionych praw obywatelskich, klientów ośrodków pomocy społecznej, osoby potrzebujące, ale nieuprawnione do pomocy społecznej, mieszkańców domów do remontu lub wyburzenia, osoby głodujące, bezdomne, mieszkańców Czwartego Świata, osoby spędzające czas w sposób uznany za dewiacyjny lub napiętnowany, ludzi przemieszczających się w dół struktury społecznej, społecznie izolowanych oraz ludzi bez przyjaciół i rodziny⁴³.

W „Narodowej strategii integracji społecznej dla Polski” do grup podatnych na wykluczenie społeczne zaliczono: dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych, dzieci wychowujące się poza rodziną, kobiety samotnie wychowujące dzieci, kobiety pozostające poza rynkiem pracy, ofiary patologii życia rodzinnego, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby bezrobotne, żyjących w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych, niepełnosprawnych i chronicznie chorych, osoby chorujące psychicznie, starsze osoby samotne, opuszczających zakłady karne, osoby należące do romskiej społeczności etnicznej⁴⁴.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że nie można jednoznacznie określić skutków wykluczenia, gdyż mogą one stanowić zarówno jego konsekwencje, jak i czynnik przyczyniający się do jego powstania, a także sam przejaw wykluczenia. Konsekwencje wykluczenia mogą zatem być obiektywne,

⁴² Por. A. Nowak, *Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych*, Katowice 2012, s. 60.

⁴³ Tamże, s. 61–62.

⁴⁴ Por. *Narodowa strategia...*, s. 61.

np. bezdomność, bezrobocie, ubóstwo itp., a także subiektywne, odnoszące się np. do względnej deprywacji, stopnia niezadowolenia itp.⁴⁵ Skutki wykluczenia społecznego można także określić w kategoriach ekonomicznych – odnoszących się np. do bezwzględnej (materialnej) deprywacji (ubóstwo), złego stanu materialnego itp., w kategoriach społecznych – związanych np. z brakiem wykształcenia lub niskim wykształceniem oraz w kategoriach psychologicznych, gdzie skutki wykluczenia można opisywać np. w ujęciu utraty poczucia szczęścia i poczucia tożsamości, spadku poczucia własnej wartości oraz własnej godności, utraty zakorzenienia i dezintegracji⁴⁶.

Na kobiety doświadczające przemocy domowej można spojrzeć wielowymiarowo, m.in. przez pryzmat grup podatnych na wykluczenie społeczne, czynników związanych z jakością życia czy w kontekście dyskryminacji ze względu na płeć i stereotypów płci. W literaturze przedmiotu zwraca się także uwagę, że doświadczeniem kobiet jest często dyskryminacja wielokrotna, zwana też sumowaną/wiązaną oraz krzyżową/intersekcyjną. Stanowi ona rodzaj współgrania ze sobą różnych charakterystyk grupowych danej osoby, które wchodzi jednocześnie w interakcje, tworząc nowy system wykluczeń⁴⁷. W tym przypadku na fakt dyskryminacji ze względu na płeć mogą nakładać się także inne czynniki narażające kobiety na wykluczenie społeczne, m.in.: doświadczenie patologii życia rodzinnego, ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność, samotne macierzyństwo, starszy wiek, uzależnienia, odmienna orientacja seksualna, bycie cudzoziemką, przynależność do mniejszości etnicznej. W ten sposób generowana jest dyskryminacja wielokrotna, znacznie zwiększająca zagrożenie wykluczeniem lub pozostawanie w grupie wykluczonych społecznie. Warto także podkreślić, że konsekwencje wykluczenia społecznego w przypadku kobiet doświadczających przemocy w rodzinie mogą być równocześnie czynnikami prowadzącymi do wykluczenia oraz wzajemnie się przenikać, utrudniając analizę i ocenę zjawiska wykluczenia w konkretnym przypadku.

⁴⁵ Por. A. Cudo, *Psychologiczne skutki wykluczenia...*, s. 122; B. Szluz, *Świat społeczny bezdomnych kobiet*, Warszawa 2010, s. 82, 328, 333.

⁴⁶ Tamże, s. 122–123.

⁴⁷ Por. D. Cieślakowska, N. Sarata, *Dyskryminacja wielokrotna – historia, teorie, przegląd badań*, Warszawa 2012, s. 6–7, www.tea.org.pl/userfiles/file/wielokrotna.pdf, data dostępu: 15.06.2015.

4. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu kobiet doświadczających przemocy w rodzinie

Pomoc wobec kobiet jest naruszeniem praw człowieka. W polskim i europejskim prawie przemoc wobec kobiet traktowana jest jako dyskryminacja ze względu na płeć. Przemoc w rodzinie jest także przestępstwem (ściganym na wniosek pokrzywdzonej lub z urzędu). Stanowi ponadto przyczynę innych problemów życiowych u osób jej doświadczających. Często wiąże się też z uzależnieniami od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, zarówno po stronie sprawców, jak i ofiar. Przemoc domowa to sytuacja, z którą samodzielnie nie można sobie łatwo poradzić⁴⁸. Wieloaspektowość tego zjawiska powoduje, że konieczna staje się pomoc kobietom doświadczającym przemocy w rodzinie w celu zapobiegania negatywnym skutkom, zarówno krótko-, jak i długookresowym, a także marginalizacji i wykluczeniu społecznemu.

Jak wskazują Kelvin Browne i Martin Herbert, współcześnie przeciwdziałanie przemocy w rodzinie wymaga rozwiązań na trzech poziomach prewencji:

- prewencji pierwszego stopnia dotyczącej podstawowej zmiany;
- prewencji drugiego stopnia polegającej na przewidywaniu, rozpoznaniu, poprawieniu (podejście skoncentrowane na ryzyku);
- prewencji trzeciego stopnia dążącej do opanowania i kontroli występującej przemocy oraz terapii⁴⁹.

E. Jarosz poszczególne poziomy prewencji obejmuje określeniami: zapobieganie (profilaktyka uniwersalna), wczesna interwencja oraz terapia i kontrola⁵⁰. Zapobieganie to działania uniwersalne, długofalowe, nakierowane na całe społeczeństwo, których celem jest uprzedzenie pojawienia się przemocy w rodzinie. Działania te skupiają się na: eliminowaniu norm społecznych podtrzymujących i akceptujących przemoc w społeczeństwie i rodzinie oraz postaw podtrzymujących niekorzystną pozycję kobiet i dzieci w społeczeństwie, niwelowaniu nierówności społecznych i łagodzeniu stresów oraz ich konsekwencji, rozwijaniu form wsparcia i pomocy rodzinom w przezwyciężaniu problemów i zmniejszaniu

⁴⁸ Por. J. Różyńska, *Przemoc wobec kobiet w rodzinie*, Warszawa 2007, s. 57, za: K. Stank, *Praca socjalna z osobą lub rodziną z problemem przemocy*, Warszawa 2014, s. 69, www.kpss.lublin.pl/.../08_Praca%20socjalna%20z%20osoba%20dotkniet..., data dostępu: 15.06.2015.

⁴⁹ Por. K. Browne, M. Herbert, *Zapobieganie przemocy...*, s. 35–38.

⁵⁰ Por. E. Jarosz, *Przemoc w rodzinie...*, s. 123–127.

izolacji społecznej, a także podwyższaniu kompetencji wychowawczych rodziców. Działania te realizowane są przede wszystkim przez wielopłaszczyznową edukację społeczną, kampanie uświadamiające, politykę społeczną ukierunkowaną na rodzinę oraz jako działania prawne i administracyjne⁵¹.

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie na poziomie wczesnej interwencji to głównie działania monitorująco-pomocowe, prowadzone przez pracowników służb socjalnych, odnoszące się do wykrywania ryzyka przemocy w rodzinie, oceny zagrożenia przemocą przez służby pomocowe oraz łagodzenia, likwidowania lub kompensowania czynników ryzyka. Do działań o charakterze wczesnej interwencji zalicza się: wsparcie socjalne, pomoc w kwestiach opiekuńczych i rozwoju kompetencji życiowych, specjalistyczne programy terapeutyczne oraz grupy samopomocowe⁵².

Działania na trzecim poziomie skierowane są do rodzin, w których problem przemocy już istnieje. Skupiają się na terapii ofiar, świadków i sprawców oraz kontroli. Ich przykładami są: działania prawne wobec sprawców, konsultacje prawno-informacyjne, zapewnienie schronienia ofiarom przemocy lub/i opieki zastępczej, pomoc socjalno-opiekuńcza rodzinie oraz formy terapii specjalistycznych⁵³.

Podstawą prawną podejmowanych w Polsce działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest Ustawa z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Cele i działania kierowane do osób dotkniętych przemocą w rodzinie, stosujących przemoc oraz w zakresie podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie określono w *Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie* na lata 2006–2016. Działania te mają charakter: uprzedzający (działania diagnozujące, informujące i edukacyjne), interwencyjny (działania skierowane do osób doznających przemocy oraz sprawców przemocy), wspierająco-terapeutyczny oraz edukacyjno-korekcyjny (działania skierowane do osób uwięzionych w przemoc domową – ofiar, świadków, sprawców), kompensacyjny (działania niwelujące luki i deficyty) oraz partycypacyjny (celem działań jest poszerzające uczestnictwo spo-

⁵¹ Tamże, s. 123–124.

⁵² Tamże, s. 124–125; B. Szluz, *Pracownik socjalny wobec zjawiska przemocy w rodzinie* [w:] *Przemoc – konteksty społeczno-kulturowe. Społeczne i psychologiczne aspekty zjawiska*, t. 1, red. B. Szluz, Rzeszów 2007, s. 190–201.

⁵³ Por. E. Jarosz, *Przemoc w rodzinie...*, s. 125–127.

łeczne w życiu publicznym i zapobiegające wszelkim przejawom dyskryminacji, wykluczenia społecznego i marginalizacji)⁵⁴.

Wśród form bezpłatnej pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej wymienia się:

- poradnictwo medyczne, psychologiczne, prawne i socjalne;
- interwencję kryzysową i wsparcie;
- ochronę przed dalszym krzywdzeniem przez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakaz kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną;
- zapewnienie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie na żądanie osoby dotkniętej przemocą;
- badanie lekarskie w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;
- zapewnienie osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowania wspólnie ze sprawcą lokalu, pomocy w uzyskaniu mieszkania⁵⁵.

W praktyce kobiety doświadczające przemocy domowej mogą korzystać ze świadczeń przewidzianych Ustawą z dnia 12.04.2004 r. o pomocy społecznej oraz form wsparcia rodziny przeżywającej trudności w zakresie wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych zgodnie z Ustawą z 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Ustawa o pomocy społecznej przewiduje dwie podstawowe formy pomocy: świadczenia pieniężne i świadczenia niepieniężne. Z racji tego, że przemoc w rodzinie może być zarówno przyczyną, jak i skutkiem wielu okoliczności stanowiących przyczyny udzielania pomocy społecznej, kobiety będące ofiarami przemocy mogą ubiegać się o świadczenia pieniężne w formie zasiłków, a także – bez względu na dochód – o świadczenia niepieniężne, do których należą: praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, usługi psychologiczno-pedagogiczne, pomoc w znalezieniu bezpiecznego schronienia⁵⁶. Z danych GUS wynika, że ze względu na przemoc w rodzinie w 2013 r. pomocy udzielono 20 187 rodzinom z liczbą 68 284 osób w rodzinie (w 2012 r. – 18 730 rodzinom, 63 035 osobom

⁵⁴ *Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*, Warszawa 2006.

