

# **Problemy Polityki Społecznej**



POLSKA AKADEMIA NAUK  
KOMITET NAUK O PRACY I POLITYCE SPOŁECZNEJ  
UNIwersytet warszawski  
Instytut polityki społecznej  
Wydziału Dziennikarstwa i Nauk Politycznych

# Problemy Polityki Społecznej

STUDIA I DYSKUSJE

KWARTALNIK

**#28 (1) / 2015**

WARSZAWA 2015

Publikacja finansowana przez:  
Uniwersytet Łódzki,  
Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk  
i Instytut Polityki Społecznej WDiNP UW

#### RADA PROGRAMOWA

Antoni Rajkiewicz (honorowy przewodniczący) (PL),  
Józef Orczyk (przewodniczący) (PL), Jolanta Supińska (wiceprzewodnicząca) (PL),  
Julian Auleytner (PL), Stanisława Golinowska (PL), Tomasz Inglot (US),  
Jeja-Pekka Roos (FI), Cezary Żołędowski (PL)

#### ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Barbara Szatur-Jaworska (redaktor naczelna),  
Maria Theiss (zastępca redaktor naczelnej),  
Justyna Łukaszewska-Bezulska (sekretarz redakcji),  
Piotr Błędowski, Juliusz Gardawski, Ryszard Szarfenberg  
Martyna Kalicka (p.o. sekretarza redakcji)

Redaktor merytoryczny tomu  
Jolanta Grotowska-Leder

Redakcja i korekta tekstów w języku polskim  
Ewa Rydlewska

Redaktor statystyczny  
Anna Kurowska

Redaktorzy tematyczni  
teoria polityki społecznej – Ryszard Szarfenberg, metodologia polityki społecznej – Maria Theiss,  
problemy pracy – Juliusz Gardawski, lokalna polityka społeczna – Piotr Błędowski,  
zabezpieczenie społeczne – Gertruda Uścińska, polityka ludnościowa – Cezary Żołędowski,  
polityka rodzinna – Anna Kurowska

Copyright by  
Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN i Instytut Polityki Społecznej UW

ISSN 1640-1808

Adres redakcji:  
Nowy Świat 67, pok. 110  
00-927 Warszawa  
Tel./fax 0-22 826-66-52  
[www.problemyps.pl](http://www.problemyps.pl)  
[www.problempolitykispolecznej.pl](http://www.problempolitykispolecznej.pl)  
[problemy.ps@uw.edu.pl](mailto:problemy.ps@uw.edu.pl)

Nakład 120 egz.  
Wersją referencyjną czasopisma jest wersja papierowa.

Druk / Printed by  
POLSKA AKADEMIA NAUK  
Zespół Teleinformatyki  
Drukarnia  
ul. Śniadeckich 8, 00-656 Warszawa

## Spis treści

Od Redakcji .....	9
-------------------	---

### STUDIA

Stanisława Golinowska, <i>Polityka społeczna adresowana do grup ludności w cyklu życia. Wyzwania dla teorii i praktyki</i> .....	15
Paweł Grata, <i>Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia</i> .....	45
Lucjan Miś, Katarzyna Ornacka, <i>Podmiotowość dziecka w rodzinie i w sferze publicznej</i> .....	63

### Z WARSZTATÓW BADAWCZYCH

Izabela Ślęzak, <i>Zjawisko prostytucji w Polsce na tle europejskim jako obszar działań instytucji państwowych i organizacji pozarządowych</i> .....	85
Jakub Niedbalski, <i>Sport jako narzędzie aktywizacji i społecznej integracji osób z niepełnosprawnością fizyczną</i> .....	101

### RECENZJE

Kazimiera Wódz, <i>Pracownik socjalny w tożsamości zbiorowej</i> (recenzja z: A. Niesporek, Ł. Trembaczowski, T. Warczok, <i>Granice symboliczne. Studium praktyk kulturowych na przykładzie działań zawodowych pracowników socjalnych</i> ) .....	121
Anna Kurowska, <i>O podobieństwach i różnicach między politykami rodzinnymi</i> (recenzja z: S. Saxonberg, <i>Gendering Family Policies in Post-Communist Europe: A Historical-Institutional Analysis</i> ) .....	129
Iwona Kudlińska, <i>Ubóstwo kobiet z perspektywy amerykańskiej</i> (recenzja z: H. E. Bullock, <i>Women and poverty: Psychology, public policy, and social justice</i> ) .....	133



## Contents

Editorial .....	9
-----------------	---

### STUDIES

Stanisława Golinowska, <i>Social policy targeted to groups in life cycle. Challenges for theory and practice</i> .....	15
Paweł Grata, <i>Social policy of The Second Polish Republic in relation to the life cycle</i> .....	45
Lucjan Miś, Katarzyna Ornacka, <i>Child subjectivity in family and public sphere</i> .....	63

### FROM THE RESEARCH AND REPORTS

Izabela Ślęzak, <i>Prostitution phenomenon in Poland compared to the European countries as the area of activities taken up by the state and non-governmental institutions</i> .....	85
Jakub Niedbalski, <i>Sport as an instrument of activation and social integration of physically disabled persons</i> .....	101

### REVIEWS

Kazimiera Wódz, <i>Social worker in the collective identity</i> (review of: A. Niesporek, Ł. Trembacowski, T. Warczok, <i>Granice symboliczne. Studium praktyk kulturowych na przykładzie działań zawodowych pracowników socjalnych</i> ) .....	121
Anna Kurowska, <i>About similarities and differences between family policies</i> (review of: S. Saxonberg, <i>Gendering Family Policies in Post-Communist Europe: A Historical-Institutional Analysis</i> ) .....	129
Iwona Kudlińska, <i>Women's poverty from the perspective of the US</i> (review of: H. E. Bullock, <i>Women and poverty: Psychology, public policy, and social justice</i> ) .....	133





## Od Redakcji

Oddajemy do rąk Czytelników numer „Problemów Polityki Społecznej” poświęcony problematyce polityki społecznej w powiązaniu z cyklem życia. Pojęcie „cykl życia” nie jest nowe w polskiej refleksji nad polityką społeczną<sup>1</sup>, jednak współcześnie zyskuje bardzo wyraźnie na znaczeniu. Cykl życia jest prawidłowością biologiczno-społeczną przywoływaną w refleksji nad człowiekiem, ale także konstruktem teoretycznym, pozwalającym krytycznie i zarazem nowatorsko spojrzeć na rozwiązania w systemach pomocy, które mają przeciwdziałać doświadczanym przez ludzi trudnościom, a w szerszym ujęciu — problemom społecznym, i ograniczać ich najbardziej niepokojące konsekwencje.

Dostrzeganie specyfiki problemów obywateli, które są zdefiniowane przez cykl ich życia, najczęściej ogranicza się do podstawowych faz: młodości, wieku dojrzałego, starości. Stosowanie instrumentów polityki społecznej w procesie zaspokajania jednostkowych potrzeb osób znajdujących się we wskazanych trzech fazach życia oznacza jej istotny udział w „społecznym konstruowaniu” faz i całego cyklu życia. Ułatwia także dostrzeganie sytuacji, kiedy rozwiązania polityki społecznej podejmowane w interesie pokolenia, które znajduje się w danej fazie życia, wchodzi w konflikt z potrzebami pokoleń w innych fazach lub z potrzebami tego samego pokolenia, ale w późniejszych fazach jego życia, albo konserwują nieakceptowane już wzory zaspokajania potrzeb itp.

Obok pojęcia cyklu życia (*life-cycle*) — zarówno w angielskojęzycznej, jak i rodzimej literaturze przedmiotu — występuje także pojęcie „przebieg życia” (*life-course*). Pierwsze z pojęć ma charakter statyczny, bo choć odnosi się do zmian i rozwoju, które cechują człowieka — od dzieciństwa, przez młodość, dorosłość, starość do śmierci, to zakłada stałą liczbę i kolejność wskazanych faz. Natomiast w pojęciu przebiegu życia wpisana jest dynamika. Kategoria ta oznacza sekwencję i natężenie zdarzeń doświadczanych przez

---

<sup>1</sup> M.in. B. Rysz-Kowalczyk, *Zmiany w cyklu życia człowieka. Stare i nowe zagrożenia społeczne — odpowiedź polityki społecznej*, w: M. Księżopolski, B. Rysz-Kowalczyk, C. Żołędowski (red.), *Polityka społeczna w kryzysie*, Warszawa 2009; B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, *Polityka społeczna wobec cyklu życia. Faza starości*, w: J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Łódź 2004.

jednostkę w jej aktywności życiowej w podstawowych sferach życia: edukacyjnej, zawodowej, małżeńskiej, rodzinnej, społecznej w wąskim rozumieniu, które konstruują pewien typ biografii. W tym podejściu, obok biologicznych i społecznych (role społeczne) kryteriów wydzielenia etapów życia, są stosowane także kryteria odnoszące się do aspiracji, celów, planów, możliwości, barier i ograniczeń człowieka w danym typie społeczeństwa na określonym etapie rozwoju społecznego. Drugie z pojęć ma zastosowanie w wyjaśnianiu złożoności współczesnych biografii, które wpisują się w oczekiwane i realnie istniejące wzory przebiegu życia, ale każdy taki wzór przebiegu życia ma inną sekwencję faz, inny ich chronologiczny i czasowy wymiar, a nadto może nie zawierać wszystkich faz lub jakaś faza (i to nie jedna) może się powtarzać itp. Dzisiejsza coraz bardziej złożona i dynamiczna rzeczywistość społeczna odbijająca się w strukturyzacji doświadczeń życiowych obywateli czyni zasadnym takie właśnie podejście w wyjaśnianiu rozwiązań stosowanych w sferze polityki społecznej i określaniu ich skuteczności.

Zarówno niniejszy tom, jak i przygotowywany jeden z kolejnych numerów „Problemów Polityki Społecznej”, w których podjęta jest problematyka cyklu życia, nie wyczerpują oczywiście znaczenia pojęć cyklu i przebiegu życia w analizach działań podejmowanych w sferze polityki społecznej, lecz prezentują jedynie wybrane aspekty.

Pierwszy numer rocznika 2015 obejmuje pięć artykułów — trzy teksty analityczne składające się na część Studia i dwa komunikaty z badań.

Stanisława Golinowska w artykule otwierającym tom, zatytułowanym *Polityka społeczna adresowana do grup ludności w cyklu życia. Wyzwania dla teorii i praktyki*, z jednej strony rozważa zasadność prowadzenia współczesnej polityki społecznej w gospodarce rynkowej w kontekście problemów konkretnych grup ludności, które wymagają uzasadnionej interwencji państwa w postaci specjalnych regulacji (np. antydyskryminacyjnych), edukacyjnego i świadomościowego wzmocnienia czy wręcz materialnego wsparcia, z drugiej zaś strony odnosi się do dyskusji wokół interwencyjnej funkcji [lub: roli] państwa w kontekście świadczeń uniwersalnych czy adresowanych (uniwersalizm *versus* targeting). Podstawową część rozważań autorki stanowi krytyczna analiza rozwiązań w polityce społecznej wobec grup ludności określonych według kryterium cyklu życia: dzieci, młodzieży, dwóch wybranych grup osób dorosłych: kobiet i niepełnosprawnych, oraz osób starszych. Sięgając do analiz Nicholasa Barra (2012), autorka podkreśla, że interwencja państwa adresowana do konkretnych grup o szczególnych potrzebach i deficytach jest działaniem efektywnym, gdyż dzięki temu nie rozprasza się (nie marnotrawi) środków publicznych, jednak otwiera pole do dyskusji o kryteriach, a także konsekwencjach wyodrębniania konkretnych świadczeniobiorców. W swoich rozważaniach, także dotyczących rozwiązań stosowanych wobec poddanych analizie grup targetowych, Stanisława Golinowska ujawnia plusy i dylematy perspektywy cyklu życia w kształtowaniu polityki społecznej w społeczeństwach rozwiniętej demokracji i gospodarki rynkowej.

Kolejny artykuł, autorstwa Pawła Graty, zatytułowany *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia*, charakteryzuje, prezentuje i ocenia politykę społeczną wobec kolejnych faz cyklu życia w perspektywie historycznej, w okresie międzywojennym w Polsce. Autor odtwarza na podstawie źródeł archiwalnych, w tym dokumentów

i specjalistycznej prasy, działania podejmowane wobec podstawowych faz życia: dzieciństwa, młodości, dorosłości i starości. Rozważa skuteczność podejmowanych wówczas wysiłków i zaznacza, że nie były to działania w pełni ze sobą skorelowane i nie odpowiadały w pełni potrzebom, bo odnosiły się do cyklu życia wybiórczo, a nie całościowo, tzn. w każdej z trzech podstawowych faz cyklu życia były nakierowane tylko na pewne grupy obywateli, wyróżnione ze względu na swój zawód, miejsce zatrudnienia, miejsce zamieszkania czy też stopień zainteresowania nimi ze strony państwa i jego instytucji. Autor stwierdza, że w tamtym czasie najbardziej komplementarnie traktowano osoby zatrudnione i objęte systemem zabezpieczenia społecznego, głównie pracujących dla państwa i samorządów, zawodowych wojskowych, pracowników umysłowych i robotników, którzy we wszystkich kolejnych fazach życia mogli liczyć na wsparcie chroniące ich przed podstawowymi ryzykami życiowymi. Natomiast pozostałe grupy obywateli, stanowiące zdecydowaną większość mieszkańców kraju, były traktowane znacznie gorzej, co było pochodną struktury społeczno-zawodowej ówczesnego państwa polskiego i jego ograniczeń finansowych. Paweł Grata konkluduje, że prowadzona w okresie międzywojennym polityka społeczna wobec cyklu życia nie do końca odpowiadała zatem na wyzwania związane z rozwiązywaniem występujących wówczas kwestii społecznych, ale stanowiła „pierwszą tak szeroko zakrojoną próbę zmierzenia się z wyzwaniami cyklu życia w warunkach polskich i [...] winna zasługiwać na warunkową, ale jednak pozytywną ocenę”.

Część Studia zamyka artykuł autorstwa Lucjana Misia i Katarzyny Ornackiej, zatytułowany *Podmiotowość dziecka w rodzinie i w sferze publicznej*. Zawarte w nim rozważania dotyczą dzieciństwa, pierwszej zgodnie z klasycznymi koncepcjami fazy życia. Jest to z dwóch powodów interesująca refleksja. Po pierwsze, autorzy zajmują się dzieciństwem z uwzględnieniem jego społecznych aspektów, nadal relatywnie rzadko branych pod uwagę, bo dotychczasowe teorie biegu życia analizują ten okres życia przede wszystkim w kategoriach psychologicznych. Po wtóre, refleksja dotyczy sytuacji dzieci w Polsce z punktu widzenia podejmowanej przez nie aktywności zawodowej. We wstępie do analiz autorzy konstatują, że w epoce późnej nowoczesności zmienia się pozycja dziecka i dzieciństwa w społeczeństwie, że ścierają się podejścia tradycyjne z koncepcjami nowymi. Ramy teoretyczne analiz stanowią mniej znane w Polsce koncepcje, w tym koncepcja niemieckiego socjologa Manfreda Liebela, który koncentruje się na podmiotowości dzieci oraz nabywaniu przez nie poczucia sprawstwa i własnej wartości poprzez podejmowane prace zarobkowe. Zajmując się wymiarem społecznym sytuacji dzieci we współczesnej Polsce, autorzy artykułu nawiązują do rozważań Heleny Z. Lopaty (córkę wybitnego socjologa Floriana Znanieckiego), która zajmując się grupami problemowymi w różnych fazach życia, definiuje bieg życia poprzez takie społeczne korelaty, jak: kohorty wiekowe, pokolenia, normy i role związane z wiekiem, kolejność wydarzeń w ważnych trajektoriach życia (rodzinnego, zawodowego, towarzyskiego), niezależność i zależność od innych oraz sprawczość w podejmowaniu decyzji. Istotnym fragmentem podjętych analiz jest ujawnienie — także za H.Z. Lopatą i J.A. Levy, autorkami opracowania *Social Problems across the Life Course* (2003) — że wyodrębnienie dzieciństwa jako swoistego, szczególnego okresu życia jednostek jest pochodną rozwijanej w społeczeństwie przemysłowym

potrzeby kształtowania nowych form socjalizacji dzieci, tzn. uznania, że dzieci cechuje niekompetencja społeczna, że potrzebują ochrony i zwolnienia od zadań wykonywanych przez dorosłych. Ważnym wątkiem podjętych przez autorów rozważań są warunki traktowania dziecka jako kompetentnego aktora społecznego we współczesnej debacie dotyczącej kształtowania polityki społecznej wobec najmłodszych.

Część tomu poświęconą warsztatom badawczym wypełniają dwa artykuły młodych socjologów z Uniwersytetu Łódzkiego. Pierwszy, autorstwa Izabeli Ślęzak, pt. *Zjawisko prostytucji w Polsce na tle europejskim jako obszar działań instytucji państwowych i organizacji pozarządowych*, drugi — Jakuba Niedbalskiego, pt. *Sport jako narzędzie aktywizacji i społecznej integracji osób z niepełnosprawnością fizyczną*. W pierwszym autorka rekonstruuje działania wybranych organizacji pracujących z osobami świadczącymi usługi seksualne w Polsce w perspektywie rozwiązań stosowanych w polityce społecznej. Ramy analiz wyznaczają zarówno prawne regulacje prostytucji w Polsce, jak i rozwiązania instytucjonalne wypracowane w innych krajach europejskich. Empiryczną podstawę analiz stanowią informacje i materiały o działalności wskazanych instytucji zawarte na stronach internetowych i dostępne dokumenty tych instytucji (sprawozdania, regulaminy itd.). Autorka konkluduje, że brakuje inicjatyw, które aktywnie włączałyby osoby prostytuujące się w organizowanie działań na ich rzecz. Drugi z artykułów dotyczy integracji społecznej osób niepełnosprawnych, w której kluczowe miejsce zajmuje aktywność sportowa. Autor podejmuje problem aktywności sportowej osób niepełnosprawnych w procesie ich integracji społecznej poprzez analizę regulacji prawno-instytucjonalnych, zakresu działań polskich instytucji państwowych i organizacji pozarządowych we wspieraniu aktywności fizycznej tej kategorii obywateli, a także zasięgu, form i rodzajów aktywności sportowej osób niepełnosprawnych. Udowadnia, że osoby niepełnosprawne mają trudności w zaspokajaniu swoich potrzeb związanych z aktywnością fizyczną i uprawianiem sportu, wskazuje na ograniczenia i bariery, jakie napotykają, i rekomenduje potrzebę wprowadzania zmian rozwiązań prawnych, instytucjonalnych i organizacyjnych w tym zakresie.

*Jolanta Grotowska-Leder — redaktor merytoryczna tomu*

**STUDIA**



**Stanisława Golinowska**

Uniwersytet Jagielloński<sup>1</sup>

## ***Polityka społeczna adresowana do grup ludności w cyklu życia. Wyzwania dla teorii i praktyki***

### ***Streszczenie***

Postulowaną cechą prowadzenia współczesnej polityki społecznej jest jej adresowanie do grup ludności potrzebujących wsparcia. Debata na temat podejścia uniwersalnego *versus* adresowanego oraz analiza doświadczeń w prowadzeniu adresowanej polityki społecznej wskazują na to, że w takiej polityce dominują cele oszczędnościowe i efektywnościowe coraz bardziej zawężające odbiorców świadczeń społecznych. Typowymi adresatami selektywnej polityki społecznej są osoby ubogie i zagrożone wykluczeniem społecznym, identyfikowane poprzez kryteria dochodowe i majątkowe. W artykule wskazuje się inne podejście do adresowania polityki społecznej. Podejście polegające na diagnozowaniu potrzeb i problemów socjalnych w cyklu życia człowieka i ukierunkowaniu polityki społecznej na ich rozwiązywanie. Adresatami takiej polityki społecznej są dzieci, młodzież, dorośli (kobiety i osoby z niepełnosprawnością) oraz osoby starsze. Te grupy zostały opisane na podstawie przeglądu literatury i analizy głównych badań. Jednocześnie przedstawione zostały główne kierunki polityki społecznej wobec tych grup w ramach programów europejskich zestawianych z polskimi.

**Słowa kluczowe:** adresowana polityka społeczna, inwestycje społeczne, cykl życia człowieka, dzieci, młodzież, kobiety, osoby niepełnosprawne, osoby starsze.

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Jagielloński — Collegium Medicum, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Grzegorzewska 20, 51-531 Kraków, oraz Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, ul. Bellottiego 3B, 01-022 Warszawa; adres internetowy autorki: stanislaw.golinowska@uj.edu.pl oraz stellag@onet.pl

## Wprowadzenie

Istotą prowadzenia współczesnej polityki społecznej w gospodarce rynkowej jest wskazywanie problemów konkretnych grup ludności, które wymagają uzasadnionej interwencji państwa: specjalnych regulacji, np. antydyskryminacyjnych, edukacyjnego i świadomościowego wzmocnienia czy wręcz materialnego wsparcia. Współczesna polityka społeczna jest więc zwykle podmiotowo ukierunkowana. Adresowanie interwencji państwa do konkretnych, wyraźnie określonych grup (ewidentnie potrzebujących, słabszych itp.) uznawane jest za działanie efektywne (Barr 2012), ponieważ nie rozprasza się (nie marnotrawi) środków publicznych.

Jeśli w polityce społecznej stosuje się instrumenty o charakterze powszechnym, tzw. uniwersalne, adresowane do całej populacji, to zwykle czyni się tak ze względu na ogólny równościowy imperatyw polityczny (równy dostęp do edukacji i do ochrony zdrowia) i jednoznacznie niekorzystne konsekwencje wyodrębniania konkretnych świadczeniobiorców, np. uzależnienie od świadczeń i stygmatyzację, czy też ze względu na wysokie koszty administracyjne działania wybiórczego.

Uznanie adresowania interwencji państwa do wskazanych grup ludności, zapoczątkowane w latach 80. XX w., miało wiele przyczyn, opisanych już w literaturze przedmiotu. Przywołuje się szczególnie często praktykę działania Banku Światowego, który w swej polityce zwalczania ubóstwa na świecie (Peyre 2005) wymagał bardziej precyzyjnego wskazywania adresatów działań pomocowych.

Orientacja polityki społecznej na działania wobec określonych grup stała się podstawą formułowanej tezy o zasadniczej zmianie paradygmatu w polityce społecznej, w której chodzi o wyższą efektywność wydatkowanych środków publicznych i wzrost indywidualnej odpowiedzialności, a w konsekwencji — o ograniczanie świadczeń społecznych (Pierson 1994). Adresowanie świadczeń sprowadzało się bowiem do selekcionowania grup uzyskujących niskie dochody<sup>2</sup>, zaś polityka społeczna — głównie do zwalczania skrajnego ubóstwa. Grupy te zostały nazwane grupami wrażliwymi (*vulnerable groups*) (Larkin 2009), czyli bardziej podatnymi na deprivację potrzeb, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

Problem adresowania interwencji państwa jest jednak znacznie szerszy i dotyczy wielu obszarów działań społecznych. Wykazała to debata wokół tematu świadczenia uniwersalne czy adresowane (*universalizm versus targeting*). Nawet jeśli nie wchodzi się w ten spór, często mający charakter ideologiczny, warto szerzej rozważyć problem adresowania polityki społecznej, nie ograniczając się do zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego, kiedy adresowanie związane jest głównie z kryterium posiadanych dochodów (i ewentualnie majątku). Przesłanką szerszego podejścia jest oddziaływanie na warunki i czynniki skutecznego i wyrównanego zaspokajania potrzeb ludzkich, a nie na bezpośrednie wspomaganie ludzi. U podłoża tego podejścia leży koncepcja Amartyi Sena (2003)

---

<sup>2</sup> W USA dyskusja na temat adresowania (*targeting*) programów socjalnych wydobyła na światło dzienne niechęć do wspomagania grup, które są wprawdzie biedne, ale zdemoralizowane i będące złym przykładem dla innych (Schuck, Zeckhauser 2006).



zwana *capability approach*, której sens, w dużym skrócie ujmując, polega na tworzeniu możliwości takiego życia, aby samodzielnie i z własnymi preferencjami określać swą drogę życiową. Możliwości (*capability*) w pracach Sena nie ograniczają się do równych szans w sensie równych praw i równego dostępu, lecz do wyrównanych warunków życia, które realnie umożliwiają równe korzystanie i uczestnictwo<sup>3</sup>. Filozofia społeczna Sena ma wiele wspólnego z obecnie lansowaną w Unii Europejskiej koncepcją inwestycji społecznych<sup>4</sup>. Chodzi w niej o takie przeorientowanie polityki społecznej, aby jej działania miały sens inwestycyjny, aby były zorientowane bardziej na rozwój, na przyszłość, a w mniejszym stopniu na konsumpcyjne i bieżące wspomaganie, aby wzmacniały potencjał ludzi poprzez usługi edukacyjne i zdrowotne oraz bardziej mobilizowały do aktywności, niż dystrybuowały bieżące dochody.

Mobilizujące podejście w polityce społecznej wymaga pogłębionego rozpoznania warunków życia i przyczyn trudnej sytuacji różnych grup ludności, wyjaśnienia powodów ich „słabości” oraz wskazania możliwości samodzielnego wychodzenia z trudności. To dopiero pozwala na uzasadnienie i polityczną akceptację ukierunkowanej podmiotowo interwencji państwa. To, jakie grupy ludności stają się podmiotem badań i obserwacji, a następnie interwencji państwa, ma zasadnicze znaczenie dla możliwości wcielania w życie postulowanych koncepcji społecznych. Koncepcja inwestycji społecznych pasuje do wyróżniania grup ludności w cyklu życia człowieka. Z jednej strony dlatego, że grupy początkowe (najmłodsze) w sposób całkowity stanowią obiekt działań inwestycyjnych (edukacja i zdrowie dla dzieci i młodzieży), a działania inwestycyjne wobec innych (starszych) stanowią podstawę wzrostu ich aktywności i samodzielności.

Celem prezentowanego artykułu jest rozwinięcie argumentów na rzecz prowadzenia polityki społecznej ukierunkowanej na grupy ludności w perspektywie cyklu życia. Rozważania obejmują następujące grupy:

- dzieci,
- młodzież,
- wybrane grupy dorosłych (kobiety, niepełnosprawni),
- starsi.

---

<sup>3</sup> Aby przybliżyć rozumowanie Sena, warto odnieść się do przykładu czynników determinujących zdrowie. Otóż udowodniono (w badaniach na temat społecznych determinant zdrowia), że efekty korzystne dla zdrowia populacji (dłuższe życie dobrej jakości) przynosi w pierwszym rzędzie kompleksowa poprawa warunków życia, obejmująca zarówno środowisko naturalne, jak i warunki pracy, warunki mieszkaniowe, edukację oraz konsumpcję. To złe warunki życia stanowią największe ryzyko gorszego zdrowia populacji. Ten rodzaj myślenia przyczynił się do postulowania przez Komisję Europejską hasła „zdrowie we wszystkich politykach” i następnie działań w tym kierunku.

<sup>4</sup> Koncepcja inwestycji społecznych opisana w latach 80. w USA (Bruyn 1987), dowartościowana w teście Anthony’ego Giddensa na temat trzeciej drogi w Wielkiej Brytanii (1998) i promowana przez wielu europejskich ekspertów w dziedzinie polityki społecznej (Esping-Andersen 2002; Hemerijck 2013), została przyjęta do nowej strategii polityki społecznej w UE (European Commission 2013).

Kryterium cyklu życia jest uzasadnione zarówno biologicznie, jak i społecznie. Perspektywa biologiczna wskazuje na specyficzne potrzeby i zróżnicowaną kondycję ludzką na różnych etapach życia, a perspektywa społeczna — na warunki i możliwości zaspokojenia potrzeb na tych etapach. Gdy na danym etapie życia nie są zaspokajane ważne rozwojowo potrzeby ludzkie, to wpada się w trudności życiowe, utrudniające lub uniemożliwiające społeczną integrację (życie w głównym nurcie) i ograniczające samodzielne pokonywanie problemów oraz szanse na lepsze życie w przyszłości.

W prezentowanym przeglądowym artykule odwołuję się do przesłanek teoretycznych o interdyscyplinarnym charakterze: społecznym, biologicznym i ekonomicznym. W rezultacie Czytelnik znajdzie w tym tekście charakterystykę potrzeb nie tylko socjalnych, ale także zdrowotnych i związanych z dostępem do pracy. Rozważania dotyczą też praktyki działań wobec wyróżnionych grup ludności, opierając się na doświadczeniach zarówno krajowej polityki społecznej, jak i szerzej — polityki społecznej Unii Europejskiej.

### *Polityka społeczna wobec dzieci*

Dzieci<sup>5</sup> nie zawsze były oczywistą grupą adresowanej wprost interwencji państwa. Można nawet twierdzić za niektórymi autorami (np. Hendrick 2005), że prowadzenie polityki społecznej wobec dzieci jest działaniem relatywnie nowym, bo upowszechniło się dopiero w XX w. Wcześniej uznawano, że dzieci należą wyłącznie do rodziców, jeśli zaś tych zabrakło lub ewidentnie nie radzili sobie z ich wychowaniem bądź je wykorzystywali, to prawo do interwencji i wsparcia należało do organizacji religijnych oraz filantropijnych. Dopiero w czasach współczesnych pojawiło się przekonanie, że rozwoju dzieci nie można pozostawić w sferze prywatnej i powierzyć wyłącznie rodzicom.

Pierwsze interwencje państwa ukierunkowane na dzieci były adresowane do ich rodziców. Polegały raczej na upowszechnianiu zasad higienicznego i tak zwanego dobrego wychowania niż na bezpośrednim działaniu na rzecz zaspokojenia potrzeb dzieci. Obecnie proporcje oddziaływania są wyrównane; adresowane zarówno bezpośrednio do dzieci, jak i do rodziców. Gdy adresowane są bezpośrednio do dzieci, to rola państwa jest większa.

Jakie argumenty stoją za akceptowaniem większego udziału państwa w zaspokajaniu potrzeb rozwojowych dzieci?

Pierwszy i najpoważniejszy argument ma charakter biologiczny. Okres dzieciństwa jest w rozwoju człowieka niezwykle intensywny biologicznie. Rozwijają się mózg i ciało, kształtują zachowania, emocje i relacje. To wymaga szczególnej obecności oraz kompetencji rodziców — nie tylko dostarczających zasobów, ale także rozumiejących potrzeby rozwojowe i je zaspokajających. Zagrożenie dzieci deficytami w realizacji potrzeb jest szczególnie niebezpieczne dla rozwoju populacji i społeczeństwa. Rodzice nie zawsze posiadają odpowiednie zasoby i dostateczne kompetencje, aby temu sprostać.

---

<sup>5</sup> Przyjmuję, że o dzieciach mówimy do momentu dojrzewania, czyli do osiągnięcia wieku 12–13 lat. Jest to też okres do zakończenia szkoły podstawowej.

Już w okresie płodowym potrzebna jest opieka. Z tego wynikają regulacje i działania na rzecz ochrony kobiet w ciąży. Następnie interwencje dotyczą rozwoju niemowlęcia — jego prawidłowego odżywiania, higieny, profilaktyki zdrowotnej, zaspokajania potrzeb poznawczych oraz emocjonalnych. Działania te tradycyjnie są domeną zdrowia publicznego.

Polityka społeczna wkracza w życie rodziny, gdy oboje rodzice są aktywni na rynku pracy. Państwo wspiera godzenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym. Formy tego wsparcia są istotnie różne. Najbardziej przez rodziny pożądane są dobre instytucje opieki nad małym dzieckiem: żłobki i przedszkola. Instytucje te pełnią też istotne funkcje edukacyjne i socjalizacyjne. W wielu krajach, także w Polsce, zawsze istniały kłopoty z rozwojem tych instytucji, a ich źródłem był zarówno niedostatek wsparcia społecznego, jak i brak preferencji politycznych dla ich rozwoju.

Najsilniejsze interwencje państwa dotyczą sytuacji, gdy dzieci nie mają rodziców, zostały osierocone, odebrane lub — co gorsza — odrzucone. Instytucje państwowe przejmują wtedy wychowanie dziecka. Nie jest to rozwiązanie akceptowane. Poszukuje się raczej innej rodziny, która by mogła i chciała zająć się dzieckiem. W tym względzie ścierają się różne koncepcje tzw. pieczy zastępczej.

Współcześnie zasadniczym argumentem za interwencją państwa są powszechne prawa dziecka do dobrego rozwoju, tak jak prawa dorosłych. Mimo że dziecko aż do czasów pełnoletności jest reprezentowane przez rodziców lub wyznaczonych prawnie opiekunów, to konwencja ONZ o prawach dziecka<sup>6</sup> czyni je podmiotem wielu działań na jego rzecz. Dwie sfery są szczególnie silnie regulowane i wspierane: sfera zdrowia i ograniczanie ubóstwa materialnego.

Zdrowie, które jest podstawą rozwoju fizycznego oraz psychicznego, wymaga bezwzględnego przestrzegania kilku zasadniczych warunków ujmowanych w następujący blok potrzeb dzieci.

Blok potrzeb zdrowotnych małych dzieci nawiązuje do koncepcji hierarchii potrzeb Masłowa. Na dole tej hierarchii znajdują się potrzeby podstawowe, a na samej górze potrzeba (i cel jednocześnie) dobrostanu, której zaspokojeniu towarzyszy poczucie własnej wartości i tożsamości. Zaspokojenie wielu z tych potrzeb zależy od warunków, jakie tworzone są przez państwo, do którego należy przede wszystkim zorganizowanie w pełni dostępnej opieki zdrowotnej dla dzieci. Państwo (zarówno rządy, jak i samorządy terytorialne) spełnia istotną rolę w prowadzeniu instytucji zdrowia publicznego oraz edukacji

---

<sup>6</sup> Konwencja o Prawach Dziecka została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r. Jednak już wcześniej „potrzeba otoczenia dziecka szczególną troską została wyrażona w Genewskiej Deklaracji Praw Dziecka z 1924 r. oraz Deklaracji Praw Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne 20 listopada 1959 r. i uznanej w Ogólnej Deklaracji Praw Człowieka, w Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych (w szczególności w artykułach 23 i 24), w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (w szczególności w artykule 10), jak również w statutach i stosownych dokumentach wyspecjalizowanych agencji i międzynarodowych organizacji zajmujących się zapewnieniem dobrobytu dzieciom” (z preambuły Konwencji).

zdrowotnej rodziców. Samodzielna rola rodziców ma zasadnicze znaczenie w sferze emocjonalnej. Miłości rodziców, niezbędnej dla zdrowego rozwoju psychicznego dziecka, nie zastąpi żadna instytucja. Nie oznacza to jednak, że w dobrze zorganizowanym państwie opiekuńczym rodzice nie mają innych powinności. Ich zadaniem jest ograniczanie ryzyka, przez tworzenie warunków bezpieczeństwa fizycznego i zdrowotnego dzieci i ochranianie ich przed zagrożeniami z zewnątrz.

**Rysunek 1. Blok potrzeb rozwojowych dziecka**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Underdown (2007).

Dla polityków społecznych podstawowe zakresy działalności adresowanej do dzieci odnoszą się do kwestii dobrostanu materialnego i zaspokojenia potrzeb, wymagających instytucji zabezpieczenia społecznego. Wydawałoby się, że problem ten nie dotyczy już krajów rozwiniętych, a przede wszystkim europejskich, w których przeciętny poziom życia jest relatywnie wysoki i wyrównany. Tymczasem także w Europie mamy do czynienia z ubóstwem dzieci, i to większym niż przeciętne ubóstwo w całym społeczeństwie. Jak ukazują to statystyki europejskie, tylko w krajach skandynawskich, w Niemczech i w Słowenii stopa ubóstwa dochodowego rodzin z dziećmi<sup>7</sup> jest niższa niż wskaźnik przeciętny

<sup>7</sup> Statystyka ubóstwa bazuje na danych pochodzących z krajowych badań budżetów rodzinnych lub europejskich badań dochodów i warunków życia (EU Sile). Na ich podstawie nie jest możliwe przyporządkowanie dochodów i wydatków konkretnym osobom w gospodarstwie domowym.

(UNICEF 2012). W pozostałych krajach europejskich poziom ubóstwa dzieci jest wyższy niż wskaźnik przeciętny. Szczególnie wysoka i niekorzystna różnica między wskaźnikami dotyczy Rumunii, Włoch oraz Polski.

Z czego wynika ta niekorzystna różnica między wskaźnikami ubóstwa rodzin z dziećmi a wskaźnikami przeciętnymi dla danego kraju? Na zjawisko to składają się typowe prawidłowości rozwoju poziomu życia w cyklu życia ludzi. Młodzi, będący w fazie tworzenia rodziny i prokreacji, nie mają jeszcze stabilnych i wysokich dochodów. Pokolenia starsze są zamożniejsze. Jeżeli w danym kraju nie jest prowadzona polityka redystrybucji dochodów na rzecz rodzin z dziećmi, to takie rodziny są zagrożone ryzykiem ubóstwa. Wyższy od przeciętnego wskaźnik ubóstwa rodzin z dziećmi wynika także z trudniejszej sytuacji młodych ludzi na rynku pracy, co jest charakterystyczne dla Polski oraz krajów Europy Południowej: Portugalii, Hiszpanii, Grecji i Włoch. Wskaźniki deprivacji potrzeb<sup>8</sup> dzieci są szczególnie wysokie w rodzinach, w których nikt z dorosłych nie ma płatnej pracy. Dotyczy to zwłaszcza nowych krajów członkowskich — w Polsce i w Czechach wskaźniki oscylują wokół 50 proc., a w Rumunii, która jest w tym rankingu na samym końcu — 96 proc. (!).

Sytuację dzieci bardzo istotnie poprawia dobry rynek pracy i odpowiednia polityka dotycząca zatrudniania młodych ludzi — ich rodziców. Prowadzona od pewnego czasu w wielu krajach europejskich polityka tzw. elastycznego rynku pracy uderza negatywnymi konsekwencjami przede wszystkim w młodych ludzi; z tego powodu poziom ich życia ulega relatywnemu pogorszeniu, a perspektywy dalszego życia, w tym życia rodzinnego, nie jawią się jako stabilne.

Polityka państwa wobec dzieci obejmuje także troskę o ich rozwój intelektualny oraz dobrą edukację. Interwencja państwa w tej dziedzinie obejmuje przede wszystkim wczesny obowiązek szkolny. W Wielkiej Brytanii już od 1870 r. obowiązująca Ustawa Szkolna nakazywała posyłanie dzieci do szkoły w wieku 5–13 lat. Natomiast w Polsce rozwój intelektualny dzieci nie był przedmiotem dostatecznej troski władz krajowych. Nawet w okresie realizacji czterech wielkich reform społecznych (1999 r.) ograniczono się do wprowadzenia modelu organizacyjnego szkolnictwa podstawowego i średniego analogicznego jak w starych krajach UE, obniżając wymagania programowe w zakresie treści jako zbyt obciążające dzieci i niewłaściwe ze względu na potrzebę kształtowania przede wszystkim umiejętności. Antyintelektualny kierunek wprowadzanych zmian do systemu edukacji doprowadził do tego, że wyeliminowano z programu przedmioty artystyczne i ograniczono program nauczania matematyki. W zamian wprowadzono obowiązek nauczania religii lub etyki. Z trudem utrzymano godziny wychowania fizycznego.

---

<sup>8</sup> Wskaźniki deprivacji potrzeb — to nowy rodzaj wskaźników stosowanych w badaniach Eurostatu na podstawie danych zbieranych w ramach EU Silc; wśród wyróżnionych dziewięciu rodzajów potrzeb niektóre są szczególnie istotne dla rozwoju dzieci, np. ciepły posiłek z rybą czy mięsem co drugi dzień, ogrzewane mieszkanie, wyjazd (co najmniej dwutygodniowy) na wakacje (Notten, Roelen 2011).

Pod koniec dekady zmieniło się nastawienie władz rządowych wobec programu kształcenia dzieci. Częściowo przywrócono likwidowane wcześniej przedmioty i zapowiedziano powszechny obowiązek szkolny od sześciu lat. Jednak antyedukacyjne demonstracje rodziców wydłużyły okres implementacji. Wydaje się, że wśród młodych rodziców dominuje wizja długiego i zabawowego dzieciństwa jako istotnej wartości społecznej. Równolegle jednak pojawiały się obywatelskie inicjatywy zachęcające do promowania rozwoju intelektualnego — wyrabiania nawyku czytania (np. akcja „Cała Polska czyta dzieciom”) czy fundowania stypendiów dla uzdolnionych dzieci z biedniejszych środowisk oraz nagradzania w licznych konkursach naukowych dla dzieci.

Strategia dotycząca rozwoju dzieci wymaga prowadzenia debaty na temat trudnych zjawisk związanych z rewolucją w formowaniu się rodziny innej niż tradycyjna: rodziny rekonstruowanej, bez małżeństwa, samotnego rodzicielstwa, z jedнопłciowymi partnerami, z dziećmi poczętymi metodą *in vitro*, urodzonymi przez surogatki... Istotne w tej debacie jest to, aby interes dzieci nie zniknął z pola widzenia pod wpływem niezgody na zmiany, które i tak się dokonują. Jak to ujął A. Giddens (2007), rewolucja w sferze miłości i prokreacji jest największą w epoce ponowoczesności (Giddens 2007), chociaż niekiedy nie nazywana i nie ujawniana.

Polityka społeczna państwa wobec dzieci ma do dyspozycji poważny instrument, tj. konwencję ONZ o prawach dziecka, która znalazła odbicie także w polskiej Konstytucji z 1997 r. Na straży tych praw stoi Rzecznik Praw Dziecka. Nie zmienia to faktu, że nie opracowano w Polsce kompleksowej strategii dotyczącej dobra dzieci. Można by powiedzieć, że skoro dziecko jest przede wszystkim dobrem rodziny, to taka strategia powinna być składnikiem polityki rodzinnej. Także w tej dziedzinie nie zostały nawet określone kierunki kompleksowej strategii. Ekspertki organizowali i organizują alarmujące konferencje na temat sytuacji dzieci (np. IPiSS 1999, Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN wraz z Rzecznikiem Praw Dziecka 2009), ale choćby tylko zarysu odpowiedniej polityki nie można jeszcze uzgodnić. Istotą sporu są różnice światopoglądowe w kwestiach prokreacji oraz wychowywania dzieci. W sprawach najtrudniejszych interweniują organizacje pozarządowe (np. Fundacja Rozwoju Dzieci im. Jana Amosa Komeńskiego czy Fundacja Dzieci Niczyje) oraz lokalna pomoc społeczna. Brak wspólnej polityki wobec dzieci osłabia preferencje dla dzieci w alokacji środków publicznych, co wpływa na niesatysfakcjonujące nikogo i zawstydzające każdego, bardzo wysokie wskaźniki ubóstwa i deprivacji potrzeb dzieci w Polsce.

### ***Polityka społeczna wobec młodzieży***

Młodzież<sup>9</sup> należy do tej grupy ludności, która w ciągu niecałej dekady swego życia ulega zasadniczej przemianie, przechodząc z fazy dzieciństwa do dorosłości. Dziecko dorasta

---

<sup>9</sup> Pojęciem młodzieży obejmuje się populację osób, które weszły w okres dojrzwania i stały się dorosłe; zwykle jest to przedział wieku od momentu ukończeniu szkoły podstawowej aż do momentu ukończenia edukacji na poziomie wyższym. W statystykach międzynarodowych, wzorem

biologicznie i z trudem panuje nad zachodzącą w nim przemianą. Zmienia się ciało, kształtuje się zdolność do funkcji prokreacyjnych i na tym tle budzą się potrzeby seksualne oraz wzrastają potrzeby emocjonalne. Pojawiają się silne potrzeby poznawcze i związane z określaniem własnej tożsamości. Kiedy ciekawość świata i doznań jest szczególnie duża, istnieje większa podatność na destrukcyjne wpływy środowiska, wzrasta zagrożenie uzależnieniami, przestępczością, przedwczesnym i niebezpiecznym życiem seksualnym.

Nastoletni okres w życiu człowieka ma szczególne znaczenie w kształtowaniu jego zdrowia somatycznego i psychicznego. Zagrożeniem dobrego zdrowia somatycznego jest złe odżywianie się oraz ograniczenia aktywności fizycznej, a także podatność na wypadki i urazy oraz choroby zakaźne (w tym — przenoszone drogą płciową). Poważne konsekwencje zdrowotne ma podejmowanie takich ryzykownych zachowań, jak palenie papierosów, nadużywanie alkoholu oraz sięganie po narkotyki.

Dla dobrego zdrowia psychicznego nastolatków istotne znaczenie mają przede wszystkim dobre relacje z rówieśnikami oraz przyjazna atmosfera szkolna. Jako że rodzice tracą w tym okresie autorytet (Juul 2013), to wzrasta podatność na wpływy środowiska zewnętrznego, co może prowadzić do wielu niepożądanych, a nawet dramatycznych skutków. Umiejętne wsparcie rodziców (balansowanie między kontrolą i respektowaniem prawa do niezależności) i dobra komunikacja w rodzinie są podstawą wyjścia obronną ręką z trudności psychicznych adolescencji.

W nastoletnim okresie życia człowieka zwiększają się obowiązki związane z edukacją. Trzeba skończyć szkołę średnią, która może być podstawą zdobycia kwalifikacji i dobrego wejścia na rynek pracy. Może też być przepustką do dalszej edukacji — na poziomie wyższym. Ryzyko braku możliwości dalszej edukacji jest najpoważniejszym zagrożeniem z punktu widzenia szans dobrego zabezpieczenia materialnego w dorosłym życiu.

Młodzież jest także zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym bardziej niż przeciętnie czy niż osoby dorosłe. Jest to tendencja uniwersalna, ale jednocześnie specyficzna dla regionu Europy Środkowej i Wschodniej. Transformacja ku gospodarce rynkowej zwiększyła zagrożenia rozwoju młodych ludzi ze względu na radykalne zmiany wartości społecznych (wzrost wartości indywidualistycznych i materialistycznych) oraz pewną destabilizację wszystkich instytucji stanowiących tradycyjne oparcie dla osób dorastających, a głównie rodziny i szkoły. To stało się nawet podstawą potwierdzenia tezy badaczy amerykańskich o porzuconej generacji (Szafraniec 2009, Tarkowska 2009).

Młodzi ludzie mogą być grupą wykorzystywaną: do nadmiernej pracy, do zajęć domowych i opiekuńczych ograniczających szanse edukacyjne, emocjonalnie uzależnianą i seksualnie wykorzystywaną.

---

propozycji ONZ, za wiek młodzieżowy przyjmuje się okres od 15. do 24. roku życia, z wyróżnieniem dwóch podokresów, obejmujących lata 15–18 i 19–24. W niektórych raportach, które opisują sytuację młodzieży w krajach rozwijających się, próg wejścia w ten okres obniża się do 12 lat (np. w raportach Banku Światowego), a nawet do lat dziesięciu (w niektórych pracach Unicef) (za: UNFPA 2008). Z kolei w ostatnich raportach UE proponuje się, aby do diagnozowania sytuacji oraz programowania działań używać kategorii „ludzie młodzi” i stosować przedział wieku 15–29.

Rola państwa, czyli regulacji i instytucji, w nastoletnim okresie życia ludzi jest szczególnie. Młodzież podlega bowiem kilkowymiarowej transformacji instytucjonalnej: (a) przechodzi z jednej szkoły do drugiej i wchodzi na rynek pracy, (b) wychodzi z rodziny pochodzenia i stara się zawiązać/zawiązuje rodzinę własną, (c) opuszcza rodzinne lokum i mieszka samodzielnie. Polityka społeczna państwa wobec młodzieży ukierunkowana jest na tworzenie możliwości i warunków korzystnej transformacji w każdym z instytucjonalnych wymiarów.

Transformacja instytucjonalna, jakiej poddana jest młodzież, zmieniła się istotnie w ciągu ostatnich dwóch–trzech dekad. Zmiana ta polega na wydłużeniu okresu przebywania w szkole i w domu rodziców oraz na wzroście trudności z wejściem na rynek pracy. W spokojniejszych czasach, gdzieś do końca lat 70., okres przebywania w szkole był krótszy, a szkoła była bardziej zorientowana na zdobycie zawodu i szybkie podjęcie zatrudnienia. Zmiana ścieżek życia młodzieży dokonuje się od końca XX w. Nie jest to zmiana powszechna, ponieważ część młodzieży nadal podąża tradycyjną ścieżką wchodzenia w dorosłość. Duża część z kolei nie daje sobie rady z wydłużoną edukacją i nie wchodzi w odpowiednim czasie na rynek pracy lub wchodzi na najgorszy jego segment. Inna część wchodzi w dorosłość, z sukcesem podejmując edukacyjne i zatrudnieniowe wyzwania współczesności, ale w sferze prywatnej nie wchodzi w trwałe związki i nie zakłada rodziny. Z tego powodu niektórzy autorzy, zajmujący się okresem nastoletnim w rozwoju człowieka, piszą o tzw. pękniętej transformacji instytucjonalnej (*fractured transition*).

Mimo tej istotnej zmiany we wchodzeniu w dorosłość, państwo nie prowadzi aktywnej polityki społecznej wobec młodzieży, a nawet niekiedy grupa ta jest politycznie ignorowana. Tylko w niektórych krajach europejskich, np. w Wielkiej Brytanii (Jones 2009), czy w Niemczech<sup>10</sup> powstały specjalne programy i podjęte zostały odpowiednie działania. W Polsce w Zespole Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów opracowany został dokument pt. *Młodzi 2011* (Boni, Szafranec 2011). Był to dokument pokazujący aspiracje i trudności życiowe młodej generacji we współczesnych uwarunkowaniach, znacznie odbiegających od warunków życia generacji ich rodziców. Nie miał charakteru kompleksowej diagnozy sytuacji młodych ludzi w Polsce ani też wstępnego programu. Stanowił raczej przykład socjologicznego eseju, uświadamiającego zarówno oczekiwania i ambicje, jak i uniwersalne oraz specyficzne problemy życiowe młodych ludzi w Polsce. Dobrze spełnił rolę dokumentu wstępnego<sup>11</sup>, będącego wkładem do długookresowej strategii „Polska 2030”. Reakcja na ten tekst nie była jednoznacznie akceptująca. Młodzi na forach internetowych krytykowali go za brak konkretów w sytuacji ogromnych trudności, z jakimi borykają się w Polsce (zwł. brak pracy, mieszkań, nieprzyjazna polityka rodzinna).

