

Problemy społeczne na obszarze rewitalizacji gminy Starachowice

Raport z badania jakościowego

Opracowano dla:
Urzędu Miejskiego w Starachowicach

Pracownia Badań „Soma”
ul. Pod Krzywą Wieżą 12/1, 87-100 Toruń
NIP: 879-144-55-69 REGON: 340322938
Tel. 56 652 15 72, 511 97 92 27
e-mail: soma@soma.torun.pl
www.somatorun.pl

14 listopada 2016 r.

Spis treści

1.	Wprowadzenie	3
1.1.	Obszar rewitalizacji	3
2.	Ustalenia definicyjne.....	5
2.1.	Ubóstwo jako problem społeczny	5
2.2.	Korelaty ubóstwa w Polsce	6
2.2.1.	Wielowymiarowa deprywacja	7
3.	Nota metodologiczna.....	8
3.1.	Dobór próby	8
3.3.	Metoda gromadzenia danych	9
4.	Problemy społeczne wybranych grup mieszkańców Starachowic	10
4.1.	Sytuacja finansowa rodzin – źródła utrzymania i deficyty materialne	11
4.2.	Warunki życia	15
4.3.	Sytuacja na rynku pracy	15
4.4.	Kapitał kulturowy	18
4.5.	Kapitał społeczny.....	19
5.	Mechanizmy powstawania i utrwalania problemów społecznych (wymiar indywidualny)	23
5.1.	Droga do wykluczenia	25
6.	Przyczyny utrwalania problemów społecznych – wymiar społeczny	27
7.	Możliwości poprawy sytuacji osób wykluczonych.....	30
7.1.	Szansa zmiany w ocenie pracowników socjalnych	30
8.	Podsumowanie	33
8.1.	Rekomendacje. Reintegracja	34
	Załącznik 1. Scenariusz wywiadów z mieszkańcami	36
	Załącznik 2. Scenariusz wywiadów z asystentami rodziny i pracownikami socjalnymi.....	39

1. Wprowadzenie

Wśród problemów Gminy określonych na etapie wyznaczania obszarów zdegradowanych i obszaru rewitalizacji w dokumencie Delimitacja Obszaru Rewitalizacji Gminy Starachowice oraz w Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Starachowice na lata 2013 – 2020 zwrócono uwagę w szczególności na następujące problemy społeczne:

a) zależność od pomocy społecznej, ubóstwo związane z:

- wielodzietnością,
- wiekiem,
- uzależnieniami,
- dysfunkcyjnością rodzin,
- bezrobociem,
- wykonywaniem pracy uniemożliwiającej zaspokojenie potrzeb rodziny (często zależne od poziomu wykształcenia i przygotowania zawodowego),
- niepełnosprawnością,
- bezradnością, niskim poziomem aktywności,

b) bezrobocie, w tym bezrobocie trwałe,

c) samotne macierzyństwo (potrzeba ochrony macierzyństwa),

d) ryzyko wykluczenia społecznego odnoszące się do dzieci i młodzieży (wyrażające się niskimi osiągnięciami szkolnymi),

e) (samo)wykluczenie polityczne – wycofanie i brak zaufania do instytucji publicznych,

f) brak bezpiecznej przestrzeni służącej do aktywizacji różnych grup wiekowych mieszkańców.

