



potrzeby osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim

Publikacja została opracowana w ramach projektu pn.: „Działanie FELD.10.01 Pomoc Techniczna EFRR na rok 2024” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

Raport końcowy z realizacji umowy nr 1/FEŁ.DBA/2023 na świadczenie usługi wykonania prac naukowo-badawczych tj. opracowania wyników, wniosków i rekomendacji z badania naukowego pn. „Potrzeby osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim”.

Realizatorki badania oraz autorki raportu:

Julia Wygnańska dla Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska
Małgorzata Kostrzyńska, Uniwersytet Łódzki

Konsultacja merytoryczna

Ekspert po stronie Zamawiającego oraz autor wstępu:

Jakub Wilczek
Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności

Zespół badawczy Zamawiającego:

Anna Bujwicka
Marta Beczkowska
Magdalena Błaszczuk
Kamila Brzezińska-Krakowiak
Maciej Tomczak
Edyta Żmurkow

Recenzentka:

dr hab. Małgorzata Ciczowska-Giedziun, prof. UWM

Redaktor inicjująca WUL:

Monika Borowczyk

Opracowanie, korekta graficzna, skład:

Edyta Wojciechowska-Jadczak E-BIT
ul. Kołowa 42
03-536 Warszawa

Zdjęcie na okładce:

www.pixabay.com

ISBN RCPS 978-83-970325-2-1

ISBN WUL 978-83-8331-627-7

ISBN e-book PDF 978-83-970325-3-8

ISBN e-book EPUB 978-83-970325-4-5

ISBN e-book MOBI 978-83-970325-5-2

Publikacja bezpłatna

Wydawca:



Regionalne Centrum Polityki Społecznej
w Łodzi
Jednostka Organizacyjna
Samorządu Województwa Łódzkiego
ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź
tel. 42 203 48 00, 42 203 48 01,
fax 42 203 48 17
www.rcpslodz.pl
e-mail: info@rcpslodz.pl



Wydawnictwo Uniwersytetu
Łódzkiego
90-131 Łódź, Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63

© Copyright by Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Kopiowanie i rozpowszechnianie tylko z podaniem źródła

Druk publikacji współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

**potrzeby osób doświadczających
bezdomności
w województwie łódzkim**

spis treści

Wstęp	7
STRESZCZENIE RAPORTU	17
Kontekst teoretyczny	26
Kontekst metodologiczny	29
1. POTRZEBY	36
1.1. Odczuwanie braków i motywacji do ich zaspokojenia	37
1.2. Przeżycie	38
1.3. Bezpieczeństwo fizyczne	40
1.4. Afiliacja – miłość i przynależność	44
1.5. Szacunek i uznanie	46
1.6. Samorealizacja	49
1.7. Bezpieczeństwo ontologiczne – człowieczeństwo	50
1.8. Samostanowienie i decydowanie	56
1.9. Pomaganie innym	57
1.10. Praca	59
1.11. Pieniądze	60
1.12. Równe traktowanie	61
Podsumowanie – potrzeby	64
2. CELE	70
2.1. Cele	70
2.2. Pomysły na realizację	72
Podsumowanie – cele	74
3. ZDROWIE	76
3.1. Zdrowie psychiczne	76
3.2. Zdrowie fizyczne	81
Podsumowanie – zdrowie	82
4. KLASYFIKACJA POTRZEB	84
4.1. Klasyfikacja potrzeb uczestników badania a klasyfikacja Masłowa	84
4.2. Czynniki wpływające na klasyfikowanie potrzeb	85
Podsumowanie – klasyfikacja	86
5. UNIWERSALNOŚĆ POTRZEB	88
6. HIERARCHIE POTRZEB	89

6.1. Hierarchia potrzeb uczestników badania	89
6.2. Hierarchie potrzeb uczestników badania a sposób świadczenia usług.....	98
Podsumowanie – hierarchie potrzeb.....	102
7. USŁUGI SPOŁECZNE W ODPOWIEDZI NA POTRZEBY	105
7.1. Zaspokajanie potrzeb	105
7.2. Powody niekorzystania z usług	125
7.3. Potrzeby zaspokajane w różnych sytuacjach mieszkaniowych.....	129
7.4. Czynniki różnicujące decyzje o korzystaniu z usług	133
Podsumowanie – usługi społeczne w odpowiedzi na potrzeby.....	135
8. ZDOBYWANIE INFORMACJI O USŁUGACH SPOŁECZNYCH.....	139
8.1. W instytucjach ogólnego dostępu	139
8.2. W instytucjach wspierających z tytułu bezdomności	141
8.3. Źródła pozainstytucjonalne (nieformalne).....	142
Podsumowanie – zdobywanie informacji.....	144
9. DOM A USŁUGI SPOŁECZNE.....	145
9.1. Definicja domu według uczestników badania	146
9.2. Dom jako potrzeba osób z doświadczeniem bezdomności	152
9.3. Domeny i markery domu w usługach społecznych/ sytuacjach mieszkaniowych	158
9.4. Pełnowymiarowy dom a system wychodzenia z bezdomności	173
Podsumowanie – dom a usługi społeczne	175
10. REKOMENDACJE.....	179
10.1. Schronienie dla przeżycia.....	179
10.2. Mieszkanie – źródło utrzymania – wsparcie	189
10.3. Wspieranie przez relację	197
10.4. Decydowanie i budowanie odpowiedzialności za własne decyzje	200
10.5. Specjalistyczne wsparcie adekwatne do stanu zdrowia	205
10.6. Budowanie szacunku poprzez uczestnictwo w społeczności lokalnej	212
Podsumowanie rekomendacji	215
BIBLIOGRAFIA.....	219

wstęp

Prezentowany poniżej raport z badania „Potrzeby osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim” niewątpliwie jest dziełem pionierskim w skali ogólnopolskiej. W Polsce niedostatek tego typu diagnoz jest niestety bardzo odczuwalny, w szczególności takich, w których bezpośrednim źródłem wiedzy byłyby osoby doświadczające bezdomności. Owszem, badanie socjodemograficzne, przeprowadzone w ramach realizowanego w latach 2013, 2017 i 2019 przez resort polityki społecznej „Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych”, uwzględniało w dwóch ostatnich edycjach pytanie o potrzeby osób badanych. Należy jednak podkreślić, że ta część badania (zawarta w zaledwie jednym pytaniu, o dość ubogiej i dobranej w nieco konfudujący sposób kafeterii) nacechowana była powierzchownością, która niemal całkowicie przekreśliła użyteczność jej wyników. Sami autorzy badania z 2019 r. zrezygnowali w raporcie końcowym z publikacji wyników w tym zakresie. Dość liczne problemy dotyczące ogólnopolskiego badania populacji są bardzo szczegółowo analizowane w raporcie M. Mostowskiej, M. Sieńczyk, A. Szarfenberg i R. Szarfenberga „Rekomendacje do Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych”¹; w kontekście prezentowanego poniżej raportu warto w tym miejscu skupić się na jednym z nich – użytej w obu tych badaniach definicji osoby doświadczającej bezdomności.

Używana w badaniu ogólnopolskim ustawowa definicja osoby doświadczającej bezdomności² (czy też „osoby bezdomnej” jak wciąż mówi ustawa) wskazuje osobę:

„niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania”.

Jak podkreślają praktycy³, jest to definicja bardzo zawężająca – nie uwzględnia bowiem takich sytuacji mieszkaniowych, jak na przykład zamieszkiwanie we wszelkiego rodzaju

¹ M. Mostowska, M. Sieńczyk, A. Szarfenberg, R. Szarfenberg, *Rekomendacje do Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych*, w: *Pokonać bezdomność 2023. Deinstytucjonalizacja usług, profilaktyka w gminach, badania populacji*, praca zbiorowa, Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, Zabrze 2023

² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.) – art. 6 pkt 8

³ *Rekomendacje zmian w ustawie o pomocy społecznej*, pismo nr 14/F/2022 Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 czerwca 2022 r. https://drive.google.com/file/d/1WyDJeMKbp6b_kZr56HhWHMpgDUnfRr_3/view (dostęp: 16.11.2023)

mieszkaniach treningowych czy wspomaganych w procesie wychodzenia z bezdomności, czy też zamieszkiwania „kątem” u znajomych bądź rodziny z uwagi na brak innych możliwości. Należy tu więc wyraźnie podkreślić, że jedyne ogólnopolskie badanie populacji osób w kryzysie bezdomności, choć zawiera pytanie o potrzeby – pomija jednak znaczną część zainteresowanej populacji. Tymczasem przytaczana ustawa o pomocy społecznej, stanowiąca podstawę wsparcia (między innymi) osób doświadczających bezdomności, odwołuje się w normach tworzących ramy pomocy społecznej w Polsce właśnie do potrzeb odbiorców tej pomocy, np.:

„Art. 3. 1. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka; (...)

4. Potrzeby osób i rodzin korzystających z pomocy powinny zostać uwzględnione, jeżeli odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej.

(...)

Art. 15. Pomoc społeczna polega w szczególności na: (...)

5) realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych;

6) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb”⁴.

Do potrzeb osób doświadczających bezdomności odwołują się także inne definicje tego zjawiska, w tym choćby definicja encyklopedyczna PWN⁵:

„Bezdomność to zjawisko społeczne polegające na braku domu lub miejsca stałego pobytu, gwarantującego jednostce lub rodzinie poczucie bezpieczeństwa, zapewniającego schronienie przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi oraz zaspokojenie podstawowych potrzeb na poziomie uznawanym w danym społeczeństwie za wystarczający”.

O potrzebach piszą także – w swoich rozważaniach typologizujących zjawisko bezdomności – naukowcy, np. A. Przyemeński⁶ (definiując bezdomność płytką i głęboką), A. Kinal⁷ czy K. Wierzbicka⁸. Niewątpliwie jednak, przedsięwzięciem klasyfikującym bezdomność, które w największym stopniu odwołuje się do potrzeb osób doświadczających tego zjawiska, jest Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS⁹, opracowana przez Europejską Federację Organizacji Krajowych Pracujących z Osobami Doświadczającymi Bezdomności (FEANTSA), na której oparły się autorki prezentowanego poniżej raportu. Typologia ETHOS wychodzi z założenia,

⁴ *Ibidem*

⁵ *Nowa Encyklopedia Powszechna*, PWN, Warszawa 1995

⁶ A. Przyemeński, *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2001

⁷ A. Kinal, *Bezdomność jako wyzwanie dla społeczności lokalnej*, „Rocznik Lubuski” tom XXIX. cz. I, 2003

⁸ K. Wierzbicka, *Problem bezdomności w Polsce*, w: *Strefy niedostatku i nędzy w Polsce*, E. Kuminek (red.), IGPIK, Warszawa 1990

⁹ *Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS*, FEANTSA, https://www.feantsa.org/download/pl_7386404743356865659.pdf (dostęp: 16.11.2023). Zob. też: J. Wilczek, *Przewodnik po typologii ETHOS*, strona internetowa Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, https://sites.google.com/view/bezdomnosc-pl/aktualno%C5%9Bci/art_20200725_ethos (dostęp: 16.11.2023)

że przeciwdziałanie bezdomności wymaga zrozumienia procesów wchodzenia w bezdomność – a co za tym idzie, szerokiego pojmowania tego złożonego zjawiska. ETHOS definiuje następnie dom jako trzy domeny (które można rozumieć także jako obszary potrzeb) i wskazuje, że naruszenie którejkolwiek z nich oznacza bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe. Domeny tworzące pojęcie domu wg ETHOS to:

- domena fizyczna – ochrona przed warunkami zewnętrznymi, ochrona dobytku, możliwość realizacji podstawowych potrzeb (fizjologicznych);
- domena społeczna – zachowanie prywatności, wolność od przemocy, możliwość realizowania i czerpania satysfakcji z relacji społecznych;
- domena prawna – tytuł prawny do zajmowanego lokalu, ochrona prawna tego tytułu.

Naruszenia tych domen sklasyfikowano w obrębie 4 kategorii koncepcyjnych (brak dachu nad głową, brak mieszkania, niezabezpieczone mieszkanie i nieodpowiednie mieszkanie), które podzielono na 13 kategorii operacyjnych, w ramach których z kolei wyróżniono szczególne sytuacje mieszkaniowe, przedstawione w poniższej tabeli:

Tabela 1. Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS.

		Kategoria operacyjna		Sytuacja mieszkaniowa		Definicja opisowa
Kategoria koncepcyjna	Bez dachu nad głową	1	Ludzie mieszkający w przestrzeni publicznej	1.1	Przestrzeń publiczna lub „na zewnątrz”	Mieszkanie na ulicach lub w miejscach publicznych, bez schronienia, które można określić jako mieszkanie
		2	Ludzie zakwaterowani interwencyjnie	2.1	Noclegownia	Ludzie bez stałego miejsca do zamieszkiwania, którzy korzystają z noclegowni i schronisk niskoprogowych

		Kategoria operacyjna		Sytuacja mieszkaniowa	Definicja opisowa
Kategoria koncepcyjna	Bez miesz- kania	3	Ludzie zakwaterowani w placówkach dla bezdomnych	3.1 Schronisko dla bezdomnych	Gdzie docelowy czas pobytu jest krótki
				3.2 Mieszkania tymczasowe/rotacyjne	
				3.3 Przejściowe mieszkania wspierane	
		4	Ludzie zakwaterowani w schroniskach dla kobiet	4.1 Schroniska dla kobiet	Ofiary przemocy w rodzinie (głównie kobiety) korzystające ze schronisk, w których docelowy czas pobytu jest krótki
		5	Ludzie zakwaterowani w ośrodkach dla uchodźców/imigrantów	5.1 Zakwaterowanie tymczasowe/ośrodki recepcyjne	Imigranci w ośrodkach dla uchodźców (recepcyjnych i krótkiego pobytu) przebywający tam z powodu bycia imigrantem
				5.2 Zakwaterowanie dla migrujących pracowników	
		6	Ludzie, którzy mają opuścić instytucje	6.1 Instytucje penitencjarne	Bez zagwarantowanego miejsca do mieszkania przed opuszczeniem instytucji
				6.2 Instytucje medyczne (w tym ośrodki dla narkomanów i szpitale psychiatryczne)	Przebywający w instytucji dłużej niż potrzeba z powodu braku mieszkania
				6.3 Instytucje/domy dla dzieci	Bez zidentyfikowanego mieszkania (np. przed zbliżającymi się 18 urodzinami)
		7	Ludzie otrzymujący stałe długoterminowe wsparcie (z powodu bezdomności)	7.1 Domy pomocy dla bezdomnych ludzi starszych	Zakwaterowanie długoterminowe z opieką dla ludzi kiedyś bezdomnych (zazwyczaj pobyt dłuższy niż rok)
				7.2 Wspierane zakwaterowanie dla ludzi, którzy wyszli z bezdomności	

		Kategoria operacyjna		Sytuacja mieszkaniowa		Definicja opisowa
Kategoria koncepcyjna	Nieza- bezpie- czone miesz- kanie	8	Ludzie w lokalach niezabezpieczonych	8.1	Czasowo u rodziny lub przyjaciół	Przebywający w konwencjonalnych warunkach lokalowych ale nie w swoim stałym miejscu zamieszkania ponieważ takowego nie posiadają
				8.2	Wynajmujący (podnajmujący) nielegalnie	Zajmowanie lokalu bez umowy najmu lub nielegalne zajmowanie lokalu
				8.3	Nielegalne zajmowanie ziemi	Zajmowanie ziemi bez praw do niej
		9	Ludzie zagrożeni eksmisją	9.1	Z orzeczoną eksmisją	Gdzie nakaz eksmisji został wydany
				9.2	Z nakazem zwrotu mienia	Gdy kredytodawca ma prawo do przejęcia własności
		10	Ludzie zagrożeni przemocą	10.1	Interwencje policji/ straży miejskiej	Gdy policja podejmuje działania aby zagwarantować bezpieczeństwo ofiar przemocy w rodzinie
	Nie- odpo- wiednie miesz- kanie	11	Ludzie mieszkający w konstrukcjach tymczasowych/ nietrwałych	11.1	Domy „na kółkach”	Nie przeznaczone do stałego zamieszkiwania
				11.2	Budynki niekonwencjonalne	Szopa, szałas lub inna konstrukcja własna
				11.3	Konstrukcje tymczasowe	Semi-stała konstrukcja typu buda lub domek letniskowy
		12	Ludzie mieszkający w warunkach substandardowych	12.1	Zamieszkałe lokale nie spełniające standardów mieszkaniowych	Nie nadające się do zamieszkania według ustawowego standardu krajowego lub regulacji budowlanych
		13	Ludzie mieszkający w warunkach przeludnienia	13.1	Najwyższa krajowa norma przeludnienia (przeludnienie skrajne)	Zdefiniowane jako przekraczające krajowy standard przeludnienia lub pomieszczeń użytkowych lub metrażu na osobę

Krótki pobyt zazwyczaj oznacza mniej niż rok; stały pobyt to więcej niż rok.

Definicja jest spójna z definicjami spisu powszechnego określonymi w Raporcie UNECE/ EUROSTAT z 2006 roku.

Źródło: https://www.feantsa.org/download/pl___7386404743356865659.pdf

Warto w tym miejscu przytoczyć autorów „Modelu Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności”¹⁰, którzy – pisząc o typologii ETHOS – zauważają, iż:

„Mimo niekwestionowanej uniwersalności ETHOS konieczne jest zwrócenie uwagi na jedną z najistotniejszych jej cech: ETHOS nie jest adekwatnym, niezależnym od miejsca i czasu, ujęciem problematyki, ale bazą, która pozwala na opisywanie bezdomności z uwzględnieniem lokalnych (narodowych) czynników społecznych, gospodarczych, kulturowych itp. Tym samym uniwersalizm tej typologii polega nie na możliwości jej bezpośredniej i całościowej transpozycji do lokalnych systemów polityki społecznej, ale na możliwości swobodnego, acz opartego na empirycznych danych, wykorzystania jej do opisywania bezdomności”.

Zatem należy stwierdzić jednoznacznie, że prezentowana koncepcja typologiczna jest najpełniejszym (i najszerzej uznawanym) opisem zjawiska bezdomności, a jednocześnie doskonałą podstawą do prowadzenia wszelkiego rodzaju badań w populacji osób w kryzysie bezdomności. Stąd wybór autorek prezentowanego badania polegający na oparciu go o typologię ETHOS (obok klasyfikacji potrzeb Masłowa, koncepcji bezpieczeństwa ontologicznego i koncepcji markerów domu zapewniającego do bezpieczeństwa), a nie o wąską definicję prawną obowiązującą w naszym kraju, jest całkowicie zrozumiałą i godną naśladowania w innych inicjatywach badawczych, w tym we wspomnianym ogólnopolskim badaniu populacji. Zapewne dla niektórych odbiorców raportu pewną trudnością będzie uwzględnienie we własnej percepcji bezdomności i doświadczających jej osób, wspomnianych już przykładów zamieszkiwania u znajomych z braku innych możliwości mieszkaniowych, korzystania z mieszkań treningowych bądź wspomaganych czy innych sytuacji mieszkaniowych wykraczających poza definicję ustawową. Należy jednak liczyć, że w tym (i nie tylko w tym!) wymiarze raport niniejszy będzie miał walor edukacyjny.

Wracając jeszcze na chwilę do jedynego ogólnopolskiego badania populacji osób doświadczających bezdomności, jakim jest „Ogólnopolskie badanie liczy osób bezdomnych”, oraz do realizowanego w jego ramach (w wybranych latach) modułu socjodemograficznego, należy wskazać na kolejny wątek istotny z punktu widzenia prezentowanego poniżej raportu – zakres potrzeb o jaki pytano. W ostatnim badaniu ogólnopolskim, zrealizowanym w 2019 roku, był on już względnie szeroki (w porównaniu z wcześniejszymi latami) i obejmował potrzeby żywnościowe, higieniczne, zdrowotne, schronienia, terapię uzależnień, wsparcie psychologiczne, pomoc prawną, pomoc w znalezieniu pracy, potrzeby finansowe i mieszkaniowe. Nie sposób jednak oprzeć się wrażeniu, że autor tego badania pytał bardziej o usługi jakie mogą być potrzebne respondentom, niż o faktyczne potrzeby. Niewątpliwie jest to odzwierciedleniem pewnej „filozofii” wspierania osób doświadczających bezdomności w Polsce, skupionej przede wszystkim na usługach interwencyjnych. Znajduje to potwierdzenie m.in.

¹⁰ R. Stenka, P. Olech, Ł. Browarczyk (red.), *Podręcznik Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności*, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2014

we wnioskach NIK z kontroli w zakresie działań aktywizujących i wspierających osoby doświadczające bezdomności, w których zawarto informację, iż:

„Podmioty zobowiązane do zapobiegania bezdomności i bezpośredniego udzielania pomocy osobom bezdomnym skupiały się na zaspokajaniu ich podstawowych potrzeb życiowych. Wyniki kontroli wskazują, że każdemu potrzebującemu zapewniono schronienie, posiłek czy niezbędne ubranie”¹¹.

Można więc zaryzykować stwierdzenie, że potrzeby osób doświadczających bezdomności wyższego rzędu niż schronienie, ubranie i posiłek, pozostają nie tylko niezbadane, ale zapewne także w znacznej mierze niezaspokojone, co potwierdzają obserwacje autorek poniższego raportu.

Tymczasem jednak, system pomocy społecznej w Polsce, a w tym także system wsparcia osób w kryzysie bezdomności, ewoluuje. Przyjęta w 2022 roku „Strategia rozwoju usług społecznych”¹² daje nadzieję na wyjście w perspektywie najbliższych lat z paradygmatu pomocy osobom doświadczającym bezdomności opartej o interwencję i usługi świadczone niemal wyłącznie w instytucjach zbiorowego zakwaterowania. Przywołany dokument zakłada bowiem następujące kierunki działań:

„1. Wdrożenie systemu koordynacji i standaryzacji usług społecznych zapobiegających bezdomności przez:

- 1) wypracowanie i wdrożenie działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie mieszkalnictwa pozwalających kontrolować zadłużenie;*
- 2) zintensyfikowanie współpracy międzysektorowej w zakresie kompleksowej pomocy osobom w kryzysie bezdomności;*
- 3) wprowadzenie możliwości pracy socjalnej z osobami w zakładach penitencjarnych/treningu samodzielności z osobami usamodzielniającymi się;*
- 4) prowadzenie kampanii społecznych dotyczących przełamywania stereotypów na temat bezdomności, w tym również kierowanych do JST i jednostek pomocy społecznej, w celu podnoszenia poziomu świadomości i wiedzy w zakresie bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego;*
- 5) prowadzenie analizy oraz monitorowanie zjawiska bezdomności i sposobów rozwiązywania tego problemu.*

2. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań na rzecz przejścia ze wsparcia instytucjonalnego do wsparcia w formie mieszkaniowej przez:

- 1) rozwój i wspieranie różnych form mieszkalnictwa jako narzędzi dedykowanych rozwiązywaniu kryzysu bezdomności;*
- 2) rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, w tym również uregulowanie ustawowe, wraz z koszykiem usług dla osób w kryzysie bezdomności;*

¹¹ Informacja o wynikach kontroli „Działania aktywizujące i wspierające osoby bezdomne”, NIK, Warszawa 2020

¹² Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2022

- 3) zmiany w planowaniu i gospodarowaniu mieszkaniowym zasobem gminy uwzględniające perspektywę tworzenia mieszkań wspomaganych, w tym z wykorzystaniem pustostanów;
- 4) opracowanie i wdrożenie rozwiązań mieszkaniowych dla osób zagrożonych bezdomnością oraz wychodzących z kryzysu bezdomności, wymagających wsparcia w utrzymaniu mieszkania, w tym z udziałem Społecznych Agencji Najmu;
- 5) rozwój programów przeciwdziałania bezdomności opartych na modelu „najpierw mieszkanie” lub innych;
- 6) podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr udzielających wsparcia osobom w kryzysie bezdomności, zwłaszcza wsparcia świadczonego w mieszkaniach;
- 7) przekształcanie dotychczasowych placówek dla osób w kryzysie bezdomności w zespolone mieszkania wspomagane lub w placówki o charakterze interwencyjnym.

3. Wsparcie osób doświadczających bezdomności przez:

- 1) zmiany w zakresie definiowania bezdomności i katalogu osób uprawnionych do wsparcia;
- 2) zintegrowanie dostępnych usług (metoda „jednego okienka”) w zakresie uzyskania wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności;
- 3) wzmocnienie i usprawnienie systemu interwencji, ochrony zdrowia i życia osób bezdomnych, przez świadczenie wsparcia w środowisku metodą streetworkingu;
- 4) zapewnienie osobom w kryzysie bezdomności partycypacji w budowaniu i rozwoju systemu wsparcia oraz w usamodzielnianiu przez powoływanie formalnych lub nieformalnych grup/organów o charakterze konsultacyjno-doradczym, w skład których wchodziłoby, oprócz przedstawicieli samorządu lokalnego, przedstawiciele usługodawców niepublicznych, instytucji spoza sektora pomocy społecznej oraz osoby doświadczające bezdomności (obecnie lub w przeszłości)”.

Ta „mapa drogowa” dla polskiego systemu wsparcia osób doświadczających bezdomności zakłada więc nie tylko poprawę i usprawnienie systemu interwencji, ale skokowy wręcz rozwój obszarów profilaktyki (zapobiegania wchodzeniu w bezdomność) i integracji. W szczególności zainteresowanie budzi tu obszar integracji, który wyrażony jest „przechodzeniem od wsparcia instytucjonalnego do wsparcia w formie mieszkaniowej”, a więc deinstytucjonalizacją usług świadczonych na rzecz osób w kryzysie bezdomności. Warto tu zauważyć, że wytyczne do wdrażania projektów unijnych w perspektywie 2021-2027¹³ definiują usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej (czyli usługi zdeinstytucjonalizowane) jako:

¹³ Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2023; szeroką analizę znaczenia tych (i innych) wytycznych dla procesu deinstytucjonalizacji wsparcia osób doświadczających bezdomności przedstawia P. Olech w pierwszych rozdziałach opracowania: M. Jaskulska, A. Krugły, A. Nasiński et al., *Podręcznik - deinstytucjonalizacja usług dla osób w kryzysie bezdomności*, w: *Pokonać bezdomność 2023...*, op. cit.

„Usługi społeczne lub zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, a dzieciom życie w rodzinie lub rodzinnej pieczy zastępczej. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:

- a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);
- b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą (w zakresie wsparcia dzieci uwzględnianie ich zdania);
- c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
- d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.

Warunki, o których mowa w lit. a-d, muszą być spełnione łącznie”.

Jednym z filarów tego typu usług jest zatem ich dostosowanie do potrzeb i możliwości danej osoby, czyli ich zindywidualizowanie. Można więc stwierdzić, że deinstytucjonalizacja usług dla osób doświadczających bezdomności nie będzie możliwa bez dokładnego poznania ich potrzeb. Oczywiście poznawanie tych potrzeb w wymiarze jednostkowym również musi odbywać się w sposób zindywidualizowany – jak pisze N. Pleace w europejskim podręczniku metody Najpierw Mieszkanie¹⁴:

„Nie należy zakładać, że wszystkie osoby doświadczające bezdomności o wysokich potrzebach wsparcia będą miały takie same zachowania i cechy. Ich potrzeb nie można skutecznie zaspokoić za pomocą standardowego czy uniwersalnego pakietu usług, który nie uwzględnia indywidualnych potrzeb, cech, zachowań lub doświadczeń. (...) Najlepszym sposobem na zrozumienie potrzeb osoby w kryzysie bezdomności jest wysłuchanie tej osoby i jej opinii na temat potrzebnej pomocy”.

Tym niemniej, należy zakładać, że do przygotowania programów usług w społecznościach lokalnych, które będą zastępowały instytucje, oraz do wykształcenia kadry do pracy w takich usługach, niezbędna będzie wiedza o potrzebach w populacji osób doświadczających bezdomności, która będzie wykraczać poza standardowy pakiet „schronienie, wyżywienie, odzież” i będzie oparta na dowodach z badań.

Podsumowując, prezentowane w poniższym raporcie badanie jest nie tylko dziełem pionierskim w zakresie poznawania, opisywania i klasyfikacji potrzeb osób doświadczających bezdomności. Jest również cennym głosem w sprawie kompleksowego definiowania zjawiska bezdomności, opartego na trójdomenowej koncepcji domu zawartej w typologii ETHOS, oraz na rzecz partycypacji osób doświadczających tego zjawiska w tworzeniu, realizacji i ewaluacji kierowanych do nich form i programów wsparcia. Prezentowany raport jest także niezwykle wartościowym źródłem wiedzy dla określania ram merytorycznych wykorzystania funduszy unijnych, planowania konkretnych projektów

¹⁴ N. Pleace, *Najpierw mieszkanie w Europie – poradnik* (tłum. J. Wilczek), Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, Zabrze 2020

finansowych z tych (i innych) funduszy, w tym nie tylko projektów zakładających bezpośrednie wsparcie osób w kryzysie, ale także kierowanych do kadr pomocowych i zwiększających społeczną świadomość i wrażliwość na problematykę bezdomności. Można wreszcie także spokojnie założyć, że prezentowany raport będzie mógł stanowić oparcie merytoryczne dla tego typu inicjatyw nie tylko na terenie województwa łódzkiego, ale całego kraju.

Jakub Wilczek

Ogólnopolska Federacja na rzecz

Rozwiązywania Problemu Bezdomności

streszczenie raportu

cel badania i raportu

Przedmiotem badania było odtworzenie obrazu potrzeb osób z doświadczeniem bezdomności oraz poziomu ich zaspokojenia poprzez usługi społeczne dostępne w województwie łódzkim. Celem badania było zgromadzenie wniosków i rekomendacji popartych metodą naukową na rzecz zaplanowania wsparcia zaspokajającego zidentyfikowane potrzeby.

Raport został skonstruowany w duchu „strategii kompasu” (Demos Helsinki, 2022). Strategia ta polega na zdefiniowaniu celu zmiany – w tym wypadku jest to zaspokojenie potrzeb osób doświadczających bezdomności – i wskazaniu kluczowych wartości, które będą stanowiły drogowskazy dla wdrożenia zmiany. Cel i drogowskazy stanowią podstawę dla interesariuszy, którzy w ramach sieci współpracy i wymiany doświadczeń wypracowują konkretne rozwiązania organizacyjne w oparciu o swoje doświadczenie i znajomość lokalnego kontekstu. Inspiracją w tym procesie są przykłady dobrych praktyk. Interesariusze są wspierani przez ekspertów pomagających zadbać o to, aby kierunkowe wartości zostały zachowane.

Badanie było prowadzone metodą naukową, w związku z tym w analizie materiału badawczego i raporcie wykorzystano określone ramy teoretyczne i związane z nimi pojęcia, m.in. klasyfikację potrzeb Abrahama Masłowa (1943), pojęcie bezpieczeństwa ontologicznego (Giddens, 1991), teorię markerów domu zaspokajającego potrzebę bezpieczeństwa ontologicznego (Padgett, 2007), koncepcyjną trójdomenową definicję bezdomności FEANTSA (Edgar i in., 2004) oraz operacyjną typologię bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS-PL (FEANTSA).

metodologia badania

Podstawą badania było ponad pięćdziesiąt indywidualnych wywiadów pogłębionych z osobami z doświadczeniem bezdomności, przeprowadzonych przez profesjonalną firmę badawczą, niezależną od instytucji udzielających wsparcia z tytułu bezdomności – moderatorzy nie byli osobami, które miały wpływ na życie uczestników. Uczestnicy badania przebywali w miejscowościach na terenie całego województwa łódzkiego, byli

różnej płci i w różnym wieku. Znajdowali się w sytuacjach mieszkaniowych oznaczających różny charakter bezdomności lub „domności”: bytowali na ulicy, w miejscach niekonwencjonalnych, placówkach zbiorowych, mieszkaniach treningowych i lokalach udostępnianych przez gminy w ramach najmu socjalnego. Dla zespołu badawczego pełnili funkcję zarówno uczestników badania, jak i „ekspertów przez doświadczenie” – zespół dbał o bezpośrednie zrelacjonowanie ich perspektywy, unikając interpretacji czynionych z perspektywy osób „domnych”. Materiał badawczy był analizowany metodą jakościową. Wywiady przeprowadzono od września do grudnia 2022 r.

Badanie uzupełniono poprzez pogłębione wywiady grupowe i indywidualne z pracownikami instytucji świadczących wsparcie z tytułu bezdomności w Polsce i za granicą (w Irlandii, Finlandii i na Węgrzech). Wykorzystano wiedzę i doświadczenie zespołu badawczego wykonawcy badania Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska.

wnioski z badania

potrzeby osób doświadczających bezdomności

Potrzeba to subiektywne odczuwanie braku czegoś połączone z motywacją, chęcią do uzupełnienia braku, inaczej mówiąc, zaspokojenia potrzeby, współwystępujące z poczuciem niepokoju, lęku, wynikającymi z braku zaspokojenia. Samo odczuwanie braku czegoś nie oznacza automatycznie posiadania potrzeby, z kolei samo posiadanie czegoś nie musi być jednoznaczne z zaspokojeniem potrzeby. Uczestnicy badania odczuwali braki we wszystkich obszarach potrzeb określonych w klasyfikacji Masłowa (1943).

Braki w obszarze **przeżycia** obejmowały brak schronienia, możliwości odpoczynku, ciepła, jedzenia i picia, zadbania o potrzeby fizjologiczne, umycia się, założenia czystych ubrań. Ich zaspokajanie oznaczało walkę o przetrwanie, ciągle *kombinowanie*, czemu towarzyszyło poczucie zagrożenia. Niezaspokojenie tych potrzeb powodowało wstyd i obrzydzenie, prowadzące do stopniowej utraty szacunku do siebie i w oczach innych ludzi.

Uczestnicy badania chcieli czuć się **bezpiecznie**, do czego potrzebowali możliwości zabezpieczenia skromnego dobytku przed kradzieżą, posiadania środków do życia (pieniędzy), ochrony przed przemocą, bycia w towarzystwie osób wspierających. „Bytowanie” na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych oznaczało życie w zagrożeniu, chociaż i mieszkańcy placówek zbiorowych nie czuli się od tego wolni. Do zapewnienia poczucia bezpieczeństwa brakowało im możliwości pobytu w samodzielnym mieszkaniu.

Uczestnicy badania chcieli czuć się lubiani i kochani – zarówno przez samych siebie, jak i innych. Tęsknili za bliskimi, licząc na odnowienie relacji, pogodzenie się. Niektórzy mieli żal do bliskich/rodziny za odwrócenie się od nich w trudnych chwilach. Potrzeba **afiliacji** wpływała na decyzje dotyczące miejsca przebywania (bliżej rodziny, znajomych z dzieciństwa). Rozmówcy poszukiwali partnera/partnerki, a będąc w takiej relacji, napotykali trudności w znalezieniu schronienia, w którym mogą przebywać pary. Rezygnowali z zabezpieczenia sobie dachu nad głową w placówce dla osób doświadczających

bezdumności, by uniknąć rozstania (podobnie w sytuacji braku możliwości pobytu z ukochanym zwierzęciem). Czuli się obywatelami swojego kraju.

Uczestnicy badania pragnęli **szacunku i uznania** ze strony innych, samego siebie, a także oczekiwali go ze strony „systemu”. Świadectwem braku uznania ze strony innych było dla nich bycie postrzeganym i traktowanym jak *menel*, *pajak*, *bezdumny z wyglądu* oraz przymus robienia rzeczy niezgodnych z normami społecznymi (np. kradzież jedzenia, załatwianie potrzeb fizjologicznych w miejscach publicznych), co sprawiało, że tracili do siebie szacunek. Brak szacunku postrzegali jako cechę „systemu”, co bardzo demotywowало do korzystania z pomocy.

Dla rozmówców ważna była **samorealizacja**, mimo że znajdowali się w sytuacji deprywacji wielu potrzeb z innych obszarów – o brakach w tym zakresie wspomnieli osoby we wszystkich sytuacjach mieszkaniowych. Rozmówcy chcieli rozwijać pasję, jednak napotykali bariery w postaci złego stanu zdrowia, poczucia bycia w nieodpowiednim miejscu oraz braku relacji z *sensownymi* ludźmi, pieniędzy, materiałów, satysfakcji, możliwości samodzielnego działania. Utrudnieniem był także charakter miejscowości, w jakich przebywali: miasta zbyt małe, by móc znaleźć pracę i przestrzeń do realizacji pasji.

Życie uczestników badania było nieprzewidywalne. Z rezerwą podchodzili do przyszłości, żyli z *dnia na dzień*. Planowanie przyszłości, nawet najbliższej, uzależniali od czynników, na które ich zdaniem nie mają wpływu, takich jak stan zdrowia, niepełnosprawność, ale także znalezienie pracy, zwiększenie dochodów, uzyskanie pomocy od instytucji. Przekonanie, że trzeba żyć dniem dzisiejszym, cieszyć się, że się rano wstaje i ma się co zjeść, z jednej strony przedstawiali jako gorzką rzeczywistość, z drugiej – jako źródło poczucia kontroli, mogące dawać pewną satysfakcję. Odczucia te świadczą o niezaspokojeniu potrzeby **bezpieczeństwa ontologicznego**.

Dla uczestników badania duże znaczenie miało **samostanowienie**, czyli możliwość podejmowania samodzielnych decyzji, opartych na ich własnych doświadczeniach i priorytetach. Przede wszystkim braku takiej przestrzeni doświadczali korzystając ze wsparcia placówek zbiorowych. Mieli poczucie zależności od nastroju kierownictwa placówek oraz systematycznego odbierania im kontroli i możliwości kształtowania własnego życia. Przyczyniały się do tego nakazy i zakazy wynikające z regulaminu instytucji wymuszające ciągłe *tłumaczenie się* i poddawanie kontroli, co pogłębiało poczucie *przytłoczenia* i braku wpływu na funkcjonowanie placówki. W ich doświadczaniu część kluczowych decyzji dotyczących ich życia była podejmowana przez innych bez ich wiedzy, np. rozwód, usunięcie z mieszkania podczas pobytu w więzieniu, umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej. Przebywanie poza placówkami, czyli na ulicy, w miejscach niekonwencjonalnych i w lokalach socjalnych, wiązało się ze znacznie większym poczuciem kontroli i wpływu na życie codzienne co było doceniane przez uczestników badania.

Ważną potrzebą uczestników badania było posiadanie **pracy**, która miałaby im **zapewnić środki finansowe umożliwiające wynajęcie i utrzymanie samodzielnego mieszkania**. Rozmówcy postrzegali pracę jako klucz do zaspokojenia braków w wielu innych

obszarach, co w przypadku niepowodzeń w uzyskaniu stałego zatrudnienia potęgowało poczucie beznadziei, utrzymywało w przekonaniu, że nie warto się starać. Praca, jaką mogli zdobyć, była dorywcza, nierejestrowana, na krótko. W znalezieniu stałego zatrudnienia nie pomagało podnoszenie kwalifikacji poprzez uczestnictwo w kursach i stażach. Brak mieszkania oznaczał brak możliwości odpoczynku i zadbania o higienę, co było przeszkodą w utrzymaniu pracy, która jednocześnie była postrzegana jako jedyny sposób zdobycia środków finansowych umożliwiających pobyt w mieszkaniu. Traktując pracę jako jedyne dostępne dla nich źródło pieniędzy, uczestnicy badania tkwili w błędnym kole. Potrzebowali **pieniędzy** również do innych celów, m.in. zaspokojenia potrzeb w obszarach przeżycia, bezpieczeństwa, afiliacji, szacunku i samostanowienia.

Osoby doświadczające bezdomności miały potrzebę **pomagania innym**, wymieniać się i dzielenia posiadanymi zasobami. W ten sposób spłacali dług wdzięczności za wsparcie, którego sami doświadczyli, a także udowadniali sobie i innym, że potrafią pomóc, mimo że kiedyś sami potrzebowali pomocy. Z jednej strony pomaganie innym pomagało im przetrwać, z drugiej zwiększało poczucie szacunku dla siebie i samorealizacji.

Osoby z doświadczeniem bezdomności chciały być **traktowane równo**, jak inni, nie „szufladkowane” do kategorii „bezdomnych”. Jednocześnie doświadczały braku równości, dyskryminacji, oceniania, wywyższania się innych, braku pomocy ze strony osób zawodowo zajmujących się „pomaganie”, segregacji na mniej i bardziej potrzebujących, niesprawiedliwego priorytetyzowania w przyznawaniu pomocy. Czuli się traktowani gorzej niż uchodźcy z Ukrainy. Czuli się stygmatyzowani przez język, m.in. poprzez nazywanie placówek, w których mieszkali, miejscami „dla bezdomnych”.

Chcieli być w **domu**, mieć *swój kąt*, być *u siebie*, znaleźć schronienie, z którego nie zostaną wyrzuceni. Oczekiwali, że będzie tam ciepło, będą mogli ugotować własne jedzenie, umyć się i zadbać o higienę, odpocząć, spać, bezpiecznie przechować swoje rzeczy i budować relacje społeczne, tworzyć nowe więzi, m.in. zapraszać gości, przeżywać relacje intymne. Potrzebowali móc opiekować się ukochanym zwierzęciem. Chcieli decydować o tym, z kim mieszkają i co robią na co dzień.

cele

Uczestnicy badania mieli **cele**. Należało do nich „wyrwanie się” z bezdomności, zakończenie jej poprzez samodzielne zamieszkanie, znalezienie pracy, zadbanie o zdrowie, zachowanie abstynencji, znalezienie bliskiej osoby, zwiększenie dochodów, wyjechanie na wakacje. Były to cele, których osiągnięcie jest raczej złożonym procesem, stanowiącym wyzwanie dla każdego człowieka. Tymczasem uczestnicy badania, osoby z bagażem bezdomności, praktycznie nie posiadali planów realizacji celów, nie rozkładali ich na mniejsze etapy, nie rozpoznawali swoich mocnych stron sprzyjających realizacji celów i nie identyfikowali barier.

zdrowie

Choć uczestnicy badania nie byli o to pytani wprost, to podczas wywiadów zasygnalizowali mierzenie się z wieloma kryzysami zdrowia psychicznego. Rzadko zdawali sobie sprawę, że doświadczane trudności, ból i cierpienie mogły być związane m.in. z chorobą, negatywnymi doświadczeniami z dzieciństwa czy traumą, a nie wynikać z ich winy, złych decyzji, niezasługiwanym na dobrostan. Jedyny dostępny sposób łagodzenia cierpienia, jaki byli w stanie sobie zapewnić, polegał na sięganiu po szkodliwe, uzależniające substancje psychoaktywne, głównie alkohol. Pragnęli osiągnąć abstynencję, ale nie byli w stanie podjąć decyzji o jej rozpoczęciu. Jeśli im się to udawało, wiązało się to z dumą i satysfakcją, które jednak bywały krótkotrwałe z powodu nawrotów. Uczestnicy badania mieli też problemy ze zdrowiem fizycznym, zmagali się z wieloma poważnymi dolegliwościami będącymi konsekwencją życia bez domu.

klasyfikacja i hierarchie potrzeb

Potrzeby uczestników badania były uniwersalne w swoim zróżnicowaniu – każda osoba posiadała nieco inną gamę potrzeb. Zasadniczo jednak mieściły się one w klasyfikacji potrzeb Masłowa (1943), choć wskazano też potrzeby, które było trudno jednoznacznie przypisać do klasyfikacji, m.in. potrzebę samostanowienia, pracy, pomagania innym i równego traktowania. Główna różnica w klasyfikowaniu potrzeb polegała na przypisywaniu potrzeb wg Masłowa mieszczących się w obszarze przeżycia, np. zadbanie o higienę i bezpieczeństwo, do obszaru afiliacji, szacunku i samorealizacji, zaś tych z obszaru szacunku – do samorealizacji.

Uczestnicy badania nie układali swoich potrzeb w jedną hierarchię ustalającą kolejność zaspokajania wszystkich po kolei. Wskazywali potrzebę najważniejszą lub daną potrzebę jako ważniejszą od innej, pokazując hierarchię w parze. Za najważniejsze, będące warunkiem do zaspokajania innych potrzeb, uznawali mieszkanie, pracę (jako warunek zdobycia mieszkania) oraz pieniądze (warunek do zaspokojenia potrzeb przeżycia (jedzenia i picia), szacunku (zadbania o higienę) oraz mieszkania).

zaspokajanie potrzeb w oparciu o usługi społeczne

Uczestnicy badania zaspokajali swoje potrzeby w oparciu o **własne strategie**, co przeważało w obszarach bezpieczeństwa fizycznego, ontologicznego, samostanowienia i zdrowia psychicznego, **pomoc instytucji** świadczących usługi społeczne, co domino wało w obszarach zdrowia fizycznego i przeżycia oraz **pomoc zwykłych ludzi**. Zaspokajając potrzeby bezpieczeństwa fizycznego, osoby mogły liczyć jedynie na strategie własne, nie znajdując oparcia w pomocy instytucji, np. służb mundurowych. Wsparcia instytucjonalnego brakowało w zaspokajaniu potrzeby samorealizacji. Uczestnicy nie umieli wypracować własnych strategii pozwalających zaspokoić potrzebę szacunku i uznania. Brakowało im sił, by zaważać o samego siebie, żywiąc uwewnętrznione przekonanie o zasadności powszechnego braku szacunku dla osób doświadczających

bezdumności. Brak własnych strategii w obszarze zdrowia fizycznego wydaje się zrozumiały – do pewnego momentu można leczyć się samemu lub znosić niedogodności wynikające ze słabego zdrowia. Jednym z powodów niekorzystania z usług instytucji były negatywne doświadczenia z przeszłości. Osoby przyjmowały strategię radzenia sobie samemu, internalizując przekonanie innych ludzi o swoich (małych) możliwościach i przyzwyczajając się do *status quo*. Zaspokajanie potrzeb w oparciu o własne strategie nieuwzględniające wsparcia instytucji świadczy o nieadekwatnej lub niezna-nej osobom doświadczającym bezdumności ofercie usług społecznych.

źródła wiedzy o usługach społecznych

Uczestnicy badania posiadali wiedzę o usługach społecznych w województwie z różnych źródeł. Z każdego źródła uzyskiwali jednak informacje fragmentaryczne, o elementach oferty, nie o jej całości. Brakowało źródeł informacji kompleksowej i aktualnej. Nie w pełni sprawna sieć wymiany informacji między podmiotami świadczącymi wsparcie sprawiała, że osoba poszukująca pomocy czuła się zagubiona. Brakowało specjalistów, którzy mogliby towarzyszyć osobom doświadczającym bezdumności w zdobywaniu informacji o usługach społecznych, ich wyborze, docieraniu do nich i efektywnym korzystaniu z nich.

dom według uczestników badania

W badaniu znaczenie domu było rozpatrywane w kategoriach definicji teoretycznych: trójdomenowej (społeczna, fizyczna, prawna) definicji koncepcyjnej domu (Edgar i in., 2004) i czterech markerów domu (codzienne czynności, kontrola, stabilność i „bezpieczna baza”) zapewniającego bezpieczeństwo ontologiczne (Padgett, 2007).

Według uczestników badania dom (w sensie społecznym) to miejsce, w którym przebywa się z bliskimi, można z nimi rozmawiać swobodnie, jest ich względnie niewielka grupa, można wchodzić w relacje intymne (uprawiać seks), panuje miła atmosfera, spokój i jest się niezależnym od pomocy innych. Dom w sensie fizycznym jest raczej skromny: jedno małe pomieszczenie 15–20 m², ciepłe, z możliwością przygotowania posiłku, umycia się, załatwienia potrzeb fizjologicznych, odpoczynku, przechowywania rzeczy, wyposażone w podstawowe instalacje, tanie w utrzymaniu (domena fizyczna). Za najbliższą prawdziwemu domowi uznawana była własność, przy świadomości, że jest nieosiągalna ze względu na brak środków finansowych i niemożliwość znalezienia adekwatnie wynagradzanej pracy (domena prawna). Codzienne czynności wykonywane w domu, by lokum mogło być tak nazywane, to: spanie w nim, budzenie się i wstawanie, możliwość załatwienia potrzeb fizjologicznych w obrębie lokalu, przygotowywanie i/lub jedzenie posiłków, wykonywanie obowiązków domowych. Marker „kontrola” był istotny w zakresie, w którym pozwalał samodzielnie decydować o tym, kiedy i co się robi, kiedy się śpi, wykonuje obowiązki domowe oraz w jaki sposób radzi się sobie z doświadczanym kryzysem zdrowia psychicznego.

W doświadczeniu uczestników badania bezdomność „na ulicy” oznaczała całkowity brak bezpieczeństwa ontologicznego – dla nikogo życie w takich warunkach nie stanowiło pożądanego stylu życia pozwalającego czuć się wartościowym człowiekiem. Aby dom stanowił podstawę do konstruowania własnej tożsamości, musiałby być miejscem umożliwiającym podjęcie pracy, stworzenie rodziny, bezpieczne przechowanie rzeczy, podejmowanie mądrych decyzji, robienie dalszych planów i kontrolowanie własnego życia.

markery i domeny domu w realnych sytuacjach mieszkaniowych uczestników badania

W badaniu określono, w jakim stopniu w sytuacjach mieszkaniowych uczestników badania występowały domeny i markery domu określone w teoretycznych definicjach. Innymi słowy ustalono, w jakim stopniu sytuacje mieszkaniowe uczestników badania w ich ocenie posiadały cechy „domu” zdefiniowane przez badaczy. W tym zakresie pobyt „na ulicach” i „w miejscach niekonwencjonalnych” niewiele się od siebie różnił, podobnie jak pobyt w placówce zbiorowej i mieszkaniu treningowym.

Pobyt „na ulicy” i „w miejscu niekonwencjonalnym” nie zapewniał ochrony przed warunkami atmosferycznymi lub zapewniał ją w niewielkim stopniu. Uczestnicy badania sygnalizowali, że codzienne czynności związane z egzystencją człowieka, które wykonuje się w mieszkaniu, takie jak przygotowanie i zjedzenie posiłku czy zadbanie o higienę, nie mogły być wykonywane w miejscu, w którym się nocowało (trudno powiedzieć „mieszkało”). Jednak możliwe było podtrzymywanie relacji społecznych i dostosowanie swoich działań do własnych decyzji, potrzeb i priorytetów. Te sytuacje mieszkaniowe nie dawały poczucia stabilności. W wyjątkowym przypadku stanowiły jakąś podstawę dla budowania tożsamości, ale wynikało to z faktu znajdowania się w danej sytuacji mieszkaniowej z drugą osobą, na którą można było liczyć.

W **placówce zbiorowej i mieszkaniu treningowym** brakowało domeny społecznej i możliwości decydowania o własnym życiu. Przebywając w takich miejscach, było się zależnym od zasad funkcjonowania charakterystycznych dla instytucji zbiorowego zakwaterowania. Domena prawna rozumiana jako posiadanie tytułu prawnego potwierdzającego możliwość pobytu nie miała znaczenia, liczyły się decyzje prowadzących placówkę, dotyczące przestrzegania regulaminu. Ochrona przed warunkami atmosferycznymi była zapewniona, czynności codzienne mogły być wykonywane w placówce, choć były wyjątki.

W **mieszkaniu socjalnym** były obecne wszystkie domeny i markery, choć na występowanie niektórych (domeny fizycznej, markera stabilność i bezpiecznej podstawy) miało wpływ to, w jakiej kondycji fizycznej był lokal (czy był wyremontowany). Zła kondycja lokalu mogła powodować, że osoba w nim nie mieszkała.

rekomendacje

Rekomendacje zostały sformułowane w duchu „strategii kompasu” (Demos Helsinki, 2022). Wskazano **sześć rekomendacji stanowiących drogowskazy zmian** uzasadnione konkretnymi wnioskami z badania, **cechy usług**, które pozwalają realizować rekomendacje, **przykłady dobrych praktyk** oraz **działań** pomocnych we wdrożeniu. Część rekomendacji pochodzi bezpośrednio od uczestników badania – ekspertów przez doświadczenie, np. jednocześnie zapewnienie możliwości pobytu w mieszkaniu, źródła utrzymania oraz profesjonalnego wsparcia. Wnioski z badania oraz zaproponowane rekomendacje okazały się spójne z podejściem „Najpierw mieszkanie” / Housing First i jego kierunkowymi wartościami (w szczególności wspieranie poprzez relację, decydowanie, adekwatność wsparcia do diagnozy potrzeb oraz udział w życiu społeczności), choć zarówno eksperci przez doświadczenie, jak i pracownicy instytucji udzielających wsparcia z tytułu bezdomności nie byli wprost pytani o tę metodę. Rekomendacje są spójne z ideą deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Jako najlepszy sposób dla wdrożenia rekomendacji na poziomie województwa łódzkiego wskazano opracowanie i przyjęcie nowego **Wojewódzkiego Planu Zakończenia Bezdomności**, mającego źródło w Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej, stanowiącego dokument skoncentrowany na potrzebach osób z doświadczeniem bezdomności znajdujących się w różnych sytuacjach mieszkaniowych, będącego rozwinięciem i doprecyzowaniem Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji.

Plan powinien umożliwiać wdrożenie sześciu kierunkowych rekomendacji określonych w badaniu.

schronienie dla przeżycia

Zapewnienie schronienia interwencyjnego, krótkoterminowego z możliwością zaspokojenia potrzeby przeżycia i bezpieczeństwa w jednym obiekcie oraz schronienia średnioterminowego z możliwością zaspokojenia potrzeby przeżycia, bezpieczeństwa i afiliacji dla osób nieradzących sobie z utrzymaniem abstynencji od substancji psychoaktywnych.

mieszkanie – źródło utrzymania – wsparcie

Jednoczesne zapewnienie możliwości gospodarowania w samodzielny lokalu (w ogólnodostępnym środowisku lub we wspólnym budynku z większą liczbą mieszkań tego typu), źródła utrzymania oraz profesjonalnego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

wspieranie przez relację

Wspieranie osoby w procesie zaspokajania potrzeb i realizacji celów poprzez zbudowanie bezpiecznej relacji z osobą wspierającą. Osoba wspierająca powinna być zawodowo przygotowana do świadczenia wsparcia osobom w kryzysie bezdomności i zdrowia psychicznego i cechować się określoną postawą: zaangażowaniem i wiarą w potencjał do zmiany osoby wspieranej, nie oceniać, nie moralizować i nie narzucać własnych propozycji rozwiązań. Zadaniem osoby wspierającej jest towarzyszenie osobie wspieranej w realizacji jej celów poprzez pokazywanie możliwości wsparcia w ramach usług dostępnych w środowisku lokalnym.

decydowanie i budowanie odpowiedzialności za własne decyzje

Decydowanie o własnym życiu, inaczej samostanowienie, jest prawem każdego człowieka. W relacji wspierającej oznacza całkowite oddanie przez pracownika/pracowniczkę wspierającą decydowania w ręce osoby wspieranej, tak aby działała ona na podstawie własnych celów i decyzji. Rolą pracownika wspierającego jest pomóc w zrozumieniu, z czym się wiąże cel, co można zrobić, żeby go zrealizować, jakie zasoby będą pomocne i co może stanowić barierę. Pracownik nigdy nie narzuca decyzji, pomaga zrozumieć ich konsekwencje i odpowiedzialność, która się z nimi wiąże.

specjalistyczne wsparcie adekwatne do stanu zdrowia

Zapewnienie dostępu do wsparcia adekwatnego do stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, w ramach usług świadczonych z tytułu bezdomności („dla ludzi bezdomnych”) oraz usług ogólnego dostępu.

budowanie szacunku poprzez uczestnictwo w społeczności lokalnej

Realizacja prawa człowieka do życia w społeczności, stanowienia jej części, uczestnictwa w jej życiu, korzystania ze wsparcia i bycia docenionym za to, co do społeczności wnosi poprzez działania integracyjne.

zakończenie

Raport został przygotowany podczas stosunkowo krótkiego procesu badawczego (od 26 czerwca do 29 września 2023 r.) obejmującego kodowanie i analizę jakościową obszernego materiału badawczego, gromadzenie dodatkowych danych poprzez grupowe i indywidualne wywiady oraz analizę całości materiału w kontekście odpowiedzi na pytania badawcze postawione przez instytucję, która zleciła i finansowała ten proces. W efekcie raport stanowi obszerne źródło wiedzy o życiu ludzi doświadczających bezdomności, które samo w sobie może być przedmiotem dalszych analiz. Mamy nadzieję, że wnioski i rekomendacje raportu zainspirują jego Czytelników do działania.

wprowadzenie

W raporcie zaprezentowano wyniki, wnioski i rekomendacje z badania naukowego dotyczącego potrzeb osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim. Zgromadzona wiedza ma służyć zwiększaniu świadomości społecznej w obszarze bezdomności; zwiększaniu kompetencji pracowników instytucji odpowiedzialnych za udzielanie wsparcia osobom z doświadczeniem bezdomności; planowaniu i prowadzeniu działań wspierających zakończenie bezdomności oraz stworzeniu rekomendacji zakresów merytorycznych projektów realizowanych ze środków europejskich w obszarze kończenia bezdomności¹.

Badanie było realizowane poprzez dwa zamówienia prowadzone przez różnych wykonawców, których praca była nadzorowana przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi (RCPS)². Niniejszy raport został opracowany przez zespół badawczy Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska. Realizacja zamówienia była współfinansowana przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Regionalnego „Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027”, Priorytetu Pomoc Techniczna EFRR w związku z realizacją zadania budżetowego pod nazwą: „Pomoc Techniczna EFRR – Utrzymanie Funkcjonowania Regionalnych Obserwatoriów Terytorialnych”.

kontekst teoretyczny

Analiza *desk research*, stanowiąca tło dla teoretycznego uzasadnienia badania (Kostrzyńska i Wygnańska, 2022), wykazała deficyt kompleksowej i usystematyzowanej wiedzy o potrzebach osób z doświadczeniem bezdomności w Polsce, w szczególności wiedzy, której bezpośrednim źródłem byłyby osoby doświadczające tej sytuacji. Wskazano jednocześnie na znaczenie pozyskiwania informacji z tego źródła dla planowania

¹ Usługa wykonania prac naukowo-badawczych, tj. opracowania wyników, wniosków i rekomendacji z badania naukowego pn. „Potrzeby osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim”. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

² Zgromadzenia materiału badawczego od osób z doświadczeniem bezdomności w województwie łódzkim (dobór uczestników badania, przeprowadzenie pogłębionych wywiadów indywidualnych IDI, transkrypcja wywiadów) dokonała firma EDBAD pracownia doradczo-badawcza Maciej Mroczek. Wywiady z ekspertami w obszarze wsparcia osób z doświadczeniem bezdomności w Polsce i poza krajem oraz analizę całego materiału badawczego zrealizował zespół badawczy Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska.

i skuteczności wsparcia. W konsekwencji przyjęto, iż **przedmiotem badania powinny być potrzeby i opinie o tym, co pomaga w ich zaspokojeniu, przedstawione bezpośrednio przez osoby z doświadczeniem bezdomności**. Uczestnicy badania stali się „ekspertami przez doświadczenie”, których opinie o systemie wsparcia były traktowane równoważnie z opiniami innych ekspertów, np. pracowników usługodawców, analityków.

Przyjęto następujące ramy teoretyczne badania³:

Doświadczenie bezdomności jest definiowane poprzez znajdowanie się w określonych „sytuacjach mieszkaniowych” – nie poprzez spełnianie definicji ustawowej „osoby bezdomnej”.

Podstawą teoretyczną dla określania „sytuacji mieszkaniowej” jest operacyjna Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS-PL⁴ (FEANTSA). Podstawą teoretyczną dla określenia „domności” jest trójdomenowa (społeczna, fizyczna i prawna) definicja koncepcyjna bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego FEANTSA (Edgar i in., 2004) oraz koncepcja domu oparta na „markerach domności” (dom jako miejsce zapewniające stabilność, możliwość wykonywania codziennych czynności, kontrolę nad własnym życiem, podstawę do konstruowania tożsamości) (Padgett, 2007).

Czynnikami różnicującymi obraz potrzeb osób z doświadczeniem bezdomności mogą być: „sytuacja mieszkaniowa”, poziom występowania domen lub markerów domu w aktualnie doświadczanej sytuacji mieszkaniowej oraz poczucie bezpieczeństwa ontologicznego (Giddens, 1991).

Podstawą teoretyczną dla określenia obszarów potrzeb jest klasyfikacja potrzeb Masłowa (1943).

definicje podstawowych pojęć

W raporcie stosowane są pojęcia teoretyczne wynikające z przyjętych ram teoretycznych. Były one wykorzystywane w procesie kodowania i analizie materiału badawczego (patrz: Metody i techniki analityczne). Pojęcia te należy rozumieć następująco:

Potrzeba (rozdział 1) to subiektywne odczuwanie braku czegoś połączone z motywacją, chęcią do uzupełnienia braku, inaczej mówiąc, zaspokojenia potrzeby, współwystępujące z poczuciem niepokoju, lęku, wynikającymi z braku zaspokojenia. Samo odczuwanie braku czegoś nie oznacza automatycznie posiadania potrzeby, z kolei samo posiadanie czegoś nie musi być jednoznaczne z zaspokojeniem potrzeby.

Obszary potrzeb – klasyfikacja (rozdział 1). Według teorii potrzeb Masłowa (1943) ludzkie potrzeby można sklasyfikować w pięciu obszarach, czyli tego, co potrzebne do

³ Więcej nt. podejścia teoretycznego stanowiącego podstawę niniejszego badania w opracowaniu pt. „Teoretyczne uzasadnienie realizacji prac naukowo-badawczych, tj. opracowania wyników, wniosków i rekomendacji z badania naukowego pn. «Potrzeby osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim»” – wypracowane przez zespół ROIS we współpracy z Julią Wygnańską i Małgorzatą Kostrzyńską, Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska.

⁴ https://www.feantsa.org/download/pl___7386404743356865659.pdf

przeżycia (na poziomie organizmu), bezpieczeństwa fizycznego, miłości i przynależności (afiliacji), szacunku i uznania oraz samorealizacji.

Cel (rozdział 2) to coś, do czego osiągnięcia osoba dąży, mówi, że chciałaby to zrobić teraz lub w przyszłości, deklarując mniej lub bardziej konkretne kroki czy pomysły na realizację.

Potrzeba bezpieczeństwa ontologicznego (rozdział 1) oznacza poczucie stałości i przewidywalności otoczenia społecznego i materialnego, co ma fundamentalne znaczenie dla konstruowania tożsamości człowieka jako człowieka (Giddens, 1991). Cechy „domu”, w jakim człowiek bytuje, mają wpływ na poczucie bezpieczeństwa ontologicznego (Padgett, 2007).

„Markery” domu (rozdział 9.3) zapewniającego poczucie bezpieczeństwa ontologicznego:

- marker „codzienne” – dom to miejsce wykonywania codziennych czynności wynikających z egzystencji człowieka,
- marker „kontrola” – dom to miejsce, w którym osoba czuje, że sprawuje kontrolę nad swoim życiem, czuje się wolna od monitorowania, charakterystycznego dla mieszkania w instytucjach,
- marker „stabilność” – dom zapewnia stabilność w sferze materialnej i społecznej,
- marker „bezpieczna baza” – dom to miejsce, które jest bezpieczną podstawą, wokół której konstruowana jest tożsamość – poczucie bycia człowiekiem, podmiotem.

„Domność” (rozdział 9.3) to sytuacja mieszkaniowa, w której występują **trzy domeny**:

- fizyczna – schronienie przed warunkami atmosferycznymi i możliwość zaspokajania podstawowych potrzeb wynikających z ludzkiej egzystencji,
- społeczna – prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych,
- prawna – posiadanie tytułu prawnego i możliwość egzekwowania prawa do zajmowanego miejsca, możliwość zameldowania się oraz posiadanie środków na opłaty zabezpieczające tytuł prawny, np. czynsz.

Doświadczenie bezdomności to znajdowanie się w sytuacji mieszkaniowej, w której nie występują wszystkie domeny lub występują one w niepełnym stopniu. Innymi słowy bezdomność nie jest cechą osoby, tylko cechą sytuacji mieszkaniowej. Oznacza to, że definicja bezdomności przyjęta w badaniu jest inna niż definicja w Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 6 pkt 8).

Sytuacje mieszkaniowe (rozdział 9.3) są definiowane na podstawie typologii ETHOS-PL (FEANTSA). Definicje objętych badaniem sytuacji mieszkaniowych podano niżej. Sytuacje mieszkaniowe stanowiły także kryterium doboru uczestników (patrz: Wprowadzenie: Charakterystyka i dobór uczestników badania). Stopień zgodności faktycznych sytuacji mieszkaniowych, w jakich znajdowali się uczestnicy z definicjami teoretycznymi został omówiony w części metodologicznej.

Definicje sytuacji mieszkaniowych jako pojęć wykorzystywanych w raporcie:

„na ulicy” – przebywanie na ulicy, na zewnątrz, w miejscach publicznych i pół-publicznych z okresowym korzystaniem z ogrzewalni, noclegowni, usług streetworkerów (ETHOS-PL 1.1, 2.1);

„miejsce niekonwencjonalne” – mieszkanie w konstrukcjach tymczasowych, nietrwałych, niekonwencjonalnych, np. w pustostanie, w stałym miejscu na klatce schodowej, w altance działkowej, w szopie/szałasie w lesie/przestrzeni publicznej (ETHOS-PL 11.1, 11.2, 11.3);

placówka zbiorowa – przebywanie w placówce zbiorowej dla osób doświadczających bezdomności takiej jak schronisko, dom (dla osób bezdomnych), noclegownia (jeśli osoba korzystała z niej stale przez dłuższy czas) (ETHOS-PL 3.1, 4.1);

mieszkanie treningowe – przebywanie w lokalu/pokoju w mieszkaniu udostępnianym przez organizację wspierającą z intencją tymczasowego pobytu w celu nabycia umiejętności samodzielnego gospodarowania w lokalu docelowym (ETHOS-PL 3.2, 3.3);

mieszkanie/lokal socjalny – przebywanie w lokalu uzyskanym w trybie najmu socjalnego od gminy.

Dwie strategie wdrażania zmiany (systemowej) (Demos Helsinki, 2022):

Strategia kompasu koncentruje się wokół zdefiniowania celu i wartości stanowiących drogowskazy dla interesariuszy, którzy w ramach sieci współpracy i wymiany doświadczeń wypracowują i wdrażają rozwiązania, możliwe w ich środowisku lokalnym i jednocześnie zapewniające zgodność z kierunkowymi wartościami. W tym podejściu wypracowane wcześniej i wdrożone w innym kontekście „dobre praktyki” są raczej inspiracją niż jedynym słusznym rozwiązaniem, które trzeba jak najdokładniej odtworzyć.

Strategia mapy drogowej koncentruje się wokół wyegzekwowania realizacji programów, usług w uprzednio zdefiniowanej, wystandaryzowanej formie, w sposób jak najbardziej zbliżony do pierwowzoru.

kontekst metodologiczny

cel badania i pytania badawcze

Celem głównym badania było odtworzenie obrazu potrzeb osób z doświadczeniem bezdomności w województwie łódzkim na rzecz efektywnego planowania usług społecznych kierowanych do tej grupy.

Sformułowano następujące cele szczegółowe:

1. Identyfikacja potrzeb osób doświadczających bezdomności – czego brakuje osobom doświadczającym bezdomności, w szczególności czego brakuje, żeby przeżyć, czuć się bezpiecznie, czuć się kochanym i częścią społeczności, czuć się osobą szanowaną przez siebie i innych, czuć, że można osiągać pełni swoich

możliwości, czuć, że jest się człowiekiem, mieć poczucie stałości i przewidywalności w życiu, zaspokoić potrzebę posiadania domu, w szczególności domu posiadającego domeny i markery domu. Zadano także pytanie o to, czy potrzeby osób doświadczających bezdomności są uniwersalne.

2. Identyfikacja sposobu klasyfikacji i hierarchii potrzeb osób doświadczających bezdomności – jaka jest klasyfikacja potrzeb i hierarchia ich zaspokajania u osób z doświadczeniem bezdomności, w szczególności w jakim miejscu klasyfikacji oraz hierarchii znajduje się potrzeba domu definiowanego poprzez domeny i markery domu.
3. Określenie cech, jakie powinny charakteryzować formy wsparcia/usługi społeczne, aby braki w zaspokojeniu potrzeb doświadczane przez osoby z doświadczeniem bezdomności zostały zaspokojone.
4. Rekomendacje dotyczące charakterystyki i sposobów wdrożenia form wsparcia/usług społecznych kierowanych do osób z doświadczeniem bezdomności, charakteryzujących się cechami ważnymi dla adekwatnego zaspokojenia potrzeb i uzupełnienia braków.

Podstawowym materiałem badawczym służącym udzieleniu odpowiedzi na pierwsze trzy pytania badawcze było 56 indywidualnych wywiadów pogłębionych z osobami z doświadczeniem bezdomności, zrealizowanych od listopada do grudnia 2022 roku. Zespół badawczy koncentrował się na uporządkowaniu treści wniesionej przez uczestników, starając się ograniczać własne interpretacje, oceny, poglądy eksperckie. Uczestnicy badania, ze względu na posiadanie osobistego doświadczenia bezdomności, jakiego członkinie zespołu badawczego nie posiadały, pełnili w oczach badaczek rolę „ekspertów przez doświadczenie”.

Uzupełniającym materiałem badawczym stanowiącym podstawę do udzielenia odpowiedzi na czwarte pytanie były dwa wywiady grupowe z ekspertami w zakresie wsparcia osób z doświadczeniem bezdomności w Polsce oraz trzy indywidualne wywiady pogłębione z ekspertami z obszaru wsparcia osób z doświadczeniem bezdomności za granicą, przeprowadzone w sierpniu 2023 roku⁵. Wykorzystano także wiedzę i doświadczenie ekspertek Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska. Analiza materiału badawczego przeprowadzona została w dniach od 26 czerwca do 29 września 2023 roku.

charakterystyka i dobór uczestników badania

osoby z doświadczeniem bezdomności w województwie łódzkim – eksperci przez doświadczenie⁶

Populację badaną przy pomocy indywidualnych wywiadów pogłębionych stanowiły **osoby z doświadczeniem bezdomności**. Wśród nich znalazły się osoby, które w momencie

⁵ Wywiady FGI z ekspertami w obszarze wsparcia osób z doświadczeniem bezdomności w Polsce oraz wywiady IDI z ekspertami w obszarze wsparcia osób z doświadczeniem bezdomności poza granicami Polski zrealizował zespół badawczy Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska.

⁶ Podrozdział opracowany przez Wydział ds. Badań i Analiz Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.

zaproszenia do wywiadu były w kryzysie bezdomności: przebywające w miejscach nie-mieszkalnych, placówkach „dla osób bezdomnych”, a także te, które mają doświadczenie bezdomności, ale w momencie realizacji wywiadu przebywały w sytuacjach oznaczających w powszechnym przekonaniu „domność”, tj. w lokalach miejskich (socjalnych, komunalnych, na czas określony, nieokreślony), jak i wynajmowanych prywatnie pokojach, mieszkaniach. Osoby z ostatniej grupy w świetle ustawowej definicji nie są zaliczane do „osób bezdomnych”, jednak zgodnie z przyjętymi w niniejszym badaniu założeniami teoretycznymi, samo przebywanie w lokalu nie kończy bezdomności, która związana jest ze sposobem funkcjonowania i potrzebami osoby.

struktura badanej zbiorowości

Członkowie badanej zbiorowości osób z doświadczeniem bezdomności rekrutowani byli na podstawie kryteriów, których celem było pozyskanie możliwie najszerszego spektrum doświadczeń związanych z bezdomnością. Założona próba miała objąć osoby przebywające na terenie każdego z powiatów województwa łódzkiego, w tym w każdym z miast liczących powyżej 50 tys. mieszkańców. Wśród uczestników wspomnianej zbiorowości miały znaleźć się osoby różnicujące się pod względem następujących cech:

- a) deklarowanej dominującej sytuacji mieszkaniowej⁷ w doświadczeniu badanych (spośród 5 kategorii: ulica/przestrzeń publiczna z pobytami w noclegowni, miejsca niekonwencjonalne, placówki zbiorowe, mieszkania treningowe/chronione, mieszkania socjalne/komunalne lub wynajem);
- b) długości trwania w bezdomności (spośród 2 kategorii: do 3 lat oraz 4 lata i więcej);
- c) wieku (spośród 3 kategorii: młody dorosły 18–29 lat, dorosły 30–59 lat, senior 60 i więcej);
- d) płci (spośród 3 kategorii: kobieta, mężczyzna, inne);
- e) wielkości środowiska, w którym znajduje się badana osoba (spośród 3 kategorii: Łódź, miasto 50 tys. mieszkańców i powyżej, miejscowość poniżej 50 tys. mieszkańców;
- f) wielkości placówki, tj. liczby mieszkańców, w przypadku sytuacji mieszkaniowej placówki zbiorowe (spośród 3 kategorii: liczba mieszkańców do 30, liczba mieszkańców od 31 do 80, liczba mieszkańców 81 i więcej).

Ostateczna liczba badanych wyniosła 56 osób, w tym w poszczególnych kategoriach:

- a) osoby przebywające w poszczególnych powiatach (miastach powyżej 50 tys. mieszkańców):
 - Łódź – 18 osób,
 - powiat zgierski – 5 osób,

⁷ Reprezentant danej dominującej sytuacji mieszkaniowej to osoba, która: jest zakorzeniona w danej sytuacji – deklaruje względną jej stałość, czyli trwanie od co najmniej 3 miesięcy bez planów zmiany przez kolejny miesiąc; deklaruje dominację tej sytuacji nad innymi, czyli głównie w niej się znajduje, np. głównie przebywa w pustostanie, choć zdarza jej się nocować w noclegowni.

- powiaty: opoczyński, piotrkowski (Piotrków Trybunalski) oraz sieradzki – po 3 osoby,
- powiaty: bełchatowski, kutnowski, łowicki, pabianicki, poddębicki, radom-szczański, skierniewicki (Skierniewice), tomaszowski oraz wieluński – po 2 osoby,
- pozostałe powiaty – po 1 osobie;
- b) osoby deklarujące dominującą sytuację mieszkaniową, której doświadczają:
- ulica/przestrzeń publiczna z pobytami w noclegowni – 8 osób,
 - miejsca niekonwencjonalne – 5 osób,
 - placówki zbiorowe – 33 osoby,
 - mieszkania treningowe/chronione⁸ – 5 osób,
 - mieszkania socjalne/komunalne lub wynajem – 5 osób;
- c) osoby doświadczające bezdomności:
- nie dłużej niż 3 lata – 21 osób,
 - 4 lata lub dłużej – 35 osób;
- d) osoby w wieku:
- 18–29 lat (młodzi dorośli) – 6 osób,
 - 30–59 lat (dorośli) – 26 osób,
 - 60 lat i więcej (seniorzy) – 24 osoby;
- e) osoby płci:
- żeńskiej – 15 osób,
 - męskiej – 41 osób;
- f) osoby przebywające w miejscowościach różnej wielkości:
- w Łodzi – 18 osób,
 - w miastach 50 tys. mieszkańców i powyżej – 9 osób,
 - w miejscowościach poniżej 50 tys. mieszkańców – 29 osób;
- g) osoby przebywające w placówkach zbiorowych o następującej liczbie mieszkańców:
- do 30 mieszkańców – 9 osób,
 - od 31 do 80 mieszkańców – 14 osób,
 - 81 i więcej mieszkańców – 10 osób.

eksperci krajowi i zagraniczni

Dobór ekspertów krajowych i zagranicznych został przeprowadzony przez Fundację Najpierw Mieszkanie Polska. W wywiadach grupowych (FGI) wzięło udział 8 ekspertów krajowych posiadających interdyscyplinarne doświadczenie z zakresu: pomocy społecznej, usług społecznych, pracy socjalnej, streetworkingu i asystentury, mieszkalnictwa, rewitalizacji społecznej, wykluczenia społecznego, reintegracji społecznej i zawodowej, deinstytucjonalizacji, resocjalizacji, terapii uzależnień, bezdomności, niepełnosprawności,

⁸ Na podstawie materiału badawczego można przypuszczać, że były to mniejsze pokoje zlokalizowane na piętrze noclegowni lub schroniska dla osób bezdomnych.

zdrowia psychicznego i psychiatrii środowiskowej. W wywiadach indywidualnych wzięło udział 3 ekspertów zagranicznych specjalizujących się we wdrażaniu usług społecznych dla osób z doświadczeniem bezdomności, realizowanych w mieszkaniach, planowaniu usług z uwzględnieniem zdrowia psychicznego użytkowników (m.in. *trauma informed care*) i „Najpierw mieszkanie” / Housing First oraz uwzględniania poprzez partycypację wiedzy eksperckiej wnoszonej przez ekspertów przez doświadczenie.

ekspertki fundacji najpierw mieszkanie polska

Badanie prowadziła Julia Wygnańska, prezeska zarządu Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska, koordynatorka badań i projektów organizacji pozarządowych w obszarze bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego, ekspertka „Najpierw mieszkanie” / Housing First, trenerka Housing First Europe Hub, oraz Małgorzata Kostrzyńska, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Łódzkiego, wiceprzewodnicząca Rady ds. Rozwiązywania Problemu Bezdomności przy Prezydent Miasta Łodzi.

plan badawczy

Badanie obejmowało następujące etapy:

Kodowanie materiału badawczego pochodzącego z 56 indywidualnych wywiadów pogłębionych z osobami z doświadczeniem bezdomności przez zespół kodujący (3 osoby) oraz analizę jakościową dokonaną przez zespół badawczy (2 osoby) (realizacja celu badawczego 1–3).