---

<sup>10</sup> Eigenständige Jugendpolitik in Deutschland — <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Kinder-und-jugend/eigenstaendige-jugendpolitik.html>

<sup>11</sup> W Radzie Europy w 2009 r. przygotowano rodzaj przewodnika (podręcznika), służącego opracowaniu strategii wobec młodzieży (Denstad 2009), który w opracowaniu polskiego dokumentu w zasadzie nie został wykorzystany.



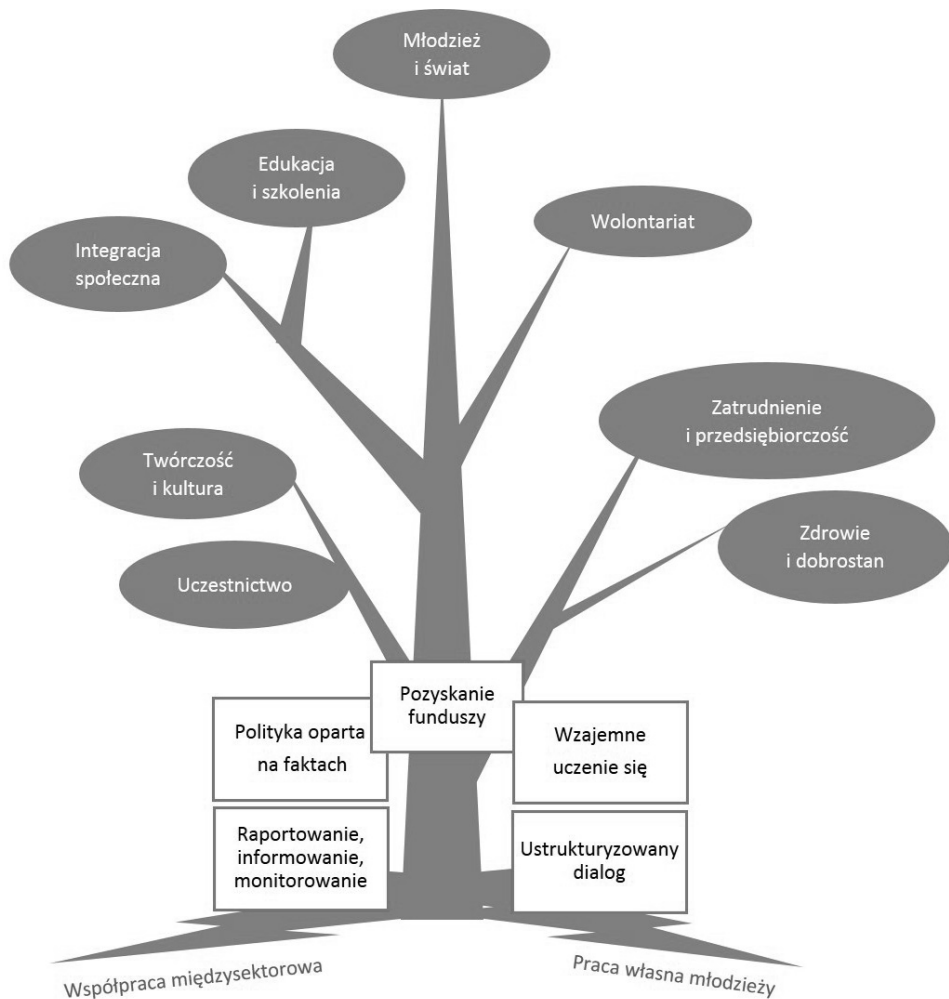
Z kolei zasadnicza teza tego dokumentu, mówiąca o niezbędnej — z punktu widzenia dalszego rozwoju kraju — wymianie pokoleniowej, została przyjęta przez starszych jako kontrowersyjna w sytuacji konieczności wydłużenia ich aktywności zawodowej. Ten brak akceptacji dokumentu przyczynił się zapewne do zmarginalizowania debaty o roli młodych ludzi w polskim społeczeństwie. Mimo to w sprawozdaniach Komisji Europejskiej dokument ten był traktowany jako rządowa strategia polityki społecznej wobec młodzieży (European Commission 2012).

Polityka społeczna wobec młodzieży — jako polityka szczegółna — również w innych krajach nie była dostatecznie akceptowana, także z powodu zróżnicowanego ideologicznie opisu dokonujących się zmian. Wydłużona edukacja oraz późniejsze i niestabilne wchodzenie na rynek pracy były traktowane z jednej strony jako wyraz wolności, wzrostu możliwości wyboru ścieżki życia w dobie intensywnych zmian technologicznych oraz globalizacji. Z drugiej natomiast — jako niebezpieczna droga rozwoju, która ogranicza szanse na normalne życie, jako nowa determinanta nierówności strukturalnych, spychająca znaczną część młodej generacji na stałe w świat prekariatu. Debata na ten temat prezentowana w literaturze socjologicznej i psychologicznej (zwl. Beck 1992, Arnett 2004, Bynner 2005,) doprowadziła jednak do pewnej reakcji w zakresie *policy* — przede wszystkim na poziomie Komisji Europejskiej. Pod koniec pierwszej oraz na przełomie pierwszej i drugiej dekady ukazały się raporty analizujące sytuację (European Commission 2009, Schild, Williamson, Wicke i Lambert 2014). Komisja Europejska zaplanowała włączyć strategię na rzecz młodzieży (*Strategy for Youth — Investing and Empowering*) do wspólnych strategii europejskich opartych na metodzie otwartej koordynacji, mobilizując kraje członkowskie do inwestowania w edukację oraz do stymulowania rozwoju społecznych i odpowiedzialnych zachowań młodych ludzi, którzy w dodatku będą musieli sprostać znacznie trudniejszym wyzwaniom przyszłości w porównaniu z pokoleniem ich rodziców.

Plany w tej dziedzinie nie nabrały dostatecznej mocy. Usprawiedliwieniem był globalny kryzys finansowy i ekonomiczny. Prace jednak nadal się toczyły. W 2010 r. opracowano zestaw wskaźników diagnozujących sytuację młodzieży. Wskaźniki te, jak to zakłada metoda otwartej koordynacji, są także podstawą wyznaczania wspólnych celów. Wskazano osiem domen (patrz poniżej — osiem gałęzi drzewa celów). Powstały też programy zorientowane na niektóre kierunki europejskiej polityki wobec młodzieży, której flagowym przykładem jest program mobilności młodzieży (*Youth on the Move*).

Zaczęto pracować nad kompleksową strategią, której wyrazem był tzw. raport o młodzieży — *Youth Report* (European Commission 2012), zawierający generalne wskazówki do działania. Syntetycznie prezentuje je poniższe drzewo celów i aktywności.

Rysunek 2. Drzewo celów i wielosektorowych działań wobec młodzieży



Źródło: na podstawie *EU Youth Report* (European Commission 2012).

Tabela 1. Wskaźniki sytuacji młodzieży zdefiniowane i zebrane przez Eurostat (2012)

L.p.	Wskaźniki	EU (28)	Polska	Źródło
I	<b>Kontekstualne</b>			
1.	Populacja młodzieży (różne struktury)			
2.	Udział młodych w wieku 15–29 w całej populacji (2013) (w proc.)	17,9	21,0	Eurostat
3.	Przeciętny wiek opuszczania domu rodzinnego w latach	26,2	28,5	LFS
II	<b>Edukacja</b>			LFS
1.	Opuszczający szkołę przed jej ukończeniem (w proc.)	12,7	5,7	
2.	Posiadający wykształcenie wyższe wśród populacji w wieku 30–34 lata (w proc.)	37,0	40,0	
3.	Młodzi w wieku 20–24 posiadający maturę (w proc.)	81,0	90,0	
4.	Uczniowie uczący się co najmniej dwóch języków obcych na trzecim poziomie edukacji (w proc.)	50,0	70,0	
III	<b>Zatrudnienie i przedsiębiorczość</b>			LFS
1.	Stopa bezrobocia młodych w wieku 15–29 (w proc.) (2013)	9,4	19,0	
2.	Stopa bezrobocia długookresowego młodych w wieku 15–29 (w proc.)	7,1	6,8	
3.	Współczynnik bezrobocia młodych ludzi w wieku 15–29 (w proc.)	10,6	10,0	
4.	Młodzi zatrudnieni na czas określony w wieku 15–29 (w proc.)	31,6	50,6	
5.	Samozatrudnienie młodych			
6.	Młodzi nieuczący się i niepracujący (tzw. wskaźnik NEET) w wieku 15–29 (w proc.)	15,9	16,2	
IV	<b>Zdrowie i dobrostan</b>			EHIS
1.	Pałący papierosy w wieku 15–24 (w proc.)		15,5	
2.	Otyłość w wieku 15–24		2,7	
3.	Samobójstwa młodych w wieku 15–29 na 100 tys. osób (2010)	12,3	11,9	
4.	Stres		77,9	
5.	Wypadki drogowe w grupie wiekowej 15–24 (2008) (w proc.)		11,8	
V	<b>Integracja społeczna</b>			EU SILC
1.	Stopa ubóstwa młodych w wieku 15–29 (w proc.)	20,8	19,0	
2.	Deprywacja materialna w wieku 15–29 (w proc.)	10,1	13,7	

Tabela 1.

L.p.	Wskaźniki	EU (28)	Polska	Źródło
3.	Młodzi w wieku 15–29 żyjący w rodzinach z bardzo niską aktywnością zawodową (w proc.)	9,0	5,0	
4.	Samocena zaspokojenia potrzeb zdrowotnych młodych w wieku 16–29 (w proc.)	96,0	94,0	
VI	Partycypacja			ICT
1.	Korzystanie z internetu w celach komunikacji (interwencji) z władzami publicznymi w wieku 16–29 (2010) (w proc.)	26,0	18,0	
2.	Korzystanie z internetu w celu wymiany opinii i prowadzenia dyskusji (2010) (w proc.)	14,0	6,0	

Źródło: Eurostat 2012.

Stosunkowo dobrze rozpoznane pod względem statystycznym są dwie domeny: edukacja i praca. Traktowane są też jako dziedziny pierwszorzędne. Obraz sytuacji w Polsce na podstawie zaproponowanych wskaźników jest relatywnie dobry w dziedzinie edukacji i relatywnie zły w odniesieniu do spraw zatrudnienia. Przed wyzwaniem dotyczącym pracy dla młodych stoi także kilka innych krajów europejskich: Hiszpania, Portugalia, Włochy i Grecja. To powoduje, że podejmowane są też działania wspólne, zarówno w ramach OECD, jak i Unii Europejskiej. To może złagodzi problem niestabilnych umów o pracę, ale zapewne nie zmieni generalnego trendu niedostatecznej prozatrudnieniowej polityki gospodarczej w Polsce.

### *Dorośli w polityce społecznej*

Wielu autorów wyraża pogląd, że populacja dorosłych nie powinna stanowić *en bloc* grupy docelowej w działaniach polityki społecznej (np. Vaubel 1990). Ta największa grupa ludności, biologicznie i społecznie zdolna do działania, wolna i samodzielna, jest podstawą solidarnej redystrybucji na rzecz polityki społecznej: „dawania, a nie brania”. Jednak także wśród populacji dorosłych są grupy wymagające zbiorowej interwencji państwa. Zwykle wskazuje się dwie: kobiety i osoby niepełnosprawne.

### *Kobiety*

Mimo że kobiety stanowią biologicznie silną połowę ludzkości, to dotyczą je specyficzne problemy, które powodują, że są przedmiotem socjalnych i prawnych interwencji państwa. Pierwszy powód związany jest z funkcjami prokreacyjnymi kobiet, które wymagają ochrony i wsparcia.

Macierzyństwo chronione było od zarania dziejów, chociaż w sposób zbiorowy dopiero w czasach industrializacji. A wraz z masowym wyjściem kobiet ze sfery prywatnej

i wchodzeniem na rynek pracy, ochrona macierzyństwa stała się przedmiotem zarówno uniwersalnych, jak i lokalnych czy sektorowych regulacji. Warto przy tym zauważyć, że kobiety zawsze podejmowały pracę zarobkową, ale była to przede wszystkim praca w innych gospodarstwach domowych w charakterze służących, kucharek, opiekunek do dzieci czy guwernantek. W Polsce międzywojennej była to główna sfera pracy zarobkowej kobiet.

Wejście kobiet na formalny rynek pracy — do fabryk, administracji, do szpitali i szkół oraz różnego rodzaju usług bytowych — zasadniczo zmieniło ich sytuację i pozycję społeczną. Zaczęły podlegać ogólnym regulacjom podziału i rytmu pracy. Z jednej strony podejmowały wszystkie obowiązki zatrudnionych, a z drugiej — korzystały z przywilejów pracowniczych wywalczonych przez związki zawodowe. Jednak sytuacja kobiet w charakterze zatrudnionych nie była taka sama jak sytuacja mężczyzn. Powszechnie uzyskiwały niższe płace za tę samą pracę, a ścieżka ich awansu pracowniczego była trudniejsza niż mężczyzn. Dyskryminacja kobiet w tym obszarze była usprawiedliwiana ich mniejszym zaangażowaniem emocjonalnym w sprawy zawodowe ze względu na ich nadal istotną rolę w rodzinie i w gospodarstwie domowym. Gdy wraz ze wzrostem wymagań kwalifikacyjnych na rynku pracy, kobiety uzyskiwały dobre wykształcenie i dorównywały w tym kolegom z pracy, a nawet ich przewyższały, rosła świadomość dyskryminacji, która stała się podstawą uniwersalnych regulacji antydyskryminacyjnych, wyrównujących sytuację kobiet na rynku pracy. Nurt antydyskryminacyjny w polityce społecznej wobec kobiet był silnie eksponowany przez organizacje międzynarodowe, głównie ILO, czyli Międzynarodową Organizację Pracy, a w odniesieniu do krajów europejskich przez Radę Europy i — oczywiście — przez Unię Europejską.

Równoległe w ramach polityki rodzinnej rozwijał się nurt działań pozwalających kobietom na godzenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym. Gdy zmieniał się model funkcjonowania rodziny oparty na pracy zawodowej mężczyzny — ojca (*breadwinner model*) i praca kobiet istotnie zwiększała dobrobyt rodziny, potrzebne były rozwiązania sprzyjające godzeniu zatrudnienia z rodzinną rolą kobiet, szczególnie w fazie opieki i wychowania małych dzieci. Z jednej strony rozwijały się instytucje opieki nad dziećmi, prowadzone zarówno przez pracodawców (żłobki i przedszkola zakładowe), jak i przez samorządy lokalne oraz podmioty państwowe. Z drugiej strony przyjmowane były takie rozwiązania dotyczące czasu i organizacji pracy, które pozwalały kobiecie na łatwiejsze łączenie pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi, głównie przez możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy. Polityka rodzinna adresowana jest coraz częściej także do mężczyzn — ojców, do czego istotnie przyczynił się ruch feministyczny.

Istotne wzmocnienie polityki społecznej uwzględniającej socjalne potrzeby oraz interesy kobiet nastąpiło wraz z akceptacją i wdrażaniem koncepcji emancypacyjnych, a w ostatnich latach — wraz z formułowaniem postulatów ruchu feministycznego. Zaowocował on badaniami znacznie rozszerzonymi w ramach *gender studies*, wskazującymi na specyficzne potrzeby kobiet w zakresie ochrony zdrowia, oraz ukazał zjawiska, na które kobiety są bardziej narażone niż mężczyźni, takie jak przemoc i ubóstwo.

Ruch emancypacyjny i feministyczny doprowadziły do istotnej zmiany politycznej w zakresie równouprawnienia płci. Szczególnie istotną rolę pełni tu Unia Europejska. W zapisach traktatu amsterdamskiego (1997) zawarte są elementy strategii nazwanej *gender mainstreaming*, które wprowadzają zasadę równości płci do polityki, instytucji oraz organizacji społecznych — jako zasadę obowiązującą w krajach członkowskich. Strategia ta eksponuje prawa polityczne i równe traktowanie w sferze ekonomicznej, przyjmując, że polityczne oraz ekonomiczne wzmocnienie kobiet (*empowerment*) zaowocuje istotną poprawą ich pozycji społecznej oraz warunków życia. To jednak wymaga czasu, a uwarunkowania kulturowe, obecne w polityce wielu krajów, znacznie utrudniają rozwój tendencji równościowych. Gøsta Esping-Andersen (2009) uważa, że równouprawnienie płci realnie nie dokonuje się jeszcze w wielu sferach, co powoduje, iż polityka społeczna wobec kobiet nie w pełni bierze pod uwagę zmienione role kobiet, a więc jest to — jego zdaniem — niedokończona rewolucja społeczna.

W Polsce polityka społeczna wobec kobiet realizowana jest w sytuacji ścierania się dwóch silnych nurtów. Pierwszy z nich to nurt tradycyjny (konserwatywny), znacznie silniejszy, w którym problemy i miejsce kobiet określa i rozwiązuje polityka rodzinna, eksponująca zadania prokreacyjne. Drugi — to nurt feministyczny, zorientowany na prawa polityczne i równość płci w sferze pracy. W rezultacie kobietę wspiera się w roli matki przez wydłużanie domowej opieki nad dzieckiem<sup>12</sup> i jednocześnie poprawia regulacje dotyczące wyrównywania wynagrodzeń oraz ścieżek awansu zawodowego. Konsekwencją tej polityki staje się pogłębienie nierówności w sytuacji kobiet: z jednej strony kobiet narażonych w przyszłości na ubóstwo w wyniku przerw w pracy i trudności godzenia ról rodzinnych z zawodowymi, a z drugiej — kobiet stabilnie zamożnych, korzystających z możliwości robienia kariery na równi z mężczyznami, które jeśli są także matkami, kupują usługi domowe i opiekuńcze na rynku lub mają dostęp do coraz bardziej skomercjalizowanych opiekuńczych instytucji publicznych.

### *Osoby z niepełnosprawnością*

W polityce społecznej wyróżnia się kategorię osób niepełnosprawnych ze względu na ich specyficzne potrzeby, których zaspokojenie wymaga często znacznego wsparcia. Jako że niepełnosprawność nie jest ani osobniczą, ani biologiczną, ani społeczną cechą człowieka, to wymaga rozpoznania, aby pożądanе wsparcie było adekwatne do sytuacji i potrzeb. Stąd w polityce społecznej wobec osób niepełnosprawnych etap rozpoznania niepełnosprawności stanowi pierwszy i skomplikowany krok działania publicznego. Następny krok — to ustalenie akceptowanych i skutecznych metod wsparcia, tak dla osób niepełnosprawnych, jak i dla społeczeństwa. Działania w tym zakresie także nie są proste. Niepełnosprawni stanowią grupę istotnie zróżnicowaną pod względem rodzaju i stopnia

---

<sup>12</sup> Stosunek do instytucji opieki nad małym dzieckiem w Polsce zawsze był pełen dystansu. Nawet prof. Antoni Rajkiewicz, zasłużony polski polityk społeczny, promował raczej witaminę M (matka i miłość), czyli pozostawanie matki małych dzieci w domu, niż rozwój żłobków.

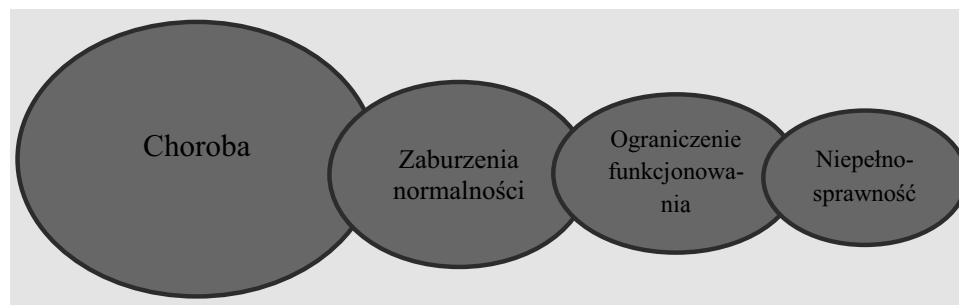
niepełnosprawności oraz możliwości wsparcia ze strony swego środowiska rodzinnego i lokalnego. Potrzebne byłoby podejście zindywidualizowane. Czy metody stosowane w polityce społecznej odpowiadają tym wymaganiom?

Rozważania prowadzone w tej części artykułu mają na celu uzyskanie odpowiedzi na postawione pytanie w odniesieniu do obydwu aspektów aktywności publicznej wobec osób niepełnosprawnych: rozpoznawania niepełnosprawności i problemów, z jakimi borykają się osoby niepełnosprawne, oraz wskazywanie pożądanych metod wsparcia.

Współczesne badania nad niepełnosprawnością prowadzą do tezy, że zjawisko to staje się coraz bardziej powszechne w późniejszej fazie dorosłego życia człowieka. Wprawdzie niepełnosprawność może wystąpić w każdym momencie życia, ale w związku z cywilizacyjnym rozwojem krajów i wzrostem dobrobytu ludności koncentruje się w drugiej połowie około 90-letniego życia współczesnego człowieka w świecie zachodnim. Głównym źródłem niepełnosprawności w zamożnych krajach UE są konsekwencje ciężkich chorób przewlekłych. Ich udział w powstawaniu niepełnosprawności wynosi ponad 80 proc., w Polsce jest niższy — ponad 60 proc. W rezultacie niższy jest we wspomnianych krajach udział wypadków i urazów, a przede wszystkim chorób genetycznych i chorób wczesnego dzieciństwa oraz urazów okołoporodowych. W Polsce udział tych dwóch ostatnich przyczyn jest znacznie wyższy; odpowiednio: wypadki i urazy — około 25 proc., choroby genetyczne, uszkodzenia okołoporodowe i choroby wczesnego dzieciństwa — 10 proc. (Golinowska, Sowa 2012).

Jako że długotrwała choroba stanowi główną przyczynę niepełnosprawności, o udziale rosnącym wraz z zamożnością kraju, to przyczynie tej poświęca się najwięcej badań i rozważań. Droga powstawania niepełnosprawności w wyniku choroby — zgodnie z nowym podejściem teoretycznym (Verbrugge, Jette 1994) — obejmuje cztery kolejne fazy: (a) pojawienie się choroby rozumianej jako naruszenie normalnego stanu organizmu (*pathology*), (b) zaburzenie normalnego działania organizmu (*impairment*), (c) pojawienie się ograniczeń w funkcjonowaniu człowieka (*functional limitation*), (d) pojawienie się ograniczeń w sprawowaniu ról życiowych i społecznych (*disability*). Prezentuje to poniższy schemat, zaczerpnięty z szeroko cytowanej pracy Saada Z. Nagi (1979).

**Rysunek 3. Mechanizm powstawania niepełnosprawności**



Źródło: na podstawie Nagi (1979).

Wraz ze zmianą struktury przyczyn niepełnosprawności zmieniło się badanie i opisywanie tego zjawiska. Środowisko eksperckie reprezentowane w WHO zmieniło sposób definiowania niepełnosprawności. Międzynarodowa klasyfikacja chorób i niepełnosprawności opracowana w 2001 r. (International Classification of Functioning, Disability and Health — ICF) uwzględnia nie tylko rozpoznawanie uszkodzenia określonego organu i w konsekwencji wskazywanie odstającego od normy działania organizmu człowieka, ale także wynikające z tego ograniczenie funkcji życiowych i możliwości pełnienia ról społecznych. To podejście, zwane zintegrowanym, zmienia wymagania wobec środowiska medycznego. Od lekarzy orzekających o niepełnosprawności oczekuje się, że nie powinni ograniczać się do diagnozowania i leczenia organów i organizmu człowieka, lecz także uwzględniać konsekwencje życiowe występowania choroby i niepełnej sprawności. Jest to zmiana na tyle rewolucyjna, że z trudem aplikowana. Można nawet zaryzykować tezę, że wraz z ruchem wspierającym implementację ICF pojawił się pewien opór środowiska medycznego w akceptowaniu zasad nowej klasyfikacji, zmieniających model człowieka z biologiczno-medycznego na biologiczno-społeczny.

W polityce społecznej wobec osób niepełnosprawnych sposób definiowania niepełnosprawności ma niezwykle istotne znaczenie, ponieważ stanowi przepustkę do wsparcia ze środków publicznych. To spowodowało liczne reformy w systemach orzecznictwa lekarskiego wielu krajów. Mierzy się nie tyle schorzenia czy uszczerbek na zdrowiu, ile zdolność do samodzielnego życia, a w tym **przede wszystkim zdolność do pracy**. Pod wpływem presji organizacji międzynarodowych oraz licznych ekspertów organizacji pracujących na rzecz osób niepełnosprawnych wprowadza się zasady orzekania o zdolności do samodzielnego życia i pracy, czyli orzekania w pozytywnym sensie, polegającego na poszukiwaniu zasobów sprawności u każdej osoby z dysfunkcjami organizmu i ograniczeniami funkcjonalności. Zmiany, jakie dokonały się w Polsce w orzecznictwie lekarskim pod koniec lat 90., nie uwzględniały jeszcze nowego definiowania niepełnosprawności. Zmiany te mieściły się w nurcie rynkowej filozofii społecznej we wprowadzanej gospodarce rynkowej, akcentującej aktywność i pracę jako podstawę społecznego zachowania. Orzekanie niepełnosprawności na podstawie kryterium niezdolności do pracy doprowadziło do zmniejszenia skali zjawiska niepełnosprawności wykazywanej w statystyce publicznej, posługującej się zasadą przyjętą w orzecznictwie, nazywaną prawną definicją niepełnosprawności (Golinowska, Sowa, Wilmowska 2012). Jednocześnie badania statusu zdrowotnego i sprawności, prowadzone w ramach badań europejskich, zwróciły uwagę na istnienie w polskiej populacji znacznej skali niepełnosprawności funkcjonalnej (Bonneux, van der Gaag 2012), która stanowi w szybko starzejącym się społeczeństwie poważne zagrożenie jakości życia starszej populacji w przyszłości.

Metody wspierania osób niepełnosprawnych pozostają także pod wpływem nowych tendencji społecznych świata zachodniego, w którym uwzględnia się potrzeby i aspiracje wyrażane przez same osoby niepełnosprawne. Zmienia się traktowanie osób niepełnosprawnych. Akcentuje się warunki życia i stosunek otoczenia społecznego do nich. Znalazło to wyraz w konwencji ONZ z 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych. W Polsce,



po solidarnych i silnych naciskach środowisk osób niepełnosprawnych, konwencję ratyfikowano w 2012 r.

Na zasady wspierania osób niepełnosprawnych silnie oddziałuje paradygmat przygotowania ich do samodzielnego życia i tworzenia takich warunków środowiskowych, instytucjonalnych i infrastrukturalnych, aby to było w znacznej mierze możliwe. Przygotowanie obejmuje przede wszystkim sferę edukacji, mobilności i pracy. Przygotowanie do samodzielności (*from disability to ability* — jak to hasłowo ujęto w jednej z publikacji OECD, 2006) dotyczy nie tylko osób niepełnosprawnych, ale i społeczeństwa, od którego oczekuje się integracji osób niepełnosprawnych. Dzieci niepełnosprawne powinny kształcić się w szkołach integracyjnych — wraz ze sprawnymi, dorośli z niepełnosprawnością powinni być zatrudniani na otwartym rynku pracy, zaś starsi powinni mieć przyzwoitą emeryturę, a nie rentę inwalidzką. Ten kierunek działania okazał się bardzo trudny do urzeczywistnienia. Nadal wymaga wielu inwestycji, nowych regulacji i zmian mentalnościowych. Wiąże się z pilną potrzebą określenia kompleksowej i długofalowej zintegrowanej polityki społecznej i zdrowotnej wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych, obejmującej:

- podejmowanie działań prewencyjnych, w ramach zarówno prewencji pierwotnej — poprzez eliminowanie, ograniczanie i kontrolowanie czynników ryzyka powstania niepełnosprawności, jak i prewencji wtórnej — poprzez zapobieganie rozwojowi i rozszerzaniu się konsekwencji choroby, będącej przyczyną niepełnosprawności, poprzez dalszą kontrolę lekarską i rehabilitację;
- rozpoznawanie i reagowanie na specyficzne potrzeby zdrowotne populacji wysoce zróżnicowanej rodzajem dysfunkcji i stopniem jej nasilenia;
- wdrażanie efektywnych społecznie programów aktywizacyjnych w obszarze edukacji i rynku pracy, umożliwiających podtrzymywanie i rozwój samodzielnego życia;
- integrowanie ze społeczeństwem poprzez likwidowanie barier instytucjonalnych oraz infrastrukturalnych, utrudniających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym;
- wspieranie materialne osób niepełnosprawnych w celu zapobiegania ich ubóstwu

W Polsce istnieją liczne rozwiązania instytucjonalne ukierunkowane na działania wspierające i aktywizujące osoby niepełnosprawne. Istnieją też wyodrębnione fundusze publiczne (np. rentowy w ramach FUS oraz PFRON). Działania te nie są jednak dostatecznie skoordynowane mimo istnienia funkcji Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Bywa i tak, że decyzje o wsparciu podejmowane są jednostronnie, pod wpływem interesu politycznego lub nacisku konkretnej i silniejszej medialnie grupy beneficjentów, i często nie pozostają w zgodzie z — racjonalnymi na dłuższą metę — celami polityki społecznej wobec danej grupy osób niepełnosprawnych.

## *Osoby starsze*

Populacja osób starszych to kategoria bardzo szeroka i istotnie zróżnicowana, znacznie bardziej niż inne grupy wiekowe (Blecharz, Siekańska 2012). Należą do niej zarówno osoby biologicznie jeszcze młode, jak i osoby w podeszłym wieku. Indywidualnie wiek nie zawsze wyznacza granicę starości. Jak pisał Antoni Kępiński (2001), rytm życia człowieka jest jego indywidualną właściwością.

Zarazem — na skutek postępu medycznego i materialnego dobrobytu — przesuwa się granica starości w całej populacji. O staruszkach mówi się raczej wtedy, gdy osiągają wiek ponad 80 lat, a jeszcze nie o osobach 60-letnich. Jednocześnie we współczesnych gospodarkach dominuje imperatyw wydajności i innowacyjności, silnie związany z cechami młodości<sup>13</sup>: kreatywnością nie ograniczoną doświadczeniem, szybszą absorpcją nowych technologii oraz łatwiejszym uczeniem się i większym potencjałem dostosowawczym. Kult młodości ma także silne źródła społeczne, związane z estetyką, radością i nastawieniem na przyszłość. To powoduje, że mimo przesuwania się granicy starości oraz osiągania dłuższego życia szybciej eliminuje się z głównego nurtu osoby starsze; jest to widoczne szczególnie na rynku pracy.

Zróżnicowanie populacji osób starszych pod względem jej cech i potrzeb jest istotnym argumentem na rzecz traktowania problemu zmiany demograficznej jako neutralnego procesu przemian, usytuowanego w szerszej koncepcji analizowania przemian z perspektywy cyklu życia i postrzegania starzenia się populacji jako w gruncie rzeczy pozytywnego procesu przewyżniania chorób i wydłużania życia ludzi. Biorąc pod uwagę politykę społeczną nastawioną na wspieranie starszej populacji w zaspokajaniu jej specyficznych i różnych potrzeb, można wyróżnić trzy grupy wiekowe: 50–60/65 lat, 60/65–75 lat i powyżej 75 lat. Te trzy etapy starości<sup>14</sup> związane są z innymi potrzebami na tle innej fazy cyklu życia oraz pełnionych funkcji społecznych.

Pierwsza z grup wiekowych: 50–60/65 lat, to w zasadzie nie są jeszcze osoby starsze. Ten okres życia bywa nazywany przedpolem starości (Szatur-Jaworska 2011). Uzasadnieniem dla ich wspierania w ramach polityki społecznej są głównie zwiększone potrzeby zdrowotne oraz ochrona na rynku pracy. Potrzeby zdrowotne są zwiększone, ponieważ wtedy pojawiają się masowo choroby przewlekłe, a ich skuteczne leczenie stanowi większy problem dla sektora ochrony zdrowia niż leczenie w przypadku osób młodszych

---

<sup>13</sup> Badania związku starzenia się populacji i wydajności gospodarki, zapoczątkowane przez Amerykanów już w latach 60., dowodzą negatywnego wpływu obecnej przemiany demograficznej na produktywność gospodarki, chociaż nowe technologie (informatyczne) stanowią silny czynnik rekompensujący. Wskazuje się też kompensujące znaczenie czynnika zwiększenia międzygeneracyjnego podziału dochodów na rzecz ludzi młodych (Nyce, Schieber 2011).

<sup>14</sup> Taki trójdzielny podział został już zastosowany w innych pracach autorki związanych z analizami procesu starzenia się z punktu widzenia interwencji państwa w ramach polityki społecznej. Biorąc pod uwagę perspektywę biologiczną oraz sugestie WHO, przyjmuje się inną klasyfikację: 45–59 — okres przedstarczy, 60–74 — wczesna starość, 75–89 — późna starość, 90+ — długowieczność (Duda 2012).

— problem nie tylko medyczny, ale i finansowy. Interwencji wymaga zarówno odpowiednie leczenie chorób przewlekłych, jak i stosowanie prewencji, szczególnie pierwotnej, związanej z kontrolowaniem czynników ryzyka. Po pięćdziesiątce mamy też do czynienia ze zjawiskiem dyskryminacji na rynku pracy, może nie zawsze jawnym, ale z dramatycznymi skutkami dla zatrudnienia. Stopa zatrudnienia osób w wieku 55–65 lat jest w Polsce relatywnie bardzo niska; wg szacunków nawet o 20 pkt procentowych niższa niż przeciętnie (31 proc. wobec 51 proc. — na podstawie BAEL 2013). Wzrost zatrudnienia osób w tej grupie wiekowej wymaga nie tylko regulacji antydyskryminacyjnych kierowanych do pracodawców, ale także odpowiedniego wsparcia w podtrzymywaniu kwalifikacji oraz kompetencji zawodowych, jak też w ich zmianie, jeśli zachodzi taka konieczność. Potrzeba tego wsparcia została uzasadniona badaniami na temat przyczyn niższej zatrudnialności (*employability*) osób 50+.

Druga z wyróżnianych grup wiekowych to osoby w wieku 60/65–75 lat. Najczęściej są to już emeryci, chociaż polityka podwyższania wieku emerytalnego będzie w przyszłości sprzyjać ich dalszej masowej aktywności zawodowej i pozostawaniu na rynku pracy. Największym problemem polityki społecznej wobec tej grupy wiekowej jest zabezpieczenie odpowiednich dochodów, pozwalających na utrzymanie przyzwoitego poziomu życia po opuszczeniu rynku pracy. Standardy w tej dziedzinie zostały sformułowane już w ramach konwencji 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1952 r. (Hagemer 2013), a obecnie we wspólnej strategii Komisji Europejskiej i krajów członkowskich (OMC) związanej z określaniem adekwatnej i zabezpieczonej w dłuższym okresie emerytury (European Commission 2010a). W tym celu sformułowany został wskaźnik teoretycznej stopy zastąpienia (*theoretical replacement rate*) skalkulowany dla indywidualnej osoby w momencie przejścia na emeryturę ze standardowym okresem kariery zawodowej i opłacania składek (40 lat) oraz standardowym mechanizmem indeksacji (80 proc. udziału wskaźnika wzrostu cen)<sup>15</sup>. Polska reforma emerytalna z 1999 r., poza wprowadzeniem segmentu kapitałowego, zasadniczo zmieniła formułę emerytalną — z formuły o zdefiniowanym świadczeniu na formułę o zdefiniowanej składce — i zindywidualizowała oszczędzanie na emeryturę poprzez indywidualne konta, przyczyniając się zarówno do zróżnicowania świadczeń, jak i niższego przeciętnie ich poziomu. W konsekwencji prognozowany dla Polski wskaźnik stopy zastąpienia świadczeń emerytalnych dramatycznie się zmniejsza — aż o ponad 30 pkt proc. (z 60 proc. do 30 proc.) w 2060 r., końcowym roku prognozy. Komisja Europejska wystosowała apel do krajów członkowskich o pilne podjęcie kroków zabezpieczających przyzwoity poziom świadczeń, uwzględniając doświadczenia globalnego kryzysu finansowego, w wyniku którego nadzieje na wzrost świadczeń poprzez wprowadzany segment kapitałowy gwałtownie zmalały. Na to wyzwanie i wezwanie zareagowano w Polsce dwukierunkowo. Pierwsze działanie — to zrównanie wieku przejścia na emeryturę kobiet i mężczyzn (65 lat), a następnie

---

<sup>15</sup> Wskaźnik teoretycznej stopy zastąpienia przeciwstawiono wskaźnikowi stopy świadczeń emerytalnych (*pension benefit ratio*), który ukazuje relacje przeciętnych emerytur do przeciętnych wynagrodzeń.

podniesienie wieku emerytalnego do 67 lat. Drugie działanie — to ograniczenie wydatków publicznych na segment kapitałowy (finansowany z podziału dawnej składki na ZUS), poprzez jego radykalne zmniejszenie. Potrzeba określenia minimalnej emerytury lub socjalnego segmentu ‘dodanego’ do świadczenia wynikającego z obecnej formuły emerytalnej na akceptowanym poziomie społecznym — to pilne zadanie na najbliższe lata.

Kolejny istotny problem społeczny grupy emeryckiej dotyczy jej potrzeb leczniczych i dostępu do opieki zdrowotnej. Osoby w tym wieku masowo cierpią na choroby przewlekłe i często jednocześnie na dwie choroby lub więcej. Badania pod nazwą PolSenior przeprowadzone w Polsce wśród osób starszych w końcu minionej dekady (głównie w 2008 r.), obejmujące też lekarskie badania stanu ich zdrowia (w dziesięciu województwach w Polsce), wykazały, że w tej grupie dominują choroby układu krążenia, nowotworowe, kostno-stawowe i mentalne. Ten obraz nie odbiega od struktury chorobowości osób starszych w innych krajach europejskich. W wieku 65+ wzrasta znacznie w porównaniu z okresem wcześniejszym udział chorób serca, udarów mózgu, nowotworów złośliwych, cukrzyca, złamań i urazów oraz zaburzeń psychicznych (Grodzicki 2012). W przypadku tych ostatnich badania PolSenior wskazują na wzrost objawów depresji w wieku 80+, podczas gdy europejskie badania SHARE zwracają uwagę na relatywnie wysoki wzrost przypadków depresji w Polsce (wyższy niż w innych krajach) już w wieku 50+ i szczególnie wśród kobiet. Cechą chorobowości w starszym wieku jest też współwystępowanie kilku chorób. Zjawisko to (co najmniej trzy choroby) najczęściej występuje w wieku 70+. Zmiany i struktura chorobowości w dłużej trwającym starszym wieku prowadzą do istotnego wzrostu potrzeb zdrowotnych i w konsekwencji stają się podstawowym czynnikiem wzrostu wydatków na ochronę zdrowia. Wydatki zdrowotne dla osób 65+ stanowią obecnie jedną trzecią całkowitych wydatków, a zgodnie z prognozami wzrosną do poziomu 45 proc. w 2025 r., ponieważ wśród odbiorców świadczeń udział osób starszych z chorobami przewlekłymi wzrośnie w ciągu najbliższych dwóch dekad do 60 proc. (Golinowska, Kocot, Sowa 2013). Wyzwanie dla opieki zdrowotnej związane z zapewnieniem dostępu osób starszych do usług medycznych polega na zmianie struktury alokacji odpowiednio do struktury chorobowości — z przejściem od chorób zakaźnych do niezakaźnych i przewlekłych (transformacja epidemiologiczna). Wymaga to jednoznacznie ukierunkowanych inwestycji sektora zdrowotnego w zasoby finansowe i kadrowe zorientowane na potrzeby osób starszych. Częściowo już się to dokonuje (np. ogłoszony w 2014 r. priorytet dla onkologii w celu zwiększenia dostępu do leczenia nowotworów). Jednak rozwiązanie problemu ochrony zdrowia w okresie dynamicznego starzenia się populacji wymagać będzie wzrostu nakładów finansowych, zarówno na sektor zdrowotny, jak i edukacyjny, kształcący specjalistyczne kadry medyczne (w tym geriatrów, których brak będzie coraz dotkliwiej odczuwany), kadry pielęgniarskie i opiekuńcze. Polska należy do krajów o znacznych zaniedbaniach w tej dziedzinie (Schulz 2013), co zwiększa presję na działania wyrównawcze i dostosowujące do nadchodzących zmian.

Inne problemy emeryckiej grupy wiekowej są związane z jej niską aktywnością i partycypacją społeczną, co ma wpływ na zdrowie, integrację społeczną i ogólny dobrostan.

Dlatego pod adresem tej grupy kierowane są szczególnie oczekiwania dotyczące prowadzenia zdrowego stylu życia (szerzej — zdrowego starzenia się), wzrostu społecznego zaangażowania, w tym pracy wolontariackiej na rzecz innych potrzebujących. Wyartykułowana w 2013 r. w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej tzw. polityka senioralna (Długofalowa Polityka Senioralna na lata 2014–2020) ma właśnie na celu ten przede wszystkim rodzaj aktywizacji osób starszych.

Trzecia grupa osób starszych, które powszechnie odczuwają biologiczne i społeczne skutki swego wieku, to osoby powyżej 80. roku życia. W tym okresie największe problemy związane są z dalszym postępowaniem chorób przewlekłych i niepełnosprawności oraz pojawieniem się znacznych trudności z samodzielnością. Wzrastają koszty ochrony zdrowia osób najstarszych w przeliczeniu na osobę, które, jak udowodniły to badania amerykańskie i szwajcarskie, a następnie także prowadzone w krajach członkowskich UE, są najwyższe dopiero w ostatnim roku życia. Z punktu widzenia polityki społecznej największym problemem społecznym osób najstarszych jest częsta niesamodzielność, wymagająca opieki drugiej osoby. Zjawisko niesamodzielności występuje obecnie masowo w ostatnich latach dłuższego życia. Opieka nad osobami niesamodzielnymi była wcześniej domeną sfery prywatnej — głównie obowiązkiem rodziny. Obecnie ulega instytucjonalizacji i w wielu krajach powstaje osobny sektor — opieki długoterminowej, który jest odrębnie regulowany i ma swoje odrębne źródła finansowania (np. ubezpieczenia pielęgnacyjne). Proces przechodzenia opieki nad osobami starszymi ze sfery prywatnej do publicznej jest stopniowy i powolny. W wielu krajach opieka długoterminowa stanowi przedłużenie opieki zdrowotnej, ale z wyodrębnionymi placówkami i ze znacznie większym współpłaceniem pacjentów. Niekiedy — z pełnym pokryciem kosztów. Zastanawiając się, dlaczego opieka długoterminowa jest traktowana bardziej jako odpowiedzialność indywidualna niż zadanie publiczne, można wskazać kilka argumentów, przedstawionych w poniższym zestawieniu.

<b>Opieka zdrowotna</b>	<b>Opieka długoterminowa</b>
Potrzeby zdrowotne traktowane są jako powszechne w każdej fazie cyklu życia	Opieka długoterminowa potrzebna jest około jednej trzeciej populacji, a jej udział wzrasta
Odpowiedzialność publiczna za świadczenia zdrowotne nie podlega dyskusji, bez względu na różnice systemów organizacyjnych i finansowych	Opieka długoterminowa, mimo że jest rezultatem choroby czy inwalidztwa, nie jest powszechnie traktowana jako zadanie publiczne
Świadczenia zdrowotne są udzielane przez wysoko wykwalifikowanych specjalistów	Świadczenia opieki długoterminowej mogą być udzielane przez osoby mniej wykwalifikowane, niejednokrotnie tylko przez dokształconych opiekunów

W badaniach i debacie na temat organizowania efektywnej, społecznie akceptowanej i etycznej opieki długoterminowej w krajach UE (m.in. w ramach projektu ANCIEN

— *Assesing Needs of Care in European Nations*<sup>16</sup>) zwraca uwagę kulturowy wymiar problemu i dostosowywanie doń rozwiązań instytucjonalnych. Chodzi o pozostawianie niesamodzielnych osób starszych w warunkach domowych i organizowanie opieki dochodzącej, wspierającej członków rodziny. Wariant opieki domowej jest bardzo promowany, aczkolwiek w biedniejszych krajach europejskich, w których osoby starsze nie zawsze dysponują samodzielnymi pomieszczeniami i odpowiednim ich wyposażeniem, rozwiązanie to wymaga pewnych inwestycji w stare zasoby mieszkaniowe (bo starzy ludzie żyją w starych mieszkaniach). Ponadto opieka domowa wymaga odpowiedniej skali zasobów kadry pielęgniarstwa i opiekuńczej, tym większej, im bardziej rozproszone są miejsca zamieszkania osób starszych. Niezależnie od rozwoju różnych form wspierania opieki domowej, istotnym segmentem opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi jest i będzie opieka instytucjonalna. Rodzina już nie jest i coraz bardziej nie będzie miejscem sprawowania usług opiekuńczych. Dynamicznej zmianie podlega proces formowania się rodzin i relacji rodzinnych. Nawet w Polsce, z jej tradycyjnie silnymi więziami rodzinnymi, osoby najstarsze aż w ponad 50 proc. przypadków żyją samotnie lub z równie wiekowym współmałżonkiem (Szatur-Jaworska 2011). Nie mają dzieci lub dzieci mieszkają daleko (często za granicą) i w sytuacji narastania potrzeb opiekuńczych wyłącznym rozwiązaniem staje się dom opieki.

Utworzenie opieki długoterminowej jako odrębnego sektora społecznego w Polsce stanowi jedno z najważniejszych wyzwań społecznych i zdrowotnych przyszłych lat. Podejście do koncepcji rozwiązań instytucjonalnych w tej dziedzinie wymaga debaty uświadamiającej zasadniczą zmianę w formowaniu rodziny i warunków jej funkcjonowania, szczególnie w kontekście przemian rynku pracy. Jej efektem powinno być zdefiniowanie (ustawowe) odpowiedzialności państwa wobec ludności starszej i niesamodzielnej. Trzeba udzielić odpowiedzi na pytanie, czy należy otoczyć ją troską publiczną czy nadal głównie liczyć na opiekę prywatną. Kolejnym efektem konstruktywnej debaty o potrzebie zbudowania sektora opieki długoterminowej byłoby określenie dlań odrębnych źródeł finansowania: ubezpieczenia pielęgnacyjnego lub „znaczonoego” pieniądza podatkowego (subwencja opiekuńcza). W ten sposób odciążone byłyby środki funduszu ubezpieczeń zdrowotnych i wzrosłaby szansa na skoordynowane działania pielęgnacyjne i opiekuńcze. Powstałyby środki zarówno na zasiłki pielęgnacyjne (dla osoby niesamodzielnej) i opiekuńcze (dla opiekuna), jak i na niezbędne usługi opieki pielęgnacyjnej i rehabilitację. Projekt finansowania wyodrębnionej opieki długoterminowej był już przedmiotem koncygowania i debaty (Augustyn i in. 2010), ale utknął w szufladach parlamentarnych.

---

<sup>16</sup> Dostęp do wyników badań w ramach tego projektu znajdzie Czytelnik na jego stronie internetowej: <http://www.ancien-longtermcare.eu/>

### **Słowo końcowe**

Polityka adresowania świadczeń społecznych przede wszystkim do grup podatnych na ubóstwo i wykluczenie społeczne (*vulnerable*) stosowana w miejsce programów uniwersalnych w celu uzyskania większej ich trafności i efektywności prowadzi do istotnego zawężania odbiorców świadczeń społecznych i pozostawiania wielu problemów społecznych bez odpowiedniej reakcji, a wielu ludzi w trudnych sytuacjach bez właściwego wsparcia.

Jednym ze sposobów adresowania polityki społecznej jest ukierunkowanie jej działań na grupy ludności w cyklu życia. W każdej z tych grup: dzieci, młodzieży, osób dorosłych i osób starszych, występują specyficzne problemy socjalne, wymagające wsparcia w wyniku solidarnej redystrybucji dochodów całego społeczeństwa. Skuteczne działanie w ramach adresowanej polityki społecznej wymaga przede wszystkim analizy potrzeb każdej z grup, rozpoznania występujących problemów socjalnych i wskazania czynników, które je determinują. Są to nie tylko łatwiej identyfikowalne czynniki ekonomiczne (majątkowe i dochodowe), ale także czynniki związane z poziomem kapitału ludzkiego, relacjami w środowisku i warunkami otoczenia. Dopiero przez kompleksową diagnozę sytuacji można trafnie i efektywnie rozwiązywać dotkliwe problemy socjalne i niwelować zagrożenia rozwojowe oraz egzystencjalne. Odpowiednie instytucje oraz metody działania są wówczas dostosowane, uwzględniają specyficznego adresata, jego indywidualne i środowiskowe możliwości oraz konieczne interwencje.

Ewidencja potrzeb i problemów socjalnych w każdej z opisanych grup oraz rozpoznanie prowadzonych wobec nich polityk i programów społecznych wymaga w końcowym efekcie zbilansowania zasobów, umożliwiających efektywne i trwale zrównoważone działania społeczne w bliższej i dalszej przyszłości. Zbilansowanie zasobów staje się obecnie zadaniem wyjątkowo złożonym ze względu na przyspieszony w Polsce proces starzenia się populacji. Łagodzenie skutków nierównowagi demograficznej wymagałoby inwestycyjnego wzmocnienia młodych i konsumpcyjnego ograniczenia u starszych. Taki kierunek działań może się dokonać pokojowo, w klimacie solidarności pokoleń. Jednak w młodej gospodarce rynkowej, z przejawami wybujałego indywidualizmu, nie ma już i nie ma jeszcze dostatecznego zrozumienia dla wartości solidaryzmu, dzięki któremu można pokonać wiele trudności w prowadzeniu efektywnej przyszłościowo polityki społecznej.

### **Bibliografia**

- Arnett J.J. (2004), *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*, New York, Oxford University Press.
- BAEL (2013), *Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności w 2013 r.*, Warszawa, GUS
- Balcerzak-Paradowska B. (red.) (1999), *Sytuacja dzieci w Polsce w okresie przemian*, Warszawa, IPiSS.
- Barr N. (2012), *Economics of the Welfare State*, wyd. 5, New York, Oxford University Press.