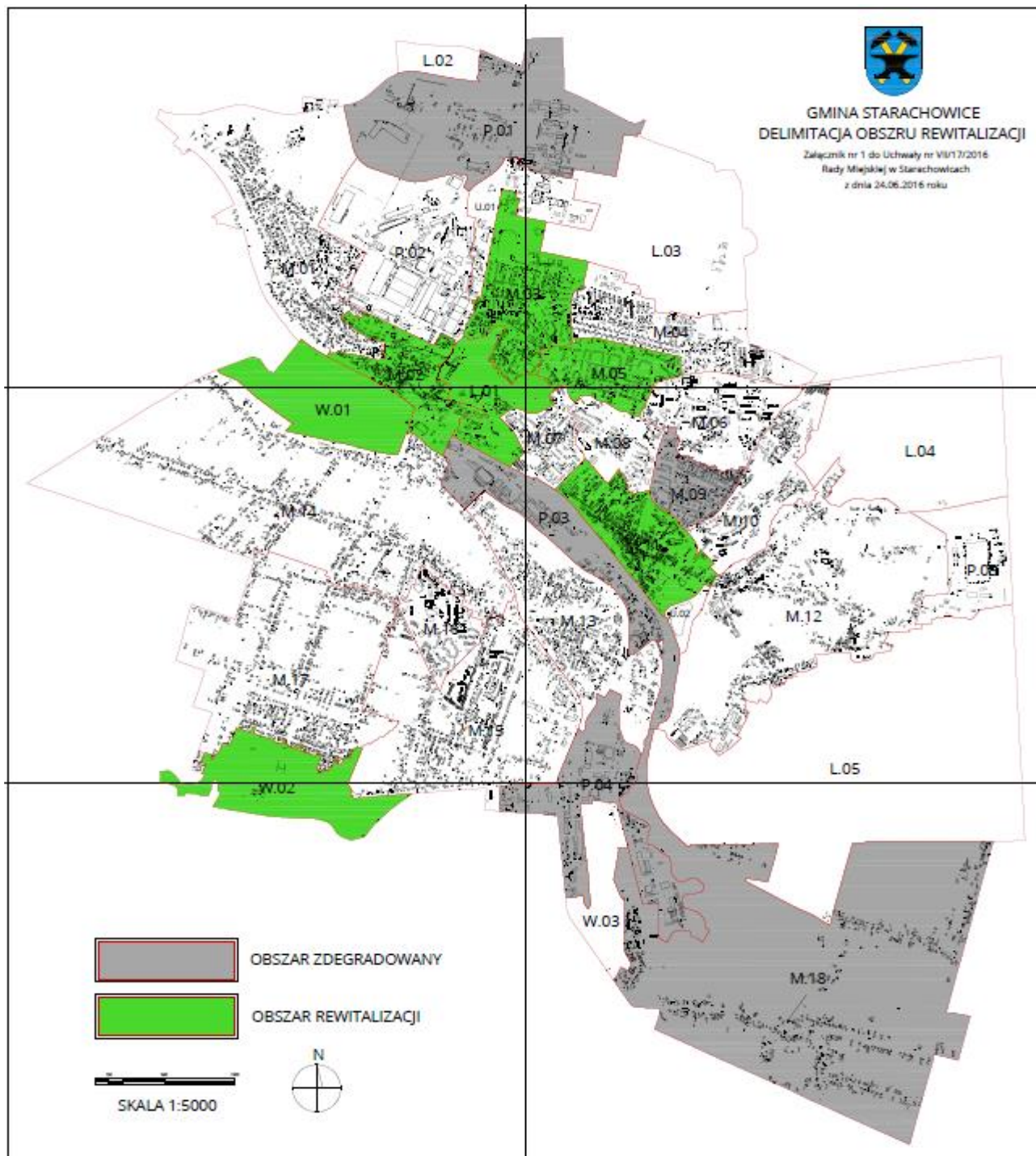
1.1. Obszar rewitalizacji

Jako obszar rewitalizacji w wyniku diagnozy wskazano 7 jednostek strukturalnych, w tym cztery obszary mieszkalne:

- a) Os. Wzgórze,
- b) Os. Stadion,
- c) Os. Majówka,
- d) Os. Wierzbnik,
- e) Park,

- f) Lubianka,
- g) Pasternik.

Mapa 1. Delimitacja obszaru rewitalizacji



2. Ustalenia definicyjne

2.1. Ubóstwo jako problem społeczny

Ze względu na tematykę badania, niezbędne jest przyjęcie definicji problemu społecznego. W naukach społecznych istnieje wiele konkurujących ze sobą ujęć tej kategorii (od ujęć postulujących skrajnie obiektywne po skrajnie subiektywną definicję problemu społecznego). Tu przyjmujemy definicję Paula B. Hortona i Geralda R. Lesliego (1970), według których problem społeczny to:

- a) zjawisko, które jest niepożądane i społecznie kłopotliwe (ze względu na natężenie, częstotliwość występowania, zasięg, charakter następstw itp.),
- b) istnieje w świadomości społeczeństwa – obiektywnie istniejące zjawisko przeobraża się w subiektywnie odbierany problem
- c) wydaje się możliwe do przezwyciężenia
- d) przezwyciężenie jest możliwe tylko przez działania zbiorowe¹.

Jednym z problemów społecznych w Polsce jest ubóstwo. Wskazuje na to kilka czynników:

- a) bieda jest tematem obecnym w dyskursie politycznym, publicystycznym i naukowym i jest postrzegana w kategoriach problemu społecznego;
- b) obszary ubóstwa gwałtownie się powiększają, grożą utrwaleniem i towarzyszy temu wzrastająca polaryzacja materialna;
- c) obejmuje nowe kategorie osób, tzw. „working poor” – osoby, które pracują, ale osiągają zbyt niskie dochody, aby zaspokoić potrzeby własne i swojej rodziny;
- d) problematyka ubóstwa ciągle wzbudza i utrzymuje społeczną mobilizację do działania - podejmowane są próby prowadzenia polityki społecznej i stymulowania odpowiednich struktur, tak aby przeciwdziałać zjawisku, zredukować jego przyczyny, minimalizować skutki i ograniczać zasięg;
- e) tworzy się strategie przeciwdziałania ubóstwu, ale samym biednym w tym dyskursie przydziela się zazwyczaj rolę „niemych obiektów”, „polityka walki z ubóstwem jest ustalana poza nimi” (Frieske);
- f) skuteczność prowadzonych programów rozwiązania problemu jest ograniczona².

¹ Za: Kaźmierczak-Kałużna I., *Ubóstwo jako problem społeczny. Kwestie terminologiczne i ustalenia empiryczne*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 1’2012, s. 148, DOI: 10.2478/v10276-012-0007-3.