Przeprowadzenie wywiadów grupowych (FGI) z ekspertami z Polski i indywidualnych wywiadów pogłębionych z ekspertami zagranicznymi (IDI) (realizacja celu badawczego 4).

Opracowanie raportu wstępnego i ostatecznego.

Konsultacje z zespołem RCPS, w tym z ekspertem zewnętrznym RCPS.

metody i techniki analityczne

analiza jakościowa indywidualnych wywiadów pogłębionych z osobami z doświadczeniem bezdomności

Analizę jakościową rozpoczęto od zapoznania całego zespołu badawczego Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska z całym materiałem badawczym. Następnie wypracowano zestaw kategorii analitycznych oraz drzewo kodowe/schemat kodowania. Dokonano kodowania otwartego (56 wywiadów IDI) oraz analizy danych z użyciem oprogramowania wspomagającego analizę zgromadzonych danych jakościowych (CAQDAS), tj. programu MAXQDA. Następnie przeanalizowano kody i efekty analizy odniesiono do zestawu kategorii analitycznych, przygotowanych w oparciu o koncepcję badawczą.

Podczas kodowania skupiono się na bezpośrednim i uporządkowanym zrelacjonowaniu treści wniesionych przez uczestników badania. W dalszej kolejności analizowano je pod kątem odpowiedzi na pytania badawcze. Zidentyfikowano treści nieuwzględnione

w pytaniach badawczych, w szczególności dotyczące zdrowia psychicznego. Nie zidentyfikowano wystarczająco dużo treści odnoszących się do praw osób z doświadczeniem bezdomności. Dużym wyzwaniem była analiza materiału pod kątem bezpieczeństwa ontologicznego ze względu na złożoność pojęcia obejmującego kilka składowych oraz analiza materiału pod kątem występowania dwóch markerów domu: „stabilność” i „bezpieczna baza” (Padgett, 2007). W tym wypadku zespół badawczy dokonywał interpretacji wypowiedzi, rozstrzygając na podstawie całości wywiadu oraz własnego doświadczenia badawczego i pracy wspierającej z osobami z doświadczeniem bezdomności.

analiza jakościowa pogłębionych wywiadów z ekspertami zawodowymi

Zogniskowany wywiad grupowy – FGI. Badanie fokusowe zostało przeprowadzone w formie dwóch wywiadów online, których uczestnikami było łącznie 8 osób (w podziale na dwie grupy). Wywiady trwały średnio 2 godziny. Zostały zrealizowane w drugiej połowie sierpnia 2023 roku. Uczestnicy badania otrzymali przed wywiadem streszczenie opisu usług społecznych w województwie łódzkim oraz podsumowanie najważniejszych wniosków z przeprowadzonej analizy materiału badawczego. Celem sesji fokusowych było wypracowanie rekomendacji jak najbardziej adekwatnych do zdiagnozowanych potrzeb uczestników badania – osób z doświadczeniem bezdomności.

Indywidualny wywiad pogłębiony – IDI. Przeprowadzono online trzy indywidualne wywiady pogłębione (IDI) z 3 ekspertami z zagranicy (Finlandia, Irlandia, Węgry). Wywiady trwały średnio 2 godziny. Zostały zrealizowane w drugiej połowie sierpnia 2023 roku. Przed wywiadami eksperci otrzymali listę pytań zawierających podsumowanie najważniejszych wniosków z analizy wywiadów z osobami doświadczającymi bezdomności oraz skrócony opis usług społecznych dla osób z doświadczeniem bezdomności w województwie łódzkim (Usługi, 2021).

uogólnianie/reprezentatywność wyników badania⁹

Zastosowana metodyka doboru próby badanych osób – był to dobór celowy, oparty na kategoriach wyodrębnionych na etapie tworzenia teoretycznych podstaw do badania; ściśle określona liczba badanych osób oraz trudność w określeniu pełnej liczebności badanej populacji w województwie łódzkim, a także jakościowy sposób badania i analizy wpływają na ograniczenia w zakresie możliwości uogólniania uzyskanych wyników. Wnioski z niniejszego badania nie mogą być uogólniane na całą populację osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim. Oznacza to, że prezentują one katalog potrzeb osób z doświadczeniem bezdomności, typowe dla danej zbiorowości, jednak odpowiedzi nie mogą zostać wprost przeniesione na całą populację osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim. Innymi słowy to, że dane zachowanie, potrzeba, opinia, postawa występowała często wśród osób badanych, nie musi oznaczać, że jest ona równie powszechna wśród

⁹ Podrozdział opracowany przez Wydział ds. Badań i Analiz Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.

wszystkich osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim. Oznacza to natomiast, że dane zachowanie, potrzeba, opinia, postawa ma miejsce wśród osób doświadczających bezdomności w województwie. Zatem w badaniu scharakteryzowano potrzeby osób doświadczających bezdomności w sposób jakościowy. Nie zbadano natomiast częstości ich występowania w całej populacji.

1. potrzeby

definicja potrzeby

Potrzeba to subiektywne odczuwanie braku czegoś połączone z motywacją, chęcią do uzupełnienia braku, inaczej mówiąc, zaspokojenia potrzeby, współwystępujące z poczuciem niepokoju, lęku, wynikającymi z braku zaspokojenia (Kostrzyńska i Wygnańska, 2022). Samo odczuwanie braku czegoś nie oznacza automatycznie posiadania potrzeby, z kolei samo posiadanie czegoś nie musi być jednoznaczne z zaspokojeniem potrzeby (np. satysfakcjonujące kontakty z rodziną nie muszą oznaczać zaspokojonej potrzeby afiliacji, może to być zwykły, oczywisty element doświadczanej rzeczywistości, nigdy niepoprzedzony poczuciem braku).

Według teorii potrzeb Masłowa (1943) ludzkie potrzeby można sklasyfikować w pięciu obszarach, czyli tego, co potrzebne do przeżycia (na poziomie organizmu), bezpieczeństwa fizycznego, miłości i przynależności (afiliacji), szacunku i uznania oraz samorealizacji. W podstawach teoretycznych dla niniejszego badania wyodrębniono dodatkowo potrzebę bezpieczeństwa ontologicznego, oznaczającą poczucie stałości i przewidywalności otoczenia społecznego i materialnego, co ma fundamentalne znaczenie w kontekście tożsamości i samorealizacji jako człowieka (Padgett, 2007).

W niniejszym rozdziale wskazano, czego brakuje osobom doświadczającym bezdomności, w szczególności czego brakuje, aby przeżyć, czuć się bezpiecznie, czuć się kochanym, szanowanym i spełnionym, a także czego brakuje, aby czuć się bezpiecznie w sensie ontologicznym, czyli odczuwać swoje człowieczeństwo.

definicje obszarów potrzeb

Przeżycie: wszystko, co wiąże się z przeżyciem organizmu, fizjologią, m.in.: oddychanie, jedzenie, picie, okrycie ciała, seks, higiena osobista oraz schronienie rozumiane jako miejsce odpoczynku i snu. Są to potrzeby, których zaspokojenie jest niezbędne do podtrzymania przy życiu ludzkiego organizmu. Zakres tożsamy z obszarem potrzeb fizjologicznych wg Masłowa (1943).

Bezpieczeństwo fizyczne: wszystko, co wiąże się z poczuciem bezpieczeństwa rozumianego jako nienaruszalność cielesna, ochrona ciała, wolność od strachu, zabezpieczenie

przed negatywnymi skutkami wypadków, przemocą fizyczną, agresją ze strony innych osób. Zakres tożsamy z obszarem potrzeby bezpieczeństwa wg Maslowa (1943).

Afiliacja – miłość i przynależność: wszystko, co wiąże się z poczuciem bycia kochanym, posiadaniem relacji rodzinnych, miłosnych, intymnych z partnerami, relacji z dziećmi, rodzicami, przyjaciółmi, zwierzęciem, a także wszystko, co wiąże się z byciem częścią grupy społecznej, społeczeństwa, grupy narodowej, przewyciężeniem osamotnienia i poczucia obcości. Elementy obszaru związane z poczuciem przynależności do grupy narodowej to m.in. udział w wyborach, możliwość posiadania i wyrażania opinii o życiu politycznym. Zakres tożsamy z obszarem potrzeby afiliacji wg Maslowa (1943).

Szacunek i uznanie: wszystko, co wiąże się z poczuciem bycia szanowanym, cieszącym się uznaniem innych osób oraz własnym (m.in. odczuwanie wstydu), posiadaniem pożądanego statusu społecznego, sławą, dominacją. Zakres tożsamy z obszarem potrzeby szacunku i uznania wg Maslowa (1943).

Samorealizacja: wszystko, co wiąże się z osiąganiem pełni swoich możliwości i potencjału, m.in. realizacja zainteresowań, hobby, stawianie się tym, kim naprawdę osoba się czuje, poczucie szczęścia i zadowolenia z życia (np. jest mi w życiu dobrze/niedobrze). Zakres tożsamy z obszarem potrzeby samorealizacji wg Maslowa (1943). Jest to obszar zbliżony do bezpieczeństwa ontologicznego, jednak nie tożsamy, stanowi jeden z jego elementów. W przypadku bezpieczeństwa ontologicznego poczucie dobrostanu, bycia człowiekiem jest czerpane ze stałości i przewidywalności otoczenia materialnego i społecznego. W ramach obszaru samorealizacji próbowano odpowiedzieć na pytanie, czego brakuje osobie, by czuła, że może osiągać pełnię swoich możliwości.

Bezpieczeństwo ontologiczne – człowieczeństwo: wszystko, co wiąże się z poczuciem stałości i przewidywalności otoczenia materialnego i społecznego. To rodzaj poczucia bezpieczeństwa mającego wypływać z braku chaosu, niepokoju i możliwości odczuwania pozytywnych emocji i dobrostanu. Ważne elementy obszaru to poczucie sensu, satysfakcji z życia, możliwości robienia planów na dalszą przyszłość. Uporządkowanie i ciągłość doświadczenia życiowego osoby ma stanowić podstawę do nadawania znaczenia własnemu życiu, konstruowania tożsamości i poczucia człowieczeństwa. Obszar tożsamy z pojęciem bezpieczeństwa ontologicznego wg Giddensa (1991).

1.1. odczuwanie braków i motywacji do ich zaspokojenia

Uczestnicy badania rzadko jednoznacznie deklarowali, czego im brakuje i chcieliby, żeby nie brakowało, oraz czemu uzupełnienie braku miałyby służyć (przeżyciu czy samorealizacji?). Raczej mówili o tym, co posiadają i czego nie posiadają, nie odnosząc tego do występowania lub zaspokojenia potrzeby, np.: *mam wszystko; nie można narzekać; jakoś się żyje; wszystko bardzo dobre; jest w porządku; to jest to, co ja potrzebuję* – i z drugiej strony: *u nas w kraju bezdomnemu człowiekowi żyć bardzo źle;*

życie przegwizdane¹⁰. W efekcie przy wielu wypowiedziach nie było możliwe zidentyfikowanie potrzeby, co wymaga rozstrzygnięcia, czy za opowiedzianym doświadczeniem stał kiedyś niezaspokojony brak obecnie uzupełniony, czy też odczuwanemu brakowi towarzyszyła motywacja do jego zaspokojenia.

Niżej przedstawiono doświadczenia, w których uczestnicy badania wskazywali zarówno na odczuwanie braku, jak i pragnienie jego zaspokojenia (potrzeby niezaspokojone). Zostały one uporządkowane według tego, jakiemu obszarowi potrzeb zaspokojenie braku miałoby służyć, np. jeśli potrzeba zadbania o higienę wiązała się dla osoby z odczuwaniem szacunku do siebie, zadbanie o higienę zostało sklasyfikowane w obszarze szacunku i uznania. Jeśli jakiś brak i potrzeba jego zaspokojenia były ważne dla uczestnika same w sobie lub uczestnik, podkreślając posiadanie potrzeby, nie mówił jednoznacznie, dla jakiego obszaru spośród wskazanych w podstawach teoretycznych badania jest ważna, zespół badawczy konstruował nowy obszar.

1.2. przeżycie

Obszar „przeżycie” to wszystkie działania człowieka podejmowane po to, żeby jego organizm przetrwał. Część uczestników badania kojarzyła zabieganie o przeżycie z nieustanną walką: *Bezdomność to mi się kojarzy właśnie tylko z ulicą i walką, taką bytową, przetrwaniową, z dnia na dzień* (8M).

W tym obszarze uczestnicy badania zwracali uwagę na następujące kwestie:

schronienie

Zapewnienie schronienia jest ważne dla przeżycia zwłaszcza dla osób żyjących „na ulicy” i w miejscach niekonwencjonalnych. Znalezienie schronienia nie jest łatwym zadaniem: *Nie ma gdzie spać. Nigdzie. No, chyba że w trawie gdzieś* (9M). Niekiedy możliwe jest przebywanie w jednym miejscu przez dłuższy czas, niekiedy osoba traci swoje miejsce z różnych powodów i zmuszona jest poszukiwać nowego, czasem musi zmieniać miejsca każdego dnia. Uczestnicy mówią w tym kontekście o *łatwieniu, kombinowaniu*.

Poszukiwanie schronienia określają mianem wiecznej, niekończącej się *tułaczki*, co sprawia, że osoba doświadcza silnego stresu, wręcz *udręki*, martwi się o przeżycie, jest zmuszona *podporządkować się* ludziom, którzy mogliby pomóc. Schronienie zależy w dużej mierze od warunków atmosferycznych: *Jak lato, zalało mnie w tym namiocie, pływałem w nim. I to było lato, później tak zmarzłem, że się cały trząsłem. I co w tej sytuacji? No nic w tej sytuacji, albo umrę, albo będę żył* (2M).

¹⁰ Wypowiedzi uczestników badania oznaczone są w tekście kursywą. Dłuższe cytaty opatrzone dodatkowo informacją dotyczącą numeru wywiadu indywidualnego, z którego pochodzą oraz płci rozmówcy (54K). W tekście, dla pełniejszego oddania atmosfery rzeczywistości uczestników badania, przywoływane są kody *in vivo*, zaczerpnięte wprost z ich języka (także opatrzone kursywą).

odpoczynek

Możliwość odpoczynku zależała od posiadanego schronienia. Brak lub niski standard schronienia uniemożliwiał wypoczęcie, potęgował zmęczenie. Nie sposób było wypocząć w niesprzyjających warunkach fizycznych. Uczestnicy badania, zwłaszcza przebywający na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych, jako niesprzyjające i niepozwalające na regenerację opisywali spanie na podłodze w noclegowni: *Rano człowiek wstaje połamany cały* (9M), w przestrzeni publicznej w namiocie, na kartonach, w krzakach i innych miejscach.

Zmęczenie powoduje niekontrolowane przyśnięcia, np. w środkach komunikacji miejskiej:

Jeżeli byłem zmęczony, to wielokrotnie zdarzało mi się po prostu, taka odcinka przez przypadek. Bo organizm już się tego domagał. I zamykając oczy na chwilę, na przykład budziłem się, nie wiem, gdzieś w MPK jadąc, robiąc drugie czy trzecie koło, zapętlając (8M).

ciepło

Brak ciepła był szczególnie dotkliwie odczuwany przez osoby z doświadczeniem bezdomności w okresie jesienno-zimowym. Dotyczyło to głównie osób przebywających na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych:

Z zimnem było ciężko właśnie. To autobusem jeździłem w dzień, tam spałem do 7 rano w tej windzie, było -5 na dworze. Była taka zewnętrzna winda i temperatura na dworze i w tej windzie to była praktycznie ta sama, tylko że wiatr nie wiał. Kurtkę na głowę zaciągałem, zapinałem i na oddechu się grzały (53M).

Obawa przed zamarznięciem towarzyszyła im każdego dnia. Odczuwali zimno, poszukiwali miejsc, w których mogli się ogrzać choć przez chwilę, jednak – jak podkreślają – starczało im to na krótko i znowu potrzebowali znaleźć inne miejsce, w którym było ciepło (zwłaszcza w sytuacji bycia usuwanym z galerii handlowych, konieczności opuszczenia zamykanej ogrzewalni czy noclegowni).

Bardziej myślę nad tym, żebym na przykład nie zamarzł. Żebym nie odczuwał takich dolegliwości zewnętrznych typu właśnie mróz, palce mi zaczynają drętwieć z zimna, więc trzeba się na chwilę może zainstalować w galerii (8M).

Mróz odczuwali jako najbardziej dotkliwy, zmuszający do *podlizywania* się ludziom, by zdobyć pomoc, by przetrwać.

Jest zimno, proszę mi wierzyć, że czasami ja chodziłam po ulicach i ja płakałam. Wręcz podlizywanie się do ludzi, żeby użyczyli coś, żeby było ciepło. Zdarzało się, że chodziliśmy właśnie do kogoś znajomego [...], pozwalał ugotować lub pobyć, ogrzać się. Najgorsza jest zima (23K).

Wówczas alkohol służył ogrzaniu się i przetrwaniu kolejnej mroźnej nocy. Skutki jego używania niekiedy doprowadzały do odmrożeń kończyn, narządów, w skrajnych wypadkach także śmierci z wychłodzenia.

jedzenie i picie

Zdobycie jedzenia i picia było możliwe, ale trzeba było o nie prosić, nawet o kawałek chleba, co stanowiło trudność dla uczestników, wiązało się ze wstydem, poczuciem niższości: *I czasami się chodziło i się prosiło o kawałek chleba* (39M); *Później spałem na śmietniku i tak jeden pan jechał akurat samochodem i leżąc jeszcze na materacu, zapytałam się tego pana: czy miałby pan wodę?* (45M).

Potrzeba poszukiwania jedzenia i picia łączona była z brakiem pieniędzy, a przez to trudnością w zaspokojeniu tych potrzeb we własnym zakresie. Stąd życie w bezdomności było odczuwane przez uczestników badania w kontekście silnego głodu, nieraz konieczności pozostawiania bez jedzenia nawet przez kilka dni: *Jest brak pieniędzy, jest głód* (32M).

mycie się

Możliwości umycia się brakowało najbardziej osobom, które nie miały dostępu do toalety bądź dla których dotarcie do niej okazywało się zbyt wymagające (np. trzeba było przemierzyć dużą odległość, by dotrzeć do łaźni), a także w sytuacji gdy miejsce, w którym dotąd osoba mogła się umyć, zostało zamknięte. W sytuacji braku możliwości umycia się osoby próbowały poradzić sobie, wyrzucając brudne ubrania i pozyskując czyste: *Były takie okresy, że noclegowni nie było, to w ogóle się nie myłam, tylko ciuchy jak znalazłam, to się przebrałam. Bo nie było gdzie się wykąpać* (27K).

załatwienie potrzeb fizjologicznych

Konieczność załatwienia potrzeb fizjologicznych zmuszała do poszukiwania miejsca: *Wtedy miałem problem akurat, gdzie iść* (45M). Jak opisują uczestnicy, nieraz doświadczali ekstremalnych sytuacji, kiedy zmuszeni byli skorzystać z krzaków czy innych miejsc w przestrzeni publicznej lub gdy wykorzystywali liście lub śnieg z powodu braku papieru toaletowego. Osoby mieszkające w lokalach socjalnych zwracały uwagę na trudność w załatwianiu potrzeb fizjologicznych wynikającą z nieposiadania ubikacji w obrębie lokalu, tylko na korytarzu, na innym piętrze, z dostępem dla kilku do kilkunastu gospodarstw domowych. W nocy zmuszone były załatwiać potrzeby do wiaderka, opróżnianego kolejnego dnia.

1.3. bezpieczeństwo fizyczne

Obszar bezpieczeństwa fizycznego obejmuje wszystkie działania i braki wiążące się z poczuciem bezpieczeństwa rozumianego jako nienaruszalność cielesna, ochrona

osobista, wolność od strachu, zabezpieczenie przed negatywnymi skutkami wypadków, przemocą fizyczną ze strony innych osób. Jest tożsamy z obszarem potrzeby bezpieczeństwa wg Masłowa (1943).

Uczestnicy badania wskazali na następujące kwestie, braki ograniczające ich poczucie bezpieczeństwa fizycznego:

zabezpieczenie dobytku przed kradzieżą

Uczestnicy badania czuli się zagrożeni kradzieżami zarówno ze strony innych osób bezdomnych, jak i osób „domnych”. Doświadczyli takich kradzieży. Najtrudniej im było pogodzić się z kradzieżą pieniędzy, których zarobienie nie było proste. Posiadanie pieniędzy samo w sobie dawało im poczucie bezpieczeństwa.

Kradzieże miały miejsce podczas przebywania na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych: *Jeden u nas kradnie zawsze. Obudziłam się, tamten już pod kurtkę, ser, wszystko kradł* (10K); *Na ulicy okradną. W tym roku jestem ósmy raz okradziony. Dwa plecaki. Torbę z ubraniami. Teraz to mi zostało tylko tyle, co mam na sobie* (11M). Uczestnicy badania doświadczali kradzieży także w placówkach zbiorowych, co niekiedy było jednym z powodów unikania pobytu w nich przez niektóre osoby: *I tak samo miałem tam na [nazwa ulicy, przy której znajduje się schronisko]. Złodziejstwo, pijaństwo, kupiłem lodówkę, kupiłem suszarkę, to każdy. To później drugą suszarkę kupiłem. Bo te koszule muszę, żeby rozłożone były* (28M).

Zabezpieczenie dobytku przed kradzieżą, zwłaszcza w sytuacji zamieszkiwania na ulicy bądź w miejscach niekonwencjonalnych, było dużym wyzwaniem. Niektórzy twierdzili, że nie było do końca możliwe. Przykładem zabezpieczenia dobytku była sytuacja przeprowadzenia się do mieszkania treningowego przez jednego z uczestników badania. Do tej pory zmuszony był wszystkie swoje ważne dokumenty trzymać przy sobie, bo tylko w ten sposób mógł je ochronić przed kradzieżą: *Nie mam tego wszystkiego przy sobie, bo już nie mam potrzeby [wozić], już się nie boję, że ktoś mi działkę okradnie* (30K); inny wskazuje, że od momentu przeprowadzki nic nie ginie, nawet wobec braku kamer, choć w przeszłości takie sytuacje się zdarzały: *I też nie ma kamer, ale nic nam nie ginie. Kiedyś ten Grzesiek, co był z pokoju, mówił, że jakoś tam w marcu była osoba, że zginęło 200 złotych, 400 złotych* (28M).

posiadanie pieniędzy

Poczucie bezpieczeństwa dawała świadomość posiadania pieniędzy, które stanowiły zabezpieczenie w razie nieprzewidzianych trudności: *Jak mam zasoby pieniężne, to ja się wtedy czuję bezpiecznie* (8M); *I później jak już mam komfort taki, że posiadam monetę, to ja się czuję już wtedy bezpieczniej* (8M).

przebywanie w gronie znajomych osób

Istotna dla poczucia bezpieczeństwa była możliwość wzajemnego poznania, ale też współdzielenia doświadczeń (znajomość z tymi, którzy mają za sobą doświadczenie bezdomności): *W [nazwa miasta z liczbą mieszkańców ok. 23 tys.] to raczej się nie doświadczyło, żeby ktoś bezdomnych gnębił czy prześladował. Unikano się takich miejsc, gdzie można było jakieś konflikty. W [nazwa miasta z liczbą mieszkańców ok. 280 tys.] podejrzewam, że takich miejsc jest więcej. Tutaj przede wszystkim ludzie się znają między sobą. Dużo się ludzi zna, którzy na przykład byli bezdomni i teraz tak jak na przykład mają dom i też się włóczyli, albo mieli domy, a w tej chwili też się włóczą (55M).*

doświadczenie poradzenia sobie z zagrożeniem

Poradzenie sobie z zagrożeniem w przeszłości dawało poczucie bezpieczeństwa w teraźniejszości, przekonanie, że skoro kiedyś sobie poradziłem, to dam radę i teraz: *Ja mam 7 lat i 7 miesięcy obsranego wojska za sobą. Czego ja się mogę bać? (7M).*

brak przemocy

Dla poczucia bezpieczeństwa osób z doświadczeniem bezdomności istotną rolę odgrywał brak przemocy. Jednocześnie przemoc ze strony osób „domnych” była dość częstym doświadczeniem. Rozmówcy opisywali poczucie strachu i ciągłego zagrożenia. Najczęściej spotykali się z agresją, której się nie spodziewali, nie byli też w stanie wytłumaczyć, dlaczego miała miejsce. Niejednokrotnie sprawcy napaści znajdowali się pod wpływem jakichś substancji psychoaktywnych.

Na ulicy nie[bezpiecznie], bo nie wiadomo, kto się. No było parę razy, przyszło kurde takich pijanych. Bo oni nie lubili bezdomnych. To szarpali, bili czasami. Strach był. Dobrze, że noża nie wyjęli, to dopiero by było (36M).

Wśród opisywanych przez uczestników badania ataków, których doświadczali, zdarzały się regularne ze strony młodych, często nastoletnich jeszcze osób (*małolátów*). Mogły być wynikiem potrzeby wyładowania agresji, stereotypowego postrzegania osób z doświadczeniem bezdomności, braku kontroli na skutek eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi, próby podniesienia statusu w grupie rówieśniczej:

Jak my siedzimy tam na schodach, to przychodzi jeden małolát. Narkotyki bierze. I siedzi normalnie, później wstaje, krzeselko mnie poderznął. Przyjechało pogotowie i policja. Ja nie sprzedawałem jego. No, strach taki. No, bezdomność to jest strach (10K); Siedziałem ostatnio na przystanku i przysnęło mi się. Jakiś debil podszedł i mi z buta pociągnął. Całą wargę mam rozwaloną (9M); Młodociani zaczepiają, czy nawet normalni ludzie, że lump, że to, że tamto (56M); A te małoláty, jak tam popily, to też bezdomnych to tak traktują (5M); Usiadłem sobie w parku. Idzie taka grupa pięciu chłopaków. Stanęli naprzeciwko. Pan bezdomny? Mówię: tak, bezdomny. No i po młotku. Zaczęli mnie kopać. Ktoś zadzwonił

na policję. No, jedzie ta policja. Tylko wcześniej włączyli koguty, sygnały. To oni się rozmyli (11M).

Jak wynika z powyższej wypowiedzi, z racji doświadczania ciągłego napięcia bezdomność kojarzyła się osobom z towarzyszącym im strachem.

Jako szczególnie dotkliwa odbierana była przemoc ze strony służb, których nadrzędnym celem powinno być wspieranie innych, zwłaszcza osób w trudniejszej sytuacji: *Na tych wagonach to SOK-iści [Straż Ochrony Kolei] ganiali? Raz mnie sieknął tym gazem po oczach. Ale słyszałem, że później go tam wyrzucili z tych SOK-istów (25M).*

Wszystkie przytoczone poniżej przykłady dotyczyły osób przebywających na ulicy bądź w miejscach niekonwencjonalnych.

strach przed kimś/przed czymś

Poczucie bezpieczeństwa podważał strach, który towarzyszył osobom niemalże nieustannie. Nie były w stanie dookreślić jego przyczyny. To strach przed czymś bliżej nieokreślonym, niewiadomym, czymś, co mogło się wydarzyć, lub kimś, kto mógł zrobić krzywdę.

No, pustostan. Tam nie wiadomo, kto przyszedł w nocy, kto tam hałasował. To też strach było, że nie wiadomo, kto przyjdzie (5M); Coś szurnęło, to już się budziłam. To różnie, bo Straż Miejska przyjeżdżała, sprawdzała, czy żyjemy, czy się ktoś nie pozabijał. I policja. No, to tak już człowiek wiedział, że każde takie szurnięcie to już się nie spało (19K).

Choć strach najczęściej towarzyszył osobom przebywającym na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych, osoby doświadczały go niekiedy także w mieszkaniu socjalnym. Jedna z uczestniczek badania czuła strach przed korzystaniem ze wspólnej toalety, znajdującej się w korytarzu, z obawy przed sąsiadem. Nocami nie wychodziła z mieszkania, a potrzeby fizjologiczne załatwiała do wiaderka. Jednocześnie podjęła próbę zabezpieczenia się, przygarniając psa.

ubezpieczenie zdrowotne

Brak ubezpieczenia zdrowotnego – możliwości bezpłatnego korzystania z usług zdrowotnych – ograniczał poczucie bezpieczeństwa uczestników zarówno w chwili zagrożenia zdrowia, jak i w ogóle z powodu antycypowania potencjalnych chorób:

Czy ja się czuję bezpiecznie, to jest mało powiedziane. No, bo ubezpieczenia nie mam. W razie W, jakby mi się stało, to za szpital ja wszystko muszę zapłacić, bo nikt za mnie tego nie pokryje. Do opieki społecznej nie mogę iść, bo nie mam ubezpieczenia (9M).

1.4. afiliacja – miłość i przynależność

Uczestnicy badania wymienili następujące kwestie ważne dla poczucia bycia kochanym i stanowienia części społeczności. Dotyczą one relacji z różnymi grupami innych ludzi:

rodzina

Uczestnicy badania odczuwali brak kontaktu z rodziną, wyrażali tęsknotę za bliskimi i nadzieję na spotkanie: *Nie mam z synem kontaktu. Modłę się w ogóle, żebym w końcu kiedyś się z synem spotkała* (14K). Liczyli na odnowienie relacji, pogodzenie się, co wiązało się z nadzieją na opiekę ze strony bliskich i bycie zapraszanimi do domu bliskich: *Po prostu pogodzić się z rodziną. Bo wtedy oni by się poczuli, zaczęliby zabierać mnie do siebie i to by było najpiękniejsze* (47M). Niektórzy uczestnicy odczuwali żal z powodu ograniczeń w kontaktach spowodowanych dużą odległością: *Brakowało mi dzieciaków, a może już nie tyle dzieci, tylko tych wnuczków. Widziałam, jak miały po dwa latka, a teraz już dorastają. Tylko tyle, co w telefonie na zdjęciach* (18M).

Inni mieli żal do rodziny, czuli się porzuceni, zapomniani, choć ich zdaniem rodziny miały powody do odwdziżenia się: *Bo ja nie jestem proszony na żadne obiady. Przepisałem działkę bratu i nie dostałem żadnych śliwek* (28M); *No, nie jestem w stanie sobie tego wyobrazić, żeby człowieka zostawić właśnie jak psa i dzięki. A nawet jeszcze takiego człowieka, dzięki któremu ma się kąt nad głową, tak jak na przykład mój brat z bratową* (3M).

Silnym doświadczeniem była śmierć bliskich i tęsknota za nimi, odczuwany brak wsparcia matczynego. Wraz ze śmiercią osoby bliskiej tracili oparcie: *Tak że żałuję, bo on tutaj dużo nam pomagał* (16K). Najbardziej uczestnikom brakowało rodziców i domu rodzinnego.

Jednocześnie opisywali rodzaj blokady przed kontaktowaniem się z bliskimi, wynikający z zaniedbań po swojej stronie w przeszłości: *Ja nie wiem, oni mają swoje życie, a ja powinienem sam o siebie zadbać. To oni powinni mieć ode mnie pomoc, a nie ja od nich* (39M); *Nie będę się narzucał. Wiem, że sam zblądziłem, sam zrobiłem, nie myślę prosić kogoś o jakieś wybaczenia* (40M). Czuli się zobowiązani do pomagania im i obawiali się, że kontakt z ich strony zostanie odebrany odwrotnie, jako prośba o pomoc dla siebie.

Relacje z osobami bliskimi były dla uczestników na tyle ważne, że zależało im na przeniesieniu z placówki, jeśli trafili w miejsce oddalone od rodzinnych stron, by być bliżej „swoich”, mieć kontakt bezpośredni, nie tylko telefoniczny: *No, całkiem inaczej będzie. Bliżej będą wszyscy. Będzie miał kto do mnie przyjść, odwiedzić. A mam koleżanek nawet ze szkoły, Pawła, może córki, jak się dowiedzą, że będę przewieziony, może córki przyjdą, siostry dwie mam przecież też. Ja mam rodzinę tam przecież, ja mam do kogo tam wracać* (36M).

Zdarzało się, że osoba chciała zmienić środowisko przebywania, być bliżej przyjaciół, z którymi mogłaby mieszkać i zmieniać swoje życie na lepsze, jednak silna więź z matką, która wymagała opieki, nie pozwalała osobie zrealizować tego planu: *Rozmawiałem, że najlepszym wyjściem by było zmiana całkowicie środowiska, wyprowadzić się gdzieś. Grałem wesela u ludzi na przykład w Kanadzie, gdzie cały czas mam z nimi kontakt. I oni po prostu aż piszczeeli, żebym tam do nich jechał, że będę miał pracę i mieszkanie. A ja mam tutaj matkę zostawić?* (3M).

bliscy (spoza rodziny)

Uczestnicy chcieli być blisko kogoś podobnego do nich. Uważali, że wtedy łatwiej byłoby nawiązać relację i porozumienie: *Żeby [instytucja] mi dała człowieka podobnego do mnie. Żebym mógł żyć w spokoju bez stresu* (24M). Bliski dzielący wartości uczestnika był postrzegany jako wsparcie w zachowaniu wierności tym wartościom, np. utrzymania trzeźwości. Taka relacja była postrzegana w kategoriach wsparcia i wzajemnego pilnowania:

To jest potrzeba, żeby mieć z tymi bliskimi relacje, z ludźmi. Samemu nie da się trzeźwić i żyć w ogóle. To znaczy da się, ale trudniej, gorzej. Ja mam potrzebę przebywania wśród ludzi i to właśnie takich dobrych, którzy też szanują, u których trzeźwość jest na pierwszym miejscu. Którzy mają podobne wartości jak ja, potrzeba kontaktu z takimi ludźmi (44M).

Silnym uczuciem towarzyszącym uczestnikom badania w kontekście relacji z rodziną i bliskimi była samotność, która *dobija, jest najgorsza*:

Chorobę się przeżyje, przecierpi. Najgorsze, co w życiu może dotknąć człowieka, to jest samotność. To najgorzej boli, samotność. Na przykład się komuś w rękaw wypłakać, a jak nie ma komu, to człowiek gryzie to w sobie i to tak z czasem, kurwa, puchnie, puchnie do bólu i to boli. Samotność to najgorsze, co może spotkać człowieka.

Choć uczestnicy badania bardzo dużo mówili o potrzebie relacji z innymi osobami, skontaktowania się, odwiedzenia, to stosunkowo rzadko używali słowa „samotność”, tak jakby była słowem złym, którego nie należy wypowiadać.

partner/partnerka

Uczestnikom badania doskwierał brak partnera lub partnerki, wspominali o tym, że chcieliby znaleźć „kobietę”, poznać miłego pana, np. na potańcówce w schronisku dla mężczyzn, osobę, która będzie paliła światło, jak będą wracać do domu po pracy. *Znaleźć drugą połowę. I zamieszkać z nią* (29M). O partnerze/partnerce wspominali nie tylko w kontekście potrzeby afiliacji, ale też potrzeby samodzielnego mieszkania w przyszłości. Wspominali o stracie partnerów i partnerek, z którymi dzielili trudy życia podczas bezdomności oraz o niemożliwości przebywania w placówce zbiorowej z partnerem.

grupa narodowa

Afiliacja do grupy narodowej oznaczała dla uczestników badania możliwość brania udziału w wyborach, posiadania i wyrażania opinii o życiu politycznym. Nawijając do udziału w wyborach, deklarowali rezygnację z głosowania, brak pomysłu, na kogo głosować, udział w głosowaniu: *Chodzę, bo uważam, że to jest obowiązek każdego naszego obywatela i wybieram według moich upodobań* (16K); *Co z tego, że mam prawa? Ja wiem, że mam jakieś tam prawa, jak system mnie nie szanuje. O czym tu rozmawiać* (11M). Osoby, które nie głosowały, robiły tak w wyniku wyboru, nie sygnalizowały powodu w postaci formalnego braku możliwości głosowania.

zwierzęta

Jednym z wymiarów potrzeby afiliacji była możliwość posiadania zwierzęcia i opieki nad nim. Niektórzy uczestnicy badania z tęsknotą wspominali zwierzęta, które im kiedyś towarzyszyły, np. w poprzednim schronisku. Inni *żałowali*, że brak warunków lub regulaminowy zakaz w placówce uniemożliwiał posiadanie zwierzęcia. Zdarzyło się, że było to powodem pozostawania na ulicy lub w miejscu niekonwencjonalnym po to, by uniknąć rozstania z ukochanym zwierzęciem.

Jeden z uczestników badania niemalże całą swoją wypowiedź podczas wywiadu skoncentrował wokół ogromnego żalu i tęsknoty za zmarłym zwierzęciem: *No, nie mogę się pogodzić do tej pory z tym i już się nie pogodzę nigdy. Mówili mi tam ludzie, że mam się pogodzić, że tam zwierzę, co to zwierzę, człowiek jest najważniejszy. No nie. Jak ktoś nie miał zwierzaka, to tego nie zrozumie. Dla mnie on był taki, zrozumieliśmy się bez słów* (2M).

1.5. szacunek i uznanie

W obszarze szacunku i uznania uczestnicy wskazywali na braki w zakresie uznania ze strony innych, samego siebie oraz systemu.

brak uznania dla siebie od innych

bycie uznawanym za menela

Uczestnicy badania wspominali o osobach, które uważały doświadczających bezdomności za *nieludzi*: *Nie rozmawiaj z nim, widzisz jak on wygląda? On brudny, śmierdzący, nie rozmawiaj. A niektórzy ludzie na to uwagi nie zwracają. Nie patrzą, że człowiek jest trochę zabrudzony, schorowany* (47M).

definiowanie pacjenta przez pryzmat bezdomności

Uczestnicy badania doświadczali trudnych sytuacji związanych z traktowaniem przez personel medyczny po ujawnieniu informacji o ich bezdomności (wyraźny dystans,

pozostawienie samemu sobie, przeganianie, próba odesłania z placówki). Oprócz obojętności na problem zdrowotny osoby na skutek zdefiniowania jej jako „bezdomej” zdarzało się naruszanie jej prawa do prywatności – personel regularnie publicznie dopytywał: *Gdzie jest ten bezdomek?; Który to jest ten bezdomek?; Czy to pan jest bezdomek?*, co wprawiało w bardzo duże zakłopotanie i zawstydzanie osobę, której prywatna sytuacja była publicznie ujawniana bez jej zgody.

poniżające pytania ze strony znajomych – zawstydzanie

Uczestnicy badania czuli się poniżani, wyśmiewani przez znajomych i dawnych przyjaciół. Regularnie słyszeli z ich strony pytania wywołujące dyskomfort: *Co ty z siebie zrobiłeś, jak mogłeś doprowadzić się do tego stanu, nie jestem w stanie ci teraz pomóc* (39M). Inni wyrażali rozczarowanie sytuacją, w której znajdował się uczestnik: *Wielu ludzi mi mówiło na ulicy: Paweł, przecież cię wszyscy podziwiali. Mieszkałeś samemu, wynajmowałeś mieszkanie, prowadziłeś zespół, ludzie u ciebie zarabiali. Oprócz tego pracowałeś normalnie zawodowo. Jak ty wyglądasz? Troszeczkę głupio spojrzeć tym ludziom w oczy* (3M).

utrata szacunku ze względu na nadużywanie alkoholu

Niekiedy odczuwali także postępującą utratę szacunku wraz z pogłębiającym się nadużywaniem alkoholu: *W bezdomności, jak nie piłem, to byłem [szanowany]. Jak zacząłem pić, to byłem zły* (36M). Reakcja innych (najczęściej znajomych spośród osób „domnych”) była tu dość jednoznaczna: osoba cieszy się szacunkiem w czasie abstinencji, jednak gdy zaczyna spożywać alkohol, niezależnie od ilości, automatycznie traci szacunek, „stając się” „pijakiem” i tym, który „wybiera” bezdomność.

brak uznania dla siebie od siebie

Stygmatyzujące i pozbawione szacunku traktowanie ze strony innych ludzi przekładało się na samoocenę uczestników badania: *Mało, że traktowany nieludzko, tylko sam się czuję nieludzko. To jest takie psychicznie duże obciążenie* (11M). Brak szacunku do siebie w przekonaniu uczestników wiązał się z następującymi kwestiami:

wyglądanie jak bezdomek

Uczestnicy badania odczuwali wstyd i obrzydzenie do samych siebie z powodu braku możliwości umycia się, przez co zmuszeni byli chodzić brudni, śmierdzący. Sytuacja ta przekładała się na stopniową utratę szacunku dla samego siebie: *Nie kąpałem się praktycznie w ogóle, śmierdziałem, już się rzygać chciało od własnego smrodu. No, ciężko* (53M).

zatrącenie moralności

Uczestnicy badania doświadczali sytuacji, kiedy warunki życia potrafiły ujawnić pierwotne instynkty, zmuszając do zachowań, o które osoba nie podejrzewałaby samej siebie,

odzierając niekiedy z człowieczeństwa, wywołując niezwykle głęboki wstyd i trudność spojrzenia sobie w oczy.

Z byciem mało jakimś tam atrakcyjnym, nieprzemawiającym do innych ludzi. Wręcz odrażającym, odrzucającym. Taki byt, który wiąże mi się ze smrodem, z jakąś stęchlizną, z jakąś, z upadkiem moralnym. Z przerywaniem kręgosłupa, z robieniem rzeczy, na które by się nawet nieraz nie wpadło, że można coś takiego zrobić (8M).

Człowiek walczący o zaspokojenie potrzeby przeżycia (patrz: podrozdział 1.1) gotowy jest do działań, których nie podjąłby się w *normalnym* stanie. Potrzebuje *znieczulenia* (nieświadomości), nie tylko by wykonać plan (np. ukraść jedzenie), ale i pogodzić się z niemoralnością tego działania:

Najlepiej jest być non stop naćpanym. Żeby nie trzeźwiało, bo jest to dla mnie bolesne i ja nie umiem wtedy na trzeźwo wejść. Tak bez skrupułów, bezkompromisowo, tak względem siebie samego i swoich jakichś wartości. Okraść, ukraść nie wychodzi mi to. Wydaje mi się, że wszyscy na mnie patrzą. Też mam inne podejście (8M).

konieczność proszenia o pomoc

Proszenie się o pomoc, co godzi w poczucie własnej wartości, powoduje utratę szacunku względem siebie: Straszna sprawa. Nie idzie się z tego wykaraskać. Nigdy bym nie pomyślał, że mnie coś takiego spotka, że kogoś o coś będę prosił. Czy o 10 groszy, czy o 20 groszy. To jest gehenna (11M). Zdaniem uczestników badania łatwiej mieli ci, którzy nie mieli skrupułów w zwróceniu się z prośbą do innych. Ci, którym honor, duma i poczucie wstydu na to nie pozwalały, sukcesywnie doświadczali pogłębiania się sytuacji trudnej:

Ja nie lubiłem i wstydziłem się prosić o tą pomoc. Wstyd nie pozwalał mi na wiele rzeczy. I tak myślę, że on był przerastający moje oczekiwania. Bo ludzie, którzy potrafią prosić, mają łatwiej. A ja nie wiem, unosząc się jakimś tam honorem i chorą dumą, myśląc, że poradzę sobie, tak naprawdę coraz bardziej grzęzłem w ten grunt uliczny (8M); Nigdy w życiu nie podszedłem do człowieka na ulicy, nie poprosiłem o papierosa, o jakiegoś grosza, bo ja bym się spalił ze wstydu chyba (32M).

brak uznania ze strony „systemu”

Uczestnicy badania odczuwali brak szacunku ze strony systemu, co – ich zdaniem – było kluczowe dla wszelkich działań na rzecz zmiany sytuacji osób z doświadczeniem bezdomności: *Co z tego, że mam prawa? No, ja wiem, że mam jakieś tam prawa, jak system, system mnie nie szanuje. O czym tu rozmawiać? (11M).* Jak podkreślali, sam fakt istnienia problemu bezdomności jest powodem do wstydu dla nas wszystkich.

1.6. samorealizacja

Uczestnicy badania opowiadali o pasjach, które towarzyszyły im od wielu lat, niekiedy od dzieciństwa, bądź o tych, które ujawniły się niedawno (rzadsza sytuacja), a których jednak nie byli w stanie kontynuować. Jednocześnie wskazywali, czego im brakuje, by móc je realizować:

zły stan zdrowia

Przeszkodą na drodze realizacji pasji była zła sytuacja zdrowotna uczestników badania, z którą trudno było im się pogodzić: *W lesie. Na łonie natury. To zawsze lubilem i będę lubił. Parę razy byłem tutaj na spacerku, ale za bramą. Nie chcą mnie wypuszczać, że nie dojdę, czy się przewrócę. Od dzieciństwa cały czas na łonie natury* (17K).

brak relacji z sensownymi ludźmi

Uczestnicy wskazywali na potrzebę relacji z *sensowymi* ludźmi, tj. rozwijającego, znaczącego kontaktu z innymi ludźmi, który wnosiłby nową jakość w ich życie: *Porozmawiać z kimś. Tak na poziomie, żeby ta rozmowa do czegoś mi służyła, bym czegoś mógł się nauczyć, dowiedzieć* (8M). Potrzeba ta dotyczyła osób, które – jak same podkreślały – lubią otaczać się ludźmi, słuchać ich, są zaciekawieni życiem, chętnie poznają nowe poglądy, ale też korygują własne. Brak towarzystwa utrudniał im realizację zainteresowań. Osoby wskazywały na kłopot ze znalezieniem kogoś, kto lubiłby podobne formy rozrywki, np. posiadał umiejętność gry: *Lubię grać w szachy, bardzo dobrze gram. Lubię grać w brydża, ale tu nie ma, żeby ktoś umiał grać. Jak jest jeden, to znowu dwóch brakuje i to odchodzi na bok w karty, to tak jak powiedziałem, gram w tego brydża, w tysiąca. To też nie, w pokera tak samo nie* (6M).

brak pieniędzy

Realizacja niektórych pasji bywała kosztowna. Nie chodziło tylko o potrzebny sprzęt, ale także np. zapewnienie drugiego śniadania na czas łowienia ryb stanowiło problem z powodu braku wystarczającej ilości pieniędzy: *Ale to są bardzo drogie. Mam wędkę, mam wszystko. No to człowiek się tak uspokaja. [...] To jest drogie hobby. Bo teraz jechać na ryby, to śniadanie trzeba jakieś wziąć, zanęty są bardzo drogie* (50M).

brak materiałów

Uczestnicy badania wspominali trudności w zdobyciu materiałów niezbędnych do realizacji pasji (np. książek, ołówków, szkicowników itp.): *Prosiłem o książki na temat rysowania. Trucie za przeproszeniem tyłka. Oni robią tylko tyle, co muszą, czyli wykombinowanie przez oficera kulturalno-oświatowego, gdzie chodziłem za nim 3 miesiące, jakiejś literatury. Dałem sobie spokój. Dwa, że w zakładzie karnym na głupie ołówki*

trzeba mieć pozwolenia (3M); Kiedyś uzupełniałem klasery, bardzo duże. I fotografie robiłem. Teraz to w ogóle nie mam warunków do tego (12M).

brak satysfakcji

Uczestnicy badania odczuwali brak satysfakcji z aktualnego życia, co tłumaczyli dotychczasowymi trudnymi doświadczeniami i byciem realistami z niewielką wiarą w pozytywną zmianę: *Nie jestem zawsze do końca zadowolona. Życie mnie przekonało, że muszę mieć więcej pokory. Trochę mniej optymizmu, więcej pesymizmu. Myślę realnie po prostu* (26K). Odczucie satysfakcji uniemożliwiało niektórym brak wytrwania w abstynencji: *Jakbym się w końcu opanował, spasaował z braniem narkotyków, piciem. Od czasu do czasu* (8M); innym złe samopoczucie: *Z tego jak się czuję, jak kroka nie mogę stawiać, to z tego jestem kurde niezadowolony* (36M).

brak możliwości samodzielnego działania

Demotywująco działał na uczestników badania brak możliwości samodzielnego działania, które mogłoby prowadzić do upragnionego celu, jakim było własne mieszkanie. To z kolei dałoby poczucie spełnienia z powodu samodzielnej realizacji celu, np. poprzez własnoręcznie wykonany remont: *Ja nawet jestem w stanie wziąć dom do remontu, gdzie mógłbym sobie sam wyremontować. Dla mnie to miła satysfakcja, że dałem radę. Wiem, że później ja bym to szanował. Jakbym dostał jakiś full wypas, to może by mi co odbiło. Łatwo przyszło, łatwo poszło* (39M).

poczucie bycia w nieodpowiednim miejscu

Niektórzy uczestnicy badania mieli poczucie, że miejsce (szerzej: miejscowość), w którym się znajdowali, nie odpowiada im: *Na miasto sobie wychodziłem, to jest w sumie dosyć ciche miasto, praktycznie nic się nie dzieje. To nie jest mój klimat. Nie ma co robić. To jest całkowite przeciwieństwo mojej osoby* (35M). Brak poczucia bycia „u siebie” przekładał się na samopoczucie, motywację, zaangażowanie w działania.

1.7. bezpieczeństwo ontologiczne – człowieczeństwo

W wypowiedziach uczestników badania pojawiły się trzy kwestie związane z obszarem bezpieczeństwa ontologicznego: brak przewidywalności, życie z dnia na dzień oraz czynniki, z jakimi uczestnicy badania wiązali powyższe.

brak przewidywalności

Uczestnicy badania dzielili się doświadczeniem braku przewidywalności życia, świata oraz niechęcią do przewidywania, zwłaszcza w odniesieniu do dalszej perspektywy czasowej. Jeśli czegoś chcieli, nie odważali się przewidywać, jak coś się potoczy – lub przynajmniej nie dzielili się tą informacją z prowadzącymi wywiady. W toku analizy udało

się zidentyfikować minimalną liczbę wypowiedzi świadczących o tym, że osoby niejako odważały się przewidywać, co będzie się działo za tydzień, miesiąc, pół roku.

Taką postawę wiązali z następującymi czynnikami:

uniwersalny brak przewidywalności: *nikt nie może przewidzieć, co się będzie działo jutro*, dziś żyjemy, jutro możemy nie żyć, każdy dzień jest inny, nie wiadomo, jak będzie;

niepewność związana z sytuacją w Polsce (jak się można domyślać, społeczno-gospodarczą), bo *idą coraz cięższe czasy*;

niepewność dotycząca pracy i wynagrodzenia: czy uda się znaleźć zatrudnienie, czy będzie dostosowane do niepełnosprawności, czy zdrowie pozwoli je utrzymać, czy będzie lepiej płatne, jakie będzie wynagrodzenie;

niepewność dotycząca przyszłych dochodów, na które uczestnicy badania z jednej strony liczyli, z drugiej nie byli pewni ich uzyskania, np. tego, czy otrzymają spadek, uzyskają odszkodowanie czy też wygrają „w totolotka”;

obciążenie psychiczne wiążące się z konfrontacją z poczuciem braku przewidywalności: *Nic nie wiem, co się będzie działo. Nie myślę po prostu o tym, bo zwariuję (27K)*;

przekonanie, że lepiej nie będzie;

niepewne zdrowie fizyczne i samopoczucie: *zdrowie szwankuje, jednego dnia może być dobrze, innego nic mi się nie chce, mam doła*;

uzależnienie od alkoholu, które powoduje, że myśli się tylko o zdobyciu alkoholu i zupełnie nie wiadomo, co będzie dalej.

Zdarzało się, że brak przewidywalności uczestnicy badania wiązali wprost z doświadczaniem bezdomności:

niepewność dotycząca pomocy udzielanej w placówce, w której przebywali: *nikt nie wie, jak długo będzie w placówce*, jak długo będzie mógł być w placówce, czy MOPS [Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej] będzie za mnie dalej płacił, czy nie zmienia się przepisy, jaki stopień niepełnosprawności osoba otrzyma na komisji orzekającej (od stopnia zależy przyznanie zasiłku, który może być warunkiem opłacenia pobytu w placówce lub przyznania miejsca), czy osoba znajdzie miejsce w domu pomocy społecznej;

obserwowanie losów innych osób doświadczających bezdomności, np. umierania mieszkańców placówki, opuszczania przez nich placówki, niepowodzenia w utrzymaniu abstynencji powodującego nakaz opuszczenia placówki;

fakt przebywania poza adresem zameldowania powodujący niepewność co to tego, jak potoczyły się sprawy sądowe osoby, np. czy i jakie postanowienie w sprawie osoby wydał sąd lub komornik;

przyzwyczajenie do życia w miejscu niekonwencjonalnym, w placówce, powodujące poczucie, że jakkolwiek zmiana byłaby trudna, np. funkcjonowanie w zwykłym mieszkaniu socjalnym;

bezdomność to tułaczka, podczas której wydarzają się rzeczy, które nie powinny się wydarzyć, a ludzie, od których się zależy, są nieprzewidywalni:

To była tułaczka. To było właśnie podporządkowanie się ludziom, żeby pozwolili przenocować. Wszedł również i alkohol w to. Dochodziło w ogóle do rzeczy, które nie powinny się wydarzyć w moim życiu osobistym, ale wydarzyć się musiały z uwagi na to, że człowiek szukał tego właśnie schronienia nad tą głową i to jest wieczna udręka, martwienie się, co robić, czy starczy pieniędzy, liczenie, kombinowanie, szczyt wytrzymałości. Kiedy w ogóle przychodzą takie myśli do człowieka, że pożałuj Boże, nie wiadomo, od czego zaczynać. W kółko zaczyna się do tego samego, jest zimno, proszę mi wierzyć, że czasami ja chodziłam po ulicach nie sama, ja chodziłam i ja płakałam. Ja płakałam, ja miałam już dosyć tej tułaczki, bo to jest tułaczka (23K).

brak planowania – życie z dnia na dzień

Brak przewidywalności wiązał się z tym, że osoby nie planowały, żyły z *dnia na dzień*, nie myślały o przyszłości, zastanawiając się ewentualnie nad tym, co ma się wydarzyć w najbliższym czasie, np. czy dadzą radę zjeść raz dziennie, czy się obudzą następnego dnia, czy syn je odwiedzi.

Można raz dziennie zjeść i starczy. Nie myśli się o tym, żeby tam: a to sobie kupić, tamto, o jakąś szyneczkę, coś. Nie zastanawiałem się wtedy. Z dnia na dzień, żeby przeżyć (17K).

Uczestnicy badania w oparciu o własne doświadczenia nabierali przekonania, że plany się **nie spełniają**, nie realizują się, w związku z tym nie ma powodu, aby je robić:

Tak że jestem tego zdania, że plany, jak to się mówi, nie spełniają się. Chociaż niektóre mi się spełniły, no, ale żeby tak zrealizować sobie, to raczej nie układam sobie. Z dnia na dzień tam. Najpierw trzeba wstać, umyć się, ubrać, no może będzie i da radę przeciągnąć cały dzień, a reszta to... (18M).

Ktoś podzielił się doświadczeniem wyniesionym z „mitingów” dla osób uzależnionych od alkoholu, że nie należy planować, ponieważ plany zazwyczaj nie wychodzą i jest się narażonym na wyśmiewanie przez innych ludzi.

Przekonanie, że trzeba żyć dniem dzisiejszym, cieszyć się, że się rano wstaje i ma się co zjeść i czekać, aż czas pokaże, co dalej, z jednej strony przedstawiali jako gorzką rzeczywistość, konieczność, z drugiej znajdowali w tym poczucie kontroli, dające pewną satysfakcję:

Ja jestem szczęśliwy, jak idę spać i rano wstaję. Bo ja wiem, co może być jutro, pojutrze? Ja żyję dniem dzisiejszym. Co mi z tego, że zaplanuję coś, co ma być za tydzień, za miesiąc za dwa, a skąd ja mogę wiedzieć? Jak tam wrócę do choroby? W piątek byłem zdrowy, a w poniedziałek leżałem w szpitalu. Tego człowiek nigdy nie przewidzi, no niestety. Tak że ja na zaś nie patrzę. Patrzę tak, jak mówię, co jutrzejszy dzień nam przyniesie (22M).

Tworzenie ewentualnych planów było warunkowane czynnikami, co do których osoby miały poczucie braku wpływu, np. stanem zdrowia – *raz jest dobrze, raz źle; dziś dobrze się czuję, jutro mogę leżeć*; niepełnosprawnościami, np. *jestem niepełnosprawny i nie wiem, do jakiej pracy miałbym pójść*, znalezieniem pracy, zwiększeniem dochodów (co było związane ze znalezieniem lepszej pracy), wysokością najbliższej emerytury, uzyskaniem pomocy od instytucji.

[M: Ma pani plany na następny tydzień, na jakiś czas za miesiąc, za pół roku?] *Nie. Syn powiedział, że jak się będę lepiej czuła, to mnie nad morze wezmą. Latem, jak będziemy jechać. A tak to nie mam żadnych planów. Jakbym się dobrze czuła, to bym pojechała z nimi samochodem nad morze (31K).*

Niektóre osoby, choć podkreślały, że nie planują, to jednak deklarowały posiadanie planów na najbliższy czas, np. do świąt, na święta (wywiady były przeprowadzane w grudniu), czy na wykonanie najbliższego zadania, np. zawiezenia następnego dnia dokumentów do komornika. Dawało im to satysfakcję.

brak bezpieczeństwa ontologicznego

Istotą braku bezpieczeństwa ontologicznego był brak poczucia, że jest się ważnym podmiotem na świecie, a także brak dobrostanu wynikający z tego, że otaczająca rzeczywistość jest niepewna i nieprzewidywalna. Jedna z uczestniczek badania wyraziła to w następujący sposób:

Dla mnie bezdomność to trochę taka bezdomność umysłowa, spustoszone spojrzenie na świat, na siebie, niemożność skontaktowania się ze sobą, ze swoimi emocjami i pójście na totalną łatwiznę. Dla niektórych ludzi bezdomność jest straceniem wszystkiego, gdzieś w jakichś ciężkich kolejach losu. No więc dla mnie to jest to. No, ale myślę sobie, że jest wiele przypadków bezdomności, gdzie ktoś coś stracił, albo ktoś kogoś oszukał, że rodzina nawet potrafi oszukać i ktoś zostaje po prostu na ulicy (51M).

Odczucia uczestników badania, sprawiające, że doświadczali braku w obszarze bezpieczeństwa ontologicznego:

- poczucie, że będąc osobą bezdomną, zmarnowało się, *przeje...ło* życie, połączone z brakiem nadziei, że będzie inaczej;
- przekonanie i własne doświadczenie, że plany mogą się nie sprawdzić, runąć, np. *można się ostro przejechać na planach*, dzieci nie wezmą na święta, nie zabiorą na wakacje;
- trudne przeżycia związane ze stratą bliskiej osoby, zwierzęcia, które wracają, *cały czas w nich siedzą* i poczucie, że nie potrafią sobie z nimi poradzić, *otrząsnąć się z nich*;
- przekonanie, że można funkcjonować tylko dzięki koncentrowaniu się na tym, żeby się *upić*, co powoduje degradujące dla psychiki i relacji społecznych eksploataowanie pomocy znajomych;

poczucie konieczności wyjścia z uzależnienia od substancji jako niezbędnego do odbudowania poczucia własnej wartości, połączone z przekonaniem, że nie jest to możliwe z powodu wzorów postaw obserwowanych w domu rodzinnym, m.in. uzależnienia członka lub członków rodziny, śmierci uzależnionych bliskich osób, własnych porażek w utrzymaniu abstynencji mimo korzystania z dostępnych form pomocy, m.in. pobytów w placówkach leczenia uzależnień, przekonania, że jest się *we wnykach* nałogu, umiejętności zdobywania pieniędzy tylko po, żeby móc pić;

potrzeba upewnienia się, czy możliwe będzie dalsze przebywanie w placówce, połączone z obawą, że może się nie udać np. z powodu nieutrzymania abstynencji, nieotrzymania dofinansowania z tytułu pobytu, niespełnienia formalności lub zamknięcia placówki jak w czasie pandemii COVID-19 czy z powodu planowanej od lat rozbiórki;

przekonanie, że do planowania czegokolwiek potrzebne są pieniądze, których osoby nie mają jak zdobyć, ponieważ chorują, nie są w stanie znaleźć pracy;

poczucie, że tylko praca i mieszkanie zapewniają stabilność i są konieczne do tego, żeby *było dobrze*, połączone z przekonaniem, że na żadną z tych rzeczy się *nie zanosí*;

poczucie, że daliby radę ze wszystkim, gdyby mieli *własny kąt*, do którego można wrócić, połączone z brakiem tego i niepewnością, czy uzyskają pomoc w tym zakresie;

strach przed samodzielnym mieszkaniem wynikający z obserwacji losów innych ludzi z doświadczeniem bezdomności po opuszczeniu placówki – nadużywają alkoholu w mieszkaniach socjalnych;

doświadczenie bezdomności jako *wiecznej tułaczki*, tragedii życiowej, braku obowiązków, bycia *wolnym ptakiem*, życia na ulicy jako walki o przetrwanie, funkcjonowania z *dnia na dzień*, samotności w dbaniu o własny byt;

poczucie, że osoby z doświadczeniem bezdomności są traktowane jakby *były nikim*, a nie tak jak powinny być traktowane, czyli jako osoby, które mimo utracenia wszystkiego mierzą się z wyzwaniami utrudniającymi funkcjonowanie, np. z „kalectwem”, i robią to, co mogą, żeby przeżyć;

świadomość bliskiej śmierci, budząca przekonanie, że myślenie o przyszłości nie ma sensu: *Ja nie wiem, czy jak się położę, to czy ja nawet wstanę. Ile takich przypadków jest. Się położyli kurde i to najlepsza śmierć (36M); Nawet nie wiem, czy do jutra dożyję. Bo dzisiaj z panem rozmawiam, a jutro może mi samochód pierdyknąć (9M).*

bezdomność a brak poczucia człowieczeństwa

W doświadczeniu uczestników badania bezdomność, posiadanie lub nie *własnego kąta*, wiąże się wprost z poczuciem człowieczeństwa oraz prawem do życia. Mówią

o tym retrospektywnie, odnosząc się przede wszystkim do bezdomności przeżywanej na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych: bezdomność to odczłowieczenie.

życie na ulicy to dno

Może pan wierzyć albo nie, ja mam pewną granicę. To nawet nie chodzi o tchórzostwo, o to, że się poddaję, że się poddam. Mimo tego, że zawsze widzę światelko w tunelu i bym się nie poddał w ten sposób. Zawsze bym coś znalazł. Nie wiem, w takim pustostanie to bym coś pokombinował, styropian bym załatwił, żeby mi było ciepło. Ale to już nie jest moja liga, to wołałbym się powiesić niż w ten sposób żyć. To jest nie dla mnie. Albo w śmietniku, nie. Moja godność ma pewne granice, nie da rady. To już bym spadł na samo dno. Jakim był człowiekiem? (2M).

bezdomni to nie ludzie

[M: Czym dla pani jest bezdomność?] *Wiadomo, że bez dachu nad głową, jak to się mówi, człowiek na ulicy (cisza). Jak to się mówi, nie-ludzie, ludzi takich nie traktują poważnie. [M: A będąc tutaj [w placówce] czuje się pani bezdomna?] Nie. Tu się nie czuję akurat (cisza). Chociaż wiem, że mieszkania nie mam, ale nie myślę o tym [...]. [M: Z czym się pani kojarzy bezdomność?] Że człowiek na psy zszedł. No, niestety takie określenie jest (cisza). Ale ludzie też by tak powiedzieli. No, może nie wszyscy, ale tam jakaś część na pewno.*

człowiek na ulicy jest jak zwierzę

Żyjąc na ulicy jak zwierzę, bo człowiek tak żyje, po prostu śpi, gdzie popadnie, zje nieraz co jest albo w ogóle. No to jak są takie instytucje, jak tu ta, co jest, to żeby się zastanowił i wracał do tej instytucji, przebudzić się. To jest pragnienie moje, żeby każdy człowiek się przebudził, na jakiś okres czasu, nie martwić tym, co przeszedł, potem do siebie dojść, i zastanowić się i myśleć dalej nad sobą. Szanować swoje zdrowie i szanować sam siebie (47M).

bezdomny to nikt

Kiedyś się wstydziłem bezdomności, że byłem dziadem za przeproszeniem, nikim (56M).

W materiale badawczym nie znalazła się żadna wypowiedź świadcząca o tym, że doświadczenie bezdomności, życie na ulicy, życie w altance działkowej, pustostanie może być podstawą dla budowania poczucia tożsamości człowieka, np. świadomym wyborem dającym satysfakcję życiową. Pojawia się pobyt w placówce jako czynnik likwidujący poczucie bycia osobą bezdomną i dzięki temu pozwalający odzyskać człowieczeństwo. Jednak w jednym przypadku towarzyszy mu deklaracja, że *nie jest to mieszkanie, ale nie myślę o tym*, w drugim jest to nie tyle własne odczucie, ile nadzieja, że inni tak to odbierają.

1.8. samostanowienie i decydowanie

Uczestnicy badania podkreślają znaczenie samostanowienia, decydowania o sobie, o tym, co i kiedy robią. Jednocześnie wskazują na ograniczenia w tym obszarze (najczęściej doświadczane przez osoby przebywające w placówce zbiorowej).

nakazy i zakazy

Pierwsza kwestia związana z nakazami i zakazami wynikała z regulaminu placówki, który – zdaniem niektórych uczestników – odbierał swobodę, wtłaczał w określone ramy, wymuszał tłumaczenie się przed innymi ze swoich zachowań lub ich braku: *Ja nie lubię się przed kimś tłumaczyć tak jak tutaj. Jestem jednak tu dużo uzależniona od dyżurki. A ja lubię mieć swoje życie, takie, żeby nikt mnie nie musiał kontrolować* (19K). Kontrola i sterowanie życiem potrafią być przytłaczające, jak opisywał jeden z uczestników badania. Zwłaszcza gdy osoba miała inne przyzwyczajenia: *A taki przytłoczony, już mam dość takiego mówienia mi, że tam nie możesz, tak musisz drzwi. Ja jestem takim wolnym strzelcem i takie ograniczenia tutaj strasznie mnie denerwują* (43M). Druga kwestia związana z ograniczeniem przez nakazy i zakazy była związana z metodyką pracy pracowników placówki i zasadami relacji pomocowej, które były odczuwane przez osoby jako narzucone, stąd niejednokrotnie się z nimi nie zgadzały: *Nie mogę pójść do znajomych po imprezie, bo impreza jest toksyczna. Oni mi się po prostu boją, że to jeszcze nie jest czas, ale na przykład ja już byłem na imprezie, jeszcze przed tutaj przyjazdem i nie było źle* (43M).

uzależnienie od kogoś

Uczestnikom badania trudno było pogodzić się z brakiem niezależności względem innych osób. Wskazywali dwie sytuacje, w których najczęściej odczuwali podporządkowanie innym. Pierwszą była zależność od kierownika placówki, w której przebywała osoba: *Mieć własny kąt i nie być uzależnionym od kogoś. Pan [imię kierownika] jaki jest, taki jest. Teraz się przypierdolił o papierosa. Czasami się przypierdoli, że jest za mocno posprzątane. Zawsze coś nie pasuje. Zawsze coś jest źle. Ma pan własny dom, własny kąt, nikt się nie przypierdzieli do pana, czy jest łóżko pościelone czy nie. Tutaj zawsze coś jest nie tak* (41M). Posiadanie własnego mieszkania rozwiązałoby relację zależności. Drugą sytuacją, w której uczestnicy badania mierzyli się z koniecznością podporządkowania innym, był zły stan zdrowia, zmuszający do korzystania z czyjejś pomocy: *Jak chcę sobie coś załatwić, to nie mogę sam* (55M); *Chodzi mi tylko o to, żeby chodzić. Bo mam opiekunkę, ale wiele rzeczy, będąc na wózku, się nie załatwi, bo ja chciałbym z domu wyjść, załatwić sobie to samemu, a nie dam rady. To jest najgorsze: być zależnym od kogoś* (55M).

brak decydowania

Uczestnicy badania wspominali dwa rodzaje bycia pozbawionym możliwości decydowania. Pierwszy dotyczył braku dopuszczenia do wpływania na otaczającą rzeczywistość, jak w przypadku braku możliwości współdecydowania o funkcjonowaniu placówki zbiorowej, w której przebywa osoba. Drugi rodzaj dotyczył decyzji, które zapadały bez wiedzy, a przez to i bez zgody osób, których te decyzje bezpośrednio dotyczą, przez co uczestnicy badania dodatkowo doświadczali wykluczenia informacyjnego. Przykładem są sprawy sądowe, które odbywały się bez obecności czy nawet wiedzy uczestników. Jeden z rozmówców dowiedział się o konieczności odbycia wyroku w chwili zatrzymania przez policję, choć miał nadzieję na bycie powiadomionym o toczącej się sprawie podczas regularnych wizyt na komisariacie z racji przyznanego mu dozoru (3M). Inny uczestnik otrzymał informację o umieszczeniu dziecka w rodzinie adopcyjnej na skutek decyzji sądu w porozumieniu z pracownikiem socjalnym i wychowawcą, choć trwał w przekonaniu, że jego sądowe skierowanie na terapię i udział w niej pozwolą odzyskać dziecko (32M). Inni doświadczali wymeldowania bez ich wiedzy i zgody, o czym dowiadawali się w momencie próby wejścia do mieszkania.

Niektórzy uczestnicy brak możliwości decydowania postrzegali szerzej w kontekście wpływu na sytuację w kraju, gdzie – jak podkreślają – *nic od człowieka nie zależy: Nie mamy wpływu, każdy z nas zwykłych obywateli, wpływu na rządzenie krajem. My byśmy sobie tak życzyli, oni robią inaczej. Raczej jesteśmy zmuszeni do tego, żeby nie które rzeczy respektować. Sami nic nie zmienimy* (4M).

1.9. pomaganie innym

W obszarze pomagania uczestnicy badania uznawali za szczególnie ważne następujące sprawy:

pomaganie osobom mniej samodzielnym

Rozmówcy mieli potrzebę pomagania innym ludziom, np. osobom, które były mniej samodzielne (osoby starsze, osoby z niepełnosprawnością): *Pomagam tam starszym ludziom do kąpienia czy ogolić, włosy obciąć. Tu przy kuchni pomagam trochę. Ja obowiazków mam, ale to sam, nie tak, że mi narzucają* (5M).

wymienianie się zasobami

Uczestnicy badania wymieniali się tym, co posiadali, rzeczami, ale i usługami: *Jest taki kolega, który też tam mieszka, bardzo długo się znamy, no i pomaga dużo. Nawzajem sobie pomagamy, ja mu przysługę zrobię, że coś mu naprawię, a on mi później zrobi usługę, że drzewo natnie* (54M). W sytuacji braku posiadania jakichkolwiek zasobów przez daną osobę doświadczającą bezdomności inni dzielili się z nią/nim tym, co aktualnie mieli: *Kto miał więcej czy coś, to się podzielił tym jedzeniem. Nie trzeba było się*

martwić o to. Przychodził tu taki jeden, wyżywienia nie ma. Głodny jesteś? A widać, zmęczony strasznie. Może rano przestał pić. Kawę chcesz? Jak wychodził, masz tu jeszcze kanapki na drogę, żebyś nie był głodny (3M).

splacenie długu wdzięczności

Niektórzy uczestnicy badania postrzegali pomoc innym jako spłacanie długu wdzięczności wobec tych, którzy kiedyś też im pomogli. Głównie chodziło o współmieszkańców:

To jest taka solidarność, jedność pomiędzy nami, ludźmi bezdomnymi, że jeden drugiemu: czekaj tu masz tą żyłkę, ja ci dam tą koszulę, przynies mu tamto. Tu jak ja mile zostałem przyjęty przez kierownika i przez tych właśnie wszystkich, to oni dla mnie pomogli. To jak ja stanąłem na nogi, to jak ja widzę, że któregoś też przywiozą, a wiem, że ja sam to przechodziłem, to ja staram się jemu pomóc. Dlatego, że widzę jak jest jakiś zabrudzony, a mam klucze, dostęp mam do magazynu, że kierownik bardzo mi zaufał we wszystkim, że ja załatwiam, pomagam, to wie, że ja to wszystko zrobię i tak pomogę temu jednemu, drugiemu człowiekowi [...]. Żeby on żył jak człowiek (47M).

Innym przykładem spłaty długów była sytuacja uczestnika badania, który podczas sprawy rozwodowej miał zamiar podjąć walkę o mieszkanie, by móc poprawić swoją trudną sytuację trwania w bezdomności. Ostatecznie zrezygnował ze swoich starań, próbując tym sposobem odwdziżyć się byłej żonie za wieloletnią opiekę nad ich dziećmi.

dowód, że można pomagać

Inni uczestnicy badania podkreślali decyzję o pomaganiu innym jako próbę udowodnienia, że pomoc jest możliwa, mimo że sami nie uzyskali wsparcia w podobnej sytuacji: *Przed wszystkim mam satysfakcję z tego, że udało mi się tam pomóc ludziom w sytuacji, którzy byli podobnie, jak ja. Bo jak tam trafiłem, to nie miałam żadnej pomocy (3M).*

bycie potrzebnym

Ważnym elementem pomagania było poczucie bycia potrzebnym: *Ja to się cieszę, że ktoś przyszedł i mi zadaje pytania, nawet dla potrzeb jakichś instytucji, że przyjdzie, zapyta się. Ja się czuję taki potrzebny wtedy (2M).* Niekiedy pomoc innym odbywała się kosztem pomagającego, jak w przypadku uczestnika badania, który zrezygnował ze starań o obniżenie alimentów, żeby lepiej żyło się byłej żonie i dzieciom: *Jak miałem gorsze sytuacje w życiu materialne, to wzięłem do sądu się zwrócić o obniżenie tych alimentów. Ale wtedy stwierdziłem, że ta kobieta, która jest sama z tymi dziećmi, ma te potrzeby, to jej będzie brakować. Jak jej będzie brakować, to będzie miała gorzej. To niech lepiej ja mam gorzej, niech mi dług urośnie (3M).*

Uczestnicy badania wskazywali, że choć sami pomagali innym, niejednokrotnie trudno im było przyjąć pomoc.

1.10. praca

Potrzeba posiadania pracy była często wymieniana przez uczestników badania. Nie precyzowali oni jednak, czy potrzebują jej jako środka do przeżycia czy samorealizacji, czy innego konkretnego obszaru potrzeb wyróżnionych przez Maslowa (1943).

Uczestnicy badania wskazywali na to, czego brakowało im w obszarze pracy:

brak pracy innej niż dorywcza

Praca, jaką udawało się znaleźć uczestnikom, najczęściej była na krótki czas, często nie-rejestrowana (na czarno), co było konieczne z powodu obciążeń komorniczych, w trudnych warunkach (*na nocki*). Powodowało to trudności w utrzymaniu jej na dłużej: *Ja pracowałam, tak to byłam cały czas rejestrowana. Ale z tamtej pracy zrezygnowałam. I chyba przez miesiąc czasu szukałam, no i właśnie trafiła mi się okazja, że mogłam pracować. Ale tylko na noc i po prostu na czarno. Ale, że warunki były ok, więc się zgodziłam. I pracowałam. No, ale jak przyszła pandemia, no, klientów nie było, więc zamknęli* (1K).

brak pracy w niektórych miejscowościach

Uczestnicy wspominali o miejscach, w których trudno było znaleźć pracę (mniejsze miejscowości, wsie), a dojazd do większych miast był utrudniony czy niekiedy nawet niemożliwy (bez własnego transportu): *Jestem zarejestrowany normalnie w Urzędzie Pracy, ofert nie ma, muszę sam coś. Tu ciężko z pracą, bo tu są jakieś wioski* (5M); *Zresztą tu są trudności z pracą, trzeba dojeżdżać gdzieś około 12 kilometrów. A tu nie ma żadnej komunikacji, żadnych autobusów. Nic. No, jakbym miał pracę i teraz na 6 rano dojechać, to nie ma jak wrócić* (4M).

brak możliwości odpoczynku po pracy, zadbania o higienę w godnych warunkach

Uczestnicy badania wspominali o trudności utrzymania pracy z powodu braku mieszkania, co przekładało się na brak możliwości odpoczynku po pracy, ale i zadbania o higienę. Dotyczyło to szczególnie osób przebywających na ulicy, w noclegowni oraz w miejscach niekonwencjonalnych.