- Beck U. (1992), *Risk Society: Towards a New Modernity*, London, Sage.
- Białek E.D. (2009), *Zrównoważony rozwój dziecka w świetle nowych wyzwań*, Białystok, Wydawnictwo Impuls.
- Blecharz J., Siekańska M. (2012), *Psychologiczne aspekty starzenia się i starości*, w: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Boni M., Szafraniec K. (2011), *Młodzi 2011*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
- Bonneux L., van der Gaag N. (2012), *The future of disability in Poland*, „Polityka Społeczna”, nr 2 (numer monograficzny pt. *Zdrowie, sprawność i aktywność starzejącej się populacji*), Warszawa, IPISS, PFRON.
- Bradshaw J., Chzhen Y., de Neubourg C., Main G., Martorano B., Menchini L. (2012), *Relative Income Poverty Among Children in Rich Countries*, Innocenti Working Paper, 01, Florence, UNICEF Innocenti Research Centre, [www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2012\\_01.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2012_01.pdf)
- Bruyn S.T. (1987), *The Field of Social Investment*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Bynner J.M. (2005), *Rethinking the youth phase of the life-course: the case for emerging adulthood?*, „Journal of Youth Studies”, vol. 8, nr 4.
- Chłóń-Domińczak A., Poznańska D. (2007), *Promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Proponowane działania w Polsce*, Budapeszt, ILO.
- Côté J., Bynner J.M. (2008), *Changes in the transition to adulthood in the UK and Canada: the role of structure and agency in emerging adulthood*, „Journal of Youth Studies”, vol. 11, nr 3.
- Denstad F.Y. (2009), *Youth Policy Manual. How to develop a national youth strategy*, Strasbourg, Council of Europe.
- Duda K. (2012), *Proces starzenia się*, w: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Esping-Andersen G. (2002), *A Child-Centred Social Investment Strategy*, w: G. Esping-Andersen, D. Gallie i inni, *Why We Need a New Welfare State*, New York, Oxford University Press.
- Esping-Andersen G. (2009), *The Incomplete Revolution: Adapting to Women's New Roles*, Cambridge, Polity Press.
- European Commission (2009a), *European Research on Youth. Supporting young people to participate fully in society*, Luxembourg.
- European Commission (2009b), *An EU Strategy for Youth — Investing and Empowering. Youth Report*, Brussels, COM(2009) 200 final.
- European Commission (2010a), *Green Paper: towards adequate, sustainable and safe European pension systems*, Brussels, COM(2010) 365 final.
- European Commission (2010b), *Youth on the Move*, Brussels, COM(2010) 477 final.
- European Commission (2012), *EU Youth Report*, Brussels.
- European Commission (2013), *Towards Social Investment for Growth and Cohesion — including implementing the European Social Fund 2014–2020*, Brussels, COM(2013) 83.



- Giddens A. (1998), *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*, Cambridge, Polity.
- Giddens A. (2007), *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, tłum. A. Szulżycka, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Golinowska S. (2010), *Podatność młodzieży na ubóstwo i wykluczenie społeczne*, „Kultura i Społeczeństwo”, t. LIV, nr 3.
- Golinowska S. (2012), *Demedykalizacja niepełnosprawności i jej konsekwencje instytucjonalne*, „Polityka Społeczna”, nr 2 (numer monograficzny pt. *Zdrowie, sprawność i aktywność starzejącej się populacji*), Warszawa, IPiSS, PFRON.
- Golinowska S., Sowa A. (2012), *Zdrowie i sprawność. Przemiany w Polsce*, „Polityka Społeczna”, nr 2 (numer monograficzny pt. *Zdrowie, sprawność i aktywność starzejącej się populacji*), Warszawa, IPiSS, PFRON.
- Golinowska S., Sowa A., Wilmowska A. (2012), *Funkcjonowanie orzecznictwa lekarskiego oraz działalność lekarzy orzeczników w systemie zabezpieczenia społecznego i wspierania zatrudnienia*, „Polityka Społeczna”, nr 2 (numer monograficzny pt. *Zdrowie, sprawność i aktywność starzejącej się populacji*), Warszawa, IPiSS, PFRON.
- Golinowska S., Kocot E., Sowa A. (2013), *Zasoby kadr dla sektora zdrowotnego. Dotychczasowe tendencje i prognozy*, *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, tom XI, nr 2/2013
- Grodzicki T. (2012), *Stan zdrowia osób starszych w Polsce* (wyniki badania PolSenior), prezentacja na konferencji pt. „Wyzwania dla polityki społecznej i zdrowotnej wobec starzenia się populacji”, 12 XII 2012, Kraków, Wydział Lekarski oraz Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego — Collegium Medicum.
- Hagemejer K. (2013), *How to balance adequacy of coverage with financial sustainability?*, [http://www.actuaries.org/lyon2013/papers/PBSS\\_Hagemejer.pdf](http://www.actuaries.org/lyon2013/papers/PBSS_Hagemejer.pdf) [dostęp: 8.03.2014].
- Hemerijck A. (2013), *Changing Welfare States*, Oxford, Oxford University Press.
- Hendrick H. (2005), *Child Welfare and Social Policy. An Essential Reader*, Bristol, Policy Press.
- Jones G. (2009), *Youth*, Cambridge, Polity Press.
- Juul J. (2013), *Nastolatki. Kiedy kończy się wychowanie?*, tłum. D. Syska, Podkowa Leśna, Wydawnictwo MiND.
- Kelly P. (2000), *The dangerousness of youth-at-risk: the possibilities of surveillance and intervention in uncertain times*, „Journal of Adolescence”, vol. 23, nr 4.
- Kępiński A. (2001), *Rytm życia*, Kraków, Wydawnictwo Literackie.
- Larkin M. (2009), *Vulnerable Groups in Health and Social Care*, London, Sage.
- Nagi S.Z. (1979), *The Concept and Measurement of Disability*, w: E.D. Berkowitz (red.), *Disability Policies and Government Programs*, New York, Praeger.
- Notten G., Roelen K. (2011), *Monitoring child well-being in the European Union: Measuring cumulative deprivation*, Innocenti Working Paper, 03, Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.
- Nyce S.A., Schieber S.J. (2011), *Ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw*, tłum. A. i P. Kliberowie, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- OECD (2006), *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. Norway, Poland and Swiss*, vol. 1, Paris.
- Peyre A. (2005), *Successful Targeting? The World Bank Evidence Supporting Targeting*, Geneva, Mimeo, UNRISD.
- Pierson P. (1994), *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Schild H-J., Williamson H., Wicke H-G, Lambert K. (2014), *The think tank on youth policy in Europe, w: Perspectives on Youth 2020 — What Do You See*, Strasbourg, Council of Europe and European Commission,
- Schulz E. (2013), *Employment in Health And Long-Term Care Sector in European Countries*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, nr 4.
- Schuck P.H., Zeckhauser R.J. (2006), *Targeting in Social Programs: Avoiding Bad Bets, Removing Bad Apples*, Washington DC, Brooking Institution Press.
- Sen A. (2003), *Development as Capability Expansion*, w: S. Fukuda-Parr, A.K. Shiva Kumar (red.), *Readings in Human Development*, New Delhi–New York, Oxford University Press.
- Szarota Z. (2010), *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Szatur-Jaworska B. (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szatur-Jaworska B. (2011), *Formy życia rodzinnego ludzi starych*, „Polityka Społeczna”, nr 4 (numer tematyczny pt. *Aspekty medyczne, psychologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. PolSenior), Warszawa, IPiSS, PFRON.
- Tarkowska E. (2009), *Młodzież i jej świat społeczny*, w: S. Golinowska (red.), *Więzi społeczne i przemiany gospodarcze: Polska i inne kraje europejskie*, Warszawa, IPiSS, Wydział Nauk Ekonomicznych UW.
- Tess R. (2012), *Children*, w: P. Alcock, M. May, S. Wright (red.), *The Students Companion to Social Policy*, Oxford, Wiley–Blackwell.
- Underdown A. (2007), *Young Children’s Health and Well-being*, New York, Open University Press.
- UNICEF (2012), *Measuring child poverty: new league tables of child poverty in the world’s rich countries*, Innocenti Report Card, 10, Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.
- Vaubel R. (1990), *Sozialpolitik für mündige Bürger: Optionen für eine Reform*, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft.
- Verbrugge L.M., Jette A.M. (1994), *The disablement process*, „Social Science and Medicine”, vol. 38, nr 1.
- Woźniak Z. (1999), *Problemy starzenia się i starości wyzwaniem dla polityki społecznej na progu III tysiąclecia*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, R. LXI, z. 1.

**Summary**

The main characteristic in providing contemporary social policy is targeting. It means that social programmes and measures are addressed to the selected group of people. The debate about universal and targeted social policies includes analysing of experience with targeting which shows the main effect of this kind of intervention. It is saving of public money due to narrowing the scope of beneficiaries. An alternative approach to targeting in social policy is presented in the article. As vulnerable groups are defined people with specific social needs and social problems in life cycle: children, youth, in adult life: women, disable people and elderly people. Description of their social problems is based on the literature review, reports from statistical surveys and researches. At the same time social policy addressed to population group in life cycle is analysed. The direction of European targeted social programmes is compared with those performed in Poland.

**Key words:** targeting in social policy, life cycle, social investment, children, youth, women, disabled and older people

**Cytowanie**

Stanisława Golinowska (2015), *Polityka społeczna adresowana do grup ludności w cyklu życia. Wyzwania dla teorii i praktyki*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 28(1)/2015, s. 15-43. Dostępny w Internecie: [www.problempolityki-spolecznej.pl](http://www.problempolityki-spolecznej.pl) [dostęp: dzień, miesiąc, rok]



**Paweł Grata**

Instytut Nauk o Polityce  
Uniwersytet Rzeszowski<sup>1</sup>

## ***Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia***

### ***Streszczenie***

Celem opracowania jest scharakteryzowanie, prezentacja i próba oceny polityki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej wobec kolejnych faz cyklu życia. Badania oparte zostały na kwerendzie źródeł archiwalnych, drukowanych oraz specjalistycznej prasy i opracowań. W kolejnych częściach opracowania zaprezentowano działania podejmowane względem poszczególnych faz życia (dzieciństwo i młodość, dorosłość oraz starość), przedstawiono też syntetyczną ich ocenę połączoną z próbą odpowiedzi na pytanie o skuteczność podejmowanych wysiłków.

**Słowa kluczowe:** polityka społeczna, cykl życia, opieka społeczna, polityka zatrudnienia, ubezpieczenia społeczne

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Socjologiczno-Historyczny, Instytut Nauk o Polityce, ul. mjr. W. Kopisto 2a, 35-959 Rzeszów; adres internetowy autora: pgrata@wp.pl

## Wprowadzenie

Wywalczona w 1918 roku niepodległość przyniosła mieszkańcom ziem polskich możliwość samodzielnego organizowania własnego życia politycznego, gospodarczego i społecznego. Jednym z najbardziej istotnych aspektów tej wolności podejmowania działań na polu publicznym stała się polityka społeczna. Budowana praktycznie od podstaw, skazana na pokonywanie wielu barier politycznych, organizacyjnych, finansowych, dzielnicowych, a wreszcie i mentalnych — stała się z czasem rozbudowanym systemem działań władz publicznych różnego szczebla ukierunkowanych na rozwiązywanie licznych i dotkliwych kwestii społecznych występujących w międzywojennej Polsce.

Celem niniejszego artykułu jest scharakteryzowanie, prezentacja i próba oceny polityki społecznej prowadzonej w Drugiej Rzeczypospolitej w odniesieniu do kolejnych faz cyklu życia. Realizacja tak postawionego zamierzenia musi uwzględniać nie tylko wszystkie zasadnicze problemy składające się na aktywność państwa i samorządów w tym zakresie, ale i specyfikę epoki. Przede wszystkim nieco inaczej niż współcześnie rozumiano w dwudziestoleciu międzywojennym samo pojęcie polityki społecznej. Definiowano ją jako działalność państwa na rzecz usuwania patologii w podziale dochodu społecznego, mającą na względzie przede wszystkim dobro warstwy najemnej, ale obejmującą również sferę szeroko rozumianej opieki społecznej oraz ochrony zdrowia. Nie należały natomiast do niej wysiłki państwa na polu edukacji, co z innej niż dzisiaj perspektywy każe patrzeć na zakres realizowania polityki społecznej wobec dzieciństwa i młodości. Kwestia kolejna, bardziej zasadnicza, to fakt, iż powstające po pierwszej wojnie światowej państwo polskie musiało sprostać wielu wyzwaniom związanym z budową własnego systemu polityki społecznej. Celem były nie tylko unifikacja i upowszechnienie już istniejących rozwiązań, ale również niezwykle trudna w realizacji próba ich dostosowania do potrzeb społecznych przy uwzględnieniu realnych możliwości młodego i niezbyt zamożnego państwa.

Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej nastawiona była wprawdzie raczej na poszczególne kwestie socjalne i na grupy społeczne, których kwestie te dotyczyły, jednak na podstawie analizy dostępnego materiału źródłowego można pokusić się o próbę prezentacji polskiej polityki społecznej okresu międzywojennego z punktu widzenia jej stosunku do poszczególnych faz cyklu życia ludzkiego. Cykl ten jest definiowany jako powtarzany w życiu każdego człowieka nieuchronny i nieodwracalny porządek, który zawsze zaczyna się fazą dzieciństwa, a kończy fazą starości. Mimo że wraz z ewolucją stosunków społecznych cykl życia ludzkiego również ulega przeobrażeniom, to w każdym okresie można wyodrębnić jakiś dominujący model biografii, urzeczywistniany w poszczególnych pokoleniach i grupach czy też warstwach społecznych, a jednym z czynników budujących kształt „obowiązującego” typu cyklu życia jest polityka społeczna realizowana w danym czasie i miejscu, która określa poprzez działania instytucjonalne i normatywne część jego cech konstytutywnych (Rysz-Kowalczyk 2009, s. 263–264).

Niniejszy artykuł stara się zatem odpowiedzieć na podstawowe pytania postawione właśnie w kontekście realizowania w Drugiej Rzeczypospolitej polityki społecznej wobec cyklu życia, uwzględniającego zarówno istniejące uwarunkowania, jak i podstawowe w tej

mierze wyzwania, zagrożenia i potrzeby. Przedmiotem analizy są działania podejmowane na gruncie polityki społecznej w celu rozwiązywania kwestii socjalnych związanych z dzieciństwem i młodością, łączących się z dorosłością oraz wynikających ze starości. Konstrukcja i zastosowane w opracowaniu proporcje wynikają ze specyfiki problemu, w związku z czym najmniej miejsca poświęcono na prezentację stosunkowo skromnych poczynań polskiej polityki społecznej na rzecz dzieciństwa i młodości, natomiast znacznie obszerniej scharakteryzowano jej aktywność w odniesieniu do pozostałych faz cyklu życia, ze szczególnym uwzględnieniem rozbudowanego katalogu instrumentów stosowanych wobec skądinąd najbardziej rozciągniętej w czasie dorosłości.

### *Polityka społeczna wobec dzieciństwa i młodości*

Problemy związane z dzieciństwem i młodością stanowiły w całym okresie międzywojennym niezwykle istotny i wyraźnie wyodrębniony element oddziaływania państwa na kwestie socjalne. W sytuacji gdy edukacja pozostawała poza zakresem zainteresowań polityki społecznej, a ubezpieczenia społeczne dotyczyły młodych obywateli jedynie w sposób pośredni, działania na rzecz pierwszych faz życia ogniskowały się przede wszystkim wokół szeroko rozumianej i wyraźnie ewoluującej polityki opiekuńczej państwa, definowanej w Drugiej Rzeczypospolitej jako ogół poczynań wynikających z realizacji zadań opieki społecznej. Wagę problemu podkreślił już opublikowany w połowie października 1918 r. zestaw zadań stawianych w tej dziedzinie budowanej dopiero polskiej administracji i funkcjonującemu w jej ramach Wydziałowi Opieki Państwowej nad Dzieckiem i Matką. Podstawą miała być oczywiście opieka rodzicielska, jednak w przypadkach gdy rodzice zabezpieczyć jej nie mogli, „częściową lub całkowitą opiekę nad dziećmi obejmujące społeczeństwo” (Szenajch 1918, s. 10–19).

Związane z dzieciństwem i młodością działania podejmowane w ramach polityki opiekuńczej państwa i samorządów należy podzielić na dwa zasadnicze segmenty. Pierwszym były nastawione na wsparcie procesów prokreacyjnych próby organizowania i prowadzenia tzw. opieki nad macierzyństwem, drugim działalność bezpośrednio związana z opieką społeczną w tradycyjnym znaczeniu tego pojęcia. Z punktu widzenia osiągnięcia szeroko rozumianych celów strategicznych polityki społecznej, ale i z przyczyn — nazwijmy to — wizerunkowych, znacznie ważniejsza i siłą rzeczy bardziej kreatywna miała być, przynajmniej w założeniu, opieka nad macierzyństwem. Nie udało się jednak opracować jednolitej podstawy prawnej działań państwa i samorządu w tym względzie i mimo że problem zasygnalizowany został zarówno w Konstytucji Marcowej („osobne ustawy normują opiekę nad macierzyństwem”), jak i ustawie o opiece społecznej z 16 sierpnia 1923 r., a prace nad odpowiednim rozwiązaniem trwały od roku 1924, ustawa taka nigdy nie powstała (*Ministerstwo...* 1925, s. 209; *Sprawozdanie...* 1938b, s. 516)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. — *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267; Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, Dz. U. z 1923 r. Nr 92, poz. 726.

W takiej sytuacji opieka nad macierzyństwem opierała się na instytucji znanej już przed I wojną światową — stacjach opieki higieniczno-lekarskiej nad matką i dzieckiem. Łączyły one w sobie profilaktykę, ochronę zdrowia oraz działania opiekuńcze, a podstawowym celem przed nimi postawionym było wsparcie matki i dziecka w pierwszych dwóch latach jego życia oraz zmniejszenie śmiertelności niemowląt (według szacunków Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, wyraźnie różniących się od danych podawanych przez GUS, śmiertelność niemowląt w drugiej połowie lat 20. wynosiła w Polsce aż 23 proc., podczas gdy w obszarze działalności stacji wskaźnik ten spadał przeciętnie do 9–11 proc.) (Gromski 1932, s. 7, 17–22).

Mimo zalet tej formy wsparcia liczba stacji opieki nad matką i dzieckiem wyraźnie nie przystawała do potrzeb. W połowie lat 20. było ich w całym kraju zaledwie około stu, w końcu dekady nieco ponad dwieście i nawet stosunkowo szybki wzrost ich liczebności w latach 30. (700 placówek w 1938 r.) nie oznaczał osiągnięcia wymiernego sukcesu w tej mierze. Pod ich opieką tuż przed wojną znalazło się 225 tys. dzieci, co w sytuacji, gdy rocznie na świat przychodziło wtedy w Polsce około 850 tys. żywych noworodków, oznaczało, że z instytucjonalnego wsparcia korzystało zaledwie 13 proc. dzieci w wieku stacijnym (niewiele zmieniały się również w tym czasie wskaźniki śmiertelności niemowląt, które według oficjalnych danych zarówno w drugiej połowie lat 20., jak i dekadę później kształtowały się na poziomie około 14–15 proc.) (*Sprawozdanie...* 1939, k. 16; *Mały Rocznik...* 1939, s. 43).

*Stricte* opiekuńcza część działań na rzecz dzieci i młodzieży opierała się na opiece całkowitej realizowanej w ramach zakładów zamkniętych oraz opiece otwartej nakierowanej na wsparcie rodzin w procesie wychowywania dzieci i młodzieży. Wyraźnie widoczna była w tym dziale aktywność ewolucja polityki państwa. Do początku lat 30. jej podstawą pozostawała opieka zakładowa gwarantująca tzw. dzieciom opuszczonym pełny zakres wsparcia w powołanych do tego instytucjach. Wraz z nadejściem kryzysu i wprowadzaniem niezbędnych oszczędności w wydatkach opiekuńczych państwa i samorządów większego znaczenia nabrała natomiast opieka otwarta (domowa), a symbolem nowego podejścia stał się systematyczny rozwój instytucji rodziny zastępczej, w latach 30. wyraźnie wysuniętej na eksponowaną pozycję w działalności opiekuńczej na rzecz dzieci (L.K. 1935, s. 38–41).

W latach 20. w blisko tysiącu zakładów opiekuńczych prowadzonych w większości przez organizacje społeczne, związki wyznaniowe oraz samorządy znajdowało się nieco ponad 50 tys. młodych podopiecznych. W dekadzie następczej, wraz ze wzrostem znaczenia rodzin zastępczych, liczba pensjonariuszy zakładów zamkniętych, których było około 850–900, zmniejszyła się do 42 tys., podczas gdy w rodzinach zastępczych w końcu lat 30. opiekę znalazło już około 10 tys. dzieci. Wśród zakładów zamkniętych zdecydowanie dominowały schroniska i bursy dla dzieci i młodzieży powyżej 3. roku życia, żłobków było około 40–50, zaś liczba zakładów specjalnych nastawionych na pomoc dla wybranych kategorii dzieci i młodzieży systematycznie się zwiększała, dochodząc w roku 1937 do 66 (*Mały Rocznik...* 1939, s. 289; Kacprzak, Rudzińska 1933, s. 374–375; Rudzińska 1938, s. 223–225).



W latach 30. znaczenia nabierały formy opieki otwartej, nastawione na wsparcie rodzin w procesie wychowania dzieci. Należały do nich zarówno czysto materialne formy wsparcia, np. masowe dożywianie dzieci (u schyłku lat 30. korzystało z niego około 800 tys. dzieci), jak i instrumenty bardziej wszechstronnego oddziaływania na procesy wychowania i socjalizacji. Można do nich zaliczyć wspomniane wyżej stacje opieki nad matką i dzieckiem, szybko się w tym czasie rozwijające kolonie i półkolonie letnie (418 tys. uczestników w 1937 r., w tym ponad 100 tys. dzieci bezrobotnych rodziców), ogrody jordanowskie i place zabaw dla dzieci i młodzieży, świetlice, wreszcie zakładane na wsi dziecińce wiejskie (sezonowe) oraz tzw. ogniska matki i dziecka, czyli dziecińce o charakterze stałym (w pierwszych opiekę znajdowało w 1938 r. 75 tys. dzieci, w drugich niespełna 16 tys.). Łącznie w drugiej połowie dekady z różnych form opieki otwartej, włącznie z dożywianiem, korzystało ponad 1,5 mln dzieci i młodzieży; do tego bilansu należałoby jeszcze dodać trudną do oszacowania liczbę korzystających z oferty ogrodów jordanowskich, placów zabaw oraz świetlic i klubów dla młodzieży działających przy szkołach, domach ludowych i siedzibach organizacji zawodowych (Babicki, Grabińska-Woytowicz 1939, s. 27–33; Grata 2013, s. 230–235)<sup>3</sup>.

Podsumowując działania w ramach ówczesnej polityki społecznej wobec wstępnych faz życia ludzkiego, warto zauważyć zarówno znaczny postęp dokonujący się w tej dziedzinie, jak i wciąż występujące ograniczenia. W roku 1927 ze wsparcia opieki społecznej we wszystkich jej formach korzystało bowiem niespełna 120 tys. najmłodszych beneficjentów, podczas gdy w dziesięć lat później było ich już ponad dziesięciokrotnie więcej. Nawet jeśli wyłączy się z tych statystyk akcję dożywiania, okaże się, że liczba objętych pozostałymi formami opieki otwartej wyraźnie przekraczała w końcu lat 30. poziom 700 tys. dzieci i młodzieży, czyli była trzykrotnie wyższa niż na początku dekady. Równocześnie jednak należy zauważyć, że większość prowadzonych działań kierowano do dzieci miejskich. Zastrzeżenie to dotyczy przede wszystkim kolonii i półkolonii letnich, ale również stacji opieki nad matką i dzieckiem oraz dożywiania dzieci. Nieco lepiej kwestia ta prezentowała się w kontekście rodzin zastępczych (42 proc. znajdowało się na wsi), a jedynym przykładem działań bezpośrednio ukierunkowanych na propagowane w tym czasie „pójście z opieką na wieś” były stałe i sezonowe dziecińce wiejskie (*Rocznik... 1930*, s. 355; Nakonecznikow-Klukowski 1938, s. 22–26).

Abstrahując już w tym miejscu od kontrastów na linii miasto–wieś, należy uznać, że działania podejmowane w ramach polityki społecznej względem wstępnych faz życia były stosunkowo wszechstronne, jednak ich zasięg podmiotowy był z pewnością niewystarczający. Szczególnie wyraźnie widać to w kontekście występujących różnic dzielnicowych. Zdecydowanie najbardziej zaniedbane — nie tylko zresztą w polityce społecznej, ale i wielu innych dziedzinach — były Kresy Wschodnie, a niewiele lepiej kształtowały się odpowiednie wskaźniki w województwach południowych. Na przykład akcja pomocy

---

<sup>3</sup> Stanowiące element systemu oświaty przedszkola (miejskie i wiejskie) nie zaliczały się do instytucji opieki społecznej, zob. Ustawa z dnia 11 marca 1932 r. o ustroju szkolnictwa, Dz. U. z 1932 r. Nr 38, poz. 389.

żywnościowej kierowanej do dzieci w Warszawie obejmowała 30 proc. dzieci, zaś w województwie śląskim 24 proc., podczas gdy w województwie wołyńskim dożywianych było zaledwie 3 proc. dzieci, a we wszystkich województwach południowych i wschodnich wskaźnik ten nie przekraczał poziomu 10 proc. Tezę o niedostatecznym i nierównomiernym zakresie wsparcia potwierdzały również informacje o realnych możliwościach dostępu do opieki higieniczno-lekarskiej nad matką i dziećmi oraz — będące pochodną wciąż wstępnego stopnia zaawansowania tej akcji — wskaźniki umieralności niemowląt (Nakoniecznikow-Klukowski 1938, s. 25).

Na zakończenie warto wspomnieć, że problematyka dzieci i młodzieży pojawiła się również w ustawodawstwie pracy, stanowiącym nieodłączną część aktywności socjalnej państwa. Już Konstytucja Marcowa wprowadziła zakaz zatrudniania dzieci poniżej 15. roku życia, a jego potwierdzenie przyniosła ustawa w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet z 2 lipca 1924 r. W myśl jej postanowień nie tylko zakazywano pracy dzieci, ale ustawodawca wprowadził liczne ograniczenia w zatrudnianiu młodzieży do 18. roku życia. Ustawa gwarantowała również młodocianym płace adekwatne do pracy i równe otrzymywanym przez pracowników dorosłych, wprowadzała obowiązek dokształcania pracującej młodzieży oraz gwarantowanych przez pracodawcę badań lekarskich<sup>4</sup>.

Bardzo nowoczesne w swych regulacjach prawo z trudem jednak realizowano w praktyce. Zatrudnianie dzieci w kolejnych latach wciąż było jednym z największych problemów, z jakimi stykała się Inspekcja Pracy, podobnie jak zaniżanie płac pracującym młodocianym czy też zatrudnianie ich przy zajęciach wpisanych w 1925 r. do wykazu robót zakazanych dla młodych ludzi. Trudno było również o realizację obowiązku dokształcania młodocianych pracowników (do szkół uczęszczała w drugiej połowie lat 30. jedynie jedna trzecia spośród około 38 tys. pracujących wtedy w przemyśle), lepsze efekty przyniosła natomiast zainicjowana w końcu lat 20. akcja bezpłatnych i regularnych badań lekarskich młodocianych pracowników, która z czasem obejmowała większość z nich (Leśniewska 1929, s. 73–78; Rudzińska 1928, s. 1–2; Zawadowska 1938, s. 13–15).

Warto w tym miejscu wspomnieć również o widocznym i nieusuniętym do końca okresie międzywojennego braku korelacji między przepisami prawa pracy a założeniami polityki oświatowej państwa. Obowiązek szkolny obejmował bowiem dzieci w wieku do 14 lat, podczas gdy pracę mogły one legalnie podjąć dopiero po skończeniu lat 15. Stan taki z założenia w wielu wypadkach czynił fikcyjnym zakaz pracy dzieci do 15. roku życia, na co konsekwentnie uwagę zwracali inspektorzy pracy. Podjęte przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej starania na rzecz przesunięcia o rok granicy obowiązku szkolnego spotkały się jednak z odmową ze strony Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (*Inspekcja...* 1930, s. LVII).

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. — *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267; Ustawa z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, Dz. U. z 1924 r. Nr 65, poz. 636.

## ***Polityka społeczna wobec dorosłości***

O ile w przypadku dzieciństwa i młodości polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej ogniskowała się wokół szeroko rozumianych działań opiekuńczych, to zakres funkcjonowania tej polityki w przypadku kolejnej fazy cyklu życia był znacznie bardziej rozbudowany. Należały do niej zarówno działania państwa związane z aktywnością zawodową obywateli (ustawodawstwo pracy, systemy ubezpieczeń społecznych, polityka zatrudnienia), ich warunkami mieszkaniowymi i sposobem spędzania czasu wolnego, jak i obejmująca wiele aspektów wsparcia opieka społeczna oraz — mająca w zamierzeniu obejmować ogół mieszkańców kraju — publiczna służba zdrowia. Co istotne, wszystkie działania podejmowane względem dorosłości miały być w założeniu komplementarne wobec siebie, co znajdowało potwierdzenie zarówno w formułowanej już u progu niepodległości tezie o opiece społecznej jako uzupełnieniu ubezpieczeń społecznych, jak i w coraz częstszym w latach 30. podkreślanii znaczenia ochrony zdrowia w działaniach na rzecz dbałości państwa o prawidłowy rozwój społeczeństwa i związany z tym wzrost jego potencjału demograficznego.

Tradycyjnie związana z powstającą w XIX stuleciu polityką społeczną problematyka robotnicza znalazła już u progu niepodległości odpowiednie miejsce w rodzimych rozwiązaniach prawnych. Budowa nowoczesnego ustawodawstwa robotniczego zainicjowana została bowiem jeszcze w roku 1918 przez rząd Jędrzeja Moraczewskiego, a podstawowe w tej mierze akty prawne były dziełem Sejmu Ustawodawczego. Połączony z tzw. angielską sobotą ośmiogodzinny dzień pracy, Inspekcja Pracy, prawo zrzeszania się w związki zawodowe, zasady rozwiązywania zatargów zbiorowych w rolnictwie, wreszcie zaś nieco spóźniona, bo pochodząca z 1922 r. regulacja prawa do urlopów pracowniczych — to najważniejsze osiągnięcia w tej mierze. Kolejne przychodziły już trudniej, ale w lipcu 1924 r. Sejm przyjął wspomnianą wyżej ustawę w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, w drugiej połowie dekady drogą rozporządzeń prezydenckich ujednolicono zasady działania Inspekcji Pracy oraz wprowadzono na całym terytorium państwa sądownictwo pracy, wreszcie w latach 30. jednolitych regulacji doczekały się rozwiązywanie sporów zbiorowych oraz umowy zbiorowe w przemyśle i handlu (Grata 2014, s. 193–201).

Drugim filarem oddziaływania na położenie pracujących pozostawała w całym okresie międzywojennym sprawa ubezpieczeń społecznych. W tym wypadku jednak, przede wszystkim z powodu kosztów z tym związanych, proces dochodzenia do oczekiwanego poziomu asekuracji od ryzyk życiowych był znacznie bardziej skomplikowany. Mimo bowiem świadomości potrzeb w tym zakresie stosunkowo szybko udało się jedynie stworzyć podstawy prawne powszechnego ubezpieczenia chorobowego pracujących (dekret z 1919 r. i ustawa z 1920), a na pozostałe elementy systemu ochrony trzeba było czekać znacznie dłużej. W styczniu 1924 r. na dawny zabór rosyjski rozciągnięto przepisy austriackiej ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym, w 1927 ukazało się rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, zaś zasadnicza z punktu widzenia kształtu systemu ubezpieczeń robotniczych ustawa scaleniowa została przyjęta przez parlament

dopiero w roku 1933. Przynosiła ona wreszcie pełen zakres ochrony robotnikom w całym kraju, jednak abstrahując już nawet od niezbyt korzystnych regulacji z nią związanych, trzeba stwierdzić, że stało się to bardzo późno, co w kontekście ubezpieczenia emerytalnego oznaczało straty nie do odrobienia z punktu widzenia ubezpieczonych robotników (Jarosz-Nojszewska 2013, s. 26–40; Landau 1991, s. 21–51).

Piętnastoletnie bez mała opóźnienie we wprowadzeniu zunifikowanych i obejmujących całe terytorium państwa zasad ubezpieczeń społecznych skutkowało również skrajnie niewystarczającym przez wiele lat zakresem podmiotowym ich działania. O ile bowiem w przypadku wcześniej wprowadzonych rodzajów asekuracji liczba zabezpieczonych była już w końcu lat 20. stosunkowo wysoka (w kontekście struktury zawodowej ludności), to w przypadku ubezpieczenia emerytalnego dostępnego jedynie w byłej dzielnicy pruskiej sprawa wyglądała znacznie gorzej. W końcu lat 20. ubezpieczenie chorobowe obejmowało ponad 2,2 mln pracujących (plus 2,5 mln członków rodzin ubezpieczonych), a wypadkowe (łącznie z zatrudnionymi w rolnictwie) — ponad 3,8 mln, podczas gdy ubezpieczenie emerytalne w tym czasie obejmowało niespełna 900 tys. pracujących (w okresie kryzysu ich liczba spadła do około 0,5 mln). Po wejściu w życie ustawy scaleniowej liczba robotników zabezpieczonych na starość wzrosła blisko trzykrotnie, a wraz z poprawą koniunktury w przemyśle sukcesywnie się zwiększała, osiągając w roku 1938 poziom 1,8 mln ubezpieczonych (Rocznik... 1931, s. XV; *Ubezpieczenia...* 1940, s. 67).

Ścisłe z problemami pracowniczymi w polskiej polityce społecznej wiązała się również kwestia warunków mieszkaniowych klasy robotniczej. Mimo że powszechnie panowała świadomość rozmiarów — jak ją nazywano — „kłęski mieszkaniowej”, to działania na rzecz poprawy sytuacji trudno było uznać za wystarczające. Dość rozbudowane było wprawdzie ustawodawstwo w zamierzeniu wspierające ruch budowlany, a państwo w latach 30. bezpośrednio poprzez Towarzystwo Osiedli Robotniczych zaangażowało się w budownictwo tanich mieszkań, efekty były jednak mało zadowalające. Większość oddawanych do użytku mieszkań była niedostępna dla robotników, a liczba tych, które rzeczywiście mogły odpowiadać na ich potrzeby, stanowiła zaledwie kroplę w morzu potrzeb. Będąca symbolem budownictwa robotniczego Warszawska Spółdzielnia Mieszkaniowa wybudowała w latach 1925–1938 zaledwie 1,7 tys. mieszkań, natomiast powstałe w 1934 r. Towarzystwo Osiedli Robotniczych przyczyniło się do powstania około 9 tys. mieszkań. Pozostały przyrost substancji mieszkaniowej oparty był raczej na budownictwie „rynkowym”, a zaciątki polityki mieszkaniowej państwa trudno było uznać, mimo wysokiego poziomu debaty i zaawansowanych prac koncepcyjnych, za efektywny sposób rozwiązywania kwestii mieszkaniowej (Cesarski 2014, s. 37–42).

Istotne pole oddziaływania polityki społecznej na problemy bytowe dorosłych obywateli stanowiła prowadzona niemalże od pierwszych dni niepodległości polityka zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu. Początkowo była ona oparta przede wszystkim na organizowaniu robót publicznych (agenda działań Ministerstwa Robót Publicznych) oraz wsparciu doraźnym osób bezrobotnych. W lipcu 1924 r. ryzyko bezrobocia objęte zostało przymusowym, choć nie powszechnym ubezpieczeniem, zaś w latach 30., wraz z trwałym zwiększeniem rozmiarów bezrobocia, polityka na tym polu została oparta na niezwykle

obszernym zestawie podejmowanych działań osłonowych i aktywizacyjnych (*Polityka...* 1935, s. 135–164).

Powołany do życia w 1934 r. Fundusz Pracy podjął się nie tylko organizacji zakrojonych na szeroką skalę robót publicznych (w miesiącach letnich dawały one pracę nawet 170 tys. bezrobotnych), ale również wielu innych działań zaliczanych do katalogu aktywnych instrumentów przeciwdziałania bezrobociu (walka z bezrobociem młodzieży, poradnictwo zawodowe, zakładanie ogródków działkowych dla bezrobotnych, subwencjonowanie zatrudnienia bezrobotnych pracowników umysłowych, poszukiwanie dodatkowych zajęć dla ludności rolniczej). W ramach wsparcia socjalnego bezrobotni otrzymywali zasiłki oraz pomoc ze strony zajmujących się tym instytucji. W drugiej połowie lat 30. opierała się ona na działalności Ogólnopolskiego Komitetu Pomocy Bezrobotnym, organizującego dzięki środkom pochodzącym z nie całkiem dobrowolnych tzw. źródeł społecznych pomoc zimową obejmującą łącznie trzysta kilkadziesiąt tysięcy rodzin bezrobotnych rocznie (liczba zarejestrowanych przekraczała w tym czasie w okresie zimowym ponad pół miliona osób pozostających bez pracy, niezarejestrowanych mogło być nawet dwukrotnie więcej) (*Sprawozdanie...* 1938a, passim; Ciechocińska 1965, s. 110–184)<sup>5</sup>.

Obok działań nastawionych na łagodzenie problemów wynikających z szeroko rozumianej kwestii robotniczej polityka społeczna wobec dorosłych obywateli Rzeczypospolitej obejmowała również wsparcie dla osób nieubezpieczonych i niezdolnych z różnych względów do pracy. Wynikająca z przepisów ustawy z 16 sierpnia 1923 r. oferta opieki społecznej była niezwykle obszerna. W przypadku osób dorosłych obejmowała opiekę nad wszystkimi niezdolnymi do pracy, bezdomnymi ofiarami wojny i szczególnie ciężko poszkodowanymi, walkę z żebractwem, włóczęgostwem, alkoholizmem i nierządem oraz opiekę nad więźniami po odbyciu kary. W ramach dążenia do zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych ustawa gwarantowała nie tylko dostarczanie środków żywności, odzieży, obuwia, ale i zapewnianie odpowiedniego pomieszczenia z opałem i światłem, pomocy w nabyciu niezbędnych narzędzi pracy zawodowej, pomocy higieniczno-sanitarnej, wreszcie wsparcia w przywróceniu utraconej zdolności do pracy<sup>6</sup>.

Tak szeroko zakreślony zakres opieki znalazł swoje przełożenie na działalność praktyczną, chociaż trudno byłoby mówić o w pełni skutecznej realizacji przepisów ustawy. Generalnie za jej wykonanie odpowiedzialne były władze samorządowe i to one w większości prowadziły zakłady opieki zamkniętej, najczęściej też we współpracy z podmiotami społecznymi organizowały opiekę otwartą nad dorosłymi. W ramach opieki zakładowej działało w kraju około 600–700 placówek, a tuż przed wojną uzupełniało je około 1,3 tys. niewielkich przytułków wiejskich dla ubogich, które prowadziły gminy. W zakładach opieki całkowitej przebywało w roku 1937 około 25 tys. pensjonariuszy, natomiast w przytułkach wsparcie znajdowało blisko 10 tys. ubogich. Opiekę otwartą dla dorosłych sprawowały

<sup>5</sup> Jeszcze groźniejsze od — i tak już trudnego do przezwyciężenia — bezrobocia miejskiego było bezrobocie ukryte na wsi, które w końcu lat 30. szacowano na około 2,4–2,5 mln osób, zob. Landau, Pański, Strzelecki (1939), s. 247; Kołodziejski (red.) (1938), s. 110.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, Dz. U. z 1923 r. Nr 92, poz. 726.

punkty dożywiania, domy noclegowe, misje dworcowe wspierające zagrożone nierządami kobiety, poradnie przeciwalkoholowe, komisje sanitarno-obyczajowe oraz nastawione na walkę z włóczęgostwem i żebractwem domy pracy przymusowej i dobrowolnej (w roku 1927 ze wsparcia w ramach opieki otwartej korzystało nieco ponad 30 tys. osób, później liczba ta była znacznie wyższa, a z pomocy samych misji dworcowych rocznie korzystało ponad 100 tys. kobiet) (*Mały Rocznik...* 1939, s. 290; *Rocznik...* 1930, s. 355; Grata 2013, s. 236–243).

Trzecim zasadniczym i nabierającym z czasem coraz większego znaczenia, przynajmniej w warstwie deklaracji i prac koncepcyjnych, segmentem działań polityki społecznej względem dorosłych była tzw. publiczna służba zdrowia. Problematyka ochrony zdrowia obywateli pozostawała w całym okresie międzywojennym wielkim wyzwaniem, którego podjęcie, jak się okazało, wyraźnie przekraczało możliwości państwa. Podobnie bowiem jak w przypadku bezrobocia, oparta na dominacji rolnictwa struktura społeczno-zawodowa ludności z założenia determinowała podstawowe dysfunkcje w tym względzie. Co istotne, publiczna służba zdrowia, analogicznie jak opieka społeczna, miała pełnić funkcje uzupełniające względem systemu ubezpieczeń społecznych. Podstawowy problem polegał jednak w tym wypadku na tym, że o ile w wiejskim społeczeństwie funkcje *stricte* opiekuńcze względem osób nieubezpieczonych tradycyjnie pełniła rodzina, to już w przypadku ochrony zdrowia tak oczywistego w swej prostocie rozwiązania być nie mogło.

W sytuacji gdy z praktyki prywatnej i różnych form lecznictwa ubezpieczeniowego korzystało w drugiej połowie lat 30. zaledwie około 7,5 mln mieszkańców kraju, skala zadań w zakresie organizowania publicznej służby zdrowia była ogromna. W latach 20. nieliczne przypadki tworzenia ogólnie dostępnych placówek medycznych wiązały się z działaniami na rzecz walki z chorobami zakaźnymi i społecznymi. Sytuacja zaczęła się zmieniać dopiero w dekadzie następnej, gdy na bazie zakładanych i prowadzonych przez samorządy ośrodków zdrowia budowano system, który w zamierzeniu miał objąć wszystkich mieszkańców kraju. Ośrodki, z założenia będące miejscem podejmowania działań profilaktycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, chorób społecznych i zakaźnych, z czasem stawały się również, zwłaszcza na terenach wiejskich, placówkami leczniczymi. Szczególnie szybki ich rozwój nastąpił w drugiej połowie lat 30., gdy ich liczba wzrosła do końca 1938 r. do 648. Mimo tego skoku rozwojowego i mimo objęcia bezpośrednią opieką ośrodków 1,4 mln osób (w 1930 zaledwie 314 tys.), zasięg ich oddziaływania wciąż był jednak zbyt skromny, a obrazu sytuacji dopełniały widoczny niedobór personelu medycznego oraz niewystarczająca liczba szpitalnych łóżek i niewłaściwy sposób ich wykorzystania (*Sprawozdanie...* 1939, k. 29–30; *Dwadzieścia...* 1939, s. 53–75; Lgocki 1937, s. 22–24).

Podsumowując działania polityki społecznej kierowane do dorosłych obywateli znajdujących się w okresie aktywności zawodowej należy zwrócić uwagę na widoczny rozdźwięk między podejmowanymi działaniami a realnymi potrzebami, a także na niemal przepaść oddzielającą uprzywilejowaną mniejszość, która korzystała z uprawnień wynikających z ustawodawstwa pracy i systemów zabezpieczenia społecznego, i całą resztę społeczeństwa (czyli większość) pozbawioną takich możliwości. Warto zauważyć, że państwo dążyło

do poprawy tego stanu rzeczy, jednak wynikająca ze struktury społeczno-zawodowej skala niemożności z góry determinowała efekty podejmowanych działań. Można nawet mówić o co najmniej dwóch politykach społecznych względem dorosłości. Jedna była skierowana do pracujących poza rolnictwem i ubezpieczonych (robotników, ale i pracowników państwowych oraz samorządowych), oferując im stosunkowo pełny system wsparcia i asekuracji. Natomiast druga, adresowana do znacznie szerszego grona potencjalnych odbiorców, *de facto* niewiele mogła im zaferować. Skoncentrowana głównie w miastach opieka społeczna, bardzo ograniczony dostęp do ochrony zdrowia, iluzoryczne szanse na leczenie szpitalne, ewentualnie pomoc doraźna w przypadku klęski żywiołowej — to praktycznie wszystko, na co ta dyskryminowana większość mogła liczyć. Jednak biorąc pod uwagę taką, a nie inną strukturę ludności, trzeba przyjąć, że trudno było wówczas w istotny sposób zwiększyć zakres oddziaływania polityki społecznej, a większość niedostatków należy raczej uznać za skutek istniejących uwarunkowań, nie zaś rażących zaniedbań.

### *Polityka społeczna wobec starości*

Problematyka starości była w polskiej polityce społecznej okresu międzywojennego co najmniej równie skomplikowana jak działania na rzecz dorosłych obywateli. Osoby znajdujące się w tej fazie cyklu życia były bowiem z założenia pozbawione możliwości wykonywania pracy, co praktycznie całą tę zbiorowość czynić winno potencjalnym adresatem oferty przygotowanej przez politykę społeczną. Tymczasem, analogicznie jak w przypadku „młodszej dorosłości”, oferta ta była ograniczona podmiotowo, swym zakresem obejmowała jedynie ludzi starych, którzy korzystali z dobroczynnych skutków istniejących w kraju systemów zabezpieczenia społecznego. W innych przypadkach osoby starsze mogły liczyć tylko na wsparcie ze strony opieki społecznej, które siłą rzeczy oferowano jedynie najbardziej potrzebującym, niezdolnym do pracy i niemającym żadnych środków ani możliwości utrzymania się sumptem własnym lub rodziny.

Trudno rzecz jasna o jednoznaczne określenie przyjmowanej w okresie międzywojennym granicy starości, jednak — w kontekście próby analizy działań instytucji polityki społecznej na rzecz osób znajdujących się w tej fazie życia — wydaje się, że można posługiwać się cezurami wyznaczanymi przez tę politykę. Za granicę taką należy uznać moment ukończenia 60 lat, a przemawiają za tym względy zarówno prawne, jak i demograficzne. W ubezpieczeniowej ustawie scaleniowej „wiek emerytalny” ustalono wprawdzie wzorem niemieckim na 65 lat, jednak rentę starczą można było uzyskać w przypadku niezdolności do pracy również wcześniej, a w ubezpieczeniu górników i hutników (a także kobiet — pracowników umysłowych) granica ta była przesunięta właśnie na 60. rok życia. Faktu, że cezura 65 lat była trudna do osiągnięcia w zatrudnieniu, dowodzi zresztą struktura świadczeń. W roku 1937 wśród nieco ponad 150 tys. rent wypłacanych ubezpieczonym było aż 143 tys. rent inwalidzkich i zaledwie 8,5 tys. rent starczych (według spisu z 1931 r. liczba osób w wieku powyżej 60 lat wynosiła w Polsce 2488 tys., z czego 1627,8 tys. miało 60–69 lat, natomiast 860,2 tys. mieszkańców Rzeczypospolitej ukończyło wtedy 70. rok

życia) (*Mały Rocznik...* 1939, s. 18–19, 51, 307; *Dwadzieścia...* 1939, s. 10; Piątkowski 1991, s. 131, 139).

Próbując ustalić, choćby tylko w przybliżony sposób, jak w dwudziestoleciu określano granicę wieku starczego, napotyka się trudność w postaci deficytu szczegółowych i precyzyjnych informacji na temat zbiorowości osób starszych — adresatów działań systemu polityki społecznej. Można jednak, nieco na wyrost, uznać, że wszyscy korzystający ze świadczeń inwalidzkich bądź starczych wynikających z obowiązujących zasad ubezpieczeń społecznych — niezależnie od wieku — do tej kategorii się zaliczali (nieco inaczej być musiało jedynie w przypadku uprzywilejowanych w tym względzie pracowników państwowych). Analogicznie jak w odniesieniu do pozostałych faz cyklu życia, polityka społeczna wobec osób starszych adresowana była raczej do mieszkańców miast (zwłaszcza tych ubezpieczonych i ich rodzin), co oznacza, że poza zasięgiem jej oddziaływania pozostawiono większość spośród około 2,5 mln osób w wieku powyżej 60 lat.

W roku 1938 ze świadczeń rentowych korzystało łącznie 121 tys. wcześniej ubezpieczonych robotników oraz 47 tys. wdów po nich, a także niespełna 41 tys. osób starszych zatrudnionych wcześniej na stanowiskach robotniczych, które uzyskały świadczenia zaopatrzeniowe z tytułu wejścia w życie ustawy scaleniowej (zaopatrzenia takie otrzymywało też nieco ponad 3 tys. wdów po uprawnionych). Biorąc pod uwagę fakt, że wdowy, chcąc korzystać ze świadczeń, musiały spełnić warunek wieku (60 lat bądź 50 lat i odpowiedni staż pracy ubezpieczonego) lub niezdolności do pracy, można uznać je również za osoby starsze, co oznacza, że łącznie z robotniczych świadczeń emerytalno-rentowych korzystało około 212 tys. osób. Wyraźnie mniej, bo około 25 tys. (łącznie z wdowami), było osób korzystających ze świadczeń w grupie pracowników umysłowych, wynikało to jednak z mniejszej liczebności tej kategorii zatrudnionych (ubezpieczonych pracowników umysłowych było w tym okresie nieco ponad 340 tys., podczas gdy robotników w ubezpieczeniu emerytalnym — ponad 2 mln) (*Mały Rocznik...* 1939, s. 307; *Ubezpieczenia...* 1940, s. 60; obliczenia własne).

Z długoterminowych świadczeń rentowych korzystali również ubezpieczeni od wypadków, jednak warunkiem ich otrzymywania była niezwiązana z wiekiem powypadkowa niezdolność do pracy, trudno więc tę grupę zakwalifikować w całości czy chociaż w znacznej części do kategorii osób starszych (z czasem większość tej grupy świadczeniobiorców granicę starości mogła jednak osiągnąć). W bardziej uzasadniony sposób, mimo dosyć liberalnych przepisów umożliwiających uzyskanie świadczeń już po 15 latach służby (do 1931 r. wystarczyło 10 lat), do osób starszych zaliczyć można emerytów korzystających ze świadczeń zaopatrzeniowych wypłacanych przez państwo, samorządy i przedsiębiorstwa państwowe. Emerytury takie otrzymywało na koniec 1938 r. 122 tys. emerytów oraz 58 tys. wdów, a więc beneficjentów tej części wsparcia dla osób niepracujących było około 180 tys. Łącznie liczba ludzi starszych (i niezdolnych do pracy) korzystających ze świadczeń mogła zatem zbliżyć się w drugiej połowie lat 30. do poziomu 400 tys. osób (*Mały Rocznik...* 1939, s. 357).