⁵⁵ Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, DzU 2005, nr 180, poz. 1493, art. 3.1.

⁵⁶ Por. K. Stanek, *Praca socjalna...*, s. 71.

w rodzinie, w 2011 r. – 16 427 rodzinom, 56 239 osobom w rodzinie)⁵⁷. Formami pomocy interwencyjnej są także mieszkania chronione, ośrodki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie oraz domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Zgodnie z art. 45.1 pkt 1 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej w celu rozwinięcia lub wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej osób i rodzin prowadzona jest praca socjalna. Na podstawie diagnozy oraz oceny sytuacji kobiety doznającej przemocy w rodzinie pracownik socjalny może proponować pomoc obejmującą w pierwszej kolejności wsparcie psychologiczne, interwencję kryzysową, a także działania w zakresie zapewnienia schronienia, pomocy medycznej i zabezpieczenia podstawowych potrzeb materialnych. Obok stałego wsparcia psychologicznego ważne są edukacja i motywowanie do podejmowania realnych kroków w kierunku rozwiązania trudnej sytuacji, w tym także działań prawnych. Wsparcie może się przejawiać poprzez rozwijanie umiejętności radzenia sobie i umożliwienie dostępu do specjalistycznych form pomocy osobom doświadczającym przemocy, jakimi są psychoterapia i pomoc prawna. Ważnym elementem pracy socjalnej z kobietami dotkniętymi przemocą w rodzinie jest także organizowanie grup wsparcia i grup samopomocy, służących wspólnemu rozwiązywaniu indywidualnych problemów⁵⁸.

Formą pomocy kobietom doświadczającym przemocy w rodzinie jest także poradnictwo specjalistyczne, realizowane poprzez porady prawne, psychologiczne oraz rodzinne. Zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej obejmuje ono: poradnictwo prawne w zakresie udzielania informacji o przepisach prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego oraz ochrony praw lokatorów; poradnictwo psychologiczne realizowane przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii oraz poradnictwo rodzinne obejmujące pomoc w zakresie problemów funkcjonowania rodziny, w tym opieki nad osobą niepełnosprawną, oraz terapię rodzinną.

⁵⁷ GUS, *Pomoc społeczna – infrastruktura, beneficjenci, świadczenia w 2011 r.*, Warszawa 2012, s. 179; GUS, *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2012 r.*, Warszawa 2013, s. 222; GUS, *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2013 roku*, Warszawa 2014, s. 224.

⁵⁸ Por. L. Krzywicka, *Przemoc w rodzinie – specyfika pracy socjalnej z ofiarami przemocy [w:] Praca socjalna wobec współczesnych problemów społecznych*, red. S. Pawlas-Czyż, Toruń 2007, s. 131–135.

Działaniem pomocowym wobec kobiet dotkniętych przemocą w rodzinie może być interwencja kryzysowa, która obejmuje natychmiastową pomoc psychologiczną, poradnictwo socjalne i prawne, a w uzasadnionych przypadkach schronienie do 3 miesięcy⁵⁹. Schronienie udzielane jest także cudzoziemcom. Matki z małoletnimi dziećmi oraz kobiety w ciąży, które doświadczyły przemocy w rodzinie, w ramach interwencji kryzysowej mogą znaleźć schronienie i wsparcie w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Podsumowanie

Zapobieganie wykluczeniu społecznemu kobiet doświadczających przemocy w rodzinie wymaga podjęcia wieloaspektowych działań mających na celu osłabienie lub zniwelowanie zagrożenia wykluczeniem. Dyskryminacja wielokrotna, na którą nakłada się także przemoc doświadczana w rodzinie, jest barierą dla pełnego udziału kobiet w życiu społecznym, zawodowym, politycznym, kulturalnym czy gospodarczym.

Działania podejmowane w kierunku przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu powinny zatem uwzględniać specyfikę doświadczeń kobiet w wielości czynników ryzyka, w tym ryzyka socjalnego, m.in.: biedy, ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, samotnego macierzyństwa, patologii życia rodzinnego. Szansą na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu kobiet staje się integracja działań wokół zmiany norm społecznych akceptujących przemoc oraz stereotypów i uprzedzeń społecznych dotyczących pozycji i roli kobiety w rodzinie i społeczeństwie.

Summary

Women suffering from domestic violence are in a very difficult situation as they become an object of physical, psychological, sexual and economic violence at their own homes, and any activities they undertake in order to improve their situation bring few positive effects. Consequences of domestic violence contribute to a threat of social exclusion of women being victims. It overlaps also with cross-discrimination characterized with coexistence of numerous factors

⁵⁹ Ustawa z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, DzU 2004, nr 64, poz. 593, art. 47.

that limit opportunities for women in many areas of life, threatening their marginalisation. One of the ways to prevent and counteract such a phenomenon is education founded on elimination of social norms accepting violence at home and change of attitudes towards position of a woman in the family and the society, emphasising partnership in sharing of power, child care and domestic responsibilities. The article is an attempt to show violence against women at home in a context of their social exclusion. Types of violence, its reasons and consequences have been discussed. Based on statistical data collected by the Police and surveys, the scale of domestic violence in Poland has been presented as well as support and aid provided to women experiencing domestic violence.

Key words: women, domestic violence, social exclusion

Promocja zdrowia i aktywnej starości seniorów w Republice Czeskiej w kontekście zapobiegania wykluczeniu społecznemu

Wstęp

Określenie jednostek i grup społecznych, które narażone są na podwyższone ryzyko wykluczenia społecznego, nie jest łatwe. Wiemy o licznych próbach zdefiniowania tego, kim są osoby wykluczone, na podstawie wyliczenia cech lub wyliczenia w sposób taksatywny względnie homogenicznych kategorii osób lub różnych rodzajów grup społecznych, obejmujących również wspólnoty czy mieszkańców danego terytorium¹.

Wśród osób narażonych na wykluczenie społeczne wymieniane są osoby z niższym wykształceniem, osoby długotrwale lub ponownie bezrobotne, osoby z ograniczeniem mentalnym czy fizycznym, osoby cierpiące na jakiś rodzaj uzależnienia, samotnie żyjący seniorzy, imigranci, przedstawiciele różnie definiowanych mniejszości czy ludzie, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej, z której sami nie umieją wyjść². Do kategorii tej należą również osoby bezdomne, samotni rodzice (przede wszystkim samotne matki) z dziećmi czy maltretowane dzieci.

Podobnie E. Mingione wyróżnia cztery podstawowe grupy osób, które są w Europie narażone na wykluczenie społeczne, a do tzw. jednostek izolowanych zalicza również seniorów³. Należy przy tym zaznaczyć, że problemem jest zarówno sam stan wykluczenia społecznego, jak i przeszkody utrudniające powtórnią integrację jednostki.

¹ Szerzej zob. P. Mareš et al., *Sociální exkluze na lokální úrovni*, Praha 2008.

² Szerzej zob. I. Gabalet et al., *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti*, Praha 2006.

³ E. Mingione, *Poverty and social exclusion in European cities. Diversity and convergence at the local level*, „City” 8/3 (12/2004), s. 381–389.

1. Współczesny senior w społeczeństwie

Zgodnie z badaniami demograficznymi coraz więcej osób ma szansę dożyć zaawansowanego wieku. W roku 2050 w Republice Czeskiej będzie istniała szansa dożycia 78,9 lat w przypadku mężczyzn i 85,4 w przypadku kobiet. Szacuje się zatem, że w roku tym w naszym kraju będzie 31,3% obywateli w wieku powyżej 65 lat (ok. 3 mln osób) i około 500 tys. osób powyżej 85 roku życia⁴. Coraz większa część życia ludzkiego przypadać będzie na okres starości, dlatego niezbędne jest stworzenie takich warunków, aby ten czas przeżyć godnie.

W przypadku osób w starszym wieku nie można mówić o grupie homogenicznej. W. Spirdusová dzieli seniorów na podstawie ich kondycji fizycznej, psychicznej i samowystarczalności na następujące kategorie:

1. Seniorzy elitarni – seniorzy, którzy nawet w bardzo podeszłym wieku zachowują doskonałą kondycję fizyczną i psychiczną i są w stanie wykonywać ekstremalne czynności (w kontekście swojego wieku).

2. Seniorzy zdrowi (fit) – w odróżnieniu od seniorów elitarnych nie są w stanie wykonywać tak ekstremalnych zadań, ale wykazują się bardzo dobrą kondycją, są w stanie podjąć trudniejszym codziennym czynnościom, uprawiają sport i nie mają ograniczeń jeśli chodzi o zdolność poruszania się i podróżowania.

3. Seniorzy niezależni (independent) – w normalnych warunkach są samowystarczalni, są w stanie wykonywać codzienne czynności, nie mają jednak rezerw funkcjonalnych. Żyją wygodnie, mają ograniczony zakres ruchów stawów i niższą siłę mięśni. Trudno radzą sobie w nieoczekiwanych sytuacjach, ponieważ nie są w stanie znieść większego obciążenia organizmu.

4. Seniorzy wątłego zdrowia (fragile) – jednostki o gorszej kondycji fizycznej i psychicznej, mają problem z codziennymi czynnościami, są tylko częściowo samowystarczalni i wymagają większego wsparcia rodziny lub opieki społecznej. Do tej kategorii należą seniorzy w wieku ponad 85 lat, żyjący samotnie, z chorym partnerem, niepełnosprawni, a także osoby cierpiące na większą liczbę przewlekłych chorób.

5. Seniorzy zależni (dependent) – są to jednostki zdecydowanie niesamowystarczalne, które cierpią na wyraźny funkcjonalny deficyt zdolności. W zakresie czynności ruchowych są w stanie wykonać krótki powolny spacer, najczęściej jednak w ogóle nie wychodzą z domu. Bardzo często są w stanie poruszać się

⁴ MPSV, <http://www.mpsv.cz/cs/5045>, data dostępu: 20.05.2015.

tylko przy pomocy urządzeń wspomagających lub cierpią na zaburzenia funkcji kognitywnych. Seniorzy ci wymagają stałej opieki ze strony rodziny lub opieki społecznej i najczęściej umieszczani są w domach opieki społecznej.

6. Seniorzy w pełni zależni (totaldependent) – w większości przypadków nie są zdolni do poruszania się, pozostają w łóżku, nie są w stanie wykonywać jakichkolwiek podstawowych czynności. W związku z wyraźnym niedomaganiem w zakresie funkcji kognitywnych i kondycji fizycznej wymagają pełnej opieki w domach opieki społecznej lub instytucjach medycznych⁵.

2. Przejawy wykluczenia społecznego

Zapobieganie wykluczeniu społecznemu seniorów jest coraz bardziej palącym problemem współczesnego społeczeństwa. Niektóre grupy wciąż jeszcze postrzegają seniorów jako jednostki słabe, wykazujące się pewnym stopniem zacoferania w stosunku do reszty szybko rozwijającego się społeczeństwa. W mediach seniorzy często przedstawiani są jako osoby bezsilne i nieproduktywne, jako jednostki, które już „odsłużyły swoje”. Można zatem mówić o klasycznych przejawach negatywnej stereotypizacji i dyskryminacji ze względu na wiek (ageizm).

2.1. Ageizm

Spółeczeństwo używa pojęcia „ageizm” od kilku dekad, ale jako pierwszy posłużył się nim amerykański psychiatra i gerontolog Robert Butler już w latach 60. ubiegłego wieku.