Robotę załatwiłem sobie, ale co z tego, jak z pustostanu niewykąpany, to ile tak mogłem, dwa tygodnie. Żebym miał gdzie iść wykąpać się normalnie, wyspać do roboty. A tak nie dało rady. Dwa tygodnie wytrzymałem (5M).

brak odzewu ze strony pracodawców

Niektórzy uczestnicy badania podkreślali, że zrobili wszystko, co było w ich mocy, by zdobyć zatrudnienie, jednak wciąż nie mieli żadnych pozytywnych odpowiedzi ze strony potencjalnych pracodawców: *Szukam pracy obecnie. Nawet do takiej pani dzwoniłem,*

bo chciała, żeby jej pomóc w gospodarstwie domowym, tam przy oprzątaniu krów. I na razie się do mnie nie odzywa. Zobaczymy. Czekam (9M).

niesatysfakcjonujące zarobki

Wynagrodzenie, zdaniem uczestników badania, nie pozwalało na realizację potrzeb, którym praca miała służyć, takim jak wynajęcie mieszkania i utrzymanie go przez dłuższy czas. Niskie zarobki osoby odbierały jako bycie wykorzystanym przez pracodawcę: *Tylko nie mam szczęścia. [...] Gdzie pójdę to tylko wykorzystać, wykorzystać za marne grosze jakieś i kopnąć w dupę (2M).*

brak pracy mimo ukończonych kursów

Czynnikiem niezwykle irytującym uczestników badania, a związanym z pracą, był brak możliwości zatrudnienia mimo ukończonych kursów doszkalających, przygotowujących do wykonywania zawodu czy przekwalifikowujących. Niektórzy opisywali sytuację posiadania dokumentów potwierdzających ukończenie przynajmniej kilku kursów przy jednoczesnym braku możliwości zdobycia pracy:

Nie powinno być tak, że kierują na jakiś kurs. Ja byłem na paru kursach, na tych komputerowych, na takich różnych, pomoc w kuchni [...]. To chciałem tam zostać. Prosiłem panią dyrektor, żeby mnie zostawiła po tym kursie. Ja tu będę pracował. Nie, ni cholery (2M).

1.11. pieniądze

Brak pieniędzy był odczuwany i wspomniany przez uczestników badania niezależnie od ich aktualnej sytuacji mieszkaniowej. Wspominali: *brak środków do życia (23K); brak przepływu gotówki (29M); potrzeby finansowe (55M); brak środków na prawnika (19K).* Pieniądze były ważne, bo generalnie dawały poczucie *bycia zabezpieczonym (34K).*

Brak pieniędzy wiązał się z doświadczaniem innych braków.

brak samowystarczalności

Posiadanie pieniędzy było postrzegane jako gwarancja samowystarczalności, a w konsekwencji środek do zachowania szacunku dla samego/samej siebie (gdy ma się pieniądze, to resztę można sobie *wykombinować*, nie być na czymś utrzymaniu, nie być obciążeniem dla innych): *No i co, pojedę z gołą ręką, a nie będę się przecież oglądał, żeby [córka] miała, żeby mnie sponsorowała, jej się też nie przelewa (20M).*

brak poczucia bezpieczeństwa

Posiadanie pieniędzy sprzyjało także poczuciu bezpieczeństwa, bo umożliwiało realizację innych ważnych potrzeb: *Palce mi zaczynają drętwieć z zimna, więc trzeba się na chwilę zainstalować w galerii. Będąc w galerii, rozglądałam się i nagle coś wpada*

do ręki. Też tak w ogóle przez przypadek. I później już mam komfort taki, że posiadam monetę, to ja się czuje już bezpieczniej. Jak mam zasoby. Zasoby, zwykłe, pieniądze (8M).

niemożność sprawowania opieki

Posiadanie pieniędzy umożliwiało zadbanie o kogoś innego, co obrazuje przykład uczestnika badania, któremu brak środków finansowych uniemożliwił zadbanie o ukochanego psa. Podczas jego choroby nie stać go było na opłacenie wizyty u weterynarza, przez co jego zwierzę zmarło: *Wiem, że ja nawaliłem, bo powinienem wcześniej. Nie miałem pracy, żeby mieć pieniądze i nawet jemu pomóc, czy pomóc komukolwiek, jakiemuś zwierzęciu, to muszę mieć pieniądze. To muszę chodzić do tej pracy* (2M).

1.12. równe traktowanie

Potrzeba równego traktowania była mocno artykułowana przez uczestników badania. Stanowiła warunek zaspokajania potrzeb z różnych obszarów, w szczególności przeżycia, afiliacji i szacunku. Ze względu na powyższe stało się niemożliwe jednoznaczne przypisanie jej do obszarów potrzeb wg Masłowa (1943).

Uczestnicy badania wspominali, że brakowało im poczucia, że są jak *inni ludzie, nie bezdomni, jak normalni*. Opisywali swoje doświadczenia w obszarze równego traktowania, co jednocześnie wskazywało ważne dla nich braki:

generalizowanie

Niektórzy uczestnicy badania wyrażali niezrozumienie bycia określanym osobą bezdomną i kategoryzowanym w ramach tej grupy na podstawie wybranego elementu, np. braku meldunku: *Nie wiem, kto to wymyślił, że osoba, która nie ma meldunku, jest osobą bezdomną. A dlaczego mnie bezdomnym nazywają? Ja nie rozumiem. Przecież mam emeryturę, podatki, wszystko płacę, tak jak każdy jeden obywatel Polskiej Rzeczypospolitej. To dlaczego mnie ubliżają? Bo mieszkam na działkach?* (50M).

wywyższanie się innych

Uczestnicy badania regularnie doświadczali wywyższania się ze strony innych. Szczególnie dotkliwym przykładem była sytuacja, kiedy postawę wyższości przyjmowała osoba zawodowo zajmująca się pomaganiem osobom z doświadczeniem bezdomności: *Pani z personelu do koleżanki powiedziała: ja tam mieszkam w tym bloku, nie tak jak te, się tulają co zima z miejsca na miejsce. To bolało. Okropnie. To jest właśnie cios poniżej, bezdomnemu powiedzieć takie słowa, bo wydaje mi się, że każdy człowiek będący w takiej sytuacji, że nie ma tego dachu nad głową, tylko o tym pragnie* (23K).

wewnętrzna segregacja

Uczestnicy badania mieli poczucie występowania wewnętrznej segregacji w obrębie grupy osób z doświadczeniem bezdomności, widocznej w szczególności w kontekście starań o przyznanie lokalu (zwłaszcza socjalnego, komunalnego). Mieli świadomość priorytetowego traktowania niektórych grup (np. matek z dzieckiem): *Nam by wystarczyła kawalerka. Ale panie z dziećmi mają pierwszeństwo, no i połowa tego budynku jest zajęta przez Ukrainki z dziećmi. Także my znowu jesteśmy odsunięte* (16K).

Jednocześnie niektórzy wskazywali bliżej nieokreśloną grupę „wszystkich”, którzy dostawali mieszkania, poza nimi: *Wszystkim dają, tylko nie tym, co potrzeba. No bo jestem bezdomny, nie mam meldunku. Ci, co mają meldunki, wszystkim się należy* (50M). Powyższa wypowiedź uwydatnia kwestię zameldowania jako znaczącą dla starania się o mieszkanie i definiowania statusu osoby jako bezdomnej. Rozmówcy uważali, że zasady przyznawania mieszkań były niesprawiedliwe (a na pewno nie były jasne), zależne od poczucia wyższości pracowników zajmujących się tym instytucji i ich prywatnych przekonań: *Ja mam taki odpych do tego miejsca [składania wniosków o lokal]. Ja uważam, że oni czują się lepszymi od innych. Też ile stoi pustostanów, ile mieszkań. Ja nie mówię o jakichś super warunkach. W kamienicach ile tego wszystkiego stoi, to oni wolą, żeby to stało, niż dać jakiemuś tam. No i widzę, że alkoholiki mają większą szansę chyba* (2M). Jak wskazuje powyższa wypowiedź, także grupy traktowane priorytetowo nie były – zdaniem uczestników badania – sprawiedliwie dobierane.

stygmatyzacja językiem

Uczestnicy badania relacjonowali, że byli określani za pomocą słownictwa o silnym zabarwieniu negatywnym, wynikającym ze stereotypów, dyskryminującym, jak: *menel, lump, śmierzdel, pijak, brudas, leń, patol*. Choć czasem sami nie byli w ten sposób określani bezpośrednio, decydowali się stawać w obronie innych: *Pewnego razu sąsiad przychodzi, mówi: jakiś, kurwa, menel tam jest. Mówię: jaki menel? Co szczur, mysza, czy co to? Nie, no ten. A, mówię, to człowiek. To teraz człowiek to się menelem nazywa? A facet zawsze na wysokim poziomie kultury. Mówię: sąsiad, może zrobimy tak, on przyjdzie na dwa tygodnie do pana pomieszkać, a pan zejdzie na dwa tygodnie tam na jego miejsce. I wtedy podejrzewam, że pan świetnie zrozumie sytuację* (11M). Uczestnicy badania podkreślali, że konkretny sposób wypowiadania się o osobach z doświadczeniem bezdomności (uwrażliwiający, empatyczny czy stygmatyzujący) niesie za sobą konkretny sposób ich traktowania (równościowy lub dyskryminujący). Dlatego walczyli o unikanie podziałów, niedoszukiwanie się różnic i ich podkreślanie. Podejmowali działania na rzecz uświadamiania innych na temat etykietowania poprzez nadawanie nazw placówkom pomocowym. Proponowali rezygnację dookreślenia adresatów dopiskiem „dla bezdomnych”: *My żeśmy już taką petycję tutaj proponowały, żeby to nie było napisane Schronisko Dla Bezdomnych Kobiet. Po prostu dla kobiet. Ośrodek dla kobiet. Bo to dlatego takie jest traktowanie* (16K).

dyskryminacja

Uczestnicy badania doświadczali gorszego traktowania przez służby (najczęściej służbę zdrowia) po ujawnieniu im informacji o bezdomności. Dochodziło do wypominania rozmówcom ich bezdomności, wielogodzinnego czekania na izbie przyjęć, odmowy przyjazdu karetki „do bezdomnego”, przywoływania pacjenta w sposób uwydatniający sytuację mieszkaniową i naruszający prywatność (*ta pani bezdomna wchodzi lub która to ta bezdomna?*). Ze strony służb takich jak policja czy Straż Ochrony Kolei rozmówcy doświadczali bycia wyrzucanymi z dworców, miejsc publicznych. Zdarzały się jednak wypowiedzi świadczące o występowaniu także pozytywnych interakcji. Dla przykładu: pokrzepiająca była reakcja innego pacjenta, który ujął się za jednym z uczestników: *Ujął się za mnie, bo ja byłem nieprzytomny, bo mi te nogi tak bolały, i powiedział: a czy jest różnica między tym człowiekiem a panią? Że ten człowiek jest bezdomny, to musi pani to mówić? Nie musi tego pani mówić. Bo ten człowiek nie ma napisane na czole. Jest człowiekiem jak pani, dlaczego pani oficjalnie mówi? Został człowiek wytknięty* (47M).

Niektórzy uczestnicy badania podkreślali, że sposób traktowania zależy od indywidualnych cech danego człowieka: *Są jednostki, które: nie rozmawiaj z nim, widzisz jak on wygląda? On brudny, śmierdzący, nie rozmawiaj z tym bezdomnym. A niektórzy ludzie na to uwagi nie zwracają* (47M); *Zależy też od ludzi, wszędzie są ludzie i ludziska* (2M).

brak pomocy od pracowników instytucji

Niektórzy uczestnicy badania nie tylko wielokrotnie odczuwali brak pomocy ze strony pracowników placówek, które w zakresie swoich zadań mają świadczenie wsparcia, ale też przestali wierzyć w nie same oraz w to, że pomoc może okazać się skuteczna: *Tam nie czuję, że dostanę pomoc. Nie to, że się poddałem, tylko mam taki odpych. Nie wiem, czy tak mi się wydaje. Może za dobrze wyglądam na zewnątrz, może za źle* (2M).

bycie ocenianym przez innych

Jednocześnie uczestnicy badania mieli poczucie bycia ocenianymi przez inne osoby. Najczęściej spotykana negatywna ocena skutkowała brakiem udzielenia wsparcia: *Czułem się oceniany strasznie, widziałem, jak ludzie na mnie patrzą przez pryzmat tego, że chodzę brudny i że mnie kiedyś znali i widzieli, co się ze mną stało. Nie czułem pomocy, tylko bardziej taką ocenę, że idzie brudas, menel. To też było ciężkie, trzeba było tuszować narkotykami* (51M).

pomoc po znajomości

Niektórzy uczestnicy badania wyrażali przekonanie, że pomoc otrzymuje ten, kto jest blisko władzy, dzięki posiadanym znajomościom (np. zna radnego): *Kto przy korycie jest, to dostanie ten węgiel. Tam nie będzie, tam nie ma, że to nie ma sprawiedliwości* (50M).

poczucie gorszego traktowania w porównaniu z uchodźcami z Ukrainy

Uczestnicy badania mówili o poczuciu gorszego traktowania w porównaniu z uchodźcami z Ukrainy. W ich wypowiedziach dało się odczuć wiele emocji. Z jednej strony rozumieli niezwykle trudną sytuację uchodźczą i potrzebę wsparcia, z drugiej mieli duże poczucie niesprawiedliwości w powszechnym podejściu do bezdomności tych dwóch grup: *Traktują człowieka niesprawiedliwie. Ukraińcy mają lepiej jak my mamy. Ja nie mówię, że jestem przeciwko, żeby pomagać innym krajom, ale patrzeć na swojego też (50M); Na tą chwilę to jestem trochę wściekły, że za dużo się mówi i za dużo się robi dla Ukrainy, jak dla naszych bezdomnych (39M); Można pomóc, bo to są ludzie, ale wszystko ma swoje granice. I troszkę przeginają z tą pomocą. Ale ich się lepiej traktuje jak nas, bezdomnych. A o nas się nic nie dba (39M).*

Ze względu na niekorzystne porównania do własnej sytuacji i efektów własnych starań o wsparcie rozmówcy relacjonowali, że najczęściej napięcia wywoływały następujące działania na rzecz osób z Ukrainy:

przyznawanie schronienia w dobrych warunkach, np. poprzez przystosowanie hoteli i przeznaczanie ich na mieszkania dla osób z Ukrainy, zaopatrywanie ich w jedzenie, pieniądze;

przyznawanie wysokich zasiłków, także osobom, które nie były w trudnej sytuacji finansowej (pomimo konieczności ucieczki z kraju). Uczestnicy badania wyrażali zaskoczenie faktem posiadania przez uchodźców środków finansowych na korzystanie z restauracji i klubów, gdzie regularnie ich widywali;

przyznawanie paczek z markowymi ubraniami, przekazywanie często nowych ubrań i butów osobom z Ukrainy, przeznaczanie całych magazynów na pomoc rzeczową tylko dla osób z Ukrainy. Jednocześnie rozmówcy relacjonowali, że sami doświadczali odmowy, prosząc o potrzebne im rzeczy, np. buty. Powodem miało być ich polskie pochodzenie, a nie niedostępność potrzebnych zasobów (np. butów). Dla rozmówców frustrujące było mijanie na ulicy osób z Ukrainy w markowych butach i ubraniach;

przyznawanie większych, szczególnych praw osobom z Ukrainy. Rozmówców frustrowało przekonanie, że pomimo bycia obywatelem kraju i płacenia w nim podatków uzyskują mniejsze wsparcie niż osoby uchodźcze.

podsumowanie – potrzeby

Uczestnicy badania jako grupa odczuwali braki we wszystkich obszarach potrzeb wskazanych w podstawach teoretycznych badania: przeżycia, bezpieczeństwa, afiliacji, szacunku, samorealizacji i bezpieczeństwa ontologicznego (poczucia człowieczeństwa). Posiadali także potrzeby, które trudno przypisać jednoznacznie do jakiegoś obszaru: samostanowienia i decydowania, pracy, pieniędzy, pomagania innym, równego traktowania.

charakter braków w poszczególnych obszarach

Zaspokajanie potrzeb związanych z **przeżyciem** było określane jako walka o przetrwanie, ciągle *kombinowanie* wiązało się z koniecznością przemierzania dużych odległości między ośrodkami pomocowymi, zależnością od harmonogramów otwarcia ośrodków w konkretnych godzinach, dniach, sezonach. Taka była codzienność osób bytujących na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych, poszukujących schronienia w formie samego „dachu nad głową”, miejsca do odpoczynku, miejsca umożliwiającego ogrzanie się, jedzenie i picie, miejsca do mycia się, załatwienia potrzeb fizjologicznych. Poszukiwaniom towarzyszyło poczucie zagrożenia, obawa, że nie uda się znaleźć schronienia, pozostanie się głodnym, zmarzniętym. Brak możliwości umycia się czy skorzystania z ubikacji powodował wstyd i obrzydzenie do samego siebie, stopniową utratę szacunku do siebie i w oczach innych ludzi. Osoby mieszkające w placówkach zbiorowych, mieszkaniach treningowych i mieszkaniach socjalnych potrzeby tego rodzaju zaspokajały łatwo, choć lokalizacja ubikacji w korytarzu w bloku z mieszkaniem socjalnym była ograniczająca. Doświadczenia braków w obszarze przeżycia zgłaszają osoby znajdujące się w trudnych sytuacjach mieszkaniowych, do których kierowane są sprofilowane usługi społeczne, mające na celu zapewnienie przetrwania osób doświadczających bezdomności. Powody, dla których występują relacjonowane przez rozmówców braki, mogą być przedmiotem rozważań: czy jest to wynik wyboru osób doświadczających bezdomności, czy nieadekwatność oferty wsparcia do ich potrzeb. Faktem jest jednak niska efektywność wspomnianej pomocy.

Poczucie **bezpieczeństwa fizycznego** uczestnicy badania rozpatrywali w kontekście zabezpieczenia dobytku przed kradzieżą, posiadania pieniędzy, przebywania wśród osób, które mogą pomóc, umiejętności radzenia sobie na podstawie doświadczeń z przeszłości czy kwestii posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. Strach i poczucie zagrożenia były obecne w życiu osób bytujących na ulicach i w miejscach niekonwencjonalnych, choć zdarzały się też w placówkach zbiorowych, w mieszkaniach. Uczucia te towarzyszyły uczestnikom badania niemal nieustannie, potęgując poczucie niepewnej przyszłości. Pełne bezpieczeństwo może zostać zapewnione przez możliwość pobytu w samodzielnym mieszkaniu. „Mieszkanie” w przestrzeni publicznej i na ulicy oznacza życie w zagrożeniu.

Obszary braków w zakresie zaspokojenia **potrzeby afiliacji** dotyczyły relacji z różnymi grupami, takimi jak rodzina, bliscy (spoza rodziny), partner/partnerka, grupa narodowa, zwierzęta. Uczestnicy badania tęsknili za bliskimi, licząc na odnowienie relacji, pogodzenie się, czasem mieli żal za odwrócenie się od nich osób bliskich w trudnych chwilach. Potrzeba afiliacji wpływała na decyzje dotyczące miejsca przebywania, np. usytuowanie schroniska blisko rodzinnych stron czy niedecydowanie się na wyjazd w poszukiwaniu zatrudnienia lub do pracy. Uczestnicy badania poszukiwali partnera/partnerki, a będąc w takiej relacji, napotykali trudności w uzyskaniu schronienia z powodu braku placówek koedukacyjnych. Najczęściej decydowali się na pozostanie na ulicy bądź w miejscach

niekonwencjonalnych, by uniknąć rozstania z partnerem/partnerką. Podobne decyzje rozmówcy podejmowali w sytuacji braku możliwości pobytu z ukochanym zwierzęciem. Czuli się obywatelami kraju, mieli możliwość głosowania w wyborach (jeśli tego nie robili, przyczyną była świadoma decyzja).

Uczestnicy badania jako ważne dla poczucia **szacunku i uznania** wymienili: uznanie ze strony innych, ze strony samego siebie dla siebie oraz ze strony „systemu”. Brak uznania ze strony innych wyrażał się w postrzeganiu i traktowaniu osoby z doświadczeniem bezdomności jako *menela*, członka szczególnej, niegodnej szacunku grupy osób bezdomnych. Widoczne to było np. podczas podkreślania bezdomności pacjenta w szpitalnej poczekalni, poniżania osoby na skutek dostrzeżenia nadużywania przez nią alkoholu czy wyrażania niedowierzania, że osoba *mogła upaść tak nisko*, choć dobrze radziła sobie przed okresem bezdomności. Brak uznania ze strony innych sprawiał, że uczestnicy badania tracili szacunek sami do siebie. Dodatkowymi czynnikami były: świadomość, że wygląda się *jak bezdomny*, czyli brudny, śmierdzący, a także przymus robienia rzeczy niezgodnych z własnymi normami, np. kradzieży jedzenia. Niektóre przykłady braku szacunku rozmówcy kategoryzowali jako „systemowy” brak uznania, co już na starcie demotyowało ich do podejmowania prób poprawy sytuacji życiowej. Wyrażali poczucie doświadczania braku szacunku ze strony szeroko rozumianego systemu, a sam fakt istnienia bezdomności uznawali za wstyd dla całego społeczeństwa.

Warto się zastanowić nad tym, czy u podstaw pozbawionego szacunku traktowania uczestników badania nie leży opisywanie bezdomności jako cechy osoby. Jest to widoczne w nazewnictwie formalnym, np. w Ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., w której jest mowa o „osobie bezdomnej”. Rzecznicy zmiany w obszarze bezdomności coraz częściej stosują określenia takie jak „osoba z doświadczeniem bezdomności” (np. lokator socjalny posiadający wcześniejsze doświadczenie bezdomności), czy też „osoba doświadczająca bezdomności” (aktualnie) lub „osoby w kryzysie bezdomności” (choć nie dla każdej osoby bezdomność to kryzys, niektórzy nie chcą, aby inni myśleli o ich sytuacji jako o kryzysie). W jakim stopniu zatem w zaspokojeniu potrzeby szacunku pomogłoby wyraźne wskazanie w języku urzędowym, zwłaszcza pomocy społecznej, że bezdomność to nie zbiór atrybutów człowieka, tylko właśnie określone doświadczenie, które ma miejsce w jakimś czasie – nie jest stałą cechą człowieka – lub wręcz po prostu cechy sytuacji mieszkaniowej? Takie podejście do definiowania bezdomności zastosowano w tym badaniu w oparciu o powszechnie przyjęte koncepcyjne i operacyjne definicje bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego (Edgar i in., 2004).

Uczestnicy badania posiadali potrzeby w obszarze **samorealizacji**, mimo że znajdowali się w sytuacji deprywacji wielu potrzeb z innych obszarów. O brakach w zakresie samorealizacji wspomniały osoby we wszystkich sytuacjach mieszkaniowych objętych badaniem, poza sytuacją mieszkania w lokalu socjalnym. Rozmówcy opowiadali o pasjach, które kiedyś realizowali i chcieliby realizować dalej, ale nie mogli ze względu na różnorodne bariery: zły stan zdrowia, brak relacji z „sensownymi” ludźmi, brak pieniędzy,

materiałów, brak satysfakcji, brak możliwości samodzielnego działania i poczucie przebywania w nieodpowiednim miejscu. Kiedy rozmówcy odnajdywali motywację do działań samorealizacyjnych, brakowało im pieniędzy, materiałów i towarzystwa, z którym mogliby je dzielić.

Życie uczestników badania było nieprzewidywalne. Z dużą rezerwą podchodzili do przyszłości, zwłaszcza dalszej. Jeśli czegoś chcieli, nie odważali się planować realizowania swoich pragnień. Żyli z *dnia na dzień*, zastanawiając się ewentualnie nad tym, co ma się wydarzyć w najbliższym czasie. Rozmówcy byli przekonani, że realizacja planów jest zależna od czynników, na które nie mieli wpływu. Przekonanie, że trzeba żyć dniem dzisiejszym, cieszyć się, że się rano wstaje i ma się co zjeść, z jednej strony rozmówcy przedstawiali jako gorzką rzeczywistość, konieczność, z drugiej – znajdowali w nim poczucie kontroli, dające pewną satysfakcję. Są to cechy niezaspokojenia potrzeby **bezpieczeństwa ontologicznego**. Doświadczenie bezdomności przeżywanej na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych, retrospektywnie, w chwili przebywania w placówce lub mieszkaniach, było określane jako odczłowieczenie, bycie zwierzęciem, upadek na samo dno. Nikt nie wiązał tego rodzaju bezdomności z satysfakcją, świadomie wybranym „stylem życia”, wbrew powszechnemu w społeczeństwie przekonaniu. Żadna biorąca udział w badaniu osoba przebywająca w mieszkaniu socjalnym nie zgłosiła braku w obszarze bezpieczeństwa ontologicznego.

Ograniczenie **samostanowienia** najczęściej wyrażali uczestnicy badania przebywający w placówkach zbiorowych. Doświadczali nakazów i zakazów wynikających z regulaminów instytucji, które – jak podkreślają – wtłaczały ich w konkretne ramy, wymuszały ciągłe *tłumaczenie się* ze swoich działań lub ich braku, a nieustanna kontrola pogłębiała poczucie *przytłoczenia* i braku sterowności. Nie mieli wpływu na funkcjonowanie placówki, w której przebywali. Doświadczali podejmowania przez innych bez ich wiedzy ważnych decyzji dotyczących ich życia (rozwód, umieszczenie dziecka w rodzinie adopcyjnej). Czuli się zależni od innych (zwłaszcza od kierownictwa placówki) i ich nastrojów, ale też osób wspierających w sytuacji pogarszającego się stanu zdrowia uczestnika. Systematyczne odbieranie uczestnikom badania poczucia kontroli i możliwości wpływania na swoje życie utwierdzało ich w bezsilności i odbierało motywację do działania.

W obszarze **pomagania innym** uczestnicy badania wskazywali jako ważne pomaganie osobom mniej samodzielnym (starszym, z niepełnosprawnością), wymienianie się posiadanymi zasobami (rzeczami, usługami), ale też bezinteresowne dzielenie się nimi. Pomaganie motywowane było przez osoby uczestniczące w badaniu potrzebą spłacenia długu wdzięczności za otrzymane kiedyś wsparcie, chęcią udowodnienia, że możliwa jest pomoc, której dana osoba sama nie uzyskała w przeszłości. Zaspokajanie potrzeby pomagania innym pozwalało uczestnikom badania czuć się potrzebnymi.

Uczestnicy badania posiadali **potrzebę pracy** zapewniającej wynagrodzenie umożliwiające wynajęcie i utrzymanie samodzielnego mieszkania. Zatrudnienie, jakie byli w stanie zdobyć, to prace dorywcze, nierejestrowane, na krótko. Wspominano o trudnościach ze

znalezieniem pracy w mniejszych miejscowościach (brak ofert na miejscu oraz trudności z dojazdem do większych miast). Propozycje niskich zarobków ze strony pracodawców rozmówcy postrzegali jako próbę wyzysku. Niektórzy uczestnicy mieli kwalifikacje uzyskane podczas kursów i staży, które jednak nie przekładały się na stałe zatrudnienie. Za główną przeszkodę w utrzymaniu zatrudnienia oraz argument o bezsensowności jego poszukiwania uznawali brak mieszkania, czyli miejsca, w którym mogliby się przygotować do pracy, zadbać o higienę oraz zregenerować się. Jednocześnie postrzegali pracę jako klucz do zaspokojenia braków w wielu innych obszarach, co potęgowało poczucie bezsilności, utrwalało brak motywacji do starań.

Pytanie, co mogłyby osiągnąć osoby mierzące się z bezdomnością, słabym zdrowiem fizycznym, od lat nieradzące sobie z problemami zdrowia psychicznego, uciekające przed nimi w uzależniające i uszkadzające organizm substancje psychoaktywne, gdyby miały stałe źródło dochodu, np. w postaci zasiłku socjalnego w wysokości minimum socjalnego? Czy nadal postrzegałyby pracę, której nie są w stanie zdobyć, jako panaceum i na tym bezskutecznie koncentrowały swoje wysiłki, zapisując się na kolejne bezowocne kursy zawodowe? Czy w przypadku osób w takiej sytuacji racjonalne jest oczekiwanie, że sobie same pomogą i zapewnią mieszkanie jak zdrowi ludzie?

Brak pieniędzy uczestnicy badania odczuwali niezależnie od sytuacji mieszkaniowej, w której się znajdowali. Uważali, że pieniądze są potrzebne do zaspokajania potrzeb z różnych obszarów: przeżycia, bezpieczeństwa, afiliacji, szacunku i samostanowienia.

Uczestnicy badania doświadczali **nierównego traktowania**, np. z powodu braku zameldowania na pobyt stały w miejscu, w którym faktycznie mieszkali, wywyższania się pracowników instytucji pomocowych, segregacji na mniej i bardziej potrzebujących, niesprawiedliwego priorytetyzowania przyznawania mieszkań, lepszego traktowania uchodźców z Ukrainy. Czuli się stygmatyzowani językiem, poprzez określanie ich słowami typu *lump*, a placówek, w których mieszkali, jako miejsc „dla bezdomnych”. Choć braku równego traktowania doświadczali na co dzień, to szczególnie dotkliwie odczuwali dyskryminację, ocenianie i brak pomocy ze strony osób zawodowo zajmujących się „pomaganiem”.

najważniejsze wnioski z analizy odczuwanych braków

Uczestnicy badania bardzo konkretnie identyfikowali braki w obszarze przeżycia i bezpieczeństwa fizycznego – wiedzieli dokładnie, czego potrzebują, żeby zaspokoić głód, umyć się, załatwić potrzeby fizjologiczne, zabezpieczyć dobytek przed kradzieżą, uniknąć przemocy. Natomiast w pozostałych obszarach to, czego im brakowało, było nieco mniej skonkretyzowane. Bardzo ogólnie były identyfikowane braki, wyzwania w kontekście *wyrwania się z tego wszystkiego*, zakończenia bezdomności. Osoby miały potrzebę zdobycia mieszkania i/lub pracy, pieniędzy oraz bliskiej osoby, ale nie analizowały tych potrzeb. Rozmówcy nie zastanawiali się nad tym, czy po latach bezdomności nie brakuje im umiejętności koniecznych do utrzymania się w mieszkaniu, np.

samodyscypliny w sprzątaniu, robieniu zakupów, zachowywaniu ciszy nocnej – wiedzieli tylko, że potrzebne są pieniądze na czynsz. Wiedzieli, że będą mniej samotni, jeśli będą mieszkali z kimś, i ich planem było znalezienie partnerki lub partnera, bliskiej osoby, ale nie zdawali sobie sprawy z własnych umiejętności budowania relacji. Rozmówcy wiedzieli, że uzależnienie od substancji psychoaktywnych może przeszkadzać, ale głównie z powodów finansowych, bo wydawanie pieniędzy na alkohol może spowodować, że ich zabraknie na czynsz. Uważali, że jedynym sposobem na wyjście z uzależnienia jest bycie w placówce z regulaminem egzekwującym abstynencję poprzez usuwanie z placówki osób pod wpływem środków odurzających. Nie wyobrażali sobie niepicia „na wolności”. Rozmówcy nie myśleli też o abstynencji osiągananej dzięki działaniom niewymuszonym przez osoby trzecie, na podstawie własnych decyzji. Mieli świadomość przyczyn picia – alkohol postrzegali jako jedyne lekarstwo na ból – oraz jego negatywnych konsekwencji (konieczność bytowania w trudnych warunkach, pogarszanie się stanu zdrowia). Trafna identyfikacja braków w zakresie zaspokojenia potrzeb jest podstawą do zaplanowania procesu wsparcia, dzięki któremu osoby będą miały na to realną szansę, a nie tylko wyobrażenie o ich zaspokojeniu.

2. cele

W analizie materiału badawczego przyjęto rozróżnienie między celem a potrzebą. Definicja potrzeby została przedstawiona w poprzednim rozdziale. Cel to coś, do czego osiągnięcia osoba dąży, mówi, że chciałaby to zrobić teraz lub w przyszłości, a także deklaruje mniej lub bardziej konkretne kroki, pomysły na realizację. Cele mogą być ujawniane podczas rozmowy o planach, choć nie za każdym deklarowanym planem stoi decyzja o przyjęciu jego realizacji za cel.

Dla rozróżnienia: potrzeba to obszar, w którym osoba odczuwa brak powodujący dyskomfort połączony z chęcią jego wypełnienia, za czym nie stoi koniecznie decyzja o podjęciu działań w tym kierunku. Potrzeby wynikają z natury człowieka i są sklasyfikowane w kategorie/typy np. przez Masłowa (1943), ich katalog jest zobiektywizowany, niejako narzucony z zewnątrz, sankcjonowany powszechnym przekonaniem, normą określającą również ich hierarchię i znaczenie dla przetrwania człowieka. Cele są w mniejszym stopniu ograniczone normami, każdy może mieć taki cel, jaki chce.

2.1. cele

Cele uczestników badania były następujące:

wyrwać się z tego wszystkiego

Jednym z celów było *wyrwanie się* z bezdomności, schroniska, aktualnej sytuacji, innymi słowy – zakończenie bezdomności. Deklaracji celu towarzyszyło poczucie bezradności, przekonanie, że będzie on trudny do realizacji: *Najbliższe plany? Wyjść z tego bałaganu, po prostu. Wyjść, z bezdomności, to jest najprostsze. Jeśli mi zdrowie pozwoli na to. Będzie ciężko z tym.*

mieszkanie

Dla wielu uczestników badania przedmiotem dążeń, celem, było samodzielne mieszkanie. Używali następujących określeń: *jakieś mieszkanko; przede wszystkim dom; żeby dostał jakąś klitkę, taki pokój by wystarczył z jakąś wnęką na kuchenkę; mieszkanie w kamienicy; własny pokój, żeby wnuczki mogły przyjeżdżać; mieszkanie, w którym palić nie będę musiał i będę miał ciepłą wodę; mieszkanie, za które będzie w stanie*

placić; wynajątą kawalerkę; jakieś mieszkanie na własność; cela; zamieszkać sam poza placówką; mieć własny kąt i nie być uzależnionym od kogoś; osiąść w lokalu; jakieś lokum; ten kąt, ten spokój, nie lubię się ciągle tłumaczyć. Dokładniejsza analiza, co się może kryć za powyższymi określeniami, znajduje się w rozdziale poświęconym definicji domu (9.1).

praca

Pytani o plany, uczestnicy badania wspominali o dążeniu do posiadania pracy. Praca, o jakiej myśleli, to: *zaoferowana przez urząd pracy; sprzątanie po domach; w ochronie; na portierni; za granicą; organizacja eventów muzycznych; w gospodarstwie rolnym; przy remontach; jakakolwiek; przy odśnieżaniu; cięciu drzewa.* Rodzaj wskazywanej pracy był uzasadniany stanem zdrowia i oceną własnych możliwości, np. *sprzątanie po domach, bo do niczego więcej się nie nadaję.*

zadbanie o zdrowie

Uczestnicy badania dużo mówili o swoim stanie zdrowia, zarówno fizycznego (patrz: podrozdział 3.2), jak i psychicznego (patrz: podrozdział 3.1). W zakresie zadbania o zdrowie uczestnicy badania mieli na uwadze przede wszystkim zdrowie fizyczne: *zrobić zęby, uzyskać stan zdrowia umożliwiający opuszczenie placówki, zrehabilitować nogi, aby móc chodzić, uzyskać diagnozę lekarską, aby wiedzieć, co dolega, przestrzegać zaleceń związanych z cukrzycą, zoperować przegrodę nosową, zadbać o astmę, przestrzegać diety oraz być w stanie (finansowo) wykupywać leki, aby przyjmować je zgodnie z zaleceniami lekarskimi.*

Cele uczestników w obszarze zdrowia psychicznego obejmowały zachowanie abstynencji (patrz: rozdział 3.1 o świadomości problemów zdrowia psychicznego uczestników badania).

bliska osoba

Znalezienie bliskiej osoby, partnerki/partnera, drugiej połowy, założenie rodziny pojawiało się raczej w kontekście marzeń niż celów, choć było mocno podkreślane i wydawało się dla uczestników badania ważne: *Piesek i partnerka bez ślubu. Żeby się napić kawy [...], truskawki z galaretką, torta sobie zjeść* (28M). Jeden z uczestników badania podzielił się przekonaniem, że w dzisiejszych czasach w Polsce znalezienie kobiety przez mężczyznę nie powinno być problemem, bo *to one nas teraz szukają* (8M).

Uczestnicy badania planowali odwiedzić członków rodziny, np. starzejących się rodziców, dorosłe dzieci, wnuki, żeby się z nimi zobaczyć, *wesprzeć*:

Znaczy, powiem w ten sposób, że na pewno bym chciał jeszcze pomóc wnuczkom, dać im i tak dalej, finansowo [...]. Nieraz to, co odłożę, to tam wyślę [...]. Skoro bym poszedł do ochrony, bym pracował, to na pewno bym był zadowolony, gdybym był w stanie pomóc jeszcze im (22M).

lub pogodzić:

Chcę się pogodzić bardziej z rodziną, bo ta rodzina już bardziej do mnie przymila się [...], bo widzą, że alkoholu nie nadużywam, że staję się inny. Syn przyjeżdża najstarszy, inaczej ta rozmowa trwa, nie ma tego napięcia nerwowego, które było, jak człowiek był pod wpływem alkoholu. [Kiedyś] polegało na tym, żeby od niego zabrać parę złotych i wypić. Ale dziękuję ci synu, żeś przyjechał, że nie zapomniałeś o ojcu (47M).

Co ciekawe, choć poznanie bliskiej osoby lub odnowienie kontaktów z rodziną pojawiało się w połączeniu z celem, jakim było opuszczenie placówki i zamieszkanie, uczestnicy badania nie wskazywali, aby ich celem było wprowadzenie się do członków rodziny. Rozmówcy nie chcieliby obciążać bliskich, rozumieli, że nie ma między nimi relacji, może się nie układać tak, jak wcześniej się nie układało.

inne cele

Inne wskazywane cele to pojechanie na wakacje, nad morze, do sanatorium, na wycieczkę zagraniczną, uczestniczenie w *kółku robótkowym*, spotykającym się w sąsiedztwie, aby się nauczyć czegoś nowego i poprawić sprawność, napisanie pamiętnika, aby coś po sobie zostawić.

2.2. pomysły na realizację

W wypowiedziach blisko połowy uczestników pojawiły się informacje o bardziej konkretnych działaniach, krokach, jakie planowali podjąć dla osiągnięcia swoich celów.

mieszkanie

Sposobem na realizację celu, jakim jest samodzielne mieszkanie, było **złożenie wniosku o lokal** do swojej gminy oraz **oczekiwanie na rozpatrzenie papierów**, wskazanie lokalu według kolejności na liście oczekujących. W doświadczeniu uczestników badania oczekiwanie jest długie, a na jego skrócenie mogą wpływać, uzyskując *poparcie z placówki* i chodząc regularnie do urzędników, radnych, przypominając o sobie i dopytując o pozycję na liście:

Ja mam 42 numerek dopiero. Przez 15 lat mam 42 numerek. To taki jeden pan, nie będę mówił nazwiska, [...] znaczy radny, to [...] mi z 62 numerka załatwił na 42. No, przepuścił mnie po prostu. No i cały czas mam 42 numerek i znowu czekam już trzy lata i nie mam nic. A papiery składam cały czas (9M).

Drugim krokiem wskazywanym jako prowadzący do uzyskania mieszkania jest **zdobycie źródła dochodu**. Uczestnicy badania byli przekonani, że jest ono warunkiem przyznania im mieszkania oraz możliwości utrzymania własnego lokum. Głównym pomysłem na posiadanie źródła dochodu było znalezienie pracy.

Chociaż rozmówcy deklarowali takie kroki, to zasadniczo nie wierzyli w ich skuteczność, kierując się przekonaniem, że jest mało dostępnych mieszkań w ramach najmu socjalnego, a także obawą, że lokum nie zostanie im przyznane ze względu na złą opinię o nich i ze względu na brak źródła utrzymania. To ostatnie przekonanie powodowało, że rozważanie prywatnego najmu mieszkania, przeglądanie ogłoszeń, warunkowane było znalezieniem najpierw dobrze płatnej pracy – *W Polsce wynajmy kosztują, nie okradnę banku.*

Rozważane było **znalezienie bliskiej osoby**, partnerki/partnera, kochanki/kochanka, członka dalszej rodziny posiadających mieszkanie, do których rozmówcy mogliby się wprowadzić. Realizacja tego pomysłu oznaczała konieczność zbudowania lub odbudowania relacji z daną osobą, czemu uczestnicy badania byli niechętni. Jeden z nich planował towarzyszyć *swojej pani*, z którą nie mieszkał, w podróży do sanatorium, licząc na to, że *miną jej nerwy* i zaprosi go z powrotem do swojego mieszkania. Zauważane były potencjalne trudności uzyskania mieszkania w ten sposób:

Mam kuzynkę, która sama mieszka. Ma piękne dwa pokoje z kuchnią, w centrum miasta, ale ona sobie lubi wypić. Ona mi proponowała. Ale ja nie chcę na stare lata się denerwować i się z nią użerać. Ona by mnie niby zameldowała, a jakby sobie wypila, to by mnie wyrzucała (16K).

praca

Znalezienie pracy pojawiało się zarówno jako cel sam w sobie, jak i pomysł na realizację innych celów, przede wszystkim wyjścia z bezdomności, wyrwania się z obecnego miejsca przebywania, uzyskania dostępu do mieszkania „socjalnego”, zdobycia źródła utrzymania, uzyskania samowystarczalności, poczucia samorealizacji i podniesienia poczucia wartości własnej.

Wskazywane przez uczestników badania kroki, jakie planowali podjąć w celu znalezienia pracy, to: sprawdzanie ofert, dzwonienie do potencjalnych pracodawców, oczekiwanie na ich odpowiedź, ukończenie stażu w firmie z nadzieją na dalsze zatrudnienie.

Znalezienie pracy i rozpoczęcie ubiegania się o mieszkanie były wymieniane jednym tchem, dokładnie w tej kolejności, tak jakby nie było możliwości uzyskania mieszkania bez posiadania pracy.

załatwienie formalności

Uczestnicy badania mają w swoich planach *pozałatwienie* formalności, czyli zanieśenie dokumentów do ośrodka pomocy społecznej, żeby móc korzystać ze świadczeń, wyrobienie sobie dowodu osobistego i *powoli załatwiać swoje sprawy*, aby móc się zarejestrować w urzędzie pracy w celu uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego (nie po to, żeby znaleźć pracę), zebrać papiery do lekarza, żeby uzyskać miejsce w domu pomocy społecznej.

poznanie bliskiej osoby

Choć taki cel wskazywano często, to jednak pojawił się tylko jeden konkretny pomysł na jego realizację. Należał do kobiety i polegał na udaniu się w odwiedzinach do schroniska dla mężczyzn doświadczających bezdomności w Andrzejki w celu *poderwania* kogoś.

dodatkowy dochód

Uczestnicy badania upatrywali możliwości realizacji celów w pojawieniu się większych środków finansowych, np. wygranej w totolotka, w zdraпки, co było wspomniane z przyzwyczajeniem oka. Niektóre osoby miały podstawy, aby liczyć na większą gotówkę, np. pani dowiedziała się, że ma oszczędności, które bez jej świadomości gromadziły się na jakimś koncie i które może teraz wypłacić. Po zorientowaniu się, jaka to kwota, rozważała odremontowanie posiadanego starego domu i już teraz zastanawiała się nad zaproponowaniem wykonania tego remontu osobie, którą postrzegała jako umiejacą to zrobić. Ktoś spodziewał się środków z tytułu wykupu jego działki pod budowę drogi publicznej.

Posiadanie pieniędzy w ręku występuje jako warunek do zastanowienia się nad realizacją planów, np. osoba zastanowi się po otrzymaniu najbliższej emerytury, gdy będzie wiedziała, ile dostała, po sprawdzeniu, ile ma niespodziewanych oszczędności, po sprzedaży działki... i po poznaniu kwoty, jaką wygrała na loterii.

zadbanie o zdrowie

Ważnym celem jest zadbanie o zdrowie. Ktoś poddał się rehabilitacji i chciał to kontynuować, aby mieć zdrowsze nogi, które w tej chwili nie pozwalały na poruszanie się. Osoby planowały też starania o wsparcie terapeutyczne, ponieważ były świadome swoich problemów z zakresu zdrowia psychicznego i uważały, że tego potrzebują. Odkładały to jednak do momentu, w którym poczują, że muszą i uważały, że wtedy na pewno sobie znajdą psychologa w bezpłatnej poradni.

podsumowanie – cele

Uczestnicy badania mieli cele. Jednym z nich było zakończenie bezdomności, rozumiane przez nich jako samodzielne zamieszkanie. Dla niektórych osób mieszkanie było celem najważniejszym ze wszystkich lub ważniejszym niż inne. Pozostałe cele to: znalezienie pracy (często wymieniane jako współzależne od mieszkania), zadbanie o zdrowie fizyczne (dla niektórych osób cel najważniejszy), zachowanie abstynencji, znalezienie bliskiej osoby, zbudowanie nowej relacji, większe dochody, zwiększenie samodzielności, wyjechanie na wakacje. Uczestnicy badania wyrazili wyraźny sceptycyzm wobec celu polegającego na odnowieniu kontaktów z rodziną – dziećmi, rodzeństwem, dalszą rodziną, w szczególności w kontekście sposobu na realizację celu mieszkaniowego (wprowadzenie się do rodziny).

Są to cele poważne, których osiągnięcie jest wyzwaniem dla każdego człowieka, również osób, które nie mają doświadczenia bezdomności. Można powiedzieć, że są to cele złożone, których osiągnięcie wymaga szeregu działań. Tymczasem uczestnicy nie posiadali konkretnych planów, które mogłyby doprowadzić ich do realizacji celów: do mieszkania ma doprowadzić znalezienie pracy, ale co pomoże im znaleźć pracę? Co sprawia, że do tej pory jej nie mają? Uczestnicy nie rozkładali procesu osiągnięcia celów na mniejsze kroki, etapy, nie rozpoznawali swoich możliwości czy mocnych stron sprzyjających realizacji celu, nie identyfikowali barier, poza systemowymi, np. odmową burmistrza, czyli pozostającymi w gruncie rzeczy poza zasięgiem ich działania. Jeśli celem było nawiązanie relacji z osobą, która stanie się bliska i będzie towarzyszyła im w życiu, to sposoby realizacji kończyły się na jej znalezieniu, a nie zdobyciu lub poprawie umiejętności interpersonalnych pozwalających zbudować i podtrzymać relację partnerską.

Posiadanie przez osobę w kryzysie celów, zwłaszcza własnych, a nie narzuconych przez inne osoby czy instytucje, jest wartościową podstawą do wspierania jej w procesie zmiany. Jeśli cel jest złożony, duży, wydaje się nierealistyczny, chęć jego osiągnięcia może być wykorzystywana do pogłębiania świadomości osoby w zakresie tego, co może zrobić już teraz, żeby go osiągnąć, jak to, co robi tu i teraz, wiąże się z celem, jakie są jej mocne strony i jakiej konkretnie pomocy potrzebuje od osoby czy instytucji wspierającej.

3. zdrowie

Zagadnienie zdrowia uczestników nie było bezpośrednim przedmiotem badania, jednak analiza materiału badawczego wykazała, że jest ono dla nich istotne. Zarówno w zakresie zdrowia psychicznego, jak i fizycznego, rozmówcy przekazali wiele informacji, mimo że nie byli o to pytani bezpośrednio. Zagadnienia z obszaru zdrowia psychicznego, świadczące o kryzysach w tym obszarze, pojawiły się w 46/56 wywiadach, z zakresu zdrowia fizycznego w 33/56.

3.1. zdrowie psychiczne

W zespole badawczym nie było specjalisty z zakresu zdrowia psychicznego. Kodując treść wywiadów, oznaczano deklarowane wprost przez uczestników choroby i zaburzenia psychiczne, a także wydarzenia w życiu, kryzysy, zachowania, odczucia, które mogą świadczyć o trudnościach w obszarze zdrowia psychicznego. Jako wskazówkę zespół potraktował opisy niektórych chorób i zaburzeń psychicznych, zawarte w międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób (WHO, 2009), m.in. negatywne doświadczenia dzieciństwa, zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD), zaburzenia nastroju afektywne (choroba dwubiegunowa, depresja), zaburzenia nerwicowe związane ze stresem (stany lękowe, ataki paniki, strach).

W żadnym stopniu zespół nie weryfikował diagnozy choroby przekazywanej przez uczestników ani też nie próbował stawiać diagnozy zdrowia psychicznego, wyodrębnił natomiast przesłanki świadczące o tym, że osoba może chorować.

Uczestnicy badania relacjonowali następujące trudności, problemy, doświadczenia, a czasem wprost choroby, które można przypisać do obszaru zdrowia psychicznego:

- myśli samobójcze, próby samobójcze, plany samobójstwa;
- niechęć do życia, *kompletnie mi na życiu nie zależało*;
- ból, cierpienie;
- lęk, strach, przerażenie, np. w związku ze śmiercią;
- niską samoocenę: *wszystko psuję, niszczę, nic nie umiem, jestem kaleką*;
- poczucie porażki;
- problemy ze snem;
- depresja, melancholia, smutek;

podwójna diagnoza (współwystępujące zaburzenia psychiczne, np. depresja i uzależnienie od substancji psychoaktywnych);
uzależnienie od kilku różnych substancji psychoaktywnych w tym uzależnienie mieszane i krzyżowe (Kasprzak, 2013).

Uczestnicy, opowiadając o tej sferze swojego doświadczenia, używali określeń świadczących o braku świadomości, że ich przeżycia mogą oznaczać kryzys zdrowia psychicznego, chorobę, którą poddaje się diagnozie i leczeniu: *demony; coś mi się poprzestawiało; głupawy* (w odniesieniu do myśli i prób samobójczych); *coś mi siadło na głowę; jestem wykończona psychicznie; nie jestem fanatyczką psychiczną; jestem chora na sprawy nerwowe; ciężkie dzieciństwo*.

negatywne doświadczenia dzieciństwa

Uczestnicy badania zrelacjonowali całą gamę trudnych wydarzeń z okresu dzieciństwa i młodości. W świetle współczesnej wiedzy według międzynarodowej klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych wydarzenia tego rodzaju (WHO, 2009) są uznawane za mogące spowodować traumę i problemy w radzeniu sobie w dorosłości. Ich koncentracja w życiu dziecka stanowi potencjalne zagrożenie dla zdrowia w dzieciństwie i dorosłości.

bycie wyrzuconym z domu „na ulicę”

Uczestnicy badania relacjonowali bycie zmuszonym do opuszczenia mieszkania przez rodzica: *wyrzucili jak psa; ojciec wyrzucał, jak piłem; ojciec wyrzucał, jak pił*. Dotyczy to sytuacji wyrzucenia przez rodzica, bez zabezpieczenia alternatywnego miejsca do mieszkania:

Znaczy, moja mama już nie mogła ze mną wytrzymać. W końcu kazała mi się wymeldować. Wymeldowałem się, no i mnie praktycznie wyrzuciła z domu. No i, kurczę, bujałem się, no, po różnych klatkach, windach, parkach. No to już po prostu, no już nawet policja mnie przez działkę nie chciała zamykać, bo tylko się pytali, czy nie potrzebuję pomocy. Mówiłem, że nie, no i szedłem dalej, tak? Bo potrafiłem już tak chlać, że spałem na środku chodnika (53M).

śmierć osób bliskich i utrata więzi emocjonalnych

W dzieciństwie uczestnicy badania tracili rodziców w wyniku rozwodu, konfliktu w związku i śmierci: *Ojca nie znałem w ogóle, bo ja miałem półtora roku, jak on zmarł w wieku chrystusowym 33 lat. Mama zmarła, jak miała 46 lat. Właściwie to rodzice mamy mnie wychowywali*. Byli bezpośrednimi świadkami ich śmierci:

Mój ojciec się zapił, już w worku go widziałem na ulicy, jak miał 27 lat. Rok młodszy ode mnie był już. Zmarł z przepicia. Pamiętam jeszcze jako mały dzieciak, mógł mieć może 26 lat, to już mu ręce latały jak staremu alkoholikowi, który

już pije ze 30 lat. Pamiętam to. Teraz ja sobie to uświadomiłem, [że musiał być] w bardzo ciężkim stadium (53M).

wychowywanie się w otoczeniu osób uzależnionych

Uzależnienie od alkoholu wśród członków rodziny wychowania, w domu rodzinnym, bardzo często również było relacjonowane jako dotyczące kilku członków rodziny:

Czuję, że nie robię do końca dobrze, bo moja mama też jest osobą uzależnioną. Moja siostra też jest osobą uzależnioną i to moja siostra ma 18 lat. Jest osobą uzależnioną już od heroiny, od różnych dopalaczy, dożylnie. No, mój brat też jest osobą uzależnioną od alkoholu. Jest rok starszy, ale on sobie radzi, bo ma tam dziewczynę, jest informatykiem, ale ma problem z alkoholem, ma problem z głową, chodzi do psychoterapeuty. Co mógłbym jeszcze powiedzieć? Moja mama jest uzależniona od marihuany, od alkoholu, narkotyki twarde też się zdarzały, nawet LSD raz brała (53M).

usunięcie z domu i wychowywanie się w instytucji lub rodzinie zastępczej

Jeden z uczestników badania był „oddawany i zabierany” przez mamę z „domu dziecka”, inny był ofiarą znęcania się wychowawczyń (sióstr zakonnych prowadzących dom). Ktoś był wychowywany przez dziadków i obecnie bardzo świadomie relacjonował niewłaściwe z ich strony zachowania, m.in. zbytnią surowość lub nadopiekuńczość, niezgodność w oczekiwaniach między osobami wychowującymi i ich wpływ na jego życie:

Start życiowy miałem zapewniony przez dziadków, którzy mnie wychowywali i zastępowali rodziców [...]. Dziadek był służbistą [...], nie umiał być uczuciowy, taki był zimnokrwisty. Nie umiał mówić „kocham” na przykład. Nie umiał przekazywać uczuć, emocji, obdarowywać takim ciepłem. Z kolei babcia to nad wyraz nadrabiała i była moją przyjaciółką, do któregoś tam roku życia, póki nie powiedziała basta, teraz powinno być na odwrót, ty się zajmij mną, bo ja się zajmowałam tobą. A ja, kurczę, nie dźwigiłem tego (8M).

Uczestnicy badania relacjonowali także przebywanie w młodości w ośrodkach leczenia uzależnień dla narkomanów i w szkole specjalnej.

inne

Uczestnicy badania relacjonowali próby samobójcze w dzieciństwie, uzależnienie od alkoholu od nastoletniości, uzależnienie od kilku substancji psychoaktywnych, bycie ofiarą przemocy, poczucie bycia gorszym i niską samoocenę.

trudne wydarzenia w dorosłości

Trudne wydarzenia miały też miejsce w dorosłości. Uczestnicy zrelacjonowali następujące:

śmierć męża/żony z powodu choroby, pożaru;
zdrada przez męża/żonę, porzucenie przez męża/żonę, rozwód;

śmierć dziecka, porwanie dziecka przez partnera/partnerkę, odebranie dziecka do pieczy zastępczej pod nieobecność rodziców (zatrzymani w izbie wytrzeźwień);
doświadczenie bycia nierozpoznanym przez dziecko po pojawieniu się w domu poprzedzonym dłuższą nieobecnością, brak kontaktu z dzieckiem, poczucie odrzucenia przez rodzinę;
żał z powodu niemożliwości pożegnania się z bliskimi osobami z rodziny przed ich śmiercią w szpitalu. (Jeden z uczestników opisał ww. doświadczenie, związane ze śmiercią mamy i siostry z powodu urazów, których doznały w pożarze, w czasie gdy uczestnik odbywał karę pozbawienia wolności i nie został zawiadomiony przez rodzinę o złym stanie bliskich);
powracające poczucie wielkiej straty z powodu śmierci ukochanego zwierzęcia (psa), *cały czas trzyma*;
strata mieszkania na rzecz, a nawet z inicjatywy bliskich osób z rodziny (np. „pozbycie się” uczestniczki z mieszkania przez siostrę po śmierci rodziców, utrata zadłużonego mieszkania – *komornik sprzedał*, usunięcie z mieszkania przez brata, który wciąż blokuje dostęp do lokum);
bycie okradzionym;
bycie ofiarą przemocy ze strony partnera/partnerki.

trudne wydarzenia podczas doświadczania bezdomności

W życiu uczestników badania było wiele trudnych doświadczeń, mogących powodować traumę, przeżywanych w związku z doświadczaniem bezdomności, w szczególności w sytuacjach mieszkaniowych określanych jako „ulica” i „miejsca niekonwencjonalne”. Sama bezdomność była przywoływana jako *tułaczka, która nie ma końca*, kryzys psychiczny, kryzys finansowy, totalny kryzys, upadek, najgorszy okres, jaki mógł się zdarzyć, upokorzenie. Konkretnie wydarzenia relacjonowane przez uczestników badania to:

śmierć bezdomnego kolegi/koleżanki, osoby bliskiej, która pomagała, była w tej samej *paczce*, poprzez zamrażnięcie, *zapicie*;
nękanie przez sąsiadów, przechodniów w miejscu pobytu osoby z doświadczaniem bezdomności;
konieczność błagania o jedzenie;
próby samobójcze;
spanie na ulicy z jakimiś menelami.

O takich wydarzeniach uczestnicy badania mówili trochę bezrefleksyjnie, opisując codzienne funkcjonowanie w bezdomności tak, jakby było ono zwykłym elementem planu dnia, np.:

[M: Czym się pani zajmuje?] R: *No, przeważnie żyję z puszek. No i co nabieram, to ubieram. Zbieram, później zaniosę.* [M: A to właśnie jak się wstaje, nie wiem, o 11, to to jest dobry moment na puszkę?] R: *Znaczy nie.* [M: Czy lepiej wcześniej?]

R: Ja to tak o 21 wychodziłam, przyszłam, później z powrotem. Nieraz to było o 6 rano. Najlepsza pora to jest 2–3, ale teraz to jest coraz trudniej, za dużo osób jeździ, ale zawsze coś się znajdzie. No i koledzy są, pomagają mi. [M: Tak? Na czym to pomoc polega?] R: No, jedzenie mi kupują. Był jeden kolega, ale cóż, no to i herbatę mi przynosił, ale zmarł (48K).

Część uczestników badania zaznaczało, że o wydarzeniach tego rodzaju nie chcą mówić, wolą zapomnieć i nigdy do nich nie wracać. Jest to naturalne, jeśli wydarzenie rzeczywiście jest traumatyzujące, a osoba nie ma świadomości tego, nie ma też bezpiecznej przestrzeni, w której mogłaby o tym porozmawiać.

konsekwencje trudnych doświadczeń – trauma

Trudne przeżycia oraz problemy miały w odczuciu uczestników badania konsekwencje dla relacji z osobami bliskimi, np. wpłynęły na niechęć do utrzymywania kontaktów z rodziną. Jedna z osób mieszkających w zbiorowej placówce zauważyła, że napięcie powoduje u niej zachowania agresywne wobec współmieszkańców, które mogłyby się przerodzić w przemoc, gdyby *koleżanki nie odciągnęły*. Ktoś uważa, że gdy mu się *otworzy klapka*, to nie ma nad sobą kontroli do tego stopnia, że może kogoś zabić podczas zwykłej rozmowy pod wpływem przypadkowego komunikatu, np. o za długich paznokciach. Tłumaczy to *chorobą mózgu*. Są to świadectwa traumy spowodowanej przez trudne doświadczenia.

Z drugiej strony, według obecnej oceny innego uczestnika, trudne doświadczenia z dzieciństwa w relacji z ojcem wpłynęły na jej poprawę, ponieważ zaowocowały zbudowaniem silniejszej więzi:

Teraz mogę powiedzieć, że mam lepsze relacje z ojcem niż przed całą tą historią [wyrzucenie z domu „za alkohol”]. Tak to zawsze miałem taki kontakt czysto techniczny i taka emocjonalna więź nas nie łączyła. Jakby cała ta straszna i długa historia tak naprawdę zbliżyła nas. Teraz jest dla mnie wsparciem, ja dla niego, zresztą wiele innych wydarzeń po drodze jakby temu towarzyszyło i się przeplatało. To wszystko tak naprawdę w ostatecznym rozrachunku nas połączyło (44M).

Materiał badawczy został zgromadzony podczas kilkudziesięciminutowych wywiadów prowadzonych przez moderatorów, których uczestnicy badania poznali w dniu wywiadu. Zatem rozmowy nie były prowadzone na gruncie dłuższej budowanej relacji opartej na zaufaniu. Jednym z ludzkich sposobów reagowania na trudne wydarzenie jest dysocjacja, odcięcie się, co zresztą sami badani wskazywali jako sposób „radzenia sobie” z nimi (patrz: podrozdział 7.1). Ze względu na powyższe czynniki nie można wykluczyć, że katalog traumatycznych zdarzeń odtworzony na podstawie analizy materiału badawczego jest niepełny. Dysocjacja i pełne odcięcie dotyczy wydarzeń szczególnie bolesnych, np. bycia ofiarą molestowania seksualnego.

uzależnienie od substancji

Grupą problemów z zakresu zdrowia psychicznego, którą trzeba wyodrębnić w doświadczeniu uczestników badania, jest uzależnienie od substancji zmieniających świadomość: alkoholu i narkotyków. Analiza materiału badawczego ujawniła następujące kwestie w tym obszarze:

- wszechobecność spożywania alkoholu w otoczeniu uczestników badania, bez względu na porę roku i dnia;
- postrzeganie spożywania alkoholu jako nieodzownego, jedyne dostępne sposobu na przetrwanie lub *odskoczni od codzienności*, np. po kłótni ze współlokatorką z pokoju w placówce;
- postrzeganie spożywania alkoholu jako sposobu na poradzenie sobie z trudnym, traumatyzującym wydarzeniem, bólem, cierpieniem oraz świadomość, że abstynencja oznacza brak możliwości uśmierzenia bólu;
- podczas relacjonowania wydarzeń z życia podkreślano uzależnienia, „picie”, ale jednocześnie ignorowano znaczenie towarzyszących trudnych doświadczeń, np. wyrzucenia na klatkę przez rodzica, konieczności życia na ulicy, braku możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb, tak jakby picie było zdarzeniem niezależnym od innych elementów biografii;
- przekonanie o oczywistości uwarunkowania pomocy z tytułu bezdomności, np. miejsca w placówce, od zobowiązania do „niepicia”, przekonanie, że przerwanie abstynencji musi być jednoznaczne z opuszczeniem placówki, bezkrytyczne przyjmowanie zasady, że pomoc nie może być udzielona osobie *pod wpływem*, nawet w formie noclegu w noclegowni zimą;
- duma i satysfakcja z powodu zachowania abstynencji, z jednoczesnym relacjonowaniem nawrotów.

3.2. zdrowie fizyczne

Ponad połowa uczestników badania (33/56) wniosła do rozmowy z moderatorami informacje o problemach z zakresu zdrowia fizycznego. Niżej zostały one przytoczone w sposób uogólniony, ze względu na konieczność ograniczenia ryzyka identyfikacji osób:

- błędna diagnoza dotycząca dolegliwości odczuwanych przez lata, zakwestionowana podczas pobytu w szpitalu, brak diagnozy choroby przewlekłej, niejasna diagnoza, nagłe dolegliwości *nie wiadomo skąd*;
- problemy z kończynami, głównie z nogami – niegojące się rany, niedowłady, amputacje, konsekwencje urazów (śruby w biodrze, mniejsza ruchomość) i nieleczonych urazów, odmrożeń skutkujące bólem, ograniczeniami w poruszaniu się, zmęczeniem, potrzebą używania kul czy wózka oraz częstych hospitalizacji;
- urazy, m.in. skręcenia/złamania kończyn w życiu codziennym oraz w pracy, np. upadek z drabiny, utrata wzroku w wyniku urazu (przemocy);

choroby dróg oddechowych (*zakrzepica płuc, astma*), w tym będące konsekwencją warunków wykonywania pracy zawodowej, skutkujące m.in. szybkim męczeniem się, problemami z oddychaniem;

choroby i uszkodzenia narządów wewnętrznych (nerek, wątroby, przepuklina, choroby układu krążenia), wynikające z długotrwałego spożywania alkoholu, skutkujące znacznym osłabieniem organizmu i zagrożeniem życia;

choroby kręgosłupa, w tym posiadane już w dzieciństwie oraz w wyniku urazów (*wypadnięte kręgi, przepuklina kręgosłupa*);

padaczka alkoholowa, w tym padaczka po wymuszonym i niekontrolowanym odstawieniu alkoholu po trafieniu do zakładu karnego, skutkująca obawą przed śmiercią; uraz podczas samodzielnego poruszania się na zewnątrz;

cukrzyca;

choroby kardiologiczne, m.in. nadciśnienie, choroby serca (*bajpasy*);

choroby od urodzenia, m.in. skrzywienie kręgosłupa, choroby płuc, choroby genetyczne, powodujące zaburzenia poznawcze i objawy psychiatryczne i inne;

choroby układu pokarmowego (np. jelit), skutkujące potrzebą restrykcyjnej diety, wychudzeniem;

zaćma;

wybite zęby;

starzejący się organizm, *szwankujący, przepity, zniszczony*.

Część urazów powstała podczas doświadczania bezdomności, w szczególności podczas bytowania w sytuacjach mieszkaniowych określanych jako „ulica” i „miejsca niekonwencjonalne”. W relacjach uczestników proces leczenia pojawiał się w kontekście przebywania w placówce oraz tuż przed trafieniem do niej (jako warunek pobytu). Pojawiły się deklaracje, że stan zdrowia to jedyny lub główny powód pobytu w placówce.

podsumowanie – zdrowie

Osoby z doświadczeniem bezdomności mierzą się z kryzysami zdrowia psychicznego, rzadko zdając sobie sprawę, że trudności, ból i cierpienie, które im towarzyszą, mogą być związane m.in. z chorobą, negatywnymi doświadczeniami dzieciństwa, traumą, a nie są ich winą, efektem złych decyzji, niezasługiwania na dobrostan. Istotnym problemem było uzależnienie od substancji zmieniających świadomość, które były traktowane jako jedyny dostępny sposób na złagodzenie cierpienia i poczucia poniżenia – wiążących się z doświadczeniami życiowymi i bezdomnością, w tym z trudnościami funkcjonowania w placówkach zbiorowych, w których dochodzi do konfliktów wywołujących trudne emocje. Alkohol był wszechobecny w środowisku uczestników – każdy miał wokół siebie osoby uzależnione, większość od dzieciństwa. Zachowanie abstynencji wiązało się z ogromną dumą i satysfakcją, mimo relacjonowania nawrotów.

Zdrowie fizyczne uczestników było najważniejsze, co odczuwali wyraźnie, bez wątpliwości, zwłaszcza po trafieniu do placówek, w których ich podstawowe potrzeby (przeżycie

i bezpieczeństwo) były zaspokajane lepiej niż „na ulicy”. Część chorób jest bezpośrednią konsekwencją doświadczania bezdomności, np. amputacje, choroby organów, konsekwencje uzależnienia od substancji. Charakterystyczne jest rozpoczynanie leczenia w chwili, gdy choroba jest zaawansowana, bardzo doskwiera.

Warto zadać sobie pytanie, w jakim stopniu u podstaw zidentyfikowanego w badaniu przekonania o źródłach cierpienia i niskiej wartości własnej oraz skazanych na porażkę strategii radzenia sobie z nimi (poza placówką z pomocą alkoholu) leżały cechy systemu wsparcia wobec bezdomności w Polsce? Należą do nich właściwie systemowy zakaz udzielania pomocy w formie schronienia osobom pod wpływem alkoholu oraz leczenie uzależnień wyłącznie metodą abstynencyjną.

4. klasyfikacja potrzeb

Zgodnie z teorią klasyfikacji potrzeb Maslowa (1943) istnieje pięć podstawowych obszarów potrzeb (przeżycia, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania oraz samorealizacji). Ich zakresy zostały opisane na początku rozdziału 1, z uwzględnieniem potrzeb zidentyfikowanych w badaniu, trudnych do przypisania do obszarów podstawowych wg Maslowa (1943).

4.1. klasyfikacja potrzeb uczestników badania a klasyfikacja maslowa

W rozdziale 1 wskazano, jakie działania, czynności, kwestie uczestnicy badania przypisywali do poszczególnych obszarów potrzeb. Niżej opisano różnice między klasyfikacją dokonaną przez uczestników badania a klasyfikacją według Maslowa (1943):

zadbanie o higienę

Dla uczestników badania brak możliwości zadbania o higienę powodował wstyd i brak szacunku do siebie. Gdy śmierzdili – czuli się poniżeni. Jednocześnie nie byli w stanie się umyć, zmienić ubrań, uprać odzieży. Zadbanie o higienę nie było przez nich rozpatrywane jako warunek przetrwania, potrzeba z obszaru „przeżycia” jak u Maslowa (1943), tylko było kwestią szacunku i uznania

schronienie

Schronienie rozumiane jako pobyt w placówce było klasyfikowane przez uczestników badania w obszarze przeżycia, ale także bezpieczeństwa. Pobyt w placówce pozwalał się schronić przed zagrożeniami takimi jak pobicie, napastowanie, kradzieże, występującymi podczas bytowania na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych. W klasyfikacji Maslowa (1943) schronienie jest klasyfikowane do obszaru przeżycia, aczkolwiek Maslow nie określił precyzyjnie, o jaki rodzaj schronienia chodzi.

kontakt z ludźmi spoza świata osób bezdomnych

Ten rodzaj relacji jest klasyfikowany do obszaru samorealizacji (nie afiliacji) jako coś, co zwiększa poczucie własnej wartości oraz stanowi podstawę dla samorozwoju.

godne warunki życia

Godne warunki życia, obejmujące posiadanie dachu nad głową, możliwość umycia się, zjedzenia, bycia traktowanym przez innych z sympatią, są lokowane w obszarze samo-realizacji jako świadczące o tym, że człowiek jest kimś znaczącym. Nie są one klasyfikowane w obszarze przeżycia, afiliacji czy szacunku.

troska o siebie

Kwestie podstawowe jak zadbanie o higienę, pożywienie, korzystanie z usług lekarza i opieki medycznej, dawanie sobie prawa do zadbania o swoje samopoczucie były klasyfikowane w obszarze samorealizacji, tak jakby potrzeby te były dodatkowe wobec tego, czego człowiek potrzebuje, żeby przeżyć.

Ponadto w toku analizy materiału badawczego zidentyfikowano bardzo jasno formułowane potrzeby, które trudno było przypisać do jednego z obszarów potrzeb według Masłowa (1943):

równe traktowanie

Ta potrzeba była klasyfikowana czasem w obszarze przeżycia, np. gdy życie i zdrowie osoby zależało od tego, jak zostanie potraktowana w szpitalu, niekiedy w obszarze szacunku, gdy nierówne, dyskryminacyjne, niesprawiedliwe, stereotypowe traktowanie przez innych ludzi było internalizowane przez osoby jako ich własny, wewnętrzny obraz siebie.

posiadanie pracy

Posiadanie pracy było identyfikowane jako sposób na realizację potrzeb niemal we wszystkich obszarach: przeżycia, ponieważ było postrzegane jako główne źródło pieniędzy, niezbędnych do zapewnienia sobie dachu nad głową, pożywienia; bezpieczeństwa w zakresie, w jakim było niezbędne do wyjścia z bezdomności przeżywanej na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych; afiliacji, w zakresie, w jakim było postrzegane jako klucz do odnowienia kontaktów z rodziną oraz do kształtowania tożsamości osoby, która udowodniła, że jest w stanie się zmienić, pracować; szacunku, w kontekście poczucia bycia uznanym przez innych – „domnych” za osobę zaradną; samostanowienia, w zakresie bycia samowystarczalnym, braku konieczności proszenia o pomoc, bycia zależnym.

Poprzez fakt równoległego hierarchizowania potrzeby pracy i mieszkania praca stawała się kluczem również w tym obszarze, czyli pośrednio kluczem do odzyskania poczucia bezpieczeństwa ontologicznego, czerpanego z posiadania domu o wszystkich markach (patrz: podrozdział 9.3).

4.2. czynniki wpływające na klasyfikowanie potrzeb

Im większa deprivacja potrzeb, których zaspokojenie jest niezbędne do przeżycia ludzkiego organizmu, im więcej wysiłku musi włożyć osoba mieszkająca na ulicy czy

w miejscu niekonwencjonalnym, aby je zaspokoić, im bardziej niesprawiedliwie, nierównościowo, źle jest traktowana przez otoczenie, tym większe różnice w sposobie klasyfikowania potrzeb. Różnica polega na klasyfikowaniu potrzeb uznawanych powszechnie za podstawowe (przeżycia, bezpieczeństwa) do potrzeb klasyfikowanych jako wyższe, czyli afiliacji, szacunku i samorealizacji. Potrzeby powszechnie klasyfikowane do obszaru szacunku osoby z doświadczeniem bezdomności klasyfikują do samorealizacji.

Mimo wystąpienia powyższej prawidłowości trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy występuje stała zależność między sytuacją mieszkaniową oznaczającą bezdomność a sposobem klasyfikowania potrzeb. Chociaż w placówkach zbiorowych łatwiej jest zaspokoić potrzebę ciepła i jedzenia niż na ulicy i w miejscu niekonwencjonalnym, to z poczuciem równego traktowania i bezpieczeństwa bywa różnie. Uczestnicy badania relacjonowali kradzieże i pobicia również podczas przebywania w placówkach, skarżyli się na złe traktowanie, w tym ze strony kadry prowadzącej (rzadko), ale też i współmieszkańców, czyli osób, z którymi wspólne przebywanie było „w pakiecie” z zapewnieniem dachu nad głową.

podsumowanie – klasyfikacja

Najważniejszą różnicą między klasyfikowaniem potrzeb do poszczególnych obszarów przez uczestników badania a klasyfikacją Masłowa jest zaliczanie części potrzeb z obszaru podstawowych wg Masłowa do innych, np. dbałość o higienę (wg Masłowa potrzeba podstawowa, z obszaru „przeżycie”) rozmówcy klasyfikowali do obszaru szacunku i uznania. Relacje z osobami cieszącymi się szacunkiem społecznym – nie bezdomnymi (wg Masłowa potrzeba z obszaru afiliacji) – klasyfikowali do obszaru samorealizacji. Wnioski te są świadectwem deprywacji potrzeb, pokazują, o ile mniej w porównaniu z osobami „domnymi” potrzebują osoby z doświadczeniem bezdomności, aby czuć się szanowanymi i zrealizowanymi. Wystarczy możliwość regularnego mycia się i rozmowa z człowiekiem cieszącym się szacunkiem społecznym.

Uczestnicy badania wyrażali potrzeby, które trudno było jednoznacznie przypisać do obszarów potrzeb w ramach klasyfikacji Masłowa (1943), m.in. potrzebę samostanowienia, pracy i pomagania innym. W badaniu klasyfikacja ta została przyjęta jako rama teoretyczna do identyfikowania potrzeb uczestników badania. W przyszłości warto zastanowić się nad innymi klasyfikacjami potrzeb, np. zaproponowaną przez Stevena Reissa (2001). Reiss na podstawie badania potrzeb 6000 osób wyróżnił szesnaście potrzeb, z których wiele było wprost obecnych w obrazie potrzeb uczestników badania. Potrzeby wymieniane wprost w analizie potrzeb (patrz: rozdział 1) zostały wskazane pogrubioną czcionką:

akceptacja (przez innych);

ciekawość (motywująca do uczenia się nowych rzeczy);

jedzenie (niezbędne do przeżycia);

rodzina;

honor (ważny przy poszukiwaniu spójności między działaniami a wyznawanymi wartościami);

idealizm (trzymanie się idei nieskażonych chaosem codzienności, obejmuje potrzebę uczciwości i sprawiedliwości);

niezależność (umożliwiająca poczucie odrębności, indywidualności);

porządek (pozwala na przewidywalność, daje poczucie kontroli);

aktywność fizyczna;

władza (potencjał do osiągnięcia celów);

romans (związany z dążeniem do założenia rodziny).

5. uniwersalność potrzeb

Obraz potrzeb uczestników badania przedstawiono w rozdziale 1. Uczestnicy jako grupa wskazali potrzeby we wszystkich obszarach sformułowanych w klasyfikacji potrzeb przyjętej jako podstawa teoretyczna badania (wg Masłowa, 1943): przeżycie, bezpieczeństwo fizyczne, afiliacja, szacunek i uznanie oraz samorealizacja), potrzeby dodatkowe (bezpieczeństwo ontologiczne, dom) oraz potrzeby, które trudno było jednoznacznie przypisać do konkretnych obszarów (samostanowienie i decydowanie, praca, pieniądze, równe traktowanie). Do najczęściej wskazywanych przez uczestników potrzeb należały te z obszaru przeżycia (schronienie rozumiane jako ciepłe i suche miejsce do odpoczynku, odpoczynek, ciepło, jedzenie i picie, mycie się, załatwienie potrzeb fizjologicznych), bezpieczeństwa i afiliacji. Nawet jeśli wskazywali te same potrzeby, głębsza analiza wskazywała, że różnicują je takie czynniki jak sposób ich realizacji, stopień nasilenia, zmienność w czasie i kontekst społeczny, moment w biografii (patrz: rozdział 6.1, 7.4).

Zatem gama potrzeb sygnalizowanych przez poszczególne osoby jest indywidualna (brak uniwersalności). Te opinie podzielają uczestnicy badania. Jak podkreślają, każdy jest inny, *każdy myśli po swojemu* (7M), ma inne potrzeby i oczekiwania. Na różnorodność potrzeb wpływa również etap życia, na którym znajduje się osoba, a także doświadczenia, jakie miała do tej pory w bezdomności, a przez to konkretna, zmienna w czasie i biografii perspektywa: *Każdy ma inną osobowość, każdy jest innym człowiekiem, inne przeżycia w sobie nosi i z innych środowisk pochodzi* (21M).