Zasadniczo różny był poziom otrzymywanych przez nich świadczeń. Zależał on zarówno od obowiązujących przepisów, jak i wcześniejszych zarobków, a oba te kryteria



w sposób widoczny dyskryminowały robotników. Nie tylko bowiem zarabiali oni w swej masie średnio znacznie mniej niż pracownicy umysłowi i administracja państwowa, ale także wysokość otrzymywanych świadczeń z założenia nie mogła być wysoka. Zgodnie z ustawą scaleniową wysokość rent zaopatrzeniowych ustalono na poziomie zaledwie 20 zł miesięcznie (do tego poziomu podniesiono również „stare” świadczenia „pruskie”), zaś te należne z tytułu ubezpieczenia nie mogły przekroczyć 80 proc. wcześniejszych, i tak przecież niewielkich, zarobków. Natomiast pracownicy umysłowi mogli — przy odpowiednim okresie składkowym — uzyskać do 100 proc. zarobku, a ich przeciętne świadczenie było kilkakrotnie wyższe od renty robotniczej. Z kolei emeryci „państwowi” po minimalnym okresie służby mogli otrzymać 40 proc. płacy, a po 35 latach również mogli dostać 100 proc. poprzedniego wynagrodzenia (Mamrotowa 1935, s. 430–431; Piątkowski 1983, s. 37–48).

Emerytom i rencistom obok świadczeń pieniężnych przysługiwały zróżnicowane w swym wymiarze uprawnienia do opieki medycznej. Znacznie lepsza była w tym względzie sytuacja emerytów państwowych, którzy mieli prawo do korzystania z pomocy lekarskiej na równi z czynnymi funkcjonariuszami państwowymi, a pomoc ta finansowana była z budżetu państwa. Bardzo ograniczone i niemające *de facto* pokrycia w składkach były z kolei uprawnienia do opieki medycznej wynikające z obowiązujących w kraju ustaw ubezpieczeniowych. Brakowało natomiast dla osób starszych osobnej propozycji ze strony publicznej służby zdrowia. Mimo że polityka ochrony zdrowia w niewielkim wprawdzie zakresie, ale jednak starała się specjalnie wspierać matki z dziećmi oraz dorosłych dotkniętych chorobami społecznymi i zakaźnymi, w przypadku starości takich wyodrębnionych działań ani nie podejmowano, ani nawet nie planowano. Osobom starszym nienależącym do kategorii uprzywilejowanych pozostawała zatem prywatna praktyka lekarska bądź też pomoc znacznie tańszych, bardziej dostępnych, ale niekoniecznie skutecznych lokalnych znachorów i uzdrowicieli (Jarniński 1933, s. 102–104; Rudziński 1939, s. 199–206).

Odrębną kategorię zabezpieczonych przez państwo stanowili w zbiorowości osób starszych obywatele zasłużeni w walce o niepodległość państwa polskiego i korzystający ze świadczeń bądź właśnie ze względu na wiek, bądź też z powodu inwalidztwa. Zaliczali się do nich weterani powstań narodowych, byli skazańcy polityczni, uczestnicy walk o niepodległość oraz — zdecydowanie najliczniejsi wśród nich, choć w większości niespełniający wyznaczonego wyżej kryterium wiekowego — inwalidzi wojenni. Wszystkie wymienione kategorie korzystały ze świadczeń pieniężnych, medycznych, a w przypadku najbardziej tego potrzebujących — z finansowanej z budżetu państwa opieki zakładowej. Liczba wciąż żyjących i korzystających z zaopatrzeń dziewiętnastowiecznych powstańców była rzecz jasna niewielka i sukcesywnie się zmniejszała. W roku 1931 było ich jeszcze 327, zaś w 1938 już tylko 55; grupę tę uzupełniały wdowy po powstańcach, a łącznie z tego typu zaopatrzeń korzystało 1,6 tys. osób w roku 1931 oraz 849 w 1938. Świadczenia otrzymywało w tym czasie również około 1,5 tys. byłych skazańców politycznych oraz około 600 wdów po nich (*Mały Rocznik...* 1939, s. 294; *Sprawozdanie...* 1938b, s. 515, 522; Archelaus 1933, s. 236–240).

O znacznie większych grupach beneficjentów pomocy państwa mówić można w kontekście inwalidów wojennych. Jak już zasygnalizowano, inwalidztwo wojenne nie dotykało tylko osób starszych, wręcz przeciwnie, wśród zarejestrowanych dominowali ludzie względnie młodzi, urodzeni po 1890 r., którzy w 1933 r. stanowili około 57 proc. ogółu (osób urodzonych po 1880 r., czyli mających mniej niż 53 lata, było wśród nich blisko 87 proc.). W zbiorowości tej, liczącej w tym czasie nieco ponad 170 tys. osób, znajdowało się też blisko 23 tys. ludzi starszych, spośród których dwudziestu tysiącom przyznano stałe uprawnienia inwalidzkie, a około 15 tys. miało prawo do korzystania z pieniężnych świadczeń rentowych. Inwalidzi ci mieli prawo do zasiłków pieniężnych, świadczeń lekarskich i opiekuńczych, a także darmowych przyrządów ortopedycznych. Wraz z upływem czasu liczba osób starszych wśród inwalidów stopniowo się zwiększała, wspomnieć też należy, że do świadczeń uprawnione były wdowy po zmarłych beneficjentach (Grata 2011, s. 111–113; Sobociński 1934, s. 150).

Oferta polityki społecznej dla osób starszych niemających prawa do żadnej z form zabezpieczenia na starość oparta była na działaniach opieki społecznej. Trudno szacować rozmiary pomocy doraźnej, zwłaszcza żywnościowej, udzielanej starszym ubogim osobom przez władze lokalne i organizacje społeczne, można natomiast odnieść się w tym miejscu do zasięgu pomocy zakładowej udzielanej przedstawicielom starszych grup wiekowych. W latach 30. we wszystkich tego typu placówkach opiekuńczych znajdowało się około 15 tys. osób w wieku sześćdziesięciu i powyżej 60 lat, co oznaczało, że stanowili oni 60 proc. ich pensjonariuszy, w przypadku zaś zakładów pełniących funkcje schronisk dla dorosłych ich udział przekraczał nawet 65 proc. (w placówkach wyspecjalizowanych było 30 proc. osób starszych). Związaną często z dojrzałym wiekiem niepełnosprawność również pozostawiano opiece społecznej. W schroniskach dla dorosłych odsetek pensjonariuszy niezdolnych do pracy zbliżał się w drugiej połowie lat 30. do 80 proc., co zresztą potwierdzało tylko tezę, że większość z nich stanowiły osoby starsze (Rudzińska 1938, s. 89).

Szacunkową liczbę około 400 tys. uprawnionych do różnego rodzaju świadczeń emerytalno-rentowych należałoby zatem powiększyć o niespełna 20 tys. osób starszych korzystających ze wsparcia wynikającego z ich zasług dla ojczyzny oraz 15 tys. beneficjentów opieki zakładowej, co oznacza, że polityka społeczna wobec osób starszych obejmowała, z grubsza biorąc, kilkanaście procent tej części społeczeństwa. Poza systemem zabezpieczenia społecznego pozostawało zatem ponad 2 mln osób w wieku powyżej 60 lat. W kontekście wielokrotnie już przywoływanej struktury społeczno-zawodowej ludności trudno fakt ten jednoznacznie ocenić. Aż 1,8 mln osób starszych mieszkało na wsi i to oni na wsparcie z reguły nie mogli liczyć. Z drugiej jednak strony w tradycyjnych społecznościach wiejskich mogli oni korzystać w codziennym życiu z pomocy wielopokoleniowej nieraz rodziny. Dla mieszkańców miast starość i związany z nią brak środków do życia były zjawiskiem znacznie groźniejszym, stąd też wydaje się, że w przypadku tego aspektu polityki społecznej wybitnie „miejski” charakter działań uznać należy za zrozumiałe i uzasadnione.

## Wnioski

Podsumowując próbę analizy polityki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia, wypada stwierdzić, że nie były to działania w pełni ze sobą skorelowane i bezwzględnie nie mogły one sprostać potrzebom. Można by nawet uznać, że miały one charakter wybiórczy, gdyż we wszystkich fazach cyklu życia nakierowane były na pewne tylko grupy obywateli, wyróżnione ze względu na swój zawód, miejsce zatrudnienia, miejsce zamieszkania czy też poziom uwagi kierowanej na nie przez państwo i jego instytucje.

Najbardziej komplementarna była oferta polityki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej dla osób zatrudnionych i objętych wskutek tego systemem zabezpieczenia społecznego. Pracujący dla państwa i samorządów, zawodowi wojskowi, pracownicy umysłowi i robotnicy mogli dzięki temu, choć w różnym zakresie, we wszystkich kolejnych fazach życia liczyć na wsparcie zapewniające im asekurację od podstawowych ryzyk życiowych. W przypadku pozostałych obywateli, stanowiących zdecydowaną większość mieszkańców kraju, było z tym już znacznie gorzej, co wynikało zarówno ze struktury społeczno-zawodowej państwa, jak i widocznych ograniczeń finansowych.

Prowadzona w okresie międzywojennym polityka społeczna wobec cyklu życia nie do końca odpowiadała zatem na wyzwania związane z rozwiązywaniem kwestii społecznych. W istniejących warunkach było to jednak praktycznie niemożliwe, a podejmowane wysiłki z wielu względów nie mogły przynieść oczekiwanych efektów. Pamiętając o tym, że polityka ta nie była pozbawiona błędów i zaniechań wynikających z determinowanego stanem finansów publicznych sposobu traktowania problemów polityki społecznej przez władze państwowe i lokalne, należy jednak podkreślić, że stanowiła ona pierwszą tak szeroko zakrojoną próbę zmierzenia się z wyzwaniami cyklu życia w warunkach polskich i choćby z tego powodu winna zasługiwać na warunkową, ale jednak pozytywną ocenę.

## Bibliografia

- Archelaus L. (1933), *Opieka nad inwalidami wojennymi i wojskowymi*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 3.
- Babicki J.Cz., Grabińska-Woytowicz W. (1939), *Opieka społeczna nad dziećmi i młodzieżą*, Warszawa, „Nasza Księgarnia”.
- Cesarski M. (2014), *Aspekty społeczne polityki mieszkaniowej w II Rzeczypospolitej*, w: P. Grata (red.), *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, t. 2, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Ciechocińska M. (1965), *Próby walki z bezrobociem w Polsce międzywojennej*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej: 1918–1938* (1939), Warszawa, Ministerstwo Opieki Społecznej.
- Grata P. (2011), *Polityka państwa polskiego wobec inwalidów wojennych w latach 1918–1939*, „Polityka i Społeczeństwo”, nr 8.

- Grata P. (2013), *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej. Uwarunkowania — instytucje — działania*, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Grata P. (2014), *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej*, w: J. Żarnowski (red.), *Państwo i społeczeństwo Drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa, Instytut Historii PAN.
- Gromski M. (1932), *Stacja opieki nad matką i dzieckiem. Organizacja i prowadzenie*, Warszawa, Wydział Prasowy ZPOK.
- Inspekcja Pracy w 1928 roku z uwzględnieniem okresu 1918–1928* (1930), Warszawa, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.
- Jarniński F. (1933), *Państwowa pomoc lekarska dla funkcjonariuszów państwowych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, z. 4.
- Jarosz-Nojszewska A. (2013), *Ubezpieczenia robotnicze w Polsce w latach 1918–1939*, w: P. Grata (red.), *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Kacprzak M., Rudzińska E. (1933), *Opieka społeczna w liczbach (zakłady opiekuńcze zamknięte dla dzieci i młodzieży)*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Kołodziejcki H. i inni (red.) (1938), *Młodzież sięga po pracę*, Warszawa, Instytut Spraw Społecznych.
- L.K. (1935), *Podstawowe elementy aktualnej polityki opiekuńczej Ministerstwa Opieki Społecznej*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Landau L., Pański J., Strzelecki E. (1939), *Bezrobocie wśród chłopów*, Warszawa, Instytut Gospodarstwa Społecznego.
- Landau Z. (1991), *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych*, w: Cz. Jackowiak i inni (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław–Warszawa, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Leśniewska M. (1929), *Wykonywanie przepisów o ochronie kobiet i młodocianych*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Lgocki J. (1937), *Podstawy prawne i organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Warszawa, na prawach rękopisu.
- Mały Rocznik Statystyczny* (1939), Warszawa, Główny Urząd Statystyczny.
- Mamrotowa W. (1939), *Podwyższenie rent inwalidzkich dla robotników „przemysłowych” w b. dzielnicy pruskiej*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 3.
- Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w 1924 i pierwszej połowie 1925 roku* (1925), „Praca i Opieka Społeczna”.
- Nakoniecznikow-Klukowski B. (1938), *Przegląd najbardziej aktualnych zagadnień z zakresu polityki opiekuńczej*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Piątkowski M. (1983), *Świadczenia emerytalno-rentowe ubezpieczeń społecznych w okresie międzywojennym*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, z. 1, Warszawa.
- Piątkowski M. (1991), *Ubezpieczenia emerytalne*, w: Cz. Jackowiak i inni (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław–Warszawa, Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

- Polityka społeczna państwa polskiego 1918–1935* (1935), Warszawa, Ministerstwo Opieki Społecznej.
- Rocznik Statystyki Rzeczypospolitej Polskiej (1930), Warszawa, Główny Urząd Statystyczny.
- Rocznik Ubezpieczeń Społecznych w Polsce (1931), Warszawa, Izba Ubezpieczeń Społecznych.
- Rudzińska E. (1938), *Zakłady opieki całkowitej dla dzieci i młodzieży w 1936/37 roku*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 2.
- Rudzińska R. (1928), *Dzieci pracują*, Warszawa, Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem.
- Rudziński S. (1939), *Pomoc lecznicza dla pobierających renty z ubezpieczenia emerytalnego*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, z. 4.
- Rysz-Kowalczyk B. (2009), *Zmiany w cyklu życia człowieka. Stare i nowe zagrożenia społeczne — odpowiedź polityki społecznej*, w: M. Książkowski, B. Rysz-Kowalczyk, C. Żołędowski (red.), *Polityka społeczna w kryzysie*, Warszawa, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego.
- Sobociński J. (1934), *Rewizja orzeczeń lekarskich inwalidzkich komisji odwoławczych na zasadzie art. 7 ustawy z dnia 17 marca 1932 r. o zaopatrzeniu inwalidzkim*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 2.
- Sprawozdanie z działalności Funduszu Pracy za okres od 1 kwietnia 1937 r. do 31 marca 1938 r.* (1938a), Warszawa, Fundusz Pracy
- Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1937/38 r.* (1938b), „Praca i Opieka Społeczna”, nr 4.
- Sprawozdanie z działalności Departamentu Służby Zdrowia za rok 1938/39* (1939), Archiwum Akt Nowych: Ministerstwo Opieki Społecznej 1918–1939, sygn. 12.
- Szenajch W. (1918), *Zadania Wydziału Opieki Państwowej nad Dzieckiem i Matką*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy”, nr 4.
- Ubezpieczenia społeczne w Polsce w latach 1934–1938* (1940), Warszawa, Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. — *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz. U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267.
- Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, Dz. U. z 1923 r. Nr 92, poz. 726.
- Ustawa z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet, Dz. U. z 1924 r. Nr 65, poz. 636.
- Ustawa z dnia 11 marca 1932 r. o ustroju szkolnictwa, Dz. U. z 1932 r. Nr 38, poz. 389.
- Zawadowska I. (1938), *Badania lekarskie młodocianych*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.

**Summary**

The aim of this article is the identification, presentation and evaluation of the social policy of The Second Polish Republic to the subsequent phases of the life cycle. Presented research is based on the query of archival sources, specialized press and publications. This paper presents the actions taken in Poland with respect to the subsequent phases of life (childhood and youth, adulthood and old age). The article also presents a synthetic evaluation of these actions and the answer to the question about the effectiveness of efforts in the social policy of the Second Polish Republic in relation to the life cycle.

**Key words:** social policy, life cycle, social care, employment policy, social insurance

**Cytowanie**

Paweł Grata (2015), *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej wobec cyklu życia*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 28(1)/2015, s. 45-62. Dostępny w Internecie: [www.problempolitykispolecznej.pl](http://www.problempolitykispolecznej.pl) [dostęp: dzień, miesiąc, rok]

**Lucjan Miś, Katarzyna Ornacka**

Uniwersytet Jagielloński<sup>1</sup>

## *Podmiotowość dziecka w rodzinie i w sferze publicznej*

### *Streszczenie*

W epoce późnej nowoczesności zmienia się miejsce oraz rola dziecka i dzieciństwa w społeczeństwie. Tradycyjne ujęcia tej problematyki stoją w obliczu podejść nowych. Przykładem podejścia mało znanego w naszym kraju jest koncepcja niemieckiego socjologa Manfreda Liebela. Badacz ten kładzie nacisk na samostanowienie i prawo do podmiotowości dziecka. Jego głównym przedmiotem zainteresowań była praca dzieci, poszukiwanie różnych źródeł utrzymania przez dzieci i wspieranie własnej rodziny. Koncepcja podmiotowości wysunięta przez Liebela kontrastuje z potocznymi wyobrażeniami na temat pracy dzieci i tzw. dzieci ulicy, ponieważ większość materiału pochodziła z badań wśród dzieci ubogich rodzin mieszkających w metropoliach Ameryki Łacińskiej. W naszym artykule wykorzystujemy badania przeprowadzone ostatnio, a dokładnie w okresie od lutego 2011 do września 2012 r. w całym regionie Małopolski, ze szczególnym uwzględnieniem Krakowa, wśród wychowanków instytucji pomocowych i uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów, w wieku od 10. do 15. roku życia. Badania były prowadzone za pomocą analizy konwersacyjnej. Objęły bardzo dużą liczbę dzieci, prawie tysiąc dziewczynek i chłopców. W niniejszym tekście prezentujemy najważniejsze wyniki badań podmiotowości dzieci oraz przedstawiamy wnioski dotyczące relacji dzieci-dorośli w sferze prywatnej i publicznej.

**Słowa kluczowe:** bieg życia, dzieciństwo, polityka społeczna, podmiotowość

---

<sup>1</sup> Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Grodzka 52, 31-044 Kraków; adresy internetowe autorów: [lucjan.mis@uj.edu.pl](mailto:lucjan.mis@uj.edu.pl); [katarzyna.ornacka@uj.edu.pl](mailto:katarzyna.ornacka@uj.edu.pl)

## Wprowadzenie

Dzieciństwo jest częścią ludzkiego życia. Teorie biegu życia zajmują się tym okresem przede wszystkim w wymiarze psychologicznym, natomiast relatywnie mało — w wymiarze społecznym. W naszym artykule chcielibyśmy więcej uwagi poświęcić czynnikom społecznym, podążając za myślą Heleny Z. Lopaty (w naszym kraju bardziej znanej jako Helena Znanięcka-Łopata, córka Floriana Znanięckiego). Była ona współautorką i redaktorką jednej z pierwszych książek na temat związków pomiędzy położeniem różnych populacji problemowych w różnych okresach życia, inaczej rzecz ujmując — na temat badania problemów społecznych wzdłuż czasu, a więc z uwzględnieniem czynnika temporalnego (Lopata, Levy 2003).

Bieg życia obejmuje takie społeczne korelaty, jak: kohorty wiekowe, pokolenia, normy i role związane z wiekiem, kolejność wydarzeń w różnych trajektoriach życia (rodzinnego, zawodowego, towarzyskiego), niezależności i zależności od innych oraz sprawczości w podejmowaniu decyzji (Lopata, Levy 2003, s. 4). Podobny zestaw elementów w koncepcji biegu życia wymienia Orli Zaprir: rozwój w okresie całego życia (*life span development*), sprawczość jednostek, czasoprzestrzeń, wycucie czasu oraz powiązanie biegów życia jednostek (Zaprir 2008, s. 541–542).

Zdaniem Heleny Z. Lopaty i Judith A. Levy, wyodrębnienie dzieciństwa jako swobodnego, szczególnego okresu życia jednostek „wynikało z potrzeby społeczeństwa przemysłowego rozwijania nowych dążeń i form socjalizacji dzieci” (Lopata, Levy 2003, s. 11). W tym okresie zaczęto akcentować niekompetencję społeczną dzieci, potrzebę ich ochrony, zwiększenia ich bezpieczeństwa i uwolnienia od zadań, które uprzednio były realizowane wspólnie z dorosłymi. Zmniejszył się zakres prac wykonywanych przez dzieci, zwiększyło się obciążenie nauką szkolną, zmieniło się znaczenie aktywności dzieci w ramach zabawy, pracy, wypoczynku, udziału w życiu rodziny, zmieniło się nastawienie do seksualności dzieci i zagrożenia ich rozwoju przez wykorzystywanie fizycznie, psychicznie i seksualnie przez dorosłych itp. W rozwiniętych społeczeństwach zmiany następowały inaczej niż w krajach ubogich, ekonomicznie zależnych i niepraworządnych. W tych ostatnich, dzieci nadal żyją w otoczeniu zagrażającym ich życiu i zdrowiu, angażują się w ekonomiczne utrzymanie rodziny poprzez wykonywanie pracy zarobkowej lub niepłatnej pracy w gospodarstwie domowym i mało czasu poświęcają kształceniu w różnego typu szkołach. Współczesne opisy życia dzieci w ubogich dzielnicach miast Ameryki Łacińskiej czy Afryki są świadectwem systematycznego doświadczania przez nie interpersonalnej przemocy i dewastacji otoczenia, fizycznego i społecznego (Auyero 2013; Finnegan 2013).

Politycy interesują się dziećmi i dzieciństwem ze względu na własny interes wyborczy. Przykładem może być ustawa „No Child Left Behind” (2001) George’a W. Busha czy raport pt. „Każde dziecko się liczy” (2003) rządu Partii Pracy Wielkiej Brytanii (Cunningham 2010). Opinia publiczna interesuje się najmłodszym pokoleniem z uwagi na politykę edukacyjną prowadzoną w stosunku do dzieci szczególnie uzdolnionych, przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci i młodzieży czy też propozycje dochodu dla nich (*children income*). Przyjęta przez nas perspektywa badawcza jest odmienna. Opiera się



na pojęciu podmiotowości dzieci, respektowaniu ich własnej woli i praw, i wykorzystuje teorię Manfreda Liebela. Przedstawiamy wyniki badań empirycznych przeprowadzonych przez Katarzynę Ornecką, które dostarczają odpowiedzi na pytanie o subiektywny świat, doświadczenie dzieci oraz ich rozumienie podmiotowości i autonomii.

### *Praca a podmiotowość*

Chcielibyśmy się ograniczyć do subiektywnego wymiaru dzieciństwa, w odniesieniu do naszego kraju, pozostawiając na boku źródła ukazujące odmienne, czasami drastycznie różne, formy życia rodzinnego i społecznego dzieci w krajach rozwijających się. Podstawową kategorią jest dla nas podmiotowość dzieci, a przedmiotem szczególnego zainteresowania — warunki ułatwiające lub utrudniające wzrastanie dzieci jako równorzędnych podmiotów życia społecznego. Korzystamy w tym miejscu z prac niemieckiego socjologa Manfreda Liebela, który rozwinął subiektywistyczną koncepcję podmiotowości dzieci. Jego badania dotyczyły przede wszystkim pracujących dzieci w krajach Ameryki Łacińskiej i Afryki oraz tworzenia się organizacji pracujących dzieci jako podmiotów zbiorowych. Porównywał też dzieciństwo w rozwiniętych krajach Północy (europejskich) z dzieciństwem w ekonomicznie zależnych i zapóźnionych krajach Południa (Afryki i Ameryki Łacińskiej). Dla M. Liebela najważniejszą formą urzeczywistnienia podmiotowości była praca i udział dzieci w ekonomicznym zabezpieczeniu rodziny. Praca jest taką formą aktywności, że nie liczy się samo działanie, wykonywanie czynności, lecz równie ważny, a czasami ważniejszy, jest rezultat tych działań, czyli jakiś wytwór, posiadający wartość pieniężną.

Dzieci w większości współczesnych krajów europejskich narażone są na traktowanie ich jako przedmiotów, pomimo politycznych i kulturowych uregulowań co do ich ważności i należnego im szacunku. Dzieci często służą dorosłym do zaspokojenia ich własnych potrzeb, na przykład potrzeby opieki, ochrony, a czasami odwrotnie — do zaniedbywania, molestowania czy maltretowania. Liebel podkreśla, że „dzieci mają swoje zasadnicze prawa i są zdolne do brania udziału we wszystkich decyzjach, które ich dotyczą, i do ostatecznego określenia swojego życia” (Liebel 2004, s. 25). Prawa te zostały zapisane w deklaracjach różnych organizacji międzynarodowych i w ustawach państw narodowych oraz w dokumentach stowarzyszeń zajmujących się problemami pracujących dzieci. Na przykład „Children’s Charter”<sup>2</sup> zawiera takie prawa, jak: prawo do nauki zawodu, prawo do pozostania w miejscu zamieszkania, prawo do dostępu do pomocy prawnej, prawo do lekkiej i stosownej do wieku i zdolności pracy, prawo do opieki zdrowotnej czy prawo do samoekspresji i tworzenia własnych organizacji itp. (Liebel 2008, s. 40–41).

---

<sup>2</sup> Dokument przyjęty na zebraniu organizacji pracujących dzieci i młodzieży Republiki Południowej Afryki w dniach 27 maja — 1 czerwca 1992 r., będący adaptacją Konwencji Praw Dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych. Dwa lata później, w dniach od 18 do 23 lipca 1994 r., organizacja dzieci i młodzieży (Movement of Working Children and Youth of Africa) sformułowała „12 praw” na zebraniu w Bouake (Wybrzeże Kości Słoniowej) (Liebel 2008, s. 39–40).

Liebel podkreśla różnice istniejące między krajami Północy (bogatymi) i Południa (biednymi). W tych pierwszych, dzieci w dużej mierze zostały pozbawione autonomii, ze względu na ograniczanie ich działań do zabawy i nauki szkolnej oraz wyeliminowanie uczestnictwa w procesach produkcyjnych. W tych drugich, dzieci są o wiele wcześniej włączane do obowiązków w rodzinie, opiekowania się młodszym rodzeństwem, wykonywania obowiązków za słabszych członków rodziny, podejmowania pracy i uczenia się nowych umiejętności zawodowych i społecznych poza systemem edukacji. Północne (czy też inaczej — zachodnie) rozumienie dzieciństwa pozwala dzieciom na posiadanie pewnej dozy niezależności i ochrony przed ryzykami, szczególnie w ramach zabawy i spędzania czasu wolnego. Jednak te ustępstwa są robione kosztem aktywnej i odpowiedzialnej roli dzieci w społeczeństwie. Dzieci są praktycznie wykluczane z dorosłego życia i przydzielane do pewnych enklaw, gdzie odbywa się ich rozwój, gdzie są edukowane i przygotowywane do przyszłości. Współczesne europejskie społeczeństwa radykalnie zmieniły sposób funkcjonowania dzieci w sferze produkcji i zaangażowania ekonomicznego. W XIX i — częściowo — XX w. praca dzieci była uważana za coś normalnego, moralnie właściwego, potrzebnego. Później zjawisko to zaczęto traktować jako problematyczne, niewłaściwe, niezgodne z systemem aksjonormatywnym. Praca dzieci stała się synonimem wyzysku, przykładem patologii systemu kapitalistycznego, typowym problemem społecznym, który należy ograniczyć i następnie zlikwidować, co w rozwiniętych krajach przemysłowych w drugiej połowie XX w. stało się faktem. Chociaż pewne formy pracy dzieci (np. dostarczanie gazet czy ulotek) pozostały w gospodarce i kulturze tych społeczeństw, to nabrały charakteru relikтового w porównaniu z takimi aktywnościami dzieci, jak zabawa czy nauka szkolna. Są to aktywności o niskim stopniu odpowiedzialności i ryzyka, ograniczają się do imitacji i symulacji życia dorosłych, nie dają szans na poszerzenie zaufania rodziców do dziecka i dziecka do samego siebie.

Liebel posługuje się rozróżnieniem idealistycznej i materialistycznej koncepcji podmiotu. Według tej pierwszej, podmiot przede wszystkim cechuje się niezależnością, wolnością, znajduje się poza sytuacjami opresji i represji, dominuje nad innymi podmiotami, które nie posiadają równorzędnych zasobów. Natomiast materialistyczna koncepcja podmiotu za najbardziej charakterystyczne uznaje dążenie do przeżycia, stwarzanie warunków, by żyło się lepiej, współpracę i współdziałanie z innymi podmiotami. Ta pierwsza koncepcja podmiotu zaczęła dominować w polityce i gospodarce państw rozwiniętych ze szkodą dla podmiotowości pewnych kategorii społecznych, na przykład dzieci. Idealistyczne rozumienie podmiotu pomija takie rozwojowe aspekty pracy dzieci, jak zyskiwanie przez nie niezależności, przygotowanie ich do włączenia się w działalność gospodarczą w późniejszych fazach życia, umożliwianie zapoznania się z tymi sprawami, których nie można się nauczyć w szkole, czy przygotowanie do udziału w życiu publicznym. Praca może być formą społecznej partycypacji, która służy dzieciom i nadaje im istotnie większą wagę w świecie.

Odmawianie dzieciom prawa do pracy w części jest reakcją na historyczne nadużycia, jakie miały miejsce w okresie intensywnej industrializacji. „Pracujące dzieci” stały się synonimem wyzysku i bezwzględności systemu kapitalistycznego. W dyskursie publicznym

określenie „praca dzieci” stało się zwrotem retorycznym używanym w opozycji do pojęcia dobrostanu dzieci. Doprowadziło to do wykluczenia najmłodszych pokoleń ze sfery produkcji i zatrudnienia, bez możliwości podmiotowego wyboru. Dzieciństwo zaczęto traktować jako okres, w którym najmłodszy przede wszystkim muszą być chronieni, ograniczeni w swoich działaniach ze względu na „ich własne dobro” i przygotowywanie do następnego etapu rozwojowego. Podmiotowość dzieci została zredukowana do konsumpcji, ponieważ powstał wielki rynek towarów przeznaczonych dla dzieci. Często dochodzi do pomylenia podmiotowości dziecka z wolnością konsumenta na wolnym rynku oraz do eksploatawania dzieci jako nieświadomych, bezbronnych konsumentów (np. napojów gazowanych) (Liebel 2003, s. 200). W przeciwieństwie do wykorzystywania dzieci w rodzinie lub do czynów pedofilii, tego typu wykorzystywanie dzieci poprzez rozbudzanie ich potrzeb konsumpcyjnych i traktowanie przedmiotowe przez firmy nie jest nagłaśniane i piętnowane przez środki masowego przekazu.

### ***Osobiste bezpieczeństwo a podmiotowość dziecka***

Prace M. Liebela koncentrują się na podmiotowości dzieci i znaczeniu ich pracy dla nabywania poczucia sprawstwa i własnej wartości. Warto w tym miejscu wspomnieć o innych autorach, którzy opisują także inne formy ograniczania podmiotowości dzieci i ich udziału w życiu publicznym. Spencer E. Cahill analizuje szeroko rozpowszechnione praktyki społeczne, opinie i „legendy miejskie”, które w istotnym stopniu ograniczają dostęp amerykańskich dzieci do przestrzeni publicznej. Badania, na które się powołuje, pokazywały, że w dużych miastach amerykańskich dzieci były kontrolowane w celu niewychodzenia poza swoje najbliższe miejsce zamieszkania, a znaczna część z nich nie mogła przebywać na publicznych placach poza domem. Tego typu ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się w przestrzeni publicznej w najbliższym sąsiedztwie znajdowały uzasadnienie w popularyzacji poglądu o większym zagrożeniu bezpieczeństwa dzieci w tejże przestrzeni. Przypadki zaginięć dzieci lub ich wykorzystywania przez osoby postronne były bardzo intensywnie nagłaśniane przez środki masowego przekazu i tworzyły atmosferę „paniki moralnej” wokół kwestii bezpieczeństwa dzieci. Cahill stwierdza: „Programy telewizyjne, reportaże i przesłuchania przed Kongresem pomogły stworzyć wrażenie, że istnieje jakoby armia złych, podstępnych dorosłych nękających i polujących na dzieci, które odważyły się zaryzykować i opuścić bezpieczne mury domu lub szkoły” (Cahill 2003, s. 18).

Obecna sytuacja w naszym kraju wygląda podobnie. Stacje telewizyjne i prasa tabloidowa bardzo szczegółowo i długo upowszechniają wiadomości o dzieciach pozbawionych czasowej opieki dorosłych lub dzieciach zaniedbanych. W rezultacie utrwała się przekonanie, że „dzieci muszą być z rodzicami” (lub innymi opiekunami w placówkach opiekuńczych bądź wychowawczych). W przeciwnym razie dzieci mogą się stać przedmiotem ataku ze strony pedofila, mogą zostać skrzywdzone przez przypadkowych dorosłych lub ulec innym wypadkom (np. pokąsanie przez psy) itp. Wiadomości na temat dziewczynki zagłodzonej przez rodziców z okolic Nowego Sącza, dzieci wykorzystywanych

seksualnie i fizycznie przez rodziców zastępczych z Łęczycy, przypadki pedofilii są rozpowzechniane, szeroko i długo komentowane. Powstaje i utrzymuje się klimat zagrożenia bezpieczeństwa dzieci, co znajduje wyraz w głoszeniu tezy o konieczności ograniczenia ich relacji społecznych, a w efekcie prowadzi do zawężenia ich świata społecznego do najbliższej rodziny, czyli rodziców i starszego rodzeństwa. Wpływ środków masowego przekazu na tworzenie atmosfery strachu i zagrożenia integralności dzieci jest obecnie bardzo duży. Jest to zarazem nieuchronny składnik życia większości polskich rodzin, które korzystają z prasy, telewizji i Internetu i prawie codziennie stykają się z wiadomościami na temat dawniejszych lub aktualnie popełnianych czynów skierowanych przeciwko dzieciom. Wiadomo, że niektóre przypadki są nagłaśniane przez media masowe przez wiele tygodni, a nawet miesięcy. Wiadomości tego typu dobrze się sprzedają i dlatego ich obecność w środkach masowego przekazu jest częsta i powszechna. Z tego powodu interesujący jest odbiór społeczny tego typu wiadomości oraz społeczne konsekwencje podtrzymywania niepokoju i obaw o bezpieczeństwo dzieci, na przykład w postaci ogrodzonych osiedli, monitorowania miejsc publicznych, zakazów ze strony rodziców i wychowawców, powstrzymywania dzieci przed próbami eksploracji otaczającego je świata.

W przeciwieństwie do Stanów Zjednoczonych, w naszym kraju lęk o życie, zdrowie i prawidłowy rozwój dzieci nie jest wzmocniony medialnymi informacjami na temat masowych morderstw dokonywanych w szkołach przez nie zrównoważonych uczniów. Wydaje nam się jednak, że ograniczanie podmiotowości dzieci i ich potencjału rozwojowego, tworzenie swoistych zamkniętych miniświatów społecznych opartych na lęku przed nieznanymi, klimat realnego lub wymagowanego niebezpieczeństwa obecnego poza rodzinnym domem i szkołą — że wszystko to istnieje również w naszym kraju. Co więcej, zjawiska te wymagają analizy i refleksji badawczej. Poniżej przedstawiamy wyniki badań empirycznych nad dziećmi, prowadzonych z perspektywy subiektywistycznej i podmiotowej.

### ***Dziecko jako sprawczy podmiot działania — wybrane wyniki jakościowych badań empirycznych***

Dzieciństwo tworzy wielowymiarową, zróżnicowaną i bogatą przestrzeń teoretyczno-badawczą, w której centralne miejsce zajmuje dziecięca perspektywa widzenia świata oraz jego bezpośredniego doświadczania w relacji z innymi. Przyjmując założenie, że dziecko kreuje swój świat społeczny, aktywnie funkcjonując w swoim środowisku życia postanowiono zbadać, jaki obraz dziecka i dzieciństwa wyłania się z narracji tych, którzy stanowią główną grupę ekspertów — dzieci bezpośrednio doświadczających badanego fenomenu. Możliwość poznania sposobów interpretowania indywidualnych znaczeń i symboli wyrażanych przez dzieci odsłania przede wszystkim osobę dziecka. Jednocześnie, stwarza dorosłym szansę na zbudowanie autentycznej relacji i podjęcie bardziej skutecznych działań.

Rozważania na temat dzieciństwa i jego społecznego charakteru stanowiły zasadniczą część badań empirycznych prowadzonych w latach 2010–2012<sup>3</sup> wśród dzieci, które pełniły rolę głównych ekspertów w definiowaniu problemu dzieciństwa i związanych z nim determinantów, oraz dorosłych, którzy pozostawali w bezpośredniej relacji z dziećmi ze względu na współpracę z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi lub zatrudnienie w nich. W grupie respondentów w wieku 10–15 lat znalazło się pięćset dzieci uczęszczających do placówek opiekuńczo-wychowawczych w Małopolsce<sup>4</sup> oraz pięćset dziewięćdziesiąt troje dzieci reprezentujących szkoły podstawowe i gimnazjalne z terenu województwa małopolskiego<sup>5</sup>. Istotnymi kryteriami doboru próby były: wiek — faza wczesnej adolescencji, typ rodziny — wieloproblemowa, nieradząca sobie z realizacją funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz „przynależność” instytucjonalna<sup>6</sup>. Omawiane dalej wyniki uzyskano w badaniach prowadzonych wśród dzieci. Uzupełnienie badanego obrazu dzieciństwa z perspektywy najmłodszych stanowiła analiza wypowiedzi dorosłych zaangażowanych w pomoc społeczną i opiekę nad dziećmi, które reprezentowały różne stanowiska oraz instytucje<sup>7</sup>, jednak z uwagi na omawianą problematykę ten wątek nie zostanie poddany analizie.

W grupie badanych dzieci, które reprezentowały instytucjonalne formy wsparcia, przeprowadzono łącznie pięćset indywidualnych wywiadów pogłębionych, analizie poddano też pięćset rysunków rodziny opartych na skojarzeniach oraz pięćset testów w skali „Jak sobie radzę” (JSR) i Skali Kompetencji Osobistych (SKOs)<sup>8</sup>. W drugiej grupie badanych — porównawczej — znalazły się dzieci w takich samych przedziałach wiekowych, wybrane losowo ze szkół podstawowych i gimnazjalnych znajdujących się na terenie Małopolski. Materiał został zgromadzony na podstawie zbiorowych studiów przypadku oraz techniki ankiety<sup>9</sup>. Jego analiza pozwoliła zidentyfikować mechanizmy, które mają wpływ na

<sup>3</sup> Badania empiryczne zostały przeprowadzone przez K. Ornecką i jej zespół badawczy w ramach projektu badawczego habilitacyjnego NN 116 013339 ze środków MNiSW na lata 2010–2012.

<sup>4</sup> Dzieci, które znalazły się w badanej grupie, uczęszczały do placówek wsparcia dziennego (były to m.in. dzienne ośrodki socjoterapii, świetlice socjoterapeutyczne TPD, centra profilaktyki i edukacji społecznej) lub przebywały w placówkach opieki całodobowej (domy dziecka, rodzinne domy dziecka, rodziny zastępcze, pogotowia opiekuńcze).

<sup>5</sup> Docelowo grupa ta miała liczyć 500 dzieci, jednak — ze względu na różną liczebność uczniów w poszczególnych szkołach i klasach — w badaniach wzięły udział 593 osoby.

<sup>6</sup> Uznano, że dobór grupy według takich kryteriów wpływa na postrzeganie przez dzieci ich społecznego świata. Uzyskane wyniki badania pokazują specyficzne sytuacje w relacjach dzieci-dorośli, przy czym należy je traktować ostrożnie ze względu na stosowane przez dzieci o tzw. zranionej tożsamości strategię obronne, które zostały potwierdzone przez dorosłych, pracujących z najmłodszymi w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

<sup>7</sup> Wśród badanych w wieku od 19 do 51 lat znaleźli się pracownicy socjalni, pedagodzy, socjologzy, psycholodzy, wychowawcy, kierownicy i dyrektorzy instytucji.

<sup>8</sup> Spośród pięćset wypełnionych zestawów, do analizy wykorzystano 349 testów JSR oraz 349 testów SKOs.

<sup>9</sup> Narzędzia kwestionariuszowe opracowane w ramach techniki ankiety, jak i zbiorowych studiów przypadku zostały podzielone na obszary badawcze. Należy zaznaczyć, że oba narzędzia zawierały wyłącznie pytania otwarte.

przyjmowane przez dzieci postawy wobec dorosłych. Łącznie w badaniach wzięły udział 593 osoby, które wypełniły kwestionariusz ankiety zawierający osiem pytań otwartych, a spośród nich 500 osób, które wypełniły dodatkowo skalę „Jak sobie radzę” oraz Skalę Kompetencji Osobistych<sup>10</sup>. W grupie dorosłych materiał został zgromadzony na podstawie zbiorowych studiów przypadku oraz techniki ankiety. W badaniach z udziałem tej grupy respondentów znalazło się początkowo 500 osób — studentów oraz przedstawicieli instytucji pomocowych, lecz po wstępnej analizie zgromadzonego materiału do dalszego opracowania włączono dane uzyskane od 463 osób. Spośród pięciuset osób wybrano piętnaście, które ze względu na zajmowane stanowiska w instytucjach zdefiniowano jako realizatorów polityki rodzinnej, i z nimi przeprowadzono indywidualne wywiady pogłębione.

Przyjęta w badaniach metodologia miała charakter komplementarny — obejmowała zarówno jakościowe, jak i ilościowe metody i techniki badawcze. Wynikała również z założonych celów badawczych, charakteru i dostępności wiedzy oraz specyfiki badanych osób. W rezultacie uzyskiwanie danych empirycznych odbywało się poprzez wykorzystanie techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych, techniki ankiety oraz zbiorowego studium przypadku (*collective case study*). Oprócz tego analizie poddano również liczne dane zastane (raporty z badań, dane statystyczne instytucji, publikacje oraz czasopisma o zasięgu krajowym i międzynarodowym omawiające badania nad zjawiskiem dzieciństwa)<sup>11</sup>. Jak wspomniano, podstawowym narzędziem wykorzystywanym podczas rozmów z badanymi był scenariusz wywiadu podzielony na obszary badawcze, wokół których badani kreowali swoje społeczne światy. Wśród wielu omawianych wątków znalazły się: dzieciństwo jako status społeczny, dziecko w świecie wartości, dziecko jako kompetentny aktor społeczny, dziecko w relacji z innymi — dorosłymi, dziecko w kontekście zmiany, dziecko i jego przesłanie dla dorosłych. Eksplorowane obszary zasadniczo dotyczyły kreowanego społecznie i bezpośrednio doświadczanego dzieciństwa, a zatem tego, co ma miejsce „tu i teraz”. Przeprowadzone badania pozwoliły zgromadzić obszerny materiał empiryczny, który świadczy o złożoności i wielowymiarowości analizowanego zjawiska. W trakcie analizy i interpretacji konieczne było położenie akcentu na to: (a) w jaki sposób dzieci konstruują swoje dzieciństwo; (b) czy w tym procesie traktują siebie jako podmioty własnych działań, zwiększając możliwość uczestnictwa w życiu społecznym; (c) do jakiego stopnia i w jakich wymiarach przyjmowana jest w instytucjach perspektywa podmiotowości dziecka, jak i to, w jaki sposób ta perspektywa może się przyczynić do wprowadzenia nowych rozwiązań czy metod pracy w zakresie pomocy społecznej i opieki nad dzieckiem, w tym pracy socjalnej, w Polsce<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Spośród pięciuset wypełnionych zestawów, do analizy wykorzystano 349 testów JSR oraz 349 testów SKOs

<sup>11</sup> Szczegółowa analiza założeń metodologicznych badań empirycznych: Ornacka (2013).

<sup>12</sup> Ze względu na ramy niniejszego opracowania, instytucjonalna perspektywa podmiotowości dziecka oraz jej zastosowanie w obszarze pracy socjalnej nie zostaną poddane analizie. Na ten temat: Ornacka (2014), s. 81–96.

Dziecko jest świadomym podmiotem w procesie własnego rozwoju, o czym przekonują badacze od połowy lat 70. XX w., odwołując się do nowej antropologii dziecka<sup>13</sup>. Tezę o tym, że dzieci są kompetentne, potwierdzają także badania przeprowadzone między innymi przez Kazimierza Jankowskiego (1980), Bogusława Śliwerskiego (2007) czy Marię Szczepską-Pustkowską (2011). Autorzy ci wskazują określone przestrzenie (psychiczną — wewnętrzną, lub fizyczną — zewnętrzną), w których obrębie dziecko ma możliwość decydowania i ponoszenia odpowiedzialności, czyli jest kompetentnym podmiotem. Podmiotowość przejawia się w szczególnym sposobie traktowania dziecka, który zdaniem Bożeny Gulli „polega na [...] szacunku, przypisywaniu mu autorstwa własnych działań, pozostawianiu możliwości podejmowania decyzji, uznawaniu prawa do rozwoju w nie-narzucanym kierunku, na akceptowaniu osoby, mimo braku akceptacji niektórych jego zachowań, w końcu na zaniechaniu działań związanych z poniżaniem, dewaluowaniem, ośmieszaniem i ignorowaniem w relacjach” (2009, s. 64). Zgodnie z powyższą tezą podmiotowe traktowanie dziecka oznacza między innymi: poważne ustosunkowywanie się do niego, akceptowanie jako osoby, wzajemne zrozumienie, poszanowanie, przestrzeganie granic i jasne zdefiniowanie pozycji dziecka w strukturze rodzinnej (lub instytucjonalnej — w sytuacji braku rodziców), przestrzeganie prawa dziecka do podejmowania wyborów życiowych, zachęcanie go do wyrażania własnego zdania oraz opinii na temat spraw, które mogą przyczynić się do poprawy jego społecznego funkcjonowania, wsłuchiwanie się w sprawy i problemy dziecka (poważne podejście do jego problemów), uznanie dziecka za kompetentnego komentatora własnego życia, zgodę (w sensie akceptacji) na własną przestrzeń działania i przeżywania dziecka oraz autonomiczne podejmowanie przez nie decyzji, partnerskie podejście rozumiane jako uczestniczenie (partycypowanie) dziecka w życiu całej rodziny na dostosowanym i odpowiednim do jego psychospołecznego rozwoju poziomie. Z drugiej strony, przedmiotowe traktowanie polega na: ignorowaniu dziecka w relacji z dorosłymi, nieangażowaniu się w jego problemy, ośmieszaniu i dewaluowaniu jego pozycji, opinii czy zachowania ze względu na wiek oraz brak doświadczenia, narzucaniu dziecku dorosłej koncepcji życia i zachowania bez możliwości wyrażenia przez nie własnej opinii, wprzęganiu dziecka do prac i zadań przekraczających jego siły (np. przejmowanie przez dziecko ról rodzicielskich, praca zarobkowa „na ulicy” itp.).

Na czym zatem polega specyfika relacji „małego człowieka” z dorosłymi? Z przeprowadzonych badań wynika, że w relacji dziecko–dorosły dochodzi do naruszenia zasad kluczowych dla budowania podmiotowości, co równa się przedmiotowemu traktowaniu najmłodszych. Nie ma znaczenia, czy dziecko jest wychowankiem instytucji pomocowej czy też członkiem sprawnie funkcjonującego systemu rodzinnego. Instrumentalne podejście dorosłych, pozbawione empatii oraz szacunku wobec drugiej osoby prowadzi prędzej czy później do poważnych zakłóceń w komunikacji, a w konsekwencji uruchamia lawinę problemów nie-do-rozwiązania.

---

<sup>13</sup> Należą do nich szwedzka psycholog Margaretha Broden oraz duński terapeuta rodzinny Jesper Juul, którzy używają terminu „kompetentne dziecko” w stosunku do najmłodszych.

Kluczowym czynnikiem, który w istotny sposób warunkuje zachowania dorosłych wobec dzieci, jest wiek oraz związany z nim niski poziom wiedzy i doświadczenia dziecka. Przyczynia się on zarówno do lekceważenia komunikatów przekazywanych dorosłym przez najmłodszych, ponieważ nie wpisują się one w identyfikowane przez dorosłych schematy interakcyjne, jak też do ograniczania możliwości podejmowania przez dziecko działań „pomocowych”. Rolą dorosłych — rodziców lub opiekunów — jest udzielanie wsparcia, pomocy czy podejmowanie decyzji za dziecko bądź na jego rzecz, natomiast rolą dziecka jest przyjmowanie pomocy oraz podporządkowanie się decyzjom dorosłych. Nieliczne przypadki zaangażowania dzieci w udzielanie pomocy dorosłym odślaniają deficyty kompetencyjne rodziców. W rezultacie, chcąc umocnić swoją pozycję w strukturze rodzinnej, dorośli przyjmują autorytarną postawę wobec dzieci.

Badani zwracają uwagę na asymetryczność w relacji z dorosłymi oraz istniejące w rodzinie stosunki władzy. Egzekwowanie posłuszeństwa jakby zwalnia dorosłych z wsłuchiwania się w problemy swoich dzieci. Pozwala to dorosłym na dyktowanie dzieciom warunków (współ)pracy, spełnianie własnych oczekiwań i zaspokajanie własnych potrzeb. Zdarza się, że dorośli angażują (w istocie zaś wykorzystują) dzieci w swoje niezrealizowane projekty pod pozorem poważnego ich traktowania. Łatwowierność dziecka oraz nieumiejętność odczytywania przez niego ukrytych komunikatów powodują, że przyjmuje ono takie zadanie z zadowoleniem. Jednak z czasem to wyzwanie, któremu dziecko nie potrafi sprostać, wywołuje frustrację oraz wewnętrzny sprzeciw, które zależnie od okoliczności mogą zostać ujawnione bądź też nie. Sposób i forma komunikowania przez dorosłych o zadaniach, które mają wykonać dzieci, naruszają podstawowe zasady konstytuujące podmiotowość. Nieustająca krytyka, moralizatorski ton, podniesiony głos i wymuszanie natychmiastowego wykonywania poleceń pozbawiają najmłodszych prawa do szacunku oraz możliwości podejmowania decyzji. Trudny i niezrozumiały język, wielowątkowość w przekazywaniu komunikatów oraz rutyna dorosłych utrudniają zakłócone relacje, wywołując u dzieci stan napięcia emocjonalnego.

Wiek determinuje nie tylko poziom wiedzy i doświadczenia najmłodszych, ale również wpływa na sposób wykorzystania zasobów i potencjału rozwojowego dziecka przez dorosłych. W codziennych interakcjach przejawia się to albo w pozbawianiu najmłodszych możliwości decydowania w jakichkolwiek sprawach, albo w delegowaniu zadań, które zdecydowanie wykraczają poza możliwości i kompetencje dziecka, po to aby potwierdzić jego brak gotowości i niedojrzałość. W rezultacie, wiedząc, że nie mogą polegać na najmłodszych członkach swojej rodziny, to dorośli podejmują wszelkie decyzje. Tym samym przyczyniają się oni do ograniczenia przestrzeni działania dziecka — tak istotnej w procesie jego rozwoju i usamodzielniania.