Z ageizmem może spotkać się przedstawiciel każdego pokolenia w dowolnym wieku. L. Vidovičová definiuje ageizm następująco: „Ageizm to ideologia oparta na wspólnym przekonaniu o nierówności poszczególnych faz cyklu życia ludzkiego, która wyraża się poprzez proces systematycznej, symbolicznej i faktycznej stereotypizacji i dyskryminacji osób i grup na podstawie ich wieku lub przynależności do danego pokolenia/kohorty”⁶. W dzisiejszym społeczeństwie, zorientowanym na efektywność, sukces, piękno, zdrowie, młodość itp., terminu tego używa się przede wszystkim jako synonimu negatywnej postawy wobec ludzi starszego pokolenia.

⁵ Podaję za: Z. Kalvach et al., *Geriatric gerontology*, Praha 2004.

⁶ L. Vidovičová, *O ageismu*, www.ageismus.cz/?m=2&lang=cz, data dostępu: 19.05.2013; też, *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*, Brno 2008, s. 113.

I. Stuart-Hamilton mówi nawet o „pokoleniowym apartheidzie” i ostrzega przed nieadekwatną generalizacją cech seniorów, z drugiej zaś strony podkreśla konieczność mapowania ich specjalnych potrzeb⁷. Seniorzy mogą spotkać się z dyskryminacją praktycznie wszędzie, najczęściej dotyczy to kandydatów na stanowiska pracy czy związków rodzinnych, nam chodzi jednak przede wszystkim o globalne spojrzenie na społeczeństwo, atmosferę społeczną i nastawienie do starszego pokolenia.

2.2. Fenomen ageizmu w sieciach społecznościowych

W ciągu ostatniej dekady w związku z rozwojem sieci społecznościowych takich jak Facebook, Twitter itp. uwidoczniły się nowe przejawy ageizmu, zarówno umiarkowane, jak i bardzo radykalne. Jedną z najbardziej znanych stron, której nazwa już jest prześmiewcza w stosunku do seniorów, jest „Ich rewir to Kaufland, ich tempo – zabójcze. EMERYCI!”⁸, w swoim czasie polubiona przez ponad 300 tys. użytkowników. Fenomen ageizmu na stronach internetowych i w sieciach społecznościowych rozpoczął falę debat na temat pozycji seniorów w czeskim społeczeństwie. Ageizm jest potępiany przez czeskie prawo, dokładnie rzecz biorąc, przez ustawę nr 198/2009 Sb. o równym traktowaniu i środkach prawnych służących do ochrony przed dyskryminacją⁹. Problematiczne jest jednak dowodzenie dyskryminacji; w przypadku relacji rodzinnych czy nieformalnych jest to praktycznie niemożliwe.

3. „Narodowy plan działania na lata 2013–2017” promujący pozytywne nastawienie do starzenia się

Zasadniczym aspektem „Narodowego planu działania na lata 2013–2017” jest zapewnienie przestrzegania i ochrony praw seniorów¹⁰. Dokument definiuje

⁷ Szerzej zob. I. Stuart-Hamilton, *Psychologie stárnutí*, Praha 1999.

⁸ *Jejich revírem je Kaufland, jejich tempo je vražedné – DŮCHODCI!*, www.facebook.com/pages/Jejich-rev%C3%ADrem-je-Kaufland-jejich-tempo-je-vra%C5%BEdn%C3%A9-D%C5%AECHODCI/374249636212, data dostępu: 5.05.2013.

⁹ *Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)*, www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009, data dostępu: 10.05.2015.

¹⁰ *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze ke dni 31. prosince 2014)*, www.mpsv.cz/cs/14540, data dostępu: 19.05.2015.

seniora jako osobę, która osiągnęła ustawowy wiek umożliwiający przejście na emeryturę bez względu na to, czy pobiera ona świadczenia emerytalne czy nie. Starszy pracownik to osoba, która osiągnęła wiek 50 lat, ale nie posiada jeszcze prawa do pobierania świadczeń emerytalnych.

Istotnym elementem strategicznego podejścia do starzenia się społeczeństwa jest kwestia płci. Dysproporcje ekonomiczne między mężczyznami a kobietami w kontekście ich obecności na rynku pracy pojawiają się również w wieku emerytalnym. Większe zaangażowanie kobiet w wychowanie dzieci i prowadzenie gospodarstwa domowego oraz różnice w wynagrodzeniu, które otrzymują kobiety i mężczyźni w wieku produkcyjnym, powodują, że świadczenia emerytalne, które otrzymują kobiety, są niższe (w 2010 r. średnia emerytura wynosiła 11 239 CZK w przypadku mężczyzn i 9182 CZK w przypadku kobiet). W związku z dłuższym wiekiem życia i niższymi świadczeniami emerytalnymi kobiety seniorzy utrzymują się z niższych dochodów niż mężczyźni seniorzy, co powoduje, że są bardziej narażone na ubóstwo i wykluczenie społeczne niż mężczyźni.

W „Narodowym planie działania na lata 2013–2017” promującym pozytywne nastawienie do starzenia się określone zostały priorytety omówione w punktach 3.1 – 3.7¹¹.

3.1. Przestrzeganie i ochrona praw osób starszych

Seniorzy są jedną z najbardziej zagrożonych grup społecznych. Ich gorsze położenie spowodowane jest zarówno niższym poziomem samowystarczalności, jak i stereotypami panującymi w społeczeństwie. Osoby starsze często uważane są za mniej efektywne, mające mniejsze zdolności intelektualne czy niechętnie do zdobywania nowych wiadomości. Wynikiem takich stereotypów jest na przykład niechęć do zatrudniania osób starszych, ignorowanie ich życzeń podczas oferowania towarów i usług, a także ich opinii podczas udzielania opieki zdrowotnej czy społecznej, jak również nadużywanie ich zaufania.

Wizja: Seniorzy mają zapewnione pełne korzystanie z wszystkich swoich praw i ochronę przed przejawami negatywnych zachowań i dyskryminacji ze względu na wiek.

¹¹ *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze ke dni 31. prosince 2014)*, www.mpsv.cz/cs/14540, data dostępu: 19.05.2015.

Cel strategiczny nr 1: Informowanie społeczeństwa o potrzebach osób starszych i zwiększenie otwartości społeczeństwa na potrzeby seniorów oraz ich spełnianie.

Cel strategiczny nr 2: Zapewnienie ochrony osób starszych przed dyskryminacją i jakimikolwiek przejawami negatywnych zachowań, maltretowania i wykorzystywania.

3.2. Kształcenie ustawiczne

Nieodłącznym i bardzo istotnym elementem kształcenia ustawicznego jest dalsze kształcenie zawodowe, które w związku ze zmieniającym się rynkiem pracy poszerza i uzupełnia dotychczasowe kwalifikacje i pozwala nabyć nowe. Częścią kształcenia ustawicznego jest kształcenie seniorów, które w Republice Czeskiej na wysokim poziomie zapewniają uniwersytety trzeciego wieku (zwane dalej U3W) oraz akademie seniorów, kursy i szkolenia oferowane przez organizacje pozarządowe i organizacje na szczeblu lokalnym, zwłaszcza biblioteki publiczne.

U3W prowadzi 21 czeskich publicznych szkół wyższych, oferując łącznie ponad 700 kursów dla seniorów. Mimo dobrze działającego systemu U3W w Republice Czeskiej w porównaniu z innymi krajami popyt wciąż przewyższa podaż. I choć informacje zdobyte za pośrednictwem U3W nie są brane pod uwagę przez pracodawców, mają pozytywny wpływ na rozwój osobisty seniorów i zwiększają ich zaangażowanie w sprawy społeczeństwa. Obecnie w zajęciach na U3W uczestniczy 38 tys. słuchaczy, co jednak stanowi „tylko” 1,5% seniorów. W celu zwiększenia tej liczby należy umożliwić uczestnictwo również osobom spoza ośrodków akademickich (z miast i wsi). Rozwiązaniem jest wykorzystanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych lub sieci bibliotek publicznych, które działają w ponad 5500 gminach.

Wizja: Kształcenie ustawiczne jako naturalny i funkcjonalny aspekt społeczny.

Cel strategiczny nr 1: Stworzenie funkcjonalnego systemu dalszego kształcenia, który będzie atrakcyjny dla pracowników i pracodawców i będzie odpowiadał popytowi na siłę roboczą.

Cel strategiczny nr 2: Wzrost liczby seniorów uczestniczących w systemie kształcenia w ramach U3W i akademii seniorów spowodowany większą dostępnością tych ośrodków.

3.3. Zatrudnianie starszych pracowników i seniorów w oparciu o system ubezpieczeń społecznych

System emerytalny musi zapewnić każdemu indywidualny wybór sposobu przejścia na emeryturę i nie powinien stwarzać impulsów do przedwczesnego odejścia z rynku pracy ani barier dla aktywności ekonomicznej seniorów. W minionych latach w ramach reformy emerytalnej wyeliminowane zostały impulsy sprzyjające przedwczesnemu kończeniu aktywności ekonomicznej. Ciągłe podwyższanie wieku emerytalnego w Republice Czeskiej z dostatecznym wyprzedzeniem to reakcja na wydłużający się okres życia.

Wizja: Seniorzy jako doświadczeni, wykwalifikowani i dojrzały pracownicy na rynku pracy; elastyczne warunki stopniowego przechodzenia osób starszych na emeryturę.

Jak pokazują dane statystyczne, dla osób powyżej 50 roku życia najtrudniejsze jest ponowne znalezienie pracy w przypadku jej utraty. Jednym ze sposobów ich przywrócenia na rynek pracy jest własna działalność gospodarcza, podczas wykonywania której mogą wykorzystać doświadczenia i wiadomości pozyskane w ciągu całego życia.

Cel strategiczny nr 1: Rzetelne informowanie społeczeństwa o reformie emerytalnej i możliwościach aktywności zawodowej w połączeniu ze świadczeniami emerytalnymi.

Cel strategiczny nr 2: Wydłużenie kariery zawodowej pracowników i ich motywowanie do późniejszego przejścia na emeryturę dzięki zmianom w systemie prawnym oraz podkreślaniu koncepcji „Age Managementu” w miejscach pracy, a także walka z dyskryminacją ze względu na wiek.

3.4. Wolontariat i współpraca międzypokoleniowa

Szybko zmieniająca się sytuacja demograficzna w połączeniu z kryzysem ekonomicznym powoduje napięcia społeczne pomiędzy pokoleniami, które należy niwelować przez wspieranie solidarności, dialogu i współpracy między osobami z różnych kategorii wiekowych. W obrębie relacji międzypokoleniowych najważniejsze są zmiany postaw wobec seniorów i przeciwdziałanie negatywnemu rozwojowi demograficznemu. Stereotypy są współtworzone przez media, pokazujące seniorów jako obciążenie ekonomiczne dla społeczeństwa.

Wizja: Seniorzy jako nieodłączna, aktywna i naturalna część naszego społeczeństwa.

Aktywizacja seniorów może odbywać się za pośrednictwem wielopokoleniowych ośrodków, centrów doradczych przy urzędach pracy oraz w szpitalach czy za pośrednictwem kampanii informacyjnych, przede wszystkim zaś przez współpracę z organizacjami seniorskimi i sektorem non-profit jako takim. W tym celu niezbędne jest wspieranie wiary seniorów w ich możliwości na samym początku procesu decydowania o zaangażowaniu się w daną aktywność.

Cel strategiczny nr 1: Wspieranie stabilnych stosunków międzypokoleniowych i współpracy w ramach rodziny, wspólnoty i całego społeczeństwa.