W schronisku są inne, a na ulicy inne [potrzeby]. Punkt widzenia zależy od punktu siedzenia. Jakbym na przykład teraz miał swoje mieszkanie, miał kobietę, z dzieckiem, zależałoby mi na tym, miałbym takie zdrowie, jak miałem. No znaczy, zmieniają się. Znaczący od wieku, od bytu, od standardu życia. Od momentu, w jakim się jest teraz, w przedziale takim, czy jest się nie wiem, biznesmenem, czy jest się osobą zamiatającą ulice. Zaczynając od siebie, to wolalbym, jak siebie nie lubiłbym, to nie lubiłbym całej reszty ludzi. Jak bym siebie nie szanował, to bym nie szanował też innych. Jak bym siebie nie kochał, to nie kochałbym kogokolwiek (8M).

6. hierarchie potrzeb

Hierarchia potrzeb to kolejność, w jakiej osoby pragną zaspokajać swoje potrzeby, które potrzeby uważają za najważniejsze, które za ważniejsze od innych czy nieważne.

Powszechnie przyjęta teza o hierarchiczności potrzeb, zaproponowana przez Masłowa (1943), zakłada istnienie kilku poziomów potrzeb (podstawowych i wyższych), jednych ważniejszych od drugih, zaspokajanych w pewnej kolejności – najpierw potrzeby niższego rzędu (przeżycia i bezpieczeństwa fizycznego), a dopiero po ich zaspokojeniu potrzeby wyższego rzędu (afiliacji, szacunku i uznania, samorealizacji). Tymczasem, jak potwierdzono w badaniach (Bridgman i in., 2017), nie ma jednej uniwersalnej hierarchii zaspokajania potrzeb. Ludzie mogą dążyć do zaspokojenia potrzeb z różnych obszarów jednocześnie, a na kolejność zaspokajania potrzeb wpływa sytuacja, w jakiej się znajdują.

6.1. hierarchia potrzeb uczestników badania

Uczestnicy badania raczej nie porządkowali swoich potrzeb w jedną dłuższą hierarchię, w ramach której kolejno, jak na „drabince”, układaliby wszystko, czego potrzebują, i ustalaliby kolejność zaspokajania potrzeb. Poniżej zamieszczono jedyny przykład dłuższej hierarchii, która jednak dotyczyła nie tylko potrzeb, ale też wartości i – jak mówi uczestnik badania – zmieniała się w czasie oraz (nawet w tej jednej, cytowanej wypowiedzi) nie była klarowna:

Taka hierarchia wartości, to myślę, że ona się zmieniła. Zmieniła się z wiekiem, podejściem, przeżyciami, doświadczeniami. Na dzień dzisiejszy jest taka hierarchia wartości: pieniądze będą, na drugim wiara, wiara w cokolwiek, ale wiara, osoba, z którą się dzieli, czyli partnerka życiowa byłaby na drugim miejscu. Towarzysz, towarzysz może być taki przyjaciel po prostu, nazwijmy to przyjaciel, przyjaciółka. Osoba mi bliska. I co? Ja myślę, że coś własnego, własne lokum. Pieniądze, pieniądze, pieniądze mimo wszystko, no bez nich to ja mogę sobie, nie wiem, skoczyć i ulepić bałwana. Pieniądze, zdrowie, zdrowie, bo jeżeli mi zależy, to zacząłbym od zdrowia jednak mimo wszystko (8M).

potrzeby najważniejsze i ważne

Uczestnicy badania zazwyczaj wymieniali jedną najważniejszą potrzebę lub coś, co jest kluczowe dla zaspokojenia najważniejszej potrzeby (np. pieniądze, które nie były ważne same w sobie, tylko były środkiem do zaspokojenia innej potrzeby). Porównywali też ważność potrzeb w parach, nie tworzyli całej hierarchicznej listy. Zasadniczo nie mówili o tym, co jest nieważne.

potrzeby najważniejsze

Jako najważniejsze potrzeby uczestnicy wymieniali: zapewnienie sobie jedzenia i picia, środków higieny, posiadanie pieniędzy, mieszkania, pracy, bliskich, zdrowie, możliwość zadbania o siebie (w znaczeniu ogólnym), samodzielność, samorealizację, poczucie obowiązku i godność. Wybór tego, co najważniejsze, był indywidualny. Czasem jedna osoba wymieniała kilka potrzeb najważniejszych. Niżej znajduje się omówienie potrzeb wskazanych jako najważniejsze wraz z uzasadnieniem i kontekstem, w jakim się pojawiały.

jedzenie i picie – przetrwanie

To, że zapewnienie sobie jedzenia i picia jest najważniejsze, było postrzegane jako oczywiste: *Kawałek chleba i łyżka zupy* (3M) to podstawa, o której nawet nie trzeba mówić, oczywiście *w lodówce coś musi być* (18M). Bycie najedzonym to też punkt wyjścia do innych rzeczy (np. trzeba być najedzonym, żeby móc myśleć o czymś innym, jak jest się głodnym, jest to niemożliwe).

środki higieny – szacunek, afiliacja

Brak środków takich jak mydło, papier toaletowy, płyn do naczyń był odbierany przez uczestników jako *tragedia*. Uniemożliwiał to zadbanie o higienę, a brak higieny oznacza niemożliwość zachowania kultury osobistej, czyli poniekąd zaspokojenia potrzeby szacunku do siebie w oczach własnych i innych oraz afiliacji.

rodzina i towarzystwo – afiliacja

Rodzina, niezależnie od sytuacji mieszkaniowej uczestnika, jest postrzegana jako fundament, jest najważniejsza z *wychowania*, czyli postrzeganie jej jako wartości było niektórym uczestnikom wpajane od najmłodszych lat:

Rodzina jest fundamentem, ja myślę, każdego człowieka. Bo bez tego to nie ma nic. Rodzina to jest fundament. Całego życia. Moim zdaniem. Po prostu sam zostałem wychowany tak, że ja wiem, że ojciec, matka, bracia, siostry to jest najważniejsza rzecz u człowieka. To jest najważniejsza rzecz. Wszystkiego trzeba mieć, ale rodzina to jest rodzina (47M).

Bliskie osoby, członkowie rodziny, ale też koleżanki, koledzy, znajomi, pozwalają nie czuć się samotnie, a samotność uznawana jest za coś najgorszego:

Brakuje kobiety. Tak jak się człowiek budzi i nie ma nikogo przy sobie. To najgorsze. A oprócz tego nic (37M).

Posiadanie towarzystwa jest najważniejsze, ponieważ umożliwia wypełnienie czasu wolnego, rozmowę:

Najważniejsze, żeby z kimś pogadać. Znaczący, no mam kota. Chociaż z nim rozmawiam, tak jak kolega był, to było rażniej, przychodził, wyjdzie się na miasto, pogada się, ale tak w ogóle to może być, aby gorzej nie było (48K).

Dla jednego uczestnika najważniejsza była relacja ze zwierzęciem, które niedawno zmarło, z czym nie umiał się pogodzić: *Taką najważniejszą moją potrzebą, żeby mój zwierzak żył, to jest niemożliwe. To jest najważniejsze dla mnie, a reszta jest. Jakby on żył, to ja bym inaczej też funkcjonował (2M).*

abstynencja – przeżycie, samorealizacja

O kluczowym znaczeniu zachowania abstynencji uczestnicy badania mówili przede wszystkim w kontekście możliwości skorzystania z pomocy placówek zapewniających schronienie dla osób doświadczających bezdomności, takich jak ogrzewalnie, noclegownie i schroniska. Z relacji rozmówców wynika, że placówki te nie przyjmują osób, które nie zachowały abstynencji, co jest ustalone poprzez pomiar alkomatem ilości alkoholu w wydychanym powietrzu w chwili przybycia do placówki. Warunkiem przyjęcia nie jest to, od kiedy osoby utrzymują abstynencję, jaka jest ich komunikatywność, poziom rozumienia poleceń pracowników, stwarzanie bądź niestwarzanie zagrożenia przemocą, zagrożenie własnego zdrowia, tylko wynik pomiaru, niezależnie od zachowania osoby. Uczestnicy, dla których pobyt w takiej placówce jest ważną potrzebą, są tego świadomi, stąd tak rozumianą abstynencję stawiają na pierwszym miejscu w hierarchii: najważniejsze jest, żeby wytrzeźwieć wystarczająco do chwili, w której trzeba przyjść do placówki, aby dostać nocleg.

Abstynencja była też ważna sama w sobie dla „niepijących alkoholików”, osób, które przeszły leczenie uzależnienia metodą abstynencyjną, realizowały i/lub nadal realizują program dwunastu kroków, uczestniczą w spotkaniach „AA”, odczuwając jako wspierające zasady funkcjonowania placówek dla osób z doświadczeniem bezdomności, obejmujące nakaz abstynencji jako warunek pobytu. Dla nich zachowanie całkowitej abstynencji od alkoholu było podstawą wszystkiego, było zdecydowanie najważniejsze.

zdrowie

Potrzeba zdrowia – *Zdrowia, tylko zdrowia (56M)* – była przez uczestników badania wysoko sytuowana w hierarchii potrzeb. Zasadniczo uważali, że najważniejsze jest *zadbanie o siebie fizycznie i psychicznie, przede wszystkim pomoc zdrowotna (3M)*, ale potrzeba zadbania o zdrowie była na pierwszym planie u osób, które po doświadczeniu bytowania na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych przebywają w mieszkaniach treningowych. Kończy to ich walkę o przetrwanie, w którą wkładali dotąd wiele energii, uzyskują

spokój i odpoczynek, ale zaczynają ujawniać się dolegliwości, które wcześniej były przytłumione np. alkoholem, który znieczulał i odsuwał je na dalszy plan: *Najgorzej teraz to jest mój stan zdrowia. Najbardziej to dokucza. Wtedy też mi dokuczał, ale jakoś tak nie odczuwałem tego może. Bo akurat ten ból zaspokajałem alkoholem. Nie wpływało tak na mnie, nie przejmowałem tym. Alkohol uśmierzał, a teraz wszystko boli, wszystko czuję* (29M). Jednocześnie osoby zaczynają mieć czas na refleksję i zadbanie o siebie, podkreślając, że podczas życia na ulicy nie było to możliwe:

A tutaj to wszystko sobie przemyślałam. Miałam dużo czasu. Na spokojnie. Przedtem nie miałam czasu iść do lekarza. Przedtem nie miałam czasu, a teraz mam czas. Wszystkich lekarzy poodwiedzałam. O stan zdrowia dbam, wszystkie badania mam porobione. Także wszystkie wizyty kontrolne (1K).

mieszkanie

Posiadanie mieszkania/domu stanowiło najważniejszą potrzebę dla części uczestników. Samą w sobie: *To jest najważniejszy właśnie punkt. Bo każda z nas by chciała swój maleńki kątek mieć [...]. Lokal, najważniejszy, lokal. Dom* (15K); *Mieszkanie, mieszkanie i jeszcze raz mieszkanie. Własny kąt. Dla mnie jest to sprawa priorytetowa i tyle* (3M); *Ja tylko potrzebuję własny kąt. Mi jest właściwie nic więcej do szczęścia nie potrzeba* (19K) i jako środek do zaspokojenia innych potrzeb, czasem nawet wszystkich – jeśli mieszkanie będzie zapewnione, wszystkie pozostałe sprawy także się ułożą:

Najważniejsze to dach nad głową. To jest najważniejsze. O resztę to jakoś sobie, jak będę miał dach nad głową, to ja już będę wielki pan. To ja sobie wszystko inne zorganizuję (11M).

Co dość oczywiste, potrzeba ta była najważniejsza dla uczestników badania, którzy znajdowali się w sytuacjach mieszkaniowych oznaczających bytowanie „na ulicy”, w miejscach niekonwencjonalnych oraz w placówkach zbiorowych, w tym mieszkaniach treningowych. Nie mówiły o niej osoby mieszkające w lokalach miejskich, posiadające własną umowę najmu socjalnego.

pieniądze

Posiadanie pieniędzy stanowiło najważniejszą potrzebę wielu uczestników badania, niezależnie od sytuacji mieszkaniowej, w jakiej się znajdowali, ponieważ w ich odbiorze dzięki pieniądзом można zadbać o inne potrzeby postrzegane jako najważniejsze, np. zapewnić sobie jedzenie (czyli przetrwanie) dzięki żebraniu na ulicy o datki. Według rozmówców, gdy nie ma się „kasy”, to nie można marzyć (samorealizacja), pieniądze warunkują opuszczenie ośrodka, zakończenie bezdomności.

Zdobywanie pieniędzy było również najważniejsze dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ponieważ oznaczało, co oczywiste, możliwość zaspokojenia głodu substancji, ale też pośrednio przetrwanie dla osób, które *na trzeźwo* nie mogły

pogodzić się ze stanem, w jakim się znajdowały – doświadczanym bólem, bezdomnością, brakiem szacunku względem siebie samego:

Najważniejsze to było to, pieniądze. No i alkohol. To była podstawa. Bez tego się nie dało. Żeby usnąć. W szczególności zimą. Bo to wtedy rozgrzewało, tak było dobrze spać. Wtedy łatwiej było usnąć. No i rano się wstawało z tym samym zamiarem, ten sam azymut. Śmietniki, znaleźć jakieś puszki, żeby spieniężyć. Żeby uzyskać jakąś kwotę, żeby wieczorem się napić wódki i usnąć (29M).

porównanie potrzeb parami

zaspokojenie głodu przed przestrzeganiem prawa

Potrzebę zapewnienia sobie jedzenia umieszczano ponad pragnieniem przestrzegania prawa oraz dbałością o własne bezpieczeństwo. Gdy jest się głodnym, to się po prostu kradnie: *Tylko po to, żeby być i przetrwać. Mimo wszystko (8M).*

ciepło przed bezpieczeństwem

Potrzeba bycia w cieple, zabezpieczenia się przed zamarznięciem na ulicy lub w altanie oddalała potrzebę bezpieczeństwa na dalszy plan, powodowała wycofywanie się nawet z rozważania jej zaspokojenia i ostatecznie pozostawianie jej losowi:

No, ktoś ma przyjąć i mnie zabić, to mnie zabije. Mam wpaść pod pociąg, to wpadnę. Mam, nie wiem, po prostu nie zauważyć dołu, to do niego też wpadnę i sobie połamię nogi. No, nie myślę nad kwestią bezpieczeństwa. Bardziej myślę nad tym, żebym na przykład nie zamarzł. Żebym nie odczuwał takich dolegliwości zewnętrznych. Typu właśnie mróz, niekomfortowe obuwie, palce mi zaczynają drętwieć z zimna (8M).

ograniczenie cierpienia, braku szacunku do siebie przed byciem w placówce „dla bezdomnych”

Wiele osób „radzi sobie” z bólem, poczuciem porażki, niskiej wartości własnej, pogardą wobec siebie, odcinając się od nich z pomocą najbardziej dostępnego im środka, jakim jest alkohol (patrz: podrozdział 3.1 i 7.1). Sięgają po uzależniające substancje zmieniające świadomość, mimo że w konsekwencji nie mają możliwości skorzystania z usług zapewniających schronienie, którego nie mają – ogrzewalni, noclegowni, schroniska, mieszkania treningowego. Pozostają na ulicach i w miejscach niekonwencjonalnych, czyli zasadniczo poza systemem usług społecznych, gdzie zaspokojenie potrzeby przetrwania (zdobycie jedzenia, ciepłego miejsca do spania, zadbanie o higienę) jest bardzo trudne. W ich hierarchii nieodczuwanie bólu „psychicznego” jest ważniejsze niż zdrowie (osoby zdają sobie sprawę ze szkodliwości alkoholu) oraz dach nad głową.

bycie z rodziną, z kimś bliskim ważniejsze niż mieszkanie

Potrzeba posiadania bliskich czy bycia z bliskimi osobami u niektórych uczestników zajmowała w hierarchii potrzeb wyższe miejsce niż samo mieszkanie, gdy mieszkanie było rozumiane jako *15 metrów i cztery ściany z meblami* (3M) – czyli jako domena fizyczna. Może nie jest tak, że mieszkanie jest nieważne, ale najważniejsze jest, żeby być w nim z kimś:

Ja tak naprawdę przez tyle lat... dom mnie nie przywiązuje, nie. Ale tam, gdzie jest rodzina, czyli jak jestem z żoną i z córką, to mi wystarcza. To w każdym miejscu, to już jest mi obojętne (32M).

bycie z bliską osobą lub zwierzęciem ważniejsze niż schronienie w placówce zbiorowej

Osoby pozostające w związkach dwupłciowych lub posiadające zwierzę rezygnują z pobytu w placówce, bo wiązałby się z koniecznością rozstania. Wybierają bliską relację, która ułatwia im przetrwanie, pozostając na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych.

mieszkanie i praca (trzy warianty kolejności)

Uczestnicy badania często jako ważne wymieniali na raz dwie potrzeby: zapewnienie sobie mieszkania oraz posiadanie pracy, przyjmując trzy hierarchie ich ważności:

Mieszkanie przed pracą. Bycie w mieszkaniu jest najważniejsze, od tego trzeba rozpocząć. Rozmówcy wyrażali przekonanie, że po ulokowaniu się w mieszkaniu znalezienie pracy nie będzie problemem, ponieważ osobom, które mają mieszkanie, łatwo znaleźć pracę – *Lepsza i gorsza, ale ta praca jest* (3M).

Praca przed mieszkaniem. Posiadanie pracy jest konieczne do utrzymania, a nawet podjęcia próby wynajęcia mieszkania: *Najważniejsza to praca, bo to mimo wszystko, żeby się podnieść i spróbować wynająć mieszkanie. I praca, mieszkanie, normalnie żyć jak normalny człowiek. To dla mnie teraz jest taki priorytet, znaleźć pracę, wynająć mieszkanie i stać się normalnym obywatelem miasta* (39M). Podjęcie pracy jest też wymieniane jako ważniejsze niż mieszkanie, ponieważ jest postrzegane jako warunek starania się o najem lokalu z zasobów gminy („lokalu socjalnego”) i uchodzi za wymóg prawny w tym zakresie: *Od razu jak tylko umowę dostaję, to idę do tej lokalówki. I składam podanie na cito. Jak tam opowiadali, to co miesiąc dzwonić. Ja tam będę chodził co tydzień, będę się dowiadywał. No bo jak już będę miał pracę, dochody, no to będę miał za co zapłacić ten czynsz* (12M).

Mieszkanie i praca są ze sobą nierozzerwalnie związane i w tej parze najważniejsze: *Takie najważniejsze? Mieszkanie i praca* (9M). W przekonaniu części uczestników badania nie ma jednego bez drugiego. Brak pracy uniemożliwia utrzymanie mieszkania, a bez mieszkania nie ma możliwości utrzymać dłużej zatrudnienie lub jest to bardzo trudne (brak możliwości przygotowania się do pracy, odpoczynku po jej zakończeniu). Brak mieszkania implikuje wykonywanie

prac dorywczych, krótkoterminowych, których specyfika uniemożliwia utrzymanie się we własnym lokum (zamknięte koło):

Bo jak ktoś chce [...] przeżyć tę kurde bezdomność, to tam pójdzie do jakiejś roboty. Ja tam jakoś chodziłem. Nie zawsze, ale starałem się, żeby kurde gdzieś tam pójść do roboty. Ale długo tak się nie da, jak się jest bezdomnym, bo ani ode-spać, ani wykąpać się, to już tak głupio się do tej pracy chodzi (52M); Długo to nie byłem na ulicy, bo dwa miesiące. Więcej nie dałem rady, bo to nie dla mnie. Robotę załatwiłem sobie, ale co z tego, jak z pustostanu niewykąpany, to ile tak mogłem, dwa tygodnie? Żebym miał gdzie iść wykąpać się normalnie, wyspać do roboty. A tak nie dało rady. Dwa tygodnie wytrzymałem (5M).

Miejsce w hierarchii potrzeby posiadania domu, o określonych cechach, domenach i markerach, jest przedmiotem odrębnego rozdziału (patrz: rozdział 9).

czynniki różnicujące hierarchie potrzeb

Jak ustalono wyżej, nie istnieją stałe, spójne hierarchie potrzeb osób z doświadczeniem bezdomności. Analiza pozwoliła jednak wyodrębnić kategorie, kolejność niektórych potrzeb i ich wzajemny układ ważności, a właściwie pożądaną kolejność ich zaspokajania. Niżej przytoczone zostały czynniki wymieniane wprost przez uczestników badania jako te, które powodują, że mimo uznawania danej potrzeby za ważną, osoby nie zaspokajają jej w pierwszej kolejności. Nie jest to analiza czynników różnicujących hierarchie, dokonana przez autorki badania na podstawie interpretacji treści wniesionych przez uczestników, ale wskazanie czynników podawanych bezpośrednio przez osoby doświadczające bezdomności.

stan higieniczny, wygląd – odsuwają na dalszy plan schronienie i poszukiwanie pracy

Kwestia stanu higienicznego różnicowała hierarchię zaspokajania potrzeb. Brak schludnego wyglądu – głównie u osób mieszkających na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych – odsuwał na dalszy plan potrzebę zadbania o schronienie. Osoby dbające o wygląd, czy raczej osoby, które w danym momencie zadbały o wygląd, takiego problemu nie miały: *Po prostu, że nie czuć ode mnie, że nie jestem brudny, że nie czuję, że jestem brudny, wypity tak, że odór jakiś alkoholowy. To wtedy szedłem. Bo jak to ten nie za bardzo. Nie chciałem się pokazywać. No i robić akurat wstydu naszemu księdzowi, co nas tam akurat zapraszał (29M). Obdarty wygląd odsuwał też na dalszy plan poszukiwanie pracy z obawy przed negatywnym odbiorem przez potencjalnego pracodawcę.*

niskie dochody / brak pieniędzy – odsuwają na dalszy plan potrzebę mieszkania

Potrzeba posiadania mieszkania była wymieniana jako najważniejsza oraz ważniejsza niż inne. Zdarzało się, że uczestnicy badania odsuwali ją jednak na dalszy plan z powodu braku lub za niskich dochodów, co uniemożliwiało uiszczenie opłat za mieszkanie, utrzymanie się.

Mam niską emeryturę, teraz ten zasiłek pielęgnacyjny. No to mam koło 1200 złotych. Gdybym nawet miała mieszkanie, to niestety, nie byłoby to możliwe, żeby ten dom utrzymać na pewno. [...] To znaczy chciałabym mieć może jeszcze to mieszkanie, ale po prostu nie dałabym rady. Nie dałabym rady z małą emeryturą (16K).

uzależnienie od substancji – odsuwa na dalszy plan schronienie, bezpieczeństwo

Uzależnienie od substancji zmieniających świadomość wpływało na priorytety, ponieważ powodowało stawianie na pierwszym miejscu zapewnienie sobie możliwości spożywania substancji. Łączyło się to z deprivacją innych potrzeb, m.in. schronienia (warunek abstynencji we wszystkich placówkach), bezpieczeństwa (pobyt na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych, gdzie ta potrzeba była słabo zaspokajana). Jest to charakterystyczne dla uzależnienia jako choroby.

wielkość/lokalizacja miejscowości przebywania – odsuwa na dalszy plan pracę i mieszkanie

Hierarchię potrzeb różnicuje miejsce przebywania – w świadomości uczestników badania, dla których praca i mieszkanie były bardzo ważne albo nawet najważniejsze, nie ma co o nie zabiegać, gdy przebywa się w mniejszych miejscowościach. Brakuje w nich ofert pracy. Dodatkowym utrudnieniem jest oddalenie takiej miejscowości od większego miasta, np. o 20 km. Stanowi to przeszkodę dla uczestników nieposiadających własnego środka transportu, bez którego trudno dostać się do pracy w większym mieście (brak połączeń autobusowych między miejscowościami albo niepasujące godziny kursowania). Osoba przebywająca w mniejszej miejscowości nie może podjąć pracy w większej z powodu braku transportu. Nie może też ubiegać się o mieszkanie „od miasta” w większej miejscowości, gdzie jest praca, bo nie jest stamtąd. Jak podkreślali uczestnicy badania, *można pisać pisma latami i nic to nie daje, jest fatalnie*:

Tam w [nazwa miejscowości poniżej 50 tys. mieszkańców] jeszcze wcześniej składałem do starostwa pisma, no nie da rady, proszę czekać, może coś się tam kiedyś zwolni, może coś tego, wie pan, takie odpowiedzi. No tak, ja z [nazwa miasta powyżej 350 tys. mieszkańców] jestem. Wiem, że w tych większych miejscowościach jest fatalnie. Zarząd lokali miejskich, wszyscy włącznie z urzędnikami jakby krytykują, natomiast w mniejszych miejscowościach jest jeszcze gorzej (4M).

wstyd – odsuwa na dalszy plan korzystanie z usług społecznych zaspokajających różne potrzeby

Poczucie wstydu, brak szacunku do siebie i antycypowany, często na podstawie wcześniejszych doświadczeń, brak szacunku ze strony innych, jest czynnikiem wpływającym na hierarchię zaspokajania potrzeb. Powoduje odsuwanie na dalszy plan zabiegania o pożądaną i potrzebną danej osobie pomoc, jeśli jest świadczona w centrum miasta, by uniknąć bycia obserwowanym przez innych.

Wiedziałem, że mogę sobie iść tam do przytułku, gdzie dostanę jedzenie, gdzie dostanę mydło, gdzie będę mógł się umyć i gdzie dostanę jakieś ciuchy. To wiedziałem takie rzeczy, ale też za bardzo mi nie pasowało, żeby chodzić po takich instytucjach, bo wstydziłem się po prostu, że ktoś mnie zobaczy. Już woląłem być brudny i siedzieć gdzieś na pustostanie, niż się bujać po takich instytucjach, bo to było gdzieś w takich centralnych punktach miasta, jakiś Caritas, czy coś takiego, i wszyscy ludzie to z boku widzieli. Dla mnie to był straszny wstyd (51M).

poczucie odpowiedzialności za bliską osobę – odsuwa na dalszy plan potrzebę pracy

Poczucie odpowiedzialności za osobę zależną wpływa na hierarchię potrzeb, spychając na dalszy plan potrzeby uznawane przez daną osobę za najważniejsze. Przykładem może być potrzeba zaopiekowania się matką w miejscu jej przebywania. Sprawowanie opieki uniemożliwiło – w przekonaniu osoby biorącej udział w badaniu – podjęcie pracy zarobkowej, której wykonywanie wymagałoby wyjazdu: *Tych ofert miałem wiele, ale nie skorzystałem ze względu na matkę. Bo tam pies z kulawą nogą nie zajrzy (3M).*

podsumowanie

Stan higieniczny, bycie brudnym, chodzenie w nieupranych ubraniach, posiadanie niskich dochodów, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, peryferyjność miejscowości przebywania, wstyd za siebie spychają na dalszy plan potrzebę schronienia, mieszkania oraz poszukiwania pracy (postrzeganej jako jedyny środek do zdobycia mieszkania). Można założyć, że gdyby osoby doświadczające bezdomności mogły dbać o swoją higienę (myć się i prać swoje rzeczy), posiadały środki finansowe (np. zasiłek) pozwalające na utrzymanie się w tanim mieszkaniu, nie wstydziły się za siebie i umiały kontrolować uzależnienie od substancji, mogłyby się skoncentrować na najważniejszych dla siebie potrzebach – schronieniu i mieszkaniu, poświęcając ich realizacji pełną motywację i zaangażowanie.

potrzeby najważniejsze w danej sytuacji mieszkaniowej

Czasem rodzaje potrzeb uznawanych przez uczestników badania za najważniejsze różnicowane są sytuacją mieszkaniową. W przypadku potrzeb „funkcjonalnych”, które są ważne, ponieważ stanowią środek do zaspokojenia najważniejszej lub ważniejszej potrzeby autotelicznej, hierarchia jest od sytuacji mieszkaniowej niezależna.

W przypadku potrzeb związanych z przeżyciem ich wysokie usytuowanie w hierarchii jest charakterystyczne dla osób przebywających na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych. Dla osób w tej sytuacji potrzeby związane z przeżyciem umieszczane są ponad chęcią przestrzegania prawa, która wiąże się z zaspokojeniem potrzeby szacunku oraz potrzebą bezpieczeństwa.

Dla osób w powyższych dwóch sytuacjach mieszkaniowych charakterystyczne było również odkładanie potrzeby zadbania o zdrowie na dalszy plan, a nawet deprywacja

tej potrzeby. Wynikało to z warunków życia wymuszających poświęcanie prawie wszystkich sił na zdobycie jedzenia, zadbanie o higienę i bezpieczeństwo.

Dbanie o zdrowie wysuwa się na pierwszy plan u osób, które ulokowały się w mieszkaniu treningowym (nie jest jasne, czy dotyczy to też osób, które ulokowały się w placówce zbiorowej – nie było w materiale badawczym wypowiedzi bezpośrednio do tego się odnoszących, jednak można się domyślać, że jest podobnie).

Potrzeba posiadania samodzielnego mieszkania jest wymieniana wśród ważnych przez osoby znajdujące się w sytuacjach mieszkaniowych „ulica”, „miejsce niekonwencjonalne”, „placówka zbiorowa”.

Potrzeba zdrowia oraz potrzeba relacji z osobami bliskimi, rodziną i towarzystwem są sytuowane wysoko w hierarchii potrzeb bez względu na sytuację mieszkaniową.

Posiadanie pieniędzy, środków do życia było najważniejsze dla uczestników niezależnie od sytuacji mieszkaniowej. Pieniądże są potrzebą uniwersalną, stanowiącą podstawę dla realizacji innych potrzeb (przeżycia, mieszkania, bezpieczeństwa, samorealizacji).

6.2. hierarchie potrzeb uczestników badania a sposób świadczenia usług

Sposób świadczenia usług z tytułu bezdomności w województwie łódzkim nie był przedmiotem niniejszego badania. Uczestnicy badania byli pytani, choć nie wprost, o opinię w sprawie adekwatności wsparcia, z jakiego korzystali, do ich hierarchii potrzeb.

Do analizy zgodności ustalonej w badaniu hierarchii potrzeb uczestników badania ze sposobem świadczenia usług wykorzystano zatem ogólnodostępne opracowania dotyczące systemu wsparcia z tytułu bezdomności w Polsce oraz w województwie, w szczególności podstawy teoretyczne dla niniejszego badania (Uzasadnienie, 2023) oraz wnioski z badania pt. „Usługi społeczne dla osób w kryzysie bezdomności w województwie łódzkim”, przeprowadzone przez Biuro Badań Społecznych Question Mark na zlecenie RCPS w 2021 roku (Usługi, 2021).

Zasada hierarchiczności świadczenia usług dla osób z doświadczeniem bezdomności jest mocno ugruntowana w polskim systemie wsparcia z tytułu bezdomności. Po raz pierwszy została sformułowana w propozycji typologii i standardów placówek dla osób bezdomnych zaproponowanej przez Pomorskie Forum Wychodzenia z Bezdomności w 2006 roku (PFWB, 2006). Typologia stała się punktem wyjścia dla sformułowania propozycji standardów usług, wypracowanej w projekcie Standardy w Pomocy – Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności (2007–2013). Wnioski z tego projektu stały się z kolei podstawą dla przyjętego w 2018 roku i funkcjonującego obecnie rozporządzenia MRPiPS w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U.

2018 poz. 896). Należy założyć, że sposób funkcjonowania placówek w województwie łódzkim opiera się na tych podstawach prawnych.

Rekomendacja zaproponowana przez PFWB w 2006 r. obejmuje zasadę specjalizacji i **hierarchizacji** placówek. Hierarchizacja polega na dostosowaniu zakresu wsparcia proponowanego w placówkach kolejnego szczebla (ogrzewalnia, noclegownia, schronisko, schronisko specjalistyczne i mieszkania treningowe) „do potrzeb, możliwości psychofizycznych oraz **stopnia współpracy** beneficjenta pomocy”. Wskazano, że hierarchizacja wpływa na poprawę skuteczności procesu wychodzenia z bezdomności, a jej brak powoduje sytuacje patologiczne:

Obecnie powszechna jest sytuacja pobytu np. w schroniskach osób, które nie wykazują woli współpracy w procesie wychodzenia z bezdomności, choć teoretycznie ta placówka o wyższym standardzie swoich usług powinna być skierowana do innej kategorii osób. Sytuacja taka powoduje patologię – osoba usuwana np. ze schroniska za nadużywanie alkoholu przesuwana jest do innego schroniska, czasem o wyższym standardzie. Zatraca się tutaj wymiar kary oraz ponoszenia konsekwencji za własne czyny, choć jak wiemy, kara nie jest tutaj najlepszym czynnikiem zmiany (PFWB, 2006).

W proponowanej typologii placówek zaznaczono, że jedynie do ogrzewalni (miejsce siedzące w ogrzewanym pomieszczeniu) można przyjmować osoby pod wpływem substancji psychoaktywnych. Wszystkie pozostałe placówki, łącznie z mieszkaniami treningowymi, posiadają wymóg trzeźwości.

Celem specjalizacji i hierarchizacji placówek – od zapewniającej najniższą jakość schronienia po najwyższą, w odpowiedzi na „poziom współpracy” beneficjentów, miało być zmotywowanie ich do wychodzenia z bezdomności. Jest to motywowanie negatywne, poprzez obniżenie standardu wsparcia jako konsekwencję, a nawet karę, za porażkę w leczeniu uzależnienia. To istota „drabinkowego” podejścia do rozwiązywania problemu bezdomności.

Od 2006 roku wiele się zmieniło w Polsce. Wdrożono wiele inicjatyw, programów i innowacyjnych usług skoncentrowanych w większym stopniu na specjalizacji i motywowaniu pozytywnym, m.in. zespoły pogłębionej pracy socjalnej w ośrodkach pomocy społecznej, centra usług społecznych, centra zdrowia psychicznego, programy wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających bezdomności, streetworking oparty na relacji oraz pojedyncze programy „Najpierw mieszkanie” (NM).

Wciąż jednak podstawową i najliczniejszą usługą kierowaną do osób z doświadczeniem bezdomności są placówki zapewniające schronienie, czyli ogrzewalnie, noclegownie i schroniska, zhierarchizowane według zakresu możliwego wsparcia. Standard fizyczny ogrzewalni jest niższy niż noclegowni, noclegowni niż schroniska itd. Wymóg abstynencji jest powszechny.

Tak też było w województwie łódzkim, czego bezpośrednio doświadczali uczestnicy badania. Codziennie mierzyli się z hierarchią i „motywowaniem” poprzez odmowę

pobytu za „brak współpracy” w leczeniu uzależnienia jedyną słuszną metodą abstynencyjną. Porównanie ugruntowanej w polskim systemie wsparcia hierarchii świadczenia usług w obszarze bezdomności z hierarchią potrzeb osób doświadczających bezdomności odtworzoną w niniejszym badaniu wykazuje więcej rozbieżności niż adekwatności¹¹.

rozbieżności

potrzeba najważniejsza vs. hierarchiczne standardy

Po pierwsze, uczestnicy badania nie układali swoich potrzeb w jedną konsekwentną hierarchię, w której zaspokojenie jednej potrzeby, np. dachu nad głową, motywowało do zaspokojenia kolejnej, np. starania się o pracę, i tak dalej. Posiadali potrzeby najważniejsze oraz wskazywali pary potrzeb, w których jedna była ważniejsza od drugiej. Żadna osoba nie podzieliła się opinią o motywującym do postarania się o korzystanie z placówek „wyższego szczebla” wpływie korzystania z pomocy niższego szczebla, czyli o niższym standardzie fizycznym i zakresie wsparcia. Owszem, pobyt w ogrzewalni pozwalał zaspokoić potrzebę ciepła, w noclegowni czasowo potrzebę schronienia, bezpieczeństwa, a schronisko czasem było uznawane za drugi dom. Jednak korzystanie z tych usług w żadnym wypadku nie stanowiło bezpośredniej motywacji do postarania się o możliwość skorzystania z usługi „wyższego rzędu”, o lepszym standardzie fizycznym i z możliwością dłuższego pobytu. Ewentualnie była to motywacja negatywna, *gorzej niż w ogrzewalni nie będzie*, nie tyle do postarania się o lepszą usługę, ile do rezygnacji z usług aktualnie otrzymywanych i samodzielnego radzenia sobie w warunkach ulicy i miejsc niekonwencjonalnych (mimo ogromnych trudności w zaspokojeniu potrzeb przeżycia i bezpieczeństwa). Ewentualnie, jeśli tylko to było możliwe, pojawiała się motywacja do powrotu do rodziny, która niechętnie przyjmowała osoby z doświadczeniem bezdomności, mieszkania *kątem* u znajomych lub wspólnego wynajmowania pokoi/mieszkań na rynku prywatnym.

wymóg abstynencji

Wymóg abstynencji stawiany przez niektóre organizacje pomocowe (głównie placówki zbiorowe, jak schroniska, noclegownie, mieszkania treningowe, ale niekiedy też organizacje wydające posiłki czy paczki żywnościowe) powodował, że uczestnicy badania zmieniali hierarchię swoich potrzeb. Rezygnowali ze schronienia, bo w ich hierarchii ważniejsze było poradzenie sobie z bólem, lękiem, zimnem, w czym pomagał im alkohol. Oczekiwania instytucji pomocowych zmuszały osoby do samodzielnego, pozbawionego opieki, w warunkach braku dachu nad głową *wyzerowania się* (np. poprzez spacerowanie wokół schroniska). Jednocześnie oczekiwania te rzadko idą w parze z zapewnieniem jakiegokolwiek oferty leczenia skutków odstawienia.

¹¹ Zwracamy uwagę, że celem poniższej analizy nie jest ocena efektywności sposobu świadczenia usług ani jego adekwatności do potrzeb osób doświadczających bezdomności. Celem jest dokonanie porównawczej analizy spójności sposobu świadczenia usług z hierarchią potrzeb uczestników badania.

są schroniska, potrzebny jest swój kąt, mieszkanie

Samodzielne mieszkanie było niejednokrotnie postrzegane przez uczestników badania jako potrzeba najważniejsza, stanowiąca punkt odniesienia dla innych potrzeb i możliwości ich realizacji. Potwierdza to także znaczenie, jakie dla uczestników badania ma dom, jego sytuowanie w hierarchii potrzeb (patrz: podrozdział 9.2) jako najważniejszego czy równie ważnego jak praca.

Tymczasem najliczniej zapewnianą usługą społeczną w województwie łódzkim jest schronisko, czyli forma wsparcia zbiorowego. Dostęp do samodzielnych mieszkań jest bardzo trudny, obarczony wieloma warunkami wstępnymi (konieczność *chodzenia do władz*, czyli regularnych odwiedzin u radnych z prośbą o przyjrzenie się sprawie osoby, samodzielnego remontu, długiego oczekiwania w kolejce, posiadania pracy itp.).

są kursy zawodowe, potrzebna jest praca

Uczestnicy badania wskazywali na potrzebę znalezienia pracy, która mogłaby stanowić źródło utrzymania (zdobycie pieniędzy dla zaspokajania pozostałych potrzeb). Praca była jedną z najczęściej wymienianych potrzeb, uznawana za jedną z najważniejszych, niekiedy na równi z mieszkaniem, czasem ważniejszą niż posiadanie samodzielnego mieszkania. By ją pozyskać, rozmówcy korzystali m.in. z kursów doszkalających czy przekwalifikowujących, organizowanych przez urzędy pracy bądź organizacje pozarządowe.

Tymczasem organizowane kursy najczęściej zapewniały zdobycie kolejnego zaświadczenia o ukończeniu (wiele osób z kilkoma certyfikatami uprawniającymi do wykonywania zawodu, posiadających szeroki wachlarz umiejętności), bez zapewnienia pracy po ich ukończeniu (*wykwalifikowani bezrobotni*).

w placówce trzeba się rozdzielić, potrzebne jest podtrzymanie relacji

Dla uczestników badania afiliacja, posiadanie „bliskiej osoby”, partnera/partnerki czy zwierzęcia było ważną potrzebą. Jednym z elementów programów wychodzenia z bezdomności jest powrót do domu rodzinnego, odnowienie kontaktu z bliskimi. Tymczasem w placówkach nie ma przestrzeni do budowania relacji. Na przykład w schronisku mieszkańcy nie mają warunków, by zaprosić dzieci, nie mają możliwości pobytu z partnerem/partnerką odmiennej płci z racji niekoedukacyjnego standardu placówek, nie mają możliwości zamieszkania ze zwierzęciem, które bywa dla osoby najważniejszym, bliskim stworzeniem.

adekwatność

wymóg abstynencji

Wymóg zachowania abstynencji, najczęściej obowiązujący w placówkach zbiorowych i mieszkaniach treningowych, jest adekwatny do hierarchii zaspokajania potrzeb części

rozmówców¹². Uważali oni, że istotnym elementem leczenia uzależnienia jest zakaz spożywania alkoholu w schronisku, który pozwala dochodzić do trzeźwości poprzez pobyt w placówce. Dla uczestników badania wyrażających powyższy pogląd pobyt w schronisku z wymogiem abstynencji był motywujący i wspierający w drodze do trzeźwości.

oferta zaspokajania potrzeb doraźnych

Uczestnicy badania byli w stanie zaspokajać wiele potrzeb z obszaru przeżycia, m.in. schronienia, odpoczynku, ciepła, jedzenia i picia, zadbania o higienę, potrzeb fizjologicznych (wydalanie), korzystając z istniejących placówek zbiorowych oraz usług świadczących pomoc doraźną.

mieszkanie i praca

Część spośród uczestników badania wskazywała wśród najważniejszych potrzeb jako równorzędne mieszkanie i pracę. Zależało im na równoległym otrzymaniu mieszkania i podjęciu pracy, dostrzegali „sprzężenie zwrotne” między realizacją tych potrzeb: utrzymanie mieszkania było warunkowane możliwością opłacania rachunków z wynagrodzenia za pracę, a utrzymanie pracy było możliwe dzięki dysponowaniu miejscem na odpoczynek po pracy i zadbaniu o higienę.

Usługa w formie mieszkania treningowego w pewnym stopniu odpowiadała na to zapotrzebowanie.

podsumowanie – hierarchie potrzeb

Uczestnicy badania nie układali swoich potrzeb na jednej liście, wskazując konsekwentnie kolejność zaspokajania wszystkich po kolei. Wskazywali potrzebę najważniejszą, zazwyczaj jedną, lub wskazywali daną potrzebę jako ważniejszą od innej, pokazując hierarchię w parze potrzeb. Często mówili o ważności danej potrzeby, nie tyle samej w sobie, ile jako jedyne lub najlepszego środka, warunku zaspokojenia innej, która była tą najważniejszą. Podawane „hierarchie” zależały od indywidualnych doświadczeń osoby.

Jako czynniki różnicujące, inaczej mówiąc – zmieniające hierarchię postrzegania ważności poszczególnych potrzeb i/lub decyzje o kolejności ich zaspokajania, uczestnicy badania wskazali: schludność wyglądu, jego brak oddalał na dalszy plan potrzebę schronienia i poszukiwania zatrudnienia; niskie dochody odsuwały na dalszy plan potrzebę uzyskania mieszkania z powodu obawy o możliwość jego utrzymania; uzależnienie od substancji zmieniających świadomość odsuwało na dalszy plan potrzebę schronienia, bezpieczeństwa; brak ofert pracy w mniejszych miejscowościach i ich oddalenie od większych, które utrudniało codzienne docieranie do pracy, spychające na dalszy plan

¹² Badanie miało charakter jakościowy, zatem nie jest istotne wskazanie, dla jakiej części uczestników wymóg abstynencji był ważny, ważne jest to, że takie podejście się pojawiło. Być może dla pełniejszego obrazu warto uzupełnić ten obszar także o wyniki badania ilościowego.

zatrudnienie; wstyd spychający na dalszy plan korzystanie z usług społecznych oraz poczucie odpowiedzialności za bliską osobę spychające na dalszy plan potrzebę pracy i – co za tym idzie – opuszczenia placówki „dla osób bezdomnych”.

Hierarchie różnicowała w pewnym stopniu sytuacja mieszkaniowa – niektóre potrzeby uznawane za najważniejsze były odkładane na drugi plan przez uczestników badania bytujących „na ulicy” i w miejscach niekonwencjonalnych.

W zestawieniu usług społecznych świadczonych w województwie łódzkim z hierarchią potrzeb uczestników badania dostrzec można więcej rozbieżności niż adekwatności. Uczestnicy badania nie posiadali jednej hierarchii potrzeb i nie motywowało ich do starania się o korzystanie z placówek o wyższym standardzie wcześniejsze korzystanie z tych „niższego szczebla”. Brak jest placówek, które wprost odpowiadałyby na potrzeby osób doświadczających bezdomności (nakaz abstynencji w schronisku, choć istnieje potrzeba schronienia także u osób uzależnionych; dominujące placówki zbiorowe, choć istnieje potrzeba samodzielnego mieszkania i funkcjonuje ona jako warunek dla realizacji innych potrzeb; oferta licznych kursów bez zapewnienia zatrudnienia po ich ukończeniu; nakaz rozłąki partnerów lub rozłąki ze zwierzęciem w placówce zbiorowej, choć istnieje potrzeba relacji z bliskimi). Adekwatność usług społecznych względem hierarchii uczestników badania widoczna była w postaci obowiązującego w placówce nakazu abstynencji, wspierającego niektórych na drodze walki z uzależnieniem, możliwości zaspokajania w placówce większości potrzeb z obszaru przeżycia, czy równoległego zaspokojenia w mieszkaniu treningowym potrzeby mieszkania i pracy.

Z punktu widzenia planowania usług dla osób doświadczających bezdomności tak, aby były zapewniane zgodnie z hierarchią potrzeb usługobiorców, najważniejsze wnioski z powyższej analizy są następujące:

- nie ma jednej uniwersalnej hierarchii wszystkich potrzeb dla całej grupy, co oznacza, że usługi powinny być elastyczne i dawać możliwość zaspokajania potrzeb w różnej kolejności w zależności od usługobiorcy;

- osoby nadają priorytety potrzebom, co oznacza, że należy brać pod uwagę fakt, że pewne potrzeby dla usługobiorców będą ważniejsze niż inne; może to być dobrą podstawą do pracy wspierającej w oparciu o motywację dla zaspokojenia najważniejszej potrzeby poprzez pokazanie, w jaki sposób inne potrzeby z nią się wiążą;

- niektóre cechy usług społecznych, w szczególności wymóg abstynencji w placówkach, zmuszają część usługobiorców do rezygnacji z ważnych dla nich potrzeb, m.in. przeżycia, dobrostanu i szacunku do siebie; jest to warunek nie do spełnienia, a jego istnienie blokuje możliwość skorzystania z pomocy w formie schronienia;

- zgodność warunku abstynencji w placówce z hierarchią potrzeb niektórych usługobiorców, ale nie wszystkich;

usługobiorcy zawyżają pozycję posiadania pracy w hierarchii; praca jest dla nich najważniejsza, ponieważ postrzegają ją jako jedyne źródło dochodów umożliwiających realizację prawdziwie najważniejszej potrzeby, jaką jest posiadanie mieszkania;

mieszkanie rozumiane jako sytuacja mieszkaniowa posiadająca domenę fizyczną oraz społeczną to najważniejsza oraz ważniejsza potrzeba (więcej o domu jako potrzebie i jej miejscu w hierarchii w rozdziale 9).

7. usługi społeczne w odpowiedzi na potrzeby

7.1. zaspokajanie potrzeb

W rozdziale 1 opisano, jakich braków doświadczali uczestnicy badania w różnych obszarach swojego życia. W niniejszym rozdziale przedstawiono sposoby ich zaspokojenia w stopniu, w jakim było to możliwe w oparciu o jakościową analizę materiału badawczego. Opisano wszystkie strategie, formy wsparcia, usługi i cechy usług, jeśli zostały wymienione przez uczestników badania, bez względu na to, jak często były wymieniane i przez ile osób. Na przykład pomoc psychologiczna została uwzględniona, chociaż tylko jedna osoba relacjonowała korzystanie z niej, tak samo jak uwzględniono korzystanie z łaźni „dla bezdomnych” przez większą część uczestników badania. W niektórych obszarach potrzeb opisano raczej własne strategie radzenia sobie wypracowane przez uczestników niż instytucjonalne formy zaspokajania potrzeb poprzez korzystanie z konkretnych usług, ponieważ taka była rzeczywistość uczestników.

Sposoby zaspokajania potrzeby domu zostały opisane w odrębnym rozdziale (patrz: rozdział 9). Uzupełniający opis niektórych potrzeb, m.in. zadbania o higienę, zdobycia pożywienia, bezpieczeństwa fizycznego i ontologicznego w poszczególnych sytuacjach mieszkaniowych, znajduje się w rozdziale o domenach i markerach domu (odpowiednio: marker „codzienne”, domena społeczna, marker „stabilność”, marker „bezpieczna baza”).

Przedstawiony materiał ma pokazać, co w doświadczeniu uczestników badania, osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim, było pomocne w zaspokajaniu ich potrzeb, a nie dla ilu osób. Kolejno opisano, z czego korzystali uczestnicy, zaspokajając poszczególne potrzeby, z jakich powodów z określonych usług nie korzystali, co im przeszkadzało, jakie potrzeby konkretnie mogły być zaspokajane w poszczególnych sytuacjach mieszkaniowych oraz jakie czynniki wpływały na decyzję o sposobie zaspokajania potrzeb.

strategie własne, instytucje, pomoc ludzi

Uczestnicy badania zaspokajali swoje potrzeby i realizowali swoje cele, wypracowując sposoby radzenia sobie z rzeczywistością, własne postawy pomagające im iść przez

życie. Zdarzało się, że na tej drodze korzystali z pomocy świadczonej przez instytucje (usługi społeczne, programy), a także ze wsparcia zwykłych ludzi, mieszkańców, przechodniów, osób „domnych”. Uczestnicy badania wymieniali nazwy instytucji (nie różniali form wsparcia i usług społecznych), mówili swoimi słowami o tym, **z czego korzystali i co im pomagało zaspokajać swoje potrzeby**.

Niżej opisano, jak uczestnicy badania radzili sobie z zaspokajaniem ważnych dla nich potrzeb, wyodrębniając na tyle, na ile umożliwiał to materiał badawczy:

- obszar potrzeb lub potrzebę;
- własne strategie radzenia sobie/postawy wobec braku;
- instytucje i usługi społeczne, z których korzystali, wskazując, że były pomocne, skuteczne;
- wsparcie uzyskiwane od zwykłych ludzi;
- podsumowanie zespołu badawczego wskazujące rodzaje wsparcia, z jakiego nie korzystali, a które byłoby pomocne.

potrzeba zadbania o higienę

Zadbanie o higienę obejmuje zaspokajanie potrzeb fizjologicznych (załatwianie się), mycie ciała, golenie, strzyżenie, pranie ubrania.

strategie

Zadbanie o higienę w okresie bytowania na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych wymagało wypracowania strategii własnej, czego powodem była ograniczona dostępność usług społecznych dla osób w tej sytuacji mieszkaniowej. Strategie polegały na przemieszczaniu się po mieście, często na duże odległości, zdobywaniu informacji, jaka usługa, w jaki dzień, w jakich godzinach i jakim sezonie jest dostępna.

Potrzeby fizjologiczne (w rozumieniu wydalanie) były załatwiane *tam, gdzie byliśmy*, czyli w lesie, gdzieś na dworze, w krzakach, w miejscach pół-publicznych, takich jak szpital, przychodnia, galeria. Czasem wymagało to uiszczenia opłaty, wiązało się z koniecznością uzyskania przychylności osób odpowiadających za te miejsca.

Mycie ciała było możliwe w wyznaczonych godzinach w placówkach (noclegownie, schroniska, łazienka przy kościele – opis niżej), gdy nie były one dostępne, korzystano z toalet w galeriach handlowych, na stacjach paliw. Ważne było znalezienie łazienki z możliwością zamknięcia się od wewnątrz. Mowa tu o łazienkach z umywalką i ubikacją, bez prysznica.

Zimą bywało, że umycie się, upranie ubrań nie było możliwe, np. w okresie zamknięcia noclegowni, a **potrzeby fizjologiczne** musiały być załatwiane w sposób właściwy dla kilkugodzinnych spacerów w lesie, turystycznych, a nie dla stałego bytowania ludzi (*podcieranie się śniegiem*, wypróżnianie się w miejskich krzakach):

Bywały okresy takie zimą, że 2 miesiące się nie kąpałem, nie brałem w ogóle prysznica. Tutaj też mieliśmy taki w klatce schodowej kran. Tam można było umyć ręce, umyć twarz, dalej, jeżeli chodzi o prysznic i tak dalej, jeżeli to było lato czy wiosna to w strumyczku po prostu się myliśmy. Kąpaliśmy się i ciuchy na słońce, w majtkach posiedzieliśmy i za 2 godziny każdy suchy. Jeżeli chodzi o zimę, no to było trochę gorzej po prostu, no nie myliśmy się i po prostu nie wiem, raz w tygodniu, 2 razy w tygodniu zależy jak tam się udało to po prostu zdejmowaliśmy jakieś tam ciuchy w tych koszach z Caritasu, które stoją i tak dalej. Po prostu zmienialiśmy ciuchy i tyle, to była nasza kąpiel. Jeżeli chodzi potrzeby fizjologiczne, no to też po prostu na zewnątrz śniegiem nie raz trzeba było się podetrzeć i bywało, bywały takie momenty, że nie byliśmy w stanie przed upojeniem wyjść, no to po prostu robiliśmy pod siebie (44M).

Pranie można było zrobić w łaźni mobilnej, u rodziny, latem w rzece: *Latem to jeszcze było dobrze, bo było gdzie pranie na gałęziach powiesić, jakąś tam miskę się znalazło, przepłukało się, żeby to w miarę nie śmierdziało (19K);*

Strzyżenie możliwe było w placówce, w której kilka razy w tygodniu można było posiedzieć 3–4 godz., dawano ciepłe picie, zupkę instant. Przy okazji można było się ogolić, ostrzyć i wykapać.

instytucje

Uczestnicy badania, dbając o higienę, korzystali z pomocy następujących rodzajów instytucji „dla bezdomnych”: łaźnia „dla bezdomnych”, ogrzewalnia, noclegownia, schronisko. W tych instytucjach mieli zapewnione lepsze lub gorsze warunki, np. mniej lub bardziej dostępne dni/godziny otwarcia (łaźnia publiczna), mniej lub więcej pryszniców, umywalk, pralek i toalet.

Wśród osób przebywających w placówkach nikt nie wspomniał o braku **ciepłej wody**, wspomniały o tym osoby bytujące na ulicach i w miejscach niekonwencjonalnych oraz mieszkaniach lokalu socjalnego, dla którego ciepła woda (woda w ogóle) była dostępna tylko w korytarzu budynku, poza lokalem.

Środki higieniczne były zapewniane na bieżąco (w niektórych placówkach zbiorowych) lub ich zdobycie pozostawało w zakresie uczestnika.

Ubrania można było pozyskać w placówkach zbiorowych, łaźniach „dla bezdomnych” lub „z kontenerów PCK” (do których trzeba było się włamać). Jeśli jednak ktoś potrzebował odzież dobraną do indywidualnych potrzeb, np. rozmiaru, rodzaju, stylu, stanu to korzystał z *ciuchlandów*, zakupując ją samodzielnie.

Łaźnie, ogrzewalnie i noclegownie były otwarte/dostępne dla osób bytujących na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych, z infrastruktury schronisk mogły korzystać tylko osoby będące aktualnie mieszkańcami.

zwykli ludzie

Relacje o korzystaniu z pomocy nieinstytucjonalnej odnoszą się przede wszystkim do okresów bytowania na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych. Korzystanie z pomocy osób postronnych było elementem strategii (opisane wyżej). Obejmowało:

przyjmowanie **ubrań** przywożonych do miejsc bytowania bezpośrednio przez mieszkańców oraz pobieranie ubrań pozostawionych w torbach obok zamkniętych kontenerów (było to bardzo cenione): *Tam ubrania to się znajdowało przy pojemnikach z odzieżą używaną. Tam wystawiali, nie wrzucali do kontenerów, tylko wystawiali. Coś zawsze można było ubrać. Czyste* (29M). Zdarzało się, że ubrań było tak dużo, że praktyczniej było wyrzucać brudne i zakładać nowe niż prać: *Nie opłaca się prać, bo worami przywożą ludzie czyste, pachnące, wyprane* (20M);

przekazywanie torby z brudną odzieżą do uprania bratu, mamie czy koleżance posiadającej pralkę (również przez osobę posiadającą dostęp do lokalu socjalnego);

okazyjnie **mycie się** u rodziny lub znajomych.

podsumowanie

Z relacji uczestników badania wynika, że brakowało im możliwości umycia się w dowolnych godzinach i możliwości całorocznego korzystania z infrastruktury niezbędnej do zadbania o higienę. Plan dnia osoby bytującej na ulicy lub w miejscu niekonwencjonalnym jest dostosowany do sytuacji mieszkaniowej (może być zupełnie inny niż plan dnia osoby „domnej”, decydującej o godzinach i sezonach dostępności infrastruktury do zachowania higieny), co warto wziąć pod uwagę, jeśli usługa, np. łaźnia, ma odpowiadać na potrzeby osób w tej sytuacji.

Uczestnicy badania narzekali na konieczność poświęcania czasu i energii na zlokalizowanie usług pozwalających zaspokoić zupełnie podstawowe potrzeby w różnych, odległych od siebie miejscach. Zaspokojenie wszystkich potrzeb było w efekcie możliwe, ale byłoby znacznie łatwiejsze, wymagało mniej czasu, gdyby usługi zlokalizowano w jednym punkcie.

Osoby w kryzysie bezdomności, jak wykazała analiza, klasyfikują zachowanie higieny i czystości jako potrzebę z obszaru szacunku i uznania, nie tylko z obszaru przeżycia.

potrzeba zadbania o wyżywienie

strategie

Z relacji niektórych uczestników bytujących na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych wynika, że zdobycie wyżywienia wymagało dobrej znajomości oferty usług w tym zakresie. Znając ją, łatwo można było *załapać się* nawet na kilka dobrych posiłków dziennie: śniadanie i kanapki w jednym kościele, pierwsza zupa w drugim, po

dwóch godzinach następna zupa, a także *różne, różniste dodatki*, np. kotlety schabowe i mięsa podawane przez siostry z resztek jedzenia ze szpitala. Na święta po kilka paczek żywnościowych.

Inne osoby opowiadały o strategiach *wędkowania, żebrania* od przechodniów, np. *Poszłam przykładowo do kościoła. Przypuśćmy tam siostra coś miała, to mi dała, a jak nie, to prosiłam takiego pana albo kobitkę, to mi kupowali* (34K), czy pozyskiwania jedzenia od supermarketów w zamian za posprzątanie terenu.

instytucje

W zakresie zdobywania pożywienia uczestnicy badania korzystali z następujących form wsparcia/usług/instytucji: wyżywienie w placówce zbiorowej (noclegownia, schronisko) wydawane przez pracowników, możliwość samodzielnego przyrządzenia jedzenia z produktów własnych, przekazanych przez pracowników od innych instytucji pomocowych (paczki żywnościowe, program Szlachetna Paczka) w placówce zbiorowej/mieszkaniach treningowych lub bony żywnościowe od organizacji pozarządowych.

Co niedzielę jest drugie danie, bo w taki dzień to są zupy. No na mięsku, znaczy na kościach. A w niedzielę to mamy ziemniaczki przeważnie, czy kotlety mielone, czy kurczaka, czy gulasz. No. Surówka do tego. Dobre. Dobre jedzenie tutaj mamy. Tutaj mamy nową panią intendentkę. Bardzo urozmaicone mamy jedzenie. Dbą o nas, bardzo (16K).

Co do zasady wyżywienie w schroniskach było dostępne tylko dla osób tam mieszkających, ale w relacji jednej osoby zdarzyło się, że kierownik i opiekunowie wydawali konserwy i inne produkty żywnościowe osobom z zewnątrz.

Osoby bytujące na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych korzystały z pomocy w formie posiłków (chleb, zupa) wydawanych przez organizacje pomocowe (jadłodajnie, tzw. *wydawki*) oraz z paczek żywnościowych.

Paczki żywnościowe były dostępne bez względu na sytuację mieszkaniową, były wydawane regularnie i od święta. Zawierały *różności*, np. wędliny, dżemy, soki, nawet słodkości, cukier, olej, *śledzie*, konserwy, i były doceniane przez uczestników badania, którzy m.in. mogli zaoszczędzone dzięki paczkom pieniądze przeznaczyć na inne cele niż wyżywienie. Część wydawanych produktów była 2–3 dni po dacie ważności, co spotykało się ze zrozumieniem.

zwykli ludzie

Uczestnicy badania relacjonowali przywożenie jedzenia do placówek przez osoby „domne”, zaznaczając, że w ich przekonaniu taka pomoc przeznaczona była dla osób zachowujących abstynencję:

Trafiło mi się, że stałem, paliłem papierosa przed schroniskiem, podchodzi starsza kobieta z reklamówką i mówi do mnie: widzę, że pan tu tak stoi i kręci się, proszę to dla pana. Zaglądam w reklamówkę, jedzenie, napój 2 litry.

Zbierali zapakowane jedzenie wystawione przy śmietnikach lub supermarketach, ceniąc to, że było *ładnie odłożone*, w oddzielnej torebce, w kartonach, obok kontenera, a nie w środku. Korzystali także z jedzenia proponowanego spontanicznie przez mieszkańców, przechodniów, którzy częstowali ich np. ciepłym obiadem, prowiantem, warzywami: *I zawsze przychodziła jedna pani i przynosiła mi w słoiku ciepłą zupę i wodę zawsze* (45M).

podsumowanie

Uczestnicy badania potrafili sobie jakoś poradzić ze zdobyciem jedzenia i picia, choć w sytuacji mieszkania na ulicy lub miejscu niekonwencjonalnym wymagało to pewnego wysiłku. Pytanie, ile energii zaoszczędziliby, gdyby było to łatwiejsze, np. pomoc żywnościowa byłaby świadczona w miejscu, w którym można zaspokoić inne potrzeby, np. zadbania o higienę, uzyskiwaliby pomoc finansową, np. w formie talonów na zakup żywności, dzięki czemu mogliby ją samodzielnie kupować w dowolnym sklepie, mogliby korzystać z obiadów, np. opłacanych przez instytucje pomocy społecznej, sprzedawanych w zwykłych barach, tanich restauracjach dostępnych dla zwykłych ludzi, czyli wszędzie.

Wyżywienie, jakie dostawali uczestnicy badania, obejmowało produkty gotowe do spożycia (uzyskiwane poprzez zebranie lub darowane przez zwykłych ludzi), półprodukty do przygotowania posiłków wymagające posiadania kuchenki, ciepłej wody (paczki żywnościowe) oraz gotowe posiłki podawane w placówkach zbiorowych, w których przygotowaniu w różnym zakresie uczestniczyli. Ponieważ jedzenie i picie to absolutnie powszednie czynności, jakie każdy człowiek musi wykonywać, to zarówno sposób pozyskiwania, jak i rodzaj pożywienia w okresie bezdomności, zwłaszcza długotrwałej, kształtują długotrwałe zwyczaje w tym obszarze. Obserwacja pracy z osobami, które po doświadczeniu bezdomności samodzielnie gospodarują w lokalach, np. w pilotażowych programach „Najpierw mieszkanie”, (Wygnańska 2023) dowodzi, że nawyki zostają. Zawartość paczki żywnościowej otrzymywanej w okresie bezdomności może modelować przyszłe decyzje zakupowe osoby – ktoś, kto dostaje w paczce konserwy, zupki chińskie, olej, powidła oraz ryż, będzie kupował w mieszkaniu podobne produkty, bo to miał w reklamówce, którą przez wiele lat dostawał.

Tymczasem żywienie się w mieszkaniu wymaga zupełnie innych umiejętności, m.in. dokonywania w sklepie decyzji o rodzaju kupowanych produktów (podczas bezdomności dostają gotową paczkę z zestawem produktów stworzonym przez darczyńcę), w domu o rodzaju gotowanych posiłków, samodzielnego częstego gotowania mniejszych ilości jedzenia dla jednej osoby, przechowywania żywności. Ważny jest oczywiście aspekt planowania finansowego, który na ulicy i w placówkach ma mniejsze znaczenie – je się to, co się dostanie, wtedy, kiedy się dostanie, wydaje się tyle pieniędzy, ile się wyżebrze danego dnia. Mieszkając w placówce, trudno się zorientować, ile kosztuje obiad, ponieważ jest to część zbiorczej opłaty za pobyt. W mieszkaniu trzeba wszystko rozłożyć na indywidualne koszty.

Sposoby zdobywania pożywienia przez uczestników badania oraz zapewniania im żywienia w ramach usług społecznych w niewielkim stopniu obejmowały umiejętności ważne dla zaspokojenia potrzeby głodu i zabezpieczenia sobie adekwatnego pożywienia w warunkach samodzielnego gospodarowania w lokalu. Były dostosowane do warunków charakterystycznych dla sytuacji mieszkaniowych innych niż „domność”. W tym zakresie życie na ulicy i w placówkach zbiorowych nie przygotowuje do udanego gospodarowania w mieszkaniu. Dopiero w mieszkaniu, posiadając własną kuchenkę, zlew i indywidualny budżet, można osiągnąć niezbędne umiejętności.

potrzeba schronienia/dachu nad głową

strategie

Ze względu na napotykanie przez uczestników badania zakaz przebywania pod wpływem alkoholu w placówkach zbiorowych, nawet tych określanych jako niskoprogowe, czyli ogrzewalni i noclegowni, osoby uzależnione od substancji, które chciały jednak skorzystać z tej formy wsparcia, starały się wyzerować przed przybyciem. Czyniły to, np. pijąc rano – po to, żeby wieczorem przy przyjęciu do noclegowni w ich oddechu nie dało się wyczuć alkoholu; spacerując wokół noclegowni/schroniska – co było zalecane przez pracowników placówki po pierwszym pomiarze, w celu obniżenia poziomu substancji w wydychanym powietrzu.

instytucje

Uczestnicy badania znajdowali tymczasowe schronienie na ulicach, w miejscach niekonwencjonalnych (na klatkach, wydzielonych miejscach na klatkach, np. w zakątku bez dalszych drzwi, na działkach, w lesie), ogrzewalniach, noclegowniach, schroniskach, mieszkaniach treningowych i domu pomocy społecznej. Bardziej szczegółowo opisano wsparcie świadczone w poszczególnych sytuacjach mieszkaniowych w rozdziale poświęconym domenom i markerom domu (patrz: podrozdział 9.1).

zwykli ludzie

Osoby biorące udział w badaniu relacjonowały, że okazjonalnie prosiły o możliwość przenocowania znajomych i członków rodziny, np. *Śpię u mamy nie raz, a jak nie, to śpię tutaj w domu, no, a jak nie, to u koleżanki śpię* (42K). Było to przydatne w czasie wylotki z placówki – dwutygodniowego zakazu powrotu do noclegowni z powodu złamania regulaminu – kiedy do wyboru zostawała ulica lub pomieszkiwanie kątem. Okresowe pobyty u bliskich dawały chwilę na wytchnienie i *dojście do siebie* przed powrotem do codzienności bez domu.

Jeden z uczestników przywołuje sytuację, w której podczas przebywania na stacji kolejowej było mu bardzo zimno, co zauważył ochroniarz. Zabrał go do pokoju socjalnego, nakarmił, dał ciepłą herbatę. Uczestnik badania po zamieszkaniu w placówce odnalazł go i mu podziękował.

podsumowanie

Wymóg abstynencji w placówkach zbiorowych, który ma wspierać osoby w trzeźwości, jest w praktyce przez część uczestników badania traktowany instrumentalnie. Jest to coś, co trzeba zrobić, żeby uzyskać nocleg, schronienie, zyskać przychylność prowadzących placówki, a nie coś, co wspiera leczenie uzależnienia, realizację długofalowych celów życiowych czy zakończenie bezdomności.

Faktem jest, że funkcjonalność tego warunku potwierdza część uczestników badania, którzy uważają go za pomocny czy wręcz niezbędny w „wyjściu z uzależnienia”. Jednak jego powszechność sprawia, że muszą się mu poddać również osoby, dla których nie jest on funkcjonalny, potrafiące go „obejść”, np. pijąc rano. W konsekwencji nie dość, że nie leczą uzależnienia, to jeszcze są pozbawiane schronienia.

Wymóg abstynencji w placówkach powoduje, że osoby niebędące w stanie w danym okresie życia utrzymać abstynencji są systemowo zmuszane do życia w przestrzeni publicznej, w której zaspokojenie potrzeby przeżycia i bezpieczeństwa jest bardzo trudne, życie człowieka jest nieustannie narażone. Podstawowym celem noclegowni i ogrzewalni, określanych mianem niskoprogowych, ale też schronisk, powinno być zapewnienie schronienia w celu ochrony życia osób pozbawionych domu. Szanse osoby będącej pod wpływem alkoholu na przeżycie na zewnątrz są znacznie mniejsze niż np. w świetlicy, punkcie integracji, bezpiecznej przestrzeni *drop-in* (patrz: rozdział 10.1), w których może być obserwowana przez kadrę i wspierana w leczeniu uzależnienia bardziej adekwatnymi metodami niż abstynencyjna.

potrzeba bezpieczeństwa fizycznego

strategie

Potrzeba bezpieczeństwa fizycznego była słabo zaspokajana podczas okresów przebywania na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych (patrz: rozdział 9.3). Uczestnicy badania stosowali w związku z tym następujące taktyki:

W grupie lub z opiekunem – zapewnienie sobie bezpieczeństwa poprzez przebywanie w większej grupie lub w towarzystwie opiekuna, lub z możliwością zawołania opiekuna, np.: *Maciek zna dobrze kolegów, którzy za nim pójda jak w ogień*. Opiekunem jest osoba silniejsza, sprawniejsza, kolega, który walczył w kłatkach w Anglii (9M), partner, osoba bardziej doświadczona w bezdomności. Było to szczególnie pomocne dla osób młodych i kobiet, z reguły bardziej narażonych na przemoc: *Przychodzą tutaj różne typy. Z tym nie mam problemów i właśnie z miasta kolega taki, jakby coś, to mów, to ja tam ustawię. Taki ochroniarz osobisty, ale też w porządku chłopak* (20M).

Dać i mieć spokój – próba uniknięcia niebezpieczeństwa poprzez oddanie tego, czego żądają agresorzy, by tym samym zapewnić sobie spokój: *Staram się*

nie zawadzić, tacy są, że nie masz 2 zł. Wolę dać i mam święty spokój. Lepiej z nimi tam żyć w zgodzie (20M).

Unikanie – omijanie miejsc i osób, które stanowią potencjalne niebezpieczeństwo, co stwierdza się na podstawie przypuszczeń i doświadczeń z przeszłości, np. *A ja to unikałem, jak widziałem, że idzie 3–4 jakichś wypitych czy naćpanych, to w lewo czy w prawo schodziłem z drogi (20M).*

Deeskalowanie sytuacji trudnej, w której udziału nie udało się uniknąć, np. w sytuacji bycia zaczepianym, prowokowanym do bójki, zagrożonym pobiciem przez grupę osób podczas przebywania na klatce (na nocleg). Jak to ujął uczestnik badania *Nie wywołuję sam od siebie dymu, a jak mają przyjść mnie przekopać, to mnie przekopią (8M)*, choć nigdy mu się to nie zdarzyło, stara się być kulturalny na tyle, na ile może.

Rozmowa – taktyka stosowana przez osoby w placówkach zbiorowych polegająca na unikaniu stosowania siły w obronie przed zagrożeniem ze strony współmieszkańców (np. „z kryminału”), a w zamian umiejętnie rozmawianie, np. trzeba wiedzieć, kiedy odpuścić, a kiedy przycisnąć, kiedy być miłym, a kiedy stanowczym itd. Pomaga to zapobiec konfliktom i uniknąć eskalacji istniejących: *Czasem jest groźnie. Ale sobie radzę. Nawet na wózku. Nie biję się z nikim. Rozmowa i jestem załatwiony (7M).*

instytucje

Poczucie bezpieczeństwa niektórych uczestników badania mieszkających w miejscach niekonwencjonalnych wzrastało dzięki świadomości, że policja (lub ktokolwiek inny) zna ich miejsce pobytu, akceptuje to, że w nim przebywają na stałe, i od czasu do czasu sprawdza, czy wszystko jest w porządku, czy żyją. Było to istotne zwłaszcza zimą. Pomagało wykazywanie się przez policję rozumieniem sytuacji osób, dla których dane miejsce było jedynym schronieniem, np. miejsce na klatce za dyktą, oraz ustalenie i przestrzeganie brzegowych zasad korzystania z miejsca, dzięki którym osoby nie były usuwane, np. przestrzeganie ciszy nocnej, załatwianie potrzeb fizjologicznych na zewnątrz, dbanie o to, żeby nie było skarg sąsiadów.

W sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia stwarzanego przez konkretną osobę uczestnicy badania woleli policji nie angażować w pełni, w szczególności nie podawać nazwiska agresora, nie prosić o interwencję, „nie donosić”, mimo strachu.

A strach to są, jak my siedzimy tam na tych schodach, to przychodzi jeden mała-lat. To, on. Narkotyki bierze. I, siedzi, siedzi, siedzi normalnie. Bierze te narkotyki. I później wstaje, krzeselko mnie poderznął. Przyjechało pogotowie i policja. No, ja nie sprzedała jęgo (10K).

W zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa fizycznego pomagał pobyt w schronisku lub mieszkaniu treningowym, co zauważali uczestnicy badania, którzy wcześniej przebywali na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych. Czuli się bezpieczniej, mimo tego, że nawet w nocy policja mogła przywieść nową nieznaną osobę, *kogoś z ławki do*

przyjęcia. Choć to, że policja mogła o każdej godzinie, nawet po zamknięciu placówki na noc, wejść i legitymować mieszkańców, budziło poczucie zagrożenia.

podsumowanie

Uczestnicy badania nie wskazali form wsparcia od zwykłych ludzi, które pomogłyby im czuć się bezpiecznie. Jedną z możliwości zwiększenia poczucia bezpieczeństwa osób bytujących w miejscach publicznych byłoby nieprzeganianie ich przez mieszkańców, przechodniów, służby z miejsc, w których znajdują tymczasowe schronienie/miejsce do odpoczynku. W obawie przed przemocą ze strony zaczepiających grup (osoby indywidualne rzadko zaczepiają w ten sposób) osoby w kryzysie bezdomności starają się przebywać w miejscach oświetlonych, w których są widoczne. Z jednej strony daje to nadzieję, że w sytuacji zagrożenia ktoś trzeci, przechodzień, zareaguje, z drugiej – osoby szukające zaczepki, chcące wyładować swoją agresję są w stanie łatwiej zidentyfikować osobę przebywającą na ulicy jako „okazję”.

Życie osób mieszkających w placówkach w ogromnym stopniu zależało od relacji między współmieszkańcami. Poniekąd mieszkańcy nie mieli wyboru – dzielili pokoje z kilkoma osobami, nie mając wpływu, na kogo trafią. Od kształtu tych relacji zależała ich codzienność. Budowania relacji mieli nauczyć się sami, po prostu mieszkając z innymi. Sądząc po relacjach o konfliktach i odejściach z placówek, w niewielkim stopniu się to udawało. Budowanie relacji może być przedmiotem szkoleń i treningów, np. interpersonalnych czy umiejętności społecznych. Umiejętności te byłyby przydatne nie tylko w placówce, która sama w sobie jest tworem przejściowym, sztucznym (dorośli ludzie zazwyczaj nie mieszkają w czteroosobowych pokojach z obcymi ludźmi), ale przede wszystkim w zbudowaniu lub odbudowaniu relacji z bliskimi osobami spoza placówki oraz zbudowaniu nowych po przeprowadzeniu się do samodzielnego lokalu.

potrzeba szacunku i uznania

strategie

Uczestnicy badania zaspokajali potrzebę szacunku, poszukując go w oczach innych ludzi – prowadzących placówki (instytucje), w których mieszkali, innych osób z doświadczeniem bezdomności oraz osób bez tego doświadczenia. Bycie obdarzonym szacunkiem przez innych budowało szacunek uczestników badania do samych siebie.

instytucje

Według uczestników badania mieszkających w placówkach zbiorowych potrzebę szacunku pomagało zaspokoić powierzanie im, mieszkańcom, funkcji w placówce, np. odpowiedzialności za naprawy, sprzątanie, prace techniczne. Im bardziej odpowiedzialne było zadanie, tym większy szacunek oznaczało, np. powierzenie kluczy było odbierane jako świadectwo bardzo dużego zaufania. Innym przykładem odpowiedzialnego

zadania było wspierania psychologów w prowadzeniu mitingów AA: *W [nazwa placówki] było siedmiu psychologów, pomagałem im te mitingi prowadzić* (3M).