Niski poziom kompetencji rodzicielskich w zakresie realizowania funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz budowania relacji opartych na wzajemnym szacunku dla zasad prowadzą do stosowania niespójnego zestawu reguł przez dorosłych, rozwiązywania problemów siłą (podejście restrykcyjne) bądź przez perswazję i odpowiedzialność (podejście przyzwalające) oraz do naruszania zasad podmiotowości dziecka. Najczęściej przejawia się to w niekonsekwentnych postawach dorosłych, destrukcyjnych wzorcach zachowań,



składających się na swoisty taniec błędnej komunikacji, który jest odruchowo wykonywany w sytuacjach konfliktowych. Zdaniem najmłodszych, rodzice „nigdy nie przyznają się do popełnionych błędów” i „nie przepraszają”. Ponadto, jak wynika z wypowiedzi dzieci, stosowane przez nich sankcje nie zawsze są adekwatne do przewinienia, a często uzależnione od nastroju, nie potrafią się między sobą porozumieć i nie mają wypracowanego wspólnego stanowiska w danej sprawie („bo mama mówi: idź do taty, a on: idź do mamy, i żadne nic nie wie”, „jak tata coś każe i mama równocześnie, to nie mogę się rozdziwić”), skupieni są na osiągnięciu tylko swoich własnych celów, które często pozostają w sprzeczności z potrzebami dziecka.

Coraz częściej, jak wynika z przeprowadzonych badań, dorośli zawłaszczają przestrzeń dziecka, przyznając sobie prawo do narzucania kierunku jego rozwoju. W rezultacie dzieciństwo przestaje być beztróskim okresem, w którym dziecko ma możliwość poznawania świata i otaczających go ludzi przez swobodną zabawę. Dziecko staje się projektem swoich rodziców bądź opiekunów, którzy nadają mu cechy pożądanego produktu, starając się je za wszelką cenę dostosować do wymogów współczesnego świata<sup>14</sup>. Budowanie tożsamości dziecka odbywa się na fundamentach relacji władzy–podległości, która poprzez surową dyscyplinę, w istotny sposób ogranicza autonomię dziecka. Swoboda, odpoczynek, spokój oraz przestrzeń i czas dla siebie — to pragnienia zarówno młodszych, jak i starszych dzieci.

Okres dojrzewania, towarzyszące mu zmiany nastroju i często skrajne emocje, a także naturalna potrzeba kreowania przestrzeni wolności i niezależności przez dziecko są trudne do zaakceptowania przez dorosłych, co prowadzi do poniżania, ośmieszania i ignorowania najmłodszych w relacjach z opiekunami. W narracjach badanych dzieci wyraźnie zarysowuje się próba określenia na nowo swojej pozycji w strukturze rodzinnej i rówieśniczej. To nowe miejsce w rodzinie jest jakościowo odmienne, ponieważ przemiany w rozwoju psycho-społecznym i emocjonalnym dziecka dają mu poczucie siły, mobilizują do stawiania oporu dorosłym („jestem większy, jestem dorosły i nie muszę słuchać rodziców”), zwłaszcza kiedy czują pośrednie wsparcie rówieśników, którzy znajdują się w podobnej sytuacji. Najmłodszy pragną zasmakować dorosłości poprzez przejęcie ról rodzicielskich. W ich rozumieniu oznacza to poszerzenie przestrzeni wolności, która w dzieciństwie była ograniczona przez dorosłych całym systemem nakazów i zakazów. Swoim odmiennym zachowaniem młodzi ludzie chcą pokazać, „że też mają jakieś prawa i nie są całkowicie zależni od rodziców” i że można ich traktować poważnie, gdyż podejmując trudne wybory, potwierdzają swoją odpowiedzialność. Przekora dziecka i stanowczość oraz sztywność dorosłego stanowią mieszankę wybuchową, która prowokuje konflikt, często trwający zbyt długo. Walcząc o własną pozycję w rodzinie czy grupie, dzieci pragną pokazać, że są odważne, wartościowe, że można na nich polegać i że nie są gorsze od swoich rówieśników. Zdarza się i tak, że za wszelką cenę chcą zwrócić na siebie uwagę swoich najbliższych, którzy dotychczas nie poświęcali im dużo czasu bądź ich nie akceptowali.

---

<sup>14</sup> Świadczą o tym liczne badania, m.in. amerykańskie i brytyjskie, zob.: Anderegg (2004), Jardine (2005), Levine (2006), Manne (2005).

I odwrotnie, nie utożsamiają się z własnymi rodzicami, chcą się od nich odciąć. Proces przekształcania swojej pozycji w rodzinie i grupie, poszukiwania i definiowania tożsamości nierozzerwalnie wiąże się z dążeniem dzieci do samodzielności oraz niezależności. Prowadzi to do wykreowania własnej przestrzeni wolności, w której będą mogły wprowadzić w życie dotychczas zarezerwowane dla dorosłych hasła, takie jak swoboda w działaniu, własne prawa, doświadczanie życia, realizacja marzeń, indywidualna droga budowania własnego wizerunku, wolność „do” oraz wolność „od”. Pragnienie zbudowania własnego świata w dochodzeniu do niezależności powoduje, że dzieci nie angażują się i nie słuchają żadnych głosów dorosłych, uznając, że same znalazły już odpowiedzi na nurtujące je pytania.

Nieprzestrzeganie zasad podmiotowości w procesie budowania zrębów tożsamości dziecka zostało potwierdzone w badaniach w odpowiedziach na pytanie o powody, dla których dorosłym zależy na tym, aby najmłodszy wykazali gotowość do słuchania swoich opiekunów. Badani definiują swoją relację z rodzicami wprost jako asymetryczną — podporządkowaną i dającą dorosłym prawo do wykorzystywania posiadanej władzy jako instrumentu w procesie wychowania. Grzeczne dziecko to posłuszne dziecko, które łatwo można ukierunkować w dowolną stronę i które zinternalizuje takie zasady, jakie zostaną mu narzucone, bez sprzeciwu czy stawiania oporu. Pozycja dorosłych jest z założenia dominująca i dzięki temu pragną oni wyegzekwować nałożone na dziecko obowiązki. Liczą na to, że w ten sposób będą szanowani przez najmłodszych i staną się dla nich autorytetami, osobami godnymi naśladowania. Czy jednak można zbudować dobrą relację z dzieckiem, opartą na szacunku, godności i samostanowieniu, w sytuacji gdy wszelkie działania podejmowane przez dorosłych są ukierunkowane na pokazanie swojej władzy? Przywołajmy zatem kilka przykładów:

„Bo chcą mieć nad kimś władzę i to akurat są dzieci” [Kinga, 11 (327)].

„Dorośli chcą, aby dzieci ich słuchały, bo dorośli sprawują władzę” [Maja, 12 (105)].

„Czasami dorośli chcą jedynie podkreślić swoją pozycję w rodzinie, ma to miejsce szczególnie, gdy dziecko jest już starsze i bardziej samodzielne, wtedy rodzice zakazują *dla zasady*” [Mikołaj, 14 (321)].

„Dlatego, bo chcą, żeby dzieci miały do nich szacunek, a jak się kogoś słucha, to się w ten sposób okazuje szacunek” [Kamil, 15 (268)].

Liczne wypowiedzi wskazują na to, że poprzez surową dyscyplinę oraz decyzje podejmowane za dziecko, a dotyczące kierunku jego rozwoju, rodzice zaspokajają swoje ambicje, zmierzają do osiągnięcia postawionych celów i zwiększają poczucie własnej wartości. W rezultacie dziecko staje się przedmiotem oddziaływań oraz biernym odbiorcą wzorców społecznych i kulturowych. Takie „zaprojektowane” przez dorosłych dziecko spełnia ich oczekiwania. Co ważniejsze, jest tak ukształtowane, że łatwo nim kierować.

Z drugiej strony, najmłodszy chronią swoich opiekunów, tłumacząc ich niespójne zachowanie oraz często obojętną postawę. Uważają, że zaletą dorosłości jest posiadanie większej wiedzy i doświadczenia. Mądrość i dojrzałość dorosłych sprawia, że dziecko uznaje

prymat rodzica w ich relacji, a zatem nie sprzeciwia się temu, aby być posłusznym swoim bliskim. Jednocześnie, zdaniem badanych, akceptacja władzy rodzica czy opiekuna nie jest jednoznaczna z uznaniem prawa do wykorzystywania i poniżania dziecka oraz nieuzasadnionego dewaluowania jego wartości.

Istotnym aspektem, na który zwracają uwagę badani, jest także pełnienie obowiązków opiekuńczo-wychowawczych, stąd posłuszeństwo dzieci jest niezbędne w codziennej komunikacji. Można wymienić działania podejmowane przez rodziców skupione na doradzaniu, tłumaczeniu, pomaganiu, kontrolowaniu czy upominaniu, dzięki którym rodzic ma możliwość w skuteczny sposób chronić najmłodszych przed popełnianiem przez nich błędów, przed zachowaniami innych osób, przed niebezpieczeństwem lub chorobą. W rezultacie wywiązywania się z obowiązków rodzicielskich oraz aktywnego zajmowania się dzieckiem możliwe jest jego wychowanie na wartościowego członka społeczeństwa obywatelskiego.

Posłuszeństwo dziecka wobec dorosłych może być także rozumiane pozytywnie — jako słuchanie tego, czego dorośli chcą nauczyć najmłodszych. Przekazywanie wartości rodzinnych oraz nabywanie umiejętności współżycia społecznego odbywają się zazwyczaj w procesie wychowania. W trosce o dobro dziecka, o jego przyszłość oraz z obawy przed niebezpieczeństwami dorośli chcą, aby dzieci angażowały się w relacje z nimi. Bez wątpienia rodzicom zależy także na dobrym kontakcie ze swoim dzieckiem, stąd starania o jego uwagę oraz inwestowanie we wspólnie spędzony czas.

Okres dzieciństwa charakteryzuje szczególnie wrażliwość oraz podatność na zranienie, stąd w relacjach z dorosłymi badani najbardziej cenią sobie wspólne zabawy, doświadczanie i przeżywanie czasu, wzajemny szacunek i poważne ustosunkowanie się do problemów — i tych młodszych, i tych starszych. Jeśli te potrzeby nie zostają zaspokojone, wówczas pojawiają się konflikty na tle rywalizacji o najbardziej uprzywilejowaną pozycję w systemie rodzinnym.

### *Dzieci i dorośli w dialogu?*

Dzieci jako kategoria społeczna stanowią mniejszość w tym sensie, że przez swoją odmienność (wiek, rozwój psychospołeczny i emocjonalny, problemy, ograniczenia prawne itp.) są narażone na funkcjonowanie poza głównym nurtem życia społecznego. W narracjach badanych wprawdzie pojawia się określenie „mniejszość”, lecz w przeciwnym znaczeniu. Chodzi o to, by dorośli nie uważali swoich dzieci „za mniejszość jakąś i żeby je też szanowali, bo one też mają uczucia i też kiedyś dorosną” [Magda, 13 (9)]. Doświadczenia zgromadzone w dzieciństwie będą stanowiły podstawowy pakiet zasad i wartości zinternalizowanych przez dzieci, a przekazanych przez dorosłych. „To, co teraz dorośli robią z nami, to my będziemy przekazywać swoim dzieciom, a nasze dzieci dalej” [Magda, 13 (9)].

Postawa opiekuńcza, troska o zaspokojenie podstawowych potrzeb dziecka wyrozumiałość, okazywanie czułości nie muszą oznaczać godzenia się na wszystkie zachcianki dzieci. Wbrew pozorom, badani domagają się wypracowania zasad, według których

mogliby podążać, tyle że zasady te powinny być identyczne dla wszystkich dzieci w rodzinie lub placówce. Oto jeden z licznych przykładów:

„Żeby byli sprawiedliwi, żeby mieli szacunek na pewno do drugiej osoby, osób, żeby dbali o rodzinę i żeby cieszyli się tym, co mają” [Ania, 13 (41)].

Dzieciństwo to szczególnie okres, w którym mamy do czynienia z intensywnym wzrostem i dojrzewaniem intelektualnym dzieci, jak również zaspokajaniem ich potrzeb przez dorosłych. Nie oznacza to jednak, że można traktować dzieci jako „gorszy gatunek” człowieka, któremu nie należą się prawa. Przez ustanowienie praw dzieci w państwie dziecko staje się podmiotem, pełnoprawnym obywatelem, któremu przysługuje prawo do odpowiednich warunków życia, do prawidłowego wychowania i rozwoju. Szczególne okoliczności sprawiają, że dziecko wymaga specjalnej ochrony dorosłej części społeczeństwa ze względu na swoją niedojrzałość psychofizyczną, społeczno-moralną i życiową. Warto jednak zauważyć, że prawa te zostały stworzone przez dorosłych, którzy w czasach współczesnych za wszelką cenę próbują je lekceważyć. Liczne przykłady w zgromadzonym materiale badawczym wskazują na to, że „dzieci mają takie same prawa, co dorośli, i wszystko wiedzą, ale muszą się tego tylko nauczyć” [Gabrysia 12 (54)]. Jednocześnie badani podkreślają, że ich prawa są łamane, chociażby przez autorytarny styl wychowania w rodzinie, ośmieszanie, zawstydzanie oraz publiczne upokarzanie. Przestrzeganie praw dziecka wiąże się z jego poznaniem oraz zrozumieniem jego potrzeb. Im częściej rodzice zauważają nawet najdrobniejsze sukcesy swoich dzieci, zdobywają się na pochwałę, tym bardziej dziecko stara się udowodnić, że potrafi być coraz lepsze.

Dzieciństwo jest niewątpliwie czasem zabawy, przygotowaniem do dorosłości, tyle że całkowita zależność od dorosłych oraz brak możliwości podejmowania decyzji, dyskusowania o problemach czy negocjowania zasad utrudniają (a czasem nawet uniemożliwiają) nabywanie kompetencji społecznych, obniżają szanse objęcia kontroli nad własnym życiem. W rezultacie przyczyniają się do tego, że dzieci stają się bardziej podatne na zranienie i wypadnięcie poza główny nurt życia społecznego. Zwiększenie czy wzmocnienie kontroli przez dorosłych pozbawia jednak dzieci możliwości sprawczych i wpływa na przedmiotowe ich traktowanie (dziecko jako własność dorosłych). Dziecko nie jest rozpatrywane jako autonomiczny podmiot posiadający określone zasoby, na których można by budować oraz rozwijać kapitał ludzki.

Z badań wynika, że dzieci potrzebują uwagi dorosłych, wsparcia, życzliwości oraz poważnego traktowania. Rzecz w tym, że mając świadomość swojego wieku oraz praw i przywilejów w rodzinie (choć nie zawsze potrafią o nich opowiadać otwarcie i precyzyjnie), tym bardziej oczekują w kontaktach z dorosłymi, w codziennej komunikacji, że ich sprawy, trudności czy problemy będą zauważane i dyskutowane. Niskie kompetencje społeczne oraz umiejętności komunikacyjne dorosłych sprawiają jednak, że zamiast rozmawiać z dziećmi, wolą gdy ich pociechy spędzają czas wolny oglądając telewizję, odrabiając lekcje lub pracując na komputerze.

Warunkiem skutecznej komunikacji i wychowania jest jednocześnie występowanie triady postaw, a mianowicie: (a) empatii — czyli zdolności wczuwania się w uczucia i sposób rozumowania drugiej osoby, (b) akceptacji — czyli szacunku dla osoby i przyjęcia jej bez stawiania dodatkowych warunków bez względu na jej aktualne zachowanie, oraz (c) kongruencji — czyli zgodności reakcji dorosłego z tym, co rzeczywiście czuje, bez ukrywania, udawania, maskowania się (Rogers 1991). Jeśli zachowanie dorosłych jest rzeczywiście spontanicznym wyrażeniem ich autentycznej postawy, a nie tylko techniczną sztuką, to druga osoba czuje się w tej relacji bezpieczna i może w pełni rozwijać własne możliwości

Dzieci od urodzenia są istotami społecznymi, które potrafią wyznaczać granice i treść swojej integralności. Potrafią podejmować współpracę z dorosłymi, jeśli spotykają się z jednakową formą ich postępowania niezależnie od tego, w jakim kierunku ta współpraca przebiega. Posiadają także umiejętność przekazywania dorosłym informacji zwrotnych — w formie werbalnej i niewerbalnej — mówiących o ich problemach natury emocjonalno-egzystencjalnej. Warto, aby dorośli wsłuchali się w głos najmłodszych i zaczęli przywiązywać większą wagę do jakości kontaktów z własnymi dziećmi.

### ***Zakończenie***

Na podstawie przeglądu współczesnej literatury na temat dzieciństwa oraz badań własnych, sformułowaliśmy konkluzje na temat upodmiotowienia dzieci w sferze publicznej.

Po pierwsze, korzystne wydaje się nam wprowadzanie polityki inkluzji, czyli włączania dzieci do opracowywanych przez instytucje (w tym placówki opiekuńczo-wychowawcze) strategii działań. W ujęciu modelowym ten rodzaj polityki jest realizowany poprzez stosowanie podejścia „razem z wami” oraz towarzyszenie jednostce przez cały proces wprowadzania zmiany w jej życiu. Jej skuteczność jest wysoka wówczas, gdy wszelkie inicjatywy społeczne stanowią odpowiedź na konkretne potrzeby jednostek, grup czy środowisk i zawsze są poprzedzone rzetelną i dokładną diagnozą. (Roz)poznanie problemów oraz trudności, z jakimi borykają się najmłodszy, umożliwia bowiem zarówno udzielenie odpowiedniego wsparcia, jak również zaspokojenie ich potrzeb.

Warto mieć na uwadze to, że opracowywanie polityki instytucji jest procesem dynamicznym realizowanym przez wiele podmiotów oraz w rozmaitych wymiarach. Mówiąc o wielu podmiotach, mamy na myśli partnerów, którzy są włączani w ten proces i aktywnie w nim uczestniczą, a więc pracowników instytucji, dzieci oraz osoby współpracujące. Z kolei wielowymiarowość procesu odnosi się do wsłuchiwanie się w głos i potrzeby najmłodszych, przeprowadzania kompleksowej diagnozy oraz odwoływania się do „uśpionej” decyzyjności osoby, którą należy wcześniej odpowiednio „ożywić”. Są to więc procesy dynamiczne, elastyczne, a przez to najbardziej dostosowane do potrzeb tzw. grupy docelowej, czyli dzieci.

Po drugie, opowiadamy się za włączeniem do debaty dzieci — jako głównego partnera w procesie zrozumienia, na czym polega i w czym przejawia się (współ)uczestnictwo dzieci w życiu społeczno-kulturowym. Przyczynić się to może do lepszego uświadomienia

sobie przez dorosłych, którzy profesjonalnie zajmują się pomocą dzieciom, jak wygląda dzieciństwo w rodzinach wieloproblemowych, w tym również uświadomienia sobie negatywnych konsekwencji nieadekwatnego wsparcia (wynikającego z bagatelizowania potrzeb dziecka). Takie podejście pozwoli lepiej dostosować metody i formy profesjonalnej pracy z dzieckiem do współczesnych kontekstów, w jakich ono funkcjonuje. W rezultacie, prowadzone badania przyczynią się do wypracowania takich form interwencji socjalnej w pracy z dziećmi objętymi pomocą, które mogą umożliwić im wyjście z grup defaworyzowanych i zajęcie aprobowanej pozycji społecznej; wiąże się to zasadniczo z wyposażeniem dzieci korzystających z pomocy w taką wiedzę, kompetencje i umiejętności oraz potencjał władzy, który umożliwi im dalszy rozwój społeczny (zob. Ornacka, Mirewska 2014).

Naturalnym elementem pracy z dziećmi o tzw. zranionej tożsamości (rodzaj społecznego piętna — wg Ervinga Goffmana) jest przestrzeganie prawa osoby do podejmowania wyborów życiowych, zachęcanie do wyrażania własnego zdania oraz opinii na temat spraw, które mogą przyczynić się do poprawy ich społecznego funkcjonowania. Bez względu na to, czy poglądy dziecka będą racjonalne czy też nie, ma ono możliwość ich wypowiedzenia, a następnie przepracowania wspólnie z profesjonalistami. Dziecko zawsze może liczyć na wsparcie ze strony opiekunów, a także grupy, z którą (współ) pracuje, co jest szczególnie ważne na etapie dojrzewania oraz kształtowania tożsamości indywidualnej i społecznej. Włączanie dziecka oznacza zatem rzeczywistą współpracę z nim jako partnerem interakcji, wzmacnianie go na każdym etapie dokonywania wyborów i podejmowania decyzji, poszukiwanie zasobów i wspólne dochodzenie do różnych, czasem nawet zaskakujących, rozwiązań.

Proces włączania wiąże się również z nabywaniem przez dziecko określonych kompetencji, które są niezbędne do funkcjonowania w ramach struktury rodzinnej, społeczności lokalnej czy grupy rówieśniczej. Warto jednak pamiętać, że to funkcjonowanie musi być zgodne z wartościami i przekonaniem samego dziecka, z jego poczuciem własnej wartości oraz pewnymi społecznymi kompetencjami, które umożliwią dziecku nawiązanie zdrowych relacji w grupie, jak również „wgląd w siebie” oraz spojrzenie z dystansu na swoje zachowanie. Mowa tutaj o empatii, wrażliwości w stosunku do świata zewnętrznego, którą można definiować jako wrażliwość społeczną, a jednocześnie otwartość na innych — przy równoczesnym dbaniu o własne potrzeby oraz zachowaniu asertywności, czyli umiejętności nieulegania wpływom. Posiadanie tych kompetencji i cech — we właściwej proporcji — pozwala dziecku bardziej obiektywnie ocenić siebie oraz innych. Uczucie dziecka innych wzorców zachowań, odmiennych od tych, które zostały mu wpojone przez rodziców, a tym samym budowanie poczucia własnej wartości ukierunkowane jest na zachowanie równowagi pomiędzy zasobami i możliwościami dziecka oraz postawami dorosłych. Wiąże się to z budowaniem narracji wokół dziecka i w jego relacji z dorosłymi, rozwijaniem języka akceptacji wobec dziecka jako osoby oraz zachowań przejawianych przez niego wobec innych. Wchodzenie w bezpośrednie relacje z dziećmi pozwala stwierdzić, że w niektórych przypadkach najmłodsi mają bardzo duże poczucie własnej wartości prowadzące do przyjęcia postawy „nad”, w której dominuje lekceważący stosunek oraz

brak szacunku wobec innych, przedmiotowe traktowanie innych i głębokie przekonanie o swojej wyjątkowości, a także brak elastyczności w myśleniu i działaniu, jak też niedopuszczanie innych rozwiązań poza własnymi (zob. Ornacka, Żuraw 2013, s. 22–39).

Po trzecie, zalecamy stosowanie podejścia umacniającego wobec dziecka, które wiąże się z nabywaniem przez niego określonych kompetencji, niezbędnych do funkcjonowania w ramach struktury rodzinnej, społeczności lokalnej czy grupy rówieśniczej. W procesie umacniania dziecko otrzymuje kluczową pomoc ukierunkowaną na zrozumienie świata dorosłych, który ze względu na traumatyczne doświadczenia z przeszłości, jest postrzegany przez dziecko jednowymiarowo. Towarzystwo dziecka w przechodzeniu przez kolejne etapy jego rozwoju, wspieranie go w momentach kryzysowych oraz wspólna praca w procesie emocjonalnego dojrzewania dają szansę na właściwy rozwój i zachowanie zdrowia psychicznego. Równie ważne jest także przestrzeganie prawa osoby do podejmowania samodzielnych wyborów życiowych, zachęcanie do wyrażania własnego zdania oraz opinii na temat spraw, które mogą przyczynić się do poprawy ich społecznego funkcjonowania.

Wreszcie, po czwarte, niezbędne są działania edukacyjne ukierunkowane na dorosłych w zakresie dojrzałego rodzicielstwa oraz refleksyjnego partnerstwa z dzieckiem. Kluczowe są tutaj m.in. wzajemne zrozumienie, poszanowanie, przestrzeganie granic i jasne zdefiniowanie pozycji dziecka w strukturze rodzinnej (lub instytucjonalnej — w sytuacji braku rodziców). Odmienność tego typu relacji polega na tym, że partnerstwo w „czystej formie” zakłada współodpowiedzialność, która zależy od etapu rozwojowego, na którym dziecko się znajduje. Ponadto, dziecko wychowujące się w rodzinie wieloproblemowej obciążone jest już zbyt dużą odpowiedzialnością za różne decyzje, stąd przeniesienie na nie odpowiedzialności za relację z dorosłymi może mieć daleko idące negatywne konsekwencje — w postaci m.in. wycofania się z życia społecznego, przejawiania zachowań patologicznych, nasilonej labilności emocjonalnej itp. W budowaniu partnerstwa z dzieckiem wykorzystywane są podobne elementy, jak w przypadku relacji *coachingowej* z dorosłym. Bez wątpienia, zaufanie stanowi kluczowy czynnik we wspólnym wypracowywaniu różnorodnych rozwiązań. Profesjonaliści kładą duży nacisk na włączenie dziecka, czyli zaangażowanie go w zachodzące procesy grupowe, w wykonywane zadania, przy jednoczesnym stałym wzmacnianiu (*empowerment*) dziecka w nabywaniu nowych umiejętności czy zachowań. Uwzględnianie potrzeb dziecka wymaga wsłuchania się w jego głos i (roz)poznanie jego punktu widzenia, co pozwala dopasować politykę instytucji i programy działania do sytuacji dziecka. Włączanie dziecka wymaga również korzystania z jego zasobów wewnętrznych oraz zewnętrznych, albowiem opierając się także na tych zasobach, można przygotować bardziej kompleksowe programy. Im bardziej dziecko jest zaangażowane w proces opracowywania oraz wdrażania pomysłów, tym chętniej podejmuje działania na rzecz zmiany swojej dotychczasowej sytuacji, a więc tym bardziej są one skuteczne. Dostrzeżenie dziecka jako osoby wartościowej powoduje, że chętniej podejmuje współpracę z dorosłymi. Wzrasta w nim świadomość własnego potencjału, pewność siebie oraz poziom zadowolenia i poczucie harmonii w życiu. W rezultacie, następuje poprawa jego społecznego funkcjonowania (zob. Ornacka, Żuraw 2013, s. 22–39).

Konieczne są zatem bezpośrednio i wysoce zintensyfikowane działania wobec rodziców, których niezaradność i bezradność życiowa uniemożliwia dzieciom wyjście z zakłętego kręgu ubóstwa, a tym samym utrwała stereotyp „dziecka gorszych szans”. Włączenie dorosłych do debaty stwarza dzieciom szansę wydostania się ze środowiska pozostającego poza głównym nurtem życia społecznego.

Bez wątpienia, takie działania edukacyjne wymagają ogromnych nakładów, jednak są konieczne w obliczu zmian oraz procesów, które wpływają na funkcjonowanie dziecka w środowisku. W Polsce jest coraz więcej dzieci szczególnie podatnych na emocjonalne zranienie i coraz więcej dorosłych, którzy bezwzględnie to wykorzystują. Zaniedbania ze strony dorosłych dotyczące budowania zdrowej relacji z dzieckiem, które wynikają z niskiego poziomu wiedzy i umiejętności, mogą spowodować lawinowy wzrost zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dzieci, co będzie miało daleko idące konsekwencje dla społeczeństwa jako całości.

### Bibliografia

- Anderegg D. (2004), *Worried All the Time: Rediscovering the Joy in Parenthood in an Age of Anxiety*, New York, Free Press.
- Auyero J. (2013), *Born amid bullets*, „Contexts”, vol. 12, nr 1.
- Cahill S.E. (2003), *Childhood and Public Life. Reaffirming biographical divisions*, w: H.Z. Lopata, J.A. Levy (red.), *Social Problems across the Life Course*, Lanham, MD, Rowman & Littlefield Publishers.
- Cunningham S. (2010), *Dzieci, polityka społeczna i państwo. Dychotomia opieki i kontroli*, w: M. Lavalette, A. Pratt (red.), *Polityka społeczna. Teorie, pojęcia, problemy*, tłum. P. Jaworski, Warszawa, Difin.
- Finnegan A.C. (2013), *The white girl's burden*, „Contexts”, vol. 12, nr 1.
- Gulla B. (2009), *Wolność a zależność dziecka*, w: B. Gulla, M. Duda (red.), *Dziecko a świat dorosłych*, Kraków, Wydawnictwo św. Stanisława BM Archidiecezji Krakowskiej.
- Jankowski K. (1980), *Nie tylko dla rodziców*, Warszawa, Nasza Księgarnia.
- Jardine C. (2005), *Positive Not Pushy: How to Make the Most of Your Child's Potential*, London, Vermillion.
- Levine M. (2006), *The Price of Privilege: How Parental Pressure and Material Advantage Are Creating a Generation of Disconnected and Unhappy Kids*, New York, HarperCollins.
- Liebel M. (2003), *Working Children as Social Subjects. The Contribution of Working Children's Organizations to Social Transformations*, „Childhood”, vol. 10, nr 3.
- Liebel M. (2004), *A Will of Their Own: Cross-Cultural Perspectives on Working Children*, London, Zed Books.
- Liebel M. (2008), *Citizenship from Below: Children's Rights and Social Movements*, w: A. Invernizzi, J. Williams (red.), *Children and Citizenship*, London, SAGE.
- Lopata H.Z., Levy J.A. (red.) (2003), *Social Problems across the Life Course*, Lanham, MD, Rowman & Littlefield Publishers.



- Manne A. (2005), *Motherhood: How Should We Care for Our Children?*, Sydney, Allen & Unwin.
- Ornacka K. (2013), *Od socjologii do pracy socjalnej. Społeczny fenomen dzieciństwa*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ornacka K. (2014), *Children of „vulnerable identity” — do they have to be excluded? Some reflections based on empirical research*, „Folia Sociologica”, nr 49.
- Ornacka K., Mirewska E. (2014), *O włączeniu dzieci jako aktorów społecznych w pole praktyki pracy socjalnej*, w: M. Szpunar (red.), *Badania w pracy socjalnej — stan i perspektywy* (w druku).
- Ornacka K., Żuraw K. (2013), *O umacnianiu dzieci w organizacjach pozarządowych — na przykładzie stowarzyszenia Parasol*, w: J. Matejek, R. Spyrka-Chlipała (red.), *Dziecko i rodzina w różnych obszarach wsparcia instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego*, Kraków, Wydawnictwo Koło Kwadratu.
- Rogers C.S. (1991), *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, tłum. A. Dodziuk, E. Knoll, Wrocław, Thesaurus Press.
- Szczepska-Pustkowska M. (2011), *Od filozofii dzieciństwa do dziecięcej filozofii życia. Casus władzy (i demokracji)*, Kraków, Impuls.
- Śliwerski B. (2007), *Pedagogika dziecka. Studium pajdocentryzmu*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Zapir O., Life Course (2008) [hasło], w: V.N. Parillo (red.), *Encyclopedia of Social Problems*, t. 2, Thousand Oaks, CA, Sage.

### Summary

In the era of late modernity the place of the child and childhood in society is changing. Traditional approaches are facing the new ones. An example of a little-known in our country's approach is the concept of the German sociologist Manfred Liebel. This researcher focuses on the right to self-determination and empowerment of the child. His major work was the work of children, searching for different sources of income to support their own families. The concept of subjectivity Liebel contrasts with popular ideas on child labor and so-called street children, because most of the material came from studies of children of poor families living in metropolitan areas of Latin America. In this paper we present the research conducted recently, in the period from February 2011 to September 2012 in the region of Malopolska, with particular emphasis on Krakow, among children assisted by social welfare institutions and pupils in primary and secondary school, aged from 10 to 15. We employed a conversational analysis in the study. It encompassed a thousand girls and boys. Herein, we present the main results of the research as well as findings on the relationship between children and adults in the context of social policy.

**Key words:** subjectivity, childhood, life course, family relations, social policy

**Cytowanie**

Lucjan Miś, Katarzyna Ornacka (2015), *Podmiotowość dziecka w rodzinie i w sferze publicznej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 28(1)/2015, s. 63-82. Dostępny w Internecie: [www.problemy polityki społecznej.pl](http://www.problemy polityki społecznej.pl) [dostęp: dzień, miesiąc, rok]

# **Z WARSZTATÓW BADAWCZYCH**



**Izabela Ślęzak**

Uniwersytet Łódzki<sup>1</sup>

***Zjawisko prostytucji w Polsce na tle europejskim  
jako obszar działań instytucji państwowych  
i organizacji pozarządowych***

***Streszczenie***

Celem artykułu jest rekonstrukcja działań wybranych organizacji pracujących z osobami świadczącymi usługi seksualne w Polsce. Artykuł ma charakter przeglądowy i opiera się na analizie literatury przedmiotu oraz dokumentów dotyczących działania wybranych organizacji. Zaprezentowano w nim kolejno: kontekst prawny regulacji odnoszących się do prostytucji w naszym kraju, który włącza to zjawisko w zakres polityki społecznej; rekonstrukcję działań wybranych organizacji pracujących z osobami świadczącymi usługi seksualne w Polsce oraz ich porównanie z analogicznymi podmiotami z innych krajów europejskich. W warstwie empirycznej skoncentrowano się na rozpoznaniu celów i zadań oraz na ogólnej charakterystyce działalności wybranych polskich organizacji, w tym założeń teoretycznych i ideologicznych, będących jej podstawą. Jakościowa analiza obejmowała treści zawarte na stronach internetowych wybranych organizacji oraz udostępniane przez nie dokumenty (m.in. sprawozdania, regulaminy) i inne dostępne publikacje na ich temat. Z przeprowadzonych analiz wynika, że aktualnie brakuje inicjatyw umożliwiających osobom świadczącym usługi seksualne aktywne włączenie

---

<sup>1</sup> Katedra Socjologii Organizacji i Zarządzania, Instytut Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego, ul. Rewolucji 1905 r. 41, 90-214 Łódź; adres internetowy autorki: iza.slezak@gmail.com

się w organizowanie działań, które pozwoliłoby na realizowanie idei *empowerment* (upełnomocnienia).

**Słowa kluczowe:** prostytucja, usługi seksualne, organizacje pozarządowe, programy interwencyjne, abolicjonizm

## *Wprowadzenie*

Zjawisko prostytucji budzi wiele kontrowersji społecznych i nierzadko sprzecznych ocen, których skala sięga od akceptacji (wynikającej z przekonania, że prostytucja istniała, istnieje i będzie istnieć) do prób wyeliminowania jej z życia społecznego. W Europie i Ameryce Północnej toczy się żywa dyskusja na temat tego, czym jest w obecnych czasach prostytucja i w jaki sposób państwo powinno regulować jej istnienie. Niektórzy aktywiści oraz badacze postrzegają prostytucję jako pracę, stosując na jej określenie termin „praca seksualna” i domagając się dla osób ją wykonujących takich samych praw, jakimi cieszą się wszyscy inni pracownicy (Bernstein 1999; Brewis, Linstead 2002; Kesler 2002). Aby zrealizować te postulaty, wskazują oni na konieczność zmiany obowiązujących regulacji prawnych i wprowadzenia zapisów dekryminalizujących lub legalizujących prostytucję, co pozwoliłoby włączyć osoby świadczące usługi seksualne w ramy systemu pomocowego, ubezpieczeniowego czy podatkowego. Temu stanowisku zdecydowanie sprzeciwiają się działacze społeczni (oraz politycy), którzy definiują prostytucję jako przestępstwo (często utożsamiają ją z handlem ludźmi) i formę przemocy wobec kobiet, domagając się walki z tym zjawiskiem (por. Dworkin 1992; Pheterson 1993; Raymond 1999; Jeffreys 2001; Kesler 2002; Farley 2005). Metodą, która ich zdaniem pozwala skutecznie ograniczyć prostytucję, jest karanie klientów korzystających z usług seksualnych. Tego typu rozwiązania prawne zyskują popularność w kolejnych krajach Unii Europejskiej, mimo sprzeciwu środowisk skupionych wokół pracowników seksualnych<sup>2</sup>. Jednakże aktualnie dominującą w Europie formą prawnej regulacji prostytucji są systemy oparte na założeniach programu ruchów abolicjonistycznych przełomu XIX i XX w. Także polskie prawodawstwo opiera się na tych założeniach, nie penalizując samej prostytucji, ale wszystkie przestępstwa

---

<sup>2</sup> Interesującym przykładem tego zjawiska jest *casus* raportu przygotowanego przez europosłankę Mary Honeyball: „Report on Prostitution and Sexual Exploitation and its Impact on Gender Equality”. Rekomenduje on wprowadzenie modelu prawnego kryminalizującego klientów korzystających z usług seksualnych (tzw. szwedzkiego modelu). Raport ten spotkał się z druzgocącą krytyką osób oraz stowarzyszeń działających na rzecz pracowników seksualnych, a także naukowców, którzy wskazywali na jego tendencyjność i popełnione błędy metodologiczne (<http://www.sexworkeurope.org/campaigns/tell-european-parliament-vote-against-criminalisation-clients/critique-report-prostitution>). Mimo to, jego oddźwięk był na tyle silny, że został on zatwierdzony przez Komisję Parlamentu Europejskiego ds. Praw Kobiet i Równości (FEMM), a 26 lutego 2014 r. przyjęty przez Parlament Europejski, co jest pierwszym krokiem w stronę wprowadzenia w Unii Europejskiej „modelu szwedzkiego”.

okołoprostytucyjne (sutenerstwo, stręczycielstwo, kuplerstwo, handel ludźmi). Uznając, że prostytucja jest złem wyrastającym z ubóstwa kobiet, ich niedostosowania do rynku pracy, dysfunkcji rodzin pochodzenia, nałogów czy innych problemów społecznych, trzeba przyjąć, iż obowiązkiem państwa staje się zapobieganie temu zjawisku oraz oferowanie pomocy i szansa na zmianę swojego życia tym kobietom, które już się prostytuują. Jednocześnie prostytucję postrzega się nie tylko jako skutek pewnych problemów społecznych, ale i jako ich źródło (np. problemów zdrowotnych związanych z ryzykiem rozprzestrzeniania się chorób, zwłaszcza AIDS). Prostytucja znajduje się więc w orbicie działań polityki społecznej, której celami są, między innymi, ochrona grup społeczno-ekonomicznych szczególnie narażonych na niebezpieczeństwa i kłopoty ze względu na zależność ekonomiczną, poprawa minimalnych standardów socjalnych oraz warunków pracy, eliminowanie źródeł powstawania patologii społecznych i przeciwdziałanie ich przejawom (Głąbicka 2004, s. 10–11).

Należy jednak zaznaczyć, że identyfikacja problemów społecznych oraz wyodrębnienie wśród nich tych, które wymagają aktywnych działań, zwykle wiąże się z kontrowersjami. To, co dla jednych jest problemem, dla drugich może być zjawiskiem funkcjonalnym wobec porządku społecznego (Rysz-Kowalczyk 2014, s. 184). Prostytucja jako taka nie jest przedmiotem wzmoczonych działań polityki społecznej, jednakże, ze względu na jej złożone uwarunkowania i konsekwencje, osoby w nią zaangażowane są beneficjentami poszczególnych polityk szczegółowych, m.in. pomocy społecznej, polityki ochrony zdrowia, polityki rynków pracy (np. związanej z walką z bezrobociem oraz czynnikami utrudniającymi lub zamykającymi dostęp do dobrych miejsc pracy, a w rezultacie do awansu społecznego i ekonomicznego, jak również z przeciwdziałaniem procesom utrwalania podziałów społecznych i postępującej marginalizacji społecznej) (zob. Szyłko-Skoczny 2014, s. 220). W pracy z osobami zaangażowanymi w prostytucję główny nacisk jest więc położony na problemy ubóstwa, bezrobocia, przemocy w rodzinie, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizmu, narkomanii czy radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych (Auleytner 2012, s. 277–278).

Warto zauważyć, że zjawisko prostytucji jest jednym z tych problemów, w odniesieniu do których realizację zadań państwa w znacznej mierze przejęły organizacje trzeciego sektora działające w środowisku osób świadczących usługi seksualne. Podobna sytuacja miała miejsce w dwudziestoleciu międzywojennym, u progu kształtowania się w naszym kraju opieki społecznej, gdy prostytucja była przedmiotem „polityki społeczno-populacyjnej” (Szarfenberg 2014, s. 26). Praca społeczna na rzecz dziewcząt i kobiet zagrożonych prostytucją była w tym okresie wspierana przez rząd i poszczególne ministerstwa, które jednak delegowały znaczną część zadań (głównie w zakresie opieki i edukacji) towarzystwom społecznym, wspomagając je subwencjami i odpowiednimi aktami prawnymi ułatwiającymi ich działalność. Mimo trudności finansowych w czasach kryzysu lat trzydziestych, dzięki wsparciu rządowemu praca z osobami zaangażowanymi w prostytucję mogła przyjmować systematyczny charakter (Gołdyn 2013, s. 93). W latach międzywojennych politykę społeczną wobec osób zagrożonych prostytucją lub już się prostytuujących realizowały przede wszystkim stowarzyszenia religijne (katolickie, ewangelickie, żydowskie),

zakładające Misje Dworcowe, biura pośrednictwa pracy, schroniska, świetlice, prowadzące kursy zawodowe itd. (Gołdyn 2013). Współcześnie rolę tę przejęły organizacje trzeciego sektora zajmujące się reintegracją społeczno-zawodową grup dotkniętych wykluczeniem społecznym (Leś 2014, s. 365). Działają one przede wszystkim w większych miastach Polski, realizując programy obejmujące profilaktykę społeczną oraz szeroko rozumiane wsparcie i pomoc w wyjściu z prostytucji.

W tym kontekście niezwykle istotne jest poznanie tego obszaru działania trzeciego sektora, który koncentruje swoją aktywność na środowiskach często pozostających poza instytucjami pomocy społecznej. Warto przy tym zauważyć, że organizacje te stawiają sobie zróżnicowane cele, w zależności od tego, w jaki sposób definiują prostytucję, jakie jest ich zaplecze (także finansowe) oraz w jakich środowiskach działają.

W związku z tym, celem niniejszego artykułu jest zarysowanie przemian, jakie zaszły w prawodawstwie, a także działaniach państwa oraz organizacji trzeciego sektora wobec prostytucji w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Zostaną przedstawione działania prowadzone przez wybrane organizacje (w Polsce i Europie), zarówno w aspekcie ich założeń teoretycznych i ideowych, jak i konkretnych programów podejmowanych wobec beneficjentów. Pozwoli to rozpoznać zakresy wsparcia udzielanego przez te organizacje i ewentualne ich ograniczenia. Danych do analizy dostarczyły strony internetowe wybranych organizacji, udostępniane przez nie sprawozdania, regulaminy, a także inne publikacje dotyczące ich działania. Kryterium doboru organizacji był stopień, w jakim praca z osobami świadczącymi usługi seksualne stanowi podstawowy obszar ich działalności. Zebrane w ten sposób dane dotyczące polskich organizacji zostały także zestawione z informacjami o wybranych organizacjach europejskich. Porównanie to miało na celu wskazanie podobieństw i różnic w prezentowanych podejściach. Artykuł ma więc charakter przeglądowy, a także częściowo badawczy, opierając się na danych zastanych, poddanych analizie jakościowej (Babbie 2004).

### *Źródła obecnych rozwiązań prawnych*

Abolicjonizm ma swoje źródła w Wielkiej Brytanii lat 70. XIX w. Wyrósł on z krytyki sposobu, w jaki w tamtym okresie organizowano prostytucję (Sikorska-Kulesza 2004, s. 94). Propagatorką tego ruchu była Josephine Butler (Karpiński 1997, s. 119), która postrzegała to zjawisko jako współczesną formę niewolnictwa (Roberts 1997, s. 387). Aby z nią skutecznie walczyć, zdaniem abolicjonistów konieczne było zniesienie nadzoru policyjno-lekarskiego nad prostytucją, zaostrzenie kar wobec osób trzecich czerpiących z niej zyski oraz zamknięcie domów publicznych (Sikorska-Kulesza 2004, s. 310). Jednocześnie, aby zlikwidować przyczyny prostytucji, podejmowano działania w zakresie szerzenia oświaty seksualnej wśród kobiet oraz na rzecz polepszenia ich sytuacji społecznej i ekonomicznej (Radecki 1968, s. 351). Elementem programu była także walka z dyskryminacją i stygmatyzacją osób prostytuujących się, co miało kluczowe znaczenie dla powodzenia resocjalizacji społecznej i profilaktyki. Ten sposób myślenia szybko przekroczył granice Wielkiej Brytanii i zyskał zwolenników w innych krajach, między innymi w Polsce, wpisując się



w kształtującą się w tym okresie politykę. W XIX i początkach XX w. prostytucja była postrzegana w naszym kraju jako problem społeczny, który wymaga nadzoru policyjnego i lekarskiego, a także podjęcia działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz resocjalizacyjnych wobec kobiet zagrożonych prostytucją i tych już zaangażowanych w ten „proceder” (Gołdyn 2013). Do wybuchu I wojny światowej powstało na terenie naszego kraju kilka organizacji, które stawiały sobie tego rodzaju cele (Sikorska-Kulesza 2004, s. 308). Intensywne działania w tym zakresie kontynuowano także w dwudziestoleciu międzywojennym (Gołdyn 2013). Ukoronowaniem rosnących wpływów ruchu abolicjonistycznego było przyjęcie przez Organizację Narodów Zjednoczonych 2 listopada 1949 r. Konwencji w sprawie zwalczania handlu ludźmi i eksploatacji prostytucji (Radecki 1968, s. 351). Nakazywała ona zniesienie wszelkich form reglamentacji, rejestrowania i nadzoru nad prostytucją, obowiązku zgłaszania się osób świadczących usługi seksualne na kontrole, a także zobowiązywała państwa ratyfikujące do zniesienia wszelkich sprzecznych z nią przepisów prawnych, a więc takich, które wprowadzały karalność prostytucji jako przestępstwa lub wykroczenia<sup>3</sup> (Radecki 1968, s. 355). Konwencja nakładała również na sygnatariuszy obowiązek podjęcia działań oświatowych, zdrowotnych, społecznych i gospodarczych zapobiegających prostytucji oraz przysposabiających kobiety świadczące usługi seksualne do innej pracy (Kowalczyk-Jamnicka 1998, s. 35). Choć zgodnie z oficjalną ideologią prostytucja, jako typowa dla krajów kapitalistycznych, miała wraz z wprowadzeniem komunizmu zaniknąć, to jednak konwencja ta została ratyfikowana także przez Polskę w 1952 r.<sup>4</sup>

Jednym z filarów systemu abolicjonistycznego miały być działania profilaktyczne oraz reedukacyjne. Magdalena Jasińska, wskazując zadania profilaktyczne stojące przed Polską Rzeczpospolitą Ludową w związku z ratyfikowaniem konwencji, wymieniała takie działania, jak: rozwój oświaty seksualnej w szkołach, profilaktyka chorób wenerycznych, praca nad zmniejszaniem popytu klientów na usługi seksualne przy jednoczesnej walce z czynnikami wpływającymi na wzrost prostytucji (alkoholizm, pornografia, brak przygotowania do zawodu kobiet przenoszących się na tereny uprzemysłowione czy opuszczających placówki resocjalizacyjne, niedoskonały system opieki nad samotnymi matkami i kobietami w ciąży). Postulowała także ścisłą kontrolę nad nocnymi lokalami rozrywkowymi, w których zatrudniano kobiety (Jasińska 1967, s. 183–184). Obok profilaktyki akcentowała potrzebę resocjalizacji, umożliwiającej powrót do społeczeństwa dzięki odezwaniu kobiet od dotychczasowego środowiska i udzieleniu im pomocy w zorganizowaniu nowych warunków życia oraz innych źródeł zarobku przez przyuczenie do zawodu i pomoc w znalezieniu możliwie atrakcyjnej pracy (tamże, s. 184). Jednak — zdaniem M. Jasińskiej — „żadna z instytucji państwowych ani organizacji społecznych nie podjęła

---

<sup>3</sup> Przy czym osoby prostytuujące się mogą zostać ukarane, jeśli dopuszczą się złamania innych przepisów kodeksu karnego odnoszących się do sfery „porządkowej” lub „zdrowotnej” (Radecki 1968, s. 356–357).

<sup>4</sup> Dz. U.z 1955 r. Nr 46, poz. 311.

się obowiązku wcielania w życie abolicjonistycznych postulatów resocjalizacji prostytutek” i „społecznego uzdrowienia ofiar prostytucji” (tamże, s. 455).

W dość przewrotny sposób realizację idei konwencji widział Stanisław Biczysko (1968). Podkreślał on, że „potrzeba stopniowego ograniczania zjawiska prostytucji wynika z dobrze pojętych celów, jakie wytycza sobie socjalistyczne społeczeństwo” (Biczysko 1968, s. 505), ale szczególną rolę w tym procesie wyznaczał Milicji Obywatelskiej. Jego zdaniem to ona powinna podejmować działania w kierunku resocjalizacji, np. poprzez wykorzystywanie dostępnych środków wychowawczych i administracyjnych wobec nieletnich oraz prowadzenie rozmów profilaktycznych. Na dowód skuteczności działań MO Biczysko przytaczał dane, które pokazywały, ile kobiet świadczących usługi seksualne zostało w wyniku interwencji milicji skierowanych do pracy, do zakładów leczniczych, przychodni przeciwalkoholowych, wydziałów opieki społecznej lub uzyskało „pomoc w sprawach meldunkowych” (tamże, s. 519). Wobec tak postawionych celów oraz metod resocjalizacji powstaje wątpliwość, czy szeroko zakrojona działalność MO w środowisku osóbprostituujących się pozostawała w zgodzie z założeniami ratyfikowanej przez Polskę konwencji. Trudno także oceniać długofalową skuteczność tych działań. Z pewnością rozwiązania te dawały milicji instrumenty pełniejszej kontroli nad tym środowiskiem.