Cel strategiczny nr 2: Wsparcie angażowania się seniorów w wolontariat, przezwyciężenie mitu o tym, że seniorzy mogą być wyłącznie „odbiorcami” wolontariatu.

3.5. Przyjazne środowisko życia dla seniorów

Priorytetowe problemy, które wymagają rozwiązania na poziomie wspólnoty, to:

- uczestnictwo w formalnym i nieformalnym życiu społecznym (wspólnoty),
- zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia,
- godne warunki mieszkaniowe oraz zapewnienie opieki społecznej i zdrowotnej,
- zapewnienie dostępu do sieci komunikacyjnych.

Seniorzy są również grupą najbardziej zagrożoną w sferze działalności przestępczej. Często stają się ofiarami przemocy fizycznej i psychicznej, oszustw i kradzieży.

Wizja: Przyzwoite otoczenie z dobrą infrastrukturą, wystarczającą ofertą mieszkaniową i zapleczem umożliwiającym aktywne zaangażowanie się seniorów w życie wspólnoty.

Polityka mieszkaniowa powinna być planowana z uwzględnieniem rosnącego udziału seniorów w społeczeństwie. Grupą docelową w tej dziedzinie są nie tylko najstarsi obywatele, ale także ci, którzy wychowali już dzieci, a ich wiek emerytalny dopiero się zbliża. Odpowiednio wczesne uregulowanie tej kwestii może mieć pozytywny wpływ na sytuację demograficzną naszego społeczeństwa.

Transport dla seniorów musi być dobrze zorganizowany, dostępny zarówno pod względem finansowym, jak i lokalizacji w pobliżu ośrodków opieki społecz-

nej, zdrowotnej i innych usług. Miasta i gminy powinny rozwijać sieci komunikacyjne zorientowane na seniorów ze specjalnymi potrzebami, które zapewnią im maksymalną niezależność. Bardzo często dla seniorów łatwiejsza jest jazda na rowerze niż chodzenie piechotą. Należy zwrócić uwagę nie tylko na rozwój ścieżek rowerowych, ale także zwiększanie bezpieczeństwa rowerzystów.

Bezpieczeństwo jest jedną z najważniejszych wartości dla seniorów, dlatego należy podjąć takie działania, które będą podnosić poziom wiedzy i zdolność samych seniorów do obrony, a także zapewnić dostateczny dostęp do informacji na temat starości i starzenia się pracownikom policji w Republice Czeskiej i innych organów.

Cel strategiczny nr 1: Zwiększenie aktywnego zaangażowania się seniorów w życie wspólnoty.

Cel strategiczny nr 2: Stworzenie środowiska z odpowiednią infrastrukturą, różnorodną ofertą mieszkaniową oraz dobrym zapleczem komunalnym.

3.6. Zdrowe starzenie się

Zdrowie, integracja i uczestnictwo w życiu społecznym są ze sobą połączone. Zdrowie to niezbędny warunek do tego, by aktywnie istnieć na rynku pracy lub angażować się w życie społeczne czy wolontariat. Wspieranie integracji społecznej ma pozytywny wpływ na stan zdrowia aktywnych seniorów, a także system opieki społecznej i zdrowotnej dla seniorów. Polepszanie stanu zdrowia społeczeństwa jest ściśle powiązane z rozwojem ekonomicznym, zwiększaniem konkurencyjności i wzrostem realnych dochodów seniorów. Lepszy stan zdrowia pozytywnie wpływa na wysokość zarobków i ofertę rynku pracy, a także obniża liczbę przypadków przedwczesnego przechodzenia na emeryturę.

Wizja: Zdrowy styl życia i zapobieganie chorobom jako podstawowy warunek podnoszenia jakości i długości aktywnego życia seniorów.

Świadomość zdrowotna musi być rozwijana od początku życia ludzkiego do późnej starości. Seniorzy, podobnie jak inne grupy wiekowe, powinni dysponować wystarczającymi informacjami na temat tego, jak dbać o zdrowie i zapobiegać chorobom, przede wszystkim tym, które są typowe dla podeszłego wieku. Szczególną opieką powinny zostać objęte osoby o niskim statusie społeczno-ekonomicznym oraz mniejszości narodowe i etniczne. Programy promocji zdrowia muszą być łatwo dostępne, a ich oferta musi być wystarczająco różnorodna i dostosowana do różnych potrzeb seniorów.

Cel strategiczny nr 1: Wzrost świadomości seniorów i innych grup docelowych w zakresie zdrowego stylu życia i motywowanie ich do ponoszenia odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Cel strategiczny nr 2: Stworzenie dostatecznej i kompleksowej oferty programów profilaktycznych w społeczeństwie i wspólnocie.

3.7. Opieka nad najmniej samowystarczalnymi seniorami

W celu zapewnienia dobrej opieki powinny być rozwijane wszystkie rodzaje usług socjalnych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i preferencji każdej jednostki. Wybór formy opieki i konkretnej usługi możliwy jest wyłącznie na podstawie informacji o dostępnej ofercie. Podstawowym typem usługi jest doradztwo, które musi być dostępne i rzetelne.

System opieki nad seniorami, którzy wymagają jakiegoś jej rodzaju, realizowany jest przede wszystkim w zakresie usług socjalnych i medycznych, które nie są ze sobą wystarczająco powiązane. Obecnie istnieją 2762 ośrodki oferujące usługi socjalne, dla których seniorzy stanowią jedną z grup docelowych. Z tego 1838 oferuje usługi niepobytowe, a 924 usługi pobytowe z łączną liczbą 49 259 łóżek. Tylko dla seniorów przeznaczone są domy seniorów, których jest obecnie 515, co daje 8% wszystkich usług socjalnych i 48% wszystkich usług pobytowych. Domy seniorów dysponują łączną liczbą 39 730 łóżek, co daje 54% łóżek wszystkich usług pobytowych. Usługi socjalne są więc ważnym elementem systemu opieki nad osobami starszymi.

Wizja: Szeroki wachlarz połączonych ze sobą usług socjalnych i medycznych wraz z zapewnieniem dostatecznej liczby opiekunów; reagowanie na specyficzne potrzeby najmniej samowystarczalnych seniorów.

W obszarze profesjonalnej opieki musi dojść do integracji usług socjalnych, medycznych i innych, świadczonych w środowisku domowym. Nacisk musi być kładziony na rozwój specjalistycznej opieki nad osobami starszymi wraz z kompleksową diagnostyką.

Nieodłącznym elementem opieki nad seniorami musi być wsparcie ze strony rodziny i zaangażowanie najbliższych osób w tę opiekę. Kształcenie i wspieranie opiekunów nieformalnych to jedno z najbardziej efektywnych działań w ramach długotrwałej opieki nad seniorami. Również technologie wspierające mogą wyraźnie ułatwić rodzinom opiekę i umożliwić funkcjonowanie osób starszych w środowisku domowym.

Cel strategiczny nr 1: Jak najszersza oferta usług wraz ze specjalistyczną opieką nad osobami starszymi, odpowiadająca różnorodnym potrzebom i specyficznym sytuacjom życiowym seniorów.

Cel strategiczny nr 2: Kształcenie opiekunów nieformalnych, którzy maksymalnie wykorzystują swój potencjał zarówno w życiu zawodowym, jak i w zakresie opieki nad bliskimi.

Podsumowanie

„Rośnie liczba tych, którzy spychani są na margines społeczeństwa, wykluczani, wygnani i pozostawiani na marginesie własnych społeczeństw i świata; zapomina się o nich. Zamożni, dynamiczni, prężni o nich nie chcą myśleć, nie rejestrują ich obecności i nie włączają ich do swojej wizji świata”¹². Od każdego z nas zależy zatem, jak odniesie się do problematyki wykluczenia społecznego i możliwości aktywnego spędzania starości w kontekście funkcjonowania całego społeczeństwa.

Summary

The chapter in the monograph describes the theoretical aspects of health promotion and active ageing in seniors. In terms of their physical and mental fitness and self-sufficiency, the following groups are distinguished – elite, fit and independent seniors, fragile and dependent seniors, and total dependent seniors. Health promotion in seniors in the Czech Republic is set out by the National action plan for promoting positive ageing for 2013 to 2017. Its aim is not only to prevent ageism, but also to ensure and protect human rights of elderly persons, lifelong learning, employment of elderly persons and seniors, volunteering and intergenerational cooperation, quality living environment for seniors, healthy ageing, and care for most fragile seniors with reduced self-sufficiency.

Key words: senior, health, activity, Czech Republic

¹² R. Kapuściński, *Lapidarium*, Praha 2005, s. 35.

Bibliografia

- Aasland A., Flåtten T.**, *Ethnicity and social exclusion in Estonia and Latvia*, „Europe-Asia Studies” 2001, vol. 53, nr 7.
- Addams J.**, *Hull-House Maps and Papers. By Residents of Hull-House*, Boston 1895.
- American Psychiatric Association**, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wyd. 4, text revision), Washington 2000.
- Amnesty International Sekcja Polska**, *Przemoc wobec kobiet w rodzinie i relacjach intymnych. Podstawowe informacje*, Warszawa 2005.
- Atkinson A.B.**, *Inequality. What can be done?*, London 2015.
- Attwood T.**, *Zespół Aspergera*, Poznań 2006.
- Auleytner J., Głabicka K.**, *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków*, Warszawa 2001.
- Aymé S., Rodwell C. (red.)**, *Raport Komitetu Ekspertów Unii Europejskiej ds. chorób rzadkich na temat aktualnego stanu działań w zakresie chorób rzadkich w Europie, 2012 r. Aktualny stan działań w zakresie chorób rzadkich prowadzonych w Polsce*, www.eucerd.eu/wp-content/uploads/2012/09/2012ReportStateofArtRDActivitiesPL.pdf, data dostępu: 25.07.2015.
- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A.**, *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Kraków 2000.
- Baird G., Simonoff E., Pickles A., Chandler S., Loucas T., Meldrum D.**, *Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP)*, „Lancet” 2006.
- Banasiak A.**, *Psychospołeczny wymiar jakości życia rodzin dzieci z autyzmem*, „Prace Naukowe Akademii im. J. Długosza w Częstochowie”, Psychologia 2008, nr 15.
- Banasiak A.**, *Wsparcie społeczne jako czynnik warunkujący radzenie sobie ze stresem u rodziców dzieci z autyzmem [w:] Pedagogika opiekuńcza wobec problemów rodziny i możliwości jej wspierania*, red. S. Badora, P. Maciaszczyk, M. Piątek, Tarnobrzeg 2014.
- Banasiak A.**, *Znaczenie grup wsparcia w adaptacji rodziców dzieci z autyzmem*, „Pedagogika Rodziny” 2013, nr 3(4).
- Baptista I., Perista H., Aguiar A.L.**, *A pobreza no Porto: representações sociais e práticas institucionais*, Oporto 1995.
- Baron-Cohen S., Bolton P.**, *Autism the Facts*, New York 2003.
- Bartoszek A., Czekał K., Faliszek K., Niesporek A., Trawkowska D.**, *Instytucje wsparcia a monitoring problemów społecznych w Katowicach. Księga dobrych praktyk*, Katowice 2012.