Jako wyraz nobilitacji i zaszczytu została potraktowana propozycja pokierowania ośrodkiem dla osób z doświadczeniem bezdomności skierowana do uczestnika, który sam zmagał się z tym doświadczeniem i pierwotnie do placówki trafił jako osoba poszukująca wsparcia: *Właśnie dostałem propozycję, żeby być kierownikiem na ośrodku. Świeżo otwarty. No, byłem zaszczycony, bo taki zwykły podopieczny, nigdy zresztą nie wierzyłem, już przestałem komukolwiek ufać. No, bo nie dało się wierzyć komukolwiek* (32M).

zwykli ludzie

W przekonaniu jednego uczestnika w zbudowaniu szacunku ze strony innych pomagało **wywiązywanie się z obowiązków**. Przykładem jest stosunek dyrektora placówki opiekuńczej, w której przebywała mama jednego z uczestników badania. Dyrektor docenił zainteresowanie uczestnika mamą, przy braku zainteresowania innych członków rodziny, co wyraził, wysyłając do więzienia, w którym okresowo uczestnik przebywał, zaświadczenie o jego sumienności. Po wyjściu uczestnika na wolność stworzył mu możliwość nocowania w placówce, by mógł być bliżej mamy.

W zaspokojeniu potrzeby szacunku pomagało także bycie szanowanym przez inne osoby z doświadczeniem bezdomności, co można było osiągnąć poprzez:

Mówienie tym samym językiem, znajomość tego języka, umiejętność wczucia się w sytuację i potrzeby dzięki własnym doświadczeniom: *Udało mi się w zakładzie karnym paru chłopakom pomóc. Zaczęli mnie słuchać. Porozmawiałem z nimi ich właśnie językiem. Nie to, że się wymądrzałem* (3M).

Dłuższy staż w placówce, przekładający się na większe „liczenie się” ze zdaniem osoby: *Jest zgodnie, nie ma burzliwości. Pilnujemy razem z opiekunami i kierownikiem. Ci, którzy są dłużej, na przykład jak ja, mają też coś do powiedzenia* (7M).

Solidarność w grupie, oznaczająca dzielenie się wszystkim, co się posiada: *Moje wsparcie to koledzy, z którymi przebywam cały dzień. Bo my się szanujemy w sumie jak rodzina. Kto coś załatwi do jedzenia, dzielimy się pół na pół. I nie ma tam, że ktoś więcej zje czy ktoś mniej. Jest wszystko dzielone. Żeby każdy nie był głodny. Sprawiedliwie. To jest nasza taka podstawa. Że albo się szanujemy, albo nie* (9M).

Wspólnotę trudnych doświadczeń, przeżycie głodu, zimna, które łączyło i jednocześnie było świadectwem wzajemnego szacunku: *Tacy bezdomni ludzie jak my to my się bardzo szanujemy. Tacy ludzie, bo i głód, zimno, brak to ludzi łączy. Bo dobrobyt jeden drugiemu zabiera, bo ty masz, a czego ja mam nie mieć. Ale jeżeli on nie ma nic, ja nie mam nic i razem marzniemy i mamy jedną bułkę i mamy kawałek pasztetowej, to nas łączy, weź spróbuj, zjedz. A ty masz? Mam. Dla mnie też zostało. I to człowieka łączy* (47M).

podsumowanie

Uczestnicy wskazali sporo sposobów odpowiedzi na potrzeby szacunku i uznania. Należy do nich w szczególności powierzanie odpowiedzialnych funkcji w placówkach, nie zwykłych zadań do wykonania na zasadzie obowiązku związanego z pobytem. Odpowiedzialną funkcją budującą szacunek mogłoby być sprawowanie roli „eksperta przez doświadczenie” jako równoprawnego członka zarządu organizacji prowadzącej placówkę lub samej placówki.

potrzeba posiadania środków finansowych/pieniędzy

strategie

Powszechnym wśród rozmówców pomysłem na uzyskanie odpowiednich środków finansowych było zdobycie pracy. W tym celu uczestnicy decydowali się na udział w kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe, przekwalifikowujących zawodowo i/lub w stażach organizowanych przez Urząd Pracy bądź organizacje pozarządowe (w ramach projektów ze środków unijnych). Niektórzy ukończyli od kilku do kilkunastu kursów, podczas staży uzyskiwali wynagrodzenie. Niestety, ku ich rozżaleniu, nie przekładało się to na zdobycie zatrudnienia i środków do życia. Nadal jednak uważają, że praca jest jedynym rozwiązaniem.

Jedną z rozważanych strategii było nawiązanie kontaktu z komornikiem i dogadanie się w sprawie spłaty zadłużenia w przypadku osób posiadających zajęcia komornicze na koncie i zagrożonych pobytem w zakładzie karnym z powodu braku spłat: *Alimentów nie płaciłem, bo się wkurzyłem na nich, nie płaciłem od 2012 roku. Ja mam tam około 200 tysięcy złotych, ja sam nie wiem, jak się wygrzebać. Pójdę do komornika, będę coś płacił, no bo nie chcę z powrotem tam trafić* (3M).

instytucje

Uczestnicy badania podejmowali starania o uzyskanie emerytury, renty z tytułu niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, którego posiadanie (w stopniu umiarkowanym lub znacznym) wiązało się z uzyskiwaniem zasiłku stałego. W tej sprawie współpracowali z instytucjami takimi jak ośrodki pomocy społecznej oraz pracownikami placówki, w której przebywali. Pomoc pracownika socjalnego, który dbał o przygotowanie odpowiedniej dokumentacji, była w przekonaniu uczestników konieczna – samodzielne „ogarnięcie” wymaganej dokumentacji wydawało im się niemożliwe.

Uczestnicy podejmowali współpracę z urzędami pracy, rejestrując się jako osoby bezrobotne, uczestnicząc w kursach, stażach, pobierając zasiłek dla bezrobotnych, korzystając z usług doradców zawodowych.

W ocenie uczestników wysokość zasiłków z pomocy społecznej była zdecydowanie za niska, niepozwalająca na samodzielne utrzymanie mieszkania przyznanego przez

gminę, nie mówiąc o wynajęciu na rynku prywatnym. Korzystali z zasiłków, jednak to nie w systemie pomocy społecznej upatrywali realnego rozwiązania swoich problemów finansowych.

zwykli ludzie

Uczestnicy badania korzystali ze wsparcia zwykłych ludzi, przechodniów, sąsiadów, mieszkańców miejsc, w których szukali schronienia. Korzystali z pomocy finansowej darowanej z inicjatywy osób lub uzyskanej na skutek zebrania uczestnika badania. Pozyskane w ten sposób środki przeznaczali na realizację innych potrzeb, np. zakup jedzenia.

podsumowanie

Uczestnicy badania nie upatrują w systemie pomocy społecznej, pomocy instytucji, docelowych źródeł środków finansowych, które pozwolą im zaspokajać podstawowe potrzeby w stopniu innym niż absolutnie minimalny. Prosząc o pomoc zwykłych ludzi, żebząc, proszą wyłącznie o pieniądze na jedzenie i bardzo podstawowe produkty, co wynika z ich doświadczenia – widzą, o co można prosić, aby nie spotkać się z odmową. Można się zastanawiać, choć może to wydawać się absurdalne, dlaczego nie proszą o pieniądze np. na czynsz, jeśli większość wskazuje, że ich potrzebą jest samodzielne mieszkanie? Dlaczego nie oczekują od instytucji pomocy społecznej zasiłków, pomocy finansowej, w wysokości adekwatnej do zaspokojenia swojej największej potrzeby, jaką jest mieszkanie?

Żaden uczestnik badania nie wspomniał o upadłości konsumenckiej, choć pojawiały się relacje o zadłużeniu. Może uczestnicy byli zadłużeni tylko z powodu alimentów, które upadłości nie podlegają, jeśli jednak nie, to znaczyłoby, że ta forma wsparcia, zwiększająca dostępność środków finansowych, jest warta lepszego upowszechnienia.

potrzeba zadbania o zdrowie fizyczne

strategie

Niestety jedną ze strategii stosowanych w tym obszarze było unikanie służby zdrowia, co było odpowiedzią na bezradność odczuwaną podczas poprzednich kontaktów z jej instytucjami (m.in. otrzymywanie długich terminów na zalecane konsultacje i złe traktowanie z powodu bezdomności).

Jedna osoba podzieliła się pomysłem uczestniczenia w dwutygodniowym kursie zwiększającym wiedzę i umiejętności w zakresie życia z konkretną niepełnosprawnością, jaką od niedawna posiadała. Udział w kursie miał podnieść jakość życia, nauczyć radzenia sobie na co dzień, dzięki praktycznym umiejętnościom przekazywanym przez osoby z podobną niepełnosprawnością.

rodzaje instytucji

Uczestnicy badania sygnalizowali korzystanie lub próby korzystania z następujących usług zdrowotnych: lekarz pierwszego kontaktu, lekarz specjalista wystawiający zaświadczenia na potrzeby orzekania o stopniu niepełnosprawności, lekarze specjaliści przyjmujący prywatnie, pielęgniarka środowiskowa (zmiana opatrunków u osoby mieszkającej w miejscu niekonwencjonalnym i na ulicy), rehabilitant. Wspomniano współpracę z PFRON-em.

Działania te były podejmowane przez osoby mieszkające w placówkach zbiorowych i mieszkaniach treningowych, które retrospektywnie, odnosząc się do okresu życia na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych, wskazywały, że w tamtym czasie i warunkach niemożliwe było skuteczne skorzystanie z tego rodzaju usług.

podsumowanie

Uczestnicy badania przekazali bardzo skąpe informacje o tym, w jaki sposób dbają o swoje zdrowie fizyczne. Jest jasne, że gdy żyje się na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych, o zdrowie się nie dba. Jednym z powodów, obok dyskryminacji i stygmatyzacji ze względu na bezdomność doświadczanych w instytucjach ogólnego dostępu, może być brak usług medycznych kierowanych bezpośrednio do osób żyjących na ulicy, np. funkcjonujących w niektórych polskich miastach specjalistycznych poradni zdrowia dla osób bezdomnych, „karetek dla osób bezdomnych” czy „streetworkingu medycznego”. Jasne jest też, że konsekwencjami życia na ulicy, późnego trafienia lub jedynie sezonowego korzystania z placówek, są słabe zdrowie, choroby przewlekłe oraz wyniszczenie organizmu wymagające długotrwałego leczenia. Leczenie podjęte w tym stadium zaawansowania chorób może polegać na minimalizowaniu szkód. Szanse na to, że będzie prowadzić do pełnego wyzdrowienia czy przywrócenia sprawności są niewielkie.

potrzeba zadbania o zdrowie psychiczne

strategie

Uczestnicy badania w niewielkim stopniu zdawali sobie sprawę, że niektóre trudności, z którymi się mierzą, mogą być objawami zaburzeń lub chorób psychicznych, które można diagnozować oraz leczyć. Zamiast tego znajdowali własne sposoby wytłumaczenia sobie, dlaczego dolegliwości się pojawiają i radzenia sobie z nimi. W pierwszej kolejności zostały przedstawione postawy wobec objawów świadczących o kryzysie zdrowia psychicznego, w drugiej odrębnie z zakresu uzależnienia od substancji:

Wiązanie myśli, prób samobójczych, cierpienia z porą roku, klimatem, potknięciem się na schodach, nieznanymi siłami, głupotą, pełnią księżyca.

Obracanie w żart, sarkazm, np. *kupię karabin*; o spaniu na cmentarzu: *Nie, nie bałem się nic, normalnie leżałem na tych trupach i tyle; Mam [plany]. Sznurek, iść gdzieś k... i się powiesić, a muszę poczekać do wiosny, aż mrówki zaczną*

grasować. Dlaczego się Pan śmieje? Jak sznurek się urwie, wpadnę w mrowisko i pozbierają tylko trochę kości, bo mrówki resztę zjedzą (41M).

Unikanie rozmowy na ten temat, *nie chcę wracać do przeszłości, bo była trudna; konsultacji psychologicznej, bo nie chcę, żeby to ze mnie wychodziło; już to mam wymazane.*

Zwierzanie się, rozmowa z koleżankami w placówce, wygadanie się po to, żeby się *nie zdołować, nie wykończyć nerwowo, żeby psychika nie siadła: Nieraz tak usiądzie się, każdy nieraz się zwierza, jaką miał przeszłość i tak dalej. To jest takie można powiedzieć, wspólne się zwierzanie. I to pomaga zrzucić coś z siebie i to być może ulży niektórym? No tak przeważnie jakieś żarty, pośmiać się, żeby ten czas sobie jakoś urozmaicić (22K).*

Zaakceptowanie tego, że się wciąż popłakuje, rozkleja się.

Pozytywne myślenie i przyjęcie do wiadomości, że porażka może się zdarzyć, *całe życie zaczyna się coś od nowa.*

Unikanie proszenia o pomoc, ponieważ to wstyd i dyshonor, *lepiej skoczyć z mostu. Korzystać z pomocy można, jeżeli jest się chorym (somatycznie).*

Przekonanie, że trzeba samemu pracować nad sobą, *bo jeżeli komuś na czymś tam zależy, to jest w stanie, jeśli wkłada w to wysiłek i pracę.*

Niewiązanie się z nowymi osobami jako reakcja na ból z powodu straty bliskiej osoby: *Konkubent mi umarł, a byłam strasznie za nim, i po tej śmierci się po prostu załamalam. Już teraz będzie 4 rok, odkąd nie żyje. I nie chcę, nie chcę się z nikim na razie wiązać. Kolega może do mnie tylko przyjść na herbatkę. A spać tu u mnie nikt nie śpi, w ogóle. Tylko ja chodzę do koleżanki, do kolegi [...]. W ogóle, nie chcę na razie, nie chcę, nie chcę. Jestem ciężko załamana po prostu i w ogóle nie chcę żadnego faceta (42K).*

Aktywność fizyczna, sportowa, dyscyplina w trenowaniu jako wywierające pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne.

Codziennie radzenie sobie z demonami poprzez pracę, praca jako lekarstwo na wszystko.

Przyjmowanie leków przepisanych przez psychiatrę *na melancholię, nerwy.*

Zmiana świadomości, odcięcie się, poprzez używanie alkoholu i/lub narkotyków, *pójście w cug są uważane za najlepsze lekarstwo na ból, smutek, wstyd i inne trudne emocje oraz trudne wydarzenia, np. szurnięcia policji [przesuwanie osoby przez policję z miejsca, w którym odpoczywa], gdy się odpoczywa na ulicy. Odcięcie się od rzeczywistości poprzez używane substancji psychoaktywnych często jest postrzegane jako jedyna strategia przeżycia w bezdomności:*

Bo ja nie potrafię być trzeźwy, będąc bezdomnym. Bo mi się to w ogóle nie pokrywa. Ja tylko poprzez to, że ćpałem, myślę, tak naprawdę przetrwałem tą bezdomność. Bo w innym wypadku wstyd by mi nie pozwolił. A tak, jak się zaciągnałem, to mi się wydaje, że się w ogóle jakoś inaczej tak, to wszystko. Synapsy

mi się otwierają takie inne. Inną mam percepcję, inną wizualizację, inne podejście i łatwo jest mi wtedy wejść, coś ukraść (8M).

Strategie radzenia sobie z uzależnieniem od substancji zmieniających świadomość:

Przekonanie o znaczeniu *silnej psychiki, siły woli*, konieczności podjęcia własnej decyzji: *jak się sam nie naprawisz, to nikt cię nie naprawi, jak się nie oduczysz sam, to nikt cię nie nagoni.*

Znaczenie kluczowego momentu, np. ukazania się Matki Boskiej, dla decyzji o zaprzestaniu picia, rzuceniu palenia.

Świadomość wpływu uzależnienia na życie codzienne, np. *jak się nie pije, to ma się więcej pieniędzy.*

Świadomość konsekwencji uzależnienia, gdy już one wystąpią: *nadużycie alkoholu zaczęło przeszkadzać dla mojego organizmu (47M)*, powoduje zagrożenie życia: bóleści w wątrobie i w nerkach, puchnące nogi, osłabienie organizmu.

Odejście od osoby pijącej, nieutrzymywanie kontaktów z osobą pijącą, ale też izolowanie się w mieszkaniu, niewychodzenie z domu, aby nie spotkać kolegów, z którymi będzie się chciało napić.

Podkreślanie okresu abstynencji i duma z powodu jej zachowania.

Przyznanie, że jest się alkoholikiem, pogodzenie się z tym, niewypieranie tego.

Udanie się do ośrodka dla osób bezdomnych, ponieważ są w nim reguły, które pomagają wyleczyć się z uzależnienia, jest pomoc, nie jest się zdanym na siebie.

Pomaga AA, *chodzenie na mityngi.*

Przekonanie, że tylko regulaminy instytucji dla bezdomnych, noclegowni, schronisk, mieszkań treningowych obejmujące zakaz „picia” egzekwowany poprzez codzienne sprawdzanie alkomatem pozwalają na wyleczenie się z uzależnienia i „niepicie”, *jak się jest na swoim, to człowiek się czuje śmielej; jak człowiek pójdzie na socjalne, to zacznie pić.*

instytucje

Mierząc się z problemami z zakresu zdrowia psychicznego, uczestnicy badania korzystali z bardzo niewielu form wsparcia. Były to:

Spotkania z panią psycholog w schronisku, raz w tygodniu po zebraniu mieszkańców z kierowniczką: *Później pani psycholog z nami rozmawia. Tak że też się nas pyta, czy potrzebujemy jakiegoś wsparcia, czy pomoc w jakiś sposób. No to się wypowiadamy. Ale sama ona nas wspiera w pewien sposób, żebyśmy jakoś sobie dały tutaj radę psychicznie. Nas jest 50. Tak że nieraz, na przykład jak któraś ma jakiś problem z czymś, to wtedy pojedynczo nas wzywa i z nami rozmawia i wspiera nas bardzo (16K).*

Pobyty w schronisku dla bezdomnych pomocny w przypadku osób uzależnionych od alkoholu zdecydowanych na abstynencję. Pomagały reguły, m.in. sprawdzanie alkomatem, usunięcie za brak abstynencji oraz obecność innych osób, dzięki czemu nie było się zdanym na siebie.

AA i chodzenie na mityngi. Z wypowiedzi uczestników nie wynikało jasno, czy są to mityngi w placówce czy poza.

Leczenie psychiatryczne podczas pobytu w placówce leczenia uzależnień.

Terapia uzależnień ambulatoryjna lub zamknięta prowadzona „na mieście” lub w placówce zbiorowej.

podsumowanie

Uczestnicy badania nie postrzegają swoich problemów psychicznych jako kryzysu zdrowia psychicznego, zaburzeń i chorób, które można leczyć. Nie mówią o depresji, stanach lękowych, traumie, podwójnej diagnozie, tylko o melancholii, bólu, cierpieniu, niemożności zniesienia czegoś, byciu przytłoczonym, bezradnym wobec rzeczywistości. Mają mnóstwo strategii własnych, pozwalających im przede wszystkim przeżyć, a w drugiej kolejności trochę poprawić samopoczucie. Wiele z nich polega na wypieraniu problemu, niemierzeniu się z nim lub na rozwiązaniach, które wpychają w kolejne problemy, jak w przypadku traktowania substancji zmieniających świadomość – alkoholu – jako lekarstwa.

Form wsparcia rzeczywiście leczących wymienili niewiele, m.in. rozmowę w grupie osób w podobnej sytuacji, pomoc psychologiczną w placówce, pójście do psychologa, psychiatry, korzystanie z leków psychiatrycznych.

W zakresie leczenia uzależnienia od substancji uczestnicy mieli wiedzę jedynie o metodzie abstynencyjnej, czyli opartej na założeniu, że wstępem do leczenia musi być własna decyzja o abstynencji, brak abstynencji uzasadnia brak pomocy (nawet w zakresie schronienia), a zewnętrznie narzucone regulaminy to jedyne środki pozwalające wytrwać w decyzji. Uczestnicy badania nie mieli żadnej wiedzy o możliwości leczenia uzależnienia metodą redukcji szkód, polegającą na zwiększaniu świadomości konsekwencji używania substancji, traktującej abstynencję jako cel, a nie warunek rozpoczęcia leczenia. Szkoda, ponieważ już identyfikowali sporo negatywnych konsekwencji picia, co stanowi dobrą podstawę do takiej pracy. Większa świadomość konsekwencji jest lepszym kapitałem dla radzenia sobie z uzależnieniem po opuszczeniu placówki, w warunkach samodzielności mieszkaniowej. Pozwoliłaby uwolnić uczestników z przekonania o niemożności poradzenia sobie z uzależnieniem w sytuacji samodzielnego mieszkania (*jak człowiek pójdzie na socjalne, to zacznie pić*).

potrzeba samorealizacji

strategie

Uczestnicy badania stosowali następujące strategie, dążąc do samorealizacji:

Rozwijanie pasji poprzez posiadanie marzeń oraz robienie planów dotyczących np. powrotu do edukacji, zrobienia kursów zawodowych w celu podwyższenia kwalifikacji, zawodowe *robienie* muzyki, zrobienie kursu trenera personalnego czy instruktora fitness.

Bycie aktywnym czyli pozostawanie w *ruchu*, bez stania w miejscu, co motywowało do działania. Podejmowanie aktywności sprawiało, że uczestnicy badania *dobrze się ze sobą czują*.

Radzenie sobie, podnoszenie się, mimo porażek (niekiedy wielokrotnych), zaczynanie od nowa, *stawanie na nogi*, aktywne mierzenie się z trudnościami: *Ja te prace też przerabiałem, że nieraz już spadałem, podnosiłem się. Tyle razy się podnosiłem i się nie poddałem* (2M).

Pielęgnowanie poczucia bycia potrzebnym i faktycznego pomagania, co dla niektórych stanowiło sens życia, motywowało do działania, oznaczało podążanie z *naturą* osoby: *Naprawdę lubię pomagać, taki już jestem* (38M) i pomagało przetrwać: *Jak komuś gdzieś coś pomogę, w taki czy inny sposób, to czuję takie duchowe wsparcie w przetrwaniu następnych dni* (46M).

Rozwijanie kompetencji i umiejętności, np. wykonywanie różnych zawodów w ramach zaspokajania chęci poznawania nowych rzeczy, przekwalifikowanie się związane z potrzebą podwyższania kwalifikacji, próby zmiany zajęcia oraz odważne decyzje o podjęciu pracy na stanowisku, które było ciekawe.

instytucje

W ramach działań na rzecz samorealizacji uczestnicy badania podawali przykłady uczęszczania na regularne treningi zapaśnicze, korzystania z siłowni, uczestnictwa w wycieczkach organizowanych w placówkach (np. wyjścia do muzeum), potańcówkach.

podsumowanie

W materiale badawczym nie pojawiły się żadne wątki odnoszące się do pomocy „zwykłych ludzi” w zakresie samorealizacji uczestników badania. Pojawiło się mało przykładów zaspokajania czy pomocy w zaspokajaniu potrzeby samorealizacji w placówkach zbiorowych, mimo tego, że – jak wynika z analizy – uczestnicy mieli potrzebę samorealizacji, a będąc w placówce, mieli bardzo dużo czasu, poszukiwali sposobów na jego wykorzystanie, nudzili się, narzekali na brak wydarzeń, zwłaszcza w okresie zimowym.

potrzeba bezpieczeństwa ontologicznego

strategia

Na poczucie bezpieczeństwa ontologicznego składa się kilka elementów (niżej opisano postawy/strategie radzenia sobie z brakiem bezpieczeństwa ontologicznego, przynajmniej w jednym z wymiarów, np. satysfakcji i dobrostanu, poczucia własnej wartości), wynikających ze stabilności otoczenia materialnego i społecznego:

Wewnętrzne przekonanie, że do życia potrzebna jest odpowiednia perspektywa i trzeba być optymistą.

Doświadczenie porażki i podniesienia się po niej, dające poczucie, że *można, dam radę, potrafię*, stanowiące dla osoby podstawę wiary w lepszą przyszłość:

Przejmowałem się tym wszystkim, a teraz powiedziałem: nie. Ja jestem też ważny, bo żem się sam stracił, zatracił [...]. Usiadłem na łóżku i mówię: nie. Zrobię komuś przysługę, że ze sobą skończę [...]. Tak się człowiek stoczył. Tylko się cieszę, że się obudziłem. No i wtedy tutaj dostałem tą pomoc (3M).

Chęć życia, ponieważ strach przed śmiercią jest większy, a samobójstwo jest tchórzostwem.

Poczucie stabilności związane z podjęciem leczenia zdrowia psychicznego: *[Sytuacja jest] stabilna. Taki uspokojony jestem. Przez to, że też jestem pod obserwacją pani psychiatry. I tabletki akurat biorę, bo taki rozdrażniony byłem. Teraz inaczej spoglądam [na życie] (29M).*

Poczucie sukcesu, czasem dumy płynącej z utrzymania trzeźwości, *przestawienia swojej głowy*, dostrzeżenia, że można sobie poradzić, chociaż kiedyś wydawało się, że bez alkoholu się nie uda, dostrzeżenia pozytywnych konsekwencji trzeźwości, np. innego stosunku rodziny do siebie i lepszej jakości kontaktów z ludźmi.

Niemyślenie o przeszłości ani przyszłości, tylko cieszenie się „tu i teraz”, bo trzeba myśleć o sobie i *po prostu żyć*, np. przyszedł ankieter i miło się rozmawia, można obserwować wiewiórki w parku.

Minimalizowanie oczekiwań dające poczucie stabilności, np. *wiem, że jutro się obudzę i będę miał(a) dach nad głową, jedzenie, więc nie myślę nie wiadomo o czym.*

Obowiązki jako ważny element zaspokojenia „wewnętrznej potrzeby” budującej samorealizację: *Ja mam taką chyba wewnętrzną potrzebę takiego wywiązywania się z obowiązków, to jest dla mnie takie ważne, bo to zawsze jakby bywało i teraz to czuję, że jest to jakby bardzo ważnym elementem. Że mam obowiązki jakies, że stawiam sobie cel, coś sobie postanowię i muszę to po prostu realizować (44M).*

Mieszkanie na horyzoncie jako cel, którego posiadanie sprawia, że widać lepszą przyszłość.

instytucje

Uczestnicy badania nie byli wprost pytani o bezpieczeństwo ontologiczne, ich odczucia w tym zakresie zostały zrekonstruowane w toku analizy. Analiza nie wykazała związku między tym, co zwiększało bezpieczeństwo ontologiczne, a pomocą konkretnych instytucji. Z definicji na ten rodzaj bezpieczeństwa składa się wiele elementów, jego posiadanie jest charakterystyczne dla stanu „domności”, zakończenia bezdomności, stąd może ten brak.

podsumowanie

Uczestnicy badania wskazali sposoby wykorzystywane do zwiększenia poczucia stabilności i dobrostanu. Ich istotą było określone podejście do rzeczywistości, którego

nie wiązali z konkretną pomocą instytucjonalną czy pomocą od poszczególnych osób. Podejście to polegało na znajdowaniu czegoś w niczym, sukcesu w porażce, optymizmu w depresji, spełnienia w życiu płynącego z bycia tu i teraz, radości z osiągnięć dzięki minimalizowaniu ambicji (poza radością i dumą z trzeźwości – wielkiego celu i wielkiego osiągnięcia). Taka postawa wymaga dużej dojrzałości życiowej (której brakuje wielu osobom bez doświadczenia bezdomności.)

potrzeba samostanowienia

strategie

W obszarze samostanowienia uczestnicy badania wymieniali kilka strategii. Pierwsza polega na samodzielnym decydowaniu o tym, co osoby chciały robić, i podejmowaniu tego działania, jak podkreślały, *z własnej woli, bo tak chciałem: Jeździłem dużo po Polsce, po Niemczech i tak z własnej woli sobie, bo tak chciałem. Tak to wyszło, miałem taki sposób na zarabianie, robiłem po prostu fire show i po prostu sobie żyłem za to* (43M). Wariantem opisywanej strategii jest podejmowanie samodzielnych decyzji także w sytuacji, kiedy uczestnicy badania nie wiedzieli, jakie będą tego konsekwencje, po czym okazywało się, że byli mile zaskoczeni. Wspominali o działaniach *na własne życzenie*. Kolejna strategia opiera się na podejmowaniu działania, kiedy ma się na nie ochotę: *Nie piję alkoholu, herbatę i kawę piję. Raz dziennie, nieraz dwa. Zależy, jak mam ochotę* (31K). Jeszcze inni uczestnicy badania stosują strategię opartą na wykorzystywaniu pozytywnej energii do stopniowej realizacji celów: *Stawiam sobie jakieś tam małe cele. Ale też nie jestem od wszystkiego zależny i decyzyjny. Chciałbym spożytkować swoją energię, której mam w nadmiarze, bo czuję się taki nabity pozytywną energią* (8M).

instytucje

Uczestnicy badania podczas pobytu w placówkach zbiorowych mieli (choć raczej rzadko) możliwość wpływania na przebieg dnia: *Poszukiwanie pracy i załatwianie takich rzeczy właśnie, typu lekarze, urząd pracy. Tak mi tutaj minął ten. I też jakoś tu nie było jakichś, z tego co pamiętam, restrykcji, że jest to 18:00, ja dopiero mogę przyjść* (3M); spędzania czasu zgodnie z własnym uznaniem: *Tu [w placówce] jest dobrze. A tutaj to się czuję jak w mieszkaniu, jak w domu. Tu się robi, co się chce. Pić się nie pije. Na święta nigdzie nie chodzę, bo i po co. Nie wychodzę, bo wstydzę się miejscowych* (37M); czy możliwości decydowania z racji dłuższego stażu w placówce: *I ci, którzy są dłużej [w placówce], na przykład jak ja, mają też coś do powiedzenia* (7M).

potrzeba wsparcia od mądrej osoby

strategie

Uczestnicy badania nie mieli konkretnych strategii zdobywania możliwości kontaktowania się z *mądrą* osobą, od której mogliby uzyskiwać pożądane wsparcie.

instytucje

Kontakt z osobą wspierającą, *mądrą* jest ważny, bo *przemówiła do rozsądku*, wykazała się zrozumieniem sytuacji uczestnika (umiała pokazać, że naprawdę rozumie, z czym uczestnik badania się mierzy, wie, na czym polega bezdomność i uzależnienie), wzbudziła zaufanie, pokazała zaangażowanie w pomaganie, była wiarygodna w deklarowanej chęci pomocy, gotowa wysłuchać, kiedy uczestnik potrzebował się *wygadać*, co więcej, sama też czasem z tego korzystała (*wygaduje się przed uczestnikami*).

Taką osobę uczestnicy widzieli w osobie prowadzącej placówkę, posiadającej własne doświadczenie bezdomności, czy kierownicze ośrodka, w którym przebywali.

Ja się zacząłem łapać za rozum i tutaj przyszedłem. Wiedziałem, że coś takiego jest. Dlaczego? No bo tak stwierdziłem, że ten alkohol jest takim problemem, ale czy ja jestem uzależniony? No ale nie, za dużo, trzeba kogoś mądrego posłuchać. I otarłem się trochę o AA, oni mi o tym powiedzieli, żebym przyszedł tutaj. Jeżeli chcesz pomocy, to my ci też pomożemy, ale masz być trzeźwy. Nie miałem problemu z wyrzuceniem gorzały, bo wiedziałem, że ja po prostu zapijałem swoje smutki. Z psychologami rozmawiałem, czy w [nazwa miejscowości, w której mieścił się zakład karny], siedmiu psychologów, pomagałem im te mityngi prowadzić (3M).

zwyczajni ludzie

Wspierającym *mądrym* dla jednego z uczestników był kolega ze spotkań „AA”. Wspólnie radzili sobie z uzależnieniem, towarzysząc sobie w trudnych chwilach, kiedy rozmawiali przez telefon, oczekując od siebie wysłuchania, zrozumienia, możliwości *wygadania się*.

Mam jedną relację z chłopakiem, z którym się leczę, półtora roku temu. Też dalej utrzymuje abstynencję i co więcej, trzeźwieje i to bardzo fajnie, bo jakby idzie tą drogą, już ma tam dwójkę dzieci, w międzyczasie mu się urodziła. Chodzi na terapię jedną, drugą, jakby trzeźwość faktycznie jest u niego priorytetem. Jakby ta relacja między nim a mną też jest bardzo, bardzo ważna i też dzwoniczmy do siebie, mówimy, jak mu idzie, jak mi idzie, tak to jest też taka osoba. No jak mam ciężkie momenty, to już parę razy miałem tak, że do niego po prostu zadzwoniłem i po kilkunastu minutach tam jakiejś ciężkiej rozmowy tam po prostu wszystko ze mnie spływa, więc to jest takie jakby, ja nie oczekuję od niego rad, on ode mnie tak samo, tylko po prostu zrozumienia, wysłuchania i jakby to czasem wystarcza, żeby po prostu miał do kogo się wygadać i trzeba po prostu przytaknąć i tyle. I to potrafi załatwić całą sprawę (44M).

7.2. powody niekorzystania z usług

Uczestnicy badania wskazali różne powody niekorzystania z pomocy. Wynikały one z doświadczeń nabytych podczas korzystania ze wsparcia w przeszłości. Rekonstrukcja

powodów jest istotną wskazówką dla planowania usług społecznych w formie, w której ich adresaci będą częściej po nie sięgali.

konieczność proszenia się

Uczestnicy badania nie korzystali z pomocy, ponieważ w ich przekonaniu wymagało to dłuższego *proszenia się*, zabiegania, wyjaśniania. Takiej konieczności doświadczyli zarówno w kontaktach z instytucjami świadczącymi pomoc, jak i zwykłymi osobami, np. przechodniami.

W instytucjach musieli *wiecznie prosić się o pomoc, stale pisać te podania*, trafiając na pracowników mało przygotowanych, niezorientowanych, niechętnych do podejmowania decyzji. Szukali osób, które zaakceptują fakt, że oni jako osoby bezdomne coś jednak mogą zrobić, coś wiedzą, chcą czegoś, ale żeby to osiągnąć, potrzebują pomocy. W kontaktach ze zwykłymi osobami unikali bezpośredniego proszenia o pomoc, przyjmując wsparcie spontanicznie zaoferowane lub dostępne do wzięcia, np. w formie ubrań wystawionych *ładnie* przy śmietnikach, jedzenia zostawionego przed sklepem, kanapek i zakupów przyniesionych do miejsca przebywania). *Proszenie się o pomoc jest postrzegane przez niektórych uczestników badania jako niehonorowe: Jest też kwestia honoru i tu zależy od człowieka. Ja nie lubię prosić o coś, mam rodzinę, mam wszystko, mógłbym prosić, mógłbym mieszkać u siostry, u brata, ale ja tego nie uważam* (56M).

dyskryminacja i stygmatyzacja

Uczestnicy badania unikali pomocy, ponieważ korzystając z niej wcześniej, czuli się dyskryminowani i stygmatyzowani ze względu na bezdomność, uzależnienie czy pobyt w zakładzie karnym. Wśród osób stygmatyzujących byli pracownicy instytucji pomocowych, tu jeden z przykładów stygmatyzacji i dyskryminacji w poczekalni w szpitalu poprzez publiczne wywoływanie osoby jako „bezdomnej”:

*Podalam adres i ona w komputerze miała, że to jest schronisko dla bezdomnych. A ona mówi: jeszcze pani poczeka. No dobrze. Usiadłam na tej poczekalni i siedzę. No i ona dzwoni do lekarza dyżurnego i mówi: bo tu taka jedna bezdomna jest i się niecierpliwi. No i ja się nic nie odezwałam. **No i schodzi tam ten doktor z tych schodów i mówi, która to ta bezdomna?** To niech wejdzie. Pan sobie wyobraża, co mnie spotkało? No więc czerwona się zrobiłam jak burak. Ale po prostu nie miałam siły nawet dyskutować, bo ten ból miałam ogromny* (16K).

Uczestnicy badania wyrażali dezaprobatę wobec uwydatniania ich bezdomności i w ogóle ujawniania faktu ich bezdomności w miejscach publicznych: *Że ten człowiek jest bezdomny, to musi pani to mówić? Nie musi tego pani mówić. Bo ten człowiek nie ma napisane na czole. Jest człowiekiem jak pani, dlaczego pani oficjalnie mówi?* (47M).

uraz z powodu niesprawiedliwego potraktowania

Do korzystania z pomocy zniechęcało poczucie niesprawiedliwego potraktowania przez osoby udzielające pomocy w przeszłości, np. odmowa dokładki zupy przez osobę

pracującą w noclegowni, po której nastąpiła obserwacja tego, że po posiłku garnki z pozostałą zupą były zabierane samochodem jej męża. Uczestnicy byli świadkami sytuacji nadużywania pomocy przez inne osoby, które – jak podkreślali – korzystały z niej na skutek przekazania instytucji pomocowej nieprawdziwej informacji na temat dochodów, np. *Były rozdawane posiłki [...], ludzie idą na łatwiznę i nie tylko ci, którzy nie mają dachu nad głową, ale ludzie wyrachowani, którzy nie powinni korzystać z takiej pomocy* (23K).

poczucie wykluczenia w urzędach

Uczestnicy badania unikali korzystania z pomocy instytucji, w których nie wiedzieli, jak się właściwie zachować i nie spodziewali się spotkać kogoś, kto im to ułatwi. Dotyczyło to „urzędów” (uczestnicy badania używali tego określenia, nie doprecyzowując, o jakie urzędy konkretnie chodzi) i sądów, w których, w ich przekonaniu, konieczne jest komunikowanie się niezrozumiałym i nieznanym im językiem.

obserwowanie i doświadczenie przemocy w placówkach

Uczestnicy badania doświadczyli przemocy w placówkach ze strony współmieszkańców, np. zwracano się do nich wulgarnie, awanturowano się przy nich (*ciągle były harmidry*), przepychano się i bito. Zrelacjonowano przemocowe potraktowanie przez pracownika w formie „wykopania” ze schroniska z powodu nietrzeźwości podczas oczekiwania na przyjęcie: *Ale normalnie mnie za chaby i fru. Ja się nie stawiałem. To też takie dziwne podejście dla mnie. Co innego, jakbym tam poszedł i się wstawił. Tylko że on zauważył, że ja sobie pierdyknąłem i od razu wyskoczył do mnie z łapami* (3M). Mimo usprawiedliwiania przemocy fizycznej pozostawała niechęć do korzystania ze wsparcia.

nastawienie na ludzi bardziej potrzebujących

W ocenie uczestników badania instytucje pomocowe dzielą ludzi na bardziej i mniej potrzebujących, czyli mniej i bardziej zdolnych pomóc sobie samodzielnie. Wsparcie kierują do potrzebujących bardziej, np. samotnych matek. Mężczyzna w średnim wieku uchodzi za potrzebującego mniej, „nadającego się do pracy młodego chłopca”. Uczestnicy przyjmują ten sposób myślenia.

przekonanie, że osoba pod wpływem substancji nie ma prawa korzystać z pomocy

W przekonaniu uczestników zasada, że nie można korzystać z pomocy, jeśli jest się pod wpływem substancji zmieniającej świadomość, jest oczywista. Odnoszą ją nawet do usług niskoprogowych, których celem jest zapewnienie ochrony przed zimnem, miejsca do odpoczynku i podstawowego posiłku (ogrzewalnie i noclegownie). Zasada jest przyjmowana jako oczywista także w schroniskach. Uczestnicy zgadzają się, że jest to trudne, bywa poniżające i stygmatyzujące, ale wiedzą i przyjmują, że jeśli są *wypici*, to nie ma co próbować skorzystać z pomocy, bez względu na to, czy są w logicznym kontakcie, reagują na polecenia personelu, nie stanowią zagrożenia dla zdrowia czy życia własnego lub innych. Liczy się tylko poziom alkoholu w wydychanym powietrzu.

takie czasy, że ludzie sobie nie pomagają

Uczestnicy uważają, że *teraz są takie czasy*, że nie tylko ludzie nie pomagają innym, ale nawet dążą do „dowalenia im”, w związku z tym trzeba sobie radzić samemu: *Dzisiaj to w ogóle to są takie czasy. Kiedyś pamiętam, pamiętam, były takie czasy, były takie lata, że jak komuś się coś działo, to wszyscy na głowie stawiali, żeby temu słabemu pomóc. A dzisiaj, no na odwrót. Dzisiaj to jest tak, że jeszcze cię popchnąć, dobić* (11M).

pewne rzeczy trzeba zrobić samemu

Uczestnicy badania wspominali pewne działania, które muszą zrealizować samodzielnie. Było wśród nich dojście do trzeźwości, które warunkowało możliwość skorzystania z pomocy placówki zbiorowej. Brak spełnienia warunku skutkowało koniecznością pobytu na ulicy lub w miejscach niekonwencjonalnych, np. *włóczenia się po śmietnikach, melinach*.

trzeba sobie radzić samemu, skoro się umie

Uczestnicy deklarowali możliwość samodzielnej realizacji niektórych działań, *skoro potrafią* (np. złożenie wniosku o lokal czy wyremontowanie go). Niektórzy wyrażali opinię, że będzie to wówczas lepiej wykonane, niż gdyby miała za działanie odpowiadać instytucja pomocowa.

jest dobrze tak, jak jest, przyzwyczaiłem się

Uczestnicy badania pogodzili się z przeżywaną sytuacją, akceptują ją, mimo że pragnęli by zmiany. Jeden z rozmówców wyraża swoje rozczarowanie tym, że nie ma *prawdziwego* mieszkania, tylko treningowe, ale zaakceptował już swoją sytuację: *wolałbym gorsze nawet mieszkanie od tego o 10 razy. Ale wolałbym. Na razie jest tu dobrze* (2M). Inny uczestnik biernie wytrzymuje wyśmiewanie i złe traktowanie ze strony osób „domnych”, bo *do wszystkiego można się przyzwyczaić* (48K). Kolejny uczestnik, który utrzymuje abstynencję, godzi się na wynikające z regulaminu placówki regularne kontrole alkoholem, choć odczuwa frustrację i brak zrozumienia jego sytuacji: *Trzeba się odhaczyć, dmuchnąć, no taki jest regulamin. Trzeba się przyzwyczaić. Czasem się człowiek w środku buntuje, bo co mam dmuchać, jak nie piję? Ale jakoś tak przechodzi. Przyzwyczaiłem się do tego* (2M). Określony sposób czy warunki życia, stosowane sposoby radzenia sobie mocno *wchodzą w krew*. Czasem przyzwyczajenie jest tak silne, że jakakolwiek zmiana możliwa jest dopiero po dłuższym czasie. Na przykład trudno jest przystosować się do życia w placówce zbiorowej osobie, która dotąd przebywała na ulicy i ceniła sobie wolność i samostanowienie z tym związane; trudno pozbyć się nawyku zbierania *petów i jedzenia z chodnika* osobie, która od niedawna przebywa w mieszkaniu treningowym, skoro w taki sposób funkcjonowała przez lata spędzone na ulicy. Zdarzało się też, że uczestnicy badania z sentymentem wspominali pobyt na ulicy, bo stanowił ważny rozdział w ich życiu i źródło wielu (negatywnych, ale i pozytywnych) doświadczeń: *Człowiek przywyka do takiego życia, że dla niego staje się codziennością. Ja chciałabym, wiem,*

że mieszkam tutaj, chciałabym tam pójść, usiąść na tej betonowej ławce i przypomnieć sobie [...], to uległo już, praktycznie przeszło, czas przeszły (23K).

7.3. potrzeby zaspokajane w różnych sytuacjach mieszkaniowych

Rozdział zawiera opis potrzeb uczestników badania, które były lub nie były zaspokajane w poszczególnych sytuacjach mieszkaniowych (patrz: Wprowadzenie, Definicje pojęć teoretycznych). Ponieważ część sytuacji mieszkaniowych jest zbieżna z usługami społecznymi, poziom zaspokojenia potrzeb można odnosić do konkretnych usług społecznych świadczonych w województwie łódzkim.

Zapoznając się z poniższym materiałem, warto pamiętać o jakościowym charakterze analizy. Oznacza to, że każda relacja, każdej osoby, dotycząca zaspokojenia jakiejś potrzeby, została uwzględniona. Nie musi to jednak oznaczać, że istnieje modelowy rozmówca, w przypadku którego wszystkie wymienione potrzeby zostały zaspokojone w danej sytuacji mieszkaniowej. Zaprezentowano listę potrzeb zaspokajanych w sumie, a nie listę potrzeb zaspokajanych przez każdego użytkownika usługi.

ULICA I MIEJSCE NIEKONWENCJONALNE

POTRZEBY ZASPOKAJANE	POTRZEBY NIEZASPOKAJANE LUB ZASPOKAJANE Z TRUDEM
— schronienie – okresowo w noclegowni lub ogrzewalni; — jedzenie i picie (posiłki wydawane na ulicy), paczki żywnościowe (regularne i świąteczne), zakupy przekazywane przez „domnych”; — mycie się (łazienie mobilne, prysznice w ogrzewalni, noclegowni); — pranie (w ogrzewalni, noclegowni, w łazni mobilnej, u rodziny, w rzece); — otrzymanie czystych ubrań (w noclegowniach, łazieniach mobilnych, z kontenerów PCK); samodzielny zakup w <i>ciucholandach</i>, by dopasować ubranie do potrzeb; — środki higieniczne (paczki od instytucji i od ludzi); — afiliacja – możliwość bycia z partnerem, partnerką, decydowania, w jakiej grupie osób się funkcjonuje, opiekowania się zwierzęciem; — samostanowienie – częściowo zaspokojone poprzez możliwość decydowania o tym, co się robi i kiedy.	— schronienie/dach nad głową (namiot, klatka schodowa, przystanek, poczekalnia autobusowa/PKP); — odpoczynek – brak możliwości regeneracji, odpoczynku; — potrzeba ciepła/przebywania w ciepłym pomieszczeniu; — mycie się – utrudnione (toalety w galeriach, na stacjach paliw z możliwością zamknięcia się wewnątrz, u znajomych, u rodziny); — załatwianie potrzeb fizjologicznych (wydalanie) – utrudnione dla osób niekorzystających z noclegowni/ogrzewalni, możliwe na stacjach paliw, w galeriach, w parkach, lesie, brak toalet miejskich/publicznych; — bezpieczeństwo fizyczne – życie w sytuacji zagrożenia zredukowanego poprzez własne strategie; — szacunek i uznanie – brak szacunku w oczach własnych i innych ludzi z powodu sytuacji mieszkaniowej/bezdomności; — bezpieczeństwo ontologiczne – brak stałości, przewidywalności; — samostanowienie – niezaspokojone w przypadku proszenia się o pieniądze, by móc przetrwać, co powoduje poczucie zależności od innych; — zdrowie fizyczne – utrudniony dostęp do służby zdrowia; — zdrowie psychiczne – brak świadomości kryzysu psychicznego; — praca – trudność w znalezieniu i utrzymaniu stałej pracy w sytuacji braku miejsca, w którym można odpocząć po pracy i zadbać o higienę; — pieniądze – zaspokajane częściowo i z dużym trudem poprzez zebranie (<i>wędkowanie</i>) i krótkotrwałe dorywcze prace; — potrzeba równego traktowania – niezaspokojona; — potrzeba domu – niezaspokojona.

PLACÓWKĄ ZBIOROWA

POTRZEBY ZASPOKAJANE	POTRZEBY NIEZASPOKAJANE LUB ZASPOKAJANE Z TRUDEM
— ciepłe pomieszczenie, miejsce do odpoczynku; — jedzenie i picie – posiłki wydawane na stołówce, samodzielnie przygotowywane we wspólnej kuchni z produktów własnych, zapewnionych przez placówkę lub otrzymanych w paczkach żywnościowych; — zadbanie o higienę – w różnym stopniu (dostęp do pryszniców, umywalek, pralek, WC, często liczba niedopasowana do liczby użytkowników); — środki higieniczne zapewniane na bieżąco (w niektórych placówkach) bądź zdobywane samodzielnie (od „domnych” przywożących je do placówki; paczki od organizacji); — potrzeba bezpieczeństwa fizycznego – zaspokojona ze strony osób spoza placówki; — afiliacja – w różnym stopniu w zależności od liczby i charakteru osób w pokoju; — samorealizacja – uczestnictwo w wycieczkach organizowanych w placówkach (np. wyjścia do muzeum); — potrzeba domu – dla niektórych osób <i>niby-dom</i>.	— potrzeba bezpieczeństwa fizycznego – zaspokojona w różnym stopniu w zależności od własnych umiejętności zadbania o nią (np. nabytych w więzieniu) i <i>składu</i> współmieszkańców; — afiliacji – brak możliwości i warunków do zaproszenia bliskich do placówki, brak możliwości pobytu ze zwierzęciem, brak możliwości pobytu z partnerem/partnerką przeciwnej płci; — bezpieczeństwo ontologiczne – brak stałości, przewidywalności, niepewność dotycząca długości udzielania wsparcia w placówce; — samostanowienie – brak możliwości decydowania, brak wpływu na funkcjonowanie w placówce; — pieniądze – częściowo zaspokojone przez zasiłki z systemu pomocy społecznej (wsparcie pracownika socjalnego z placówki); — zdrowie psychiczne – ujawniające się trudności po okresie ciągłej walki o przeżycie na ulicy.

MIESZKANIE TRENINGOWE

POTRZEBY ZASPOKAJANE	POTRZEBY NIEZASPOKAJANE LUB ZASPOKAJANE Z TRUDEM
— schronienie – ciepło, dach nad głową; — jedzenie i picie – samodzielne gotowanie lub wraz ze współmieszkańcami, produkty od organizacji lub samodzielny zakup; — umycie się (dostęp do toalet, środki czystości od pracowników, zakupione we własnym zakresie lub w formie paczek od instytucji pomocowych); — bezpieczeństwo fizyczne – własny pokój lub dzielony z dwoma osobami, zamykany na klucz, częściowy wpływ na dobór współmieszkańców; — afiliacja – możliwość budowania relacji z koleżankami/kolegami w pokoju w zależności od liczby mieszkanek/mieszkańców; — samorealizacja – uczestnictwo w wycieczkach organizowanych przez organizację prowadzącą mieszkanie (np. wyjścia do muzeum); — samostanowienie – możliwość decydowania o przebiegu dnia, rodzaju posiłku itp.; — pieniądze – zasiłki z pomocy społecznej, posiadanie lub podejmowanie starań o uzyskanie emerytury, renty z tytułu niepełnosprawności czy orzeczenia o stopniu niepełnosprawności; — zdrowie fizyczne – nawiązanie lub kontynuacja kontaktu ze służbą zdrowia, ujawniające się dolegliwości po trudach walki o przeżycie na ulicy; — potrzeba domu – dla niektórych osób <i>niby-dom</i>.	— afiliacja – utrudnione relacje koleżeńskie, jeśli w pokoju jest więcej niż trzech mieszkańców; — bezpieczeństwo ontologiczne – brak stałości, pewności co do długości pobytu w mieszkaniu; — praca – częściowo zaspokojona poprzez rejestrację w rządzie pracy, staże, kursy przekwalifikujące, niezaspokojona z powodu braku pracy po kursach; — zdrowie psychiczne – ujawniające się trudności po okresie ciągłej walki o przeżycie na ulicy.

MIESZKANIE SOCJALNE	
POTRZEBY ZASPOKAJANE	POTRZEBY NIEZASPOKAJANE LUB ZASPOKAJANE Z TRUDEM
— schronienie przed warunkami atmosferycznymi, ciepło; — zadbanie o higienę – w pewnym zakresie poprzez dostęp do WC, łazienki, ciepłej/zimnej wody we wspólnym miejscu dla kilku gospodarstw domowych; — afiliacja – możliwość zaproszenia bliskich, bycia z partnerem/partnerką, zwierzęciem; — samorealizacja – możliwość realizacji pasji; — bezpieczeństwo ontologiczne – zaspokojone „dom moją twierdzą”; — samostanowienie – samodzielne decydowanie o planie dnia; — praca – dorywcza, umowa o pracę; — pieniądze – zasiłki z pomocy społecznej, emerytura lub renta z tytułu niepełnosprawności; — zadbanie o zdrowie fizyczne – podjęcie i kontynuowanie leczenia; — potrzeba domu – w pewnym stopniu w zależności od remontu.	— potrzeba bezpieczeństwa fizycznego – w przypadku jednej uczestniczki niezaspokojona z powodu lokalizacji ubikacji w korytarzu; — potrzeba domu – niezaspokojona, jeśli mieszkanie zostało przekazane w stanie do remontu.

7.4. czynniki różnicujące decyzje o korzystaniu z usług

Uczestnicy badania wskazali kilka czynników, które wpływały na ich decyzje dotyczące skorzystania z danego rodzaju pomocy w celu zaspokojenia określonej potrzeby. Należały do nich: pora roku/pogoda (ciepło/zimno), *czasy* (w rozumieniu sytuacji społeczno-ekonomicznej) / moment życia, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, posiadanie pracy, rodzaj sytuacji mieszkaniowej oraz standard placówki zbiorowej (schroniska, noclegowni). Niżej zaprezentowano wyłącznie czynniki nazwane bezpośrednio przez uczestników badania – nie są to wyniki analizy ani interpretacje zespołu badawczego. Przedstawione zostały w kolejności według obszarów potrzeb. Uczestnicy nie wskazali czynników różnicujących dla każdego obszaru:

przeżycie

Pora roku, ciepło/zimno, pogoda. Zimą osobom mieszkającym w miejscach niekonwencjonalnych i na ulicy trudniej jest zaspokoić potrzebę zadbania o higienę, zdobycia jedzenia, utrzymania ciepła (odpowiednie buty, ubrania, opał i możliwość ogrzania pomieszczenia lub znalezienie ciepłego pomieszczenia z możliwością przebywania w nim). Osoby te wskazywały również, że w okresie zimowym trudniej jest im zdobyć środki do życia ze względu na mniejszą liczbę ludzi na ulicach, a co za tym idzie,

mniejszą szansę na uzyskanie pomocy. W związku z tym są bardziej skłonne podjąć decyzję o skorzystaniu z noclegowni lub schroniska, co wiąże się także z decyzją o abstynencji od substancji psychoaktywnych.

Rodzaj sytuacji mieszkaniowej. Doświadczenie życia na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych, w szczególności trudne warunki przetrwania oraz „wolność” *robienia co się chce*, powodowały trudności w odnalezieniu się w placówce i opuszczaniu jej.

Uzależnienie od substancji. Osoba uzależniona od alkoholu, która podjęła decyzję o abstynencji, jest bardziej skłonna do pobytu w placówce, ponieważ łatwiej tam uniknąć „pijącego towarzystwa”. Żeby przeżyć na ulicy, trzeba być w grupie, która zazwyczaj jest grupą osób stale pijących. Ponadto znajdowanie się pod wpływem alkoholu (bycie *wypitym*) zmienia nastawienie pracowników instytucji do osoby podczas kontaktu. Pracownicy, np. burmistrz czy osoba przyjmująca do placówki, są mniej skłonni do udzielania pomocy.

afiliacja

Pora roku, ciepło/zimno, pogoda wpływa na decyzję dotyczącą czasu spędzanego w środowisku, udziału w życiu społecznym, np. w placówce zbiorowej latem jest więcej wydarzeń i możliwości spędzania czasu na zewnątrz, łatwiej też zorganizować sobie czas; zimą więcej osób stara się o przyjęcie do placówek i więcej osób jest w placówce, co sprawia, że trudniej zaspokoić potrzebę prywatności.

Standard placówki. Duża liczba osób w pokoju (większa niż 4) uniemożliwia zaspokajanie potrzeby afiliacji, np. żeby porozmawiać z koleżanką z pokoju, trzeba wyjść na zewnątrz budynku lub do świetlicy (zimą). Zakaz przebywania w placówce ze zwierzęciem lub z partnerem/partnerką innej płci skutkuje decyzjami o niekorzystaniu z tej formy wsparcia i pozostawaniu razem na ulicy lub w miejscu niekonwencjonalnym.

szacunek i uznanie

Standard placówki. Możliwość pełnienia ważnej funkcji w schronisku (np. z *kierownikiem pilnują, żeby nie było burzliwości*) sprawia, że osoba czuje się bardziej szanowana, ponieważ *ma więcej do powiedzenia*, dzięki czemu jest bardziej skłonna do pozostawania w placówce.

Posiadanie pracy. Osobie bytującej w miejscu niekonwencjonalnym posiadanie pracy pozwalało zaspokoić potrzebę *niebycia ciężarem dla placówki*.

samorealizacja

Czasy / moment życia. Poziom oczekiwań od życia i potrzeba radzenia sobie samemu (będące dla uczestników badania wyznacznikami samorealizacji) były ważniejsze dawniej, w innym momencie życia. Aktualnie godzili się na bardziej „materialistyczne”

podejście, w związku z tym łatwiej było im podjąć decyzję o pobycie w placówce zbiorowej, a nie na ulicy.

samostanowienie

Rodzaj sytuacji mieszkaniowej. Wolność wyboru i możliwość życia według własnych decyzji były utożsamiane z dwiema sytuacjami mieszkaniowymi (ulica i miejsce niekonwencjonalne). Z kolei ich brak był postrzegany jako cecha pobytu w placówkach zbiorowych. Różnica wpływała na decyzje uczestników badania o korzystaniu z usług placówek.

Dom/schronienie

Pora roku (ciepło/zimno), pogoda. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że jeśli tylko pogoda na to pozwalała (było ciepło), to osoby bytujące na ulicy i w miejscach niekonwencjonalnych pozostawały w nich. Dopiero zimą udawały się do placówek lub starały się zdobyć pracę, aby wynająć lokum prywatnie, lub decydowały się na zamieszkanie *kątem* u rodziny lub znajomych. Inaczej było w przypadku osób wymagających codziennej opieki ze względu na stan zdrowia (ograniczona mobilność, potrzeba stałego leczenia się, przyjmowania leków), które traktowały pobyt w placówce jako jedyny możliwy sposób zabezpieczenia „mieszkania”.

Standard mieszkania. Wielkość posiadanego mieszkania i koszty jego utrzymania (trzy-pokojowe z centralnym ogrzewaniem) wpłynęła na decyzję o pobycie w mieszkaniu treningowym – uczestnik nie był w stanie utrzymać tak dużego mieszkania. Usytuowanie mieszkania zaproponowanego przez gminę na wyższym piętrze budynku i konieczność ogrzewania go z pomocą opału przynoszonego z zewnątrz (węgiel, drewno) spowodowała, że osoba zdecydowała się na dalsze zamieszkiwanie w miejscu niekonwencjonalnym.

Czasy / koszty. Przed wybuchem wojny w Ukrainie łatwiej było wynająć mieszkanie prywatnie – teraz wzrosły ceny i w konsekwencji osoby nie stać i musi korzystać z mieszkania treningowego.

Posiadanie pracy. Możliwość zdobycia pracy lub jej posiadanie wpływało na decyzję o pozostawaniu w miejscu niekonwencjonalnym i niekorzystaniu z usług placówki zbiorowej. Praca oznaczała posiadanie środków finansowych, którymi można opłacić pobyt w hotelu.

podsumowanie – usługi społeczne w odpowiedzi na potrzeby

Sposoby zaspokajania potrzeb przedstawione przez uczestników badania obejmowały **własne strategie, pomoc różnych instytucji** oraz spontanicznie zaproponowaną lub wyproszoną **pomoc od zwykłych ludzi**. Zwykli ludzie to obce osoby, przechodnie,

osoby niebędące pracownikami instytucji wspierających ani osobami doświadczającymi bezdomności.

Stosowanie własnych strategii przeważało w obszarach bezpieczeństwa fizycznego, bezpieczeństwa ontologicznego, samostanowienia oraz zdrowia psychicznego. Korzystanie z pomocy instytucji przeważało w obszarze zdrowia fizycznego i przeżycia. Korzystanie z pomocy zwykłych ludzi dominowało w obszarze szacunku i uznania. Uczestnicy badania nie znajdowali natomiast wsparcia zwykłych ludzi w obszarach bezpieczeństwa fizycznego, samorealizacji oraz samostanowienia. W przypadku zaspokajania potrzeby bezpieczeństwa fizycznego to szczególnie istotne, ponieważ osoby mogły liczyć w tym obszarze jedynie na siebie i strategię własną, nie znajdując wsparcia również ze strony instytucji (szczególnie służb mundurowych).

Brak wsparcia instytucjonalnego był szczególnie odczuwany w zaspokajaniu potrzeby samorealizacji, co może wskazywać na pomijanie tego obszaru przez pracowników zarządzających usługami. Może też wynikać z braku adekwatnego finansowania tego rodzaju usług.

Znamienne jest ograniczone poczucie możliwości korzystania z pomocy instytucji w zakresie zaspokojenia potrzeby schronienia przez osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych. Zrozumiała wydaje się rezerwa uczestników badania w korzystaniu z pomocy w tym zakresie od zwykłych ludzi. Choć pojawiły się relacje o znajdowaniu tymczasowego schronienia u bliskich oraz znajomych, *kątem*, to jednak jej trwałe zaspokojenie w ten sposób wydaje się zbyt dużym oczekiwaniem wobec osób prywatnych, niezobowiązanych systemowo do takiej formy wsparcia. Formalnie samorządy lokalne dysponujące środkami publicznymi zapewniają usługi ukierunkowane na zaspokojenie dokładnie tej potrzeby (zapewnienie schronienia pozbawionym go osobom przebywającym na danym terytorium jest obowiązkiem własnym gminy). Zatem uzasadnione jest przekonanie zwykłych mieszkańców, że osoba doświadczająca bezdomności ma dokąd się udać i nie ma potrzeby jej w tym dodatkowo pomagać.

Fakt zaspokajania potrzeb w oparciu przede wszystkim o własne strategie, jak to miało miejsce wśród uczestników badania w zakresie potrzeby bezpieczeństwa fizycznego, ontologicznego, samostanowienia i zdrowia psychicznego, może świadczyć o niewystarczającej, nieadekwatnej lub nieznannej osobom ofercie usług społecznych w danym obszarze. Wybierają poleganie na sobie – pytanie, czy to wybór czy jedyna możliwość?

Znaczące jest nieposiadanie niemalże żadnych strategii własnych służących zaspokajaniu potrzeby szacunku i uznania. Może to oznaczać, że uczestnikom badania brakowało sił, by zawałczyć o samego siebie, o szacunek należny każdemu człowiekowi jako człowiekowi. Nie byli w stanie upominać się o ludzką godność. Mogło to być powodowane przez uwewnętrznione przekonanie o zasadności powszechnego braku szacunku dla osób doświadczających bezdomności. Nie szanując samego siebie, trudno walczyć o uznanie innych.

Brak własnych strategii w obszarze zdrowia fizycznego wydaje się zrozumiały – do pewnego momentu można leczyć się samemu lub znosić niedogodności wynikające ze słabego stanu zdrowia. Natomiast brak wsparcia instytucji w tym obszarze obiektywnie jest problemem i może być interpretowany jako wykluczenie z dostępu do usługi opłacanej ze środków publicznych, która teoretycznie powinna być dostępna dla każdego. Rzeczywiście dostęp się zwiększał, ale dopiero po trafieniu do placówki zbiorowej, tymczasem prawo do korzystania z usług zdrowotnych ma każdy, nawet jeśli nie jest ubezpieczony z tytułu zatrudnienia czy niepełnosprawności. Istnieją systemowe, przewidziane w prawie rozwiązania zapewniające dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom, które go nie mają. Każda osoba, która nie ma „ubezpieczenia zdrowotnego”, może mieć przyznane prawo do korzystania ze świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie decyzji administracyjnej prezydenta, burmistrza czy wójta gminy (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.).

Jeśli chodzi o wspieranie procesu wychodzenia z bezdomności, co jest zadaniem systemu pomocy społecznej oraz schronisk dla osób bezdomnych (Dz. U. 2018 poz. 896), trzeba stwierdzić, że doświadczenia, jakich nabywają osoby znajdujące się w sytuacjach mieszkaniowych objętych badaniem podczas korzystania z kierowanych do nich usług, nie pozwalają na osiągnięcie trwałego sukcesu w utrzymywaniu się w mieszkaniu. Usługobiorcy nabierają zwyczajów, które są nieprzydatne dla funkcjonowania w sytuacji „domności” (i utrwalają je).

Bardzo niepokojące są relacje wyjaśniające powody niekorzystania z dostępnej pomocy i jego konsekwencje. Osoba, która opuszcza instytucję z poczuciem, że została potraktowana źle, inaczej niż inni obywatele, nie mogła się „doprosić o pomoc”, nie potrafiła zrozumieć i spełnić oczekiwań i nie trafiła na nikogo, kto jej wyjaśnił, co ma zrobić, rezygnuje z ponownego zwrócenia się o pomoc. Przyjmuje za uzasadnione stosowanie praktyk niedozwolonych, np. usuwanie z placówki siłą, ponieważ uważa, że na to zasłużyła. Przyjmuje strategię radzenia sobie samemu, internalizując przekonanie innych ludzi o jej prawach, np. mniejszego znaczenia jej potrzeb wobec potrzeb innych, bardziej zasługujących osób. Osoba traktowana w ten sposób przyzwyczaja się do tego, jak jest, i godzi się z rzeczywistością, co ogranicza jej motywację do zaspokajania posiadanych, jasno nazwanych potrzeb.

W tym kontekście warto się zastanowić, na ile wiarygodne są deklaracje osób o takich doświadczeniach o ich potrzebach, składane wobec pracowników instytucji wspierających? Czy rzeczywiście ujawniają, czego potrzebują? Czy raczej przytakują? Co można zrobić, żeby osoby otwarcie ujawniały swoje potrzeby i chciały pracować nad ich zaspokojeniem, korzystając z dostępnej pomocy?

Należałoby podkreślić szczególną wartość obrazu potrzeb zidentyfikowanych w niniejszym badaniu. Jego uczestnicy mieli możliwość opowiedzenia o swoich potrzebach moderatorom z profesjonalnej firmy badawczej¹³, niezwiązanym w żaden sposób

¹³ EDBAD pracownia doradczo-badawcza Maciej Mroczek.

z instytucjami udzielającymi im wsparcia w przeszłości lub obecnie. Nie mieli zatem negatywnych doświadczeń, które kazałyby im ograniczać szczerość wypowiedzi, ani nie musieli się obawiać o reakcje pracowników w wypadku wyrażenia opinii krytycznej. Jeden z uczestników podczas wywiadu odbywającego się w placówce zbiorowej powiedział wprost, że pozwala sobie na szczerość, ponieważ jest z *moderatore sam na sam*.

8. zdobywanie informacji o usługach społecznych

Uczestnicy badania korzystali z różnych źródeł informacji o usługach społecznych, formach wsparcia i pomocy, jaką mogliby uzyskać w swojej sytuacji. Źródła informacji można podzielić na trzy kategorie:

Instytucjonalne zapewniane w instytucjach ogólnego dostępu, czyli świadczących usługi dla wszystkich i przez ich pracowników;
instytucjonalne zapewniane w instytucjach „specjalistycznych”, wspierających osoby z tytułu bezdomności („dla bezdomnych”) i przez pracowników;
pozainstytucjonalne, inaczej mówiąc nieformalne.

8.1. w instytucjach ogólnego dostępu

pracownik socjalny w szpitalu

Uczestnicy badania często doświadczają problemów ze zdrowiem, skutkujących m.in. pobytami w szpitalu. Staje się to okazją do przedstawienia oferty pomocowej przez pracownika socjalnego. Sprawna współpraca między przedstawicielami różnych organizacji może umożliwić płynne przejście osoby do innej placówki po zakończeniu pobytu w szpitalu, poprzez przekazanie sprawy innemu pracownikowi: *To oni automatycznie skierowali, socjalne ze szpitala, dowalili tam do MOPS-u do mnie do [nazwa miejscowości] i ze względów zdrowotnych na razie wylądowałem tutaj (22M) bądź bezpośrednią współpracę między podmiotami: Trafiłem do szpitala, tam miałem operację na nogę i potem trafiłem do siostr na Andrzeja, a od siostr tutaj (29M).*

ośrodek pomocy społecznej

Zdecydowanie najwięcej uczestników badania wskazało ośrodek pomocy społecznej jako miejsce, z którym kontaktowali się w celu uzyskania pomocy (w tym wypełnienia wszelkich formalności) bądź informacji o jej dostępnych formach. Ich doświadczenia wskazują na samodzielne kontaktowanie się z pracownikami OPS: *Poszedłem do opieki. Tam nie było u nas miejsca, bo tam remonty były, no i skierowali mnie tu (5M) lub*

kontakt ze strony OPS: *Oni mi opłacali, załatwili mi tutaj, oni mi przysyłali właśnie te broszurki, że też mają takie ośrodki, żebym zgodził się tu przyjechać* (40M). Pracownicy socjalni wskazywali możliwe placówki i organizowali możliwość pobytu osoby: *Tylko że MOPS ma taką możliwość, żeby takie coś komuś załatwić. I byłem tam w MOPS, rozmawiałem z tym całym kierownikiem. On tu przedzwonił, później tam do mnie przedzwonił, czy jestem nadal zainteresowany. I tutaj załatwił to wszystko, że mogą mnie przyjąć* (4M); bądź dopełniali formalności pobytu umówionego samodzielnie przez uczestnika badania z kierownictwem placówki: *Ja wiedziałem o tym miejscu, porozmawiałem trochę z pracownikiem socjalnym, on powiedział, że jest. Ja mówię, wiem, że jest. No powiedział mniej więcej, jak tu jest. Mówię, idę. W wojsku byłem* (2M).

spółdzielnia mieszkaniowa

Kontakt ze spółdzielnią może mieć miejsce na różnych etapach zadłużania mieszkania. Jedna z uczestniczek badania nawiązała współpracę w momencie już dość dużego zadłużenia, ponieważ wcześniej nie miała wiedzy na temat możliwości zamiany mieszkań, bo – jak wyjaśniała – nie spotkała nikogo, kto mógł ją o tym poinformować: *Mówią: dlaczego pani do nas nie przyszła? Przecież u nas na osiedlu jest wiele mieszkań jednopokojowych. By pani spokojnie sobie zamieniła. By pani dostała. A ja mówię, Boże, nie miał mi kto w ogóle odpowiedzieć. Jaki pani błąd zrobiła* (14K).

kurator

Kurator sądowy był źródłem informacji dla osób, które z różnych przyczyn pozostawały pod jego nadzorem. Poniższy przykład dodatkowo obrazuje zachowanie ciągłości wsparcia instytucjonalnego poprzez zorganizowanie możliwości pobytu w hostelu bezpośrednio po opuszczeniu zakładu karnego, a nie dopiero po wyjściu, z narażeniem osoby na doświadczenie bezdomności w oczekiwaniu na nowe miejsce: *Rozmawiałem z panią kurator w zakładzie karnym tam przed wyjściem i powiedziała, że załatwi jakiś tam hostel [...]. Pani kurator mnie tutaj skierowała* (12M).

policja

Kontakt z policją w celu zdobycia informacji na temat usług jest dość specyficzny i raczej rzadko praktykowany, głównie z powodu zdecydowanie częstszych przypadków unikania policji (choćby ze względu na negatywne doświadczenia z przeszłości). Poniższy przykład obrazuje dużą umiejętność znalezienia przez uczestnika drogi dotarcia do informacji na temat interesującego go ośrodka.

Znalazłem na stronie właśnie, żeby się skontaktować z takim ośrodkiem. Zadzwońłem na policję po prostu. Policja powiedziała, że jest taki numer telefonu, na który można zadzwonić i właśnie mogę się dowiedzieć, czy jest taki ośrodek tutaj w okolicach (35M).

Warto podkreślić, że zdarzały się sytuacje, kiedy przekazywane osobie informacje były niezetelne, bo nie zostały zaktualizowane (polecany podmiot nie świadczył już danej

usługi) lub zawierały błędne wskazówki (procedura zapewnienia sobie możliwości udziału w wyborach w miejscu innym niż miejsce ostatniego zameldowania, zorganizowania ubezpieczenia zdrowotnego czy wyrobienia dowodu). Osoba podejmowała starania zgodnie ze wskazaną procedurą, po czym okazywało się, że kolejność niezbędnych kroków jest inna. Opisane sytuacje powodowały poczucie chaosu i potęgowały zagubienie osób z doświadczeniem bezdomności.

8.2. w instytucjach wspierających z tytułu bezdomności

streetworkerzy i organizacje realizujące usługi środowiskowe

Jednym ze źródeł informacji na temat możliwych form wsparcia były dla osób z doświadczeniem bezdomności organizacje świadczące usługi środowiskowe oraz streetworkerzy. Przywoływano przykłady spotkań przy autobusie oferującym pomoc osobom potrzebującym w okresie jesienno-zimowym bądź korzystania z posiłków wydawanych regularnie przez organizacje pomocowe (jadłodajnie, punkty tzw. *wydawek* na ulicy). Wypowiedź poniżej obrazuje wyjście pracowników jednego z hosteli bezpośrednio do środowiska osób z doświadczeniem bezdomności w celu poszukiwania tych, którzy potrzebowali pomocy.

Siostra doszła kiedyś do nas i matka przełożona. Może dlatego, że my byliśmy czystsi, pachnący i trzeźwi, nie wiem, nie pytałam się ich nigdy. I przyszła anioł kobita, bo one to są takie zapierdajki tu, tu, tu, tu, nie mają czasu, nie dbają o siebie, chodzą bez skarpetek zimą, do ludzi lecą. Przyszła i zajrzała, wzięła moje papiery i zaczęliśmy rozmawiać (30K).

kierownik / wychowawca / pracownik ośrodka pomocowego

Uczestnicy badania w naturalny sposób pozyskiwali informacje o dostępnych usługach podczas pobytu w różnych placówkach pomocowych. Zdobywana wiedza mogła służyć m.in. uzyskaniu dodatkowego wsparcia poza tym świadczonym przez placówkę bądź była przydatna po opuszczeniu placówki, w momencie poszukiwania nowych form pomocy. W przypadku chęci otrzymania pomocy w innym miejscu niezbędne było wsparcie konkretnej osoby, która towarzyszyła w tych działaniach, pełniąc funkcję rzecznika i pośrednika w kontaktach.

To właśnie kierowniczką mi załatwiła tę placówkę, bo byliśmy w opiece tam u pana takiego i kierowniczką rozmawiała i mówi, że ona [uczestniczka badania] potrzebuje samodzielności, czyli uspokoić się wewnętrznie i fizycznie, no i skierowała mnie tu od razu (34K).

Niekiedy osoby objęte badaniem wskazywały placówki oferujące wsparcie jako źródło informacji, jednak nie precyzowały, w jaki sposób i od kogo konkretnie te informacje pozyskiwały: *Ja skończyłem terapię w [nazwa miejscowości]. No i tam się dowiedziałem,*

że są dwie opcje hostelu [...]. Wybrałem jakoś tutaj (53M). Niekiedy kierownik prowadzący placówkę, w której przebywała osoba doświadczająca bezdomności, był jednocześnie kierownikiem innej placówki, w której osoba ta mogłaby otrzymać dalsze wsparcie, w tym stanowiące kontynuację lub uzupełnienie dotychczasowych działań pomocowych: *Byłem właśnie w tym ośrodku uzależnień w [nazwa miejscowości]. Pani dyrektor jest ta sama, co tutaj. Można po leczeniu przyjść tu, dalsza część taka jakby leczenia* (52M). Interesującym przykładem jest pozyskanie przez uczestnika badania wiedzy na temat placówki pomocowej od współuczestnika mityngów AA. Jak się okazało, był on jednocześnie kierownikiem polecanej placówki.

Tam już miałem na mityngach w [nazwa miejscowości] załatwione, bo prezes też był alkoholikiem, co przyjeżdżał. On prowadził to schronisko, no i przyjęli mnie bezpośrednio, przyjechali po mnie, wzięli mnie tam do siebie, no i tam byłem (40M)

8.3. źródła pozainstytucjonalne (nieformalne)

Źródła pozainstytucjonalne to nieformalne sposoby pozyskiwania informacji, często spontaniczne, pojawiające się w codziennej, potocznej komunikacji, najczęściej ze strony osób „domnych” (sąsiadów, znajomych), bliskich, innych osób z doświadczeniem bezdomności, ale i wynikające z własnych, osobistych doświadczeń z korzystania z pomocy w przeszłości czy przeglądania internetu.

zainteresowani „domni” (sąsiedzi, znajomi, zainteresowani problemem)

Osobami przekazującymi informacje na temat pomocy mogą być sąsiedzi, którzy – jak wynika z analizy wypowiedzi poniżej – interweniują, by „pozbyć się” problemu (uciążliwy zapach moczu oddawanego na klatce schodowej pod wpływem alkoholu), przekazując innym radzenie sobie z trudną sytuacją: *Tam sąsiad się któryś zainteresował, a ja wtedy nawet nie miałem orientacji w tym, że istnieją schroniska dla bezdomnych. Oczywiście przyjechała do mnie gazeta do piwnicy, zaprosili mnie na obiad, tam dali papierosów, alkoholu oczywiście zero, ale zaproponowali mi właśnie schronisko w [nazwa miejscowości]. Dali mi pieniądze na ten wywiad w gazecie* (25M). Powyższa wypowiedź ujawnia jednocześnie kolejny motyw informowania osób doświadczających bezdomności o możliwych formach wsparcia. To szczerą chęć pomocy i wyraz zaangażowania osoby zainteresowanej poprawą jakości życia rozmówcy. Niektórzy angażowali się nie tylko w przekazanie informacji o możliwościach pomocy, ale i zapewniali wsparcie po opuszczeniu placówki (np. po odbyciu leczenia): *Tą terapię to mi sąsiadka załatwiła [...] ze swoim kolegą. Zawieźli mnie tam samochodem. Tam byłam ponad dwa miesiące na leczeniu. Ona mi szukała w międzyczasie jakiegoś mieszkania. Ponieważ nie mogła nic znaleźć to mówi: wiesz co, przepraszam, że się trochę przedłuża, że tutaj jeszcze jesteś. Jak nic nie znajdziemy, to będziesz na razie póki co u mnie mieszkała. A później pomyślimy* (14K).