Dwadzieścia lat później, Michał Antoniszyn i Andrzej Marek, podsumowując swoje badania, podkreślali, że główne działania związane z „walką z nierządem” powinny się koncentrować na dominującej, ich zdaniem, kategorii prostytutek lokalowych i hotelowych (Antoniszyn, Marek 1985, s. 116). W dziedzinie profilaktyki wskazywali między innymi wcześniejszą edukację seksualną młodzieży oraz odpowiednie działania w sferze polityki społecznej (tamże, s. 118). Szczególną uwagę autorzy zwracali na konieczność podjęcia aktywnych działań skierowanych do nieletnich, m.in. kształtowania skutecznych wzorców wychowawczych i właściwych hierarchii wartości młodzieży oraz tworzenia dla nich atrakcyjnych ofert spędzania czasu wolnego. Podkreślali także istnienie przepaści między aspiracjami konsumpcyjnymi młodych kobiet a możliwościami ich realizacji na drodze „uczciwej pracy zawodowej”. Jednym ze sposobów ograniczania patologii miałyby być walka z czarnorynkowymi kursami walut oraz społeczne potępienie osóbprostituujących się z cudzoziemcami, co w założeniu — wywołując przykre doznania psychiczne — miało zniechęcać kobiety do wyboru tej drogi życiowej (tamże, s. 119). Przede wszystkim jednak Antoniszyn i Marek podkreślali, że działania podejmowane wobec osób świadczących usługi seksualne muszą mieć charakter długofalowy. Ich zdaniem wszelkie krótkotrwałe kampanie nie przyniosą rezultatu (tamże, s. 120). Swoje badania nad etiologią prostytucji postrzegali jako przyczynek do stworzenia programu zapobiegania prostytucji w ramach systemu abolicyjnego (tamże, s. 121).

Na potrzebę społecznej resocjalizacji osób świadczących usługi seksualne zwracali także uwagę autorzy badań publikowanych w latach 90. XX i na początku XXI w. Małgorzata Kowalczyk-Jamnicka (1998) podkreślała rolę szeroko rozumianej profilaktyki skierowanej do nastolatków. Miała ona przybierać następujące formy: praca odpowiednich organizacji i instytucji państwowych oraz społecznych z rodzinami, w których z różnych

powodów pojawiły się dysfunkcje sprzyjające prostytucji; interwencje podejmowane w środowisku szkolnym wobec dzieci, które wagarują lub mają kłopoty z nauką; odpowiednio wczesna i właściwie przygotowana oświata seksualna. Jako skuteczny sposób pomocy osobom „zagrożonym prostytucją” oraz tym, które już świadczą usługi seksualne i nie widzą możliwości zmiany swojego życia, postrzegają skierowane do nich poradnictwo życiowe (Kowalczyk-Jamnicka 1998, s. 204–207). Podkreślając konieczność indywidualizowania działań wobec poszczególnych osób, Kowalczyk-Jamnicka zwracała uwagę na to, że szczególne wsparcie należy zaoferować przede wszystkim tym kobietom, które same szukają pomocy w wyjściu z prostytucji.

Przegląd literatury przedmiotu pokazuje deficyt skutecznych środków wspierania osób świadczących usługi seksualne. Choć można wskazać wiele proponowanych sposobów działalności profilaktycznej, cytowani autorzy nie widzieli konkretnych możliwości pomocy kobietom już zaangażowanym w prostytucję. Wobec braku atrakcyjnych miejsc pracy czy argumentów zdolnych przekonać osoby prostytuujące się do pracy gorzej płatnej, koncentrowano się na propozycjach dla grupy osób nieletnich, która wydawała się najbardziej podatna na działania resocjalizacyjne.

Wraz ze zmianą ustrojową osoby świadczące usługi seksualne znalazły się w obszarze działania różnych służb (Policji oraz innych służb mundurowych, np. Straży Granicznej czy Służby Celnej; zob. Wojtalik, Olejniczak 2011) oraz instytucji pomocy społecznej. Oferują one przede wszystkim wsparcie udzielane w nagłych sytuacjach (np. schroniska dla kobiet, oddziały detoksykacyjne itp.), nie zajmują się jednak długoterminową pracą z osobami świadczącymi usługi seksualne. Część osób zaangażowanych w prostytucję nie jest więc objęta systemem pomocowym państwa lub innymi formami wsparcia. Działania przeznaczone dla tej grupy podejmują organizacje trzeciego sektora prowadzące w większych miastach Polski intensywne prace, opierające się przede wszystkim na streetworkingu (Dec, Trębińska 2004). W kolejnej części artykułu przybliżę profil działania wybranych organizacji, które stawiają sobie za cel udzielanie pomocy osobom świadczącym usługi seksualne.

### ***Przykłady polskich organizacji pracujących z osobami świadczącymi usługi seksualne***

Długą tradycję pracy w środowisku osób prostytuujących się mają organizacje katolickie, które realizowały intensywne działania mające na celu zapobieganie prostytucji i pomoc kobietom w „powrocie do społeczeństwa”. W dwudziestoleciu międzywojennym na terenie naszego kraju siostry zakonne prowadziły liczne misje dworcowe, domy magdalenek i zakłady opiekuńcze (Gołdyn 2007, s. 236). Ze względów politycznych w okresie PRL tego typu działalność została zahamowana, ale w latach 90. zakony zaczęły wracać do dawnych charyzmatów. Przykładem takiej aktywności jest Stowarzyszenie „PoMoc” dla Kobiet i Dzieci im. Marii Niepokalanej. Jego historia sięga 1998 r., gdy Prezydent Miasta Katowice skierował prośbę do Matki Generalnej Zgromadzenia Sióstr Maryi Niepokalanej w Katowicach o wydelegowanie siostry do pracy z „żeńską młodzieżą, która

znalazła się w niebezpieczeństwie prostytucji oraz w innych zorganizowanych formach wykorzystania seksualnego, rozwijającego się wśród młodzieży”<sup>5</sup>.

Zgodnie ze statutem Stowarzyszenia jego celem jest pomoc kobietom oraz ich dzieciom zagrożonym lub dotkniętym przemocą seksualną, fizyczną i psychiczną, a także ofiarom handlu ludźmi i przymuszonej prostytucji. Działania Stowarzyszenia polegają na pomocy doraźnej w formie wsparcia terapeutycznego, psychologicznego, doradztwa zawodowego, porad prawnych, medycznych, duchowych, które są prowadzone za pośrednictwem Internetu, w Punkcie Konsultacyjnym oraz podczas dyżurów streetworkerów. Podopieczne Stowarzyszenia mogą także liczyć na schronienie dla siebie i swoich dzieci w całodobowym Ośrodku Rehabilitacyjno-Wychowawczym. W czasie pobytu mogą skorzystać z zajęć terapeutyczno-rehabilitacyjnych (np. budowanie poczucia własnej wartości, trening asertywności, kształtowanie umiejętności społecznych i wychowawczych), a także z zajęć z zakresu edukacji zawodowej oraz readaptacji społecznej (możliwość ukończenia szkoły, kursów zawodowych, nauka gospodarowania budżetem, prowadzenia domu, możliwość korzystania z imprez kulturalnych i sportowych). Stowarzyszenie posiada również mieszkania readaptacyjne, stwarzające warunki do zrobienia pierwszego kroku w kierunku usamodzielnienia się kobiet, które zakończyły pobyt terapeutyczny w Ośrodku.

Pracownicy Stowarzyszenia prowadzą także zajęcia profilaktyczne w szkołach (związane z przeciwdziałaniem handlowi ludźmi), szkolenia pedagogów, pracowników instytucji pomocowych i studentów. Działania te w 2009 r. przyjęły formę programu „Profesjonalny Streetworking”, przygotowującego do pracy na ulicy w określonym środowisku (Bałchan, Lasota 2010).

Zbliżony zakres działań ma Stowarzyszenie „Misja Dworcowa”<sup>6</sup> im. ks. Jana Schneidera prowadzone przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej (Prowincja Wrocławska). Jego celem jest pomoc dziewczętom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej (w tym zaangażowanym w prostytucję). Stowarzyszenie prowadzi działalność na terenie Dworca PKP we Wrocławiu, a także zajmuje się pracą uliczną w jego okolicach. Prowadzone są także dyżury internetowe (poprzez komunikatory i czaty). Stowarzyszenie oferuje również całodobowy pobyt w Ośrodku Interwencji Kryzysowej<sup>7</sup> wraz z wsparciem socjalnym, pedagogicznym, psychologicznym, pomocą w rozpoczęciu lub kontynuowaniu nauki.

Nieco inny profil działania przyjęła Fundacja Przeciwko Handlowi Ludźmi i Niewolnictwu La Strada<sup>8</sup>. Od początku swego istnienia Fundacja realizuje trzy programy: medialno-lobbingowy, edukacyjno-prewencyjny oraz pomocy i wsparcia dla ofiar handlu ludźmi (Dawid-Olczyk 2006, s. 356). W ramach pierwszego z nich, działania La Strady obejmują: kampanie informacyjne, kontakty z mediami, lobbing wśród decydentów,

<sup>5</sup> <http://www.po-moc.pl/o-nas.html>

<sup>6</sup> <http://www.misjadworcowa.com.pl/>

<sup>7</sup> Potrzebujące kobiety mogą być do niego kierowane także na wniosek ośrodków pomocy społecznej, sądów, policji oraz innych instytucji kierujących.

<sup>8</sup> <http://strada.org.pl/>

rzecznictwo, konsultowanie zmian w przepisach i proponowanie nowych rozwiązań prawnych) oraz prowadzenie badań i analiz (monitoring zmian dotyczących zjawiska handlu ludźmi, badanie poszczególnych elementów zjawiska). Działania edukacyjne są realizowane w formie spotkań oraz warsztatów na temat handlu ludźmi prowadzonych w placówkach oświatowych i oświatowo-wychowawczych. Działania profilaktyczne obejmują poradnictwo przed wyjazdem za granicę, spotkania z młodzieżą, prezentacje na imprezach masowych, a także prowadzony w języku polskim i rosyjskim telefon zaufania. Fundacja La Strada udziela również profesjonalnej pomocy ofiarom handlu ludźmi i pracy przymusowej — od momentu identyfikacji ofiar, przez interwencję kryzysową i towarzyszenie w czynnościach prawnych po rehabilitację (umożliwiającą zablźnienie się ran fizycznych i psychicznych) i reintegrację społeczną (przez stałą pracę, dobre relacje z ludźmi i udane życie rodzinne), które mają wspomagać proces usamodzielnienia się klientek (Dawid-Olczyk 2006, s. 363). La Strada prowadzi także (wspólnie ze Stowarzyszeniem „PoMoc”) Krajowe Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla polskich i cudzoziemskich ofiar handlu ludźmi, którego zadaniem jest zaspokojenie ich podstawowych potrzeb (bezpieczne schronienie, wyżywienie, ubranie, środki higieniczne, leki), poradnictwo prawne, wsparcie psychologiczne i medyczne. Szczególne znaczenie ma pomoc psychologiczna, gdyż ofiary handlu ludźmi w reakcji na traumę mogą odczuwać zespół stresu pourazowego (PTSD), są także narażone na wtórne zranienie, spowodowane niewłaściwymi reakcjami otoczenia i najbliższych (Szulik 2006). Praca z klientkami musi się więc opierać na zaufaniu i zagwarantowaniu poufności (Dawid-Olczyk 2006, s. 356).

Poprzez swoje działania fundacja oferuje kompleksowy system pomocy skierowanej zarówno bezpośrednio do ofiar handlu ludźmi, jak i do podmiotów, które w swojej pracy mogą się z nimi zetknąć, np. policji, prokuratury, Straży Granicznej, pomocy społecznej organizacji pozarządowych (m.in. projekty szkoleniowe, indywidualne konsultacje, seminaria i konferencje, coaching profesjonalistów pracujących z grupami marginalizowanymi). Fundacja La Strada prowadzi także działania skierowane do osób, które świadczą lub w przeszłości świadczyły usługi seksualne, czego przykładem był projekt Fenarete realizowany w latach 2002–2003. Polegał on na przeszkoleniu edukatorek wywodzących się ze środowiska kobiet prostytuujących się i zachęceniu ich do samorozwoju oraz podejmowania świadomych działań i decyzji życiowych.

Praca z osobami zaangażowanymi w świadczenie usług seksualnych znajduje się także w kręgu działania innych organizacji. Jedną z nich jest Społeczny Komitet ds. AIDS<sup>9</sup>, który powstał w 1993 r. z inicjatywy osób zajmujących się problematyką zapobiegania zakażeniom HIV, opieką nad osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS. Trzon działań Stowarzyszenia stanowi edukacja młodzieży, służb oświatowych i medycznych na temat profilaktyki HIV/AIDS. Ważnym obszarem są działania prewencyjne w środowisku osób (zarówno małoletnich, jak i dorosłych) świadczących usługi seksualne. Obejmują one profilaktykę, wsparcie (interwencję psychologiczną w kryzysie, pomoc prawną) i opiekę. Od 1996 r. w Warszawie funkcjonuje projekt streetworkerski poświęcony profilaktyce HIV/

---

<sup>9</sup> <http://www.skaid.org/>

AIDS oraz innych infekcji przenoszonych drogą płciową. Członkowie Komitetu prowadzą także działania metodą partyworkingu w klubach gejowskich w Warszawie oraz zajęcia i grupy wsparcia na codziennych dyżurach. Wszystkie działania są realizowane zgodnie z filozofią redukcji szkód (*harm reduction*) (Beniowski 1998, s. 2). Stowarzyszenie prowadzi także szkolenia streetworkerów z innych (warszawskich i nie tylko) organizacji, na temat problematyki HIV/AIDS i pracy metodą streetworkingu.

Innym stowarzyszeniem prowadzącym działania wśród osób zaangażowanych w świadczenie usług seksualnych jest działający od 2003 r. Program Stacja<sup>10</sup>, który w swoim statucie ma zapisane między innymi cele związane z ograniczaniem zjawiska prostytucji dzieci, młodzieży i młodych dorosłych, profilaktyką ich wykorzystywania do prostytucji bądź pornografii oraz przeciwdziałaniem zjawisku handlu ludźmi. Stawiając sobie takie cele, Stowarzyszenie prowadzi wobec osób świadczących usługi seksualne działania streetworkingu (na Dworcu Centralnym, ulicach, parkach, salonach gier w centrum Warszawy), partyworkingu (w warszawskich klubach, dyskotekach, pubach czy w miejscach organizowania masowych imprez rozrywkowych) oraz networkingu (poprzez strony WWW, fora, blogi, czaty, maile, serwisy społecznościowe i komunikatory tekstowe i głosowe). Członkowie Stowarzyszenia oferują klientom rozmowę bez ocen i moralizowania, pomoc w sytuacjach kryzysowych, wsparcie psychologiczne i prawne, poradnictwo socjalne, towarzyszenie oraz pomoc podczas załatwiania spraw urzędowych, związanych ze zdrowiem i edukacją. Beneficjenci mogą także otrzymać bezpłatnie prezerwatywy, lubrykanty, chusteczki do higieny intymnej, materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, danych instytucji oferujących pomoc, ciepłą herbatę czy kawę. Co warto zaznaczyć, u podstaw działania Stowarzyszenia leży przekonanie, że świadczenie usług seksualnych może być wynikiem przemocy i wykorzystania, ale może też być wyborem angażujących się w nie osób.

We wskazanym obszarze działa również Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL<sup>11</sup>, prowadząc od 1998 r. program Parasol Uliczny, skierowany do zaangażowanych w prostytucję uliczną mieszkanek Gminy Kraków. U podstaw programu leży przekonanie, że prostytucja jest powodem wielu szkód na poziomie indywidualnym i społecznym. Stowarzyszenie zajmuje się więc udzielaniem pomocy mającej na celu wspieranie wyjścia beneficjentek z prostytucji oraz ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wynikających z przyjmowania środków psychoaktywnych. Działania te są realizowane poprzez streetworking w miejscach pracy i spotkań osóbprostituujących się, co pozwala na dotarcie do środowisk marginalizowanych i do tych ich przedstawicieli, którzy nie zgłaszają się do placówek pomocowych (Dec, Trębińska 2004). Stowarzyszenie podejmuje także działania edukacyjne w zakresie bezpieczniejszych zachowań seksualnych, ryzyka związanego z zażywaniem środków psychoaktywnych, rozprzestrzenianiem się chorób przenoszonych drogą płciową, rozdaje prezerwatywy oraz w razie potrzeby kieruje do innych organizacji lub placówek pomocy społecznej.

---

<sup>10</sup> <http://programstacja.org.pl>

<sup>11</sup> <http://www.parasol.org.pl/>

### ***Przykłady organizacji pracujących z osobami świadczącymi usługi seksualne w innych krajach europejskich***

Organizacje, które pracują z osobami świadczącymi usługi seksualne w Polsce, można porównywać do analogicznych podmiotów działających w innych krajach europejskich. W zasadzie w każdym z tych krajów istnieją stowarzyszenia i organizacje pozarządowe realizujące różnego rodzaju projekty skierowane do osób zaangażowanych w szeroko rozumiany seksbiznes. Są to podmioty niezwykle zróżnicowane, zarówno ze względu na adresatów swej działalności (kobiety, mężczyźni, osoby transgenderowe, nieletni, osoby nadużywające środków psychoaktywnych, migranci i in.), jak i preferowane metody pracy. Programy pomocowe oferują zwykle szeroki wachlarz form wsparcia, odpowiednio do potrzeb danej osoby, wspomagający proces odejścia z prostytucji lub zmieniający sposób świadczenia usług seksualnych w takim stopniu, by był on mniej obciążający fizycznie i psychicznie. Ten drugi cel jest osiąganym przede wszystkim poprzez edukację z zakresu bezpiecznego seksu w kontekście profilaktyki HIV, udostępnianie darmowych środków antykoncepcyjnych i lubrykantów, ale także prowadzenie szkoleń z zakresu negocjacji (które mają skutkować większą asertywnością w kontaktach z klientami), organizowanie spotkań z doradcami zawodowymi i kierowanie na szkolenia przygotowujące do zawodu i do aktywnego poszukiwania pracy (por. Sztobryn-Giercuskiewicz 2004, s. 148–149). W tym zakresie ich działanie nie odbiega w istotny sposób od tego, co oferują opisane powyżej organizacje działające w Polsce. Różnice widoczne są jednak na innej płaszczyźnie. Liczne europejskie organizacje, w odróżnieniu od polskich, są tworzone przez osoby, które same aktualnie świadczą usługi seksualne lub robiły to w przeszłości. Tak więc, to ich perspektywa i doświadczenia, nie zaś jedynie teoretyczna wiedza profesjonalistów spoza tego środowiska, decydują o kierunku podejmowanych działań. Kolejną istotną różnicą jest to, że wiele z tych organizacji aktywnie, poprzez działalność publiczną i polityczną, walczy o prawa osób świadczących usługi seksualne. U ich podstaw leży przekonanie, że prostytucja jest pracą seksualną (*sex work*<sup>12</sup>), podobnie jak: masaże erotyczne, seks telefoniczny i internetowy, striptiz i taniec erotyczny, gra w filmach pornograficznych czy pozowanie nago (Brewis, Linstead 2002, s. 309). Zwolennicy tego podejścia uważają bowiem, że praca seksualna nie różni się zasadniczo od innych aktywności człowieka, angażujących siły fizyczne lub umysłowe (Brewis, Linstead 2002). Przyjmując, że zaangażowanie w prostytucję jest dobrowolną decyzją świadomych swoich czynów dorosłych osób, należy ją traktować jak każdą inną formę pracy (Witowicz 2001, s. 43; Giddens, Sutton 2012, s. 598), z którą powinny się wiązać prawa obywatelskie i ekonomiczne (Brewis, Linstead 2002, s. 319). Walką o nie zajmują się poszczególne osoby, a także organizacje — o zasięgu lokalnym, krajowym, międzynarodowym. Jedną z nich jest Międzynarodowy Komitet ds. Praw Pracowników Seksualnych w Europie (The International Committee

---

<sup>12</sup> Termin ten stworzyła Carol Leigh (1997), prostytutka ze Stanów Zjednoczonych, w 1970 r. Został on spopularyzowany przez ruchy walczące o prawa osób świadczących usługi seksualne w USA i Europie Zachodniej.

on the Rights of Sex Workers in Europe — ICRSE)<sup>13</sup>, skupiający zarówno indywidualne osoby, jak i organizacje. Jego celem jest zmiana wizerunku pracowników seksualnych i wzrost społecznej akceptacji dla tej pracy, promowanie przestrzegania praw obywatelskich i praw człowieka oraz wspieranie organizacji działających na tym polu. W 2005 r. w Brukseli ICRSE zorganizowała konferencję (pod nazwą „*European Conference on Sex Work, Human Rights, Labour and Migration*”), w której wzięli udział pracownicy seksualni z całej Europy. Podczas konferencji przyjęto Deklarację Praw Pracowników Seksualnych w Europie (*The Declaration of the Rights of Sex Workers in Europe*)<sup>14</sup> oraz Manifest Pracowników Seksualnych<sup>15</sup> (*The Sex Workers in Europe Manifesto*). Komitet angażuje się także w aktualne debaty dotyczące zmian prawnych, np. w 2014 r. zdecydowanie potępił rekomendację Komisji Parlamentu Europejskiego ds. Praw Kobiet i Równości Płci, aby kryminalizować klientów pracowników seksualnych. Tworzone dokumenty oraz inicjatywy podejmowane przez ICRSE mają wyrażać głos osób zaangażowanych w pracę seksualną i pokazywać ich perspektywę postrzegania tego działania.

Inną bardzo ważną inicjatywą jest The Global Network of Sex Work Projects (NSWP)<sup>16</sup>, która reprezentuje 128 organizacji z 28 krajów. Celem sieci jest umożliwianie wymiany informacji oraz współpraca między pracownikami seksualnymi, organizacjami i międzynarodowymi instytucjami, wspieranie na poziomie regionalnym i globalnym rozwiązań i działań na rzecz praw pracowników seksualnych, a przede wszystkim stwarzanie warunków, by ich głos był słyszany na międzynarodowej arenie politycznej.

## Zakończenie

Zaprezentowane organizacje różnią się zakresem oferowanej pomocy, podłożem ideologicznym, na którym opierają swoje działania, oraz zakładanymi celami. Niektóre z nich uznają, że ich beneficjenci wybrali właśnie taką drogę zarobkowania i potrzebują jedynie doraźnego wsparcia, inne zakładają, iż osoby świadczące usługi seksualne potrzebują znaczącej pomocy, by móc odmienić swoje życie i odejść z prostytucji, do której w ten czy inny sposób zostały przymuszone (Wiśniewska 2007). Dzięki tej różnorodności organizacje mogą dotrzeć do szerszego grona potencjalnych beneficjentów, którzy także w różny sposób postrzegają swoje zaangażowanie w prostytucję.

Biorąc pod uwagę zróżnicowanie zjawiska prostytucji, należy zauważyć, że polskie organizacje pracują przede wszystkim z osobami, które świadczą usługi seksualne na ulicy lub też stały się ofiarami przemocy na tle seksualnym. Ponieważ działają one jedynie w kilku większych miastach Polski, nie wszystkie osoby potencjalnie zainteresowane ich wsparciem mają szansę na uzyskanie pomocy. Brakuje także ogólnopolskiego programu pracy z osobami świadczącymi usługi seksualne. Choć fakt ten można postrzegać jako

<sup>13</sup> <http://www.sexworkeurope.org/>

<sup>14</sup> [http://www.sexworkeurope.org/sites/default/files/userfiles/files/join/dec\\_brussels2005.pdf](http://www.sexworkeurope.org/sites/default/files/userfiles/files/join/dec_brussels2005.pdf)

<sup>15</sup> <http://www.sexworkeurope.org/resources/sex-workers-europe-manifesto>

<sup>16</sup> <http://www.nswp.org/>



ograniczenie, to jednocześnie organizacje działające lokalnie mogą projektować swoją pracę, uwzględniając specyfikę lokalnego rynku usług seksualnych, a dzięki temu lepiej odpowiadać na potrzeby osób zaangażowanych w ten rodzaj prostytucji, który jest najbardziej rozwinięty na danym terenie. Konieczna wydaje się jednak zmiana poziomu i sposobów finansowania tego typu organizacji, tym bardziej że programy związane z wychodzeniem z prostytucji powinny mieć charakter długofalowy, a więc także posiadać wieloletnie zabezpieczenie finansowe. Tymczasem niewystarczający poziom finansowania był problemem we wszystkich opisanych organizacjach. Uzyskiwanie zasadniczej części środków na działanie organizacji w formie grantów (Dawid-Olczyk 2006, s. 356) lub też od sponsorów czy podczas zbiórek i licytacji nie gwarantuje stabilności finansowania potrzebnej do prowadzenia tego typu działalności.

W omawianym obszarze widoczny jest także brak polskich organizacji współtworzonych przez osoby świadczące (aktualnie lub w przeszłości) usługi seksualne. Tego typu podmioty działają z powodzeniem w innych krajach europejskich. Ich zaangażowanie w streetworking oraz tworzenie programów wsparcia mogłoby zaowocować lepszym dopasowaniem pomocy do zróżnicowanych potrzeb osób w różnych typach prostytucji i na różnych etapach zaangażowania (także w przypadku, gdy dana osoba nie chce odchodzić z prostytucji, a raczej kontynuować świadczenie usług seksualnych, ale w bezpieczniejszej formie). Takie rozwiązanie mogłoby pomóc przezwyciężyć niektóre trudności interpersonalne związane z prowadzeniem streetworkingu w środowiskach zmarginalizowanych (Dec, Trębińska 2004). Model współpracy z osobami świadczącymi usługi seksualne uzupełniłby aktualnie istniejące rozwiązania. Poza oferowaniem beneficjentom pomocy w postaci programów stworzonych z myślą o nich, możliwe byłoby współtworzenie projektów czy aktywizowanie oddolnych działań osób prostytuujących się. Prowadzone do tej pory działania mogłyby zatem stanowić podłoże nowych projektów, traktujących osoby prostytuujące się jak partnerów, a nie tylko klientów. To, w jaki sposób można angażować osoby świadczące usługi seksualne, by czynić z nich nie tylko odbiorców pomocy oferowanej przez organizacje, ale także animatorów szeroko rozumianego wsparcia udzielanego innym osobom prostytuującym się (np. uczenie technik samoobrony, przekazywanie wiedzy o ochronie zdrowia, uświadamianie własnych praw w kontekście przemocy), również tym, które decydują się zmienić swoje życie i odejść z prostytucji, pozostaje kwestią do rozstrzygnięcia w najbliższych latach. W tym obszarze źródłem dobrych praktyk i rozwiązań mogą być inne organizacje europejskie, w których taki model jest już realizowany.

### ***Bibliografia***

- Antoniszyn M., Marek A. (1985), *Prostytucja w świetle badań kryminologicznych*, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze.
- Auleytner J. (2012), *Polityka społeczna w Polsce i w świecie*, Warszawa, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Dom Wydawniczy ELIPSA.
- Babbie E. (2004), *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkiewicz i in., Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Bałchan A., Lasota M. (2010), *Przewodnik streetworkera*, Katowice–Opole, Stowarzyszenie „Po Moc” dla Kobiet i Dzieci im. Marii Niepokalanej, Zakład Poligraficzny SINDRUK.
- Beniowski M. (1998), *Wychodzenie z kręgu zła*, „Harm Reduction”, nr 1.
- Bernstein E. (1999), *What’s Wrong with Prostitution? What’s Right with Sex Work? Comparing Markets in Female Sexual Labor*, „Hastings Women’s Law Journal”, nr 1 (10).
- Biczysko S. (1968), *Próba analizy zjawiska prostytucji w Polsce* „Problemy Kryminalistyki”, nr 74–75.
- Brewis J., Linstead S. (2002), ‘*The Worst Thing is the Screwing*’ (1): *Consumption and the Management of Identity in Sex Work*, „Gender, Work & Organization”, Vol. 7, Issue 2.
- Dawid-Olczyk I. (2006), *Wsparcie dla ofiar handlu ludźmi w praktyce Fundacji „La Strada”*, w: Z. Lasocik (red.), *Handel ludźmi. Zapobieganie i ściganie*, Warszawa, Ośrodek Badań Praw Człowieka, IPSiR UW.
- Dec J., Trębińska E. (2004), *Swoisty charakter pomocy osobom świadczącym usługi seksualne*, w: E. Siarkiewicz (red.), *Niejednoznaczność poradnictwa*, Zielona Góra, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Dworkin A. (1992), *Prostitution and Male Supremacy*, [http://prostitutionresearch.com/pub\\_author/andrea-dworkin/](http://prostitutionresearch.com/pub_author/andrea-dworkin/) [dostęp: 20.01.2015].
- Farley M. (2005), *Unequal*, <http://prostitutionresearch.com/topic/prostitution/> [dostęp: 20.01.2015].
- Giddens A., Sutton Ph. W. (2012), *Socjologia. Wydanie Nowe*, tłum. O. Siara, A. Szulżycka, P. Tomanek, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Głąbicka K. (2004), *Polityka społeczna państwa polskiego u progu członkostwa w Unii Europejskiej*, Radom, Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji.
- Gołdyn P. (2007), *Retrospektywny przegląd metod resocjalizacji kobiet moralnie zaniedbanych w Polsce w pierwszej połowie XX wieku*, w: I. Pospiszyl, R. Szczepaniak (red.), *Zachowania dewiacyjne dziewcząt i kobiet*, Łódź, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi.
- Gołdyn P. (2013), *Pogarda dla zawodu, litość dla człowieka: społeczno-edukacyjne formy działalności wobec kobiet zagrożonych prostytucją w Polsce (1918–1939)*, Kalisz, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk.
- Jasińska M. (1967), *Proces społecznego wykołajenia młodocianych dziewcząt*, Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze.
- Jasińska M. (1976), *Problematyka prostytucji w Polsce*, w: A. Podgórecki (red.), *Zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa, PWN.
- Jeffreys S. (2001), *Legalizacja prostytucji nie jest rozwiązaniem*, „Prawo i Płeć”, nr 1.
- Karpiński M. (1997), *Najstarszy zawód świata. Historia prostytucji*, Londyn, Lemur.
- Kesler K. (2002), *Is a Feminist Stance in Support of Prostitution Possible? An Exploration of Current Trends*, „Sexualities”, nr5.
- Kowalczyk-Jamnicka M. (1998), *Spoleczno-kulturowe uwarunkowania prostytucji w Polsce*, Bydgoszcz, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Leigh C. (1997), *Inventing sex work*, w: J. Nagle (red.), *Whores and other feminists*, New York, Routledge.

- Leś E. (2014), *Rola trzeciego sektora w polityce społecznej*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pheterson G. (1993), *The Whore Stigma: Female Dishonor and Male Unworthiness*, „Social Text”, nr 37.
- Radecki W. (1968), *Sytuacja prawna prostytucji w Polsce*, „Problemy Kryminalistyki”, nr 73.
- Raymond J.G. (2006), *10 powodów, by nie legalizować prostytucji (i prawna odpowiedź na popyt na prostytutkę)*, „Prawo i Płeć”, nr 12.
- Roberts N. (1997), *Dziwki w historii: prostytutka w społeczeństwie zachodnim*, tłum. L. Engelking, Warszawa, Volumen.
- Rysz-Kowalczyk B. (2014), *Teoria kwestii i problemów społecznych*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sikorska-Kulesza J. (2004), *Zło tolerowane. Prostytucja w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa, MADA.
- Szarfenberg R. (2014), *Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sztobryn-Giercuszkiewicz J. (2004), *Psychologiczne aspekty prostytucji*, Łódź, DAJAS.
- Szulik M. (2006), *Psychologiczna sytuacja ofiary handlu ludźmi*, w: Z. Lasocik (red.), *Handel ludźmi. Zapobieganie i ściganie*, Warszawa, Ośrodek Badań Praw Człowieka, IPSiR UW.
- Szyłko-Skoczny M. (2014), *Problemy społeczne w sferze pracy*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wiśniewska K., Bałchan A. (2007), *Kobieta nie jest grzechem. Z siostrą Anną Bałchan o problemie prostytucji i nie tylko rozmawia Katarzyna Wiśniewska*, Kraków, Wydawnictwo Znak.
- Witowicz B. (2001), *Feminizm wobec prostytucji*, „Prawo i Płeć”, nr 1.
- Wojtalik J., Olejniczak D. (2011), *Komercyjne usługi seksualne jako problem zdrowia publicznego*, „Seksuologia Polska”, nr 1 (9).
- <http://www.misjadworcowa.com.pl/> [dostęp: 30.05.2014]
- <http://www.nswp.org> [dostęp: 30.05.2014]
- <http://www.parasol.org.pl/> [dostęp: 30.05.2014]
- <http://www.po-moc.pl> [dostęp: 30.05.2014]
- <http://programstacja.org.pl> [dostęp: 30.05.2014]
- <http://www.sexworkeurope.org/> [dostęp: 30.05.2014]
- <http://www.skajds.org/> [dostęp: 30.05.2014]
- <http://strada.org.pl/> [dostęp: 30.05.2014]

*Summary*

The article aims at reconstructing the actions taken up by selected organizations that work with persons, who provide sexual services in Poland. The paper has a review character, based on analysis of literature and documents related to work of selected organizations. It presents, subsequently: the legal context of regulation of prostitution in Poland, which includes this phenomenon in the scope of social politics; the reconstruction of actions of selected organizations, who work with persons providing sexual services in Poland, and their comparison with analogical subjects from other European countries. The empirical part concentrates on recognition of aims, tasks and general characteristics of activity of selected Polish organization, including theoretical and ideological assumptions, which create its basis. The qualitative part is the analysis of Internet sites of selected organizations, and documents made available by them (reports, terms and conditions, etc.), and other available publications about them. The performed analyses suggest that there are not enough initiatives, which would actively incorporate the prostituting persons in organization of actions to their benefit, which would allow to realize the empowerment concept.

**Key words:** prostitution, sex services, non-governmental organizations, intervention programs, *abolitionism*

***Cytowanie***

Izabela Ślęzak (2015), *Zjawisko prostytucji w Polsce na tle europejskim jako obszar działań instytucji państwowych i organizacji pozarządowych*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 28(1)/2015, s. 85-100. Dostępny w Internecie: [www.problempolitykispolecznej.pl](http://www.problempolitykispolecznej.pl) [dostęp: dzień, miesiąc, rok]

**Jakub Niedbalski**

Instytut Socjologii  
Uniwersytet Łódzki<sup>1</sup>

## ***Sport jako narzędzie aktywizacji i społecznej integracji osób z niepełnosprawnością fizyczną***

### ***Streszczenie***

Celem artykułu jest pokazanie, jak na tle istniejących uwarunkowań prawno-instytucjonalnych realizowana jest koncepcja integracji społecznej osób niepełnosprawnych, w której kluczowe miejsce zajmuje aktywność sportowa. W pierwszej części artykułu, nawiązując do literatury przedmiotu oraz dokonując przeglądu najważniejszych aktów prawnych, zarysowano rolę, jaką przypisuje się aktywności sportowej osób niepełnosprawnych w procesie ich społecznej integracji. Następnie określono zakres pomocy ze strony polskich instytucji państwowych i organizacji pozarządowych we wspieraniu aktywności fizycznej tej kategorii obywateli. W dalszej części artykułu przedstawiono rezultaty podejmowanych działań powyższych podmiotów, odwołując się do bezpośrednich doświadczeń osób niepełnosprawnych. W celu poznania punktu widzenia badanych osób posłużono się wywiadem swobodnym. Analiza i interpretacja materiałów empirycznych oraz danych zastanych prowadzona była zgodnie z zasadami metodologii teorii ugruntowanej. Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby niepełnosprawne mają trudności w zaspokajaniu swoich potrzeb związanych z aktywnością fizyczną. Odczuwają też różnego rodzaju niedogodności i zmagają się z ograniczeniami w sferze finansowej, organizacyjnej oraz

---

<sup>1</sup> Instytut Socjologii UŁ, ul. Rewolucji 1905 r. nr 41, 90-214 Łódź; adres internetowy autora: [jakub.niedbalski@gmail.com](mailto:jakub.niedbalski@gmail.com)

społecznej. W związku z tym potrzebne są zmiany w zakresie rozwiązań prawnych oraz instytucjonalnych, zapewniające właściwą realizację idei integracji społecznej osób niepełnosprawnych, w której istotne znaczenie miałyby uprawianie sportu.

**Słowa kluczowe:** sport, aktywność fizyczna, niepełnosprawność, społeczna integracja

## *Wprowadzenie*

Pomimo zachodzących w ciągu ostatnich lat istotnych przemian w zakresie polityki aktywizacji i integracji osób niepełnosprawnych, nadal trudno jest uznać sytuację przedstawicieli tej kategorii społecznej za adekwatną do ich potrzeb. Świadczą o tym chociażby badania przeprowadzone przez Elżbietę Kryńską i jej zespół (2013, s. 12 i n.), które dowiodły, że życie osób niepełnosprawnych w Polsce można ocenić jako trudne i wymagające wprowadzenia określonych zmian zarówno na poziomie strukturalnym, systemowym, jak i społecznym. W dalszym ciągu dominuje bowiem obraz osoby niepełnosprawnej jako niesamodzielnej, bezbronnej, niepotrafiącej zadbać o siebie i własne interesy. Niepełnosprawni są bardzo często oceniani jako ludzie słabi, lękliwi, wycofani, nerwowi, niepewni siebie bądź niezadowoleni z życia. Cechy te stanowią element stereotypu i uogólnionego obrazu osób niepełnosprawnych w społeczeństwie (Ostrowska 1997, s. 76). Przypinając im etykietkę słabości czy lękliwości, eliminuje się je z wielu dziedzin życia społecznego (Czykwin 2008, s. 32, por. Major, O'Brien 2005). Jednocześnie niepełnosprawni postrzegani są jako osoby zasługujące na współczucie, a nie jako partnerzy różnych przedsięwzięć. Jak podaje Antonina Ostrowska (1997, s. 77), można wyróżnić dwie kategorie czynników, które oddają społeczną charakterystykę osoby niepełnosprawnej. Jest to zarówno koncentrowanie się na słabościach i ograniczeniach psychicznych jednostki, jak i akcentowanie wszystkich tych cech, które utrudniają jej interakcje z otoczeniem. Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych wynikają z wysokiej pozycji, jaką w hierarchii wartości zajmują: zdrowie, sprawność fizyczna, siła, sukces, produktywność, zamożność, niezależność (Kosowska 2003, s. 3). Zdaniem Romana Ossowskiego na sytuację osób niepełnosprawnych szczególnie wpływ mają następujące czynniki: właściwości społecznego otoczenia, widoczność niepełnosprawności oraz stan materialny osób niepełnosprawnych (Ossowski, 1999, s. 284–286; por. Nowak 2005, s. 49). Znajdując się w niekorzystnym położeniu społecznym, osoby niepełnosprawne — podkreśla Ryszard Szarfenberg (2008, s. 4) — mogą mieć równocześnie problemy z podmiotowością, wolnością wyboru, równouprawnieniem i pozytywnym wizerunkiem społecznym.

Negatywne postawy i oczekiwania ludzi sprawnych wobec osób niepełnosprawnych mają ujemny wpływ na zachowanie tych ostatnich w stosunku do siebie i do ludzi zdrowych. Utrudniają przystosowanie się i akceptowanie własnej niepełnosprawności, zniechęcają do podejmowania wysiłku, a czasem rodzą poczucie pogardy dla samego siebie i swojej niepełnosprawności. Z tego względu osoby niepełnosprawne borykają się nie tylko z problemami zdrowotnymi, ale zazwyczaj także z ograniczeniami w funkcjonowaniu

na płaszczyźnie społecznej, zawodowej czy ekonomicznej. Szczególnie negatywnie odczuwane są przez nie bariery utrudniające pełnienie określonych ról społecznych a także uczestnictwo w różnych kontekstach życia społecznego. Procesy dehumanizacji związane z wykluczeniem w skrajnych wypadkach mogą też prowadzić do wzrostu poczucia winy, a nawet osłabienia czy utraty identyfikacji z innymi i ich reifikacji (Czykwin 2008, s. 20).

Z tego względu nieustannie podejmuje się starania, aby zapobiegać wszelkim tego typu sytuacjom bądź minimalizować ich skutki. Dlatego też prowadzone są szeroko zakrojone działania na rzecz integracji i normalizacji życia osób niepełnosprawnych. Robi się to na wiele sposobów, przy czym za szczególnie istotne uznaje się wszechstronne aktywizowanie osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia.

Jedną z takich form aktywności jest sport (Pieszak 2012, s. 136). Aleksandra Łuszczynska (2011) dowodzi, że zadowolenie z uprawiania aktywności fizycznej lub sportu to jeden z determinantów jakości życia ludzi niepełnosprawnych. Z kolei według Zofii Żukowskiej (2006, s. 126) człowiek niepełnosprawny może nie tylko żyć normalnie, ale też czerpać z życia radość, a jedną z dróg do osiągnięcia tego celu jest sport. Można postrzegać sport jako szansę zarówno indywidualnego rozwoju jednostki, jak i jej społecznej integracji. Należy jednak zaznaczyć, że aby sport mógł spełniać powyższe funkcje, niezbędne są określone rozwiązania na poziomie legislacyjnym, powołanie odpowiednich instytucji, których celem będzie wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych, a także szeroko zakrojone działania prowadzone w obrębie grup samopomocowych oraz organizacji pozarządowych (Tasiemski, Koper 2013, s. 129).

W związku z tym, odwołując się do literatury przedmiotu, ukazę rolę i znaczenie, jakie przypisuje się działalności sportowej osób niepełnosprawnych w procesie ich społecznej integracji oraz aktywizacji.

Przy czym przez integrację będę rozumiał proces włączania osób niepełnosprawnych we wszelkie sfery życia ludzi sprawnych na zasadach równouprawnienia i koegzystencji, zaś przez aktywizację — działania zmierzające do wytworzenia warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym przyjęcie czynnej postawy życiowej, a więc mającej na celu zwiększenie zakresu ich samodzielności i niezależności. Zgodnie z przyjętymi w niniejszym artykule założeniami, w obydwu tych procesach kluczową rolę odgrywa aktywność fizyczna, w tym uprawianie sportu.

### ***Nota metodologiczna badań***

Przywołując niektóre rozwiązania normatywne regulujące sposób oraz charakter zaangażowania polskich instytucji państwowych i organizacji pozarządowych w dziedzinie sportu, w artykule wskazuję na potencjalny zakres wsparcia aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych świadczonego przez te podmioty. Przy czym zasadniczą część artykułu opiera się na badaniach własnych<sup>2</sup>, zaś głównym ich celem jest skonfrontowanie

---

<sup>2</sup> Badania, które posłużyły do napisania niniejszego tekstu, stanowią część większego projektu dotyczącego sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych podejmujących aktywności sportową, reali-

założeń teoretycznych, podstaw prawnych, a także rozwiązań systemowych z sytuacją osób niepełnosprawnych angażujących się w aktywność fizyczną. Odwołując się do bezpośrednich doświadczeń przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych uprawiających różne formy i rodzaje sportu, przedstawiam rezultaty podejmowanych działań opisanych wcześniej podmiotów, a także ich relatywny wpływ na życie ludzi z dysfunkcjami fizycznymi.

Ważną częścią badań była analiza funkcjonowania instytucjonalnych mechanizmów wspierania osób niepełnosprawnych. W moich badaniach skoncentrowałem się na zagadnieniu zdolności struktur administracji publicznej do kreowania, i wdrażania instrumentów rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych za pośrednictwem wspierania aktywności sportowej.

W trakcie badań podjąłem próbę weryfikacji hipotezy o niewystarczającym zakresie wsparcia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych w dziedzinie aktywności sportowej, biorąc pod uwagę takie kwestie, jak ograniczenie środków finansowych i materialnych oferowanych przez państwo, niespójność przepisów prawnych oraz niekonsekwencja rozwiązań systemowych.

W badaniach odniosłem się także do hipotezy o niewykorzystanym w pełni zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych przez podmioty należące do trzeciego sektora, które w założeniach mają współwkonywać zadania państwa między innymi w dziedzinie upowszechniania i organizowania aktywności sportowej.

W związku z tym skoncentrowałem uwagę na kwestii niedostatecznego rozwoju systemu prawnoinstytucjonalnego w Polsce, który pomimo wdrażanych zmian nadal nie jest w stanie skutecznie realizować polityki demarginalizacji osób niepełnosprawnych, a tym samym ich społecznej integracji i aktywizacji. Na tym tle ważną częścią badania była analiza warunków i jakości życia osób niepełnosprawnych uwzględniająca możliwości i życiowe ograniczenia, wynikające z zakresu zachowanej sprawności, którą można jednak poprawić dzięki aktywności sportowej.

W ramach badań podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, czy istniejący w Polsce system instytucjonalno-prawny w wystarczającym zakresie wspiera działania aktywizujące i integrujące osoby niepełnosprawne fizycznie za pomocą uprawiania przez nie sportu. Było to zatem pytanie o skuteczność działań w osiąganiu pozytywnych rezultatów w dziedzinie włączenia społecznego osób niepełnosprawnych fizycznie za pośrednictwem sportu.

Materiał badawczy wykorzystany w niniejszym opracowaniu stanowią dane zastane w postaci różnego rodzaju dokumentów (m.in. akty prawne i komentarze do nich), a także osobiste doświadczenia osób niepełnosprawnych, które są aktywne fizycznie, uczestnicząc w różnych formach sportu. Z przedstawicielami tej kategorii osób niepełnosprawnych zostały przeprowadzone wywiady swobodne nieustrukturyzowane. Stosując triangulację danych, w badaniach wykorzystano także zapisy z obserwacji poczynionych podczas spotkań i imprez sportowych, treningów oraz konsultacji.



W grupie badawczej znalazły się osoby niepełnosprawne fizycznie, z ograniczoną sprawnością motoryczną. Były wśród nich osoby z porażeniem cztero- i dwukończynowym, porażeniem mózgu, a także po amputacjach kończyn dolnych. Dobór kolejnych przypadków miał charakter teoretyczny (*theoretical sampling*) i opierał się na metodzie ciągłego porównywania (*constant comparative method*). W poszukiwaniu kolejnych danych do porównań starano się dobrać zarówno bardzo różne, jak i podobne do siebie przypadki, by uchwycić maksymalnie dużo warunków różnicujących występowanie kategorii oraz ich wzajemnych powiązań (Glaser 1978, s. 45–53; Charmaz 2009, s. 74). Z tego względu kolejne przypadki były dobierane na podstawie bieżących ustaleń analitycznych, nie zaś odgórnie ustalonych przed badaniem założeń (Glaser, Strauss 1967, s. 45). W związku z tym w badanej grupie znalazły się osoby reprezentujące różne rodzaje niepełnosprawności ruchowej, będące w różnym wieku, należące do obydwu płci. Dobór przypadków trwał aż do momentu osiągnięcia teoretycznego nasycenia (*theoretical saturation*) wygenerowanych kategorii analitycznych (tamże, s. 61).

Analiza i interpretacja materiału badawczego prowadzona była zgodnie z zasadami metodologii teorii ugruntowanej (Charmaz 2009; Glaser 1978; Glaser, Strauss 1967; Strauss, Corbin 1990; Konecki 2000; Gorzko 2008). Motywem wyboru wskazanej metody była chęć odkrycia sposobów życia, działań jednostkowych i procesów tworzenia znaczeń, a zatem „poznawania rzeczywistości społecznej z punktu widzenia tworzących tę rzeczywistość podmiotów” (Wyka 1993, s. 34).

### ***Aktywność sportowa osób niepełnosprawnych i jej znaczenie w procesie społecznej integracji***

W sporcie osób niepełnosprawnych od początku podkreślano jego funkcję zdrowotną i leczniczą oraz integrującą środowisko niepełnosprawnych i pełnosprawnych członków społeczeństwa (Nigel, Smith 2009; Tasiemski, Koper 2013, s. 128). Skutecznie służy on integracji osób niepełnosprawnych ze społecznością ludzi zdrowych, wspiera proces aktywizacji zawodowej i poprawia stan zdrowia (Femniak 2006, s. 65). Z tego względu uważa się, że sportowe formy rehabilitacji odgrywają fundamentalną rolę w przygotowywaniu osób niepełnosprawnych do jak najpełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym, zawodowym i rodzinnym (Molik, Morgulec-Adamowicz, Kosmol 2008, s. 8). Na tej podstawie opiera się przekonanie, że sport pomaga w przezwyciężaniu lęków, osamotnienia i kompleksów. Sport jako jedna z podstawowych form aktywności fizycznej służy zaspokajaniu potrzeb jednostki niezbędnych z punktu widzenia jej prawidłowego rozwoju fizycznego, społecznego i psychicznego (Tasiemski, Kennedy, Gardner, Taylor 2005). W związku z tym aktywność sportową osób niepełnosprawnych nierzadko ujmuje się jako „formę uczestnictwa w kulturze fizycznej, której głównym celem jest utrzymanie i rozwój sprawności funkcjonalnej odzyskanej w procesie rehabilitacji leczniczej, a w przypadku osób wyrażających potrzebę współzawodnictwa, dążenie do osiągnięcia jak najlepszych rezultatów” (Tasiemski, Koper 2013, s. 117).

Zgodnie ze słowami prekursora sportu osób niepełnosprawnych fizycznie, Ludwiga Guttmanna, „dla osoby niepełnosprawnej sport powinien być skutecznym środkiem przywracania kontaktu ze światem zewnętrznym, ułatwiając integrację tych osób ze społecznością obywatelską” (Sobiecka 1999, s. 119 za: Guttmann 1976).

Aktywność sportowa osób niepełnosprawnych ma więc istotne znaczenie w życiu poszczególnych jednostek, przyczyniając się do ich integracji i adaptacji w społeczeństwie. Przy czym, biorąc pod uwagę wielowątkowość i wieloaspektowość uprawiania sportu, można aktywności tej przypisać różne funkcje. Po pierwsze, aktywność sportową traktuje się jako atrakcyjny rodzaj usprawniania ruchowego, wykorzystujący naturalne formy ruchu. Po drugie, to wszechstronne oddziaływanie na osobę, które może być źródłem pozytywnych doświadczeń w różnych obszarach jej funkcjonowania. Po trzecie, sport jest traktowany jako intensywne doświadczenie różnych aspektów własnej cielesności, pozwala rozpoznać rzeczywiste możliwości organizmu, wspomagając w ten sposób zarządzanie własnym ciałem. Po czwarte, działalność sportowa sprzyja inicjowaniu i rozwijaniu własnej aktywności przez osoby niepełnosprawne (Tasiemski, Koper 2013, s. 126).