- Bartoszek A., Czekaj K., Trawkowska D. (red.),** *Diagnoza problemów społecznych i monitoring polityki społecznej dla aktywizacji rozwoju zasobów ludzkich w Katowicach*, Katowice 2012.
- Bauman Z.,** *Praca, konsumpcjonizm i nowi ubodzy*, tłum. S. Obirek, Kraków 2006.
- Bąk K.,** *Narodowy plan*, „Choroby Rzadkie” 2014, nr 4.
- Becla A.,** *Przyczyny i skutki wykluczenia informacyjnego w społeczeństwie informacyjnym i gospodarce opartej na wiedzy [w:] Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013.
- Benson P.R.,** *The in past of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2006, vol. 36.
- Bera R., Czechowska-Bieluga M., Kanios A., Sarzyńska-Mazurek E.,** *Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, Warszawa 2011.
- Berger P.L., Luckmann T.,** *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa 1983.
- Beskid L.,** *Analiza skali, dynamiki i społecznego rozkładu procesów pauperyzacji i marginalizacji*, Warszawa 1999.
- Biebricher T.,** *Neoliberalismus*, Hamburg 2012.
- Bodora G.,** *Determinanty współżycia z dzieckiem autystycznym – badania własne*, <http://www.dzieci.bci.pl/strony/autism/Determinanty.htm>, data dostępu: 14.05.2015.
- Booth Ch.,** *Life and Labour of the People of London*, vol. 1–17, London 1892–1902.
- Breckinridge S.P., Abbott E.,** *The Delinquent Child and the Home*, New York 1912.
- Broda-Wysocki P.,** *Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji*, Warszawa 2012.
- Browne K., Herbert M.,** *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, tłum. E. Bielawska-Batorowicz, Warszawa 1999.
- Brzezińska A.I., Kaczan R., Smoczyńska K.,** *Wstęp [w:] Sytuacja i możliwości pomocy dla osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa 2010.
- Bujak A.,** *Wykluczenie cyfrowe jako szczególny przykład wykluczenia społecznego w gospodarce opartej na wiedzy [w:] Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013.
- Bury P., Śmieżewski A.,** *Ontogeneza zjawiska marginalizacji i wykluczenia społecznego [w:] Praca socjalna i polityka społeczna*, red. K. Marzec-Holka, A. Rutkowska, M. Joachimowska, Bydgoszcz 2008.
- Butmanowicz-Dębicka I.,** *Marginalizacja społeczna jako strategia przystosowawcza [w:] Ludzie i instytucje. Stawianie się ładu społecznego*, t. 1, red. A. Sulek, J. Styk, I. Machaj, Lublin 1995.
- Butrym M.,** *Marginalizacja społeczno-polityczna mieszkańców byłych PGR. Testowanie hipotezy*, „Polityka Społeczna” 2001, nr 8.
- Byrne D. (red.),** *Social Exclusion – the History and Use of a Concept*, London 2008.

- Castells M.**, *Sieci oburzenia i nadziei. Ruchy społeczne w erze Internetu*, Warszawa 2013.
- CBOS**, *Przemoc i konflikty w domu. Komunikat z badań*, BS/82/2012, Warszawa 2012.
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2012.
- Chan C.K., Ngok K.L., Philips D.**, *Polityka społeczna w Chinach. Rozwój a dobrostan*, Warszawa 2012.
- Ching-Rong L., Yun-Fang T., Hsueh-Ling Ch.**, *Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: a qualitative study*, „Journal of Clinical Nursing” 2008, vol. 17.
- Choroby rzadkie*, 2014, www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/choroby-rzadkie, data dostępu: 25.07.2015.
- Cieślakowska D., Sarata N.**, *Dyskryminacja wielokrotna – historia, teorie, przegląd badań*, Warszawa 2012, www.tea.org.pl/userfiles/file/wielokrotna.pdf, data dostępu: 15.06.2015.
- Coleman J.W., Kerbo H.R.**, *Social Problems*, New York – Montreal 2009.
- Cudo A.**, *Psychologiczne skutki wykluczenia społecznego* [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013.
- Currenti S.A.**, *Understanding and determining the etiology of autism*, „Cellular and Molecular Neurobiology” 2010, vol. 30.
- Czapiński J.**, *Pojęcie wykluczenia społecznego* [w:] *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2011*, red. I. Kotowska, Warszawa 2011.
- Czapiński J.**, *Pojęcie wykluczenia społecznego* [w:] *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza 2013. Raport tematyczny*, red. I.E. Kotowska, Warszawa 2014.
- Czapiński J.**, *Trzy typy wykluczenia społecznego* [w:] *Warunki i jakość życia Polaków. Diagnoza społeczna 2005*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2005.
- Czapiński J., Panek T. (red.)**, *Warunki i jakość życia Polaków. Diagnoza społeczna 2011. Raport*, Warszawa 2011.
- Czapiński J., Pańków T. (red.)**, *Diagnoza społeczna 2013*, Warszawa 2013.
- Czechowska-Bieluga M.**, *Inkluzja społeczna* [w:] *Słownik metod, technik i form pracy socjalnej, opiekuńczej i terapeutycznej*, t. 3, red. A. Weissbrodt-Koziarska, I. Dąbrowska-Jabłońska, Opole 2014.
- Czechowska-Bieluga M.**, *Jakość życia członków rodzin ryzyka a korzystanie z pomocy społecznej* [w:] *Edukacja jutra*, red. E. Krause (w druku).
- Czekaj K.**, *Socjologia Szkoły Chicagowskiej i jej recepcja w Polsce*, Katowice 2007.
- Czekaj K. (red.)**, *Bielsko-Biała. Zjawiska i problemy społeczne 2010: fakty i opinie*, Bielsko-Biała 2012.
- Czekaj K., Niesporek A., Zawartka-Czekaj M.**, *Ruda Śląska. Od problemów społecznych górnośląskiego miasta do polityki miejskiej*, Katowice 2009.

- Czekaj K., Niesporek A., Zawartka-Czekaj M., Świętochłowice.** *Kwestia społeczna – polityka społeczna – planowanie społeczne*, Katowice 2006.
- Dacko-Pikiewicz Z., Emmerova I. (red.),** *Nauki społeczne wobec kryzysu i nowych wyzwań. Teoria i praktyka*, Toruń 2013.
- Damon J.,** *Wykluczenie*, Warszawa 2012.
- Danecki J.,** *Uwagi o kwestiach społecznych* [w:] *Kwestie społeczne na przełomie stuleci*, red. J. Danecki, Warszawa 1998.
- Dąbrowska M.,** *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*, Kraków 2005.
- Dentler R.A.,** *Major American Social Problems*, Chicago 1967.
- Dijkvan J.,** *Ewolucja wykluczenia cyfrowego. Od dostępu po kompetencje i użytkowanie* [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013.
- Dobrzyńska-Mesterhazy A.,** *Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa* [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, wybór i oprac. W. Badura-Madej, Warszawa 1996.
- Dodds L. et al.,** *The role of prenatal, obstetric and neonatal factors in the development of autism*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2011, vol. 41.
- Dyczewski L.,** *Grupy marginalne* [w:] *Kultura grup mniejszościowych i marginalnych*, red. L. Dyczewski, Lublin 2005.
- Dyczewski L. (red.),** *Kultura grup mniejszościowych i marginalnych*, Lublin 2005.
- Dziwięcka-Bokun L.,** *Ekskluzja społeczna – istota, przyczyny* [w:] *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2003.
- Eitzen D.S., Zinn B.M., Smith K.E.,** *Social Problems*, Boston – Tokyo 2014.
- Estivill J.,** *A face nao reconhecida e as imagens da pobreza* [w:] *Pobreza não: Erradicação da pobreza 1997–2000*, Ministerio de Solidariedade e Segurança Social, Lisbon 1997.
- European Commission,** *European platform against poverty and social exclusion*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=961&langId=en>, data dostępu: 6.09.2015.
- European Commission,** *Poverty and social exclusion*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=751>, data dostępu: 6.09.2015.
- Faliszek K.,** *Partycypacja i wykluczenie w społeczności lokalnej* [w:] *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego. Modele teoretyczne, potrzeby praktyki*, red. K. Wódz, S. Pawlas-Czyż, Toruń 2008.
- Feldman M.A., Varghese J., Ramsay J., Rajska D.,** *Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities” 2002, vol. 15.
- Frąckiewicz L.,** *Wykluczenie społeczne i formy jego łagodzenia* [w:] *Wykluczenie, rewitalizacja, spójność społeczna*, red. L. Frąckiewicz, Katowice 2004.
- Frąckiewicz L. (red.),** *Wykluczenie społeczne*, Katowice 2005.

- Frączkiewicz-Wronka A. (red.),** *Zarządzanie publiczne w lokalnej polityce społecznej*, Warszawa 2007.
- Frieske K.W.,** *Marginalność społeczna* [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 2, Warszawa 1999.
- Frieske K.W.,** *Spoleczne wykluczenie: o nicowaniu pojęć* [w:] *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania – metody – wyniki*, red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska, Warszawa 2005.
- Frieske W.K. (red.),** *Utopie inkluzji. Sukcesy i porażki programów reintegracji społecznej*, Warszawa 2004.
- Frysztański K.,** *Problemy społeczne* [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 3, Warszawa 2000.
- Frysztański K.,** *Socjologia problemów społecznych*, Warszawa 2009.
- Fundacja „Oczami Brata”,** <http://oczamibrata.pl/o-nas/>, data dostępu: 15.05.2015.
- Fundacja Synapsis,** <http://synapsis.org.pl/oferta/porady/poradniki>, data dostępu: 15.05.2015.
- Gabalet I. et al.,** *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpčníkaacity subjektů působících v této oblasti*, Praha 2006.
- Galbavý D.,** *Postpenitenciárna starostlivosť na Slovensku* [w:] *Sociální pedagogika v kontextu životných etap človeka*, red. M. Bargel, E. Janigová, E. Jarosz, M. Jůzl, Brno 2013.
- Galor Z.,** *Lumpenwłasność: szara strefa i margines społeczny*, Poznań 2006.
- Gaśior M.,** *Prawda o polskiej biedzie. W kraju żyją dwa miliony ubogich*. Rozmowa z Jackiem Wasilewskim, www.natemat.pl/2457,prawda-o-polskiej-biedzie-w-kraju-zyja-dwa-miliony-ubogich, data dostępu: 12.08.2015.
- Giddens A.,** *Europa w epoce globalnej*, Warszawa 2009.
- Giddens A.,** *Socjologia*, Warszawa 2004.
- Giddens A.,** *Socjologia*, wydanie nowe, Warszawa 2012.
- Giddens A.,** *Stanowienie społeczeństwa. Zarys teorii strukturacji*, Poznań 2003.
- Gilder G.,** *Bogactwo i ubóstwo*, Poznań 2001.
- Glyde J.,** *Locality of crime in Suffolk*, „Journal of the Statistical Society of London” 1856, vol. 19.
- Głąbicka K.,** *Wyzwania spójności społeczno-gospodarczej dla polskiej polityki społecznej* [w:] *Wokół polityki społecznej*, red. K. Głąbicka, M. Grewiński, Radom 2008.
- Golinowska S.,** *Wykluczenie społeczne* [w:] *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego*, red. S. Golinowska, Z. Morecka, M. Styrc, E. Cukrowska, J. Cukrowski, Warszawa 2008.
- Golinowska S., Tarkowska E., Topińska I. (red.),** *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania. Metody. Wyniki*, Warszawa 2005.
- Graliński J.S.,** *Narodowy plan dla chorób rzadkich – mapa drogowa. Seminarium edukacyjne: innowacje w leczeniu chorób rzadkich, leki sieroce – ocena dostępności w Polsce*. Warszawa, 12 kwietnia 2013, www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/3.-jacek-gralinski-narodowy-plan-dla-chorob-rzadkich-mapa-drogowa.pdf, data dostępu: 25.07.2015.