Dodatkowo uczestnicy badania często uzyskiwali niezbędne informacje w nieformalny, spontaniczny, naturalny sposób podczas codziennych interakcji z innymi: *Kontakty z ludźmi i to wszystko sprawiło, że wiele rzeczy sobie pozalaatwiałem* (44M). Przydatna wówczas była *łatwość* komunikowania się, którą – jak podkreśla uczestnik – nie każdy posiada.

Kolejnym pozainstytucjonalnym źródłem informacji były znajomości wśród pracowników placówek pomocowych, które nie tylko pozwalały na uzyskanie informacji, ale i ułatwiały uzyskanie świadczenia: *Moja koleżanka, jej córka pracuje w straży miejskiej. No i tutaj mnie nieraz przywoził taki pan. I tu знаła tą panią kierownik i tu mi zaproponowała* (16K).

bliscy

Pozyskanie źródeł informacji o usługach od bliskich możliwe było tylko w przypadku uczestników badania, którzy utrzymywali z nimi kontakt. Wynikało z troski o osobę z doświadczeniem bezdomności i potrzeby poprawy jakości jej życia, przy jednoczesnym braku możliwości lub chęci przyjęcia jej do swojego mieszkania: *Mówi: dla ciebie potrzebna jest pomoc, ty sama nie możesz być. No i syn postarał się, że trafiłam tutaj. W pomocy społecznej. On się dopytywał, no internet tam przetrzepał i pokierowali go tutaj* (1K).

osoby doświadczające bezdomności

Informacje dotyczące możliwych form wsparcia często przekazywane były między sobą przez same osoby doświadczające bezdomności. To wiedza tzw. „z pierwszej ręki”, ponieważ pochodziła od osób, które były w podobnej sytuacji, też korzystają z różnych form pomocowych, krytycznie potrafią je ocenić, na bieżąco aktualizować. To właśnie znajome osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności często kierują nie tylko w konkretne miejsce, ale i do konkretnej osoby, którą polecają na podstawie własnych doświadczeń. Poniższe wypowiedzi obrazują dzielenie się informacjami na temat doraźnych form pomocy (paczki, żywność, ubrania) wraz z dokładnymi terminami wydawania darmowych posiłków (tzw. *wydawki*) oraz sposobu funkcjonowania ośrodka, w którym sami przebywali.

Ja nie wiedziałem, że takie instytucje, jak jakieś schroniska, że istnieją. Kiedyś tam słyszałem o Kotańskim, ale to narkomanów, ja nie miałem styczności z narkotykami. Nawet przez myśl mi nie przeszło. Nie wiedziałem, że coś takiego istnieje jak terapia. Sąsiadka wynajęła ludziom mieszkanie i ci ludzie przyjechali właśnie z takiego ośrodka. I oni nam trochę poopowiadali (32M).

osobiste doświadczenia z korzystania z usług

Niekiedy osoby doświadczające bezdomności wiedzą o istnieniu konkretnej formy wsparcia, ponieważ korzystały z niej już w przeszłości. Jak wynika z doświadczeń osób objętych badaniem, przerwanie korzystania z danej usługi wynikało z pobytu w zakładzie

karnym: *No wcześniej byłem tutaj, ale mnie zamknęli na 3 miesiące. No i potem też musiałem stamtąd, żeby mi załatwili* (33M); zmian organizacyjnych w placówkach: *Ja już byłam w schronisku, które było na [nazwa ulicy]. Później była przeprowadzka tu* (15K); bądź opuszczenia ośrodka z powodu złamania regulaminu (np. nakazu abstynencji).

internet, broszury pomocowe

Informacje o usługach społecznych skierowanych do osób z doświadczeniem bezdomności zamieszczane są w internecie, ale także opracowywane i drukowane w formie plakatów, a następnie rozwieszane w miejscach ogólnodostępnych oraz często odwiedzanych przez osoby z doświadczeniem bezdomności. Dostępne są także w formie broszur rozdawanych przy różnych okazjach przez przedstawicieli instytucji pomocowych, wolontariuszy czy nawet przechodniów, którzy wcześniej otrzymali je od pracownika wspierającego: *No jak ktoś ma internet to na internecie na stronie. A jak nie, to osobiście, tam w gablotach wiszą* (5M); *Z jakichś tam informatorów, tych broszurek jakichś takich* (8M).

podsumowanie – zdobywanie informacji

Źródła, z których uczestnicy badania czerpali informacje o usługach, były różnorodne: instytucjonalne (w postaci instytucji ogólnego dostępu oraz „specjalistycznych”, wspierających osoby z tytułu bezdomności), jak również pozainstytucjonalne (nieformalne). Część osób miała dużą wiedzę o ofercie pomocowej, jednak w pojedynczych instytucjach mogli uzyskać wiedzę fragmentaryczną, niepełną. Brakowało kompleksowych, aktualizowanych na bieżąco informacji o zmieniającej się ofercie. Wywoływało to poczucie chaosu i zagubienia. Być może powodem była słabo rozwinięta sieć współpracy między podmiotami świadczącymi usługi? Brakowało też specjalistów, którzy towarzyszyliby nie tylko w zdobywaniu informacji o usługach, ale też aranżowaniu możliwości skorzystania z nich.

Przekazywane informacje (głównie w przypadku źródeł instytucjonalnych ogólnego dostępu) nieraz były nierzetelne, wprowadzały osobę w błąd (brakowało aktualizacji lub wiedzy na temat procedur urzędowych), potęgując poczucie zagubienia.

9. dom a usługi społeczne

W podstawach teoretycznych badania (Kostrzyńska i Wygnańska, 2023) przyjęto założenie, że posiadanie domu, charakteryzującego się określonymi markerami, cechami, jest nie tylko ważne dla każdego człowieka, ale też niezbędne do tego, aby ów czuł się człowiekiem, ponieważ jest to warunek bezpieczeństwa ontologicznego, czyli przewidywalności otoczenia społecznego i materialnego oraz odczuwania dobrostanu i poczucia satysfakcji z życia (Giddens, 1991). Założenie to zostało pozytywnie zweryfikowane w badaniach zagranicznych (Padgett, 2007), prowadzonych wśród osób posiadających doświadczenie bezdomności i korzystających z różnego rodzaju usług zapewniających schronienie, mieszkanie wspierane oraz mieszkanie w ramach programów prowadzonych według metody „Najpierw mieszkanie”.

W świetle tych badań dom, którego posiadanie jest podstawą poczucia człowieczeństwa, musi charakteryzować się określonymi tzw. markerami. W innych badaniach ustalono, że sytuacja mieszkaniowa, w jakiej znajduje się człowiek, nie jest bezdomnością, jeśli charakteryzuje się określonymi domenami (FEANTSA). Domeny i markery są następujące:

Domeny sytuacji mieszkaniowej, oznaczającej „domność”:

domena fizyczna – posiadanie schronienia przed warunkami pogodowymi i możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb wynikających z ludzkiej egzystencji;

domena społeczna – prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych;

domena prawna – posiadanie i możliwość egzekwowania prawa (tytułu prawnego) do zajmowanego miejsca, posiadanie pieniędzy na opłacenie rachunków, zameldowanie czy posiadanie adresu zamieszkania.

Markery domu oznaczające, że sytuacja mieszkaniowa, w jakiej znajduje się człowiek, zapewnia poczucie bezpieczeństwa ontologicznego (stałości i przewidywalności otoczenia materialnego):

marker „codzienne” – dom to miejsce wykonywania codziennych czynności wynikających z egzystencji człowieka;

marker „kontrola” – dom to miejsce, w którym osoba czuje, że sprawuje kontrolę nad swoim życiem, czuje się wolna od monitorowania, charakterystycznego dla mieszkania w instytucjach;

marker „stabilność” – dom zapewnia stabilność w sferze materialnej i społecznej;

marker „bezpieczna baza” – dom to miejsce, które jest bezpieczną podstawą, wokół której konstruowana jest tożsamość – poczucie bycia człowiekiem, podmiotem.

Poczucie „bycia w domu” może u każdej osoby mieć inny wymiar, np. dla kogoś może liczyć się własność (nie jestem *u siebie*, bo wynajmuję), „dach nad głową” (*mam namiot, nie kapie mi na głowę*) lub poczucie, że jest gdzieś miejsce, do którego zawsze można wrócić, w którym czeka ktoś, kto miło się do nas zwraca. Osoby z doświadczeniem bezdomności to osoby, które odczuły, poznały na własnej skórze, na czym polega brak domu. Mają zatem unikalną względem większości społeczeństwa perspektywę i z tego względu są „ekspertami przez doświadczenie” w tym obszarze.

Uczestnicy badania mówili, czym jest dla nich dom, co jest ważne, aby w miejscu, w którym żyją, czuli się w „domu”, „u siebie”. W ramach analizy zespół badawczy identyfikował i przyporządkowywał elementy tego opisu – własnej definicji domu uczestników – do teoretycznych domen i markerów domu sformułowanych przez badaczy (9.1). W kolejnym kroku ustalono, czy dom w ogóle oraz dom charakteryzujący się określonymi domenami i markerami jest potrzebą uczestników badania (9.2). Na koniec przeanalizowano, w jakim stopniu sytuacje mieszkaniowe, w jakich znajdowali się uczestnicy badania, częściowo tożsame z usługami społecznymi zapewniającymi różne formy schronienia w województwie łódzkim kierowane do osób doświadczających bezdomności, posiadały w ich ocenie poszczególne domeny i markery domu (9.3). W podsumowaniu (9.4) opisano, w jakim stopniu potrzeby uczestników badania w zakresie domu są spójne ze sposobem świadczenia usług w województwie łódzkim.

9.1. definicja domu według uczestników badania

O znaczeniu domu mówili prawie wszyscy uczestnicy badania. Odnosząc się do tego, czym powinien być dom w ich odczuciu, używali określeń takich jak *dom, mieszkanie, lokum, lokal, swój kąt, własny kąt, ostoja, twierdza, zamek*.

wymiary domen i markerów

Niżej opisano, co dla uczestników badania oznaczały poszczególne domeny i markery.

Domena społeczna, czyli poczucie prywatności, możliwość realizowania i czerpania satysfakcji z relacji społecznych, oznaczała dla uczestników:

samodzielność: *najlepiej jak ktoś może mieszkać samemu* (43M), własne mieszkanie poza schroniskiem;

niezależność od innych – dom jest wtedy, kiedy nie jesteś zależny od kogoś: *Tragedia jest, jak człowiek nie ma swojego domu, to jest zależny od kogoś, czy mieszkam tam u rodziny, czy u znajomych, czy w pustostanach, to człowiek jest cały czas poza społeczeństwem* (55M);

ludzie, z którymi się mieszka – z kim i z iloma osobami: najważniejsze jest to, z kim się mieszka, *Na pokoju, żeby był chociaż jeden człowiek, z którym mógłbym porozmawiać, bo tam są tacy pół ludzie, ćwierć ludzie* (24M); dom jest tam, gdzie koledzy, jak jest dużo ludzi, to nie jest dom – gdy w pokoju jest więcej niż 4 mieszkańców, to „nie można rozmawiać z koleżanką”;

rozmowa z ludźmi: można porozmawiać z kimś, podyskutować na różne tematy; wspieranie: ważne jest, żeby z kimś mieszkać i móc się wspierać, być „zaopiekowanym”;

„korzenie”/rodzina: dom jest w miejscowości urodzenia, tam, gdzie są znajomi z dzieciństwa, tam, gdzie matka, rodzice, rodzina, ojczyzna: *Dom dla mnie to jest ciepło, rodzina, dzieci, kobieta. Dom to jest dom: ciepło, czułość, miłość* (9M);

relacje intymne – seks: można mieszkać z kobietą, z żoną, uprawiać seks z przyjaciółką;

rodzinna, kulturalna atmosfera i spokój: osoby miło się zwracają do siebie, nie ma kłótni;

własne przedmioty, np. kwiaty – dom jest tam, gdzie można mieć swoje rzeczy.

Domena fizyczna, czyli mówiąc potocznie – „dach nad głową”, cztery ściany zapewniające schronienie przed warunkami pogodowymi. Uczestnicy badania wskazali następujące wymiary domeny:

jest ciepło, *nie trzeba marznąć po rynsztokach, nie kapie na głowę*;

ma się kilka metrów dla siebie, np. *Naprawdę wynajmowałem taki pokój, to było zaledwie 20 metrów kwadratowych. Dla mnie to był świat* (11M);

pokoik lub pomieszczenie z miejscem do spania, na którym można się wyspać, z łazienką lub miejscem do umycia się, w którym jest ciepła woda i można się „załatwić”, kuchnię lub miejsce do gotowania, aneksem kuchennym;

wyposażenie mieszkaniowe: łóżko/wersalka, stolik do jedzenia, krzesła, lodówka, ewentualnie dywan;

wyremontowane lub do remontu, ale o zakresie możliwym do wykonania samodzielnie przez osobę (mieszkańca);

opłaty na miarę aktualnych dochodów osoby, *tego, co mamy na koszty utrzymania*.

Znaczenie domeny fizycznej dla poczucia „domności” w pełni ilustruje poniższa wypowiedź, z której wynika, że właściwie nic oprócz minimalnego standardu nie jest potrzebne:

Wystarczy mi jeden pokoik. Kuchenka mała i łazienka. I nic więcej. Ja sam jestem, to mi tam nic więcej nie potrzeba. [M: Wtedy mógłby Pan się czuć u siebie?] *Tak,*

przynajmniej bym wiedział, że wracam do domu. Mam ciepło, mam prąd, mam gaz, czy tam wodę. Mogę się wykąpać, czy tam coś. A tak no, to ogólnie to, nic mi więcej nie jest potrzebne do życia (9M).

Domena prawna, czyli posiadanie tytułu prawnego do przebywania w tym miejscu, np. umowy najmu, tytułu własności, a także posiadanie środków na opłacenie pobytu i możliwości wyegzekwowania tytułu:

tytuł prawny ważniejszy niż brak standardu fizycznego: *jeśli będę miał przyznane mieszkanie, to mogę sam wyremontować (41M);*

lepiej *na swoim* (własność): *Może na te czasy bym sobie jakąś kawalerkę kupił czy coś. Będę coś pokątnie wynajmował i znów nie będę miał nic swojego (3M);*

egzekwowalność tytułu prawnego: może być tak, że jest się współwłaścicielem mieszkania, ale nie można w nim mieszkać, np. babcia przyjmie do domu, a matka nie;

brak świadomości tytułu prawnego: *Bo tam sąsiadka do tej pory pilnuje. Bo tam ktoś jest, ale z tego, co mi wiadomo, to nie wiem dokładnie, kto tam jest i komu ona przydzieliła. Nie wiem (34K);*

pieniądze: trzeba mieć *na komorne*; *Jak się nie płaci, to wyrzucają z mieszkania (31K)*, ceny są wysokie, a zdobycie pieniędzy trudne, zwłaszcza gdy osoba nie radzi sobie z uzależnieniem od substancji i przeznacza na to większość środków; wynajem nie jest stabilny: *właściciel może w każdej chwili wyrzucić;*

mieszkanie *kątem* nie jest stabilne: przygarnięcie przez kolegę *za wódkę* jest nietrwałe, trzeba opuszczać lokal;

zameldowanie jest ważne dla możliwości uzyskiwania pomocy społecznej, np. na działce (miejsce niekonwencjonalne), gdzie nie można się zameldować i w związku z tym otrzymywać pomocy; ale nie jest gwarancją pobytu w mieszkaniu: *Przez moje picie i branie po prostu ojciec po wielu latach nie wytrzymał i po prostu wyrzucił mnie na ulicę. Powiedział, że dość tego oszukiwania, okłamania, tego zamykania całej takiej rzeczywistości oczu, oczu tacie i po prostu wyrzucił mnie, zamknął drzwi i powiedział, że nie ma wstępu. Mimo że byłem tam zameldowany (44M);*

adres korespondencyjny: podanie adresu w schronisku pozwala głosować.

Marker „codziennie”, czyli wykonywanie w miejscu, w którym się mieszka, codziennych czynności wynikających z funkcjonowania ludzkiego organizmu. Wymiary markera podkreślane przez uczestników to:

spanie w danym miejscu, budzenie się i wstawanie w nim;

przygotowywanie i/lub jedzenie posiłków;

wykonywanie obowiązków domowych, takich jak sprząatanie, mycie okien, pranie, pomaganie innym według swojego uznania;

wykorzystywanie swojego wyposażenia, np. żaluzji;

odpoczywanie, np. po przyjeździe z pracy na zewnątrz, oglądanie TV.

Marker „kontrola”, czyli poczucie sprawowania kontroli nad swoim życiem, decydowania o tym, co i kiedy się robi, poczucie wolności od monitorowania, charakterystycznego dla mieszkania w instytucjach zbiorowych. Wymiary tego markera wyrażone słowami uczestników to:

możliwość robienia, co się chce i kiedy się chce (*jak chcę, to gotuję rosół, jak chcę, to ziemniaki*, można zapalić papierosa, kiedy się chce, nie ma dyżurów);
nikt się *nie przypierdziela*, czy łóżko jest pościelone czy nie;
nie trzeba prosić innych o pomoc – jest się zależnym tylko od siebie;
można umeblować po swojemu, mieć swoje rzeczy, coś, co się lubi, kwiatki,
decydować o kolorze farby na ścianie;
można hodować gołębie, mieć zwierzę;
ma się kontrolę nad porządkiem – jak się posprząta, to ma się czysto, *tak jak u mamy, że można z podłogi jeść*;
można zapraszać kolegów, koleżanki, na kawę, na rozmowy, na seks.

Ważnym wymiarem markera była kwestia kontrolowania trzeźwości. Dom to miejsce, do którego nie przyjeżdża policja sprawdzić, czy jest się pijanym, nie dmucha się w alkomat. To miejsce, w którym można nauczyć się samodzielnie kontrolować picie: *Nauczyłem się, ja nie mówię, że ja nie wypiję, ale wiem, że trzeba to do pewnego stopnia, nie tak jak kiedyś. Jutro będzie jutro, trzeba mieć swoje sprawy [...]. Ja przykładowo nie pracuję, ale jutro trzeba pojechać, trzeba załatwić, trzeba to* (56M).

Marker „stabilność”, czyli poczucie stabilności w sferze materialnej i społecznej. Marker wiąże się z nieco szerszym zagadnieniem bezpieczeństwa ontologicznego (patrz: podrozdział 1.7). W kontekście tego markera warto przytoczyć:

odczucie uczestników badania, że „brak dachu nad głową”, bezdomność, to *wieczna tułaczka*;
z drugiej strony, jeden z uczestników czuł się zadowolony w schronisku dla bezdomnych, mimo że odczuwał w nim pewne ograniczenia: *Mieszkam tu od 2017, powiem panu tak, że zadowolilem się. Wolę siedzieć tu niż na wylotkach [tymczasowy zakaz powrotu do noclegowni po złamaniu regulaminu] w jakimś pustostanie. Chociaż [tam] jest wolność, można sobie wypić, tu nie można absolutnie, ale to jest chyba kwestia przebywania tu i jakbym wrósł tutaj w tą społeczność* (20M);

pełną stabilność odczuwał uczestnik badania mieszkający obecnie w lokalu socjalnym, opłacając z góry rachunki za mieszkanie, ponieważ *to jest jego dom*:

To jest mój dom [lokal socjalny]. Ja mam zapłacone komorne już na 2023 rok na pół roku dalej. Ja mam opłacone telefon, komputer, popłacone, mam węgiel, mam drzewo. Ja o takie rzeczy dbam. Bo ja wiem, czym to grozi, jak przykładowo człowiek wejdzie w alkohol czy w inne rzeczy (56M).

Marker „bezpieczna baza” to poczucie, że miejsce, w którym się mieszka, stanowi podstawę dla budowania tożsamości mieszkańca jako człowieka, poczucia, że jest

człowiekiem. Ten marker domu jest blisko związany z pojęciem bezpieczeństwa ontologicznego, które jest jednak szersze (patrz: rozdział 1.7). Wypowiedzi uczestników oddające sens markera:

określanie domu twierdzą, *moim zamkiem, ostoją, wszystkim*:

Dla mnie dom był wszystkim. Ponad 30 lat. Ten dom był dla mnie wszystkim. Ja zawsze walczyłem o dom. Nawet w narzeczeństwie. W narzeczeństwie w [nazwa miejscowości] mieliśmy zamieszkać. To ja już wynająłem mieszkanie. W kamienicy. Wyremontowałem wszyściutko. I noc poślubną spędziliśmy w tym nowym mieszkaniu. W tym nowym mieszkaniu miałem już wtedy, jedyny prawie w rodzinie, kolorowy telewizor, lodówkę, wszystko (11M).

dom jako podstawa do utrzymywania pracy, zapewniająca możliwość przygotowania się do niej i odpoczynku po pracy;

dom jako podstawa do podjęcia i utrzymania pracy, jednocześnie praca jako podstawa do zapewniania środków finansowych na życie, w tym na mieszkanie;

dom jako podstawa, bez której nie można myśleć o stworzeniu rodziny, byciu z kobietą, odczuwaniu ciepła, czułości i miłości w relacji międzyludzkiej, dzięki której *wracając z pracy, wiesz, że będzie się paliło światło, i ktoś czeka*;

dom jako miejsce, w którym można być z bliską osobą, to baza do stawiania czoła przeciwnościom, np. *Z tych 15 metrów, jeżeli mamy poczucie, że stać nas na wiele, a myślę, że właśnie o to też chodzi w życiu, by się nie bać, i stawiać czoła przeciwnościom (8M)*;

dom to miejsce, do którego zawsze można wrócić. Uczestnik badania przywołał ten wymiar domu, odnosząc się do placówki dla osób bezdomnych: *Monar mogą powiedzieć, że jest w jakimś stopniu moim domem. Tak miałem mówione. To znaczy, no, tak miałem mówione przez kierowniczkę tego ośrodka, że pamiętaj, że zawsze to jest twój dom, możesz tu przyjechać (53M)*;

dom jako baza dla poczucia bezpieczeństwa;

dom jako miejsce, w którym można bezpiecznie zostawić i przechować swoje rzeczy;

dom jako podstawa, punkt wyjścia do podejmowania mądrych decyzji, np. *Gdybym miała dom, tobym głupstwa nie zrobiła, Jak się traci dom, to wszystko ucieka spod kontroli, chwila moment (23K)*;

dom jako podstawa do budowania planów na przyszłość:

Dalej ja już nie przewiduję. Pomogę sobie, wrócę, osiedzę w lokalu, w mieszkaniu. No i wtedy można sobie nawiązywać kontakty, może dzieci coś podsuną, może ktoś ze znajomych, bo tak to bez takich kontaktów. No, a sam nie wymyślam, jakiś wygrać milion w lotto i ruszyć w podróż dookoła świata (21M).

Warto zwrócić uwagę na wypowiedź uczestnika, który mówi jasno, że **nie wie, czym jest dom, ponieważ nigdy go nie miał**. Aby zobrazować tło tej wypowiedzi, przytaczamy niżej obszerniejszy fragment. Jest to historia sytuacji mieszkaniowej osoby, która ma zaledwie 25 lat. Nie umie odpowiedzieć na pytanie, czym jest dla niej dom, choć znajdowała się w wielu sytuacjach mieszkaniowych, w tym w instytucjach i usługach społecznych: rodzina biologiczna, dom dziecka, rodzina zastępcza, mieszkanie kątem u kolegów, placówki dla osób bezdomnych, placówki leczenia uzależnień, w międzyczasie (co wynika z treści wywiadu) także szpital psychiatryczny. W ocenie osoby żadna z tych sytuacji mieszkaniowych, instytucji, nie pozwoliła na zbudowanie wyobrażenia o tym, czym jest dom:

*Może zacznę od tego, że bardzo wcześnie wpadłem w substancje psychoaktywne i jakby z tego względu, że **matka biologiczna oddała mnie do domu dziecka** i tak troszeczkę manipulowała mną, jak byłem dzieckiem, bo trochę mnie zabierała, trochę mnie oddawała, przez co zrobił mi się uraz na psychice. Od takiego przyciągania i odpychania i przez to nie mogłem zaufać potem żadnej osobie. Mój ojciec był [nazwa innej narodowości], tak że nie było mowy, żeby mnie wychowywał, od razu uciekł, pewnie z tego względu tam matka też mnie oddała.*

*[...] **Trafiłem do domu dziecka w [...], do siostr zakonnych**, gdzie zakonnice znęcały się nad podopiecznymi [...]. Byłem jednym z tych dzieci, byłem bity, gryziony przez inne dzieci i zamykany w ciemnym pudełku za karę.*

*Jak przyszedłem **do rodziny zastępczej**, to mama mi opowiadała, że jak [...] przyszedłem do nich, to w wieku 6 lat składałem piżamkę w kostkę, zbierałem paproszki z podłogi, przynosiłem, dziękowałem za wszystko, całowałem po rękach, chowałem jedzenie za kanapy. No dzieciństwo mega ciężkie, przez to też bardzo szybko złapałem się za substancje, żeby to szybko znieczulić. Rodzina zastępcza nie wiedziała, za co się łapię też troszeczkę. No bo jak tacy ludzie, no ja ich o to nie obwiniam, no ale wzięli sobie bardzo ciężki przypadek, mam na myśli tutaj mnie, no i do tej pory jakoś się z tym wszystkim borykam.*

*No i gdzieś po tych wszystkich wydarzeniach był taki okres, że **trafiłem na ulicę**, bo byłem w ośrodku, to już jak zacząłem brać narkotyki, **mama mnie wysłała do ośrodka**, miałem problemy z prawem, no byłem bardzo pogubionym dzieckiem, myślę, że dalej trochę jestem.*

*Różne napaście, **w wieku 17 lat dostałem wyrok w zawieszeniu na 5 lat**, za to wszystko, co miałem podsumowane od dwunastego roku życia, bo wtedy zacząłem brać narkotyki. No bo jestem też z [...], ze strasznej patologii i tam też jakoś było, że dużą podatność miało towarzystwo, do którego trafiłem, do recydywistów, do ludzi, którzy mnie podpuszczali, a ja to robiłem w poszukiwaniu akceptacji.*

*Tak że przez te wszystkie swoje czyny, w końcu po prostu **trafiłem na ulicę**, bo też nie chciałem żyć z rodzicami, oni nie chcieli w domu narkomana, nie radzili sobie. No pamiętam, że pierwszy miesiąc tułaczki jakby po kolegach, to już było mega ciężkie dla mnie, bo płakałem po kątach i prosiłem gdzieś tam o jedzenie czasami, tzn. wtedy nie było z tym problemu, bo tam kumpel się podzielił itd., ale już wtedy mi było głupio. Odwróciłem się w końcu od wszystkich i też wszyscy się odwrócili ode mnie, nie dawali mi już tej pomocy, no bo ileż można. Ja też brałem do tego wszystkiego narkotyki. Minął drugi miesiąc, kasa się kończyła, kraść nie miałem skąd, bo już mnie znali wszyscy ochroniarze w Biedronkach i już nie ukradnę sobie alkoholu, bo byłem na tyle wycieńczony, że nawet bym nie uciekł.*

***Zacząłem się obijać po przytułkach**, żeby się umyć, żeby zjeść coś ciepłego, oczywiście musiałem być trzeźwy. Oni wiedzieli, że ja jestem zjarany czy naćpany, no to nie tak jak ludzie, którzy są pijani. Więc nie znali się za bardzo na rzeczy, więc zawsze miałem tam wstęp. No, ale strasznie ciężka sytuacja, bo jakby do przytułku można do którejś godziny przyjść jakby, żeby nocować, w nocy już nie można.*

*[...] Było mega ciężko, ja się nie chciałem odezwać do mamy, rodzice nie chcieli ze mną kontaktu i dopiero **poszedłem na terapię** i jakoś to wszystko się naprawiło (51M).*

9.2. dom jako potrzeba osób z doświadczeniem bezdomności

W poprzedniej części rozdziału przedstawiono wymiary definicji domu pozwalające w ocenie uczestników badania na określanie danej sytuacji mieszkaniowej domem. W tym miejscu odpowiadano na pytanie, czy uczestnicy badania odczuwali w obszarze swojej „domności” jakieś braki, a jeśli tak, to na czym one polegały. Analizowane były także wypowiedzi uczestników, w których deklarowali, że ich potrzeba domu była zaspokojona.

miejsce, które nie jest domem

Mówiąc o niezaspokojonej potrzebie posiadania domu, uczestnicy odnosili się do trzech sytuacji mieszkaniowych: ulica, placówka zbiorowa i mieszkanie socjalne.

Ulica nie zaspokaja potrzeby domu, ponieważ „mieszka się” na niej z konieczności, z braku innych możliwości, np. nie ma się domu, członkowie rodziny nie zgadzają się na zamieszkiwanie z nimi, starania o lokal miejski zawiodły (odmawiano z powodu braku zasiłku z inwalidztwa), nie wygrało się w *totalotka* odpowiedniej kwoty, żeby coś samodzielnie wynająć.

Żadna osoba bytująca na ulicy nie wypowiedziała się o tym doświadczeniu w sposób świadczący o zaspokojeniu potrzeby domu.

Placówka zbiorowa nie zaspokaja potrzeby domu, ponieważ:

nie jest *własnym kąciem*, w którym jest bezpiecznie i nikt nie może kazać jej opuścić. Mimo że zapewnia dach nad głową, ciepło, możliwość wyprania, wykąpania się, przebrania, pogadania z kimś, *pośmiania się z telewizji*, to wciąż głównym planem jest zdobycie mieszkania;

schronisko to *skupisko* i choć *domem może być wszystko* (15K), prawdziwy dom to mieszkanie: *Być w domu, a gdzieś w skupisku, to już jest całkiem co innego* (15K);

nie można się czuć u siebie, przyjeżdża policja, nawet po godzinie zamknięcia placówki, i kontroluje dokumenty (41M): *Tutaj ma pan niby drzwi zamknięte. Godzina 11–12 przyjeżdża policja, dokumenty [...]. Mają prawo. No niestety. Nie to, że pan nie otworzy, musi pan otworzyć. Albo przywiozą jakiegoś kurde menela z parku oszczanego, osranego i [...] trzeba go przenocować* (42M);

to lokal jest najważniejszy, ale urzędnicy odmawiają przyznania go, tłumacząc to w różny sposób, np. artykuły budowlane podrożały, pracownicy ośrodka pomocy społecznej nie przychodzą pomóc w napisaniu wniosku, uzyskanie lokalu będzie trwało bardzo długo;

bez mieszkania nie ma nic (52M), a żeby je mieć, potrzebne są pieniądze, których nie ma lub ma się za mało, np. zasiłek starcza tylko na pobyt w placówce zbiorowej.

Mieszkanie socjalne nie zaspokaja potrzeby domu, jeśli wymaga remontu i jest udostępnione osobie, która nie ma środków na ten cel. Osoba uczestnicząca w badaniu sama zadeklarowała przyjęcie lokalu w stanie „bez wygód” (ubikacja i źródło bieżącej wody znajdowały się poza mieszkaniem w korytarzu), w efekcie przebywała w nim tylko kilka godzin w ciągu dnia. Nocowała u koleżanki lub w placówce zbiorowej.

miejsce, które jest domem

Mówiąc o stopniu, w jakim doświadczana aktualnie lub w przeszłości sytuacja mieszkaniowa zaspokajała potrzebę domu, uczestnicy badania wskazywali na cztery sytuacje mieszkaniowe i ich domeny oraz markery (wskazane w nawiasach). Indywidualni uczestnicy badania nie byli dopytywani o występowanie kompletu domen i markerów w ich sytuacji mieszkaniowej, jest zatem możliwe, że pomijali to, co w ich ocenie było oczywiste, np. domenę fizyczną w mieszkaniu socjalnym lub to, co wątpliwe, np. domenę społeczną w placówkach zbiorowych. Przedstawiony obraz stanowi rekonstrukcję informacji przekazanych przez uczestników badania, jest pozbawiony dopełnień wynikających z interpretacji zespołu badawczego.

Miejsce niekonwencjonalne zaspokajało potrzebę domu, ponieważ zapewnia dach nad głową oraz prywatność. Osoby mieszkające w takich miejscach, które czuły się *jak w domu / w domu / u siebie*, podkreślały, że miały dach nad głową i ciepło (domena fizyczna), np. *W waciówkach nie śpię, mam ciepło, to w koszuli i w spodenkach jeszcze,*

to kocem się przykrywam, zaznaczam – nie kołdrą, i to jeszcze nad ranem (49M), co dotyczyło również „mieszkania” w namiocie lub pod folią, mogły być same, inaczej niż mieszkając kątem u koleżanki (domena prawna) w mieszkaniu, gdzie trudno spać (domena społeczna), uważały, że nie są bezdomne, a nawet nie zaznały bezdomności (marker bezpieczna baza).

Placówka zbiorowa zaspokajała potrzebę domu, jeśli:

- pracownicy byli mili i miło zwracali się do mieszkańca/mieszkanek;
- można było liczyć na pomoc pracowników w załatwianiu formalności związanych z uzyskaniem lokalu socjalnego od urzędników oraz środków finansowych na opłacenie mieszkania;
- możliwy był pewien poziom prywatności i relacji międzyludzkich zbliżonych do rodzinnych (zdaniem uczestników badania, jeśli w pokoju były cztery lub więcej osób, nie było to możliwe);
- w placówce szanowana była prywatność, przynajmniej w określonych godzinach, np. kontrole policyjne nie odbywały się po godzinach zamknięcia noclegowni;
- był to jedyny możliwy dom, *drugi dom*, *niby-dom*, osoba nie miała żadnego innego.

Osoby mieszkające w placówkach zbiorowych, które w tej sytuacji mieszkaniowej czuły się *jak w domu / w domu / u siebie*, podkreślały to, że miały dach nad głową (domena fizyczna), pobyt odciążał je finansowo w porównaniu z wynajmem, ponieważ za pobyt płać ośrodek pomocy społecznej (domena prawna), a nie oni sami, i mimo że decyzje ośrodka w tej sprawie są okresowe, czuły, że będą przedłużone (marker stabilność), miały dostęp do leczenia, wykonywały obowiązki/prace domowe tak, jak w domu (marker codziennie), nie były w noclegowni, którą trzeba opuścić w ciągu dnia (marker codziennie), mogły decydować o tym, co robią, np. nie wychodzić na zewnątrz lub wychodzić (marker kontrola), czuły się *częścią większego domu* i były zadowolone, że są w tym miejscu (marker bezpieczna baza).

Mieszkanie treningowe zaspokajało potrzebę domu, ponieważ zapewniało „dach nad głową”, pracownicy byli pomocni i mili, była przestrzeń do relacji koleżeńskich z zachowaniem prywatności oraz możliwość decydowania (kontroli) o tym, co się robi. Dla jednej osoby był to jednak *niby-dom*.

Osoby mieszkające w mieszkaniu treningowym, które czuły się w tej sytuacji mieszkaniowej *jak w domu / w domu / u siebie*, wskazywały na następujące cechy tej sytuacji: było im ciepło (domena fizyczna), pracownicy byli mili, można było obdarzyć ich zaufaniem i liczyć na ich wsparcie, *jak w rodzinie* (domena społeczna), wiedziały, co i kiedy mają i mogą zrobić, co gdzie jest (marker kontrola), mogły napić się herbaty i kawy (nie tak, jak podczas pobytu na ulicy (marker codziennie), czuły się docenione, chciały wracać do tego miejsca, jak do domu (marker bezpieczna baza) oraz ogólnie czuły się *jak w domu*, ale nie były w stanie wyjaśnić, dlaczego.

Mieszkanie socjalne posiadało wszystkie domeny i markery domu dla uczestnika, który mieszkał w nim sam, miał środki na utrzymanie, lokal był wyremontowany, ubikacja i miejsce do gotowania były w obrębie lokalu. Osoba ta uważała: *To jest mój dom, to jak mam się czuć? To nie jest wynajęty dom* [domena prawna]. *Wie pan, sąsiedzi są w porządku* [domena społeczna]. *Nie wiem, jak można się czuć we własnym domu, jak nie u siebie* [domena prawna jako decydująca]. *Dom to powinno być miejsce, gdzie ma się bezpieczeństwo* [marker stabilność]. *Dom moją twierdzą* [marker bezpieczna baza]. *Tutaj zamykam się* [marker stabilność], *tym bardziej że mam zwierzątko, to mam z kim pogadać, wygadać się* [domena społeczna] (55M).

drugi dom

W doświadczeniu uczestników pojawiła się szczególna kategoria domu, czyli *drugi dom*, *niby-dom* lub *jedyny dom, jaki mam*. Z jednej strony deklarowali, że aktualne miejsce przebywania – placówka zbiorowa i mieszkanie treningowe – to ich dom i traktują je jak dom. W tym sensie jednoznacznie mówili, że ich potrzeba domu jest zaspokojona. Z drugiej – zaznaczali, że tak jest, ponieważ nie mają żadnego innego domu:

*Jest inna atmosfera niż w prawdziwym domu z powodu większej liczby mieszkańców, ale wciąż jest to dom. Można by powiedzieć, że to **jak drugi dom**, tak? **No, skoro się nie ma domu, to jest to jak drugi dom**. Znaczy, no i to jest ciężko się przyzwyczaić do tej atmosfery, wspólne obiady, dużo ludzi, tam śniadania, kolacje i tak dalej. Ja raczej [...] jak mieszkałem sam, to już byłem tak, mówię, do pracy i życie takie, spokój i cisza. Bo ja lubię spokój. Nie lubię tam jakichś hałasów, krzyków. [...] Nie lubię żadnych harmidrów* (22M).

Cechy **placówki zbiorowej** sprawiające, że była *drugim domem*:

Z jednej strony jest jak w rodzinie, bo mieszka się z innymi osobami w pokoju i trzeba się szanować i sobie pomagać, z drugiej – nie jest to rodzina, trzeba sobie to trochę „wmówić” i się przyzwyczaić.

Z jednej strony dom jest uczciwy, zadbany, każdy ma swoje obowiązki, ale jednak jest to Dom Brata Alberta i w tym jest [sz]kopulek.

Z jednej strony jest to instytucja, mająca regulamin pokazujący w sposób jasny i łatwy do spełnienia, co wolno, w której nie jest się traktowanym tak źle, jak osoby na ulicy niemające nic. Mimo tego jest to *niedokładnie* dom, ponieważ własnego domu nie zastąpi żadna instytucja.

Cechy **mieszkania treningowego** sprawiające, że było *drugim domem*:

Jest to dom, w którym nie jest się osobą bezdomną, ma się dach nad głową, jednak ma się świadomość, że się nie ma mieszkania i trzeba się starać o tym nie myśleć:

[M: Czym dla Pani jest bezdomność?] *Wiadomo, że bez dachu nad głową. Jak to się mówi człowiek, jak na ulicy (cisza). Ludzi takich też nie traktują poważnie.*

[M: A będąc tutaj, mieszkając tutaj, czuje się Pani bezdomna?] *Nie. Tu się nie czuję akurat. Chociaż wiem, że mieszkania nie mam, ale nie myślę o tym* (26K).

potrzeba domu w klasyfikacji potrzeb

W toku analizy materiału badawczego zwracano szczególną uwagę na wypowiedzi uczestników dotyczące obszaru potrzeb, do którego zaliczali potrzebę domu w ogóle oraz precyzyjniej – potrzebę domu posiadającego trzy domeny: społeczną, fizyczną i prawną lub spełniającego cztery markery: stabilność, codziennie, kontrola i bezpieczna „baza”. Analiza materiału badawczego dotyczącego potrzeby „domu” zaowocowała rozstrzygnięciem, że dom jest potrzebą osób doświadczających bezdomności.

Uczestnicy badania klasyfikowali potrzebę domu do określonych typów potrzeb, na podstawie czego można stwierdzić, że:

Schronienie rozumiane jako „dach nad głową” (osiągalne w miejscach niekonwencjonalnych, placówkach zbiorowych), było zaliczane do następujących obszarów potrzeb:

- przeżycie, ponieważ „dach nad głową” zapewniał wszystko, co było potrzebne do zaspokojenia potrzeb organizmu związanych z przeżyciem – jedzenie, spanie, ciepło;
- bezpieczeństwo, ponieważ nie przychodziły *małolaty* (młodzi ludzie szukający zaczepki) nękać.

Mieszkanie rozumiane jako *własny kąt*, posiadający domeny społeczną, fizyczną i prawną, było klasyfikowane do następujących obszarów:

- afiliacja, ponieważ posiadanie mieszkania oznaczało, że można żyć z kobietą, uprawiać seks z przyjaciółką, rodziło nadzieję na bycie odwiedzanym przez dzieci;
- szacunek, ponieważ jak się ma mieszkanie, to w oczach innych i własnych nie jest się osobą bezdomną (a bezdomność to *bycie jak zwierzę*) i zyskiwało się większy szacunek zarówno w oczach innych ludzi, jak i własnych;
- samorealizacja, ponieważ posiadanie mieszkania pozwalało np. mieć lepszą pracę, choć często praca i mieszkanie były postrzegane jako czynniki współzależne.

Taka klasyfikacja różnie rozumianego domu – „dach nad głową” i *własny kąt* – różni się od klasyfikacji potrzeb według Masłowa (1943), który schronienie zaliczał wyłącznie do potrzeb warunkujących przeżycie. Jednak Masłowa nie określił, o jaki rodzaj schronienia chodzi, potrzeba mieszkania posiadającego domeny lub markery domu nie została w jego klasyfikacji uwzględniona. Wyniki analizy przedstawionej wyżej można traktować jako uzupełniające hierarchię Masłowa (1943). Wskazują znaczenie posiadania schronienia i pełnowymiarowego domu dla zaspokojenia potrzeb we wszystkich obszarach. Brak pełnowymiarowego domu ogranicza – jak wynika z analizy – możliwość realizacji potrzeb z zakresu afiliacji, szacunku i samorealizacji.

potrzeba domu w hierarchii potrzeb

Wśród uczestników badania znalazły się osoby umiejscawiające potrzebę domu w gronie potrzeb stojących w hierarchii najwyżej (więcej w rozdziale 6). Uważały one, że jeśli mieszkanie będzie zapewnione, to wszystkie pozostałe sprawy także się ułożą:

Najważniejsze to dach nad głową. To jest najważniejsze. O resztę to jakoś sobie, jak będę miał dach nad głową, to ja już będę wielki pan. To ja sobie wszystko inne zorganizuję (11M).

Za najważniejszą potrzebę uznawały mieszkanie osoby przebywające „na ulicy”, w miejscach niekonwencjonalnych oraz w placówkach zbiorowych.

Wystąpił pogląd, że dom/mieszkanie i praca to dwie potrzeby najważniejsze, różnie jednak postrzegano ich hierarchię względem siebie: najpierw dom, potem praca; najpierw praca, potem mieszkanie; równoległe zapewnienie mieszkania i pracy (więcej w rozdziale o hierarchii potrzeb).

Warto zauważyć, że praca była często postrzegana jako jedyny sposób zdobycia środków finansowych umożliwiających wynajęcie mieszkania (patrz: potrzeba praca). Można zatem powiedzieć, że potrzebą najważniejszą było jednak mieszkanie, ponieważ praca była w ocenie uczestników badania jedynym narzędziem do zaspokojenia tej potrzeby.

Hierarchia zaspokajania potrzeby domu zależała od aktualnie doświadczanej sytuacji mieszkaniowej, czyli usługi zapewniającej schronienie, z jakiej korzystała osoba. Samodzielne mieszkanie/dom było najważniejsze dla osób w sytuacjach mieszkaniowych „ulica”, miejsce niekonwencjonalne i placówka zbiorowa. Hierarchia wynikała nie tyle z samego rodzaju usługi – czy jest to noclegownia, schronisko czy mieszkanie treninowe – ile specyficznych warunków ich funkcjonowania, np. tego, kim są współmieszkańcy, jakiego poziomu bezpieczeństwa osoba się spodziewa, i wynikały z doświadczeń korzystania z usług w województwie łódzkim.

Osoby mieszkające w placówce zbiorowej i w mieszkaniu treningowym uważały, że lepsze byłoby mieszkanie: *No mówię, wolałbym gorsze nawet mieszkanie od tego [schroniska] o dziesięć razy. Ale wolałbym. Na razie jest tu dobrze (2M); Ja wolałbym sam. Bardziej komfortowo się czuję wtedy. No, ale nie można narzekać (17K).*

Osoby mieszkające w placówce zbiorowej uważały, że placówka jest lepsza niż mieszkanie wynajmowane na wolnym rynku: *Pod względem mieszkania tutaj [w schronisku] mam lepiej, niż miałem tam, gdzie wynajmowałem. Tam był grzyb, tam była wilgoć. Latem to było chłodno, fajnie jak upał, ale cały czas trzeba było palić w tym piecu. [...]. Tam było strasznie zimno, nieocieplony budynek, grzyb i te inne rzeczy (2M).*

Dom był jednak zawsze sytuowany wyżej w hierarchii potrzeb niż każda sytuacja mieszkaniowa (inna niż mieszkanie socjalne).

9.3. domeny i markery domu w usługach społecznych/sytuacjach mieszkaniowych

Osoby zaangażowane do udziału w badaniu celowo zostały wybrane na podstawie sytuacji mieszkaniowej, w jakiej się znajdowały. Uwzględniono pięć sytuacji zdefiniowanych w podstawach teoretycznych badania (patrz: Wprowadzenie). Celem analizy, której wyniki przedstawiono w niniejszym rozdziale, było określenie, jakie teoretycznie zdefiniowane domeny i markery domu (patrz: podrozdział 9.1) identyfikowali uczestnicy badania w doświadczanej sytuacji mieszkaniowej.

Spójność faktycznych sytuacji mieszkaniowych, w jakich znajdowali się uczestnicy badania, z definicjami sytuacji założonymi w metodologii badania, została opisana we wprowadzeniu do raportu (patrz: Charakterystyka i dobór uczestników).

Sytuacje mieszkaniowe wymieniane przez uczestników badania:

- „na ulicy” – przebywanie na ulicy, na zewnątrz, z okresowym korzystaniem z ogrzewalni, noclegowni, łaźni, klatek schodowych

- przebywanie w miejscu niekonwencjonalnym, np. w pustostanie, w stałym miejscu na klatce, w altance działkowej, w szopie/szałasie w lesie/przestrzeni publicznej;

- przebywanie w placówce zbiorowej (w analizie włączono do tej sytuacji mieszkaniowej noclegownię, jeśli wypowiedź osoby odnosiła się do pobytu w noclegowni, a nie ogólnie do życia „na ulicy”);

- mieszkanie treningowe (kilkuosobowe pokoje zlokalizowane na piętrze budynku noclegowni lub domu pomocy społecznej);

- mieszkanie/lokal socjalny – lokal uzyskany w trybie najmu socjalnego od gminy.

Uczestnicy badania opisywali także swoje doświadczenia mieszkaniowe sprzed bezdomności. Charakterystyka części tych doświadczeń była spójna z sytuacją mieszkaniową ETHOS-PL (FEANTSA) „niezabezpieczone mieszkanie” (kategorie operacyjne ETHOS-PL 8–10). Obejmowała ona niestabilny najem, czyli *kątem*, bez umowy *na gębę*, zagrożenie eksmisją, zagrożenie przemocą. Zgromadzony materiał badawczy był jednak zbyt ubogi w informacje pozwalające na przedstawienie analizy w tym zakresie.

sytuacje mieszkaniowe a usługi społeczne

Część sytuacji mieszkaniowych, w jakich znajdowali się uczestnicy badania, jest z definicji tożsama z usługami społecznymi z tytułu bezdomności lub oznacza korzystnie z określonych usług społecznych dla osób bezdomnych. Cechy charakterystyczne danej sytuacji mieszkaniowej są cechami charakteryzującymi jednocześnie usługę społeczną, np. występowanie domen i markerów domu w sytuacji mieszkaniowej „placówka zbiorowa” jest tożsame z ich występowaniem w usłudze w formie placówki zbiorowej (schroniska, noclegowni). Poniekąd odpowiedź na pytanie o występowanie domen

i markerów w danej sytuacji mieszkaniowej jest odpowiedzią na pytanie, w jakim stopniu usługi społeczne zapewniają ich użytkownikom dom.

Sytuacje mieszkaniowe równoznaczne z usługami społecznymi:

„Placówka zbiorowa” z usługami takimi jak **schronisko, schronisko z usługami opiekuńczymi, dom pomocy społecznej** oraz **noclegownia** (w zależności od standardu danej noclegowni, w szczególności możliwości rezerwowania miejsca na stałe). Standard usług, ich cechy, są określone w rozporządzeniu MRPiPS w sprawie minimalnych standardów placówek dla osób bezdomnych (Dz. U. 2018 poz. 896).

„**Mieszkanie treningowe**” z usługami mieszkań treningowych, wspieranych, przejściowych, chronionych. Podczas realizacji badania oraz opracowania raportu usługa ta nie była zdefiniowana w polskim prawie, była zapewniana w zróżnicowanej formie wypracowanej oddolnie przez pozarządowych usługodawców we współpracy z samorządami lokalnymi, grantodawcami. Mieszkania treningowe objęte badaniem jako usługi nie były tożsame z mieszkaniami treningowymi według definicji z Ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.) obowiązującej w czasie realizacji badania.

Mieszkanie/lokal socjalny z lokalem przyznawanym w trybie najmu społecznego przez gminy osobom znajdującym się w trudnej sytuacji mieszkaniowej i dochodowej na podstawie Ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. 2001 nr 71 poz. 733) oraz lokalnych uchwał o gospodarowaniu zasobem mieszkaniowym i zasadach wynajmowania mieszkań.

„**Na ulicy**” i „**w miejscach niekonwencjonalnych**” to sytuacje mieszkaniowe, które nie są wprost tożsame z usługą społeczną zapewniającą schronienie. Natomiast do osób, które się w nich znajdują, kierowane są specjalistyczne usługi o innym, nie mieszkaniowym charakterze, m.in. streetworking (nieuregulowany prawnie), miejsca wydające posiłki dla osób bezdomnych (jadłodajnie), noclegownia i ogrzewalnia. Noclegownia i ogrzewalnia to usługi świadczone na podstawie Ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.) oraz rozporządzenia MRPiPS w sprawie minimalnych standardów placówek (Dz. U. 2018 poz. 896).

Do osób znajdujących się we wszystkich sytuacjach mieszkaniowych kierowane są także usługi z zakresu pomocy społecznej, zdrowia (fizycznego i psychicznego, w tym teoretycznie psychiatrii środowiskowej) i bezpieczeństwa publicznego (straże miejskie, policja).

W tym miejscu warto zauważyć, że określenie zgodności sposobu świadczenia usług z prawem, na podstawie którego powinny funkcjonować, nie było przedmiotem raportu – były nim doświadczenia osób, które korzystały z usług. Nie były one weryfikowane w podmiotach świadczących usługę.

domeny i markery domu w sytuacjach mieszkaniowych

W toku analizy materiału badawczego zidentyfikowano bardzo dużo (około 400) wypowiedzi uczestników odnoszących się do obecności domen i markerów w sytuacjach mieszkaniowych. Są to wyłącznie wypowiedzi osób, które doświadczyły danej sytuacji bezpośrednio, a nie opowiadają o czymś, co znają ze słyszenia lub wyobrażają sobie, zapoznały się z opisem lub deklarują jako osoby zarządzające usługą i odpowiadające za jej prowadzenie.

Analizie zostały poddane zarówno wypowiedzi dotyczące aktualnej sytuacji mieszkaniowej, jak i przeszłej, przywoływanej przez uczestnika badania retrospektywnie, np. przez osobę mieszkającą w placówce zbiorowej, relacjonującą okres bytowania na ulicy.

Uczestnicy badania nie byli wprost pytani o wszystkie domeny i markery, tylko w swobodnej wypowiedzi opisywali swoje doświadczenia, koncentrując się na tym, co było dla nich ważne, co zapadło im w pamięć, co ich najbardziej dotknęło. Poniżej przedstawiono wyniki analizy, przytaczając, co konkretnie sprawiało, że dana domena lub marker w ocenie uczestników badania, była obecna lub nie.

Materiał został przedstawiony w obszernej i szczegółowej formie, ponieważ zawiera dużo wskazówek, jak można modyfikować usługi społeczne, aby zaspokajały potrzebę domu w danym wymiarze, np. poszanowania prywatności, budowania relacji międzyludzkich, tytułu prawnego, codziennych czynności, choćby fizjologicznych, samostanowienia i kontroli, poczucia minimalnej stabilizacji życiowej oraz poczucia człowieczeństwa – poszanowania godności ludzkiej.

Ze względu na obszerność materiału ograniczono do minimum cytaty, parafrazując i skracając oryginalne wypowiedzi, próbując jednocześnie w maksymalnym możliwym stopniu zachować język uczestników badania. Przy każdej sytuacji mieszkaniowej umieszczono cytaty najbardziej charakterystyczny dla danej sytuacji.

„na ulicy”

W warunkach życia na ulicy domena społeczna występuje dzięki możliwości „bycia w grupie znajomych” i kształtowania relacji zgodnie ze swoimi preferencjami, decyzjami, możliwości wybierania współtowarzyszy, również innej płci, i budowania więzi. Z drugiej strony oznacza to zależność od znajomych, co sprawia, że relacje koleżeńskie mogą się zamienić w interesowne. Domena fizyczna jest właściwie nieobecna, oczywiście można sobie zapewnić jakiś dach nad głową, zawsze jednak jest on nietrwały i stanowi ochronę przed warunkami atmosferycznymi o bardzo niskiej jakości. Domena prawna właściwie nie występuje, nie ma się adresu, pod którym można skutecznie odbierać korespondencję ani podać jako właściwego do celów uzyskiwania świadczeń z pomocy społecznej. Codzienne czynności wykonuje się poza miejscem, w którym się nocuje, w miejscach nieprzeznaczonych do tego, publicznych, narażających na wstyd, w warunkach nienaturalnych dla człowieka, znacznie utrudniających i wymagających bardzo dużo wysiłku, aby je zrealizować.

W dużym stopniu można kontrolować to, co się robi, decydować kiedy i o której, choć jest to ograniczone dostępnością zasobów i zależne od nastawienia służb, np. policji, decydującej o tym, czy i na jakich zasadach osoba może przebywać w wybranym przez siebie miejscu. Ulica nie zapewnia stabilności i nie jest podstawą do budowania tożsamości człowieka w kontekście godności człowieka i poszanowania jego praw.

NA ULICY	
DOMENA SPOŁECZNA – prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych	
JEST	BRAK
Na ulicy możliwe jest funkcjonowanie w grupie kolegów, połączonej relacjami, z których czerpie się satysfakcję. Członkowie grupy szanują się jak rodzina, wzajemnie pomagają sobie przetrwać, zdobywając jedzenie i dzieląc się nim. „Mieszkają” razem. Relacje redukują poczucie zagrożenia, bo <i>kolega obroni</i> , wiadomo, że w różnych sytuacjach, np. kradzieży, można liczyć na współbytujących kolegów. Stała relacja partnerska zbudowana na ulicy może przełożyć się na pozyskanie lepszego miejsca do mieszkania (we dwójkę łatwiej się utrzymać).	Na ulicy <i>można nie wyrobić</i> , ponieważ jest niebezpiecznie, jest się bitym, zależnym od znajomych, których trzeba nieustannie prosić o pomoc, a oni mogą się odwrócić. Nie można mieć normalnych relacji koleżeńskich, ponieważ trzeba je zamienić na relacje interesowne, polegające na jednostronnym czerpaniu korzyści.
DOMENA FIZYCZNA – posiadanie schronienia przed warunkami pogodowymi i możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb wynikających z ludzkiej egzystencji	
JEST	BRAK
Jest możliwość przenocowania w noclegowni, którą jednak nawet zimą trzeba opuścić w ciągu dnia. Dach nad głową można sobie zapewnić, nocując na kłatkach, na przystankach, chwilowo u znajomych, rodziny.	Ogrzewalnia <i>to męczarnia</i> , nie można się nawet położyć, trzeba wychodzić na noc. W noclegowni nie można przechowywać jedzenia. W ciągu dnia trzeba być na deszczu i w zimnie, nie ma gdzie się ogrzać. Zdobyć dachu nad głową jest zależne <i>od dyżurki</i> , czyli osoby przyjmującej do placówki. Aby skorzystać z noclegowni, trzeba mieć zaświadczenie <i>o czystości skóry</i> .
DOMENA PRAWNA – posiadanie i możliwość egzekwowania prawa (tytułu prawnego) do zajmowanego miejsca, posiadanie pieniędzy na opłacenie rachunków, zameldowanie	
JEST	BRAK
Brak meldunku nie jest kłopotem, raczej nie ma znaczenia.	Podczas pobytu w więzieniu odebrano osobie prawo do mieszkania, o czym dowiedziała się po fakcie. Sytuację tę można uogólnić – chodzi o utratę prawa do lokalu na skutek różnych okoliczności życiowych, niefortunnych zdarzeń, sytuacji losowych czy tragedii życiowych.

NA ULICY	
MARKER CODZIENNE – dom to miejsce wykonywania codziennych czynności, wynikających z egzystencji człowieka	
JEST	BRAK
Na ulicy zaspokajają się potrzeby z obszaru przeżycia, wiedząc, gdzie, jak, kiedy i jakie wsparcie można uzyskać od instytucji i od ludzi. Wsparcie od instytucji: ciepłe posiłki – wiedząc, gdzie są wydawane, można zjeść obiad dwa razy w ciągu dnia, jest możliwość umycia się, uprania i wymiany odzieży w łaźni otwartej kilka razy w tygodniu. Pranie robi się też w rzecce, suszy się je na gałęziach. Zimą czas spędza się (w poszukiwaniu ciepła) np. w supermarketach, galeriach.	Można sobie radzić, ale jest to bardzo trudne, zwłaszcza zimą. Wiąże się z poczuciem chaosu i walki o przetrwanie. Trzeba włożyć dużo wysiłku, żeby się ogolić, wyglądać normalnie, zjeść (zupki instant). Śpi się na betonie, o porze dnia dowiaduje się z bicia dzwonów. Czas spędza się m.in. pod marketami, aby zdobyć pieniądze i/lub jedzenie od ludzi – zdarza się, że jest się przeganianym, jeśli jest się za bardzo pod wpływem alkoholu i/lub brudnym, „namolnym”. Zimą czas w ciągu dnia spędza się w poczekalni PKS, na dworcach, generalnie poza miejscem, w którym się śpi (poza „domem”). Potrzeby fizjologiczne załatwia się „na zewnątrz” (podciera się śniegiem). W ogrzewalni nie można się umyć.
MARKER KONTROLA – dom to miejsce, w którym osoba czuje, że sprawuje kontrolę nad swoim życiem, czuje się wolna od monitorowania charakterystycznego dla mieszkania w instytucjach	
JEST	BRAK
Na ulicy nie jest się zależnym od innych, którzy mówią, co i kiedy robić. Ma się kontakt z policją, która „nadzoruje”, sprawdza, czy się żyje, czego się potrzebuje, proponuje jedzenie, informuje, co i gdzie można zdobyć.	Policja wygania z miejsc pobytu, np. na podstawie skargi sąsiada, często legitymuje, wymaga tłumaczenia się. Nie ma się swojego życia (w miejscu, które jest dla osoby domem). Nie ma gdzie zostawić dokumentów.
MARKER STABILNOŚĆ – dom zapewnia stabilność w sferze materialnej i społecznej	
JEST	BRAK
Brak wypowiedzi uczestników	Przebywa się <i>byle gdzie</i> , nie wiadomo, czy policja, ludzie, przegonią, czy pozwolą zostać w miejscu znalezionym na nocleg, np. na klatce (wyrzucają sąsiedzi lub policja w odpowiedzi na skargi sąsiadów). Po znalezieniu <i>dobrego miejsca</i> trzeba szukać nowego, gorszego, np. w lesie, gdzie nie ma jak się ogrzać zimą. Jeśli jest stabilnie, to jest monotennie.
Marker „bezpieczna baza” – dom to miejsce, które jest bezpieczną bazą, wokół której konstruowana jest tożsamość – poczucie bycia człowiekiem, podmiotem	
JEST	BRAK
Brak wypowiedzi uczestników	Brak wypowiedzi uczestników

miejsca niekonwencjonalne

*Była tam studnia, nie miała korby ani nic, takie wiaderko zdobyliśmy, M. przywiązał sznurek, wyciągał stamtąd wodę, z czego nie piliśmy, brałam. Po prostu chcieliśmy zbliżyć się do normalnego funkcjonowania. Brałam, M. gotował, wcinaliśmy, **tam była przed tym pustostanem taka ławeczka, to było w totalnym, zarośniętym, opuszczonym ogrodzie. Nie było nas widać i właśnie siadaliśmy na tej ławeczce**, czekaliśmy, aż się ściemni, a później czekaliśmy, kiedy się rozwidni, żeby stamtąd iść (23K).*

Domena społeczna występuje w odniesieniu do zajmowanych przez uczestników badania miejsc niekonwencjonalnych: można przyjmować gości, decydować, z kim się żyje, realizować relacje intymne, opiekować się zwierzętami. Domena fizyczna jest częściowo obecna, choć zadbanie o jej jakość wymaga nieustannych wysiłków, a efekt i tak może być krótkotrwały. Domena prawna może występować, choć w sposób niepełny, np. gdy miejsce pobytu nie może być opatrzone konkretnym adresem. Codzienne czynności w pewnym stopniu można wykonywać w miejscu, w którym się nocuje, np. w altanie działkowej, jednak z dużymi ograniczeniami, trzeba przynosić wodę, zdobywać opał, ogrzewanie może być niewydolne. W dużym stopniu można kontrolować to, co się robi i decydować, kiedy i o której, dostosowywać plan dnia do wymogów pracy, np. pracować w nocy i odpoczywać w dzień. Nie ma się jednak kontroli nad swoim dobytkiem. Brakuje stabilności, ponieważ w każdej chwili można być przegonionym ze swojego miejsca przez ludzi szukających zaczepki lub przez policję. Podstawę dla odczuwania człowieczeństwa może stanowić pobyt na swojej działce lub nawet w stałym miejscu na klatce, jeśli towarzyszy w nim osoba, z którą funkcjonuje się wspólnie, dbając wzajemnie o siebie.

MIEJSCE NIEKONWENCJONALNE	
DOMENA SPOŁECZNA – prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych	
JEST	BRAK
Można przyjąć z wizytą lub na dłużej każdą osobę, np. <i>jak żona wypieprzy z domu</i> . Można przyjąć osobę bliską i uprawiać z nią seks. Ma się ciszę i spokój, a gdy ma się ochotę na kontakty z ludźmi, rozmowę, posłuchanie poglądów, to też można, decydując, kiedy i z kim. Można mieć zwierzęta, np. psa, kota, gołębie, i opiekować się nimi. Można <i>podziać w ogródku</i> .	Brak wypowiedzi uczestników

MIEJSCE NIEKONWENCJONALNE

DOMENA FIZYCZNA – posiadanie schronienia przed warunkami pogodowymi i możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb wynikających z ludzkiej egzystencji

JEST	BRAK
W miejscach typu garaż, działka, pustostan, piwnica można częściowo zapewnić sobie ciepło, np. poprzez opalanie drewnem lub węglem w kociołku. Miejsce do spania można zorganizować, np. zrobić samodzielnie materace z folii, używać podarowanych przez ludzi. Można się umyć, np. polewając się szlauchem, chodząc po prośbie do znajomych. Można sobie poradzić, niektórzy uważają, że <i>mają wszystko jak w domu przecież</i>.	Zapewnienie sobie ciepła, miejsca do spania nie zawsze jest możliwe: <i>plywałem w namiocie jak padało, a zimą cały się trząsłem</i>, wymaga dużego wysiłku, np. trzeba zgromadzić bardzo dużo kociołków, ciągle starać się o drewno, znosić niewygodę, np. szczury i myszy w piwnicy. Nie ma dostępu do wody, więc nie można się umyć. Potrzeby fizjologiczne trzeba załatwiać „na zewnątrz”. <i>Nie przysługują obiady</i>, jeśli przebywa się w rejonie innego ośrodka, niż ma się adres zameldowania (ośrodek rodzinny nie chce refundować miejscowemu).

DOMENA PRAWNA – posiadanie i możliwość egzekwowania prawa (tytułu prawnego) do zajmowanego miejsca, posiadanie pieniędzy na opłacenie rachunków, zameldowanie

JEST	BRAK
Mieszkając na działce płaci się normalnie podatki i jest się <i>na swoim</i>.	Brak możliwości zameldowania się na pobyt stały na działce uniemożliwia staranie się o mieszkanie u lokalnego burmistrza (mimo posiadania odpowiednich dochodów) oraz otrzymywanie pomocy społecznej – <i>bo się tu nie podlega</i>.

MARKER CODZIENNE – dom to miejsce wykonywania codziennych czynności wynikających z egzystencji człowieka

JEST	BRAK
Można gotować, oglądać telewizję, utrzymać czystość, <i>wołając kobietę</i> (sic!). Bywa nudno, trzeba wymyślać sobie zajęcia.	Na randkę chodzi się na miasto, trudno utrzymać czystość, bo <i>kurz osiada od palenia</i>, można złapać wszy, myć się trzeba u kogoś, wiecznie szuka się pomocy, ubrań i czegoś do zjedzenia. Zimą jest szczególnie trudno, bez alkoholu nie da się zasnąć, czynności codzienne są temu podporządkowane. Większość czynności codziennych jest realizowanych poza miejscem, w którym się śpi.

MIEJSCE NIEKONWENCJONALNE

MARKER KONTROLA – dom to miejsce, w którym osoba czuje, że sprawuje kontrolę nad swoim życiem, czuje się wolna od monitorowania charakterystycznego dla mieszkania w instytucjach

JEST	BRAK
Można decydować, co i kiedy się robi, o jakiej porze dnia wychodzi się „z domu”, np. pracować nocą, zbierając złom, odpoczywać w dzień. Innymi słowy można dostosować swój plan dnia do rytmu narzucanego przez pracę: <i>Mogłem chodzić po nocach. Tak w nocy wychodziłem [około 4] i prawie całe noce chodziłem. Rano, skoro świt, no to się materiał schowało i skupy były otwarte, szło się do skupu i sprzedawało się. No i później się na zewnątrz, na łachę, ogólne potrzebne rzeczy do życia, higienę osobistą przeważnie (46M).</i>	Nie ma się kontroli nad swoim dobytkiem, trzeba wozic ze sobą wszystko, m.in. dokumenty, z uwagi na możliwość kradzieży w miejscach przebywania.

MARKER STABILNOŚĆ – dom zapewnia stabilność w sferze materialnej i społecznej

JEST	BRAK
Brak wypowiedzi uczestników	Regularnie jest się przeganiany z miejsc pobytu, trzeba ciągle szukać nowych, nie wiadomo ile czasu będzie można być w znalezionym miejscu. Dotyczy to również noclegowni, którą trzeba opuszczać – <i>na wylotkę</i> – jeśli nie jest się w stanie utrzymać abstynencji od substancji. Ze wszystkim <i>trzeba sobie radzić, jak się da</i> : zbierać żywność w śmietnikach, kiedy nie można pójść na obiad z OPS z obawy, że ktoś zobaczy, „że się pije”, czasowo nocować u znajomych, wchodzić w związki, aby razem zapewnić sobie lepsze warunki do życia.

MARKER „BEZPIECZNA BAZA” – dom to miejsce, które jest bezpieczną bazą, wokół której konstruowana jest tożsamość – poczucie bycia człowiekiem, podmiotem.

JEST	BRAK
Można czuć grunt pod nogami, mieszkając z kolegą w stałym miejscu na klatce, znanym i odwiedzanym przez policję, akceptującą fakt przebywania tam osób na określonych zasadach, m.in. brak bójek, hałasów, potrzeby fizjologiczne załatwiane na zewnątrz. Mieszkając na działce, można <i>nie odczuwać bezdomności</i> mimo że warunki fizyczne są w niskim standardzie, nie ma się pomocy z OPS, trzeba ciągle zdobywać drewno.	Brak wypowiedzi uczestników

Zwykły dzień. Budzę się przykładowo 6 rano. Jest godzina czasu na toaletę. O 7 rano jest śniadanie. Przychodzimy tutaj na śniadanie wszyscy na stołówkę. Każdy sobie odbiera śniadanie. Po śniadaniu to czas jest wolny, kto chce, to idzie sobie coś tam zrobić, czy swoje jakieś tam sprawy. A tak, jak ja, jak nie mam tutaj jakiegoś zadania swojego, tam coś do pracy, no to idę na zewnątrz, tam pomagam. Czy tam jakieś sprzątanie na placu, czy coś. Jak się coś popsuje, to też pomogę. No dzień jak co dzień. Dla mnie dzień normalny, jakbym był w pracy. Po prostu nudzę się, to chodzę sobie, sam szukam zajęcia. Żeby nie przychodziły mi jakieś głupoty czy coś do głowy. Czy leżeć i się nudzić przy telewizorze, nie. Ktoś inny może ma inaczej to (4M).

Domena społeczna występuje w zależności od tego, z kim i z jaką liczbą osób dzieli się pokój, ale jest to niezależne od osoby, więc zazwyczaj tej domeny brakuje. Czerpanie satysfakcji z relacji społecznych zależy od osobistych umiejętności radzenia sobie w sytuacji zdarzających się często nieporozumień, konfliktów między obcymi osobami dzielącymi „dach nad głową”. Warunki fizyczne zapewniają ochronę przed zjawiskami atmosferycznymi. Domena prawna nie leży w obszarze zainteresowania uczestników. Trwałość pobytu nie zależy od dokumentu stanowiącego jakiś rodzaj tytułu prawnego, tylko od decyzji osób prowadzących placówkę w zakresie przestrzegania regulaminu lub decyzji ośrodka pomocy społecznej o przyznaniu i finansowaniu wsparcia. Czynności codzienne mogą być wykonywane w placówce, utrudnienia powstają, gdy ma się ochotę na aktywności wymagające warunków, jakimi placówka nie dysponuje, np. większej sali na spotkania grupowe, a także gdy oprócz rutynowych czynności nie ma wiele więcej do roboty i pojawia się nuda. Bardzo ograniczona jest możliwość sprawowania kontroli nad własnym życiem: jest się zależnym od planu dnia, godzin otwarcia placówki, systemu dyżurów (nie można wybrać). Jest się całkowicie zależnym od stanu trzeźwości mierzonej alkomatem – nie ma znaczenia, w jakim stopniu osoba jest w stanie kontrolować swoje zachowania po wypiciu alkoholu, zasada jest jednoznaczna. Nie można decydować o tym, co się ogląda w programie telewizyjnym, odwiedzać osób w innych pokojach, trzeba uważać, co się mówi, są kamery, przed którymi nie można się ukryć. Utrudnione jest budowanie swojej zindywidualizowanej tożsamości w kontekście odgrywania roli społecznej mieszkańca instytucji podporządkowanego jej reżimowi i wynikających stąd nakazów.

PLACÓWKĄ ZBIOROWĄ

DOMENA SPOŁECZNA – prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych

JEST	BRAK
Jeżeli się ma dobrego współlokatora / dobrych współlokatorów, to jest miło. W pięcioosobowym pokoju jest dobrze, jeśli jest się przyzwyczajonym do takich warunków, np. za sprawą wcześniejszego pobytu w więzieniu. W grupie można rozmawiać o wszystkim, można <i>wrosnąć w społeczność</i>. Personel miło traktuje, jest dobra opieka, bajkowa atmosfera, spokój, nie ma konfliktów. Jest towarzystwo, ludzie są mili, można rozmawiać swobodnie z ludźmi, pośmiać się, zaprzyjaźnić. Jest zorganizowane życie społeczne, można wychodzić <i>na miasto</i>, są wycieczki, życie towarzyskie w świetlicy (<i>składamy się na kawę</i>), można pójść (kobieta) do placówki dla panów i porozmawiać. Można pomagać innym i być obdarzonym zaufaniem kierownika. Można mieć zwierzęta, <i>da się trzymać pieska</i>, choć nie jest to powiedziane wprost. Można budować satysfakcjonujące relacje, na pewnych warunkach: trzeba wiedzieć <i>kiedy ustąpić, a kiedy postawić opór</i>; dojść do porozumienia, ale jednocześnie nie być <i>za blisko</i> i nie przywiązać się, bo nie wiadomo, kto ile czasu zostanie w placówce; być koleżeńskim, ale nie wymagać przyjaźni; nie wywyższać się ani nie poniżać; być <i>komunikatywnym</i>; nie być <i>zbyt grzeczną</i>, bo koleżanki takich nie lubią. Trzeba się przyzwyczaić do dużej grupy, hałasów, <i>harmidrów</i> i mieć cierpliwość. Trzeba mieć <i>dwie twarze</i>, powstrzymać <i>chęć do walenia komuś</i>. Dla osoby, dla której spokój jest ważny, najważniejszy jest <i>swój pokój</i> – jedna z uczestniczek badania go miała.	W pokoju, pomieszczeniu jest za dużo osób – ponad cztery. Wszystko zależy od tego, z kim się mieszka, przy czym nie można o tym decydować, np. być z koleżanką/kolegą w pokoju. Nie można być z osobą innej płci (relacja romantyczna). Ludzie są różni, np. ze śmierdzącymi skarpetkami, <i>ćwierć ludzie</i> (nie myją się, nie sprzątają), <i>typale</i>, z którymi nie chce się być. Samemu trzeba wyegzekwować czystość. Trzeba sobie pomagać jak w rodzinie, mimo że nie jest to rodzina. Nie można mieć przyjaciół, tylko znajomych, konflikty są rozwiązywane poza placówką, ponieważ za awantury można wylecieć – <i>Jak nie siłą, to furtką</i>. W tłumie ludzi trudno podzielić się ważną dla siebie sprawą w obawie o to, jak zostanie odebrana przez zbiorowość, np. posiadaniem narzeczonej w wieku 66 lat. <i>Grzebią po szufladach</i>. Nie odwiedza rodzina, nie można zaprosić gości.

DOMENA FIZYCZNA – posiadanie schronienia przez warunkami pogodowymi i możliwość zaspokajania podstawowych potrzeb wynikających z ludzkiej egzystencji

JEST	BRAK
Jest możliwość samodzielnego odgrzania, przygotowania posiłków lub ciepłe posiłki są zapewnione. Jest ciepło, są kaloryfery, ciepła woda, możliwość umycia się, wykapania, uprania, ogolenia się, wyspania. Jest pomalowane, odświeżone. <i>Mam swój pokój</i>.	Śpi się na podłodze, w dzień się siedzi na zimnie, odsypia się w śpiworze na ławce. <i>Wali skarpetkami</i> od współmieszkańców. Są problemy z zapewnieniem podstawowego standardu fizycznego z powodu braku dotacji na ogrzewanie.

PLACÓWKA ZBIOROWA

DOMENA PRAWNA – posiadanie i możliwość egzekwowania prawa (tytułu prawnego) do zameldowanego miejsca, posiadanie pieniędzy na opłacenie rachunków, zameldowanie

JEST	BRAK
Możliwość podania adresu placówki jako korespondencyjnego, np. dla pracodawcy, pomocy społecznej.	Brak możliwości zameldowania się na pobyt stały w placówce sprawia, że ośrodki pomocy społecznej odrzucają wnioski o pomoc w obawie, że placówka zameldowania nie będzie refundowała kosztów; Adres zameldowania jest bezużyteczny, np. jest w miejscu, do którego osoba ma sądowy zakaz zbliżania się. Nie można wyegzekwować tytułu prawnego, jeśli osoba mieszkająca w lokalu nie zgadza się na pobyt (ojciec wyrzuca za narkotyki).

MARKER CODZIENNE – dom to miejsce wykonywania codziennych czynności, wynikających z egzystencji człowieka

JEST	BRAK
Czynności codzienne wykonuje się według ustalonego porządku: wstaję, siku, kupa, higiena, posiłki według grafiku, porządku w pokoju, w przerwach dla zabicia czasu spacer, rozmowa z koleżankami, oglądanie TV i spać. Czasem wycieczka do Zakopanego lub na Mazury. Wykonuje się obowiązki na rzecz placówki: jest się odpowiedzialnym we dwójkę za gotowanie dla wszystkich lub za pojedyncze czynności, np. obieranie, sprzątanie. Czasem wszystko jest podane, trzeba poprosić o możliwość samodzielnego odnoszenia talerzy (DPS). Dyżurny <i>generalki</i> w soboty. Czas mija z dnia na dzień, między wyznaczonymi punktami dnia, np. posiłkami, na które się idzie albo nie (nie zawsze smakują), czasem na <i>nic nie robieniu, tak się człowiek kręci, kierat z dnia na dzień tak samo, nic się nie zmienia.</i> Rutynę dnia można, z pewnym wysiłkiem, przełamać rozmawianiem z kolegami, spacerami, samodzielnym poszukiwaniem zajęcia, np. <i>staram się coś robić, znajdować zajęcia, żeby się nie nudzić, byleby nie leżeć.</i> Można podgrzać swoją zupę,	Trzeba opuścić placówkę na dzień, o 7 rano „wyrzucają”, można mieć zakaz korzystania przez 14 dni, tzw. <i>wylotkę</i>, i wtedy śpi się na ławce lub trzeba szukać znajomych. Nie ma jedzenia, jest się zdany na pomoc kolegów. Prowadzący placówkę <i>zabiera ponad połowę pieniędzy</i> osoby, a za resztę osoba sama musi się wyżywić.