Współczesnym pojęciem, które łączy zróżnicowane przejawy uczestniczenia osób niepełnosprawnych w aktywności fizycznej, jest adaptowana aktywność fizyczna, AAF (ang. *adapted physical activity*), zwana też dostosowaną aktywnością ruchową (Tasiemski, Koper 2013, s. 122). Istotnym elementem AAF jest sport adaptowany (ang. *adapted sport*), czyli sport zmodyfikowany lub stworzony z myślą o indywidualnych, specjalnych potrzebach osób niepełnosprawnych. Zgodnie z aktualną definicją, AAF to interdyscyplinarna dziedzina nauki ukierunkowana na rozpoznawanie i wyjaśnianie indywidualnych różnic w zakresie aktywności fizycznej. Obejmuje ona aspekty zarówno badań naukowych, jak i świadczenia usług. Akcentuje i wspiera postawę akceptacji wobec odmienności, opowiadając się za powszechnym dostępem do sportu i nawołując do aktywnego stylu życia. Promuje nowe rozwiązania i inicjatywy związane z aktywnością fizyczną, zalecając tworzenie kompleksowych programów i systemów wsparcia, wzmocnienia i upodmiotowienia jednostek (Tasiemski, Koper 2013, s. 123).

Rozpowszechnienie idei AAF spowodowało, że znaczenie aktywności fizycznej dla jakości życia osób niepełnosprawnych zostało powszechnie dostrzeżone, czego rezultatem jest podejmowanie szeregu inicjatyw w tym zakresie. W tym celu dokonuje się istotnych przemian w systemie legislacyjnym, powoływane są nowe instytucje, które mają za zadanie wspieranie szeroko rozumianej aktywności osób niepełnosprawnych. Podejmowane są też działania pozainstytucjonalne — w głównej mierze realizowane w obrębie grup samopomocowych. Ważną rolę w tym procesie odgrywają także organizacje pozarządowe działające na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych (Tasiemski, Koper 2013, s. 129). Z tego względu poniżej zostały przedstawione środki i zakres pomocy, jaką oferuje państwo polskie oraz organizacje pozarządowe na rzecz działań rehabilitacyjnych i upowszechniania sportu wśród tej kategorii obywateli.

### ***Instytucjonalno-prawne uwarunkowania rozwoju aktywności sportowej osób z niepełnosprawnością fizyczną***

W polskim prawie przewidziano szereg aktów normatywnych, które mają chronić interesy osób niepełnosprawnych, w tym także w zakresie ich prawa do aktywności fizycznej i uprawiania sportu. Prawa osób niepełnosprawnych są w Polsce gwarantowane przede wszystkim przez Konstytucję RP z 2 kwietnia 1997 r. Zgodnie z jej zapisami nikt (a więc także osoba niepełnosprawna) nie może być dyskryminowany w życiu politycznym społecznym czy gospodarczym w jakikolwiek sposób (art. 31 pkt 2)<sup>3</sup>. Oznacza to również swobodę podejmowania aktywności fizycznej i uprawiania sportu. Do aktów rangi ustawowej mających największe znaczenie dla możliwości rozwoju osób niepełnosprawnych należy także ustawa o rehabilitacji zawodowej i sportowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Prawo osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w kulturze fizycznej zostało także zagwarantowane w ustawie o kulturze fizycznej, w której stwierdzono, że „obywatele, bez względu na wiek, płeć, wyznanie, rasę i rodzaj niepełnosprawności — korzystają z równego prawa do różnych form kultury fizycznej” (art. 1 ust. 1). W Polsce obowiązuje ponadto szereg innych regulacji prawnych umożliwiających aktywne uczestnictwo w sporcie osobom niepełnosprawnym. Wśród tych regulacji szczególne znaczenie posiada prawo o stowarzyszeniach, a także rozporządzenie właściwego ministra ds. sportu, dotyczące m.in. zasad i trybu przyznawania stypendiów sportowych członkom kadry paralimpijskiej, a także nagród za osiągnięcie wysokich wyników sportowych (Gryglewicz, Smoleń 2006, s. 43).

Należy także zaznaczyć, że Polska jest zobligowana do przestrzegania rozwiązań prawnych wynikających z jej członkostwa w organizacjach międzynarodowych. W tym kontekście szczególne miejsce zajmuje nasza obecność w Unii Europejskiej, co w przypadku osób niepełnosprawnych przełożyło się na przyjęcie przez Polskę tzw. Karty Praw Osób Niepełnosprawnych, w której stwierdzono m.in., że osoby niepełnosprawne mają prawo do pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, a także sportowym, odpowiednio do swoich potrzeb i zainteresowań. Ponadto istotne znaczenie dla osób niepełnosprawnych ma ratyfikowana przez Polskę w 2012 r. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, która uwzględnia zagadnienia dotyczące uczestnictwa w życiu społecznym tej kategorii obywateli, w tym także poprzez sport<sup>4</sup>. Zawarto w niej szereg zapisów mówiących między innymi o poszanowaniu godności osobistej, indywidualnej autonomii, o swobodzie dokonywania własnych wyborów oraz poszanowaniu niezależności jednostki, o pełnym uczestnictwie w życiu społecznym, a także o poszanowaniu odmienności oraz gwarantowaniu równych szans dla osób niepełnosprawnych (Tasiemski, Koper 2013, s. 127).

<sup>3</sup> Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006, Dz. U. z 2012 r., poz. 882.

Realizacją praw osób niepełnosprawnych wynikających z wyżej wymienionych aktów prawnych zajmują się powołane do tego organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego oraz organizacje pozarządowe. Organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego tworzą także warunki prawno-organizacyjne i ekonomiczne do rozwijania sportu osób niepełnosprawnych. Naczelnym organem administracji rządowej odpowiedzialnym za realizację zadań w dziedzinie sportu osób niepełnosprawnych w Polsce jest minister sportu i turystyki. Innym organem administracji rządowej w Polsce mającym zasadniczy wpływ na możliwość rozwoju osób niepełnosprawnych, w tym także na ich uczestnictwo w sporcie jest minister pracy i polityki społecznej, któremu podlega Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w randze sekretarza stanu. Do realizacji zadań wynikających z programów rządowych na rzecz osób niepełnosprawnych utworzono Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Część środków, jakimi dysponuje Fundusz, jest przekazywana na dofinansowanie rehabilitacji leczniczej, społecznej i zdrowotnej, w tym również sportu osób niepełnosprawnych (Gryglewicz, Smoleń 2006, s. 43).

Poza urzędami centralnymi, zadania w dziedzinie sportu osób niepełnosprawnych wykonują komórki organizacyjne administracji rządowej, a także organy samorządu terytorialnego. W pierwszym wypadku zadania te należą do kompetencji wojewodów, którzy swoją działalność w tym zakresie prowadzą za pomocą specjalnych komórek organizacyjnych w urzędach wojewódzkich. W ich obrębie mogą być podejmowane inicjatywy tworzenia zespołów zadaniowych do rozwiązywania określonych problemów, np. w dziedzinie sportu osób niepełnosprawnych. W drugim wypadku istotna rola w systemie organizacji sportu niepełnosprawnych przypadła podmiotom samorządu terytorialnego na szczeblu województwa, powiatu i gminy. Warto tutaj wspomnieć o ustawowym zapisie nakładającym na samorządy obowiązek finansowania sportu osób niepełnosprawnych ze środków PFRON w ramach rehabilitacji społecznej. Jednakże w praktyce zapis ten jest tylko w niewielkim stopniu wykorzystywany. Natomiast znacznie częściej bywa tak, że organy administracji –zarówno rządowej, jak i samorządowej, które realizują zadania w dziedzinie sportu osób niepełnosprawnych, są wspierane przez organizacje pozarządowe, a wśród nich fundacje i stowarzyszenia. Szczególne miejsce w tej dziedzinie zajmuje powstały w roku 1998 Polski Komitet Paraolimpijski, będący związkiem stowarzyszeń i innych osób prawnych. Został on powołany w celu zapewnienia udziału polskim sportowcom niepełnosprawnym w igrzyskach paraolimpijskich oraz reprezentowania naszego kraju w Międzynarodowym Komitecie Paraolimpijskim. Wcześniej funkcję tę pełnił Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start”, który jest obecnie jedną z największych organizacji działających na rzecz upowszechniania i rozwoju sportu osób niepełnosprawnych — w formie wyczerpującej i rehabilitacyjnej. W sumie realizacją zadań w dziedzinie sportu osób niepełnosprawnych w Polsce zajmuje się kilkadziesiąt organizacji pozarządowych działających zarówno na lokalnym, jak i ogólnopolskim forum (Gryglewicz, Smoleń 2006, s. 43–44).

W literaturze naukowej, a także zgodnie z deklaracjami klubów i stowarzyszeń sportowych, przyjęło się im przypisywać bardzo wiele rozmaitych funkcji, z których kilka można uznać za szczególnie istotne. Po pierwsze, jest to funkcja stabilizacyjna, co oznacza, że

organizacje te przyczyniają się do rozwiązywania problemów będących konsekwencją procesu zróżnicowania społecznego (Woods 2006; Heinemann 1989, s. 146). Po drugie, stowarzyszenia mogą spełniać funkcję integracyjną, ponieważ stwarzają swym członkom możliwości interakcji, dostarczają symboli i pielęgnują tradycje, a tym samym przyczyniają się do umocnienia poczucia przynależności do grupy (Heinemann 1989, s. 147). Po trzecie, stowarzyszenia spełniają funkcję tożsamościowotwórczą, przełamują bowiem społeczną izolację jednostki, otwierając przed nią nowe możliwości szerokiej komunikacji. W zakresie działania stowarzyszeń mogą się ujawnić różnorakie możliwości potwierdzania własnego „ja” przez grupę. Po czwarte, stowarzyszenia otwierają przed jednostką płaszczyzny bezpośredniego doświadczenia i działania, co umożliwiła zyskać pewność siebie i zaufanie do siebie samej, a tym samym pozwala przezwyciężyć poczucie wyobcowania (Heinemann 1989, s. 149).

Warto również podkreślić, że zgodnie z aktualnymi międzynarodowymi założeniami obowiązującymi w rehabilitacji i sporcie, a także polityce społecznej, osoba niepełnosprawna powinna być traktowana jako partner a jednocześnie klient, który świadomie wybiera najbardziej odpowiadającą mu — a dostępną w środowisku — ofertę z zakresu aktywizacji fizycznej, społecznej czy zawodowej. Dlatego też głównym zadaniem wspólnego systemu rehabilitacji jest rozpoznanie rzeczywistych potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności i na tej podstawie przygotowanie atrakcyjnej, odpowiednio zróżnicowanej i dostosowanej oferty przeznaczonej dla tej kategorii obywateli. Oferta taka powinna zawierać rozwiązania, które stymulowałyby wszechstronny rozwój osób z różnymi dysfunkcjami w taki sposób, aby umożliwić im jak najpełniejsze uczestnictwo w różnych dziedzinach życia (Tasiemski, Koper 2013, s. 114).

### ***Urzeczywistnianie idei społecznej integracji przez sport w opinii osób z niepełnosprawnością fizyczną***

Pomimo wymienionych wcześniej rozwiązań w ramach systemu propagowania, wsparcia i rozwijania aktywności fizycznej wśród osób niepełnosprawnych, na który to system składają się zarówno instytucje państwowe — szczebla centralnego i lokalnego, jak i organizacje trzeciego sektora, nadal istnieje wyraźna potrzeba uregulowania spraw dotyczących nie tylko powszechnej dostępności, ale także źródeł finansowania sportu osób niepełnosprawnych.

Sytuacja ta ma miejsce zarówno w sporcie wyczynowym, jak i rekreacyjnym. I w jednym, i w drugim wypadku osoby badane w swoich wypowiedziach podkreślały, że chociaż istnieją określone akty prawne, bardzo często nie mają one praktycznego zastosowania lub po prostu ich zapisy nie są właściwie realizowane bądź wdrażane. Takim przykładem są chociażby niedawne, bo wprowadzone w 2012 r., zmiany w prawie polskim dotyczące sportowców niepełnosprawnych będących członkami kadr narodowych<sup>5</sup>. Wbrew

---

<sup>5</sup> Rozporządzenie Ministra Sportu i Turystyki z dnia 15 października 2012 r. w sprawie stypendiów sportowych dla członków kadry narodowej, Dz. U. z 2012 r., poz. 1130.

wcześniejszym zapowiedziom władz, nie rozwiązały one istniejących problemów, a nawet przyczyniły się do pojawienia kolejnych. Przede wszystkim nie wzięto pod uwagę specyfiki sportu osób niepełnosprawnych, polegającej między innymi na podziale na kategorie startowe i wynikającej stąd stosunkowo niewielkiej liczbie zawodników biorących udział w zawodach w danej grupie. W efekcie, jeżeli w jakiejś konkurencji nie startuje przynajmniej 12 zawodników (lub 8 drużyn), wówczas sportowiec, nawet jeśli stanie na podium, nie będzie mógł liczyć na stypendium (§ 5.1). W ten sposób dochodzi do sytuacji, w których sportowcy osiągający wysokie lokaty mogą być pozbawieni gratyfikacji finansowych, tylko ze względu na to, że nie było wymaganej ustawą liczby konkurentów, co jest zupełnie od nich niezależne.

„Jak tak patrzę na przestrzeni iluś tam lat wstecz, to muszę powiedzieć, że jakieś zmiany to da się zauważyć tak od niespełna dekady, ale taki niby skok to nastąpił dopiero po paraolimpiadzie w Londynie. Wtedy trochę się zrobiło szumu wokół nas, że telewizja publiczna, mówiąc brzydko, nas olała, to wtedy były zapewnienia i Pani Minister [sportu — *J.N.*] też występowała i obiecała, że już teraz to się zmieni, i czego tam jeszcze nie było [śmiech]. No i nawet zmiany są, bo po 2012 roku zmieniło się prawo, tak że zostaliśmy mniej więcej zrównani ze sportowcami pełnosprawnymi [...] przynajmniej w pewnym zakresie, ale nie uwzględniono w tym wszystkim różnic między nami a sportowcami pełnosprawnymi i teraz wiele osób może się pożegnać ze stypendiami” [fragment wypowiedzi paraolimpijczyka].

Biorąc pod uwagę fakt, że zadaniem władz państwowych powinno być dążenie do profesjonalizacji sportu wyczynowego osób niepełnosprawnych, opisaną powyżej regulację należy uznać za całkowicie nietrafną. Niestety, osoba, która pomimo uzyskania dobrych wyników nie zakwalifikuje się do otrzymania stypendium, straci możliwość finansowania w całym przyszłym sezonie. W tej sytuacji niepełnosprawny sportowiec bardzo często zostaje zmuszony do podjęcia innego, dodatkowego zajęcia, które pozwoli mu utrzymać siebie oraz swoją rodzinę. W rezultacie odciąga go to od sportu i sprawia, że niemożliwe staje się pełne zaangażowanie w jego uprawianie.

„Cóż mogę powiedzieć. Jeśli nie masz akurat szczęścia i wystarczającej liczby startujących z tobą zawodników, to nie otrzymasz stypendium. A żyć z czegoś trzeba, i utrzymać rodzinę, jak się ją ma, też jakoś trzeba, więc to, co robię, robię na tyle, na ile mogę, bo niestety pracować muszę i z innych obowiązków też nikt mnie nie zwolni” [fragment wypowiedzi paraolimpijczyka].

Zdaniem przedstawicieli środowiska, sytuacji nie są w stanie poprawić inne źródła finansowania działalności sportowej, bowiem sport niepełnosprawnych jest w Polsce tylko w niewielkim stopniu wspierany przez sponsorów (co różni nas od krajów Europy Zachodniej, ale także Stanów Zjednoczonych, Chin, Rosji, a nawet Ukrainy). Jedynie znikoma część sportowców może liczyć na ofertę tego rodzaju wsparcia ze strony niezależnego podmiotu. Wynika to między innymi z nadal stosunkowo niewielkiego zainteresowaniem mediów ogólnopolskich wydarzeniami z udziałem sportowców niepełnosprawnych. Z punktu widzenia firm oraz innych podmiotów działających na zasadach komercyjnych, takie wsparcie nie ma wyraźnego uzasadnienia ekonomicznego, co praktycznie przekreśla

szanse niepełnosprawnych sportowców na sponsorowanie<sup>6</sup>. W ten sposób droga do pozabudżetowych źródeł finansowania jest w dużej mierze zamknięta, a to nie tylko znacznie utrudnia rozwój sportu, ale też powoduje coraz większą frustrację i zniechęcenie wśród sportowców niepełnosprawnych.

„Bo niestety nasz sport, i to jest kolejny problem, nie cieszy się dużym zainteresowaniem sponsorów. Mówią „fajnie, że to robicie”, ale nikt praktycznie nie idzie o krok dalej. Naprawdę sponsoring, poza poszczególnymi, pojedynczymi zawodnikami praktycznie nie istnieje. No, ja odziedziczyłem sytuację, w której w polskim związku nie mamy ani jednego faktycznego sponsora” [przedstawiciel działaczy związkowych ogólnopolskiej organizacji].

Problemy te dostrzega również Andrzej Gryglewicz (2005, s. 287–288), który do najważniejszych przyczyn problemów finansowych sportowców niepełnosprawnych, poza niewielkim zainteresowaniem ze strony sponsorów oraz brakiem odpowiedniego zabezpieczenia przez budżet państwa środków na podstawową działalność sportową, zalicza również niesprzyjający i skomplikowany system podatkowy, niską skuteczność i bezradność działaczy w pozyskiwaniu innych źródeł finansowania, a także brak przygotowania stowarzyszeń i klubów do współpracy z podmiotami działającymi na zasadach komercyjnych. Podobnego zdania są sami sportowcy niepełnosprawni. Winą za panującą sytuację obciążają oni zarówno obowiązujące rozwiązania systemowe, jak i ludzi sprawujących nad nimi nadzór oraz odpowiedzialnych za zarządzanie poszczególnymi organizacjami, którzy nie zawsze potrafią umiejętnie realizować powierzone im zadania<sup>7</sup>.

„U nas władze, jak siedziały te same, tak siedzą i nic praktycznie nie robią. Póki nie zmieni się ktoś na górze, to nie ma co liczyć, że coś się poprawi. To są ludzie ci sami od lat i dobrze im jest tak, jak jest, ale tak się nie da, bo świat idzie dalej, a my w miejscu stoimy niestety” [fragment wypowiedzi niepełnosprawnego sportowca].

Sytuacja w sporcie powszechnym osób niepełnosprawnych także nie jest najlepsza, bowiem poziom dofinansowania tej kategorii obywateli jest nie tylko za mały w stosunku do ich faktycznych potrzeb, ale też kilkakrotnie mniejszy w porównaniu z zakresem subwencjonowania kultury fizycznej osób pełnosprawnych. Sytuacji tej nie są także w stanie

---

<sup>6</sup> Warto zaznaczyć, że ta sytuacja ulega stopniowo zmianie, a tendencje w rozwiniętych krajach Europy oraz w Stanach Zjednoczonych zmiernają w kierunku nie tylko powszechnego wspierania sportowców niepełnosprawnych przez prywatnych sponsorów, ale też coraz większego zaangażowania osób niepełnosprawnych w różnego rodzaju kampanie reklamowe. W Polsce w dalszym ciągu potencjał ekonomiczny niepełnosprawnych sportowców nie został odkryty, choć można dostrzec pewne symptomy poprawy sytuacji, a kolejne lata mogą przynieść istotny przełom w tej kwestii (zob. Sahaj 2013, s. 33–34).

<sup>7</sup> Opisana sytuacja dotyczy przede wszystkim „tradycyjnych” rozwiązań systemowych opartych na związkach sportowych. Większą dynamiką i innowacyjnością odznaczają się jednak niektóre organizacje należące do trzeciego sektora, które wspierają osoby niepełnosprawne również w zakresie ich aktywności sportowej. Jako przykład może tutaj służyć chociażby fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”.

w istotny sposób poprawić takie zadania, jak chociażby „Promowanie i wspieranie rozwoju sportu dla wszystkich”, mimo że w 2014 r. rozdysponowano pomiędzy podmioty je realizujące przeszło 13 mln złotych.

Ograniczenie systemowe oraz niewystarczające nakłady finansowe powodują, że pozytywne aspekty uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne nie są w pełni wykorzystywane w procesie ich rehabilitacji. To zdecydowanie zmniejsza zasięg oddziaływania tego rodzaju aktywności i spowalnia proces integracji społecznej, na który — co zostało podkreślone już wcześniej — ważny wpływ ma zaangażowanie w sport oraz inne formy aktywności fizycznej. Potwierdzają to również same osoby niepełnosprawne, czego dobrym przykładem jest poniższa wypowiedź.

„Niby są zmiany i niby coś się dzieje, ale tak naprawdę to jest jeszcze dużo do zrobienia. I to wcale nie chodzi o to, że jakimś malkontentem jestem, ale po prostu staram się żyć tak normalnie, jak każdy i mam z tym niestety problemy. No, weźmy to, co jest tutaj [na hali sportowej — *J.N.*], to my wszystko mamy stare, przechodzone, takie odpadki po innych. To ja się nie dziwię, że wiele osób, które nawet by chciały spróbować, po prostu się zniechęca, bo albo nie ma dla nich odpowiedniego sprzętu, albo ten, który jest, w ogóle nie nadaje się do użycia. I co taka osoba przyjdzie, posiedzi sobie i poogląda, to tak samo przed telewizorem może, nie wychodząc z domu” [fragment wypowiedzi osoby niepełnosprawnej uprawiającej sport amatorski].

Przedstawione do tej pory trudności związane z funkcjonowaniem systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, m.in. w zakresie realizacji funkcji propagowania aktywności fizycznej oraz sportu, nie są jedynymi, które negatywnie wpływają na jego obecny stan. Bardzo poważnym problemem jest także niewystarczająca liczba ośrodków, które byłyby w odpowiedni sposób przystosowane do realizacji tego rodzaju funkcji, a spośród istniejących, wiele wymaga natychmiastowej naprawy i modernizacji (Stanisławski 2004).

„Ja do X już od jakiegoś czasu staram się nie zabierać ludzi, tylko jeździmy tutaj, bo w X nie ma dobrej bazy. Sam wiesz, że tam wszystko jest stare i wiele rzeczy nie jest dla ludzi niepełnosprawnych przystosowane. Należałoby sporo zmienić i zainwestować, bo generalnie nasza infrastruktura nie jest dobra i odstaje od tego, co jest teraz na świecie” [fragment wypowiedzi trenera niepełnosprawnych sportowców].

Wszystko to sprawia, że tylko niewielki odsetek ludzi niepełnosprawnych może faktycznie z nich korzystać, a zdecydowana większość jest praktycznie tej możliwości pozbawiona. Gdy jeszcze dodamy to tego nierównomiernie rozwiniętą infrastrukturę (znacznie gorszą na wsi i w małych miastach niż w większych aglomeracjach) oraz mało wydajny obieg informacji dotyczących różnych inicjatyw społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym właśnie związanych z ich aktywizowaniem przez sport), to okazuje się, że zamiast integrować, system ten wprowadza dodatkowe podziały. Dotyczy to osób chcących uprawiać zarówno sport amatorski, jak i wyczynowy.

„Z mamą przeprowadziliśmy się do Warszawy, bo po wypadku, jak już byłam na wózku, to w miejscowości, w której mieszkałam, nie było możliwości tańca [...], zresztą tam generalnie były znacznie mniejsze możliwości i gorsze warunki dla osoby takiej jak ja, czyli na wózku” [fragment wypowiedzi osoby niepełnosprawnej].



Przytoczony powyżej fragment wypowiedzi dobrze uświadamia, dlaczego tak niewiele potencjalnie zainteresowanych osób wie o sporcie niepełnosprawnych, a jeszcze mniej może go uprawiać. Biorąc ponadto pod uwagę, że czołowi przedstawiciele sceny politycznej wykazują zerowe lub w najlepszym razie niewielkie zainteresowanie sprawami osób niepełnosprawnych, i to nawet przy okazji ważnych wydarzeń, takich jak kampanie przedwyborcze<sup>8</sup>, trzeba dojść do wniosku, iż zamiast stwarzać realne możliwości rozwoju i społecznej integracji, obecny system legitymizuje i utrwała niekorzystny dla niepełnosprawnych obywateli naszego kraju stan rzeczy.

### ***Podsumowanie***

Sport i wszelka aktywność fizyczna osób niepełnosprawnych nabiera we współczesnym świecie szczególnego znaczenia. Jak dowodzi literatura przedmiotu, uprawianie sportu jest szansą zarówno dla indywidualnego rozwoju, jak i społecznej integracji. W ten sposób osoba niepełnosprawna może zaspokajać swą potrzebę samorealizacji i społecznej akceptacji (Chin-Ju, Brittain 2006). Tym samym uczestnictwo osób niepełnosprawnych w rekreacji fizycznej i sporcie nie tylko pełni funkcję terapeutyczną, ale i powinno wpływać na ich wydajniejszą pracę nad samymi sobą, a także sprzyjać szerszym kontaktom społecznym. Nie bez znaczenia jest też fakt, że dodatkowe umiejętności psychomotoryczne — pozyskane i poprawiane dzięki aktywności fizycznej — budują pozytywny wizerunek osoby niepełnosprawnej w oczach innych ludzi. Uczestnictwo w sporcie przynosi zatem osobom z niepełnosprawnością fizyczną wiele wymiernych korzyści zdrowotnych i społecznych, a tym samym zmniejsza stygmatyzację społeczną i wydobywa ich potencjał rozwojowy (Nadolska, Koper 2012, s. 46). Odpowiednio dobrana aktywność ruchowa, która dostarcza osobom niepełnosprawnym pozytywne doświadczenia, może skutecznie usunąć towarzyszące niepełnosprawności negatywne emocje w postaci depresji, lęku czy wstydu (Kowalik 2012, s. 25).

Jeśli zatem będziemy chcieli w większym stopniu włączyć ludzi niepełnosprawnych do społeczeństwa, powinniśmy szukać i wspierać rozmaite rozwiązania, które zminimalizują ich marginalizowanie i wykluczenie. Z pewnością dobrym sposobem będzie aktywizowanie niepełnosprawnych osób poprzez różne formy aktywności fizycznej, w tym także sport — zarówno na poziomie amatorskim, jak i wyczynowym.

Przy czym możliwości, jakie niesie ze sobą aktywność fizyczna osób niepełnosprawnych, będą w pełni wykorzystane dopiero wtedy, gdy zaistnieją odpowiednie warunki

---

<sup>8</sup> Ciekawe — a zarazem pocieszające — jest to, że przy okazji ostatnich wyborów do władz samorządowych (w roku 2014), nie zapomniano o osobach niepełnosprawnych; stworzono dla nich i emitowano specjalne spoty zachęcające do udziału w głosowaniu. To niewątpliwie krok naprzód w kierunku polityki aktywizowania tej kategorii obywateli naszego kraju, Świadczy to także o coraz wyraźniejszym postrzeganiu osób niepełnosprawnych jako liczącej się grupy wyborców. Można mieć nadzieję, że sprawy dotyczące ludzi niepełnosprawnych znajdą należne im miejsce w programach kandydatów do władz samorządowych oraz w programach partii, z których ramienia startują oni w wyborach.

i rozwiązania systemowe. W tym kierunku od lat czyni się pewne starania, choć nadal niektóre kwestie nie doczekały się właściwych rozwiązań. Trudności wynikają między innymi z braku odpowiednio ukształtowanej organizacyjnie sieci wsparcia aktywności sportowej oraz niedostatków w zakresie finansowania istniejących instytucji. Istotne są także ograniczenia mobilności osób niepełnosprawnych związane z barierami architektonicznymi i niedostatkami infrastrukturalnymi.

Stąd także wynika połowiczny sukces różnego rodzaju programów służących integracji osób niepełnosprawnych, w których sport stanowi jedną z dróg do osiągnięcia tego celu. Istniejące zaś m.in. w Narodowym Programie Zdrowia zapisy dotyczące stworzenia warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub powrót do czynnego życia, w czym pomagać ma również uczestnictwo w sporcie, nie są w wystarczającym stopniu realizowane.

Przeprowadzone badania pokazały, że niezbędna jest modyfikacja systemu instytucjonalnego wsparcia dla osób niepełnosprawnych, zmierzająca do podniesienia jego efektywności. Zmiany powinny iść w dwóch kierunkach. Po pierwsze, w kierunku rozwiązań systemowych związanych z oddziaływaniem na sytuację i postępowanie beneficjentów tej aktywności. Po drugie, w kierunku zwiększenia sprawności podejmowanych działań, ich zakresu, planowania, wdrażania, a także koordynowania pomiędzy różnymi podmiotami zaangażowanymi w proces aktywizowania i integrowania osób niepełnosprawnych za pośrednictwem różnych form aktywności fizycznej (Gąciarz, Ostrowska, Pańków 2008, s. 120).

Podejmowane w tym kontekście działania na rzecz poprawy jakości życia osób nie w pełni sprawnych muszą mieć charakter długofalowy i wielopłaszczyznowy, a zatem powinny polegać na redukcji ograniczeń fizycznych, ale nade wszystko prowadzić do likwidacji barier społecznych, które napotykają niepełnosprawni. Z tego względu jakościowa zmiana polityki integracji osób niepełnosprawnych wymaga złożonych, wieloszczegółowych działań i opracowania kompleksowego projektu przekształceń. Z przeprowadzonych badań płyną następujące wnioski.

Po pierwsze, niezbędna jest zmiana standardów wypracowywania i wdrażania polityki państwa, polegająca na konsekwentnym ujmowaniu wszystkich przedsięwzięć i form ich finansowania w ramy programów wieloletnich, a ponadto na uwzględnianiu specyfiki sportu osób niepełnosprawnych.

Po drugie, ważna wydaje się zmiana sposobu dystrybucji zasobów, które są przeznaczane na wspieranie osób niepełnosprawnych oraz instytucji realizujących zadania związane z ich społecznym aktywizowaniem.

Po trzecie, należy zadbać o większe uelastycznienie samego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, który obecnie wydaje się zbyt skostniały, a tym samym ma ograniczoną zdolność dostosowywania się do zachodzących zmian oraz do specyfiki różnych środowisk.

Po czwarte, działania na rzecz osób niepełnosprawnych powinny być realizowane w sposób przemyślany, z uwzględnieniem lokalnych uwarunkowań, w jakich żyją osoby niepełnosprawne.

Po piąte, niezbędne jest stworzenie warunków do większego zaangażowania się (partycypacji) lokalnych środowisk w aktywizację osób niepełnosprawnych, co powinno z jednej strony poprawić trafność wyborów celów polityki integracyjnej w ramach danego środowiska, a z drugiej strony wzmocnić w nim poczucie wpływu na realizowane przez siebie zadania.

Po szóste, konieczna jest strategia promująca uprawianie sportu i edukację w tym zakresie, która uświadomiłaby osobom niepełnosprawnym oraz ich bliskim (zwłaszcza rodzicom i opiekunom małoletnich) możliwości stymulowania rozwoju osób niepełnosprawnych poprzez aktywność ruchową.

Po siódme, należy lepiej wykorzystać potencjał niepełnosprawnych sportowców w budowaniu pozytywnego wizerunku całego środowiska osób niepełnosprawnych oraz w oddziaływaniu na świadomość społeczną, co powinno prowadzić do zmiany nastawień społecznych wobec zjawiska niepełnosprawności.

Biorąc pod uwagę powyższe kwestie, należy stwierdzić, że polityka społeczna ukierunkowana na aktywizację i integrację społeczną osób niepełnosprawnych poprzez aktywność sportową musi uwzględniać ich specyficzne potrzeby, tak aby były one zdolne w pełni korzystać z rozwiązań systemowych. W tej dziedzinie najważniejszą rolę ma do odegrania państwo, między innymi za pomocą grantów celowych czy współfinansowania wieloletnich programów, a także zachęt do współpracy ze strukturami społeczeństwa obywatelskiego.

Jednocześnie należy ten system w jeszcze większym stopniu oprzeć na organizacjach pozarządowych, które mają nie tylko największe możliwości bezpośredniego kontaktu z osobami niepełnosprawnymi, ale i najlepsze rozeznanie w sytuacji danego środowiska, a także zdolność nawiązywania współpracy na poziomie lokalnym z innymi podmiotami. Ponadto, w odniesieniu do tej kategorii instytucji, użyteczne może być podejście koncentrujące uwagę na procesach instytucjonalizacji działań zorientowanych na wspieranie osób niepełnosprawnych.

Państwo — jako dysponent niezbędnych zasobów w postaci instrumentów ustanawiania odpowiednich regulacji prawnych oraz możliwości alokacji posiadanych środków — jest odpowiedzialne za opracowanie nowych standardów w zakresie wspierania aktywności sportowej osób niepełnosprawnych. Powinno się to odbywać na zasadzie stopniowego odchodzenia obecnego systemu polityki państwa od priorytetu w postaci opieki i zaspokajania podstawowych potrzeb niepełnosprawnych w kierunku działań na rzecz trwałej i zrównoważonej poprawy jakości życia tej kategorii osób (Gąciarz, Ostrowska, Pańków 2008, s. 121).

Nie tylko wzmocniłoby to politykę aktywizacji i społecznej integracji, ale także oznaczałoby szansę odejścia od utrwalonego w społeczeństwie stereotypowego wizerunku niepełnosprawnych — jako ludzi nastawionych roszczeniowo, uzależnionych od pomocy i opieki otoczenia, życiowo nieporadnych — w kierunku powszechnego uznania ich za pełnoprawnych uczestników różnych form życia zbiorowego.

**Bibliografia**

- Charmaz K. (2009), *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, tłum. B. Komorowska, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chin-Ju H., Brittain I. (2006), *Negotiating Identities Through Disability Sport*, „Sociology of Sport Journal”, nr 23.
- Czykwin E. (2008), *Wstęp*, w: E. Czykwin, M. Rusaczyk (red.), „Gorsi inni” — badania, Białystok, Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Femniak J. (2006), *Paraolimpiady w świetle antropologii filozoficznej*, w: J. Nowocien (red.), *Spoleczno-edukacyjne oblicza olimpizmu. Ruch olimpijski i niepełnosprawni sportowcy*. Tom I, Warszawa, AWF w Warszawie, Polska Akademia Olimpijska.
- Gąciarz B., Ostrowska A., Pańków W. (2008), *Integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i na terenach wiejskich — uwarunkowania sukcesów i niepowodzeń*, Warszawa, Zakład Wydawniczo-Poligraficzny MPiPS.
- Glaser B. (1978), *Theoretical Sensitivity*, San Francisco, The Sociology Press.
- Glaser B., Strauss A. (1967), *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Chicago, Aldine Publishing Company.
- Gorzko M. (2008) *Procedury i emergencja. O metodologii klasycznych odmian teorii ugruntowanej*, Szczecin, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Gryglewicz A. (2005), *Pozabudżetowe formy finansowania sportu osób niepełnosprawnych*, w: Z. Dziubiński (red.), *Sport jako kulturowa rzeczywistość*, Warszawa, Salezjańska Organizacja Sportowa RP.
- Gryglewicz A., Smoleń A. (2006), *Systemowe determinanty osiągnięć polskich sportowców niepełnosprawnych na igrzyskach paraolimpijskich*, w: J. Chełmecki (red.), *Spoleczno-edukacyjne oblicza olimpizmu. Ruch olimpijski i niepełnosprawni sportowcy*, t. 2, Warszawa, AWF w Warszawie, Polska Akademia Olimpijska.
- Guttmann S.L. (1976), *Significance of sport in rehabilitation of spinal paraplegics and tetraplegics*, „Journal of the American Medical Association”, nr 2 (236).
- Heinemann K. (1989), *Wprowadzenie do socjologii sportu*, tłum. M. Skwieciński, Warszawa, Centralny Ośrodek Metodyczny Studiów Nauk Politycznych.
- Konecki K. (2000), *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kossewska J. (2003), *Spoleczeństwo wobec osób niepełnosprawnych — postawy i ich determinanty*, „Studia Psychologica I”, nr 14.
- Kowalik S. (2012), *Mechanizmy oddziaływania na osobę niepełnosprawną poprzez dostosowaną aktywność ruchową*, w: S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna dla osób niepełnosprawnych. Studia z dostosowanej aktywności ruchowej*, Poznań, AWF w Poznaniu.
- Kryńska E. (red.) (2013), *Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej. Raport przygotowany w ramach projektu „Zatrudnienie osób niepełnosprawnych — perspektywy wzrostu”*, Warszawa, IPiSS.
- Łuszczynska A. (2011), *Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Major B., O'Brien L.T. (2005), *The Social Psychology of Stigma*, „Annual Review of Psychology”, nr 56.
- Molik B., Morgulec-Adamowicz N., Kosmol A. (2008), *Zespołowe gry sportowe osób niepełnosprawnych. Koszykówka na wózkach i rugby na wózkach*, Warszawa, AWF w Warszawie.
- Nadolska A., Koper M. (2012), *Możliwości kształtowania Ja cielesnego osób niepełnosprawnych poprzez ich uczestnictwo w sporcie dostosowanym*, w: S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna dla osób niepełnosprawnych. Studia z dostosowanej aktywności ruchowej*, Poznań, AWF w Poznaniu.
- Nigel T., Smith A. (2009), *Disability, Sport and Society*, London, Taylor & Francis.
- Nowak A. (2005), *Marginalizacja osób niepełnosprawnych*, w: A. Nowak (red.), *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*, Katowice, Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania.
- Ossowski R. (1999), *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz, Wydawnictwo Uczelniane WSP.
- Ostrowska A. (1997), *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, w: E. Zakrzewska-Manterys, A. Gustavsson (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa, „Żak”.
- Pieszak E. (2012), *Aktywność fizyczna a jakość życia osób z ograniczoną sprawnością*, „Ecologia Humana”, nr 2 (10).
- Sahaj T. (2013), *Niepełnosprawni i niepełnosprawność w mediach*, Warszawa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych.
- Sobiecka J. (1999) *Sport inwalidów — wyobcowany krąg ludzi?*, „Postępy Rehabilitacji”, nr 13 (3).
- Stanisławski P. (2004), *Od ofiary do herosa*, „Integracja”, nr 2, [www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/7925](http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/7925) [dostęp: 15.03.2014]
- Strauss A., Corbin J. (1990), *Basics of Qualitative Research*, London–New Delhi, Sage.
- Szarfenberg R. (2008), *Pojęcie wykluczenia społecznego*, Warszawa, Instytut Polityki Społecznej UW.
- Tasiemski T., Kennedy P., Gardner B.P., Taylor N. (2005), *The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries*, „NeuroRehabilitation”, nr 20.
- Tasiemski T., Koper M. (2013), *Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie*, „Niepełnosprawność — zagadnienia, problemy, rozwiązania”, nr 3 (8).
- Woods R.B. (2006), *Social Issues in Sport*, Champaign, IL, Human Kinetics Publishers.
- Wyka A. (1993), *Badacz społeczny wobec doświadczenia*, Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- Żukowska Z. (2006), *Wartości sportu mierzone uczestnictwem młodzieży niepełnosprawnej w igrzyskach paraolimpijskich*, w: J. Nowocień (red.), *Społeczno-edukacyjne oblicza olimpiizmu. Ruch olimpijski i niepełnosprawni sportowcy* (t. 1), Warszawa, AWF w Warszawie, Polska Akademia Olimpijska.

*Summary*

The article aims at demonstrating the concept of social integration of the disabled, in which crucial role is played by sports activity. It is presented on the background of legal-institutional conditions. First part of the article, referring to literature of the subject and reviewing the most significant legal acts, outlines a role and a meaning, which are ascribed to sports activity of the disabled in the process of their social integration. The second part points to a scope of aid from Polish state institutions and non-governmental organizations in supporting physical activity of this category of citizens. Further part of the article is referring to direct experiences of representatives of the disabled persons' environment, practicing various forms and types of sport. In order to investigate the perspective of the researched persons unstructured interviews were conducted. Analysis and interpretation of the empirical material and existing data is based on the grounded theory. The research suggests that persons with disabilities have some difficulties in fulfilling their needs connected with physical activity and sports practicing. They also experience various inconveniences, and they struggle with limitations in the financial, organizational and social spheres. Therefore, legal, institutional and organizational solutions need to undergo some transformations, allowing for proper social integration of the disabled, where a significant meaning would be physical activity and sport practicing.

**Key words:** sports, physical activity, disability, social integration

***Cytowanie***

Jakub Niedbalski (2015), *Sport jako narzędzie aktywizacji i społecznej integracji osób z niepełnosprawnością fizyczną*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 28(1)/2015, s. 101-118. Dostępny w Internecie: [www.problemy polityki społecznej.pl](http://www.problemy polityki społecznej.pl) [dostęp: dzień, miesiąc, rok]

## **RECENZJE**





**Kazimiera Wódz**

Studium Pracy Socjalnej  
Uniwersytet Śląski<sup>1</sup>

## *Pracownik socjalny w tożsamości zbiorowej*

Andrzej Niesporek, Łukasz Trembaczowski, Tomasz Warczok  
*Granice symboliczne. Studium praktyk kulturowych  
na przykładzie działań zawodowych pracowników socjalnych*

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2013, 259 s.

Jeśli by wziąć pod uwagę liczbę wydanych w ostatnich latach prac poświęconych pracownikom socjalnym, można dojść do wniosku, że jest to jedna z najpełniej przebadanych grup zawodowych w Polsce. Z najnowszych przykładów wymienić można ogólnopolski sondaż na reprezentatywnej, losowo-warstwowej próbie pracowników socjalnych, zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej, powiatowych centrach pomocy rodzinie i specjalistycznych placówkach pomocowych, zrealizowany przez Instytut Spraw Publicznych w 2010 r. pod kierunkiem Marka Rymszy. Uzupełnieniem badań ilościowych były badania jakościowe (wywiady grupowe) zrealizowane przez zespół pod kierunkiem Magdaleny Dudkiewicz. Wyniki tych i wielu innych badań, których tu nie wymieniamy, przyczyniły się do poszerzenia i ugruntowania wiedzy o problemach i dylematach tożsamościowych,

---

<sup>1</sup> Studium Pracy Socjalnej Instytutu Socjologii UŚ, ul. Bankowa 11, 40-007 Katowice; adres internetowy autorki: [kazimiera.wodz@us.edu.pl](mailto:kazimiera.wodz@us.edu.pl)

jakie napotykają w swojej codziennej działalności zawodowej pracownicy socjalni zatrudnieni w publicznych instytucjach pomocy i integracji społecznej, a także w organizacjach III sektora, realizujących zadania z tego zakresu. Książka *Granice symboliczne* Andrzeja Niesporaka, Łukasza Trembaczewskiego i Tomasza Warczoka wpisuje się w nurt socjologicznej refleksji nad pracą socjalną. Jak piszą we wstępie autorzy, celem publikacji „jest opisanie i wyjaśnienie praktyk kulturowych pracowników socjalnych [...] na dwóch zasadniczych płaszczyznach: nieformalnych kategoryzacji i ocen klientów pomocy społecznej oraz, powiązane z tym, konstruowania granic symbolicznych, relacyjnie określających położenie społeczne — tożsamość zbiorową — pracowników socjalnych, jako grupy zawodowej” (s. 7). Zamiarem autorów było „nakreślenie swoistej «gramatyki oceniania» [...] klientów pomocy społecznej — systemów klasyfikacji, schematów mentalnych stosowanych nieformalnie przez pracowników socjalnych wraz z wyjaśnieniem kryteriów tych praktyk (uzasadnień, np. moralnych, ekonomicznych, prawnych; stosowanych kryteriów sprawiedliwości) oraz rozpoznanie ich społecznej genezy” (tamże). Badanie zdefiniowanych w ten sposób praktyk symbolicznych pracowników socjalnych wymagało przyjęcia określonych założeń teoretycznych dotyczących natury procesów społecznych — autorzy nawiązują tu do teorii pola Pierre’a Bourdieu i stanowiącej jej rozwinięcie koncepcji granic symbolicznych Michèle Lamont, ale także do innych propozycji czy ujęć teoretycznych (np. „porządków uzasadnienia” Luca Boltanskiego i Laurenta Thévenota czy rytuałów interakcyjnych Randalla Collinsa lub dramaturgicznej koncepcji Ervinga Goffmana).

Przyjęta przez autorów strategia badawcza, oparta na modelu triangulacji perspektyw teoretycznych i metod, pozwoliła na zebranie obszernego i zróżnicowanego materiału empirycznego, który został poddany wielostronnej analizie uwzględniającej wymienione wyżej cele. Badania były realizowane w dobranych celowo gminach województwa śląskiego, z uwzględnieniem dwóch kryteriów: wielkości miejscowości (małe i duże gminy) oraz stopnia zapotrzebowania na usługi pomocy społecznej (mały i duży odsetek klientów). W wyodrębnionych według powyższych kryteriów, czterech grupach gmin przeprowadzono po dziesięć wywiadów z pracownikami socjalnymi (maksymalnie dwa wywiady w jednym ośrodku) oraz po dwa wywiady z kierownikami ośrodków pomocy społecznej. Badania właściwe zostały poprzedzone zwiadem badawczym, w trakcie którego prowadzono obserwację uczestniczącą, m.in. po to, by wstępnie rozpoznać praktyki symboliczne pracowników socjalnych zorientowane na klientów, w tym narzucane klientom kategoryzacje oraz sposoby konstruowania i podtrzymywania granic w relacjach z klientami.

W prowadzeniu obserwacji skupiono się na rejestrowaniu trudnych sytuacji, w których dochodziło do zakłóceń porządku instytucjonalnego, a przedmiotem analizy były zachowania i wypowiedzi pracowników socjalnych w trakcie i po zakończeniu interakcji z trudnymi klientami; te pierwsze traktowano jako elementy odgrywanego na „scenie” profesjonalnego występu, a te drugie — jako spontaniczne, dokonywane we własnym gronie, za „kulisami” (opozycja sceny i kulis: za Goffmanem), czyli zgodne z faktycznymi przekonaniem pracowników socjalnych definicje sytuacji (kategoryzacje). Te wstępne ustalenia wykorzystano do projektowania badań właściwych, które zrealizowano w dobranych celowo ośrodkach pomocy społecznej województwa śląskiego. Podstawowy materiał

empiryczny stanowiły wywiady jakościowe (rozumiejące) przeprowadzone z czterdziestoma pracownikami socjalnymi, uzupełnione o cztery zogniskowane wywiady grupowe, w których wzięli udział pracownicy socjalni z różnych ośrodków. Nagrane wersje wywiadów indywidualnych, po dokonaniu transkrypcji, poddano kodowaniu z wykorzystaniem programu MAXQDA. Niestety, poza ogólną informacją o liczbie wyróżnionych kodów (66) oraz przyporządkowanych im fragmentów tekstów (1400) autorzy nie przedstawiają szczegółowych informacji o ich zawartości (zwykle listę kodów, podobnie jak wzory narzędzi zamieszcza się w aneksach prac). Dane uzyskane w trakcie wywiadów zogniskowanych stanowiły dodatkowe źródło wiedzy o praktykach klasyfikacyjnych pracowników socjalnych. Zebrany w ten sposób materiał konfrontowano z ustaleniami pochodzącymi z obserwacji uczestniczącej prowadzonej w trzecim etapie badań przez zwerbowanych do badań pracowników socjalnych z czterech ośrodków. I wreszcie w czwartym etapie badań, już w trakcie redagowania książki, przeprowadzono trzy wywiady zogniskowane z ekspertami (reprezentującymi wyższe kadry kierownicze pomocy społecznej i środowiska akademickie), których poproszono o komentarz do kategorii symbolicznych wyodrębnionych w wypowiedziach pracowników socjalnych. Ustalenia z tej części projektu badawczego mają w zamierzeniach autorów posłużyć do sformułowania wniosków praktycznych.

Lektura *Granic symbolicznych* nie pozostawia wątpliwości, że mamy do czynienia z poważnym przedsięwzięciem badawczym, przemyślanym od strony teoretycznej i metodologicznej. Podjęta przez autorów analiza praktyk symbolicznych pracowników socjalnych zatrudnionych w publicznych placówkach pomocy społecznej wyróżnia się — na tle dominujących na rynku wydawniczym opracowań o charakterze diagnostyczno-opisowym — stopniem dbałości autorów o osadzenie prowadzonych analiz empirycznych w ramach teorii socjologicznej. Każdą z trzech części pracy otwiera obszerny wykład poglądów i stanowisk teoretycznych, do których autorzy sięgają (w różnym zresztą zakresie) na etapie konceptualizacji problematyki badawczej, a następnie — analizy i interpretacji zebranego materiału empirycznego. W części pierwszej (*Pole społeczne*), podzielonej na dwa rozdziały, cały rozdział I (niemal połowę objętości) zajmuje szczegółowe omówienie podstawowych założeń teorii pola (społecznego) Pierre'a Bourdieu, specyficznych dla tej teorii pojęć i terminów: doksy, heterodoksji, autonomii i heteronomii, kapitału(ów) — ekonomicznego, kulturowego, społecznego, symbolicznego, habitusu, metapola. Ten erudycyjny i nieco podręcznikowy wykład jedynie częściowo przekłada się na sposób konceptualizacji problematyki badawczej w kluczowym z punktu widzenia celu podjętych badań rozdziale II (*Pole pomocy społecznej jako kontekst praktyk pracowników socjalnych*). Nawiązania do koncepcji Bourdieu są tu dosyć skromne — trudno się temu dziwić, skoro praca socjalna nie była przedmiotem zainteresowania francuskiego socjologa, pojawiają się za to liczne odwołania do klasycznych publikacji poświęconych początkom pracy socjalnej, historycznym i współczesnym debatom na temat profesjonalizacji pracy socjalnej, miejsca pracy socjalnej w systemie pomocy społecznej po reformie z 1989 r.