- Gray D.E.**, *Coping over time: the parents of children with autism*, „Journal of Intellectual Disability Research” 2006, vol. 50.
- Grewiński M., Skrzypczak B.**, *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, Warszawa 2011.
- Grindrich P.**, *Od ekskluzji do inkluzji osób z niepełnosprawnościami – edukacja włączająca szansą na lepsze jutro?*, 2015, <http://pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/from-exclusion-to-inclusion.html>, data dostępu: 6.09.2015.
- Grotowska-Leder J.**, *Ekskluzja społeczna – aspekty teoretyczne i metodologiczne* [w:] *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*, red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek, Toruń 2005.
- Guerry A.M.**, *Essai sur la statistique morale de la France*, Paris 1833.
- GUS**, *Bezrobotni oraz stopa bezrobocia wg województw, podregionów i powiatów – stan na koniec lutego 2014*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/bezrobocie-rejestrowane/bezrobotni-oraz-stopa-bezrobocia-wg-wojewodztw-podregionow-i-powiatow-stan-na-koniec-lutego-2014-r-2,18.html>, data dostępu: 15.06.2015.
- GUS**, *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych*, Warszawa 2014.
- GUS**, *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2012 r.*, Warszawa 2013.
- GUS**, *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2013 r.*, Warszawa 2014.
- GUS**, *Pomoc społeczna – infrastruktura, beneficjenci, świadczenia w 2011 r.*, Warszawa 2012.
- GUS**, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, Warszawa 2011.
- Habermas J.**, *Teoria działania komunikacyjnego*, Warszawa 1999.
- Harpur J., Lawlor M., Fitzgerald M.**, *Interwencje społeczne dla nastolatków z zespołem Aspergera*, Warszawa 2012.
- Harvey D.**, *Neoliberalizm. Historia katastrofy*, Warszawa 2008.
- Hessel S.**, *Time for Outrage!*, London 2011.
- Jarosz E.**, *Przemoc w rodzinie* [w:] *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej*, red. E. Włodarczyk, I. Pytlak, Poznań 2011.
- Jarosz M.**, *Wstęp. Obszary wykluczenia w Polsce* [w:] *Wykluczenie. Wymiar społeczny, materialny i etniczny*, red. M. Jarosz, Warszawa 2008.
- Jarosz M. (red.)**, *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*, Warszawa 2008.
- Jarosz M. (red.)**, *Wykluczeni. Wymiar społeczny, materialny i etniczny*, Warszawa 2008.
- Jasińska-Kania A., Łodziński S.**, *Wprowadzenie. Obszary i formy wykluczenia etnicznego w Polsce. Koncepcje teoretyczne i badania empiryczne* [w:] *Obszary i formy wykluczenia etnicznego w Polsce*, red. A. Jasińska-Kania, S. Łodziński, Warszawa 2009.
- Jaworska A.**, *Wykluczenie społeczne i marginalizacja – konceptualizacja zagadnień* [w:] *Obszary wykluczenia społecznego – sfera biologiczna i środowiskowa*, red. D. Apanel, A. Jaworska, Toruń 2013.

- Jejich revírem je Kaufland, jejich tempo je vražedné – DŮCHODCI!*, www.facebook.com/pages/Jejich-rev%C3%ADrem-je-Kaufland-jejichtempo-je-vra%C5%BEdn%C3%A9-D%C5%AECHODCI/374249636212, data dostępu: 5.05.2013.
- Jędrzejko M., Bożejewicz W.**, *Funkcjonariusze służb specjalnych – beneficjenci systemu czy ofiary lustracji?* [w:] *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*, red. M. Jarosz, Warszawa 2008.
- Joly H.**, *La France Criminelle*, Paris 1891.
- Jůzl M.**, *Penitenciaristika a penologie*, Brno 2012.
- Jůzl M.**, *Sociálně pedagogická role církve v penitenciární praxi*, Brno 2011.
- Kalinowski S., Łuczka-Bakula W.**, *Wybrane monetarne wskaźniki społecznego wykluczenia w nowych krajach UE*, „Polityka Społeczna” 2005, nr 7.
- Kalvach Z. et al.**, *Geriatric a gerontologie*, Praha 2004.
- Kancelaria Prezesa Rady Ministrów**, *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*, <http://www.premier.gov.pl/wydarzenia/decyzje-rzadu/uchwala-w-sprawie-przyjecia-programu-pod-nazwa-krajowy-program.html>, data dostępu: 28.07.2015.
- Kapuściński R.**, *Lapidarium*, Praha 2005.
- Karwacki A., Piątek T. (red.)**, *Aktywna polityka społeczna z perspektywy Europy socjalnej*, Toruń 2007.
- Kawczyńska-Butrym Z.**, *Kobiety i ich rodziny w osiedlach byłych pegeerów. Raport*, Olsztyn 2004.
- Kawczyńska-Butrym Z.**, *Promocja zdrowia – wyzwaniem dla socjologów* [w:] *Socjologia medycyny w uczelni*, red. M. Latoszek, Gdańsk 1992.
- Kinowska Z.**, *Elity polityczne i piętno „agenta”* [w:] *Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym*, red. M. Jarosz, Warszawa 2008.
- Klebaniuk J. (red.)**, *Fenomen nierówności społecznych. Nierówności społeczne w refleksji humanistycznej*, Warszawa 2007.
- Klebaniuk J. (red.)**, *Oblicza nierówności społecznych. Studia interdyscyplinarne*, Warszawa 2007.
- Kłoskowska-Dudzińska A.**, *Doświadczenia Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w realizacji projektów POKL*, <http://slideplayer.pl/slide/812106/>, 2013, data dostępu: 25.07.2015.
- Komisja Europejska**, *Komunikat Komisji Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, Bruksela 3.03.2010, KOM(2010) 2020 wersja ostateczna.
- Komisja Europejska**, *Przemoc domowa wobec kobiet*, 2010.
- Kornblum W., Julian J., Smith C.D.**, *Social Problems*, New Jersey 2010.
- Kostrzewski S., Worach-Kardas H.**, *Zdrowotne i społeczno-ekonomiczne aspekty długotrwałego bezrobocia w środowisku wielkomiejskim*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2008, nr 4(86).

- Kościelska M.**, *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004.
- Kotlarska-Michalska A.**, *Dysfunkcje rodziny jako efekt przemian makrostrukturalnych [w:] Pomoc społeczna wobec rodzin. Interdyscyplinarne rozważania o publicznej trosce o dziecko i rodzinę*, red. D. Trawkowska, Toruń 2011.
- Kotlarska-Michalska A.**, *Kategorie marginalizujące się i marginalizowane przez społeczeństwo [w:] Porządek społeczny a wyzwania współczesności*, red. A. Sakson, Poznań 2005.
- Kotlarska-Michalska A.**, *Przyczyny i skutki marginalizacji w Polsce [w:] Marginalizacja w problematyce społecznej i pracy socjalnej*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz 2005.
- Kotlarska-Michalska A.**, *Przejawy wykluczenia i marginalizacji ludzi starych [w:] Spór o społeczne znaczenie społecznych nierówności*, red. K. Podemski, Poznań 2009.
- Kotlarska-Michalska A.**, *Zasady budowy strategii rozwiązywania problemów społecznych [w:] Pomoc społeczna – praca socjalna. Teoria i praktyka*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz 2003.
- Kowalak T.**, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1998.
- Kowalak T.**, *Marginalność i marginalizacja społeczna*, Warszawa 1999.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*, Warszawa 2006.
- Krzywicka L.**, *Przemoc w rodzinie – specyfika pracy socjalnej z ofiarami przemocy [w:] Praca socjalna wobec współczesnych problemów społecznych*, red. S. Pawlas-Czyż, Toruń 2007.
- Květenská D.**, *Krizová intervence v kontextu sociální práce*, Hradec Králové 2014.
- Květenská D.**, *Základy obecné sociologie pro sociální pracovníky*, Hradec Králové 2014.
- Lenoir R.**, *Les exclus: un Français sur dix*, Paris 1974.
- Leslie G.R., Larson R.F., Gorman B.L.**, *Introductory Sociology. Order and Change in Society*, Oxford – New York 1980.
- Lewandowski J.**, *Neoliberalowie wobec współczesności*, Gdynia 1991.
- Luhman N.**, *Teoria polityczna państwa bezpieczeństwa socjalnego*, Warszawa 1994.
- Lukšik I., Marková D.**, *Sexual Lifestyles in the Field of Cultural Demands*, „Human Affairs” 2012, vol. 22, nr 2.
- Luong J., Yoder M.K., Canham D.**, *Southeast Asian parents raising a child with autism: a qualitative investigation of coping styles*, „Journals Permissions” 2009, vol. 3.
- Łotocki Ł.**, *Marginalizacja i wykluczenie a obcość [w:] Ubóstwo i wykluczenie społeczne – perspektywa poznawcza*, red. R. Szarfenberg, C. Żołędowski, M. Theiss, Warszawa 2010.
- Mahler F.**, *Maldevelopment and Marginality [w:] Insights into Maldevelopment. Reconsidering the Idea of Progress*, red. J. Danecki, Warszawa 1993.
- Maj A.**, *Konstruktywizm społeczny jako ideologia społeczeństwa sieciowego [w:] Ideologie w słowach i obrazach*, red. I. Kamińska-Szmaj, T. Piekot, M. Zaśko-Zielińska, Wrocław 2008.

- Małodzińska A., Perek-Białas J.,** *System wskaźników w ocenie polityki społecznej wobec ludzi starych – możliwości i ograniczenia* [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2006.
- Mareš P. et al.,** *Sociální exkluze na lokální úrovni*, Praha 2008.
- Maris R.W.,** *Social Problems*, Chicago 1988.
- Marková D.,** *Etika v adlerovskej teorii*, Nitra 2012.
- Marks-Bielska R.,** *Marginalizacja społeczno-ekonomiczna w świetle polskiej literatury przedmiotu – lata 90., „Polityka Społeczna”* 2003, nr 3.
- Matejczuk J.,** *Potrzeby osób z rzadkimi ograniczeniami sprawności a koncepcja działań w ramach programów pomocowych* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa 2010.
- Mayhew H.,** *London Labour and the London Poor*, vol. 1–4, London 1861–1862, współczesny wybór: Harmondsworth 1985.
- Mazur J.,** *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Warszawa 2002.
- Mentoring and Befriending Foundation,** <http://www.mandbf.org/guidance-andP-support/what-is-men-toring-and-befriending>; <http://www.mandbf.org/guidance-and-sup-port/what-is-mentoring-nad-befriending/facts-nad-figures>, data dostępu: 25.05.2015.
- Mesjasz K., Goleński W.,** *Instytucjonalne formy integracji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie opolskim* [w:] *Strategie promocji zatrudnienia osób psychicznie chorych*, red. A. Gawor, Ł. Borecki, Opole 2012.
- Millward Brown SMG/KRC,** *Diagnoza dotycząca osób stosujących przemoc w rodzinie: przemoc w rodzinie z perspektywy dorosłej populacji Polski. Raport z badania zrealizowanego dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*, 2011.
- Mingione E.,** *Poverty and social exclusion in European cities: Diversity and convergence at the local level*, „City” 2004, nr 8/3(12).
- Miś L.,** *Konstruktywizm/konstrukcjonizm w socjologii, pracy socjalnej i terapii* [w:] *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*, red. L. Miś, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2008, nr 14.
- Miś L.,** *Problemy społeczne. Teoria, metodologia, badania*, Kraków 2007.
- Mokrzycka K.,** *Wykluczenie społeczne (ekonomiczne, cyfrowe, polityczne, przestrzenne) i jego wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy regionu* [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013.
- MOPR Lublin,** <http://www.cas.mopr.lublin.eu/ca-.html>, data dostępu: 7.01.2015.
- Morańska D.,** *Edukacja wobec kultury cyberprzestrzeni* [w:] *Nauki społeczne wobec kryzysu i nowych wyzwań. Teoria i praktyka*, red. Z. Dacko-Pikiewicz, I. Emmerova, Toruń 2013.
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.),** *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Warszawa 2012.