PLACÓWKĄ ZBIOROWĄ

MARKER KONTROLA – dom to miejsce, w którym osoba czuje, że sprawuje kontrolę nad swoim życiem, czuje się wolna od monitorowania, charakterystycznego dla mieszkania w instytucjach

JEST	BRAK
<i>Nikt nie może powiedzieć, że jest zmuszany.</i> Nikt się nie wtrąca, jak się <i>zrobi dyżury</i>. Nie ma problemu z ugotowaniem sobie samodzielnie. Osoby, które zasłużyły na zaufanie kierownictwa, mają więcej kontroli nad własnym życiem, np. nie są sprawdzane alkomatem. Co prawda stan trzeźwości jest kontrolowany przez prowadzących placówkę, ale osoby to respektują jako uzasadnione i sprzyjające ich celom (leczenia uzależnienia metodą abstynencyjną), ponieważ gdyby była „wolność”, to by źle wyszło. Można nie czuć się ograniczonym zasadami panującymi w schronisku, jeśli nauczyło się tego od grypsujących w więzieniu.	Po godzinie zamknięcia placówki na noc jest wpuszczana policja, która może legitymować i sprawdzać dokumenty. Wychowawcy to byli policjanci i <i>taki mają styl</i>. O niektórych rzeczach decyduje ochroniarz. Można robić, co się chce, chyba że jest się osobą niezachowującą abstynencji, w tym wypadku trzeba pójść na detoks. Poziom alkoholu w wydychanym powietrzu jest skrupulatnie monitorowany alkomatem przez prowadzących placówkę, dyżurujących współmieszkańców, trzeba pokazać się kierownicze, żeby zobaczyła że <i>się nie pije</i>, nie da się ukryć, bo wszędzie są kamery. Nie można <i>chodzić po pokojach</i>, spotykać się w nocy (ze współmieszkańcami). Nie można wybrać <i>rejonu</i> placówki, który się sprząta. Współmieszkańcy <i>rządzą telewizją</i>. Trzeba uważać na to, co się mówi – można mówić, co się chce, gdy jest się sam na sam z rozmówcą. Osobom, które mieszkały wcześniej w pustostanach, mogły decydować, co robią <i>miały wolność z własnego wyboru</i>, trudno przyzwyczaić się do pobytu.

MARKER STABILNOŚĆ – dom zapewnia stabilność w sferze materialnej i społecznej

JEST	BRAK
Co prawda pobyt zależy od decyzji o jego przedłużeniu, wydawanej przez ośrodek pomocy społecznej, ale uczestnik czuje, że <i>jakoś to sobie ogarnie</i> lub pobyt będzie automatycznie przedłużany.	Brak wypowiedzi uczestników

MARKER „BEZPIECZNA BAZA” – dom to miejsce, które jest bezpieczną bazą, wokół której konstruowana jest tożsamość – poczucie bycia człowiekiem, podmiotem.

JEST	BRAK
Brak wypowiedzi uczestników	Brak wypowiedzi uczestników

mieszkanie treningowe

Obraz domen w mieszkaniach treningowych jest bardzo podobny do obrazu w placówkach zbiorowych – może to wynikać z charakteru usługi, w ramach której mieszkania były prowadzone (dobór uczestników badania). Ze względu na mniejszą liczbę osób w pokoju możliwe są szczere rozmowy, niektóre czynności codzienne trzeba wykonywać poza placówką, np. pranie, nie można trzymać zwierząt, skrupulatnie kontrolowane są porządki. Duża rotacja mieszkańców przekłada się na brak stabilności.

MIESZKANIE TRENINGOWE	
DOMENA SPOŁECZNA – prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych	
JEST	BRAK
Możliwe są szczere rozmowy. Panie prowadzące obdarzają zaufaniem, ma się poczucie „zaopiekowania”, bo <i>kierowniczka dba</i>. To, czy jest dobrze, zależy od tego, z iloma osobami i z kim jest się w pokoju. Jest dobrze, jeśli jesteś np. ze znajomą/znajomym ze schroniska (choć to <i>koleżanka raczej niż przyjaciółka, kolega, z którym byłem blisko w schronisku</i>). Dobrze, że są same panie, bo panowie to się inaczej dogadują.	Nie mówi się potencjalnej partnerce, że mieszka w mieszkaniu treningowym, spotyka się z nią na mieście lub czeka na zaproszenie do niej.
DOMENA FIZYCZNA – posiadanie schronienia przez warunkami pogodowymi i możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb wynikających z ludzkiej egzystencji	
JEST	BRAK
Jest ciepło, nie ma grzyba, wilgoci, jest pomalowane, czysto, jest kuchnia i łazienka.	Jest ciasno, nie ma gdzie np. <i>usytuować rybek</i>.
DOMENA PRAWNA – posiadanie i możliwość egzekwowania prawa (tytułu prawnego) do zajmowanego miejsca, posiadanie pieniędzy na opłacenie rachunków, zameldowanie	
JEST	BRAK
Zameldowanie nie ma znaczenia, osoby nie wiedzą, czy są zameldowane czy nie, choć z drugiej strony podkreślają, że <i>mogą tu być, ponieważ mają meldunek w gminie</i>. Ważna/wystarczająca jest możliwość podania adresu placówki jako korespondencyjnego.	Brak wypowiedzi uczestników
MARKER CODZIENNE – dom to miejsce wykonywania codziennych czynności wynikających z egzystencji człowieka	
JEST	BRAK
Codziennosc skoncentrowana jest wokół obowiązków w placówce. Jest możliwość zorganizowania imprezy, zadbania o akcenty wyposażenia pokoju.	Niektóre potrzeby, np. pranie, trzeba robić poza placówką, np. u bliskich. Jest nudno, nie ma co robić, dzień kręci się wokół stałych punktów porządku dnia.

MIESZKANIE TRENINGOWE

MARKER KONTROLA – dom to miejsce, w którym osoba czuje, że sprawuje kontrolę nad swoim życiem, czuje się wolna od monitorowania charakterystycznego dla mieszkania w instytucjach

JEST	BRAK
Ograniczenia w decydowaniu o tym, co się robi w ciągu dnia, są odbierane jako bardzo dobra organizacja działania instytucji. Mimo że nie ma kamer, nic nie ginie. Można zostawić dokumenty do przechowania i czuć się bezpiecznie.	Nie można przebywać w mieszkaniu ze zwierzęciem. Spożycie alkoholu oznacza usunięcie z mieszkania. Pracownicy kontrolują porządek, np. zaglądają w zakamarki i <i>wyciągają kanapki zza biurka</i> . Narzucony jest plan regulujący poszczególne czynności.

MARKER STABILNOŚĆ – dom zapewnia stabilność w sferze materialnej i społecznej

JEST	BRAK
Jest stabilnie dzięki temu, że osoba bierze leki psychiatryczne, co – dla porównania – na ulicy nie było możliwe.	Nie można przyzwyczajać się do pobytu, ponieważ nie chce się tu być do końca życia (<i>wolałbym gorsze mieszkanie od tego 10 razy</i>), Spodziewane, ale nieokreślone przeniesienie się do domu pomocy społecznej.

MARKER „BEZPIECZNA BAZA” – dom to miejsce, które jest bezpieczną bazą, wokół której konstruowana jest tożsamość – poczucie bycia człowiekiem, podmiotem.

JEST	BRAK
Brak wypowiedzi uczestników	Brak wypowiedzi uczestników

mieszkanie socjalne

Możliwe jest czerpanie satysfakcji z relacji społecznych. Wbrew obawom z czasów schroniskowych nie jest się pozbawionym kontaktów z innymi ludźmi, można budować nowe relacje dzięki poczuciu, że jest do tego podstawa w postaci mieszkania. Domena fizyczna jest zaspokojona w stopniu, w jakim osoba posiada środki finansowe na opłaty, oraz w zależności od tego, czy lokal był przekazany w formie wyremontowanej – jeśli nie, to bywa to ograniczeniem. Czynności codzienne można wykonywać w lokalu, chyba że ubikacja i łazienka zlokalizowane są poza obrębem lokalu w korytarzu. Pobyt w lokalu zapewnia stabilność ze względu na rodzaj umowy – najem socjalny od gminy jest postrzegany jako pewniejszy niż od osoby prywatnej. Pobyt w lokalu stanowi podstawę do budowania tożsamości.

No przebywam, przebywam sobie u mamy, u koleżanki sobie przebywam, tu [do lokalu „socjalnego”] przychodzę tylko na noc. Śpię u mamy nie raz, a jak nie to śpię tutaj w domu no, a jak nie to u koleżanki śpię. To jest mój dzień. U mamy jem, u mamy się myję. Nawet tu nie mam wody, nie ma jak mi tu podłączyć wodę [...]. Woda jest na korytarzu, kibel jest na korytarzu. Na noc jak ja tu przychodzę

spać, to sikam sobie we wiadereczku. W nocy ja tam się boję wychodzić, to siku we wiaderko rano, wychodzę wylewam. Myję ten, ubikację normalnie myję (42K).

MIESZKANIE SOCJALNE	
DOMENA SPOŁECZNA – prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych	
JEST	BRAK
Sąsiedzi są w porządku, pomagają, można mieć zwierzaka.	U osób przebywających w placówkach występuje obawa o bycie samotnym po przeprowadzeniu się do mieszkania socjalnego.
DOMENA FIZYCZNA – posiadanie schronienia przed warunkami pogodowymi i możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb wynikających z ludzkiej egzystencji	
JEST	BRAK
Jest ciepło, węgiel jest, piec jest, ciepła woda, jest się gdzie wykąpać i przebrać. Choć łazienka jest w korytarzu, to jest w niej ciepło i koszty utrzymania są niewysokie.	W mieszkaniu nie da się mieszkać, mimo posiadanej umowy najmu lub własności (domena prawna jest), ponieważ wymaga generalnego remontu, na który osoby nie stać. Nie ma mebli, na których zakup osoby nie stać.
DOMENA PRAWNA – posiadanie i możliwość egzekwowania prawa (tytułu prawnego) do zajmowanego miejsca, posiadanie pieniędzy na opłacenie rachunków, zameldowanie	
JEST	BRAK
Można się normalnie zameldować na pobyt stały.	Posiadanie tytułu prawnego nie wystarcza, jeśli dochodzi do konfliktu w związku. Może się okazać, że trzeba wyprowadzić się z dnia na dzień, można być eksmitowanym zaocznie, np. podczas pobytu w więzieniu, stracić mieszkanie z powodu braku środków na utrzymanie. Jeśli jest się osobą z potrzebami wsparcia zaspokajanymi np. przez mamę, to po śmierci mamy jest się zmuszonym do życia w placówce ze względu na brak usług w środowisku. Niezałatwienie formalności po śmierci rodzica, który był najemcą, zmusza do <i>mieszkania po cichu</i> w stresie przed eksmisją, do której w końcu dochodzi.
MARKER CODZIENNE – dom to miejsce wykonywania codziennych czynności wynikających z egzystencji człowieka	
JEST	BRAK
Dni są podobne, skoncentrowane wokół oglądania telewizji od rana do wieczora.	Czynności codzienne takie jak zadbanie o higienę i pranie realizowane u osoby bliskiej lub w noclegowni ze względu na standard fizyczny lokalu – brak remontu.

MIESZKANIE SOCJALNE	
MARKER STABILNOŚĆ – dom zapewnia stabilność w sferze materialnej i społecznej	
JEST	Brak
Umowa najmu socjalnego daje większe poczucie stabilności, niż najem prywatny czy od spółdzielni.	Brak wypowiedzi uczestników
MARKER „BEZPIECZNA BAZA” – dom to miejsce, które jest bezpieczną bazą, wokół której konstruowana jest tożsamość – poczucie bycia człowiekiem, podmiotem.	
JEST	BRAK
Dom jest <i>moją twierdzą</i> . Inny uczestnik mówi o dużo większym poczuciu stabilizacji niż na działce.	Brak wypowiedzi uczestników

9.4. pełnowymiarowy dom a system wychodzenia z bezdomności

W Polsce zapewnienie osobie z doświadczeniem bezdomności pełnowymiarowego domu nie jest celem usług kierowanych do tej grupy, dlatego brak domen i markerów domu w usługach (poza mieszkaniem socjalnym) nie musi świadczyć o ich nieefektywności. Celem tych usług jest zapewnienie schronienia przed warunkami atmosferycznymi (ogrzewalnie, noclegownie), w przypadku schronisk „zapewnienie usług aktywizacyjnych ukierunkowanych na wzmacnianie aktywności społecznej, uzyskanie samodzielności życiowej i wyjście z bezdomności” (Dz. U. 2018 poz. 896). W przypadku mieszkań treningowych (usługa nieposiadająca definicji prawnej w okresie realizacji badania i opracowania raportu) celem jest trening umiejętności niezbędnych do przyszłego samodzielnego gospodarowania w mieszkaniu z założeniem, że trening w warunkach bardziej zbliżonych do samodzielnego mieszkania niż schronisko zbiorowe przyniesie efekty po samodzielnym zamieszkaniu. Usługi te zatem mają nie tyle zapewnić osobie dom, zakończyć bezdomność, ile pomóc jej w zdobyciu niezależnego mieszkania oraz przygotować do samodzielnego radzenia sobie w nim. Pobyt po bezdomności w mieszkaniu np. miejskim/socjalnym, wynajmowanym prywatnie lub powrót do domu rodzinnego jest uznawany za „wyjście z bezdomności” i usamodzielnienie, a osoby przebywające w nim, według definicji zawartej w Ustawie o pomocy społecznej nie są osobami bezdomnymi (art. 6 pkt 8) (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.).

Świadectwem efektywności tych usług jest zatem to, czy w wyniku korzystania z nich usługobiorcy trafili do mieszkań i radzą sobie z ich utrzymaniem. Dostępne statystyki niestety świadczą o tym, że radzi sobie bardzo mała ich grupa (Wygnańska, 2023). Niską efektywność takiego systemu, zwanego drabinkowym, schodkowym lub linearnym (Tsemberis, 2010), obserwowano już od początku lat 90. w wielu krajach na świecie,

m.in. w Finlandii i USA. W tych krajach po raz pierwszy pojawił się pomysł, aby odwrócić kolejność, czyli najpierw zapewnić osobie doświadczającej bezdomności dom i dopiero z tą podstawą – „bazą” – wesprzeć ją w pracy nad problemami, które spowodowały bezdomność lub z niej wynikały.

Przyjęto do wiadomości na podstawie badań i obserwacji, że – po pierwsze – osoba z doświadczeniem bezdomności, zwłaszcza dłuższym, nie jest w stanie przygotować się do życia w mieszkaniu, będąc poza nim, po drugie – nie jest w stanie żyć w mieszkaniu w pełni samodzielnie. Bagaż bezdomności oznacza, że osoba musi móc korzystać, na podstawie własnej decyzji, a nie regulaminu, ze wsparcia o większym lub mniejszym poziomie specjalizacji (wyspecjalizowane zespoły wspierające lub usługi dostępne w środowisku).

Pomysł pod nazwą „Housing First” został z sukcesem wdrożony w swoich dwóch ojczyznach oraz kilkunastu innych krajach, z których warto wymienić Irlandię i Czechy (Wygnańska, 2023). Mimo sukcesu odwróconego podejścia „Najpierw mieszkanie” na świecie jego rozprzestrzenianie się natrafia na bariery, m.in. w Polsce czy na Węgrzech, w wyniku których realizowane są tylko pojedyncze programy na minimalną skalę (w Polsce od 2019 r. około 80 osób mogło być uczestnikami programów NM, realizowanych w czterech największych miastach). Pojawia się pytanie, czy możliwe jest uzyskanie podobnych efektów przy wykorzystaniu dostępnych usług, czyli streetworkingu, noclegowni, schronisk i mieszkań treningowych oraz różnych form mieszkań ze wsparciem oraz programów mieszkaniowych opartych na metodzie „Najpierw mieszkanie”. Może mieszkania treningowe, schroniska i noclegownie, a może nawet życie w miejscach niekonwencjonalnych i na ulicy, zapewnia minimalną podstawę/bazę, poczucie „domności”, stabilności i przewidywalności, pozwalające zakończyć bezdomność? Jeśli nie, to może zapewniałyby, gdyby wprowadzić jakieś modyfikacje, np. zmniejszyć liczbę osób w schroniskach, zwiększyć liczbę pryszniców i toalet, rozbudować system noclegowni i rozwijać streetworking oparty na relacji? Może gwałtowne i kosztowne zmiany – przekształcenie kilkudziesięcioosobowych placówek w budynki z indywidualnymi mieszkaniami oraz zapewnienie wszystkim możliwości mieszkania w samodzielnych lokalach rozproszonych w środowisku z dostępem do profesjonalnych usług terapeutycznych – nie jest jedynym rozwiązaniem?

Zidentyfikowana w badaniu kategoria *drugiego domu* jest dobrą ilustracją adaptacji do doświadczanej sytuacji bez względu na wewnętrzną potrzebę. Ktoś może uważać, że ma dom i deklarować, że jego potrzeba w tym zakresie jest zaspokojona, ponieważ uważa, że nie może być inaczej, że to, co ma, to najlepsze, co może mieć. Osoby dostosowują poziom swojej potrzeby i tego, czego potrzebują, do możliwości jej zaspokojenia, do realiów systemu wychodzenia z bezdomności i efektywności dostępnych usług.

W tym kontekście pojawia się pytanie, kto ma decydować, jaki dom, z jakimi domenami i markerami jest wystarczający dla zaspokojenia potrzeby domu i jakie formy wsparcia

oraz usługi społeczne powinny zostać zapewnione przez państwo, aby tę potrzebę zaspokoić.

podsumowanie – dom a usługi społeczne

własna definicja domu

Gdyby potraktować głosy uczestników badania jako wspólny głos osób doświadczających bezdomności, to dom zaspokajający potrzebę domu dla tej populacji powinien charakteryzować się wszystkimi domenami i markerami wskazanymi w podstawach teoretycznych badania. To, co różnicuje obraz pożądanego domu, to wymiary poszczególnych domen i markerów: czego potrzeba, aby osoba uznała, że domena lub marker jest obecny.

Dom to miejsce, w którym jest się z bliskimi ludźmi, akceptowanymi przez siebie lub kochanymi, można z nimi rozmawiać swobodnie, dyskutować, nie jest ich za dużo, można mieć intymne relacje (m.in. uprawiać seks), jest miła atmosfera, spokój i jest się niezależnym od pomocy innych osób. Trzeba pamiętać, że w obrazie zrekonstruowanym w badaniu na znaczenie tej domeny (społecznej) wpływa fakt, że większość uczestników badania przebywała w placówkach zbiorowych, w których o tę domenę, ze względu na życie w skupisku obcych ludzi, jest trudno. Ponadto obraz domeny dla tej sytuacji mieszkaniowej został odtworzony na podstawie znacznie większej liczby relacji niż w przypadku pozostałych sytuacji mieszkaniowych, ponieważ w badaniu uczestniczyły przede wszystkim osoby przebywające w placówkach zbiorowych. W związku z tym perspektywa charakterystyczna dla pozostałych sytuacji mieszkaniowych miała mniejsze szanse na pełne odtworzenie.

W zakresie domeny fizycznej wymagania uczestników badania są bardzo skromne. Oczekiwany jest minimalny standard wielkości i wyposażenia mieszkania: jedno małe pomieszczenie 15–20 m², w którym jest ciepło, jest miejsce do przygotowania ciepłego posiłku, umycia się, załatwienia się, odpoczynku i przechowywania rzeczy. Mieszkanie jest wyposażone w podstawowe instalacje: wodno-kanalizacyjną i elektryczną, jest wyremontowane i posiada podstawowe wyposażenie (łóżko/wersalka, stół do jedzenia, krzesła, lodówka, ewentualnie dywan). Jest także tanie w utrzymaniu.

Domena prawna została opisana w bardzo małym stopniu, jakby pozostawała poza sferą zainteresowania uczestników. Najbliższa prawdziwemu domowi była własność, osoby miały jednak świadomość, że było to dla nich nieosiągalne ze względu na brak środków finansowych i niemożliwość znalezienia godziwie wynagradzanej pracy. Używając określenia *własny kąt*, w większym stopniu odnosili się do domeny społecznej oraz możliwości samodzielnego gospodarowania, decydowania o tym, co się w domu robi, niż do własności w sensie prawnym. Mieszkanie gminne postrzegane było z jednej strony jako pewniejsze niż najem na rynku prywatnym, z drugiej – trudne do osiągnięcia ze względu na ograniczoną dostępność gminnych zasobów lokalowych oraz brak

pomocy ze strony urzędów w spełnianiu formalności. Mieszkanie *kątem* było postrzegane jako niestabilne, zależne od decyzji właściciela. Zameldowanie na pobyt stały nie było postrzegane jako ważna kategoria dla wystąpienia domeny prawnej.

Codzienne czynności, które trzeba móc wykonywać w domu, aby można było nazywać go domem, to spanie w nim, budzenie się i wstawanie, możliwość załatwienia potrzeb fizjologicznych w obrębie lokalu w przystosowanym do tego miejscu (nie do *wiadereczka*), przygotowywanie i/lub jedzenie posiłków, wykonywanie obowiązków domowych, takich jak sprzątanie, mycie okien, pranie, pomaganie innym według swojego uznania, wykorzystywanie swojego wyposażenia, np. żaluzji, odpoczywanie, np. po przyjeździe z pracy na zewnątrz, oglądanie TV.

Marker „kontrola” był istotny w zakresie, w jakim pozwalał samodzielnie decydować o tym, kiedy i co się robi, kiedy się śpi, wykonuje obowiązki domowe oraz w jaki sposób radzi się sobie z doświadczanym kryzysem zdrowia psychicznego, cierpieniem, traumą oraz uzależnieniem od substancji. Poczucie braku kontroli nie wynikało z braku swobody używania uzależniających substancji zmieniających świadomość, lecz z faktu, że pozostawanie pod wpływem substancji było skrupulatnie monitorowane, a uzyskanie pomocy, nawet niskoprogowej, zależne od wyników kontroli.

Bardzo rzadko wskazywano na marker „stabilność”, dający poczucie przewidywalności i długotrwałej możliwości posiadania domu. Wskazano za to jednoznacznie, że bezdomność przeżywana „na ulicy” oznacza całkowity brak stabilności.

Dom jako podstawa do konstruowania własnej tożsamości (bezpieczna baza) był definiowany jako miejsce, które jest punktem wyjścia do pracy, stworzenia rodziny, poczucia bezpieczeństwa, mądrych decyzji, tworzenia dalszych planów, kontroli nad własnym życiem i przechowania rzeczy. W połączeniu z obecnością w domu bliskiej osoby/osób, rodziny może być bazą do pracy i ogólnie do zapewnienia wszystkiego, co potrzebne do życia, bo *dom jest wszystkim, twierdzą, zamkiem, oazą*, miejscem, do którego chce się i można wracać, a jak się go nie ma, to nic się nie ma, jest się nikim.

nieobecne wymiary domen i markerów w definicji domu

W wypowiedziach uczestników zabrakło niektórych wymiarów domen i markerów, które są uwzględniane w programach mieszkaniowych kierowanych do osób z doświadczeniem bezdomności:

Posiadanie klucza do pokoju w placówce zbiorowej – uczestnicy wspominali o potrzebie bezpiecznego przechowywania dobytku, jednak nie wymieniali wprost możliwości zamknięcia danego lokum na klucz. Nie wspominali o tej formie zabezpieczenia w placówce zbiorowej.

Zapośredniczony najem – w wypowiedziach uczestników badania nie pojawił się rodzaj tytułu prawnego do lokalu stosowany w programach mieszkaniowych dla osób z doświadczeniem bezdomności polegający na zapośredniczonym podnajmie: organizacja pozarządowa jest najemcą lokalu od właściciela

prywatnego, gminy, Skarbu Państwa, który to lokal następnie udostępnia na zasadzie pobytu osobom z doświadczeniem bezdomności, uczestnikowi programu realizowanego przez organizację, czasem we współpracy z samorządem lokalnym.

Kwestia trwałości pobytu, polegająca na zagwarantowaniu z góry na jak długo i określeniu na jakich zasadach mieszkaniowych osoba może przebywać w lokalu/instytucji, nie pojawiała się. Uczestnicy badania nie wspominali o znaczeniu tak rozumianej trwałości pobytu w żadnej sytuacji mieszkaniowej.

dom jako potrzeba

Na podstawie materiału badawczego można jednoznacznie rozstrzygnąć, że dom jest potrzebą osób doświadczających bezdomności, choć cechy miejsca, które będzie można nazywać domem, mogą być różne. Z pewnością nie jest nim „ulica”. Bywa nim miejsce niekonwencjonalne w zakresie, w jakim zapewnia schronienie przed zimnem i deszczem oraz przestrzeń do samostanowienia, decydowania o życiu codziennym. Bywa nim placówka zbiorowa, zapewniająca dach nad głową, w zakresie, w jakim jednocześnie daje przestrzeń do prywatności i kontroli. Placówka zbiorowa może także być *drugim domem* / *niby-domem*, z powodu braku innego i z pełną świadomością, że nie jest to to samo. Podobnie mieszkanie treningowe. Mieszkanie socjalne może w pełni zaspokajać potrzebę domu we wszystkich jego wymiarach, musi być jednak wyremontowane, a koszty utrzymania muszą być na miarę możliwości finansowych uczestników.

Znamienne jest to, że dla niektórych uczestników badania sam fakt, że ktoś jest dla nich miły, mają co i gdzie zjeść, mają folię, pod którą się chronią, sprawia, że czują się *u siebie*. Świadczy to o bardzo niskim poziomie oczekiwań względem miejsca, które można by nazywać domem.

Potrzeba domu jest klasyfikowana do określonych obszarów potrzeb, w zależności od wymiaru domu obecnego w danej sytuacji mieszkaniowej. Jeśli jest to dach nad głową, jego posiadanie jest klasyfikowane jako brak, którego zaspokojenie jest niezbędne do przeżycia i bezpieczeństwa. Jeśli jest to *własny kąt*, posiadający domenę społeczną, prawną i fizyczną, jest klasyfikowane jako brak, którego zaspokojenie jest niezbędne do realizacji potrzeb z obszaru afiliacji, szacunku i samorealizacji.

W hierarchii potrzeb potrzeba domu jest wysoko lub wyżej niż inne potrzeby.

Warto zauważyć, że dla niektórych osób pozornie ta sama sytuacja mieszkaniowa (placówka zbiorowa, mieszkanie socjalne) oznaczała zaspokojenie lub nie potrzeby domu. W praktyce zależało to od obecności w danej sytuacji mieszkaniowej poszczególnych domen i markerów (np. mieszkanie socjalne wyremontowane lub nie, ubicacja w obrębie lokalu lub na korytarzu) oraz oceny realnych możliwości zapewnienia sobie prawdziwego domu (schronisko jako *niby-dom*). O poczuciu zaspokojenia potrzeby domu w większym stopniu świadczy zatem obecność domen i markerów niż sam rodzaj usługi, w ramach której dom jest zapewniany – nie każdy lokal socjalny jest domem, nie

każde schronisko nie jest domem. Coś może być domem zastępczym w obliczu tego, że prawdziwy dom jest niedostępny.

markery i domeny domu w sytuacjach mieszkaniowych uczestników badania

Pobyt „na ulicy” i w miejscu niekonwencjonalnym nie zapewnia ochrony (lub zapewnia bardzo ograniczoną) przed warunkami atmosferycznymi, czynności codziennych nie wykonuje się w miejscu, w którym się odpoczywa i śpi. Sfera tytułu prawnego jest poza obszarem zainteresowania osób. Można natomiast realizować relacje społeczne i kontrolować, dostosowywać swoje działania do swoich decyzji, potrzeb, priorytetów. Pobyt w tych miejscach nie daje poczucia stabilności, w wyjątkowej sytuacji może stanowić pewną bazę dla budowania tożsamości, ale zależy to nie tyle od samej sytuacji, ile faktu bycia w niej z drugą osobą, na którą można liczyć.

W placówce zbiorowej i mieszkaniu treningowym brakuje domeny społecznej i możliwości decydowania o własnym życiu, jest się zależnym od zasad działania narzuconych przez sposób funkcjonowania instytucji zbiorowej. Domena prawna rozumiana jako dokument potwierdzający możliwość pobytu jest poza zasięgiem zainteresowania, liczą się decyzje prowadzących dotyczące przestrzegania regulaminu. Ochrona przed warunkami atmosferycznymi jest zapewniona, czynności codzienne mogą być wykonywane w placówce, choć są wyjątki, np. pranie w mieszkaniu treningowym trzeba robić gdzie indziej.

W mieszkaniu socjalnym obecne są wszystkie domeny, choć domena fizyczna, stabilność i posiadanie w mieszkaniu podstawy do konstruowania swojej tożsamości jest zależne od tego, czy lokal został udostępniony osobie w stanie wyremontowanym, czy nie.

różnice w definicji domu a doświadczanymi sytuacjami mieszkaniowymi

Największy rozdziewiek między tym, co uczestnicy badania uważali za dom i co w ich ocenie zaspokajało potrzebę domu a aktualnie doświadczaną sytuacją mieszkaniową leżał w domenie społecznej, czyli możliwości czerpania satysfakcji z relacji społecznych. Różnica zależała od liczby osób współdzielących przestrzeń mieszkalną (im mniej, tym bliżej domu), możliwości decydowania o życiu codziennym (m.in. z kim się mieszka) oraz czynników mogących spowodować utratę możliwości zamieszkiwania.

10. rekomendacje

10.1. schronienie dla przeżycia

Jest to niedobrze zorganizowany system wsparcia pod tym względem, że ta nie-możliwość utrzymania abstynencji w danym dniu przyjęcia do placówki pomocowej jest barierą (FGI1)¹⁴

Usługa zapewnienia schronienia, ograniczająca konieczność przebywania w przestrzeni publicznej, na ulicy, w miejscach niekonwencjonalnych, w których zaspokojenie potrzeb przeżycia, bezpieczeństwa i szacunku jest bardzo trudne lub niemożliwe. Usługa jest kierowana do osób doświadczających bezdomności, nieradzących sobie z utrzymaniem abstynencji od substancji psychoaktywnych.

uzasadnienie rekomendacji

Niedostępność placówek zapewniających schronienie („dach nad głową”), umożliwiających zaspokojenie potrzeb z obszaru przeżycia i bezpieczeństwa fizycznego, dla osób pozostających pod wpływem substancji psychoaktywnych. Systemowe ograniczanie dostępu osobom doświadczającym bezdomności, nieradzącym sobie z abstynencją od substancji psychoaktywnych do usług zapewniających podstawowe schronienie, skutkujące koniecznością życia w warunkach „mieszkaniowych” ulicy i miejsc niekonwencjonalnych, w których zaspokojenie potrzeb przeżycia, bezpieczeństwa fizycznego i ontologicznego jest bardzo trudne lub niemożliwe.

Leżący u podstaw systemu wsparcia osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim sposób leczenia uzależnienia metodą abstynencyjną oraz egzekwowanie jej w placówkach zapewniających schronienie poprzez sprawdzanie trzeźwości alkomatem i odmawianie pobytu osobom pod wpływem substancji psychoaktywnych.

¹⁴ W całym rozdziale 10 skrót FGI oznacza wywiad grupowy z ekspertami z zakresu pracy z osobami z doświadczeniem bezdomności z Polski, skrót zaś IDI wywiad indywidualny z ekspertem zagranicznym.

Rozpowszechnione błędne rozumienie metody redukcji szkód w leczeniu uzależnień jako pozwolenia osobie uzależnionej na spożywanie substancji psychoaktywnej (np. alkoholu), akceptacji czy wręcz zachęcania „do picia”.

Nieprawdziwe, niezgodne z wiedzą medyczną przekonanie, że każda osoba pod wpływem alkoholu jest agresywna oraz zagraża zdrowiu i życiu swojemu i innych osób, np. pracowników i mieszkańców placówki świadczącej usługi schronienia.

Niska trwałość abstynencji uzyskiwanej w efekcie regulaminowego jej narzucenia i egzekwowania w placówkach zapewniających schronienie. Osoby doświadczające bezdomności utrzymują abstynencję nie po to, aby trwale poradzić sobie z uzależnieniem i rozwiązać leżące u jego korzeni problemy, tylko po to, aby spełnić wymogi regulaminu instytucji, oczekiwania pracownika wspierającego oraz zapewnić sobie doraźne schronienie. Po rezygnacji z korzystania z usług schronienia, np. latem, gdy ta forma wsparcia nie jest konieczna do przeżycia, osoby uzależnione nieposiadające domu wracają do zażywania substancji psychoaktywnych.

Zapewnienie usługi w postaci interwencyjnego schronienia krótkoterminowego jest bezpośrednią rekomendacją ekspertów przez doświadczenie, dotyczącą usług skutecznie zaspokajających potrzeby osób z doświadczeniem bezdomności.

rekomendowane cechy usług

bezpieczna przestrzeń – schronienie interwencyjne

Zaspokojenie potrzeby przeżycia i bezpieczeństwa w jednym obiekcie

W jednym obiekcie jest zapewniona ochrona przed niekorzystnymi, zagrażającymi zdrowiu i życiu osób doświadczających bezdomności warunkami atmosferycznymi (zimnem, skrajnym upałem), możliwość zadbania o higienę (skorzystania z toalety, umywalki, prysznicza, pralki), możliwość przygotowania posiłku z własnych produktów lub zjedzenia podanego podstawowego posiłku oraz możliwość odpoczywania na leżać w dzień i w nocy (24 godz. na dobę). Co do standardu fizycznego – obiekt powinien być schludny, estetyczny, przytulny, możliwy do szybkiego sprzątnięcia i sanityzacji. Może składać się z otwartej wspólnej sali. Miejsca przeznaczone do odpoczynku (w dzień /w nocy) powinny znajdować się w wydzielonych pomieszczeniach dla osób różnej płci.

Warunki przyjęcia i pobytu

Usługa dostępna dla każdej osoby zgłaszającej w obiekcie potrzebę schronienia. Warunki pobytu są następujące: komunikowanie się z kadrą, reagowanie na polecenia kadry oraz, w ocenie kadry, niestanowienie zagrożenia przemocą dla innych (kadry i użytkowników). Jeśli w ocenie kadry przeszkodą dla spełnienia ww. warunków jest stan trzeźwości, może on być skontrolowany alkomatem (alkomat jest stosowany wyłącznie w takich sytuacjach). Jeśli w ocenie kadry przeszkodą dla spełnienia ww. warunków jest stan

zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby, np. możliwość nagłego pogorszenia stanu zdrowia fizycznego, wystąpienia stanów psychotycznych, prób samobójczych, możliwa jest odmowa przyjęcia jej do placówki, jeśli osoba zostanie skutecznie skierowana do placówki zdrowotnej, zapewniającej schronienie, z uwzględnieniem stanu zdrowia (wezwane zostanie pogotowie ratunkowe, które „przejmie” osobę, osoba będzie przyjęta do szpitala lub placówki z usługami zdrowotnymi). Niespełnianie wymienionych warunków podczas pobytu (np. odmowa spełnienia poleceń kadry wynikających z konieczności ochrony zdrowia i życia obecnych osób, zastosowanie przemocy) jest podstawą do niezwłocznego usunięcia osoby z obiektu. Faktyczne zastosowanie przemocy podczas pobytu w obiekcie może się wiązać z czasowym zakazem pobytu.

Czas pobytu

Pobyt w obiekcie jest dostępny interwencyjnie, czyli z zasady krótkoterminowo, bez „rezerwowania” zajętego miejsca (np. leżanki, pościeli, kubka) w sytuacji opuszczenia obiektu na jakiś czas (inaczej niż obecnie w noclegowni, którą opuszcza się w ciągu dnia, by wrócić do „swojego” łóżka). Jeśli osoba ma potrzebę skorzystania ze stałego miejsca długoterminowo, powinna być kierowana do placówki, która to zapewni.

Dostępność czasowa

Możliwość skorzystania z usług obiektu, czyli pojawienia się w nim, zgłoszenia potrzeby pomocy i jej uzyskania powinna być zapewniona przez 24 godz. na dobę w ciągu całego roku, bez względu na sezon.

Liczba osób

Mniejszy obiekt, np. dla 15–20 osób, jest bardziej atrakcyjny dla usługobiorców, ponieważ w większym stopniu zaspokaja potrzebę prywatności i bezpieczeństwa użytkowników. Może być też odbierany jako mniej uciążliwy dla sąsiadów, którzy z reguły obawiają się tworzenia placówek oferujących schronienie dla osób z bezdomnością i protestują przeciwko nim, argumentując swój sprzeciw ryzykiem koncentracji osób o trudnych zachowaniach w okolicy ich zamieszkania. Jeśli obiekt jest przeznaczony dla mniejszej liczby osób, wspomniane zagrożenie maleje. Kilka mniejszych obiektów zamiast jednego wielkiego łatwiej jest zlokalizować w częściach miasta o rozbudowanej tkance społecznej i gospodarczej, gdzie osoby korzystające z tego typu usług mogą funkcjonować w lokalnej społeczności, a nie być skazane na izolację społeczną na obrzeżach miasta.

Z bliską osobą

Możliwość wspólnego pobytu z partnerem/partnerką, przyjacielem/przyjaciółką bez względu na zgodność płci – w placówce mogą przebywać osoby o różnej płci.

Ze zwierzęciem

Możliwość pobytu ze zwierzęciem, jeśli właściciel kontroluje jego zachowanie. Możliwość zapewnienia schronienia dla zwierzęcia w pobliżu placówki (np. kojcu na zewnątrz, bez konieczności pozostawienia zwierzęcia w innym miejscu, bez opieki).

Możliwość przechowania dobytku

Miejsce do przechowania podstawowego dobytku osoby bytującej w przestrzeni publicznej, zamykane, zapewniające jej prywatność i wyłączny dostęp (np. zamykana szafka na zewnątrz placówki). Minimalna wielkość szafki powinna umożliwiać przechowanie zawartości standardowej reklamówki, w której znajdują się podstawowe rzeczy codziennego użytku (np. jedzenie na następny posiłek, maszynka do golenia, najważniejsze dokumenty i przedmioty osobiste o szczególnym znaczeniu dla osoby, takie jak książeczka do modlitwy, pamiątka po mamie). W obiekcie powinna być możliwość zabezpieczenia przedmiotów, które mogą stanowić zagrożenie, jeśli zostaną użyte podczas pobytu (np. środków psychoaktywnych, jedzenia, które może się zepsuć, odzieży w stanie wskazującym na to, że może być zainfekowana insektami, broni, np. noży).

Dostępność komunikacyjna

Obiekt znajduje się w części miejscowości, do której można dotrzeć, wykorzystując transport publiczny lub na piechotę (w odległości spaceru). Jeśli jest zlokalizowany poza miejscami o rozbudowanej tkance społecznej i gospodarczej, powinien być dobrze z nimi skomunikowany (transport publiczny). Osoby bytujące w przestrzeni publicznej zdobywają jedzenie i środki do życia w centrach miast, dlatego mają potrzebę przebywania w tych przestrzeniach o konkretnych porach. Niektórzy zaczynają swoje zajęcia wcześniej rano, np. pracują, zbierając złom, po czym potrzebują odpoczynku (np. o godzinie 10 rano). Jeśli obiekt jest zlokalizowany daleko od centrów, dojazd do niego powinien być możliwy transportem publicznym również w nocy.

Neutralna nazwa

W celu zachowania neutralności i ograniczenia stygmatyzacji osób przebywających w danym obiekcie należy unikać używania określeń typu „dla bezdomnych” w nazwach placówek.

Kadra

Użytkownicy obiektu mają możliwość (nie obowiązek) rozmowy z pracownikiem o swojej sytuacji życiowej, uzyskania porady dotyczącej pomocy dostępnej w obiekcie i w całej miejscowości. Kadra powinna unikać postaw oceniających, moralizatorskich, narzucania rozwiązań. Pracownicy powinni koncentrować się na rozpoznaniu sytuacji osoby doświadczającej bezdomności, jej potrzeb i celów, poszukiwania alternatywnych rozwiązań dla jej problemów, motywowania do działań zbliżających osobę do osiągnięcia jej celów. Liczba pracowników jest zależna od liczby osób w obiekcie – jeśli liczba osób w obiekcie nie przekracza 20, w placówce powinno być stale obecnych 2 pracowników.

schronienie tymczasowe zapewniające minimum prywatności

Zaspokojenie potrzeby przeżycia, bezpieczeństwa, afiliacji w jednym obiekcie

W jednym obiekcie jest zapewniona ochrona przed niekorzystnymi, zagrażającymi zdrowiu i życiu osób doświadczających bezdomności warunkami atmosferycznymi

(zimnem, skrajnym upałem), możliwość zadbania o higienę (skorzystania z toalety, umywalki, prysznic, pralki), możliwość przygotowania posiłku z własnych produktów lub zjedzenia podanego posiłku, możliwość nocowania i przebywania w ciągu dnia w swoim stałym miejscu – pokoju. Optymalnie przy pokojach znajduje się łazienka do dyspozycji mieszkańców pokoju, a jeśli nie jest to możliwe, łazienki znajdują się w części wspólnej w liczbie określonej w standardzie dla schronisk (Dz. U. 2018 poz. 896). W obiekcie jest wspólne miejsce pobytu w ciągu dnia (pokój dzienny/światlica/jadalnia), miejsce do przygotowania posiłku i/lub możliwość otrzymania posiłków w placówce wraz z możliwością przechowania swojego jedzenia. W obiekcie znajduje się pokój terapeutyczny, w którym mogą odbywać się rozmowy indywidualne, a także pokój o charakterze izolacji, w którym może przebywać osoba w danym momencie z racji swojego stanu zagrażającego innym (mieszkańcom, kadrze), np. gdy występuje ryzyko przemocy, autoagresji, choroba zakaźna. Wygląd obiektu jest schludny, estetyczny, przytulny, stan umożliwia sprzątanie i sanityzację.

Warunki przyjęcia i pobytu

Warunki przyjęcia, pobytu i sposób postępowania z osobami, którym można odmówić pobytu, są takie same jak w przypadku schronienia interwencyjnego, krótkoterminowego. Zostały one opisane wyżej w odniesieniu do wspomnianego typu schronienia (interwencyjne, krótkoterminowe).

Czas pobytu

Pobyt w obiekcie jest dostępny co najmniej przez miesiąc, nie powinien jednak trwać dłużej niż pół roku. Obowiązek zapewnienia, aby pobyt średnioterminowy nie przerodził się w długoterminowy, leży po stronie organu ustawowo odpowiadającego za udzielenie schronienia i pomocy mieszkaniowej dla osób doświadczających bezdomności na danym terenie, czyli samorządu gminy. W przypadku gdy mieszkańcowi/mieszkance obiektu nie zapewni się możliwości skorzystania ze wsparcia długoterminowego o charakterze mieszkaniowym, nie ma możliwości usunięcia go/jej z placówki (niezależnie od czasu pobytu).

Dostępność czasowa

Możliwość skorzystania z placówki, zakwaterowania w niej i jej opuszczenia powinna być zapewniona w standardowych godzinach pracy – minimum przez 8 godzin w ciągu dnia.

Liczba osób

Celem obiektu jest zapewnienie średnioterminowego schronienia (powyżej miesiąca), co oznacza stałe przebywanie osób, dla których miejsce to będzie jedynym domem, jaki mają (*niby-domem, drugim domem*). Maksymalna grupa współmieszkańców to 20 osób. Każda osoba ma do dyspozycji swój pokój dzielony z maksymalnie jednym współmieszkańcem. Pokój może być dzielony przez większą liczbę osób, np. trzy, jeśli każda z nich zdecyduje, że chce dzielić sypialnię z pozostałymi (konkretnymi osobami).

Z bliską osobą

Możliwość wspólnego pobytu z partnerem/partnerką, przyjacielem/przyjaciółką bez względu na zgodność płci – w placówce mogą przebywać osoby niezależnie od płci. W obiekcie jest możliwość przyjęcia wizyty, odwiedzin bliskiej osoby, ewentualnie z przenocowaniem, jeśli gość podróżuje z daleka.

Ze zwierzęciem

W obiekcie jest możliwość pobytu ze zwierzęciem, jeśli właściciel kontroluje jego zachowanie, i/lub możliwość zapewnienia schronienia dla zwierzęcia w pobliżu placówki, np. kojca na zewnątrz, bez konieczności pozostawienia zwierzęcia w innym miejscu bez opieki.

Możliwość przechowania dobytku

Miejsce do przechowania podstawowego dobytku osoby mieszkającej w placówce to szafka na ubrania i rzeczy osobiste, zamykana na klucz. W obiekcie powinna być możliwość zabezpieczenia przedmiotów, które mogą stanowić zagrożenie dla osoby i innych użytkowników podczas pobytu, np. środków psychoaktywnych czy broni, np. noży. Użytkownicy powinni mieć możliwość bezpiecznego przechowania przedmiotów do chwili opuszczenia obiektu, a kadra obiektu możliwość usunięcia rzeczy stanowiących zagrożenie np. odzieży zainfekowanej insektami, jedzenia, które może się zepsuć.

Dostępność komunikacyjna

Obiekt znajduje się w części miejscowości, do której można dotrzeć, wykorzystując transport publiczny lub na piechotę (w odległości spaceru). Jeśli jest zlokalizowany w większej odległości od potencjalnych miejsc pracy, instytucji zapewniających podstawowe usługi (zdrowotne, pomocy społecznej, kulturalne), powinien być dobrze z nimi skomunikowany (transport publiczny). Wiele rodzajów zatrudnienia podejmowanych przez osoby z doświadczeniem bezdomności mieszkające w placówkach wymaga pracy w systemie zmianowym lub całodobowym, co oznacza konieczność docierania do pracy wieczorem, w nocy lub wcześniej rano. Dotarcie do obiektu powinno być możliwe również w takich godzinach (np. nocnym autobusem).

Neutralna nazwa

W celu zachowania neutralności i ograniczenia stygmatyzacji osób przebywających w danym obiekcie należy unikać używania określeń typu „dla bezdomnych” w nazwach placówek.

Kadra

Użytkownicy obiektu mają możliwość (nie obowiązek) rozmowy z pracownikiem o swojej sytuacji życiowej, uzyskania porady dotyczącej dostępnej pomocy. Kadra powinna unikać postaw oceniających, moralizatorskich, narzucania rozwiązań. Pracownicy powinni koncentrować się na rozpoznaniu sytuacji osoby doświadczającej bezdomności, jej potrzeb i celów, poszukiwaniu alternatywnych rozwiązań dla jej problemów, poszukiwaniu możliwości uzyskania pomocy ze strony instytucji publicznych i motywowania do działań

zblizających osobę do osiągnięcia jej celów. W zakresie leczenia uzależnień stosowana jest metoda redukcji szkód. Jeśli osoba ma cel abstynencyjny, jest w nim wspierana, jednak nie kosztem usunięcia z placówki osób spełniających warunki pobytu, dla których abstynencja nie jest celem. Kadra powinna mieć możliwość pracy zespołowej, co oznacza m.in., że spotkania zespołu poświęcone omawianiu sytuacji mieszkańców oraz supervizja zewnętrzna i/lub koleżeńska są uwzględnione w czasie pracy. Częścią kadry powinien być psycholog lub terapeuta. Cechy, jakimi powinno charakteryzować się wsparcie ze strony pracowników wspierających, zostały opisane w kolejnych rekomendacjach (patrz części: 9.3, 9.4, 9.5). Obejmują one wspieranie przez relację, decydowanie i odpowiedzialność za decyzje oraz specjalistyczne wsparcie adekwatne do stanu zdrowia.

przykłady dobrych praktyk

W Polsce nie ma ani jednej placówki posiadającej wszystkie wskazane cechy. Istnieją usługi mające kilka z opisanych właściwości. Są to rozwiązania wdrożone przez lokalnych interesariuszy w odpowiedzi na lukę w zaspokojeniu potrzeb osób doświadczających bezdomności wynikającą z powszechnej praktyki świadczenia wsparcia schroniskowego tylko osobom zachowującym abstynencję. Są natomiast dobre przykłady z zagranicy – usługi schronienia interwencyjnego krótkoterminowego oraz schronienia średnioterminowego o wskazanych w niniejszym rozdziale cechach są dostępne m.in. w Helsinkach (Finlandia), Dublinie (Irlandia), Madrycie (Hiszpania), Budapeszcie (Węgry).

bezpieczna przestrzeń – schronienie interwencyjne

Miejsce bezpiecznego trzeźwienia

Jest to usługa kierowana do osób przebywających w przestrzeni publicznej, będących w gotowości do abstynencji w celu spełnienia warunku skorzystania z usług zapewniających schronienie i leczenie uzależnień. Miejsce zapewnia bezpieczniejsze warunki do trzeźwienia niż miejsce publiczne (np. przystanek autobusowy, autobus, pustostan, trawnik), które wcześniej stanowiło jedyną możliwość. Jest to pokój w placówce (z nakazem abstynencji), do którego przyjmowana jest osoba na czas trzeźwienia (2–3 dni), czyli uzyskania stanu umożliwiającego przyjęcie do schroniska czy oddziału detoksykacyjnego. W razie problemów ujawniających się wraz z obniżaniem się poziomu alkoholu we krwi wzywane jest pogotowie ratunkowe. Taka „izolatka” funkcjonuje przy „Ośrodku Tylko”, prowadzonym przez Caritas Archidiecezji Warszawskiej, a także przy Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych. Jest to rozwiązanie wypracowane przez zespoły robocze pracujące nad mapą drogową wdrożenia Warszawskiej Karty Praw Osób Doświadczających Bezdomności w odpowiedzi na problem sygnalizowany przez streetworkerów i pracowników schronisk.

Metalowe szafki na zewnątrz noclegowni

Przy jednej z warszawskich noclegowni, prowadzonej przez jednostkę miejską Warszawskie Centrum Integracji Integracyjna Warszawa, znajdują się zamykane boksy

(metalowe szafki), do których osoby korzystające z noclegu mogą włożyć swoje rzeczy (o objętości porównywalnej do średniej walizki) i zamknąć na klucz. Są zlokalizowane na zewnątrz placówki. Boksy są dostępne dla osób w trakcie korzystania z usług noclegowni (która nie oferuje możliwości przebywania w ciągu dnia) oraz 14 dni po jej opuszczeniu. Osoby korzystające z szafek mogą zabrać klucz ze sobą lub zostawić go w wyznaczonym miejscu pod opieką opiekuna obiektu. Pracownicy noclegowni zachęcają do zostawienia klucza w obiekcie. Jest to rozwiązanie wypracowane przez zespoły robocze pracujące nad mapą drogową wdrożenia Warszawskiej Karty Praw Osób Doświadczających Bezdomności.

Centralny Punkt Integracji CPI ¹⁵

Centralny Punkt Integracji to relatywnie nowa usługa uruchomiona w Warszawie przez Fundację Daj Herbatę w 2021 roku. Jest to rodzaj świetlicy składającej się z dużego pomieszczenia wspólnego z wygodnymi miejscami do siedzenia (kanapy, krzesła), dużym stołem oraz pomieszczeń dodatkowych: zaplecza biurowego, pryszniców i pralni. W punkcie można uzyskać kompleksową pomoc, m.in. posiedzieć, odpocząć, przygotować ciepły napój lub posiłek, otrzymać czyste ubrania (np. na potrzeby rozmów o pracę), skorzystać z pralni i łazienki. Udzielane jest poradnictwo socjalne, wsparcie psychologiczne i konsultacje psychoterapeutyczne. Można tam zrobić zdjęcie do dowodu, napisać CV, pismo do sądu, otrzymać pomoc prawną, uzyskać informację o usługach dostępnych w środowisku. Prowadzone są warsztaty arteterapeutyczne dla mężczyzn (związane z tworzeniem i odbieraniem sztuki) oraz warsztaty pracy z ciałem dla kobiet. Organizowany jest udział w wydarzeniach kulturalnych, m.in. pokazy filmów, wyjścia na wystawy. Warunkiem skorzystania ze wsparcia jest przestrzeganie zasad dobrego współżycia z innymi uczestnikami – zachowanie osoby nie może powodować dyskomfortu u innych. Zachowanie abstynencji od substancji psychoaktywnych monitorowane za pomocą alkometru nie jest warunkiem skorzystania z usługi. Sytuacje złamania regulaminu omawiane są na spotkaniach społeczności użytkowników usługi. W sytuacjach zagrożenia zdrowia wzywane są służby zewnętrzne, np. pogotowie ratunkowe.

Drop-in – bezpieczna przestrzeń¹⁶

Drop-in to usługa świadczona od 2011 roku przez Fundację Polityki Społecznej Prekursor w ramach programu redukcji szkód w Warszawie. Jej celem jest zapewnienie bezpiecznej przestrzeni dla osób używających nielegalnych substancji psychoaktywnych, czyli takich, których posiadanie jest zabronione i zagrożone sankcją pozbawienia wolności. Większość osób korzystających z usługi doświadcza bezdomności. Trudno im korzystać z usług zapewniających schronienie, ponieważ usługodawcy obawiają się problemów, jakie mogą dla nich wyniknąć z powodu przebywania pod ich dachem osób potencjalnie posiadających nielegalne substancje. Przebywanie w przestrzeni publicznej wiąże się z ciągłym strachem. W *drop-inie* mogą odetchnąć, poczuć się „u siebie”, poczuć się

¹⁵ <https://inkubatorpomyslow.org.pl/innowacje/centralny-punkt-integracji>

¹⁶ <http://prekursor.org/program-redukcji-szkod-warszawa>

sobą (nie udawać), spędzić czas w ciągu dnia, zjeść ciepły posiłek, wykapać się, zrobić pranie, skorzystać z internetu, otrzymać pomoc rzeczową oraz informacje o pomocy dostępnej w środowisku. Wśród pracowników placówki jest pracownik socjalny, prawnik, psycholog i pielęgniarka. Praca wspierająca prowadzona jest metodą *case management* obejmującą pełne asystowanie, w tym towarzyszenie w kontaktach z instytucjami wspierającymi. *Drop-in* ma dużą grupę użytkowników, paręset osób, dla których miejsce to jest stałym punktem odniesienia, do którego udają się w pierwszej kolejności, np. po opuszczeniu zakładu karnego, szpitala. Pracownicy punktu bywają dla użytkowników osobami, z którymi w pierwszej kolejności chcą się podzielić ważną wiadomością. Kontakty mają różną intensywność, ale jest stała grupa użytkowników pojawiająca się w punkcie od wielu lat. *Drop-in* pozwala im czuć się bezpiecznie w sensie także ontologicznym. Większa część kadry jest związana z punktem od jego powstania w 2000 r. w ramach Stowarzyszenia Monar. Usługa jest świadczona w lokalu w centrum miasta, składającym się z dużej wspólnej sali z miejscami do odpoczynku (kanapy), biura, gabinetu pielęgniarki, pokoju do spotkań indywidualnych, pokoju do spotkań grupowych, pralni, pryszniców i ubikacji. Do *drop-in* wpuszczane są wszystkie osoby, które stosują się do poleceń pracowników. Z powodu barier prawnych w pomieszczeniu nie jest dozwolone przyjmowanie substancji psychoaktywnych. Osoby będące wyłącznie pod wpływem alkoholu lub innych substancji, które nie są nielegalne, nie są przyjmowane.

schronienie tymczasowe zapewniające minimum prywatności

Centrum Treningu Umiejętności Społecznych, Gdańsk¹⁷

Centrum zapewnia kompleksową pomoc osobom zagrożonym eksmisją i eksmitowanym. Kadra (opiekunowie, asystenci, pracownik socjalny) pracuje „na zasobach uczestników i poszukiwaniu wraz z nimi rozwiązań” (FGI1). Osoby mogą mieszkać w pokojach jednoosobowych, zlokalizowanych w jednym budynku maksymalnie przez pół roku. Mogą mieszkać ze zwierzęciem, mają możliwość zapraszania gości, wychodzenia do pracy. Obowiązują niewielkie opłaty, współodpowiedzialność za sprzątanie miejsc wspólnych. Celem pobytu jest uzyskanie poczucia sprawczości i nabycie umiejętności społecznych. Z usługi można skorzystać ze skierowaniem przez prezydenta miasta. Co roku dwoje mieszkańców, którzy podjęli pracę i przestrzegali regulaminu placówki, otrzymuje prawo do lokalu od miasta. Remonty lokali są wykonywane przez mieszkańców. Opiekunowie wspierają mieszkańców w poszukiwaniu pracy, czuwają nad tym, czy mieszkańcy realizują pracę podjętą na zewnątrz, wspierają regulowanie długów.

Schroniska i hostele BMSZKI – Budapeszt

BMSZKI (Budapesti Modszertani Szocialis Kozpont es Intezmenyei – Budapeszteńskie Centrum Metodologiczne Polityki Społecznej i jego Instytucje)¹⁸ to instytucja samorządowa miasta Budapeszt, zapewniająca usługi miejskie w zakresie schronienia i pomocy mieszkaniowej dla osób doświadczających bezdomności. Jeden hostel jest przeznaczony

¹⁷ <https://www.bezdomnosc.org.pl/osrodki/ctus>

¹⁸ <https://www.bmszki.hu/en>

dla osób zachowujących abstynencję od substancji psychoaktywnych. Stan trzeźwości sprawdzany jest przy użyciu alkomatu przy każdorazowym wejściu mieszkańca do placówki. W pozostałych hostelach nie ma warunku abstynencji, nie jest ona rutynowo sprawdzana. Wnoszenie oraz spożywanie alkoholu na terenie obiektu jest zabronione. Jeśli osoba posiada alkohol, musi go zostawić w recepcji. Do placówki można wchodzić – jak do domu – w stanie po spożyciu alkoholu. Warunkiem przyjęcia jest brak przemocy, niewszczywanie bójek i kłótni, stosowanie się do poleceń opiekuna (np. „Idź do swojego pokoju i się połóż”). Jeśli zachowanie osoby jest przemocowe, narusza granice i prawa innych mieszkańców oraz kadry, jest ona proszona o opuszczenie budynku (w celu wyciszenia się, np. w czasie spaceru wokół budynku) i powrót za jakiś czas.

Placówki zapewniające schronienie – Madryt¹⁹

W Madrycie znajduje się siedem placówek zapewniających schronienie, finansowanych przez samorząd lokalny. We wszystkich osoby mogą przebywać ze zwierzętami znajdującymi się pod ich opieką. Na terenie ośrodków jest wyznaczone miejsce dla zwierząt, do którego mogą przychodzić ich właściciele. W trzech ośrodkach są sale, w których mieszkańcy mogą przyjmować własne substancje psychoaktywne. Celem jest ograniczenie spożywania alkoholu na ulicy, monitorowanie stanu zdrowia i zagrożenia życia osób przyjmujących substancje oraz wsparcie w ograniczaniu spożycia. We wszystkich ośrodkach poza noclegownią zatrudnieni są pracownicy wspierający. Istnieją różnorodne placówki: noclegownia tylko do spania, specjalny ośrodek dla kobiet – ofiar przemocy, ośrodek redukcji szkód dla osób z potrzebą większej autonomii, dwa ośrodki dla osób z podwójną diagnozą (choć osoby z podwójną diagnozą znajdują się we wszystkich ośrodkach). Największe schronisko miejskie San Isidro ma 250 miejsc. Pracuje tam zespół złożony ze 115 osób oraz zespół specjalistów, m.in. psychiatry. Wielkość placówki nie jest dobrą praktyką, przykład ten został jednak przywołany jako świadectwo możliwości prowadzenia nawet dużej placówki zbiorowej bez wymogu całkowitej abstynencji jako warunku dla każdego użytkownika.

działania na rzecz wdrożenia

Roczny pilotaż obu rekomendowanych rodzajów placówek, tj. oferujących bezpieczne schronienie interwencyjne krótkoterminowe oraz schronienie tymczasowe zapewniające minimum prywatności (ponad miesiąc). Placówki mogą zostać utworzone np. poprzez przekształcenie istniejących schronisk, noclegowni, także ośrodków interwencji kryzysowej czy prywatnych hosteli zgodnie z cechami usług wskazanymi wyżej. Pilotaż powinien obejmować wdrożenie, bieżącą konsultację ekspertów i ewaluację zewnętrzną.

Zapewnienie pracownikom instytucji wspierających, w szczególności placówek zbiorowych oferujących schronienie, dostępu do szkoleń w zakresie mechanizmów uzależnienia od substancji oraz metody redukcji szkód, dialogu

¹⁹ <https://najpierwmieszkanie.org.pl/publikacje/strona/wizyta-studyjna-najpierw-mieszkanie-w-madrycie>

motywującego, pomagania bez przemocy, przeciwdziałania przemocy (m.in. odróżnianie agresji od przemocy).

Wymiana doświadczeń poprzez wizyty studyjne dla pracowników usług społecznych i instytucji zarządzających (urzędów gmin) w placówkach zagranicznych mających opisane cechy, m.in. w Budapeszcie, Madrycie, Lizbonie, Dublinie, Helsinkach.

Analiza prawna dotycząca zakazu przebywania w placówkach zbiorowych oferujących schronienie pod kątem możliwości przebywania w nich osób będących pod wpływem substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków oraz substancji stosowanych w leczeniu substytucyjnym). Podstawa prawna dla takiego warunku znajduje się w Ustawie o pomocy społecznej (art. 48a pkt 6, 7) (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.). Celem analizy jest określenie, czy podstawa prawna dla zakazu znajduje się również w innych aktach prawnych. Pozwoli to na wskazanie obszarów koniecznych zmian legislacyjnych.

Ze względu na obecne w materiale badawczym sygnały od uczestników badania o odmowie pobytu w ogrzewalni osobom będącym pod wpływem substancji zasadne jest dokonanie kontroli przestrzegania zapisów Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w zakresie artykułu 48a pkt 6 i 7 w placówkach o charakterze ogrzewalni, noclegowni oraz schroniska w województwie. Według regulacji zakaz nie dotyczy ogrzewalni, ponadto w świetle pkt. 7 w szczególnych sytuacjach może być także zniesiony w noclegowni i schronisku. Sytuacja przebywania osoby pod wpływem substancji w przestrzeni publicznej w wyniku odmowy przyjęcia do wskazanych wyżej placówek oznacza depryzację potrzeb z obszaru przeżycia.

10.2. mieszkanie – źródło utrzymania – wsparcie

Mieszkanie, jakiś tam malutki pokój, rachunki, praca i tak dalej, wszystko. Pierwsze dwa miesiące jakby są takie i też to jest jakby zderzenie z rzeczywistością. Pierwszy moment najważniejszy, więc wtedy powinno być tej pomocy najwięcej, tak naprawdę, żeby tę osobę usamodzielnąć. Bo to nie jest też takie proste. Człowiek jest trochę jak małe dziecko, które na nowo poznaje świat tak naprawdę (IDI44).

Usługa polega na jednoczesnym zapewnieniu możliwości gospodarowania w samodzielnym lokalu, źródła dochodów umożliwiających jego utrzymanie oraz profesjonalnego wsparcia w funkcjonowaniu w lokalu. Tego typu lokale mogą mieścić się w ogólnodostępnym środowisku (rozproszone) lub we wspólnym budynku, w którym jest większa liczba mieszkań przeznaczonych dla osób korzystających z usługi.

uzasadnienie rekomendacji

W przekonaniu uczestników badania stała praca jest jedynym źródłem dochodu umożliwiającego wynajęcie i utrzymanie mieszkania. Jednocześnie jej

znalezienie jest bardzo trudne dla osób doświadczających bezdomności. Podejmowane poszukiwania oraz kursy zawodowe często okazują się nieskuteczne. W ocenie uczestników badania aby podjąć i utrzymać stałe zatrudnienie, potrzebne jest mieszkanie umożliwiające przygotowanie do pracy (np. dbanie o higienę) i odpoczynek po niej. W ocenie uczestników badania praca jest warunkiem pozyskania mieszkania, a mieszkanie warunkiem utrzymania pracy. Stan zdrowia uczestników stanowi poważną barierę dla utrzymania stałej pracy zapewniającej wynagrodzenie adekwatne do kosztów samodzielnego wynajęcia mieszkania na rynku prywatnym.

Przekazanie osobie doświadczającej bezdomności w ramach najmu socjalnego lokalu w stanie do remontu, mimo jej deklaracji, że wykona remont, może okazać się nieefektywne. Osoba, której przekazano lokal, może z niego nie korzystać ze względu na brak środków na remont.

W ocenie uczestników badania do osiągnięcia sukcesu w zakończeniu bezdomności, zdobyciu i utrzymaniu *własnego kąta* konieczna jest pomoc pracownika wspierającego.

Uczestnicy badania mocno podkreślali brak przewidywalności w życiu, konieczność życia *z dnia na dzień* i brak stabilności, co wynikało ze zmienności warunków, w jakich funkcjonowali.

Zapewnienie usługi polegającej na jednoczesnym zapewnieniu mieszkania, źródła utrzymania oraz wsparcia to bezpośrednia rekomendacja ekspertów przez doświadczenie.

rekomendowane cechy usług

Minimalna wielkość i wyposażenie mieszkania

Minimalna powierzchnia użytkowa mieszkania to 15–20 m². Taka wielkość mieszkania jest spójna z regulacjami Ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu Cywilnego (Dz. U. 2001 nr 71 poz. 733, art. 22) dotyczącym lokali przyznawanych w ramach najmu socjalnego. W świetle ustawy powierzchnia pokoi przypadająca na członka jednoosobowego gospodarstwa domowego nie może być mniejsza niż 10 m², w przypadku większych gospodarstw domowych – nie mniejsza niż 5 m² na osobę. W lokalu jest ciepło, jest możliwość odpoczynku i przechowywania rzeczy. W obrębie lokalu jest miejsce do przygotowania ciepłego posiłku, np. aneks kuchenny, szafka z kuchenką oraz lodówka. Umycie się i załatwianie potrzeb fizjologicznych jest możliwe w wydzielonym pomieszczeniu w obrębie lokalu. Lokal jest wyposażony w podstawowe sprawne instalacje wodno-kanalizacyjną i elektryczną oraz jest wyremontowany. Minimalne wyposażenie to łóżko/wersalka, stolik, krzesła, ewentualnie szafa. Mieszkanie powinno być tanie w utrzymaniu, np. mieć centralne ogrzewanie (nie elektryczne).

Zasady pobytu w mieszkaniu

Lokator podlega zasadom takim samym jak lokatorzy mieszkań w ogólnodostępnych zasobach mieszkaniowych – wspólnotach, spółdzielniach, mieszkaniach miejskich. Jest zobowiązany do opłacania ustalonego czynszu, przestrzegania zasad porządku społecznego i sąsiedzkiego (ustalonych np. w regulaminie budynku), zgłaszania obecności dodatkowych osób korzystających z lokalu bez tytułu prawnego na zasadzie stałego pobytu (nieprzyjmowanie lokatorów „na waleta”). Pobyt nie jest zależny od wyników kontroli trzeźwości dokonywanej przez osoby trzecie – nie dotyczy to służb (np. wzywanych na interwencję z powodu zakłócania porządku społecznego).

Trwałość pobytu w mieszkaniu

Trwałość pobytu w mieszkaniu oznacza posiadanie przez osobę umowy najmu lub umowy pobytu w lokalu/placówce. W umowie muszą być jasno określone długość gwarantowanego pobytu oraz warunki utrzymania najmu. Warunki te nie powinny zależeć od postępów w rozwiązywaniu problemów życiowych, leczeniu (np. uzależnienia). W zamian powinny obejmować zasady związane z zamieszkiwaniem: obowiązek wnoszenia opłaty (lub dokonania formalności niezbędnych do uzyskania opłaty przez placówkę), przestrzegania zasad porządku społecznego, sąsiedzkiego oraz nieudostępniania lokalu w celu stałego pobytu osobom, które nie posiadają tytułu prawnego, bez wiedzy i zgody właściciela lokalu lub instytucji zarządzającej placówką. Spełnienie warunków powinno być uważnie monitorowane i asertywnie egzekwowane. Minimalna gwarantowana długość pobytu dająca poczucie bezpieczeństwa w sensie ontologicznym to dwa lata.

Źródło utrzymania

Posiadanie pracy nie jest wymogiem uzyskania mieszkania i pobytu w nim. Jeśli osoba nie posiada pracy (prawdopodobnie ze względu na stan zdrowia i wieloletnie doświadczenie bezdomności), otrzymuje pomoc finansową na poziomie minimum socjalnego. Wysokość minimum socjalnego jest ustalana przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych co roku²⁰. Osoba otrzymuje wsparcie ze strony kadry w zakresie uzyskania należnych świadczeń w ramach pomocy społecznej i instytucji zabezpieczenia społecznego. Wsparcie dotyczy w szczególności ustalenia prawa do emerytury, renty, otrzymania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności stanowiącego podstawę do przyznania zasiłku stałego, uzyskania zasiłków celowych i okresowych na zapewnienie pożywienia, leków i kosztów mieszkania, otrzymania dodatku mieszkaniowego. Wskazane jest pokrycie kosztów utrzymania, szczególnie w pierwszych dwóch latach gospodarowania w mieszkaniu, w ramach świadczonej usługi (koszty mieszkania są pokrywane w całości lub w części przez instytucję prowadzącą usługę).

²⁰ <https://www.ipiss.com.pl>

Wsparcie

Cechy, jakimi powinno charakteryzować się wsparcie ze strony pracowników wspierających, zostały opisane w kolejnych rekomendacjach (patrz: rozdział 9.3, 9.4, 9.5). Obejmują one wspieranie przez relację, decydowanie i odpowiedzialność za decyzje oraz specjalistyczne wsparcie adekwatne do stanu zdrowia.

przykłady dobrych praktyk

Program „Kroki do domu”²¹

Usługa polegająca na stopniowym deinstytucjonalizowaniu wsparcia osób doświadczających bezdomności poprzez stworzenie możliwości gospodarowania w mieszkaniu treningowym i podniesienie kompetencji kadry placówek zbiorowych do pracy środowiskowej, wspierającej mieszkańców w samodzielnym decydowaniu i rozwiązywaniu problemów. W mieszkaniach treningowych lokatorzy mogą korzystać ze wsparcia zespołu znanego ze schroniska. Każda osoba ma indywidualny pokój. Podczas pierwszych kroków w samodzielności mieszkaniowej najważniejsze jest poczucie bezpieczeństwa, które w programie jest zapewniane dzięki „buforowi” w postaci „domu matki” (pierwotnego deinstytucjonalizowanego schroniska). Uczestnicy nie muszą korzystać ze wsparcia schroniska „matki”, ale wiedzą, że w sytuacji trudnej będą mogli wrócić i uzyskają wsparcie.

Ambiwalencja – mobilny program wsparcia

Ambiwalencja to program polegający na zapewnieniu wsparcia zgodnie z wartościami „Najpierw mieszkanie”, kierowany do osób, które mają doświadczenie bezdomności i aktualnie są najemcami socjalnymi (mieszkają w lokalach „socjalnych”). Podstawą programu jest zespół wspierający, pracujący metodą redukcji szkód, dialogu motywującego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach i na bazie wartości NM. Zespół zapewnia intensywne wsparcie w formie spotkania lub przedłużonego kontaktu telefonicznego (minimalnie raz w tygodniu) dla nowych uczestników i będących w fazie kryzysu oraz mniej intensywne dla uczestników o dłuższym stażu (np. spotkanie raz w miesiącu). Pracowniczki wspierające w szczególny sposób traktują zagrożenie utratą prawa do lokalu, m.in. pośredniczą w kontaktach z instytucjami gospodarującymi zasobem, przyznają wsparcie finansowe ze środków Fundacji na pokrycie czynszu. Program jest prowadzony przez Fundację Najpierw Mieszkanie Polska od 2021 r. Program jest objęty stałym wewnętrznym monitoringiem wierności NM²² oraz ewaluacją zewnętrzną w miarę dostępności środków finansowych.

Program „Najpierw mieszkanie” przy programie tradycyjnych mieszkań treningowych

Ciekawą praktyką wprowadzania zmiany na rzecz zaspokojenia potrzeb osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych niegotowych na abstynencję jest wprowadzenie

²¹ <https://fundacjarondo.pl/kroki-do-domu>

²² <https://najpierwmieszkanie.org.pl/publikacje/plik/0796dd13-4201-421e-832c-9a84ca019e61>

pracy metodą „Najpierw mieszkanie” na rzecz kilku osób przez Dzieło Pomocy św. Ojca Pio z Krakowa. Dzieło prowadzące od wielu lat program tradycyjnych mieszkań treningowych, wspieranych i chronionych, według podejścia abstynencyjnego, w 2019 r. rozpoczęło realizację programu „Najpierw mieszkanie” z zespołem indywidualnej asystentury. Program prowadzono zgodnie z wytycznymi dla metody, pozyskując w pierwszej kolejności samodzielne mieszkania dla uczestników, zapewniając wsparcie oparte na decydowaniu, metodę redukcji szkód, zasadę zdrowienia, dostęp do specjalistycznego wsparcia i integrację ze społecznością lokalną. Każda z trzech osób, którym zaproponowano uczestnictwo, w chwili wyrażenia gotowości do podjęcia próby życia w mieszkaniu otrzymała natychmiast taką możliwość. Zespół programu to specjaliści i specjaliści pracujący równolegle w programie mieszkaniowym prowadzonym metodą tradycyjną (m.in. z wymogiem abstynencji podczas pobytu w mieszkaniu i sankcją usunięcia z niego w sytuacji złamania warunku). Specjaliści w codziennej pracy mają możliwość porównania obu metod. Program „Najpierw mieszkanie” jest objęty bieżącą konsultacją wierności, prowadzoną przez Fundację Najpierw Mieszkanie Polska²³.

Program „Najpierw mieszkanie” z zespołem terapeutycznym

W latach 2019–2022 Fundacja Fundusz Współpracy z partnerem lokalnym Fundacją Najpierw Mieszkanie Polska i m.st. Warszawą (Biuro Polityki Lokalowej) oraz fińską Fundacją Y-Saatio realizowała program „Najpierw mieszkanie” w Warszawie. Program był kierowany do osób z doświadczeniem długotrwałej bezdomności i uzasadnionym podejrzeniem lub diagnozą posiadania zaburzeń psychicznych, w tym współwystępujących z uzależnieniem od substancji. Uczestnicy byli angażowani do programu na podstawie własnej decyzji, po dwuetapowej kwalifikacji dokonywanej przez zespół programu na podstawie zgłoszeń lokalnych streetworkerów, instytucji pomocy społecznej i psychiatrii środowiskowej. Uczestnicy otrzymywali wsparcie zespołu specjalistów, pracującego w formule terapeutycznej (więcej w rekomendacji 9.5) według wartości NM. Mieszkania zapewniały dzielnice m.st. Warszawy w ramach swojego zasobu mieszkaniowego. W początkowej fazie najemcą był realizator programu (Fundacja Fundusz Współpracy, FFW), dysponujący mieszkaniami na czas trwania projektu. W końcowej fazie wszyscy uczestnicy, którzy wyrazili taką gotowość, podpisali umowy najmu bezpośrednio z dzielnicami, co umożliwiło im kontynuację pobytu w tym samym mieszkaniu na mocy własnego tytułu prawnego. Program był objęty bieżącą konsultacją wierności, za którą odpowiadała Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska. Doświadczenia z realizacji programu opisane zostały w publikacji pt. *Najpierw mieszkanie – otwarty model zakończenia bezdomności* (Wygnańska, 2023).

Programy „Najpierw mieszkanie” – Housing First z zespołami indywidualnej asystentury

W latach 2019–2022 Towarzystwo Pomocy św. Brata Alberta, z partnerami lokalnymi, m.in. Stowarzyszeniem Miser Art, samorządami Gdańska, Wrocławia i Warszawy (Biuro

²³ <https://dzielopomocy.pl/dzielo-wierne-zasadam-metody-najpierw-mieszkanie>

Pomocy i Projektów Społecznych), portugalską AEIPS oraz Ogólnopolską Federacją na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, realizowało programy „Najpierw mieszkanie” w wymienionych miastach. Programy były kierowane do osób z doświadczeniem bezdomności długotrwałej, rekrutowanych spośród odbiorców usług organizacji prowadzących program. Zrekrutowani uczestnicy mogli wprowadzić się do mieszkania programowego w ciągu dwóch tygodni od zakończenia rekrutacji. Otrzymywali wsparcie zespołów indywidualnego zarządzania przypadkiem czyli asystentów i pracowników socjalnych. Usługi specjalistyczne (m.in. psychologiczne, terapii uzależnień, psychiatryczne) były zapewniane przez dodatkowych pracowników. W programach wykorzystywano mieszkania będące w dyspozycji samorządów, wynajmowane realizatorom programów na trzy lata w stanie wyremontowanym, udostępniane uczestnikom na zasadzie umowy pobytu na czas trwania projektu. Kilka mieszkań było pozyskanych w drodze najmu z rynku prywatnego. Programy były objęte punktowym monitorowaniem wierności (dwie oceny w trakcie realizacji programu) za który odpowiadała Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności. Doświadczenia z realizacji programów opisane zostały w publikacji pt. „Podręcznik – model Najpierw Mieszkanie. Rekomendacje wdrażania” (Szadura-Urbańska i Olech, 2022).