Autorzy recenzowanej pracy sięgają także do wspomnianych na wstępie wyników badań Instytutu Spraw Publicznych z 2010 r., przywołując (za M. Rymszą, M. Granosikiem, T. Kaźmierczakiem) najbardziej istotne wnioski dotyczące m.in. „biurokratyzacji”

pracy socjalnej prowadzonej w instytucjach pomocy i integracji społecznej. Wnioski te stały się punktem wyjścia do opisu aktualnego pola pomocy społecznej we współczesnej Polsce, potraktowanego przez autorów przede wszystkim jako element szerszego pola biurokratycznego (s. 73). Przyjęcie takiego założenia, moim zdaniem dalece uproszczonego, ukierunkowało sposób myślenia autorów, którzy — podążając tropem wyznaczonym przez Bourdieu — skupili uwagę na opresyjno-normalizacyjnej czy też dyscyplinującej funkcji pracy socjalnej prowadzonej w publicznych instytucjach pomocy i integracji społecznej. Nie negując wagi tego elementu w pracy socjalnej (zarówno w Polsce, jak i innych krajach), uważam za błąd brak w opisie pola pomocy społecznej szerszego i bardziej precyzyjnego odniesienia do ekonomicznego, politycznego i ideologicznego kontekstu funkcjonowania tej instytucji w ostatnich kilkunastu latach (zwłaszcza po wejściu Polski do Unii Europejskiej). Autorzy (za Bourdieu) ograniczają się do ogólnikowego stwierdzenia, że to „państwo [czyli aparat biurokratyczny — *K.W.*] poprzez oprawę nadawaną praktykom ustala i wpaja potoczne formy i kategorie postrzegania oraz myślenia, społeczne ramy percepcji, rozumienia czy pamięci, struktury umysłowe, państwowe formy klasyfikacji” (s. 75). Rozwinięciem tej ogólnej tezy byłaby szczegółowa analiza legislacji, regulacji ustawowych i pozaustawowych, które w sposób drobiazgowy określają warunki i możliwości prowadzenia pracy socjalnej w publicznych instytucjach pomocy społecznej w Polsce. Równie ogólnikowo, by nie powiedzieć: powierzchownie, autorzy opisują pozostałych (obok władz centralnych i samorządowych) aktorów społecznych zaangażowanych w praktykę pomocy społecznej, którymi są „przede wszystkim sami pracownicy socjalni, ale także [...], instytucje kształcące w zakresie pracy socjalnej i jej kadra naukowo-dydaktyczna, a także klienci pomocy społecznej” (s. 77). Jak słusznie wskazują autorzy, każda z tych grup inaczej definiuje „stawki w grze” w obrębie pola pomocy, co skutkuje napięciami na tle różnic w rozumieniu pracy socjalnej oraz jej miejsca w pomocy społecznej, a także znaczenia kapitału symbolicznego umożliwiającego profesjonalizację. Odwołując się do przywoływanych już badań Instytutu Spraw Publicznych, autorzy wskazują na niespójność pomiędzy deklarowanym przez pracowników socjalnych uznaniem dla akademickiego wykształcenia a determinującym codzienne praktyki habitusem, kształtowanym w głównej mierze przez biurokratyczne reguły, które ponad „wiedzę teoretyczną i umiejętności metodyczne stawiają sprawność w zakresie podejmowania decyzji administracyjnych” (tamże). Naszkicowany ciemną kreską obraz pomocy społecznej jako instytucji zbiurokratyzowanej, w której *de facto* nie ma miejsca na profesjonalną pracę socjalną, rodzi pytanie o sens podjętych przez autorów badań nad praktykami symbolicznymi pracowników. Po lekturze dwóch pozostałych części książki staje się jasne, że referowane w nich badania pozostają w luźnym związku z zaprezentowanym opisem pola pomocy społecznej. Świadczy o tym konstrukcja tych dwóch części, z których każda rozpoczyna się od prezentacji założeń teoretycznych.

W części drugiej, w rozdziale III (*Pojęcie granic symbolicznych w teorii socjologicznej*) autorzy sięgają do klasyki, przywołując Durkheimowską koncepcję społecznej genezy porządku pojęciowego, wyrażanej poprzez systemy klasyfikacji oraz powiązane z tym tworzenie granic społecznych i symbolicznych. W dalszej części rozdziału III autorzy

poddają szczegółowej analizie implikacje koncepcji kapitału kulturowego Bourdieu w rozwoju amerykańskiej „socjologii kulturowej”, w tym jej krytyczne odczytanie przez Michèle Lamont, która w swoich pracach poświęciła wiele uwagi kulturowym mechanizmom budowania symbolicznych granic pomiędzy grupami o różnym statusie społecznym.

W ślad za Lamont, a także Jeffreyem Alexandrem, innym wybitnym przedstawicielem tejsze „socjologii kulturowej”, autorzy przedstawiają granice symboliczne pomiędzy pracownikami socjalnymi a klientami w kategoriach opozycji binarnej: sacrum (świat „normalny”) — profanum („świat klientów”). Każda z tych kategorii rozpisana jest na szereg wartościujących określeń, biegunowo przeciwstawnych, np. włączenie/wykluczenie, dostatek/bieda, racjonalność/irracjonalność, kultura/natura, zaradność/bezradność, podmiotowość/brak podmiotowości, samokontrola/brak samokontroli: promiskuityzm, moralność/niemoralność, orientacja przyszłościowa/orientacja terażniejsza, norma/patologia (dewiacja).

Do tych dychotomicznych kategorii, zdaniem autorów, odwołują się pracownicy socjalni, podejmując decyzje o zaliczeniu klientów do grupy osób zasługujących bądź niezasługujących na pomoc. W każdym z tych przypadków mamy do czynienia z uruchamianiem odmiennego repertuaru uzasadnień (opartych na atrybucjach zewnętrznych lub wewnętrznych). Czy jednak rzeczywiście pracownicy socjalni w taki sposób kategoryzują klientów? Czy przedstawiony schemat powstał na podstawie analizy wypowiedzi samych pracowników socjalnych czy też raczej — co nie musi być błędem — cytaty zostały dobrane tak, aby ilustrowały tok myślenia autorów? Trudno to ocenić, opierając się przytoczonych w tekście fragmentach wywiadów, ponieważ jest ich stosunkowo niewiele, a autorzy nie przedstawili przekonujących argumentów na rzecz empirycznego ugruntowania swojego schematu. Co więcej, nieco dalej, w rozdziale V (*Procesualność granic symbolicznych*) autorzy podają w wątpliwość istnienie stałego, uwarunkowanego makrostrukturalnie systemu klasyfikacji klientów przez pracowników socjalnych, odwołując się do koncepcji „rytuałów interakcyjnych” Randalla Collinsa. Położenie akcentu na interakcyjny wymiar relacji między pracownikiem socjalnym i klientem zmienia dotychczasową perspektywę analizy praktyk symbolicznych pracowników socjalnych, wzbogacając ją o wymiar temporalny i kontekstowy. Szkoda tylko, że (podobnie jak we wcześniejszych rozdziałach) rozważania teoretyczne (tym razem wykład koncepcji Collinsa, uzupełniony o nawiązania do Goffmana, Bernarda Lahire’a, Jean-Claude’a Kaufmanna i — oczywiście — Bourdieu i Lamont) zdecydowanie dominują nad nielicznymi cytatami z oryginalnych wypowiedzi respondentów.

Ostatnia, trzecia część pracy traktuje o tożsamości zawodowej pracowników socjalnych. Pierwszy z dwóch rozdziałów składających się na tę część (rozdz. VI: *Rozumienie tożsamości*) w całości jest poświęcony teoretycznym rozważaniom na temat rozumienia tożsamości indywidualnej i zbiorowej w socjologii. Mamy tu encyklopedyczny przegląd koncepcji: od Charlesa Cooley’a i George’a Herberta Meada, Herberta Blumera, Goffmana, poprzez Anthony’ego Giddensa, Ulricha Becka, Norberta Eliasa, Fredrika Bartha, Yehudi Cohena, Richarda Jenkinsa, do — powtórnie — Bourdieu i Lamont. Ten kolejny popis erudycji w niewielkim stopniu wiąże się z omawianymi w rozdziale

VII, ostatnim (*Budowanie tożsamości zawodowej pracowników socjalnych*), praktycznymi problemami z tożsamością zawodową pracowników socjalnych. Tożsamość ta — jak precyzują na wstępie autorzy — definiowana jest za pomocą „wyznaczania, podtrzymywania i uzasadniania granic symbolicznych”. Nie jest czymś raz na zawsze danym, zależy bowiem od tego, w stosunku do kogo owe granice są ustanawiane. W rozdziale IV szczegółowo analizowano procesy ustanawiania granic pomiędzy pracownikami socjalnymi i klientami. Przedmiotem analizy w rozdziale VII są granice pomiędzy pracownikami a szeroko rozumianym otoczeniem, w tym pracownikami innych instytucji, przy czym autorzy opierają się tutaj wyłącznie na deklaracjach samych pracowników socjalnych, nie konfrontując ich wypowiedzi z danymi pochodzącymi z innych źródeł (np. badań opinii publicznej).

Z cytowanych (tym razem — obszernie) wypowiedzi badanych wyłania się dosyć realistyczny obraz czegoś, co można by nazwać grupową autodefinicją pracowników socjalnych.

Z jednej strony badani zdają sobie sprawę, że zawód pracownika socjalnego nie cieszy się prestiżem, co ma wpływ na sposób, w jaki pracownicy socjalni są traktowani nie tylko przez przedstawicieli innych grup zawodowych, ale także przez klientów i własne środowisko. Z drugiej strony, jak zdają się sugerować autorzy, to poczucie bycia gorszym, doświadczenie lekceważenia czy wręcz izolacji — jako efektu swoistej stygmatyzacji wynikającej z kontaktu ze sferą „profanum” (czyli z klientami dotkniętymi różnymi deficytami) — pracownicy socjalni kompensują poprzez budowanie (przynajmniej w deklaracjach) poczucia wyższości moralnej wobec klientów, a także wobec tych, którzy w swojej pracy zawodowej kierują się np. chęcią zrobienia kariery czy zarabiania pieniędzy, a więc pobudkami innymi niż „chęć pomagania ludziom” (s. 216). (Nawiasem mówiąc, zdanie o chęci pomagania ludziom jak mantrę powtarzali wszyscy kandydaci na studia na kierunku praca socjalna w czasach, kiedy jeszcze prowadzono rozmowy kwalifikacyjne). Z tych wypowiedzi, które moim zdaniem są przede wszystkim dowodem skutecznej internalizacji przekazywanych w trakcie studiów treści dotyczących specyfiki zawodów pomocowych i/lub elementem zabiegów autoprezentacyjnych respondentów, autorzy wyprowadzają daleko idące wnioski — o „inkorporowaniu przez pracowników socjalnych tradycyjnie rozumianej misji inteligenta, troszczącego się o prosty lud”. Etos ten, sięgający dziewiętnastowiecznej idei pracy u podstaw, zdaniem autorów „przejawia się w postaci działań pomocy społecznej jako opieki społecznej”. Ta, przynajmniej, dosyć śmiała hipoteza pozostaje w sprzeczności z przytoczoną nieco dalej wypowiedzią jednej z badanych, która stanowczo nie widzi siebie w roli opiekunki, podkreślając, że jej zadaniem jest uaktywnianie klientów i doprowadzenie ich do samodzielności (W1, s. 218). Takich niespójności pomiędzy treścią cytowanych wypowiedzi respondentów a ich interpretacją proponowaną przez autorów jest w tej pracy więcej. Można odnieść wrażenie, że autorzy, przywiązani do dychotomicznego schematu opisywania badanej rzeczywistości, doszukują się sprzeczności tam, gdzie ich nie ma, np. pomiędzy traktowaniem pracy administracyjnej jako zaprzeczenie „prawdziwej pracy socjalnej” a jednoczesnym powoływaniem się na tę pierwszą w „usprawiedliwianiu braku sukcesów” w tej drugiej. Nie ma tu żadnej sprzeczności, ale raczej — realistyczna ocena ograniczonej możliwości

prowadzenia pracy socjalnej w publicznej pomocy społecznej, co wiadomo od dawna, choćby z przywoływanych tutaj wcześniejszych badań ISP.

W krótkim, zaledwie kilkustronicowym zakończeniu książki autorzy przywołują i częściowo krytycznie komentują własne ustalenia. Najważniejsze z tych ustaleń to teza, że granice pomiędzy pracownikami socjalnymi a klientami przyjmują strukturę binarnego kodu — sacrum „włączenia” i profanum „wykluczenia”, z którego wywodzą się dalsze podziały: na klientów „zasługujących” i „niezasługujących”. Ci ostatni — wywodzą autorzy — ujawniając postawy roszczeniowe, wprowadzają zakłócenia do systemu klasyfikacyjnego, na którym ufundowane są granice symboliczne pomiędzy pracownikami socjalnymi a klientami. Owi niezasługujący na pomoc klienci są według autorów „anomalią” wymagającą podjęcia określonych czynności oczyszczających, którym służą rozmaite rytuały „puryfikacji” (na przykład skierowanie na terapię uzależnień albo do prac społecznie użytecznych). Trzeba przyznać, że proponowany przez autorów sposób opisu relacji pomiędzy pracownikami socjalnymi a klientami, sprowadzający je do opozycji sacrum–profanum, nie jest zbyt przekonujący, sami zresztą autorzy, wprowadzając do swoich analiz wymiar interakcyjny i temporalny, zdają się sugerować, że relacje te mają znacznie bardziej dynamiczny, zmienny w czasie i wielowymiarowy charakter. Co więcej — jak sami przyznają — tym, co współkształtuje te relacje, jest pole biurokratyczne oraz pole ekonomiczne. Niestety, poza tymi ogólnikowymi stwierdzeniami nie znajdziemy w pracy żadnych przykładów analizy tego bez wątpienia istotnego wątku. Na koniec autorzy powracają do tezy sformułowanej w jednej z publikacji Tomasza Kaźmierczaka, o trwałości „postawy opiekuńczej”, odziedziczonej po funkcjonującej jeszcze w latach 60. ubiegłego wieku w PRL-u instytucji opiekunów społecznych. Postawa ta, zdaniem autorów, stanowi doksę pola pomocy społecznej i jest podstawowym rysem definicyjnym tożsamości pracowników socjalnych. „Działania opiekuńcze — piszą autorzy — są formą działań o charakterze powierniczym, polegającym na przedkładaniu dobra klienta nad dobro własne”. Pozwala to — ich zdaniem — na „przywoływanie bezinteresowności jako zasady usprawiedliwiającej interesowne dążenia pracowników socjalnych oraz ich praktyki wartościowania” (s. 231). Jakie to interesy? Otóż, jak to już wcześniej zostało powiedziane, chodzi przede wszystkim o budowanie i podtrzymywanie poczucia moralnej wyższości pracowników socjalnych zarówno wobec klientów w obrębie pola pomocy społecznej, jak i wobec przedstawicieli innych grup zawodowych (działających w ramach innych pól). Wizerunek pracownika jako „osoby obdarzonej moralną misją niesienia pomocy «prostemu ludowi» [sic!] nie tylko zgodny jest z etosem inteligentkim, ale i [...] oczekiwaniami klientów”. „Kapitał moralny pracowników socjalnych [...] stanowi ich kapitał symboliczny, który w praktykach symbolicznych pracowników socjalnych, prezentujących się jako obdarzonych szczególnymi cechami osobowościowymi i moralnymi (powołanie do niesienia pomocy), umożliwia przemoc symboliczną wobec klientów pomocy społecznej, a w praktyce narzucanie im własnych klasyfikacji” (s. 232). Ten ostatni cytat stanowi esencję nastawienia autorów wobec przedmiotu swoich badań, nastawienia, które określiłabym jako połączenie wyrafinowania teoretycznego z dosyć powierzchownym, uproszczonym spojrzeniem na realia pomocy społecznej w Polsce.

Doceniając wysiłki autorów zmierzające do wyjścia poza prosty opis socjologiczny „tego, co jest” w kierunku pogłębionej analizy praktyki pracy socjalnej na podstawie określonych założeń teoretycznych, nie sposób nie zauważyć, że to, co stanowi o wyjątkowości recenzowanej pracy, może także okazać się źródłem trudności w jej odbiorze, zwłaszcza w przypadku czytelnika niemającego solidnego przygotowania socjologicznego. Mamy bowiem w *Granicach symbolicznych* do czynienia z nadmiarem teoretyzowania, nie zawsze usprawiedliwionego faktycznym zakresem prowadzonych analiz empirycznych. Rozbudowane wprowadzenia teoretyczne w każdej z trzech części sprawiają wrażenie, że w istocie chodzi o trzy różne projekty badawcze, słabo ze sobą powiązane zarówno na poziomie konceptualizacji, jak i — przede wszystkim — operacjonalizacji problematyki badawczej. Kluczowy z punktu widzenia podjętych badań opis pola pomocy społecznej w Polsce, zaprezentowany w rozdziale II, jest niespójny wewnętrznie, powierzchowny, dalece niekompletny. Ogólnikowe odwołania do enigmatycznego „pola biurokratycznego” czy „państwa” nie zastąpią rzetelnej analizy treści aktów prawnych, w tym procedur związanych z realizacją zadań przypisanych ustawowo pracownikowi socjalnemu, a także roli, jaką w kształtowaniu pola pomocy społecznej w Polsce odgrywają główni aktorzy, reprezentujący środowiska polityczne, akademickie, kościelne, gospodarcze, sektor pozarządowy. Bez precyzyjnego zdefiniowania i szczegółowego opisu struktury elementów, które współtworzą pole pomocy społecznej, proponowane przez autorów interpretacje praktyk symbolicznych pracowników socjalnych, oparte na binarnych (opozycyjnych) schematach kategorizacyjnych, pozostają ciekawą, choć wymagającą dodatkowej weryfikacji hipotezą. Jestem pewna, że po lekturze *Granic symbolicznych* znajdą się badacze, którzy podejmą się tego zadania.



**Anna Kurowska**

Instytut Polityki Społecznej  
Uniwersytet Warszawski<sup>1</sup>

*O podobieństwach i różnicach między  
politykami rodzinnymi*

Steven Saxonberg

*Gendering Family Policies in Post-Communist Europe:  
A Historical-Institutional Analysis*

Basingstoke 2014, Palgrave Macmillan, 292 s.

Od ponad dziesięciu lat Steven Saxonberg publikuje artykuły i książki z zakresu polityki rodzinnej w krajach postkomunistycznych Europy Środkowej, koncentrując się w szczególności na aspekcie (de)dżenderyzacji (*de/genderization*) tej polityki. Najnowsza — recenzowana tutaj — książka jest prawdopodobnie najpełniejszym projektem spośród publikacji tego autora, a jej celem jest wyjaśnienie różnic i podobieństw w politykach rodzinnych w czterech krajach naszego regionu: w Polsce, Czechach, Słowacji i na Węgrzech. Podstawowe pytanie badawcze w książce brzmi: „dlaczego kraje Europy Środkowej tak bardzo różnią się obecnie w dziedzinie polityki rodzinnej pomimo wspólnych doświadczeń stalinizmu?” (s. 5; wszystkie cytaty — w tłum. A.K.). Jednak ciężar argumentów natury

---

<sup>1</sup> Instytut Polityki Społecznej, Uniwersytet Warszawski, ul. Nowy Świat 67, 05-075 Warszawa; adres internetowy autorki: a.kurowska.uw@gmail.com

teoretycznej oraz dowodów empirycznych wspierających tezy autora jest co najmniej równomiernie rozłożony pomiędzy wyjaśnienia różnic i podobieństw polityk wszystkich czterech krajów. Książka wzbogacona jest o porównania wymienionych czterech krajów Europy Środkowej z trzema krajami Europy Zachodniej/Północnej: Niemcami, Wielką Brytanią i Szwecją, które w rozważaniach autora stanowią dla tych pierwszych kontrpunkt — jako przykłady państw o innych uwarunkowaniach historycznych.

Saxonberg osadza swoje analizy w perspektywie historyczno-instytucjonalnej, uzasadniając to tym, że „typowe alternatywne hipotezy, takie jak te odwołujące się do sytuacji ekonomicznej, partii politycznych, roli organizacji międzynarodowych czy mobilizacji ruchów kobiecych, nie są w stanie wyjaśnić różnic między politykami rodzinnymi” (s. 9), i konsekwentnie obala te hipotezy w kolejnych rozdziałach. Saxonberg wychodzi jednak poza ścisłe ramy instytucjonalizmu historycznego, wzbogacając swoje analizy m.in. o krytykę niektórych dotychczasowych koncepcji, np. tez Paula Piersona<sup>2</sup> o tym, że momenty krytyczne (*critical junctures*), nadające kształt danej polityce na kolejne dziesięciolecia, pojawiają się w wyniku zewnętrznych wstrząsów (*exogenous shocks*). Ponadto, autor uzupełnia główną perspektywę analityczną, jaką jest instytucjonalizm historyczny, o odwołania do koncepcji pochodzących także z innych nurtów instytucjonalnych, np. instytucjonalizmu socjologicznego czy dyskursywnego.

Książka jest podzielona na dziewięć rozdziałów, dobrze ze sobą powiązanych, z których każdy płynnie przechodzi w kolejny, odkrywając jednocześnie przed czytelnikiem logikę wywodów autora. Pierwszy z rozdziałów to obszerne wprowadzenie, które z powodzeniem może służyć jako solidne streszczenie całej publikacji. W rozdziale drugim autor charakteryzuje polityki rodzinne w analizowanych krajach Europy Środkowej, porównując je z politykami Wielkiej Brytanii, Niemiec i Szwecji i podkreślając występujące między nimi różnice; odwołuje się przy tym do typologii polityk rodzinnych ze względu na rodzaj i stopień ich dzenderyzacji.

W rozdziale trzecim, w moim przekonaniu najciekawszym w całej książce, Saxonberg szczegółowo rozwija tezę o historyczno-instytucjonalnych podwalinach obecnego kształtu polityk rodzinnych w czterech analizowanych krajach. Autor sięga do lat 70. XIX w., kiedy to na terenie tych państw (wówczas niemal w całości będących pod panowaniem Austro-Węgier) wprowadzono dwufilarowy system: opieki nad dziećmi w wieku poniżej lat trzech (żłobki) oraz edukacji dzieci w wieku od trzech do sześciu lat (przedszkola). Ten moment był, według autora, pierwszym momentem krytycznym, który nadał kształt polityce opieki i edukacji dzieci w wieku do lat sześciu w tych krajach, a ma on swoje reperkusje po dzień dzisiejszy. Wspomniany podział na dwa filary, opieki i edukacji, został wzmocniony sto lat później przez „prostą ministerialną reorganizację” (s. 83) w okresie stalinizmu, która nadzór nad instytucjami opiekuńczymi dla dzieci w wieku poniżej trzech lat przekazała ministerstwu zdrowia (gdy likwidowano ministerstwa polityki społecznej, zgodnie z przekonaniem, że „gospodarka socjalistyczna miała z założenia

---

<sup>2</sup> P. Pierson, *Increasing returns, path dependence, and the study of politics*, „American Political Science Review”, 2000 r., vol. 94, nr 2.

rozwiązać wszelkie problemy społeczne”, s. 83). Ta mała, z pozoru, zmiana była według Saxonberga drugim momentem krytycznym, utrwalającym ostatecznie dwutorowy podział w myśleniu o opiece i edukacji dzieci w wieku do lat sześciu. Przesunięcie żłobków pod nadzór ministerstw zdrowia przyczyniło się do ich funkcjonowania jako przepełnionych placówek o charakterze zakładów opieki zdrowotnej, bez rozwiniętej opieki pedagogicznej, które były wybierane przez rodziców w ostateczności, gdy nie byli oni w stanie zapewnić dziecku prywatnej opieki. Potraktowanie żłobków jako zakładów zdrowotnych przełożyło się również na zdominowanie dyskursu publicznego dotyczącego opieki nad dziećmi w wieku do lat trzech przez lekarzy i psychologów i ukształtowanie „mitu trzylatka” (s. 249), który za niepodważalnie najlepszy sposób sprawowania opieki nad dziećmi w tym wieku uznawał prywatną opiekę w domu, co w praktyce oznaczało opiekę matki lub bliskich krewnych dziecka (głównie babć). Saxonberg podaje kontrprzykład Szwecji, gdzie nigdy nie doszło do zinstytucjonalizowania podziału opieki nad dziećmi w wieku do i od trzech lat. Ukształtował się tam jeden filar dziennej opieki nad dziećmi w wieku do lat sześciu, pozostającej pod nadzorem ministerstwa edukacji, dzięki czemu w szwedzkiej debacie publicznej, zdominowanej w rezultacie przez pedagogów, nie zadomowił się „mit trzylatka”, a instytucjonalna opieka nad dziećmi w wieku do lat trzech jest w tym kraju niemal równie powszechna jak opieka nad dziećmi starszymi.

W dalszych rozdziałach swojej książki Saxonberg stara się również wyjaśnić przyczyny różnic występujących między politykami rodzinnymi w omawianych krajach. Twierdzi on, że po upadku komunizmu poszczególne kraje zwróciły się ponownie do korzeni swych polityk sprzed drugiej wojny światowej: „Polska powróciła do modelu rezydualnego z okresu przedwojennego. [...] Czechosłowacja [...] do tradycji bismarckowskiej [...], zaś Węgry wpięrow również do tradycji bismarckowskiej, jednak później do polityki etniczno-pronatalistycznej” (s. 253) z okresu monarchii austro-węgierskiej.

Rozważania Stevena Saxonberga są wysoce wyrafinowane, choć sformułowane przystępnym językiem, a prezentowane argumenty przyciągają uwagę, jednak czytelnicy z większym rozeznanieniem w badaniach ilościowych mogą się poczuć niekomfortowo w obliczu bardzo częstego formułowania przez autora wniosków o zależnościach przyczynowo-skutkowych, którym nie towarzyszą dowody o charakterze empirycznym. Autor oferuje czytelnikowi bardzo interesującą i przekonującą narrację, jednak w zdecydowanej większości ma ona wyłącznie opisowy charakter. Co prawda niektóre rozdziały zawierają sporo danych statystycznych, a rozdział szósty prezentuje wyniki analizy regresji i analizy czynnikowej w odniesieniu do determinantów opinii społecznych, jednak brakuje prób sięgnięcia po odpowiednie strategie identyfikacyjne, które pozwoliłyby autorowi na wyciągnięcie solidnych wniosków o charakterze przyczynowo-skutkowym.

Mimo tych zastrzeżeń, z pełnym przekonaniem rekomenduję książkę Stevena Saxonberga wszystkim osobom zainteresowanym specyfiką polityk społecznych krajów postkomunistycznych, ponieważ daje wgląd w interesujące zależności pomiędzy rozwiązaniami instytucjonalnymi i ich zmianami a dyskursem publicznym/opinią społeczną, pozwalając lepiej zrozumieć uwarunkowania współczesnej polityki rodzinnej nie tylko w Polsce, ale i pozostałych krajach naszego regionu.



**Iwona Kudlińska**

Katedra Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej  
Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny  
Uniwersytet Łódzki<sup>1</sup>

## *Ubóstwo kobiet z perspektywy amerykańskiej*

Heather E. Bullock

*Women and Poverty: Psychology, Public Policy, and Social Justice*

Contemporary Social Issues Book Series, Chichester, UK, 2013,  
Wiley-Blackwell, 208 s.

We współczesnych badaniach nad nierównościami społecznymi i wykluczeniem społecznym, a także w polityce społecznej coraz większy nacisk kładzie się na kwestię płci jako kryterium różnicującego doświadczanie ubóstwa oraz możliwości wyjścia z biedy. Analizy wskazują, że zasięg ubóstwa wśród kobiet zwiększa się w porównaniu z mężczyznami, ryzyko biedy i wykluczenia społecznego dla kobiet jest większe niż dla mężczyzn, ubóstwo doświadczane przez kobiety jest groźniejsze i bardziej dotkliwe, częściej jest chroniczne i długotrwałe, kobiety doświadczające biedy częściej doświadczają stigmatyzacji oraz dyskryminacji na rynku pracy czy w sferze zabezpieczenia społecznego (Lister 2007; Chant 2006, 2008; Warzywoda-Kruszyńska, Grotowska-Leder 1996; Cagatay 1998; Bianchi 1999). Co więcej, jednym z głównych czynników utrwalających nierówności

---

<sup>1</sup> Instytut Socjologii, Uniwersytet Łódzki, ul Rewolucji 1905 r. nr 41, 90-214 Łódź; adres internetowy autorki: kudlinska@interia.eu

i dyskryminację kobiet jest brak odpowiedniej reprezentacji i głosu kobiet w dyskursie publicznym, w tym naukowym i politycznym (Baden, Milward 1997, s.11). I choć walka z dyskryminacją kobiet jest współcześnie jednym z priorytetów polityki międzynarodowej, to coraz to nowsze i wielowymiarowe analizy ubóstwa, nierówności społecznych i wykluczenia społecznego z uwzględnieniem wymiaru płci udowadniają, że obszary biedy kobiecej nie zmniejszają się, a wzory jej doświadczania są niezwykle zróżnicowane. Uzasadnione i konieczne jest zatem stosowanie bardziej świadomego i otwartego na kwestię płci podejścia (*gender-aware approach*) w polityce społecznej i jej strategiach walki z ubóstwem (Cagatay 1998). Głosem w tej sprawie jest niewątpliwie książka Heather E. Bullock pt. *Women and Poverty: Psychology, Public Policy, and Social Justice*.

H.E. Bullock jest profesorem Uniwersytetu California (Santa Cruz, USA), a swoje zainteresowania od lat skupia wokół zagadnień z pogranicza psychologii społecznej i polityki społecznej, takich jak społeczno-psychologiczne wymiary ubóstwa, ekonomicznej (nie)sprawiedliwości i polityki społecznej, w szczególności uwzględniając kwestie dyskryminacji ze względu na płeć, status społeczno-ekonomiczny i rasę. W rezultacie tego interesującego — choć raczej niezbyt popularnego — połączenia powstała recenzowana tu książka, która koncentruje się na kwestii ubóstwa kobiet i ma na celu wypuklenie struktur, praktyk i polityk dotyczących ubogie kobiety, a przy tym nierządco pogłębiających trudności ekonomiczne, nie zaś promujących społeczną równość.

Głównym założeniem książki jest teza, że ubóstwo jest społecznie konstruowanym problemem, którego rozmiary mogłyby być dużo mniejsze, gdyby zasoby i możliwości były sprawiedliwie dystrybuowane (tamże, s. 13). W związku z tym szczególną uwagę skierowano na zrozumienie przekonań usprawiedliwiających istnienie ubóstwa i nierówności klasowych oraz na zmiany strukturalne, społeczne i kulturowe, które mogą zredukować obszary ubóstwa kobiet i gospodarstw domowych kierowanych przez kobiety. Książka odwołuje się do literatury krytycznej, feministycznej oraz psychologicznej, co samo w sobie stanowi interesującą propozycję.

Recenzowana książka ma przejrzystą strukturę, choć każdy z sześciu rozdziałów można traktować i odczytywać jako odrębną całość. W rozdziale pierwszym, zatytułowanym *Women and Poverty: An Ongoing Crisis*, autorka dokonuje przeglądu różnych miar ubóstwa oraz analizuje wady, zalety i konsekwencje stosowania różnych miar. Dla polskiego czytelnika nie jest to wiedza nowa, w rodzimym piśmiennictwie istnieją odpowiednie opracowania. Nowatorskie jest jednak wypuklenie kilku aspektów. Po pierwsze, autorka przypomina koncepcję feminizacji ubóstwa i choć nie analizuje wszystkich wymiarów tego pojęcia (szerzej na ten temat: Kudlińska, Grotowska-Leder 2011), to już samo przytoczenie aktualnych danych statystycznych potwierdza istnienie biedy kobiecej. Nadto, rozpoczęcie książki od takiego podrozdziału należy odczytać jako chęć wypuklenia kwestii kobiecej w analizach nierówności społecznych i ubóstwa, a w sumie — uczynienie z książki pracy „kobietocentrycznej” (*women-centered*, s. 12).

Po drugie, autorka analizuje dyskusje nad stosowaniem określonych miar ubóstwa w kontekście rozważań politycznych czy ideologicznych. Ujawnia na przykład związki między poglądami konserwatywnymi a krytyką współczesnych, bardziej złożonych metod

pomiaru, w tym kontestowaniem miar relatywnych jako tych, które uświadamiają, że ubóstwo, będące zjawiskiem wielowymiarowym i zależnym od przeciętnego poziomu życia w danym czasie w danym kraju, wymaga prowadzenia polityki redystrybucji środków i zasobów bardziej uwzględniającej sytuację uboższej części społeczeństwa (co jest postulatem sprzecznym z popularną w USA ideologią indywidualistyczną wspieraną przez konserwatywną część elit).

Nadto, posługując się pojęciem „feminizacji bezdomności”, Bullock zwraca uwagę na problem bezdomności kobiet — jako podwójnie zaniedbany. Niedocenianie tego problemu społecznego w polityce społecznej oraz niedoszacowanie jego zasięgu (np. poprzez nieuwzględnianie w szacunkach tego, że kobiety częściej niż mężczyźni mieszkają u przyjaciół lub rodziny) czyni bezdomne kobiety „niewidzialnymi”. Powołując się na różne dane, autorka udowadnia, że zasięg bezdomności kobiet jest wyższy, niż są to w stanie przyznać politycy, a sam problem jest kolejnym wymiarem kwestii ubóstwa i w tym kontekście warto go rozważać.

W rozdziale drugim, *Structural Sources of Women's Poverty and Homelessness*, Bullock analizuje strukturalne przyczyny ubóstwa i bezdomności kobiet, zaliczając do nich nierówności płac, strukturę rodzin, dyskryminację, brak zabezpieczenia socjalnego, brak dostępu do mieszkalnictwa. Autorka prezentuje pogłębione analizy takich czynników popadania w biedę, jak nieopłacana praca domowa, gorsza sytuacja kobiet na rynku pracy (niższe zarobki, segregacja wertykalna i horyzontalna, stereotypy płci, zjawisko karania za macierzyństwo — *motherhood penalty*), struktura rodziny (głównie samotne macierzyństwo, które nadto jest powodem stygmatyzowania i dyskryminacji). Z kolei czynnikami zwiększającymi ryzyko bezdomności są: słabość i nieefektywność systemu dotacji do mieszkań, stereotyp ludzi bezdomnych jako chorych psychicznie i uzależnionych od środków odurzających (czemu przeczą dane wskazujące, że tylko jedna czwarta pensjonariuszy schronisk dla bezdomnych to osoby z problemami zdrowia psychicznego, a jedna trzecia to osoby uzależnione), a w przypadku kobiet również doświadczanie przemocy domowej oraz wykorzystywania seksualnego lub przemocy w dzieciństwie, ale także stygmat „złej matki”, którym pracownicy schronisk dla bezdomnych kobiet naznaczają pensjonariuszki. Przytoczono odpowiednie dane potwierdzające istnienie wielu negatywnych zjawisk i mechanizmów spychania kobiet w obszar ubóstwa i bezdomności. Ich wielowymiarowość i dynamika pokazują, jak różne drogi prowadzą do ubóstwa i bezdomności oraz jak słabe są programy i polityki walki z ubóstwem w kraju, w którym dyskryminacja i kulturowe wartości utrwalają gorszą pozycję kobiet w wielu społecznie ważnych sferach życia.

Szczególnie interesujący jest rozdział trzeci, *Beliefs about Poverty, Wealth, and Social Class: Implications for Intergroup Relations and Social Policy*, łączący rozważania z zakresu psychologii społecznej, socjologii i polityki społecznej. Bullock dokonuje przeglądu i analizuje wyniki sondaży opinii publicznej oraz badań naukowych na temat przekonań amerykańskich obywateli dotyczących dobrobytu i mobilności klasowej, ale również stereotypów panujących w grupach o różnym statusie społeczno-ekonomicznym a dotyczących ubogich kobiet czy ubóstwa i dobrobytu w ogóle. Autorka skupia się na analizie i dowodzi

istnienia związków pomiędzy społecznymi postawami i przekonaniami na temat ubóstwa i dobrobytu, mobilności klasowej i nierówności ekonomicznych a dominującą w USA ideologią indywidualizmu, merytokracji i równości szans. Nadto, rozważane są konsekwencje społecznych przekonań oraz indywidualnego i międzygrupowego społecznego dystansowania się („Biedni ludzie żywią przekonania, które nie pasują do klasy średniej”, „Moja rodzina nigdy nie będzie biedna”, „Nie jestem jak inni klienci pomocy społecznej”) dla polityki społecznej.

Autorka odtwarza zależności pomiędzy zinternalizowanymi normami kulturowymi (odwołującymi się do indywidualizmu i protestanckiej etyki pracy), stereotypami na temat biedy i ludzi ubogich (jako leniwych, winnych swojej sytuacji, nierzadko niezasługujących na pomoc, stanowiących obciążenie dla państwa) oraz sukcesu (który jest zależny od osobistych przymiotów, wysiłków i zasług, w tym głównie motywacji i pracowitości, dużo bardziej niż od zewnętrznych, niezależnych, strukturalnych czynników) i elit ekonomicznych (jako twórców miejsc pracy napędzających wzrost gospodarczych) a postawami wobec osób doświadczających ubóstwa, a nawet polityką społeczną prowadzoną w USA. Bullock przytacza szereg danych statystycznych i wyników badań jakościowych potwierdzających, że amerykańscy obywatele, również ci, którzy lokują się na niższych szczeblach drabiny społecznej, w znacznej większości podzielają wartości i opinie utrwalające model osiągnięcia sukcesu oparty na osobistej odpowiedzialności (mimo że — jak wskazuje autorka — USA pozostają krajem o mniejszej mobilności ekonomicznej niż inne kraje zindustrializowane, jak choćby Francja, Niemcy, Szwecja czy Kanada) oraz obraz ubóstwa jako osobistej życiowej porażki, moralnego upadku czy zasłużonej winy. Przytoczone dane potwierdzają potoczne obserwacje, że bardziej skłonne do popierania programów walki z ubóstwem są osoby o poglądach liberalnych i lewicowych, częściej kobiety niż mężczyźni, częściej osoby o niższych niż średnie dochodach, częściej też osoby korzystające z usług społecznych.

Szczególnie interesujące w tym kontekście są analizy danych z badań psychologicznych nad atrybucjami oraz ich konsekwencjami dla popierania polityki wspierania osób ubogich. Przytoczone przez autorkę badania pokazują, że klienci pomocy społecznej i pracownicy socjalni częściej niż populacja ogólna odwoływali się do wyjaśnień ubóstwa w kategoriach strukturalnych, nie zaś indywidualnych, przy czym klienci pomocy społecznej częściej niż pracownicy wskazują na rolę uprzedzeń jako przyczynę ubóstwa, częściej również opowiadają się za wsparciem publicznych funduszy i programów walki z ubóstwem.

Badania pokazują również, że osoby lokujące się poniżej granicy ubóstwa charakteryzują się tzw. podwójną świadomością/identyfikacją (*dual consciousness*). Przytaczane przez autorkę badania (m.in. Bullock, Limbert 2003; Seccombe 2011) potwierdzają, że członkowie grup marginalizowanych nie rezygnują do końca z atrybucji indywidualistycznych. Odwołują się zarówno do strukturalnych, jak i indywidualistycznych wyjaśnień, kwestie ubóstwa, dobrobytu czy ekonomicznej sprawiedliwości postrzegają i wyjaśniają w kategoriach strukturalnych, a jednocześnie zgodnie z kulturą indywidualistyczną wierzą w możliwość awansu społecznego drogą osobistych wysiłków i zasług. Co ciekawe, w przypadku pracowników socjalnych możemy mówić o przekonaniach nieco zmodyfikowanych



w porównaniu z klasycznymi wyjaśnieniami strukturalnymi, mianowicie pracownicy opowiadają się za wyjaśnieniami psychologiczno-medycznymi (takimi jak choroby i upośledzenie fizyczne, ułomności psychiczne i emocjonalne, niskie poczucie własnej wartości) oraz rodzinno-moralnymi (pozamałżeńskie urodzenia, brak wartości rodzinnych, rozwód, nadużywanie narkotyków). Te interpretacje nie odwołują się bezpośrednio do osobistej odpowiedzialności osób biednych za swoją sytuację, ale — jak podkreśla autorka — wcale nie są mniej patologizującą klientów wizją ubóstwa, nadto są bardziej akceptowanym społecznie sposobem obwiniania osób biednych za swój los. Warto zapoznać się z tak różnymi wynikami badań oraz analizami Bullock. Mimo że potwierdzają intuicje i obserwacje życia społecznego, to w swej różnorodności dają holistyczne spojrzenie na kwestię zależności pomiędzy ideologią, kulturą i polityką społeczną.

W rozdziale czwartym, *Welfare Reform at 15 and Beyond: How Are Low-Income Women and Families Faring?*, autorka dokonuje krytycznej analizy znanej i kontrowersyjnej reformy pomocy społecznej z 1996 r. Przedstawiona jest jej charakterystyka oraz konsekwencje, jakie przyniosła rodzinom o niskich dochodach, w szczególności analizowane są jej skutki dla materialnej i psychologicznej jakości życia kobiet. W rozdziale tym przedstawiono również dyskusję, jaka toczy się między zwolennikami reformy, którzy uznają ustawę za sukces, a sceptykami, którzy traktują reformę jako porażkę amerykańskiego systemu pomocy (spór toczył się głównie wokół kwestii najbardziej problematycznych, takich jak zerwanie z uzależnieniem od pomocy społecznej, promowanie pracy zarobkowej oraz propagowanie tradycyjnych wartości rodzinnych). Krytycznie analizując reformy, Bullock dekonstruuje system pomocy społecznej w USA, demystyfikuje wartości i interesy, jakie leżą u podstaw regulacji prawnych, ujawnia społecznie akceptowane i politycznie nagradzane modele życia społecznego, a także opresyjną formę dyskursu i praktyk będących pochodną działania reformy. To najbardziej interesujący fragment tego rozdziału; choć odnosi się do prawa amerykańskiego, stanowi ważną analizę polityki społecznej z perspektywy krytycznej.

W rozdziale piątym, *Low-Income Women, Critical Resistance, and Welfare Rights Activism*, napisanym wspólnie z Wendy M. Limbert i Robertą A. Downing, Bullock, na podstawie wyników badań jakościowych prowadzonych wśród biednych, ale politycznie aktywnych kobiet, przedstawia analizę czynników sprzyjających aktywnemu uczestnictwu w ruchu praw socjalnych. Autorki rozpoczynają od krótkiej historii tego ruchu, który działa od lat 60. XX w., następnie charakteryzują wspomniane badania fokusowe z klientkami pomocy społecznej, metodę badawczą, kontekst, przebieg badań oraz sposób analizy. Przedstawione wyniki badań uporządkowano tematycznie, uzyskując trzy skorelowane ze sobą czynniki ułatwiające samoorganizację i aktywną działalność na rzecz praw socjalnych:

- a) doświadczenie opresji interpersonalnej i instytucjonalnej w systemie pomocy społecznej, edukacji, służbie zdrowia, która stanowiła zagrożenie dla trwania rodziny oraz psychicznej jakości życia klientek;
- b) odrzucenie stereotypów klasowych i silna krytyka nierówności odwołująca się do strukturalnych wyjaśnień ubóstwa;

c) zbiorowe poczucie odpowiedzialności za trudne położenie innych biednych kobiet i walkę o sprawiedliwość ekonomiczną w ogóle.

Przedstawione fragmenty narracji tworzą ciekawy obraz ruchu społecznego aktywnych społecznie klientek pomocy społecznej, obalający stereotyp tychże jako kobiet bezradnych, bezsilnych i zależnych. Takie badania nie mają tradycji w naszej rodzimej socjologii. Bogate polskie badania nad doświadczaniem biedy i dyskryminacji klientek i klientów pomocy społecznej mogłyby zostać uzupełnione o te wątki.

Ostatni rozdział, *Women and Economic Justice: Pitfalls, Possibilities, and Promise*, został poświęcony rozważaniom na temat ograniczeń i możliwości zbudowania społeczeństwa sprawiedliwego ekonomicznie. Przedstawione wnioski mają charakter rekomendacji, jak redukować nierówności i ubóstwo kobiet, a towarzyszy im refleksja nad rolą badaczy w tym obszarze. Przedstawione postulaty odnoszą się do rzeczywistości makrosocjalnej, dyskursywnej, do czynników strukturalnych. Rekomendacje z perspektywy krytycznej, radykalnej czy feministycznej, a za takie należy uznać wnioski Bullock, są etycznie zaangażowane, jednak mogą się spotkać z zarzutem utopijności i abstrakcyjności. Podobnie dzieje się z postulatami Bullock, z którymi trudno się nie zgodzić, ale wprowadzić je w życie jest jeszcze trudniej. Mimo to, piśmiennictwo z nurtu krytycznego powinno stanowić ważną pozycję w rozważaniach o kwestiach sprawiedliwości społecznej, równości czy walki z problemami społecznymi.

Omawiana książka to interesująca propozycja. Napisana przystępnym językiem, erudycyjna, wszechstronna — z odwołaniami do wielu analiz i badań, także do wywiadów własnych, również z odniesieniami do literatury psychologicznej, socjologicznej i z obszaru polityki społecznej. To niewątpliwe atuty tej pracy. Wszystko to powinno służyć pełnemu ujawnieniu praktyk, mechanizmów i polityk utrwalających ubóstwo i opresję z nim związaną, a także pozwolić na swoiste przejście od analiz mikrosocjalnych, w tym relacji interpersonalnych, przekonań, postaw, do analiz makrosocjalnych poświęconych relacjom władzy czy politykom przeciwdziałania ubóstwu. Mimo to, praca nasuwa pewne wątpliwości. Po pierwsze, za wadę należy uznać pojawianie się — trzeba przyznać nielicznych — powtórzeń w treści książki (np. w rozdziale trzecim i piątym). Po drugie, przytaczanie tak wielu danych w oderwaniu od metodologii ich pozyskiwania może miejscami wywołać wrażenie arbitralności oraz chaosu. Po trzecie wreszcie, wydaje się, że autorka nieco przecenia rolę psychologii w analizach krytycznych, feministycznych i konstrukcjonistycznych, w socjologii bowiem istnieje nurt bardzo płodny w tym zakresie. Warto jednak docenić fakt, że interdyscyplinarność rozważań przekłada się na bogatą literaturę przedmiotu, która może wskazywać czytelnikowi kierunki dalszych poszukiwań.

## INFORMACJE DLA AUTORÓW

Redakcja przyjmuje oryginalne artykuły naukowe mające następujący charakter:

- 1/ omówienie i analiza wyników własnych badań empirycznych – na podstawie źródeł wywołanych i/lub zastanych,
- 2/ opracowanie monograficzne,
- 3/ artykuł przeglądowy (analiza literatury przedmiotu, dokumentów prawnych itp.),
- 4/ artykuł polemiczny,
- 5/ glosa lub komentarz prawniczy.

### STRUKTURA ARTYKUŁU NADSYŁANEGO DO REDAKCJI

Autor (imię i nazwisko)

Uczelnia lub inne miejsce pracy

(instytucja, dla której autor zgłasza afiliację)

[po nazwie instytucji należy umieścić odsyłacz do przypisu dolnego, w którym należy podać adres afiliowanej instytucji oraz adres internetowy Autora]

*Tytuł artykułu* (po polsku)

**Tekst zasadniczy artykułu**, w tym:

- *Wprowadzenie* (zawierające m.in. informacje o charakterze artykułu, celach badawczych, wykorzystanych źródłach, zastosowanych metodach badawczych; konieczne jest także podanie źródeł finansowania badań)
- Podrozdziały artykułu (poszczególne części artykułu nie są numerowane)
- *Zakończenie* (podsumowanie, wnioski końcowe itp.)

### **Bibliografia**

**Streszczenie** (od 8 do 16 wierszy) .....[tekst streszczenia po polsku]

W streszczeniu prosimy zawrzeć następujące informacje: przedmiot analizy/problem badawczy podejmowany w tekście; zastosowana metoda analizy i/lub źródła danych; najważniejsze wnioski z przeprowadzonych badań/analiz; zarys struktury tekstu.

Streszczenie nie powinno powtarzać ani parafrazować tytułu artykułu. Powinno być napisane prostymi zdaniami. Należy je pisać w trzeciej osobie. Streszczenie powinno zawierać słowa kluczowe.

**Słowa kluczowe:** (po polsku; minimalnie 3, maksymalnie 5)

### **Summary**

Tytuł artykułu po angielsku.

Tekst streszczenia po angielsku – tłumaczenie streszczenia przygotowanego po polsku.

**Key words:** (tłumaczenie na język angielski słów kluczowych podanych po polsku)

### PRAWA AUTORSKIE

Autorzy publikowanych w czasopiśmie opracowań nie otrzymują honorarium. W przypadku zakwalifikowania tekstu do publikacji, z autorem podpisywana jest umowa o nieodpłatne przeniesienie praw autorskich na rzecz wydawców czasopisma. Jej podpisanie przez autora jest warunkiem skierowania tekstu do druku. Zakres wykorzystania publikowanych utworów określany jest zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

**SZCZEGÓŁOWO O WYMIAGANIACH FORMALNYCH I REDAKCYJNYCH ORAZ  
O PROCEDURZE RECENZOWANIA PISZEMY NA STRONIE INTERNETOWEJ  
CZASOPISMA.**

## NASI RECENZENCI W 2014 ROKU

1. dr hab. Maciej Duszczyk – Uniwersytet Warszawski (Instytut Polityki Społecznej)
2. dr hab. Krystyna Faliszek – Uniwersytet Śląski
3. prof. Małgorzata Gableta – Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
4. prof. Jolanta Grotowska-Leder – Uniwersytet Łódzki
5. dr Aleksandra Grzymała-Kazłowska – Uniwersytet Warszawski (Ośrodek Badań nad Migracjami)
6. dr Aleksandra Jadach-Sepiolo – Szkoła Główna Handlowa
7. prof. Henryk Januszek – Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu
8. prof. Arkadiusz Karwacki – Uniwersytet Mikołaja Kopernika
9. dr Barbara Lebenstein – Uniwersytet Warszawski (Instytut Stosowanych Nauk Społecznych)
10. dr Beata Marczevska – Uniwersytet Warszawski (Centrum Studiów Samorządu Terytorialnego i Rozwoju Lokalnego)
11. dr Marek Niezabitowski – Politechnika Śląska
12. prof. Andrzej Rączaszek – Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach
13. dr Ewa Rollnik-Sadowska – Politechnika Białostocka
14. dr hab. Jerzy Rossa – Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Gorzowie Wielkopolskim
15. dr Anna Rurka – Université Paris Ouest Nanterre la Défense
16. dr hab. Barbara Rysz-Kowalczyk – Uniwersytet Warszawski (Instytut Polityki Społecznej)
17. prof. Piotr Sałustowicz – University of Applied Science Bielefeld
18. prof. Christian Schweiger – University of Sheffield
19. prof. Barbara Smolińska-Theiss – Akademia Pedagogiki Specjalnej
20. dr Magdalena Solska – Université de Fribourg
21. dr hab. Piotr Szukalski – Uniwersytet Łódzki
22. dr hab. Dobroniega Trawkowska – Uniwersytet Śląski
23. prof. Kazimiera Wódz – Uniwersytet Śląski
24. prof. Maciej Ząbek – Uniwersytet Warszawski (Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej)
25. dr Maria Zrałek – Szkoła Wyższa Humanitas w Sosnowcu

Recenzje przygotowywane są w trybie, w którym autor(zy) i recenzenci nie znają nawzajem swoich tożsamości (tzw. *double-blind review process*). Do oceny każdej publikacji powołuje się dwóch niezależnych recenzentów. W przypadku rozbieżnych recenzji artykułu, redakcja może powołać trzeciego recenzenta. Recenzenci dokonują oceny na specjalnym formularzu recenzyjnym, co zapewnia kompletność i porównywalność ocen. Formularz recenzji jest do wglądu na stronie internetowej czasopisma.