- MPiPS**, www.mpips.gov.pl, data dostępu: 28.12.2014.
- MPSV**, <http://www.mpsv.cz/cs/5045>, data dostępu: 20.05.2015.
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze ke dni 31. prosince 2014)*, www.mpsv.cz/cs/14540, data dostępu: 19.05.2015.
- Narodowa strategia integracji społecznej dla Polski.*
- Neison F.G.P.**, *Statistics of crime in England and Wales for the years 1834–1844*, „Journal of the Statistical Society of London” 1848, vol. 11.
- Niezabitowski M.**, *Obszary wykluczenia i odmienności społecznej ludzi starszych w teorii, praktyce i badaniach socjologicznych* [w:] *Enklawy życia społecznego*, red. L. Gołdyka, I. Machaj, Szczecin 2007.
- Nowak J.**, *Wykluczenie społeczne problemem współczesnego świata* [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki działań*, red. M. Pokrzywa, S. Wilk, Rzeszów 2013.
- Nowak S.**, *Metodologia badań społecznych*, Warszawa 1985.
- Nowak-Dziemianowicz M.**, *Sfera prywatna jako obszar nierówności. Komunikacyjne praktyki wykluczania* [w:] *Fenomen nierówności społecznych. Nierówności społeczne w refleksji humanistycznej*, red. J. Klebaniuk, Warszawa 2007.
- Omen M., Pankiv O.**, *Konteksty pracy socjalnej a przedsiębiorczość społeczna* [w:] *Przedsiębiorczość społeczna a praca socjalna*, red. O. Pankiv, W. Duranowski, Warszawa 2014.
- Orłowska M.**, *Bieda jako sytuacja kreująca przemoc* [w:] *(Prze)moc w rodzinie. Instytucjonalne formy (po)mocy*, red. M. Orłowska, M. Gościńiewicz, G. Pisarczyk, Toruń 2015.
- Orłowska M.**, *Przymus bezczynności – czas wolny bezrobotnych Polaków. Studium pedagogiczno-społeczne*, Warszawa 2007.
- Orłowska M.**, *Sytuacja dzieci w rodzinach objętych pomocą społeczną w wybranych dzielnicach Warszawy Praga Południe, Praga Północ, Targówek*, Warszawa 2010.
- Orłowska M., Grzejszczak R.**, *Czas wolny niedoceniony instrument pracy socjalnej*, Warszawa 2011.
- Palley T.I.**, *Od keynesizmu do neoliberalizmu: zmiana paradygmatu w ekonomii* [w:] *Neoliberalizm przed trybunałem*, red. A. Saad-Filho, D. Johnston, Warszawa 2009.
- Palska H.**, *Bieda i dostatek. O nowych stylach życia w Polsce końca lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa 2002.
- Park R.E.**, *Human migration and the marginal man*, „The American Journal of Sociology”, Chicago 1928.
- Parsons T.**, *Struktura społeczna i osobowość*, Warszawa 1969.
- Parsons T.**, *The Structure of Social Action*, New York 1968.
- Piketty T.**, *Ekonomia nierówności*, Warszawa 2015.
- Piketty T.**, *Kapitał w XXI wieku*, Warszawa 2015.

- Pisula E.**, *Autyzm u dzieci – diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2000.
- Pisula E.**, *Narzędzia przesiewowe pomocne w rozpoznawaniu ryzyka autyzmu u dzieci w wieku do trzech lat*, „Konteksty Pedagogiczne” 2013, nr 1.
- Pisula E.**, *Problemy rodziców dorastających i dorosłych osób z autyzmem* [w:] *Edukacja i wspomaganie rozwoju osoby z autyzmem od dzieciństwa do dorosłości*, red. I. Matczak, A. Pała, Częstochowa 2005.
- Pisula E.**, *Stres rodzicielski i zespół wypalania się u rodziców dzieci autystycznych*, „Dziecko Autystyczne” 1998, nr 1.
- Policja**, *Statystyka. Przemoc w rodzinie*, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, data dostępu: 15.06.2015.
- Pottie C.G., Ingram K.M.**, *Daily stress, coping and well-being in parents of children with autism. A multilevel modeling approach*, „Journal of Family Psychology” 2008.
- Pratt A.**, *Neoliberalizm a polityka społeczna* [w:] *Polityka społeczna. Teorie. Pojęcia. Problemy*, red. M. Lavalette, A. Pratt, Warszawa 2010.
- Preissmann Ch.**, *Zespół Aspergera*, Sopot 2012.
- Program „Mery i Max”**, <http://wolontariatkolezenski.pl/>, data dostępu: 15.05.2015.
- Prouse C.**, *Doktryna silniejszego*, „Nowy Obywatel” 2015, nr 16.
- Przemoc wobec kobiet w rodzinie. Niezbędnik prokuratora*, Warszawa 2007.
- Radlińska H.**, *Pedagogika społeczna*, Wrocław 1961.
- Radlińska H.**, *Stosunek wychowawcy do środowiska społecznego. Szkice z pedagogiki społecznej*, Warszawa 1935.
- Raport z badań CAŚ (niepublikowany).
- Rawson W.**, *An inquiry into the statistics of crime in England and Wales*, „Journal of the Statistical Society of London” 1839, vol. 2.
- Reading H.F.**, *A Dictionary of the Social Sciences*, London – Henley 1983.
- Realizowane projekty*, 2011, www.pfron.org.pl/pl/programy-unii-europejskiej/program-operacyjny-kap/realizowane-projekty, data dostępu: 25.07.2015.
- Redgrave S.**, *Abstract of criminal tables form England and Wales*, „Journal of the Statistical Society of London” 1838.
- Reinert E.S.**, *How Rich Countries Got Rich... and Why Poor Countries Stay Poor*, London 2007.
- Reinert E.S., Cheltenham E.E. (red.)**, *Globalization, Economic Development and Inequality: An Alternative Perspective*, London 2004.
- RPO**, *Wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie wykluczenia społecznego osób z chorobami rzadkimi*, 2013, www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pi-smo=1763782, data dostępu: 25.07.2015.
- Rychliński S.**, *Lustracje społeczne*, Warszawa 2001.
- Rysz-Kowalczyk B. (red.)**, *Leksykon polityki społecznej*, Warszawa 2002.
- Salustowicz P.**, *Otwarta metoda koordynacji jako instrument walki z wykluczeniem społecznym*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 4.

- Scholte J.A.**, *Globalizacja. Krytyczne wprowadzenie*, Sosnowiec 2012.
- Sekułowicz M.**, *Niektóre problemy funkcjonowania rodziny dziecka autystycznego* [w:] *Autyzm – kontrowersje i wyzwania*, red. W. Dykcik, Poznań 1994.
- Serafin-Juszczak B.**, *NEET – nowa kategoria młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym* [w:] *Wykluczenie i marginalizacja dzieci i młodzieży – wyzwanie czy klęska społeczeństwa obywatelskiego*, red. A. Golczyńska-Grondas, M. Nóżka, „Acta Universitatis Lodzianensis”, Łódź 2014.
- Sęk H., Cieślak R.**, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne* [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa 2004.
- Shaikh A.**, *Ekonomiczna mitologia neoliberalizmu* [w:] *Neoliberalizm przed trybunałem*, red. A. Saad-Filho, D. Johnston, Warszawa 2009.
- Silver H.**, *Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion* [w:] *Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses*, red. G. Rogers, Ch. Gore, J.B. Figueiredo, Genewa 1995.
- Silver H.**, *Social exclusion and social solidarity: three paradigms*, „International Labour Review” 1994, nr 5–6.
- Skrzypczak B.**, *Spoločności lokalne – zmierzch czy renesans?*, „Rocznik” 2001, nr 6.
- Słońska Z.**, *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja Zdrowia”, Nauki Społeczne i Medycyna 1994, nr 1–2.
- Sokołowska J. (red.)**, *Robotnicy opuszczają miejsca pracy*, Łódź 2010.
- Sowa J.**, *Prekariat – proletariat epoki globalizacji* [w:] *Robotnicy opuszczają miejsca pracy*, red. J. Sokołowska, Łódź 2010.
- Standing G.**, *A Precariat Charter. From Denizens to Citizens*, London – Sydney 2015.
- Standing G.**, *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa*, Warszawa 2014.
- Standing G.**, *Zbywatele i prekariat* [w:] *Karta prekariatu*, „Praktyka Teoretyczna”, www.praktykateoretyczna.pl/guy-standing-zbywatele-i-prekariat/, data dostępu: 8.06.2015.
- Stanek K.**, *Praca socjalna z osobą lub rodziną z problemem przemocy*, Warszawa 2014, www.kpss.lublin.pl/.../08_Praca%20socjalna%20z%20osoba%20dotkniet..., data dostępu: 15.06.2015.
- Stępień M.**, *Wprowadzenie* [w:] *Kodeks Hammurabiego*, Warszawa 1996.
- Stiglitz J.E.**, *Globalizacja*, Warszawa 2004.
- Stiglitz J.E., Charlton A.**, *Wizja sprawiedliwej globalizacji – propozycje usprawnień – Fair Trade. Szanse dla wszystkich*, Warszawa 2007.
- Straś-Romanowska M., Frąckowiak T.**, *Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych* [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2008.
- Stuart-Hamilton I.**, *Psychologie stárnutí*, Praha 1999.
- Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Warszawa 2012.