Mieszkanie za remont – Budapeszt

Usługa jest świadczona przez organizację „Z ulicy do domu” (ULE) w Budapeszcie. Organizacja podpisuje umowy z dzielnicami zainteresowanymi współpracą, na mocy których dzielnice przekazują pojedyncze mieszkania do remontu. Ze względu na brak środków publicznych remonty są prowadzone przez wolontariuszy, w tym osoby wspierane przez organizację, a także ze środków pozyskiwanych od prywatnych darczyńców. Wyremontowane mieszkania są wynajmowane przez gminę bezpośrednio osobie wskazanej przez organizację na czas nieokreślony. Jeśli najem przez daną osobę zostanie zakończony (najczęściej z powodu jej śmierci), organizacja może wskazać kolejnego najemcę. Najemcy są wspierani przez indywidualnych asystentów pracujących według wartości „Najpierw mieszkanie”, w formule intensywnego zarządzania przypadkiem. Praca z najemcami rozpoczyna się na ulicy.

Długoterminowe mieszkania wspierane – Irlandia

Przykładem usługi zapewniającej jednocześnie mieszkanie, środki do życia oraz specjalistyczne wsparcie są programy długoterminowych mieszkań wspieranych, m.in. dom George’s Hill w Dublinie prowadzony przez Focus Ireland. W domu zapewniany jest długoterminowy pobyt w indywidualnym mieszkaniu, na które składa się pokój dzienny z aneksem kuchennym oraz sypialnia (liczba sypialni zależy od liczby osób). Usługa jest kierowana do osób, par, rodzin (również z dziećmi), które mierzą się z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i długoterminową bezdomnością i w związku z tym wymagają intensywnego wsparcia. Kadra pracuje metodą redukcji szkód: pracownicy nie unikają tematu, starają się nazywać konsekwencje dla życia codziennego i celów osoby. Jeśli mieszkaniowiec pojawia się w budynku, będąc pod wpływem substancji psychoaktywnej,

jest intensywniej obserwowany przez pracowników pod kątem zagrożenia życia i zdrowia. Pracownikom zależy w pierwszej kolejności na ochronie życia ludzi, ich emocjonalnego i fizycznego dobrostanu, co zdecydowanie łatwiej osiągnąć podczas pobytu osoby w domu, niż gdy jest ona na ulicy. Mieszkańcy są zachęcani do zmian, które umożliwią im przeniesienie się do programów mieszkaniowych z mniej intensywnym wsparciem i większą samodzielnością. Usługa jest finansowana ze środków samorządu lokalnego. Żeby z niej skorzystać, trzeba zostać skierowanym przez jednostkę samorządową. W Irlandii i USA „Najpierw mieszkanie” jest specjalistyczną formą tej usługi.

„Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku – Finlandia²⁴

Programy „Najpierw Mieszkanie we wspólnym budynku” to pomysł, który zrodził się w Finlandii w wyniku zastosowania zasad „Najpierw mieszkanie” w tradycyjnych zbiorowych placówkach. W ramach tej idei przebudowano masowe schroniska, zamieniając duże sale na indywidualne, samodzielne mieszkania, zwane *housing units*. Następnie udostępniano je na podstawie umowy najmu klientom. W budynku mieszczą się też siedziba zespołu wspierającego oraz pomieszczenia wspólne, np. sala dzienna, dodatkowa kuchnia, pralnia, siłownia, sauna. Mieszkańcy decydują o zakresie uzyskiwanego wsparcia oraz zaprzestaniu korzystania z substancji psychoaktywnych. Zachowanie abstynencji nie jest warunkiem pobytu, ale w częściach wspólnych obowiązuje zakaz przyjmowania substancji psychoaktywnych i przemocy, którego złamanie wiąże się z nakazem udania się do swojego mieszkania. Pozostałe warunki pobytu to przeznaczanie umówionej części swoich przychodów na poczet czynszu (nie więcej jednak niż 30% dochodu) oraz nieudostępnianie lokalu w celu stałego pobytu osobom trzecim, nieobjętym umową najmu. Całość usługi jest finansowana w ramach krajowych programów kończenia bezdomności realizowanych konsekwentnie od 2008 r., określających zasady finansowania ze środków publicznych, m.in. podział zobowiązań finansowych między rządem krajowym, samorządami lokalnymi i instytucjami zabezpieczenia społecznego. Przykładem NM we wspólnym budynku jest budynek przy ul. Alpihattu 25, prowadzony przez Armię Zbawienia w Helsinkach²⁵. Podobne programy są realizowane szeroko w Stanach Zjednoczonych pod nazwą „Permanent Supported Housing”, m.in. przez organizację DESC (Downtown Emergency Service Center”) w Seattle²⁶.

działania na rzecz wdrożenia

Upowszechnianie i wdrażanie przetestowanych w Polsce programów „Najpierw mieszkanie” z uwzględnieniem wytycznych dla programów (formuła zespołu wspierającego dostosowana do zakresu potrzeb osób wymagających wsparcia i długości bezdomności, trwałość tytułu prawnego do mieszkania).

²⁴ https://www.czynajpierwmieszkanie.pl/content/uploads/2014/11/najpierw_mieszkanie-materia%C5%82y_%C5%BAr%C3%B3d%C5%82owe-IUS-czescII-NMW.pdf

²⁵ <https://www.pelastusarmeija.fi/the-salvation-army/housing-first>

²⁶ <https://www.desc.org/what-we-do/housing/>

Usprawnienie gospodarowania zasobami lokalowymi w gminach: aktualizacja bazy lokalowej (dodanie do zasobu mieszkań niezamieszkałych), identyfikacja i adaptacja pustostanów na lokale mieszkalne, diagnoza sytuacji oczekiwania na przydział mieszkania i wprowadzanie modyfikacji, skrócenie czasu od decyzji o przyznaniu prawa do lokalu do zasiedlenia (proces wyłaniania wykonawcy remontu, wykonanie remontu).

Rozbudowanie/przekształcenie zespołów pogłębionej pracy socjalnej w OPS w kierunku pracy w oparciu o wartości „Najpierw mieszkanie”.

Rozszerzenie oferty zespołów leczenia środowiskowego, centrów zdrowia psychicznego o pracę z osobami z doświadczeniem bezdomności i kryzysu psychicznego.

Zapewnienie pomocy finansowej umożliwiającej utrzymanie osoby w lokalu socjalnym, stosownie do jej stanu zdrowia oraz możliwości podejmowania i utrzymania pracy, w szczególności zwiększenie wysokości dodatku mieszkaniowego, zasiłku stałego, wprowadzenie dopłat do najmu prywatnego lub socjalnego.

Wnioski z badania czynią zasadnym wprowadzenie gwarantowanego dochodu minimalnego dla osób z doświadczeniem długotrwałej bezdomności i kryzysu psychicznego.

Organizowanie staży i kursów doszkalających dla osób bezrobotnych z zapewnieniem zatrudnienia po ich zakończeniu.

Zapewnienie możliwości wymiany doświadczeń poprzez wizyty studyjne dla pracowników usług społecznych i instytucji zarządzających (urzędów gmin, wojewódzkich, marszałkowskich) w placówkach zagranicznych posiadających opisane cechy.

Określenie realnych kosztów powodowanych przez przebywanie osób z doświadczeniem bezdomności w przestrzeni publicznej oraz w programach mieszkaniowych w celu zdobycia argumentów na rzecz rozwijania usług w oparciu o mieszkania.

Analiza prawna dotycząca możliwości zapewniania usług o cechach wskazanych w rekomendacji w oparciu o zmianę w Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej dotyczącą mieszkań treningowych i wspomaganych (art. 53.1) wchodzącą w życie 1 listopada 2023 r. Zasady dotyczące wsparcia ma określić minister ds. zabezpieczenia społecznego w formie minimalnych standardów usług oraz pomieszczeń. Nie zostały wskazane warunki, jakie mogą być stosowane w regulaminie. Obecnie w mieszkaniach treningowych zakaz przebywania pod wpływem substancji jest stosowany powszechnie. Wyjątkiem są programy „Najpierw mieszkanie” oraz oparte na metodzie „Housing First” (m.st. Warszawa).

10.3. wspieranie przez relację

[...] *żeby sprawić, by poczuli się bardziej w swojej skórze; nie tyle godnie, bo godnie każdy z nas się powinien czuć, ale wrócili do własnej skóry jak do własnego poczucia człowieczeństwa* (FGI4).

Wspieranie przez relację to wspieranie osoby w procesie zaspokajania jej potrzeb i realizacji celów, poprzez zbudowanie bezpiecznej relacji z pracownikiem/pracowniczką instytucji wspierającej. Pracownik, poprzez odpowiednią postawę, zapracowuje na wejście w rolę osoby znaczącej. Choć może angażować się emocjonalnie – co jest nieuniknione – jest to dla niego rola zawodowa, wymagająca kwalifikacji profesjonalnych i doświadczenia.

uzasadnienie rekomendacji

Według uczestników badania duże znaczenie dla poprawy ich sytuacji życiowej miało spotkanie na swojej drodze osoby, która skupiła się na ich sytuacji, zaufała im i *wzięła się za nich*.

Uczestnicy pragnęli samodzielnie decydować o swoim życiu, jednocześnie byli w kryzysie, którego nie mogli własnym staraniem rozwiązać. Potrzebowali pomocy, ale trudno im było sprostać propozycjom rozwiązań narzucanym przez innych (np. pójdź do schroniska, na detoks).

Bezdomność jest sytuacją mieszkaniową, w którą spychają ludzi ich doświadczenia i podejmowane w konsekwencji decyzje. Każda decyzja ma jakieś tło, drugie dno, które nie jest ujawniane obcej osobie przy pierwszym kontakcie. Może być ono kluczowe dla podjęcia działania wspierającego.

Uczestnicy badania – eksperci przez doświadczenie – w formie rekomendacji wskazali konkretne cechy, jakimi powinna się charakteryzować osoba wspierająca (niżej).

rekomendowane cechy usług

Profesjonalizm i kwalifikacje osoby wspierającej

Osoba wspierająca ma przygotowanie zawodowe do pracy, jest specjalistą w swoim obszarze i świadczy wsparcie zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Posiada podstawy teoretyczne oraz wiedzę praktyczną, zdobywaną w bezpośredniej pracy z drugim człowiekiem. Przygotowanie zawodowe do pracy „na relacji” zdobywa się poprzez szkolenia terapeutyczne, terapię własną oraz superwizję.

Dobra znajomość systemu wsparcia

Osoba wspierająca nie narzuca korzystania z określonych form pomocy, ale musi być przygotowana do udzielenia informacji o nich, jeśli zostanie zapytana. Dlatego powinna gruntownie znać system pomocy społecznej, mieszkaniowej i zdrowia psychicznego, wiedzieć, do jakiej instytucji i do kogo skierować osobę wspieraną. By wesprzeć osoby

z doświadczeniem bezdomności, czasem długo trzeba czekać na ich gotowość do skorzystania z pomocy. Zazwyczaj wielokrotnie zawiodły się na instytucjach, ich pracownikach, wolontariuszach. Tymczasem zaufanie do instytucji wspierających odbudowuje się miesiącami, dlatego moment, w którym osoba ponownie chce skorzystać z pomocy, jest na wagę złota. Nie może zostać zaprzepaszczony przez skierowanie do niewłaściwego specjalisty czy udzielenie wsparcia nieadekwatnego do potrzeb danej osoby.

Praca w środowisku osoby

W budowaniu relacji wspierającej pomaga poznanie funkcjonowania osoby w jej środowisku, tj. tam, gdzie jest *u siebie*. Dla osoby wspierającej oznacza to pracę w niestandardowych warunkach, poza gabinetami i biurem – na ulicy, w pustostanie czy w schronisku. Gdy relacja jest już zbudowana, ma to mniejsze znaczenie i spotkania mogą mieć charakter kontaktów głosowych (np. telefonicznych, za pośrednictwem komunikatorów internetowych) lub gabinetowych („na żywo”).

Indywidualne podejście

Wspieranie poprzez relację wymaga indywidualnego planowania wsparcia, adekwatnie do potrzeb konkretnej osoby. Musi się ono opierać na dobrej diagnozie sytuacji danej osoby i szerokim spojrzeniu, uwzględniającym różne aspekty, zależne od siebie elementy. Poznanie osoby ma charakter dynamiczny, w trakcie trwania relacji będą się pojawiały nowe obszary.

Cechy pracownika wspierającego – rekomendacje ekspertów przez doświadczenie

Pracownik wspierający traktuje ludzi niezależnie od ich przeszłości i popełnionych błędów, jak równych sobie w człowieczeństwie. Raczej słucha, próbuje poznać, zrozumieć, wierzy w potencjał i determinację do zmiany, zauważa umiejętności i chęci, jest empatyczny, zaangażowany, *ma wielkie serce*. W życiu osobistym jest dobrym i mądrym człowiekiem, cieszącym się szacunkiem społecznym. Szczególną wartością jest posiadanie podobnych, trudnych doświadczeń w życiu, co ułatwia mu rozumienie sytuacji osoby wspieranej, wprowadza pewną równowagę między nimi i uwiarygadnia możliwość zmiany. Pracownik nie ocenia, nie moralizuje, nie upokarza, ma świadomość cienkiej granicy między pomocą a przemocą, wspieraniem a patronizowaniem, budowaniem sprawczości osoby wspieranej a stawianiem siebie jako „pomagacza” w centrum uwagi.

Ciągłość wsparcia – sprawiedliwe wynagrodzenie

Pracownicy wspierający powinni być wynagradzani adekwatnie do kompetencji, umiejętności, doświadczenia i zakresu obowiązków. Praca w sektorze usług społecznych dla osób z doświadczeniem bezdomności nie uzasadnia zatrudniania specjalistów po znacząco niższych stawkach niż w innych sektorach. Adekwatne wynagrodzenie buduje motywację, zaangażowanie i jakość pracy, pozawala na zachowanie ciągłości zatrudnienia i zapobieganie rotacji pracowników.

przykłady dobrych praktyk

Zaangażowany kierownik/kierownicza placówki

Rolę znaczącej osoby często odgrywa kierownik/kierownicza placówki, w której osoba przebywa. Uczestnicy badania relacjonowali ich zaangażowanie we wsparcie, wiarę w osobę i możliwość zmiany, co wyrażało się towarzyszeniem jej w podejmowanych krokach, ciągłym motywowaniem, wręcz walką o osobę, kiedy jej samej brakowało sił. Spotkanie „osoby znaczącej” może stanowić w życiu moment przełomowy, od którego rozpoczynała się zmiana. Duże znaczenie ma doświadczenie tej osoby, znajomość środowiska osób z doświadczeniem bezdomności, umiejętność przewidywania możliwości potoczenia się różnych spraw, ale i znajomość innych, którzy mogą pomóc.

Polskie i zagraniczne programy „Najpierw mieszkanie”

Wszystkie programy „Najpierw mieszkanie” (opisane wyżej) obejmują „pracę na relacji”. W szczególności sposób jej znaczenie podkreślał zespół specjalistów programu „Najpierw mieszkanie” Fundacji Fundusz Współpracy, który w wyniku opóźnień w udostępnianiu mieszkań uczestnikom mógł zaproponować im wyłącznie wspierającą relację. Po trafieniu do mieszkań okazała się ona kluczowa dla odnajdywania się uczestników w nowej sytuacji, otwartego dzielenia trudnościami i znajdowania rozwiązań. Znaczenie relacji zostało podkreślone w Otwartym modelu NM (Wygnańska, 2023) poprzez wyodrębnienie jej jako dodatkowej wartości: *Bezpieczna relacja wspierająca to przestrzeń, w której obie strony mogą wyrażać siebie i odbierać reakcje drugiej strony, służąca modelowaniu dobrych zachowań.*

Streetworking „oparty na relacji”

W Warszawie funkcjonuje projekt pt. „Warszawski Streetworking i Poradnictwo”, w ramach którego zapewniane jest wsparcie dla osób przebywających w przestrzeni publicznej. Streetworkerami są osoby z kwalifikacjami pracowników socjalnych. Praca opiera się na zasadzie budowania relacji z „odbiorcą”, poprzez regularną obecność streetworkerów w miejscach przebywania i stałą pracę konkretnych streetworkerów z konkretnymi osobami (w miarę możliwości). Z jednej strony streetworkerzy cierpliwie czekają na uzyskanie zaufania odbiorcy, nie oceniają, pracują metodą redukcji szkód (nie wycofują się z kontaktu, jeśli osoba jest pod wpływem substancji psychoaktywnej). Z drugiej – szybko zapewniają pomoc w momencie wyrażenia przez odbiorcę takiej potrzeby. Wykorzystują do tego skrupulatnie budowaną sieć współpracy nieformalnej i formalnej między stołecznymi instytucjami (m.in. noclegowniami, schroniskami, stołecznym ośrodkiem leczenia uzależnienia, strażą miejską i policją, metrem warszawskim, zakładem transportu miejskiego i ośrodkami pomocy społecznej).

działania na rzecz wdrożenia

Pogłębione szkolenia dla pracowników usług świadczonych z tytułu bezdomności w zakresie „Najpierw mieszkanie” (np. Fundacja Najpierw Mieszkanie

Polska), dialogu motywującego (np. Polski Instytut Dialogu Motywującego), pomagania bez przemocy (Towarzystwo Psychoprofilaktyczne Oddział Warszawski), treningu interpersonalnego i intrapsychicznego.

Staże w zespołach pracujących według zasad ujętych w rekomendacji (pracownicy nabywają części umiejętności, obserwując lub samodzielnie prowadząc pracę z osobami wspieranymi w konsultacji z bardziej doświadczonym zespołem).

Bieżąca konsultacja wierności pod kątem uwzględniania cech usług w codziennej pracy z pomocą eksperta zewnętrznego. Przykładowe zasady konsultacji wierności zostały opisane w otwartym modelu „Najpierw mieszkanie” (Wygnańska, 2023).

Zatrudnianie psychologów i terapeutów przygotowanych profesjonalnie do pracy na relacji w usługach świadczonych z tytułu bezdomności.

Zapewnienie pracownikom regularnej superwizji podnoszącej jakość pracy z uczestnikami.

Adekwatne wynagrodzenia dla specjalistów, porównywalne do stawek osób o tych samych kwalifikacjach pracujących poza sektorem usług z tytułu bezdomności.

10.4. decydowanie i budowanie odpowiedzialności za własne decyzje

Cel jest powodem, żeby się obudzić. Może nie być odurzonym, może spróbować dotrzeć do innych ludzi, może zająć się czymś takim jak dbanie o siebie. Jeśli nie masz żadnego powodu, żeby się obudzić, to po co miałbyś się obudzić? (IDI2).

Osoby wspierane mają prawo do działania na podstawie własnych decyzji i celów, tego, co jest dla nich ważne, w co są gotowi się zaangażować, nad czym we własny sposób i we własnym tempie chcą pracować. Rola osoby wspierającej w podjęciu decyzji o wyborze celu jest bierna. Zadaniem wspierającego jest pomóc osobie wspieranej zrozumieć, z czym się wiąże jej cel, co może zrobić, żeby go zrealizować, jakie jej zasoby będą pomocne i jakie może napotkać bariery. Następnym krokiem jest pomoc w zaplanowaniu działań prowadzących do celu i zobowiązanie do określonego wsparcia ze strony pracownika. Osoba podejmująca samodzielne decyzje łatwiej wiąże ich konsekwencje ze swoimi działaniami oraz bierze za nie odpowiedzialność. Poczucie sprawczości i rozumienie znaczenia swojego działania dla sukcesu lub porażki budują motywację do dalszej pracy (np. przemyślenia celu lub dążenia do niego w inny sposób).

uzasadnienie rekomendacji

Uczestnicy badania mieli potrzebę samostanowienia, decydowania o tym, co robią, w co, kiedy i jak się angażują.

Uczestnicy badania mieli cele, chcieli osiągnąć zmianę, np. *wyrwać się z bezdomności*, mieć *swój kąt*, mieć pracę/środki do życia, mieć relację z partnerem/partnerką, rodziną, realizować swoje pasje.

Cele uczestników badania były złożone, nie potrafili ich urealnić, rozłożyć na czynniki pierwsze, zobaczyć, co mogliby/musieliby zrobić tu i teraz, aby je osiągnąć.

Każdy człowiek ma prawo mieć takie cele, jakie chce. Nie ma jednej właściwej klasyfikacji celów (jak w przypadku np. potrzeb), hierarchii, zasadności. W konsekwencji pracownikowi wspierającemu trudniej jest narzucić cel niż np. pracę nad określoną potrzebą, która pracownikowi wydaje się ważna.

Pracownicy wspierający zazwyczaj wiedzą, co osoba powinna zrobić, żeby wyjść z bezdomności – podają gotowe rozwiązania, określone np. w standardach pracy socjalnej (jesteś na ulicy – pójdz do schroniska, nie masz pieniędzy – znajdź pracę, nie masz pracy – pójdz na kurs, jesteś uzależniony od substancji – podejmij decyzję o abstynencji). Ten system działania ogranicza zakres decydowania osób korzystających ze wsparcia.

Jeśli usługobiorcy, korzystając z pomocy, angażują się we wskazane działania i podejmują decyzje, to robią tak, ponieważ wymaga tego instytucja, pracownik. Nie robią tego dla siebie, po opuszczeniu instytucji rezygnują z tych działań.

rekomendowane cechy usług

Uważność na cele i akceptacja

W każdym człowieku tkwi nadzieja, że może **coś** zmienić w swoim życiu. Aby się nią podzielić, potrzebuje poczucia bezpieczeństwa, zaufania, bycia wysłuchanym, braku obawy przed oceną, zlekceważeniem, poniżeniem. Jeśli osoba doświadczająca bezdomności usłyszy od pracownika wspierającego, że jej cele są nieważne, inne są lepsze, może nigdy więcej nie zdradzić, co jest dla niej ważne. Dlatego pierwszym krokiem jest zbudowanie bezpiecznej relacji, na której gruncie osoba objęta wsparciem będzie ujawniała swoje cele (rekomendacja 9.3). Zawsze istnieje powód dla danego celu, którego pomagający może nie rozumieć, którego osoba może nie chcieć (na razie) ujawniać, a który jest ważny dla jej zmiany. Pod błahym, według pracownika, celem (np. powieszenie lampek wokół łóżka w schronisku) może kryć się ważny powód (np. lampki kojarzą się z dobrym okresem w życiu, łagodzą lęk, pozwalają zostać w placówce).

Urealnianie celów

Zazwyczaj każdy cel składa się z mniejszych celów. Jeśli cel jest złożony, może być czymś na horyzoncie, co pozwala utrzymać motywację i zaangażowanie. Zadaniem pracownika jest pomóc osobie objętej wsparciem zobaczyć, co może zrobić tu i teraz, i podtrzymać jej pozytywne nastawienie, przypominając o najdrobniejszych postępach. Wymaga to słuchania i zadawania pytań pomagających przemyśleć i zaplanować postępowanie. Przykłady pytań, jakie można zadać osobie, która chciałaby znaleźć

pracę: „Co zrobisz, jeśli szef zaprosi cię na jutro na spotkanie w sprawie pracy? Co myślisz? Mówisz, że chciałbyś mieć czyste włosy. Co zatem chciałbyś zrobić, aby mieć czyste włosy? Czy masz szczotkę? Czy musimy zdobyć szczotkę? Jak ją zdobyć? Czy masz szampon? Czy masz ręcznik? Czy chciałbyś, żebym znalazła dla ciebie szczotkę i ręcznik?”. Przy takim prowadzeniu rozmowy każdy krok wymaga od uczestnika podjęcia drobnych decyzji. Pracownik może go wyręczyć, przedstawiając cały plan: „Tu masz szczotkę, tu ręcznik, możesz skorzystać z prysznica tutaj o godzinie 7:30”. Jednak lepiej wycofać się z doradzania, uświadamiając osobie, że to ona wie najlepiej, zna najlepsze odpowiedzi. Można wyrazić swoją opinię, jeśli osoba o nią zapyta.

Indywidualny plan działania

Indywidualny plan działania to forma strukturyzowania pracy wspierającej, opartej na celach i decyzjach osoby. Plan nie jest kontraktem, w którym wymienia się działania, które musi podjąć osoba, aby uzyskać pomoc, ani nie jest zobowiązaniem osoby do wywiązania się z czegoś wobec pracownika czy instytucji. Jest dynamiczny, może się zmieniać na bieżąco. Plan określa:

- cel lub cele, jakie ma osoba;
- mocne strony osoby w drodze do celu;
- bariery, jakie może napotkać;
- działania planowane przez osobę dla osiągnięcia celu;
- działania, do jakich zobowiązuje się osoba wspierająca/instytucja, aby wesprzeć realizację celu.

Plan działania może, ale nie musi, zostać spisany ani podpisany. Może być krótko- i długoterminowy (w zależności od celu), służyć jako struktura („ukryty scenariusz”) pojedynczej rozmowy, może być stosowany jako schemat omówienia sytuacji podczas spotkań zespołów wspierających.

Przestrzeń do współdecydowania w warunkach placówki zbiorowej

Placówki zbiorowe zazwyczaj muszą funkcjonować według ujednoliconego porządku, regulaminu określającego m.in. plan dnia (np. godzinę powrotu do placówki), pory wydawania posiłków, dyżury, zakresy obowiązków mieszkańców. Charakter placówki może uniemożliwiać całkowite zrezygnowanie z ustalonego porządku, jednak możliwe jest zostawienie choćby małego pola do decyzji, ustalenie dwóch pór wydawania obiadu (np. o 18:00 i o 20:00), rodzaju dyżuru, wyboru pracownika wspierającego itd.

Przestrzeń dla pracowników wspierających do pracy w oparciu o cele i decyzje osób

Wspieranie w oparciu o bezpieczną relację, cele i decyzje usługobiorców wymaga stworzenia pracownikom odpowiednich warunków. Osoby zarządzające i współpracownicy powinni rozumieć, co wiąże się ze wspieraniem samostanowienia (m.in. indywidualizowanie wsparcia, podejmowanie przez pracowników niestandardowych decyzji). Pracodawca powinien akceptować decyzje pracowników, ufać ich kompetencjom i zostawiać

przestrzeń do działania. Pracownik powinien mieć pewną swobodę (np. przyjąć osobę do placówki po standardowej godzinie zamknięcia, jeśli jest to w jego ocenie ważne dla procesu wsparcia). Pracownik, który się boi, że jego decyzja nie będzie zaakceptowana, będzie ograniczał przestrzeń do samostanowienia osoby wspieranej. Pomocne są regularne spotkania zespołu, z udziałem osób zarządzających, podczas których omawiana jest sytuacja osób wspieranych i postępowanie pracowników.

Eksperci przez doświadczenie jako członkowie zespołów wspierających

Eksperci przez doświadczenie to osoby, które z definicji dobrze rozumieją, na czym polegają wyzwania, z jakimi mogą się mierzyć usługobiorcy, ponieważ sami nimi byli lub nadal są. Ich obecność w kadrze placówki czy usługi w roli pracowników wspierających pomaga osobom wspieranym otwarcie ujawniać swoje cele, wątpliwości dotyczące mocnych i słabych stron, barier i planów. Eksperci przez doświadczenie mogą lepiej niż pracownicy bez doświadczenia bezdomności rozumieć, dlaczego jakiś cel jest ważny, co motywuje do pracy nad nim i co jest skuteczne. Osobie wspieranej może być łatwiej przyjąć od nich wsparcie i potraktować jako żywe przykłady zmiany. Rola eksperta przez doświadczenie jako równoprawnego członka zespołu nie polega na świadczeniu terapii, pracy socjalnej, tylko na wykorzystywaniu własnego doświadczenia do wspierania zmiany osoby. Nie potrzebuje on dodatkowych kwalifikacji, takich jak np. terapeutę, jego kwalifikacje to doświadczenie bezdomności. Jego obecność w zespole pomaga zmienić perspektywę pracowników fachowych, pomaga też jemu samemu zobaczyć własne doświadczenia w szerszej perspektywie. Zatrudnienie mieszkańca w placówce, aby wykonywał jakieś funkcje, np. pilnował porządku, nie jest tą formą dobrej praktyki, o której jest tutaj mowa.

przykłady dobrych praktyk

Indywidualne Plany Działania w „Najpierw mieszkanie”

Indywidualne Plany Działania (IPD) były stosowane w programie „Najpierw mieszkanie” realizowanym przez Fundację Fundusz Współpracy w latach 2020–2022. IPD były tworzone przez zespół specjalistów – po decyzji uczestnika o zaangażowaniu oraz co pół roku, aż do zakończenia programu. Dodatkowo zespół specjalistów na początku uczestnictwa przeprowadzał diagnozę „Potrzeby – cele – działania”, opisującą sytuację osoby w najważniejszych obszarach jej życia: zdrowie, mieszkanie, sprawy socjalne i inne. Z kolei zespół wspierający w programie „Najpierw mieszkanie” Działa pomocy św. Ojca Pio stosował IPD jako strukturę omawiania sytuacji uczestnika podczas konsultacyjnych spotkań poświęconych wierności metodzie NM (Wygnańska, 2023).

Dialog motywujący

Metoda dialogu motywującego opiera się na motywowaniu do zmiany, nad którą osoba się zastanawia, doświadczając ambiwalencji (jednocześnie chce zmiany i dostrzega powody, by jej nie wprowadzać). Jest stosowana w pracy indywidualnej np. z osobami uzależnionymi od alkoholu. Szkolenia z dialogu motywującego, w tym szkolenia

pogłębione, prowadzone są przez kilka instytucji w Polsce, m.in. Polski Instytut Dialogu Motywującego.

Eksperci zdrowienia

Regulacje Ministerstwa Zdrowia określające kwalifikacje zawodowe systemu zdrowienia osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego umożliwiają zatrudnianie w podmiotach leczniczych „ekspertów zdrowienia”. Są to osoby mające doświadczenie kryzysu psychicznego, które ukończyły szkolenie tematyczne dla ekspertów.

Metoda społeczności terapeutycznej

Metoda społeczności terapeutycznej jest zazwyczaj stosowana w placówkach zapewniających schronienie osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych. W ramach spotkań społeczności każda osoba może się wypowiedzieć, zgłosić wnioski i zagłosować. Metoda ta jest szeroko stosowana w ośrodkach terapeutycznych dla osób uzależnionych od substancji (np. w Stowarzyszeniu Monar).

Rada ds. Rozwiązywania Problemu Bezdomności

Rada powstała w 2021 roku przy Prezydent Miasta Łodzi. Tworzą ją osoby reprezentujące Urząd Miasta i organizacje pozarządowe, badacze bezdomności i osoby z doświadczeniem bezdomności. Rada stanowi przestrzeń wymiany doświadczeń, łączenia sił sieciowanych podmiotów. Głos każdego eksperta jest traktowany równoważnie. Celem Rady jest wypracowanie konkretnych rozwiązań systemowych na rzecz zakończenia bezdomności oraz ich realizacja.

działania na rzecz wdrożenia

Szkolenia kadry wspierającej i zarządzającej usługą z pracy metodą opartą na celach, „Najpierw mieszkanie”, dialogu motywującego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach lub zatrudnianie osób posiadających wskazane kwalifikacje i doświadczenie.

Staże w zespołach pracujących według zasad ujętych w rekomendacji (pracownicy nabywają części umiejętności, obserwując lub samodzielnie prowadząc pracę z osobami wspieranymi w konsultacji z bardziej doświadczonym zespołem.

Bieżąca konsultacja wierności pod kątem uwzględniania cech usług w codziennej pracy z pomocą eksperta zewnętrznego. Przykładowe zasady konsultacji wierności zostały opisane w otwartym modelu „Najpierw mieszkanie” (Wygnańska, 2023).

Regularne spotkania zespołu wspierającego, poświęcone omówieniu sytuacji uczestników i postępowania pracowników z udziałem kadry zarządzającej.

Zatrudnianie ekspertów przez doświadczenie w roli pracowników wspierających, członków zespołów wspierających, we wszystkich usługach udzielanych z tytułu bezdomności.

Tworzenie forów mieszkańców i usługobiorców w ramach placówek, usług i programów, z których korzystają.

Uwzględnienie spotkań zespołu w godzinach pracy kadry i wysokości wynagrodzenia.

Zapewnienie finansowania zatrudnienia w placówkach pracowników o wskazanych kwalifikacjach, w wymaganej liczbie godzin.

Uwzględnienie wspierania w oparciu o cele i decyzje osób wspieranych w standardzie pracy socjalnej, w szczególności w minimalnych standardach usług i pomieszczeń w mieszkaniach treningowych lub wspomaganych (Ustawa o pomocy społecznej, art. 53.1) (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.).

10.5. specjalistyczne wsparcie adekwatne do stanu zdrowia

Zapewnienie osobom z doświadczeniem bezdomności dostępu do wsparcia adekwatnego do ich stanu zdrowia w ramach usług świadczonych bezpośrednio z tytułu bezdomności („dla ludzi bezdomnych”) oraz usług dla wszystkich świadczonych w środowisku lub w instytucjach.

uzasadnienie rekomendacji

Osoby korzystające z usług z tytułu bezdomności, uczestnicy badania, doświadczali kryzysów mogących stanowić objawy chorób i zaburzeń psychicznych (w tym traumy), jednocześnie nie postrzegali ich jako takie, wiązali z nastrojem, wyborem, decyzją, winą. Nie mieli diagnozy stanu zdrowia psychicznego.

Jedyną chorobą, jaką identyfikowali, było uzależnienie od substancji psychoaktywnej (alkohol, narkotyki), którą traktowali jako jedyny dostępny środek na łagodzenie bólu, cierpienia, radzenie sobie z trudnymi emocjami.

Aktualnie dostępne usługi są zorganizowane wokół dwóch celów: zapewnienia schronienia oraz leczenia uzależnienia metodą abstynencyjną. Odmowa udzielenia schronienia jest utożsamiana z pomocą w leczeniu uzależnienia. W przypadku osób doświadczających bezdomności i uzależnionych, niebędących w stanie utrzymać abstynencji, jeden cel uniemożliwia realizację drugiego.

W obrazie usług, z jakich korzystali uczestnicy badania, pomoc psychologiczna, psychiatryczna praktycznie nie występowała. Wsparcie było uzyskiwane od „bliskich osób”, „znaczących osób”, *mądrych kierowników*, a nie profesjonalistów z zakresu zdrowia psychicznego.

Brakuje świadomości współwystępowania zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych z zaburzeniami psychicznymi, czyli tak zwanej podwójnej diagnozy. Dotyczy to dwóch sytuacji: osób, które były chore (np. doświadczyły traumy) i w celu redukcji objawów zaczęły przyjmować środki psychoaktywne w różnej formie, lub osób, które przyjmowały środki psychoaktywne i w efekcie działań degradacyjnych wystąpiły u nich zaburzenia psychoaktywne.

Doświadczenie bezdomności było dla uczestników badania traumatyzujące samo w sobie, wiązało się z poczuciem odczłowieczenia i braku godności, doświadczeniem straty bliskich osób, deprywacji wszystkich potrzeb. W szczególności dotyczyło to przeżywania bezdomności w sytuacjach mieszkaniowych „na ulicy” i w „miejscach niekonwencjonalnych”.

Aktualne wynagrodzenie, jakie może uzyskać specjalista zdrowia psychicznego (psycholog, terapeuta), pracując na rzecz osób z doświadczeniem bezdomności z ramienia pozarządowego usługodawcy, są znacząco niższe niż dla osób o takich samych kwalifikacjach pracujących w innym sektorze, np. publicznej służbie zdrowia, nie mówiąc o instytucjach komercyjnych, poradniach psychoterapii czy prywatnych gabinetach psychiatrycznych. Dla przykładu – w jednym z zamówień publicznych m.st. Warszawy (nr postępowania: WCI. ZP.26.2.12.2023), dotyczącym zapewnienia wsparcia zgodnie z wartościami NM dla osób z doświadczeniem bezdomności gospodarujących w lokalach miejskich, zamawiający przewidział stawkę godzinową dla psychologa z wyższym wykształceniem, pełniącego funkcję asystenta uczestnika programu, dostępnego dla uczestników w godzinach 7:00–22:00 przez 7 dni w tygodniu na poziomie 40 zł (wraz z kosztami pracodawcy). Dla porównania porada psychologiczna świadczona w prywatnej sieciowej poradni w Warszawie to koszt dla pacjenta rzędu 150–220 zł (50 minut) (poradnie nie ujawniają kosztów pracodawcy). Stawka przewidziana w przywołanym przykładzie usługi dla osób z doświadczeniem bezdomności jest w większym stopniu porównywalna do minimalnej stawki godzinowej przewidzianej w polskim prawodawstwie. Od stycznia 2022 r. wynosiła ona 22,80 zł (brutto – bez kosztów pracodawcy), a od 1 lipca 2023 r. 23,50 zł (brutto – bez kosztów pracodawcy).

rekomendowane cechy usług

Świadomość konsekwencji bezdomności

Doświadczenie bezdomności to doświadczenie życia w specyficznych warunkach, nieznanymi zdecydowanej większości społeczeństwa i większości pracowników programów wspierających. Osoby z tym doświadczeniem mają szczególne potrzeby ze względu na życie w szczególnych warunkach, można je zatem traktować jak osoby **neuroróżnorodne**²⁷ – wsparcie kierowane do nich powinno być zindywidualizowane, specjalistyczne i dostosowane do rytmu, w jakim są gotowe z niego skorzystać.

²⁷ Neuroróżnorodność (ang. neurodiversity) to naturalne zróżnicowanie ludzkich mózgów, ujawniające się w interakcjach społecznych. Dotyczy takich sfer, jak przetwarzanie informacji, wrażliwość na bodźce, skupienie uwagi, nastrój, towarzyskość czy uczenie się. Osoby neuroróżnorodne często posiadają wybitne umiejętności. Najczęściej odnosi się do autyzmu, dysleksji, ADHD, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, deficytu uwagi, nadpobudliwości (Singer, 2016).

Indywidualne wsparcie psychologiczne

Wsparcie psychologiczne kierowane do osób z doświadczeniem bezdomności obejmuje pomoc w zidentyfikowaniu problemów w obszarze zdrowia psychicznego oraz wsparcie w ich rozwiązywaniu. Wsparcie obejmuje trudności związane z niskim poczuciem wartości własnej, doświadczenie traumy, radzenie sobie z cierpieniem, depresją, pogłębianie rozumienia powodów i konsekwencji uzależnienia od substancji psychoaktywnych, odnajdywanie potencjału do zmiany. Wsparcie może być świadczone w formie porad psychologicznych realizowanych przez psychologa w placówce czy programie dla osób z doświadczeniem bezdomności, obecności psychologa w zespołach wspierających osoby w różnych sytuacjach mieszkaniowych, m.in. zespołach streetworkerskich, pogłębionej pracy socjalnej, mobilnych zespołach wspierających osoby gospodarujące samodzielnie w lokalach, zarówno w sytuacji zagrożenia bezdomnością, jak i pierwszych kroków po trafieniu do lokalu po pobycie na ulicy czy w placówkach.

Pośrednie wsparcie psychologiczne

Formą pośredniego zapewnienia wsparcia psychologicznego dla uczestników programów jest budowanie świadomości psychologicznej wśród pracowników mających przygotowanie inne niż psychologiczne, np. opiekunów, pracowników socjalnych, ekspertów przez doświadczenie. Polega na zatrudnieniu w zespole psychologa lub terapeuty uczestniczącego w spotkaniach zespołu, uzupełniającego ocenę sytuacji usługobiorców o perspektywę psychologiczną, świadczącego współpracownikom superwizję koleżeńską.

Leczenie uzależnień metodą redukcji szkód

Metoda leczenia uzależnień poprzez redukcję szkód polega na pracy z osobami uzależnionymi, które nie są gotowe na abstynencję, w dalszym ciągu używają substancji, jednak odczuwają z tego powodu deficyty i chcą to zmienić. W pracy tą metodą akceptowane są i doceniane cele inne niż abstynencja (m.in. zmniejszenie ilości, częstotliwości i poziomu szkodliwości przyjmowanych substancji). Wsparcie jest skoncentrowane wokół rozpoznawania kosztów i korzyści wynikających z używania substancji dla osoby oraz motywowanie jej do stopniowego ich eliminowania poprzez docenianie każdego kroku w stronę trzeźwości (np. długości trwania okresów abstynencji, zmiany środka uzależniającego na mniej szkodliwy). Cel abstynencyjny jest na horyzoncie, nie jest jednak warunkiem rozpoczęcia leczenia. Wsparcie w leczeniu uzależnień metodą redukcji szkód może być świadczone przez terapeutów uzależnień wykwalifikowanych do pracy tą metodą oraz psychologów.

Świadomość traumy

Trauma to stan psychiczny wywołany działaniem zagrażających zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych, prowadzący do głębokich zmian w funkcjonowaniu człowieka. Jeśli osoba nie wie, że doświadcza traumy ani jakie zdarzenie ją spowodowało, jest narażona na wtórne przeżywanie trudnych emocji z powodu wystąpienia w otoczeniu stresorów

przypominających traumatyczne wydarzenie. Pracownicy wspierający osoby z doświadczeniem bezdomności powinni brać pod uwagę traumę, aby lepiej zrozumieć powody decyzji i zachowań wspieranych osób, np. mocne reakcje z błahych (dla pracowników i innych ludzi) powodów. Leczenie traumy wymaga psychoterapii prowadzonej przez specjalistę, w ramach usług dla osób z doświadczeniem bezdomności trzeba zadbać o to, aby pracownicy wiedzieli, na czym polega trauma.

Specjalizacja wsparcia dla osób z doświadczeniem bezdomności w mieszkaniu

Jest to wsparcie osoby w realizacji jej celów po trafieniu do mieszkania, np. gminnego, świadczone z uwzględnieniem specyfiki przeszłego doświadczenia bezdomności i jej wpływu na życie codzienne. Trafienie do mieszkania u osoby, która ma za sobą wiele lat życia w warunkach ulicy lub placówek zbiorowych, z jednej strony wywołuje radość i satysfakcję, z drugiej – przerażenie powodowane przekonaniem, że sobie nie poradzi, a przecież powinna, bo ma to, o czym zawsze marzyła. Tymczasem życie w mieszkaniu wymaga zachowań, których trzeba się stopniowo nauczyć (np. utrzymywać abstynencję lub kontrolować przyjmowanie substancji psychoaktywnych bez regulaminu, alkometru i kierownika, który nie wpuści na noc w przypadku przerwania abstynencji) lub które trzeba sobie przypomnieć i na nowo wdrożyć. Osoby z doświadczeniem bezdomności, gospodarujące w mieszkaniach, przewartościowują znaczenie części porażek. Małe potknięcie (np. skarga ze strony sąsiadów, zaległość w opłacie czynszu, brak porządku, którego utrzymanie dla wielu jest wyzwaniem) w ich oczach grozi utratą mieszkania i powrotem na ulicę, co z ich perspektywy wydaje się tragedią, najgorszą porażką, czasem powodem do samobójstwa. Osoby wspierające muszą być tego świadome, dokładnie znać przepisy regulujące zasady współżycia sąsiedzkiego i opłacania czynszu, aby rozwiewać nieuzasadnione obawy uczestników.

dostosowanie formuły zespołu wspierającego do poziomu potrzeb uczestników

Programy „Najpierw mieszkanie” opierają się na zasadzie dostosowania rodzaju wsparcia do diagnozy oraz poziomu potrzeb uczestników. Jeśli osoba ma poważne zaburzenia psychiczne (schizofrenię, inne zaburzenia psychiatryczne, głęboką depresję, poważne zaburzenia osobowości), którym towarzyszy uzależnienie od substancji psychoaktywnych na poziomie zagrażającym życiu, wsparcie jest świadczone przez zespoły terapeutyczne (złożone przede wszystkim z terapeutów, psychologów). Jeśli osoba ma inne zaburzenia zdrowia psychicznego i/lub uzależnienie, stosuje się zespoły indywidualnej asystentury (złożone z pracowników socjalnych, asystentów). Polskim przykładem programu „Najpierw mieszkanie” z zespołem terapeutycznym jest program NM Fundacji Fundusz Współpracy (2019–2022), z zespołem asystenckim – programy „Najpierw mieszkanie” realizowane przez Towarzystwo Pomocy im Św. Brata Alberta (2019–2021) i Dzieło Pomocy św. Ojca Pio w Krakowie.

przykłady dobrych praktyk

Streetworking medyczny

Streetworking medyczny to usługa świadczona w kilku miastach w Polsce, m.in. przez Fundację Ambulans z Serca oraz Fortior Fundację dla Wielu. Polega na zapewnieniu podstawowej pomocy medycznej osobom doświadczającym bezdomności „z karetki” docierającej do miejsc przebywania osób w kryzysie – głównie w przestrzeni publicznej. Usługi obydwu organizacji obejmują wsparcie ratowników medycznych, lekarza oraz psychologa i/lub psychotraumatologa (w zależności od poziomu dofinansowania i zaangażowania wolontariuszy). Jedną z funkcji, jakie spełnia streetworking medyczny, jest dokonywanie przesiewowej diagnozy pacjentów pod kątem potrzeby interwencji medycznej w szpitalu przez specjalistę, co znacząco ułatwia i obniża koszty pracy personelu poradni i szpitali.

Zespół specjalistów programu „Najpierw mieszkanie” FFW

Zespół specjalistów działał w ramach programu Najpierw Mieszkanie Fundacji Fundusz Współpracy (2019–2022). Punktem wyjścia dla formuły zespołu był zespół asertywnego wsparcia środowiskowego określony w podręczniku metody NM Tsemberisa (2010). Po doświadczeniach projektu jego formułę określono jako zespołowo-terapeutyczną z wykorzystaniem usług zdrowotnych dostępnych w środowisku (lekarz pierwszego kontaktu, psychiatra). Trzon zespołu stanowili pracownicy o kwalifikacjach psychoterapeutycznych, psychologicznych oraz z zakresu terapii uzależnień (5 stanowisk). Byli wspierani przez pracowników o kompetencjach „branżowych”: pracowniczkę socjalną, radczynię prawną oraz pielęgniarkę/pielęgniarkę (3 stanowiska). Kwalifikacje do pracy terapeutycznej zespołu miały kluczowe znaczenie dla pracy metodą NM w oparciu o budowanie relacji wspierającej, pozbawionej narzucania celów i otwartej na doświadczenia własne uczestników i ich decyzje. Działanie zespołu oraz wytyczne do tworzenia podobnych zespołów zostały szczegółowo opisane w publikacji podsumowującej doświadczenia projektu (Wygnańska, 2023).

Podnoszenie kwalifikacji pracowników służb społecznych – Węgry

Na Węgrzech pracownicy zatrudnieni w instytucjach pomocy społecznej mają obowiązek regularnego podnoszenia swoich kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach, których ukończenie jest punktowane. Cele punktowe ustalane są na okres pięciu lat. Trzy czwar-te punktów uzyskuje się za udział w szkoleniach o tematyce obowiązkowej, pozostałe w dowolnie wybieranej. Kursy obowiązkowe są prowadzone przez centralną agencję rządową, obecnie większość jest finansowana ze środków europejskich. Do realizacji szkoleń obowiązkowych agencja może rekrutować ekspertów z organizacji pozarządowych i akademickich, zlecając im stworzenie programu i przeprowadzenie szkolenia. O wyborze szkoleń dodatkowych decydują pracownicy – jeśli szkolenie nie jest finansowane przez organizatora, muszą liczyć się z opłatą.

Reforma Focus Ireland na rzecz „Trauma informed care” – Irlandia

Focus Ireland to jedna z największych organizacji pozarządowych zapewniających usługi dla osób z doświadczeniem bezdomności w Irlandii. Obecnie prowadzi przede wszystkim programy długoterminowych mieszkań wspieranych, w tym „Najpierw mieszkanie”, oraz różne formy hosteli. Jest to wynik celowej reformy usług organizacji w stronę mieszkaniową (pierwotnie organizacja, jak obecnie największe polskie sieci usługodawców w obszarze bezdomności, prowadziła przede wszystkim masowe schroniska i noclegownie). Od 2022 roku w organizacji wdrażany jest trzyletni program dostosowujący usługi organizacji do wymogów postępowania wobec „klientów” z doświadczeniem traumy, tzw. „Trauma informed care”. W pierwszym roku odbywały się spotkania przygotowawcze zespołu merytorycznego odpowiadającego za stworzenie i wdrożenie programu, spotkania dla pracowników ze specjalistą leczenia traumy (uwzględniające doświadczenia własne pracowników), szkolenie online obowiązkowe dla wszystkich pracowników (również osób z działu kadr, badań i rzecznictwa oraz zarządzania zasobem mieszkaniowym), spotkania organów zarządzających organizacją poświęcone wdrażaniu planu szkoleniowego i zmiany procedur postępowania wobec klientów. Działania na kolejne lata są w trakcie planowania.

„Psychologically Informed Environments” (PIE)

„Usługi świadome psychologicznie” to idea, która zrodziła się w Wielkiej Brytanii. Psychoterapeuta zatrudniony w schronisku dla osób z doświadczeniem bezdomności (dr Peter Cockersell) zauważył, jak trudne zadanie mają pracownicy schroniska. Z jednej strony należeli oni do najslabiej opłacanych grup zawodowych, bez dostępu do szkoleń, z drugiej – ich zadaniem było wspieranie ludzi marginalizowanych z najbardziej złożonymi i niezdiagnozowanymi problemami zdrowia psychicznego, przekładającymi się na każdy aspekt ich codziennego funkcjonowania. PIE to sposób organizacji placówki zbiorowej dla osób z doświadczeniem bezdomności, zatrudniającej kadrę bez kwalifikacji psychologicznych (pracowników socjalnych, opiekunów, kierowników), uwzględniający psychologiczne potrzeby mieszkańców i kadry. Polega na zatrudnieniu w placówce psychologa lub psychoterapeuty, który pracuje z całym zespołem – uczestniczy w spotkaniach kadry (zarządzającej, wspierającej oraz technicznej), świadczy superwizję pracownikom, może też wspierać psychologicznie mieszkańców. Będąc obecnym w placówce, wnosi psychologiczną perspektywę do spojrzenia na problemy i emocje zarówno mieszkańców, jak i pracowników. Model PIE był przedmiotem międzynarodowego projektu wymiany doświadczeń, realizowanego m.in. na Węgrzech przez BMSZKI (patrz: rekomendacja 9.1).

Zespół Wsparcia Środowiskowego przy szpitalu psychiatrycznym – Helsinki²⁸

Zespół Wsparcia Środowiskowego to zespół pracy środowiskowej przy miejskim szpitalu psychiatrycznym w Helsinkach. Specjalizuje się w zapewnianiu kompleksowej pomocy pacjentom z nawracającymi psychozami, w których leczeniu nie sprawdzili się

²⁸ <https://www.czynajpierwmieszkanie.pl/wizyta-studyjna-w-helsinkach-marzec-2020>

inne usługi zdrowia psychicznego (grupy wsparcia, tradycyjne zespoły środowiskowe, poradnie zdrowia, szpitale). Pacjenci nie przyjmowali leków, nadużywali substancji psychoaktywnych, przemieszczali się, ukrywali i wypierali fakt występowania u nich choroby psychicznej oraz potrzebę leczenia. Cześć pacjentów mieszkała w mieszkaniach wspieranych i w przestrzeni publicznej. Zespół zapewniał pełną opiekę psychiatryczną. Każdym pacjentem opiekowały się dwie pielęgniarki psychiatryczne. Spotkania odbywały się w miejscu przebywania pacjentów tak długo, jak pacjenci zgłaszali taką potrzebę. Przyjęcie wsparcia było dobrowolne i zależało od decyzji pacjenta na każdym etapie współpracy. Kluczem było zbudowanie relacji zaufania, co od pracownika wymagało otwartości, kreatywności i wytrwałości oraz autentycznego zainteresowania sytuacją pacjenta i dbałości o jego dobro, z poszanowaniem jego prawa do samostanowienia. Zespół współpracował z instytucjami służby zdrowia (dysponował łóżkiem w szpitalu), pomocy społecznej i wsparcia mieszkaniowego.

działania na rzecz wdrożenia

Dokładniejsze analizowanie sytuacji indywidualnych usługobiorców uzależnionych od substancji psychoaktywnych pod kątem występowania podwójnej diagnozy.

Objęcie wsparciem centrów zdrowia psychicznego osób w sytuacjach mieszkaniowych oznaczających bezdomność (bez względu na to, czy osoby mają dom czy nie).

Zapewnienie usług zdrowia psychicznego poprzez zwiększenie poziomu zatrudnienia specjalistów w usługach z tytułu bezdomności, świadczących m.in. porady psychologiczne, terapię, w szczególności w zakresie identyfikowania i leczenia traumy oraz osób posiadających podwójną diagnozę.

Podnoszenie kompetencji kadry poprzez dostęp do specjalistycznych szkoleń w zakresie metody redukcji szkód w leczeniu uzależnień, dialogu motywującego i metody „Najpierw mieszkanie”.

Wkomponowanie szkoleń z zakresu NM w programy kształcenia przyszłych specjalistów na poziomie akademickim (kierunki medyczne, społeczne).

Podnoszenie jakości pracy kadry poprzez superwizję grupową, indywidualną, koleżeńską.

Staże w zespołach pracujących według zasad ujętych w rekomendacji (pracownicy nabywają część umiejętności, obserwując lub samodzielnie prowadząc pracę z osobami wspieranymi w konsultacji z bardziej doświadczonym zespołem).

Zapewnienie adekwatnego do kompetencji wynagrodzenia dla specjalistów z obszaru zdrowia psychicznego (psychologów, terapeutów) pracujących na rzecz osób z doświadczeniem bezdomności.

Budowanie sieci wsparcia usługodawców na rzecz wspierania osób z doświadczeniem bezdomności w celu rozpoznania istniejącego potencjału, możliwości

jego wykorzystania do wypełniania luk, wymiany doświadczeń, platformy do rozmowy (wspierającej) i łączenia sił.

Przyjrzenie się obszarowi zdrowia psychicznego osób z doświadczeniem bezdomności, w szczególności pod kątem traumy i traumy wczesnodziecięcej – dokonanie badań przesiewowych.

10.6. budowanie szacunku poprzez uczestnictwo w społeczności lokalnej

Każdy człowiek ma prawo żyć w społeczności, być jej częścią, uczestniczyć w jej życiu, korzystać ze wsparcia i być docenionym za to, co sam do niej wnosi. Pełne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej pomaga zbudować lub odbudować szacunek do siebie oraz dla siebie.

uzasadnienie rekomendacji

Osoby z doświadczeniem bezdomności są poniżane, nie czują się szanowane przez społeczeństwo, również we własnych oczach nie znajdują uznania. Określa się je mianem: *meneli, pijaków, patusów, obszczymurów, winnych samym sobie, z wyboru*.

Traktowanie bezdomności jako cechy osoby, czynienie z ludzi bezdomnych specyficznej grupy społecznej o cechach właściwych tylko tej grupie, innych niż „zwykłych” ludzi.

Utrudnienia i dyskryminacja w korzystaniu z usług publicznych ogólnego dostępu.

Nierozłączne traktowanie bezdomności i uzależnienia (*każdy bezdomny to pijak*).

Niska społeczna świadomość realnych przyczyn bezdomności o charakterze strukturalnym (np. niska efektywność systemu usług społecznych w okresie dzieciństwa osób aktualnie doświadczających bezdomności) i indywidualnym (zaburzenia i kryzysy psychiczne, trauma wczesnodziecięca, wychowywanie się w rodzinach dysfunkcyjnych).

Warunki życia osoby doświadczającej bezdomności, zmuszające do zachowań sprzecznych z normami społecznymi (np. załatwiania potrzeb fizjologicznych w miejscach publicznych, ogrzewania się w środkach komunikacji miejskiej i przestrzeniach komercyjnych, spania na klatkach i w brudnych pustostanach, zdobywania jedzenia poprzez kradzież).

rekomendowane cechy usług

Usługi ogólnego dostępu

Osoba z doświadczeniem bezdomności ma takie samo prawo do korzystania z usług ogólnego dostępu w obszarach zdrowia, zdrowia psychicznego, pomocy społecznej, mieszkaniowej, jak osoba niebędąca w sytuacji bezdomności. Usługi te powinny być zorganizowane w sposób umożliwiający korzystanie z nich ludziom w trudnościach mieszkaniowych.

Niestygmetyzowanie nazwą

Opatrywanie nazw placówek świadczących wsparcie z tytułu bezdomności dookreśleniem „dla bezdomnych” wzmacnia stygmatyzację. Nazwy powinny być neutralne, np. hostel dla kobiet, dom.

Zwiększanie wiedzy o bezdomności

Społeczne przekonania o bezdomności odbiegają od jej realnego obrazu, wynikającego z badań i relacji osób, które jej doświadczają. Bardzo często o bezdomności wypowiadają się osoby wspierające ludzi w kryzysie, praktycy „pomagania”, siłą rzeczy podkreślając swoją perspektywę. Tymczasem dla poszerzenia wiedzy szczególnie cenne są własne świadectwa osób z doświadczeniem bezdomności oraz wiedza, za którą stoi proces badawczy, konstruowana w oparciu o metodologię badań, prezentująca rzeczywistość interdyscyplinarnie, z uwzględnieniem różnych perspektyw i źródeł.

Obraz bezdomności dla celów fundraisingowych

Organizacje pozarządowe prowadzące fundraising w mediach społecznościowych promują obraz bezdomności, dzięki któremu mogą uzyskać darowizny od osób prywatnych. Muszą podkreślać te cechy zjawiska, które motywują do wpłat, czyli budzą emocje, pozwalają się utożsamić, nie wzbudzają negatywnych uczuć. Nie zawsze jest to spójne z realnym obrazem bezdomności, w szczególności tym, co jest najważniejsze do jej zakończenia (np. do wpłat zachęca pokazywanie głodu i potrzeby zapewnienia jedzenia, bo wszyscy raczej się zgadzamy z tą potrzebą). Komunikowanie „prawa do mieszkania” budzi emocje negatywne, więc się go unika. Realny obraz bezdomności jest trudny, a właściwe rozwiązania kontrowersyjne – inaczej dawno byłyby wprowadzone.

przykłady dobrych praktyk

Wolontariat na rzecz lokalnej społeczności

Stwarzanie możliwości wolontariatu na rzecz dobra ważnego dla społeczności lokalnej zwiększa poczucie szacunku i przydatności każdej osoby, która się w to angażuje. W tym duchu bolońska organizacja ASP Citta di Bologna²⁹ udzielająca wsparcia z tytułu bezdomności (m.in. w formie hostelu) organizuje targ rolniczy, na którym rolnicy prezentują swoje produkty, a mieszkańcy miasta je kupują. Mieszkańcy hostelu są zarówno sprzedającymi (lub rozdającymi), np. herbatę, lemoniadę, jak i uczestnikami, którzy

²⁹ <https://www.aspbologna.it/home1/asp-citta-di-bologna/about-us>

przychodzą na targ w charakterze klientów. Sposób organizacji wydarzenia zaciera podział na użytkowników usług i innych, przekierowując uwagę na wspólne spędzanie czasu i wykonywanie uniwersalnych czynności. Ta sama organizacja udostępnia siłownię i salę fitness zlokalizowaną w hostelu każdej osobie, która chciałaby przeprowadzić w nich otwarte zajęcia w zamian za przyjęcie na nie mieszkańców placówki.

Interakcje społeczne „nie z powodu bezdomności”

Women Open Space to nazwa wydarzenia kierowanego do kobiet organizowanego przez BMSZKI (Budapeszteńskie centrum metodologiczne polityki społecznej i jego instytucje) w ramach rocznego projektu w jednym z dziennych centrów (Origoc) tej instytucji. Wydarzenie odbywało się raz w tygodniu i polegało na stworzeniu przestrzeni, w której można było zadbać o siebie, np. skorzystać z usług fryzjera, manicurzystki, zrobić zdjęcie; w której spotykają się osoby niezwiązane zawodowo z pomaganiem, nastawione na spotkanie, rozmowę, wspólny czas. Celem nie było budowanie głębokich relacji, tylko bycie ze sobą. Osoby nie spotykały się z powodu dzielenia doświadczenia bezdomności, udzielania lub potrzeby wsparcia z tego powodu. Spotykały się, ponieważ np. chciały pomalować paznokcie i być w tym czasie w gronie innych osób, które mają podobną potrzebę.

Kampanie społeczne

Przykładem kampanii społecznej odkłamującej powszechne przekonania o bezdomności jest kampania pt. „Kobiecość też bywa bezdomna” Fundacji Daj Herbatę i Fundacji Serce Miasta, organizowana z okazji Dnia Kobiet. W ramach kampanii prezentowane są wizerunki kobiet z doświadczeniem bezdomności w aranżacji, strojach charakterystycznych dla zadbanych fizycznie osób „domnych”. Pozwala to odbiorcom zobaczyć ludzi znanych z własnych codziennych doświadczeń w osobach z doświadczeniem bezdomności.

Karta Praw Osób z Doświadczeniem Bezdomności

W Warszawie w 2021 roku na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich i lokalnych organizacji pozarządowych m.st. Warszawa rozpoczęło proces wdrożenia Warszawskiej Karty Praw Osób Doświadczających Bezdomności. Celem procesu było przyjęcie Karty jako zobowiązania miasta do realizacji praw osób z doświadczeniem bezdomności oraz mapy drogowej ustalającej sposób realizacji. Nad stworzeniem mapy drogowej pracowało kilkudziesięciu pracowników miejskich instytucji i organizacji pozarządowych w siedmiu zespołach roboczych. Rezultaty pracy zespołów, m.in. notatki ze spotkań, wyniki badań prowadzonych w ramach prac nad Kartą oraz rekomendacje zespołów roboczych, są dostępne dla każdej zainteresowanej osoby poprzez link do zasobu elektronicznego m.st. Warszawy. Trwa ich opracowanie przez Biuro Pomocy i Projektów Społecznych. Część rekomendacji została wdrożona, m.in. wspomniane w niniejszym raporcie dobre praktyki w postaci miejsc bezpiecznego trzeźwienia. Kartę praw osób doświadczających bezdomności w lokalnej wersji przyjął Gdańsk w 2020 r.

działania na rzecz wdrożenia

Kampanie edukujące społeczeństwo w zakresie prawdziwej natury bezdomności jako doświadczenia wiążącego się z brakiem poczucia człowieczeństwa, traumą i nieadekwatnymi warunkami wychowania, z przyczynami strukturalnymi.

Szkolenia dla pracowników instytucji ogólnego dostępu, w szczególności służby zdrowia, pomocy społecznej, gminnej pomocy mieszkaniowej, z zakresu równego traktowania i antydyskryminacji.

Stwarzanie warunków do integracji poprzez lokalizację usług dla ludzi doświadczających bezdomności w naturalnej tkance miejskiej, nie na obrzeżach, w miejscach odizolowanych.

Objęcie doświadczania bezdomności przepisami z zakresu ochrony danych osobowych jako jednej z danych wrażliwych, tak samo jak dane o stanie zdrowia czy orientacji seksualnej.

podsumowanie rekomendacji

wartości „najpierw mieszkanie” i strategia kompasu

Rekomendacje szczegółowe sformułowane w badaniu pokrywają się ze strukturą kierunkowych wartości podejścia „Najpierw mieszkanie”, zawartą w publikacji *Najpierw mieszkanie – otwarty model zakończenia bezdomności* (Wygnańska, 2023). „Najpierw mieszkanie” jest ideą, u której podstaw leży wciąż nowy (w Polsce) paradygmat, w świetle którego celem nie jest rozwiązywanie problemu bezdomności, tylko jej skuteczne zakończenie, czemu ma służyć koncentracja polityk wobec bezdomności wokół konkretnych wartości. Kierunkowe wartości „Najpierw mieszkanie” wynikające z rekomendacji międzynarodowych potwierdzonych polskimi doświadczeniami podsumowanymi we wspomnianej wyżej publikacji są następujące: bezpieczna relacja wspierająca, mieszkanie jako prawo, prawo do decydowania, zdrowienie, specjalistyczne wsparcie oraz społeczność.

Jak wykazało badanie potrzeb osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim, wartości te nie są powszechne wśród usługodawców. Zmiana paradygmatu wymaga nie tyle automatycznego przekształcenia samych usług i programów, ile zmiany myślenia wszystkich interesariuszy: osób pracujących bezpośrednio z osobami w kryzysie bezdomności, pracowników zarządzających placówkami i organizacjami oraz osób kształtujących warunki ich finansowania, rozliczania i oceny efektywności.

Według rekomendacji międzynarodowych, u których źródeł leży porównawcza analiza polityk społecznych w krajach, w których osiągnięto największą poprawę poziomu „domności” ludzi doświadczających bezdomności (Demos Helsinki, 2022), zmianę

można wprowadzać na dwa sposoby: poprzez strategię kompasu i strategię mapy drogowej. Strategia kompasu jest rekomendowana jako bardziej efektywna.

Strategia kompasu koncentruje się na zdefiniowaniu celu i wartości pokazujących kierunek jego wdrażania interesariuszom, którzy w ramach sieci współpracy i wymiany doświadczeń mogą wypracowywać i wdrażać rozwiązania lokalne. W tym podejściu wypracowane wcześniej i wdrożone w innym kontekście „dobre praktyki” są raczej inspiracją niż jedynym słusznym rozwiązaniem, które trzeba dokładnie odtworzyć. Na tym koncentruje się metoda mapy drogowej, w której chodzi o zapewnienie tego, co jest potrzebne do wdrożenia wystandaryzowanego programu w sposób najbardziej zbliżony do pierwowzoru.

Strategia kompasu jest dyrektywna, jasno wskazując cel i wartości, które muszą być przestrzegane, ale szanuje również lokalnych interesariuszy jako ekspertów, którzy najlepiej znają swoje środowisko lokalne, wiedzą, kogo i do czego zaangażować, żeby dokonać zmian. Pozwala na stopniowe wprowadzanie zmian bez konieczności natychmiastowego zastępowania obecnych usług innymi lub przeformułowywania ich bez względu na kontekst (np. likwidację schronisk, zapewnienie wszystkim osobom dostępu do samodzielnego mieszkania, zastąpienie tradycyjnej pracy socjalnej pomocą psychologiczną i terapeutyczną świadczoną w środowisku). Nie oznacza to, że wprowadzenie zmiany jest łatwe – potrzebna jest cała społeczność.

Rekomendacje zawarte w niniejszym raporcie zostały sformułowane w duchu „strategii kompasu”. Określono kierunki zmiany (pięć rekomendacji), wskazano cechy, jakie powinny spełniać usługi odpowiadające na potrzeby (cechy usług), przykłady dobrych praktyk z Polski i zagranicy (dobre praktyki) oraz działania interesariuszy pomocne w osiągnięciu celu (działania na rzecz wdrożenia).

Stopniowe wprowadzanie zmian jest spójne z podtrzymywaną od wielu lat rekomendacją pozarządowych usługodawców w obszarze bezdomności, skupionych w Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, podmiotu skupiającego najwięcej polskich usługodawców tego obszaru. W podręczniku „Model Gminnych Standardów Wychodzenia z Bezdomności” (Stenka i in., 2014), wypracowanym w 2014 roku przez ekspertów usługodawców, stanowiących obecnie trzon Federacji, mowa jest o ewolucyjnym, nie rewolucyjnym dążeniu do zmiany w systemie wychodzenia z bezdomności. Analogiczna rekomendacja jest przedstawiana na forach konferencji i wydarzeń organizowanych przez Federację współcześnie. Należy ją traktować jako świadectwo nastawienia interesariuszy i ich gotowości na zmianę.

wojewódzki plan zakończenia bezdomności

Wnioski z badania wynikające z relacji uczestników badania, w szczególności pracowników różnych instytucji udzielających wsparcia z tytułu bezdomności uczestniczących w zogniskowanych wywiadach grupowych, w zakresie świadczenia usług w województwie są następujące:

Zdecydowana większość usług w obszarze schronienia jest zapewniana przez organizacje pozarządowe w oparciu o dofinansowania ze środków publicznych od organów administracji lokalnej ustawowo do tego zobowiązanych. Środki są niewystarczające, czasem nie zapewniają nawet ogrzewania, nie mówiąc o zatrudnianiu specjalistów (np. psychologów i terapeutów).

Gminne środki finansowe przeznaczane na usługi w tym obszarze są przyznawane w perspektywie rocznej, „na projekt”, co skutkuje brakiem ciągłości finansowania usług, niepewnością dotyczącą ich kontynuacji, niepotrzebnym obciążeniem dla usługodawcy, który co roku, aby uzyskać środki, musi nieco inaczej nazwać swoje działania i zajmuje się pisaniem kolejnych projektów, zamiast wspierać uczestników swoich programów.

Usługodawcy mierzą się z rotacją pracowników, wynikającą z uzyskiwania wynagrodzenia nieadekwatnego do kompetencji i nieporównywalnego z wynagrodzeniem w innych sektorach, a także z niepewności zatrudnienia.

Nadużywanie odpowiedzialności pracowników za usługobiorców poprzez sytuacyjne zmuszanie ich do pracy wolontariackiej przez nieadekwatnie finansowanych usługodawców, zbyt mała liczba pracowników na daną liczbę usługobiorców.

Organizacje świadczące komplementarne usługi muszą konkurować o środki finansowe między sobą zarówno na poziomie gminnym, jak i krajowym. Wygrywają te, które posiadają kadrę specjalizującą się w pisaniu projektów, zazwyczaj duże sieci, niekoniecznie te, które mają największe doświadczenie merytoryczne, prowadzą najciekawsze programy. Eksperci przez doświadczenie, wśród których była osoba prowadząca placówkę, zwracali na to uwagę w kontekście Krajowego Programu „Pokonać Bezdomność”, realizowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Doświadczenia innowacyjnych programów spójnych z rekomendacjami wskazanymi w niniejszym raporcie, m.in. pilotaży „Najpierw mieszkanie”, wskazują, że do wdrożenia i adekwatnego finansowania rekomendacji na poziomie województwa konieczne są większe środki finansowe niż te, którymi obecnie dysponują samorządy lokalne i usługodawcy. Najbardziej adekwatnym sposobem ich pozyskania jest przyjęcie nowego, ramowego planu finansowania zmiany na poziomie wojewódzkim, skupionego *stricto* na zakończeniu bezdomności – np. **Wojewódzkiego Planu Zakończenia Bezdomności**. Podstawę dla przyjęcia planu stanowi wojewódzka strategia polityki społecznej. Plan powinien stanowić rozwinięcie Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa łódzkiego – jego potencjalne założenia określone w badaniu są spójne ze strategią przyjętą dla województwa.

Plan powinien umożliwiać podmiotom lokalnym uzyskanie finansowania dla usług odpowiadających wskazanym w badaniu cechom, wdrożenie usług, uzyskanie wsparcia merytorycznego ze strony ekspertów i dokonanie oceny efektywności.

Najważniejsze podmioty (organy, instytucje) odpowiedzialne za świadczenie, kształtowanie i finansowanie usług w kształcie, w jakim korzystali z niego uczestnicy badania, to:

samorządy lokalne, ustawowo odpowiedzialne za zapewnienie schronienia, mieszkania osobom, które są go pozbawione, przebywającym na terenie gminy, za pomoc społeczną oraz zapewnienie bezpieczeństwa i przestrzegania prawa w przestrzeni publicznej;

organizacje pozarządowe, w szczególności będące częścią dużych krajowych sieci, prowadzące ogrzewalnie, noclegownie, schroniska, mieszkania treningowe – jako podmioty sprawcze do wprowadzenia zmian w sposobie funkcjonowania placówek i usług, po zapewnieniu odpowiedniego finansowania przez organy ustawowo odpowiedzialne za zapewnienie schronienia i pomocy mieszkaniowej;

instytucje służby zdrowia, w szczególności prowadzące centra zdrowia psychicznego i zarządzające usługami z zakresu psychiatrii środowiskowej;

instytucje regionalne, m.in. regionalne centra polityki społecznej, urzędy marszałkowskie oraz instytucje wojewódzkiej administracji państwowej odpowiedzialne za kształtowanie polityk w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji.

Finansowanie planu musi polegać na montażu finansowym, w którym uczestniczą instytucje wojewódzkiej administracji samorządowej i centralnej, dysponujące funduszami unijnymi oraz w możliwym zakresie samorządy lokalne odpowiadające ustawowo zarówno za zapewnienie schronienia, pomocy społecznej, jak i pomocy mieszkaniowej.

Kluczową rolę w tworzeniu planu powinien odgrywać Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w województwie łódzkim. W szczególności powinien odpowiadać za zbudowanie i koordynację sieci wymiany doświadczeń stanowiącej płaszczyznę dla współpracy międzysektorowej (instytucji publicznych i pozarządowych, usługodawców i ekspertów niezależnych), stanowiącej bazę dla wspólnego wypracowania sposobów realizacji rekomendacji.

- Bridgman, T., Cummings, S., Ballard, J. (2017). Triangulating Maslow's Hierarchy of Needs: The Construction of Management Studies' Famous Pyramid. *Academy of Management Proceedings*, 1, 14177. DOI: <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.14177abstract>
- Demos Helsinki (2022). *A New Systems Perspective to Ending Homelessness* [Nowa systemowa perspektywa kończenia bezdomności]. <https://housingfirsteurope.eu/publication/publication-a-new-systems-change-perspective-demos-helsinki> (dostęp: 31.05.2023).
- Edgar, B., Meert, H., Doherty, J. (2004). *Third Review of Statistics on Homelessness in Europe. Developing an Operational Definition of Homelessness*, FEANTSA (streszczenie w języku polskim: Wygnańska, J. (2005). Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS. W: *Pomost – Pismo samopomocy. O bezdomności bez lęku oraz informator o placówkach*. PFWB, Gdańsk).
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press.
- Kasprzak, J. (2013). *Uzależnienie krzyżowe*. <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/uzaleznienia/75634,uzaleznienie-krzyzowe> (dostęp: 29.09.2023).
- Kostrzyńska, M., Wygnańska, J. (2022). *Desk research* w ramach usługi konsultacji polegającej na realizacji zadań eksperta w zakresie wsparcia merytorycznego pracowników Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej w Łodzi (ROIS) w procesie realizacji badania naukowego dotyczącego potrzeb osób w kryzysie bezdomności w województwie łódzkim. Załącznik 1 do SOPZ.
- FEANTSA, *Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS-PL*, https://www.feantsa.org/download/pl_7386404743356865659.pdf (dostęp: 29.09.2023).
- PFWB (2006): Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności. Typologia i standardy placówek dla osób bezdomnych. W: *Pomost – pismo samopomocy. Kompendium bezdomność a zdrowie* (s. 73–77). PFWB, Gdańsk.
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), s. 370–396. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0054346> (tłumaczenie: Maslow, A. (2006). *Motywacja i osobowość*. PWN).
- Padgett, D.K. (2007). There's No Place Like (a) Home: Ontological Security Among Persons With Serious Mental Illness in the United States. *Social Science & Medicine*, 64(9), s. 1925–1936.
- Szadura-Urbańska, E., Olech, P. (red.) (2022). *Podręcznik – model Najpierw Mieszkanie. Rekomendacje wdrażania*. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta.

- Reiss, S. (2001). *Who Am I?: The 16 Basic Desires That Motivate Our Actions and Define Our Personality*. Penguin Putnam.
- MRPiPS: Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni. Dz. U. 2018 poz. 896.
- Singer, J. (2016). *NeuroDiversity: The Birth of an Idea*. Lexington.
- Stenka, R., Olech, P., Browarczyk, L. (2014). *Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności*. Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk.
- Uzasadnienie (2023): Teoretyczne uzasadnienie realizacji prac naukowo-badawczych, tj. opracowania wyników, wniosków i rekomendacji z badania naukowego pn. „Potrzeby osób doświadczających bezdomności w województwie łódzkim”.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. Hazelden.
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego. Dz. U. 2001 nr 71 poz. 733.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.
- Usługi (2021): Usługi społeczne dla osób w kryzysie bezdomności w województwie łódzkim. Raport z badania przeprowadzonego przez Biuro Badań Społecznych Question Mark na zlecenie RCPS.
- WHO (2009). *ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta. Wydanie 2008*. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
- Wygnańska, J. (2023). *Najpierw mieszkanie. Otwarty model zakończenia bezdomności*. Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska.

„Przedstawiony w raporcie opis potrzeb osób doświadczających bezdomności opiera się na solidnej i rzetelnej analizie empirycznej (...). Na uwagę zasługuje również fakt, iż autorki raportu, stosując partycypacyjne podejście do badań, traktują uczestników jako „ekspertów przez doświadczenie”. Dzięki temu podejściu badani wnieśli cenne spojrzenie na temat systemu wsparcia, co podkreśla ich rolę nie tylko jako partnerów, ale również ekspertów w kontekście własnych życiowych sytuacji. Takie podejście wzmacnia również poczucie sprawczości uczestników badania (...). Obraz, który wyłonił się z badań, zmienia nie tylko teoretyczne podejście, ale także praktykę wsparcia społecznego dla osób doświadczających bezdomności w Polsce (...). Mocną stroną raportu jest także określenie rekomendacji na podstawie bogatego materiału empirycznego. Raport jest rzetelną, dobrze skonstruowaną publikacją, która wnosi istotny wkład do literatury przedmiotu, szczególnie w zakresie pedagogii społecznej oraz pracy socjalnej”.

Z recenzji dr hab. Małgorzaty Ciczkowskiej-Giedziun, prof. UWM