- Szafraniec K.**, *Marginesowość i pogranicze jako kategoria socjologiczna i metafora filozoficzna* [w:] *Styl życia, wzory osobowe i normy jako czynniki współistnienia społecznego ludzi. Od lokalności do globalności*, red. J. Bańka, Poznań 2010.
- Szafrńska A.**, *Doświadczenie wsparcia społecznego przez rodziny z dzieckiem autystycznym*, maszynopis pracy doktorskiej UŚ, Katowice 2007, <http://www.sbc.org.pl/Content/12464/doktorat2751.pdf>, data dostępu: 15.05.2015.
- Szahaj A.**, *Liberalizm. Wspólnotowość. Równość. Eseje z filozofii polityki*, Toruń 2012.
- Szahaj A., Jakubowski M.N.**, *Filozofia polityki*, Warszawa 2006.
- Szarfenberg R.**, *Marginalizacja i wykluczenie społeczne*, <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/files/ekonomiaspoleczna.pl/public/Biblioteka/2006.4.pdf>, data dostępu: 8.04.2015.
- Szarfenberg R.**, *Pojęcie wykluczenia społecznego*, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/pojecie_ws.pdf, data dostępu: 6.09.2015.
- Szarfenberg R.**, *Pojęcie wykluczenia społecznego* [w:] *Przeciw wykluczeniu społecznemu*, red. M. Duda, M. Gulla, Kraków 2008.
- Szatur-Jaworska B.**, *Diagnozowanie w polityce społecznej*, Warszawa 2005.
- Szczepański J.**, *Socjologia. Rozwój problematyki i metod*, Warszawa 1969.
- Szlendak T.**, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa 2010.
- Szluz B.**, *Kwestia bezrobocia a problemy współczesnej rodziny* [w:] *W trosce o współczesnego człowieka*, red. B. Szluz, Z. Frączek, Rzeszów 2006.
- Szluz B.**, *Pracownik socjalny wobec zjawiska przemocy w rodzinie* [w:] *Przemoc – konteksty społeczno-kulturowe. Społeczne i psychologiczne aspekty zjawiska*, t. 1, red. B. Szluz, Rzeszów 2007.
- Szluz B.**, *Świat społeczny bezdomnych kobiet*, Warszawa 2010.
- Szpunar M.**, *Cyfrowy podział – nowa forma stratyfikacji społecznych* [w:] *Era społeczeństwa informacyjnego. Wyzwania, szanse, zagrożenia. Materiały konferencyjne*, red. J. Kleban, W. Wierczyński, Poznań 2005.
- Sztompka P.**, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2002.
- Sztumski J.**, *Kilka uwag na temat społecznych konsekwencji marginalizacji* [w:] *Praca socjalna i polityka społeczna*, red. K. Marzec-Holka, A. Rutkowska, M. Joachimowska, Bydgoszcz 2008.
- Szymczuk E. i in.**, *Media jako źródło wiedzy o zdrowiu*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, nr 4.
- Świtek T.**, *Ścieżki rozwiązań*, Kraków 2009.
- Tarde G.**, *Etudes penales et sociales*, Paris 1892.
- Tarkowska E.**, *Ubóstwo i wykluczenie społeczne* [w:] *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania – metody – wyniki*, red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska, Warszawa 2005.
- The Black Report*, <http://www.sochealth.co.uk/national-health-service/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-black-report-1980/>, data dostępu: 10.06.2015.

- Therborn G.**, *Nierówność, która zabija. Jak globalny wzrost nierówności niszczy życie milionów i jak z tym walczyć*, Warszawa 2015.
- TNS OBOP**, *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*, Warszawa 2007.
- Trafialek E.**, *Wykluczenie społeczne ludzi starych. Źródła, skutki, perspektywy na przyszłość* [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2006.
- Turowski J.**, *Socjografia* [w:] *Encyklopedia socjologiczna*, t. 4, Warszawa 2002.
- Urbańska J.**, *Zasady rehabilitacji wobec potrzeb osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa 2010.
- Urbańska M.**, *Szanse kobiet na rynku pracy*, „Saeculum Christianum. Pismo historyczno-społeczne” 2009, nr 2.
- Vasilewa N.**, *Problemy wspierania dzieci z autyzmem i ich rodzin w Bułgarii* [w:] *Rodzina osób z niepełnosprawnością intelektualną wobec wyzwań współczesności*, red. Z. Żyta, Toruń 2010.
- Vidovičová L.**, *O ageismu*, www.ageismus.cz/?m=2&lang=cz, data dostępu: 19.05.2013.
- Vidovičová L.**, *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*, Brno 2008.
- Walkowska W.**, *Obszary społecznej dyskryminacji pokolenia 50+ na przykładzie badań* [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2006.
- Warzywoda-Kruszyńska W. (red.)**, *Życie i pracować w enklawach biedy*, Łódź 2001.
- Weber M.**, *Gospodarka i społeczeństwo*, Warszawa 2002.
- Wiszejko-Wierzbicka D.**, *Analiza ofert organizacji samorządowych i pozarządowych na rzecz osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa 2010.
- Włodarczyk C.**, *Zdrowie a wykluczenia społeczne. Z problemów europejskiej polityki zdrowotnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 1999, nr 1.
- Wnuk-Lipiński E.**, *Świat międzyepoki*, Kraków 2004.
- World Health Organization**, *Manual of the International Statistical Classification of the Diseases and Related Health Problems*, vol. 1, wyd. 10, Genewa 2002.
- Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku**, Kraków 2001.
- Zieliński M.**, *Rzadkie choroby wbrew pozorom są częste*, „Choroby Rzadkie” 2014, nr 4.
- Znaniecki F.**, *Ludzie terażniejsi a cywilizacja przyszłości*, Warszawa 1974.

- Zwarysz M.**, *Proces dekompozycji podmiotowości sprawczej młodzieży* [w:] *Wykluczenie i marginalizacja dzieci i młodzieży – wyzwanie czy klęska społeczeństwa obywatelskiego*, red. A. Golczyńska-Grondas, M. Nóżka, „Acta Universitatis Lodzensis”, Łódź 2014.
- Zybertowicz A.**, *Konstruktywizm jako orientacja metodologiczna w badaniach społecznych*, „Kultura i Historia” 2001, nr 1.
- Żukiewicz A.**, *Reintegracja społeczna i zawodowa osób długotrwale bezrobotnych*, Kraków 2009.
- Żukiewicz A.**, *Wprowadzenie do ontologii pracy społecznej. Odniesienia do społeczno-pedagogicznej refleksji Heleny Radlińskiej*, Kraków 2009.
- Бороздіна К.А., Гуд Д.Ю., Ковальчук Л.Г. та ін.**, *Моніторинг виконання Українською державою Заключних спостережень Комітету ООН з прав дитини за результатами третьої та четвертої об’єднаної доповіді України (2011 р.)*, Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна», Київ 2014.
- Волинець С.Л., Комарова О.Г., Антонова-Турченко О.Г. та ін.**, *Соціальне сирітство в Україні: експертна оцінка та аналіз існуючої в Україні системи утримання та виховання дітей, позбавлених батьківського піклування*, Київ 1998.
- Грига І.М.**, *Соціальне виключення клієнтів* [w:] *Основи соціальної роботи*, red. Т. Семигіна, І. Грига, Київ 2004.
- Кількісні показники щодо сімей, які перебувають на обліку*, Міністерство соціальної політики в Україні, http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=160698&cat_id=159872, data доступу: 17.06.2015.
- Коваленко О.**, *Соціальне сирітство як соціокультурний феномен*, автореф. дис. канд. соціол. наук: 22.02.03, Київ 2006.
- Мінсоцполітики працює над забезпеченням дітей-сиріт сімейними формами виховання*, Міністерство соціальної політики України, http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=178014&cat_id=107177, data доступу: 12.06.2015.
- Остапчук О.Е.**, *Статистичний збірник. Державна служба статистики України. Україна 2013*, Київ 2014.
- Про ситуацію в Україні щодо усиновлення дітей*, Генеральне консульство України в Нью-Йорку, <http://ny.mfa.gov.ua/ua/consular-affairs/adoption>, data доступу: 11.06.2015.
- Сімейні форми виховання* 20.01.15, Міністерство соціальної політики України, http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=171283&cat_id=167303, data доступу: 16.06.2015.
- Чисельність дітей, усиновлених протягом року*, Ukrstat.org – публікація документів Державної Служби Статистики України, http://ukrstat.org/uk/operativ/oper_new.html, data доступу: 10.06.2015.

Akty prawne

- Decyzja nr 1295/1999/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.1999 r. przyjmująca wspólnotowy program działania w dziedzinie rzadkich chorób w ramach działań w dziedzinie zdrowia publicznego (1999–2003), DzU L 155 z 22.06.1999.
- Decyzja nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008), DzU L 271 z 9.10.2002.
- Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013, DzU L 301 z 20.11.2007.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11.12.2002 r. w sprawie ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej, DzU 2002, nr 223, poz. 1869 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18.09.2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno pedagogicznych, DzU 2008, nr 173, poz. 1072.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3.02.2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, DzU 2009, nr 23, poz. 133.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11.2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych, DzU 2014, poz. 414.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, DzU 2013, nr 199.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30.04.2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, DzU 2013, nr 532.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16.12.2003 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielenia urlopu wychowawczego, DzU 2003, nr 230, poz. 2291.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, DzU 2005, nr 189, poz. 1598.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, objętych zakresem wspólnych ram strategicznych oraz ustanawiające przepisy

- ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Spójności, oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, COM(2011) 615 final/2, 2011/0276 (COD), http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/general/general_proposal_pl.pdf, data dostępu: 6.09.2015.
- Ustawa z dnia 26.06.1974 – Kodeks pracy, DzU 1998, nr 21, poz. 94 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty, tekst jednolity, DzU 2004, nr 256, poz. 2572 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, DzU, nr 123, poz. 776 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, DzU 1998, nr 162, poz. 1118.
- Ustawa z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, DzU 2011, nr 43, poz. 225.
- Ustawa z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tekst jednolity, DzU 2011, nr 43, poz. 225, nr 205, poz. 1211.
- Ustawa z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych, DzU 2003, nr 228 poz. 2255.
- Ustawa z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, DzU 2004, nr 64, poz. 593.
- Ustawa z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, DzU 2005, nr 180, poz. 1493.
- Ustawa z dnia 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, DzU 2011, nr 149, poz. 887.
- Ustawa z dnia 24.04.2014 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty, DzU 2014, poz. 642.
- Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009, data dostępu: 10.05.2015.
- Zalecenie Rady UE z dnia 8 czerwca 2009 r. w sprawie działań w dziedzinie rzadkich chorób (2009/C 151/02), DzU UE C 2009.151.7.

Noty o Autorach

Banasiak Anna – dr, Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, Instytut Pedagogiki, Zakład Pedagogiki Opiekuńczo-Resocjalizacyjnej

Chrásková Marie – PaedDr. et Mgr. Ph.D., Assistant Professor, Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu (Republika Czeska), Katedra Antropologii i Nauk o Zdrowiu

Czechowska-Bieluga Marta – dr hab., Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Instytut Pedagogiki, Zakład Pracy Socjalnej

Czekaj Krzysztof – dr hab. prof. UP, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, Instytut Filozofii i Socjologii, Katedra Socjologii Stosowanej i Dezorganizacji Społecznej

Jůzl Miloslav – doc. PhDr. Ph.D., Instytut Studiów Interdyscyplinarnych w Brnie (Republika Czeska)

Kamiński Tadeusz – dr hab., Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Instytut Politologii, Katedra Polityk Publicznych, Zakład Polityki Społeczno-Gospodarczej

Kanios Anna – dr hab. prof. UMCS, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Instytut Pedagogiki, Zakład Pracy Socjalnej

Kotlarska-Michalska Anna – dr hab. prof. UAM, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Instytut Socjologii, Zakład Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej

Krasiejko Izabela – dr hab., Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, Instytut Pedagogiki, Zakład Pracy Socjalnej i Zdrowia Publicznego

Myszczyszyn Iryna – Ph.D., Lwowski Narodowy Uniwersytet im. I. Franki (Ukraina), Katedra Pedagogiki Ogólnej i Społecznej

Orłowska Małgorzata – dr hab. prof. WSB, Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej

Szczupał Bernadeta – dr hab. prof. APS, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, Instytut Pedagogiki Specjalnej, Zakład Tyflopedagogiki

Szluz Beata – dr hab. prof. UR, Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Socjologii, Zakład Socjologii Problemów Społecznych

Taranowicz Iwona – dr hab. prof. UWrocław, Uniwersytet Wrocławski, Instytut Socjologii, Zakład Socjologii Ogólnej; Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Zakład Medycznych Nauk Społecznych

Urbańska Magda – dr, Uniwersytet Rzeszowski, Katedra Nauk o Rodzinie

Zawartka-Czekaj Monika – dr, Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach

Żukiewicz Arkadiusz – dr hab. prof. UŁ, Uniwersytet Łódzki, Katedra Pedagogiki Społecznej

ISBN 978-80-971181-2-9