2.2. Korelaty ubóstwa w Polsce

W dyskusji naukowej nad ubóstwem częściej niż o przyczynach tego zjawiska, mówi się o korelatach tego zjawiska, czyli takich czynnikach, które mają istotny związek z popadaniem i pozostawaniem w ubóstwie.

Jedną z propozycji takich korelatów sformułowała Stanisława Golinowska ze swoim zespołem³, która po przeglądzie licznych badań nad biedą wymienia cztery główne determinanty ubóstwa:

- a) demograficzne – autorzy wskazują, że biologiczny typ rodziny ma duży wpływ na powstawanie i trwanie ubóstwa, dotyczy to zwłaszcza rodzin wielodzietnych, w których zachodzi także tzw. „juwenalizacja” biedy (Warzywoda-Kruszyńska); według badaczy większe ryzyko popadnięcia i trwania w biedzie mają rodziny wielodzietne, w których głowa rodziny jest w młodym wieku;
- b) statusowe – niskie wykształcenie, nieadekwatność kierunku wykształcenia do popytu na pracę, brak zatrudnienia;
- c) środowiskowe – wielkość miejscowości, która determinuje możliwość migracji wewnętrznej i warunki mieszkaniowe, powstawanie enklaw biedy, dziedziczenie biedy i skuteczność pomocy społecznej (korelat ujemny);
- d) indywidualne – cechy indywidualne i osobowe: niepełnosprawność, długotrwałe choroby, alkoholizm i inne uzależnienia, postawy życiowe.

Krzysztof Frysztacki za Danzigerem formułuje dłuższą listę (trzynastu) korelatów, atrybutów, czy też składników biedy, wskazując na ich powiązania z procesami makrospołecznymi, ekonomicznymi i politycznymi, w tym z politykami szczegółowymi (np. polityką edukacyjną). Z tej listy przytoczmy tylko te, które odnoszą się do rodziny na poziomie mikrospołecznym, uzupełniając powyższą listę o takie atrybuty, jak:

- a) poziom dochodów rodziny, który powoduje odczuwalną dla niej nierówność;
- b) ubóstwo utrwalone, to znaczy przedłużające się uzależnienie od mechanizmów i środków pomocowych oraz w szczególności z międzygeneracyjna transmisja ubóstwa;

² Tamże, s. 149-150.

³ Golinowska S. i in., *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego. Badania. Koncepcje, Wyniki. Propozycje*, Warszawa 2007.

- c) zmieniające się wzory życia, w tym na osłabienie obecności pełnych grup rodzinnych i coraz częstsze samotne rodzicielstwo (przede wszystkim samotne macierzyństwo);
- d) problemy zdrowotne oraz powiązane z nimi wzory funkcjonowania służby zdrowia, w tym odnoszące się do kategorii społecznych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, tymi zaś między innymi są ubodzy znajdujący się w sile wieku, a więc pozbawieni tych formalnych bądź zwyczajowych przywilejów, które ewentualnie przypisywane są ludziom starszym⁴.

W podobny sposób ubóstwo ujmują nowsze badania statystyczne prowadzone przez GUS⁵.

2.2.1. Wielowymiarowa deprivacja

Ubóstwo jest szczególnym problemem społecznym przede wszystkim dlatego, że pozostawanie w nim oddziałuje silnie na inne sfery życia – wielowymiarowe ubóstwo prowadzi do wykluczenia społecznego. Jest to stan (lub proces) przejawiający się w:

- a) deprivacji potrzeb materialnych (niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb własnych i rodziny);
- b) braku, niezdolności lub niemożności uczestnictwa/partycypacji w życiu społecznym lub zbiorowym;
- c) ograniczonym lub utrudnionym dostępie do zasobów, dóbr publicznych, instytucji i systemów społecznych;
- d) nierealizowaniu lub realizowaniu w niewielkim stopniu praw społecznych⁶.

⁴ Frysztański K., *Problemy ubóstwa: uwarunkowania, korelaty, czynniki składowe*, w: *Polska bieda w świetle Europejskiego Roku Walki z Ubóstwem i wykluczeniem społecznym*, red. H. E. Kubiak, Kraków 2012, s. 82-83.

⁵ *Ubóstwo w Polsce w świetle badań GUS*, GUS 2013.

⁶ Szarfenberg R., „Marginalizacja i wykluczenie społeczne. Wykład 2. Definicje i ujęcia syntetyczne”, dostęp: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/wykluczenie/miws02.pdf>, z dn. 04.12.2016 r.

3. Nota metodologiczna

Celem głównym badania była jakościowa diagnoza problemów społecznych na obszarach rewitalizacji Starachowic. Do celów szczegółowych badania należało:

- zdiagnozowanie problemów społecznych wśród różnych grup mieszkańców;
- rozpoznanie mechanizmów powstawania i utrwalania zdiagnozowanych problemów (wymiar indywidualny),
- rozpoznanie przyczyn utrwalania się problemów społecznych na obszarze rewitalizacji (wymiar społeczny),
- ocena możliwości poprawy sytuacji osób zagrożonych marginalizacją społeczną.

W celu rozwiązania powyższych problemów badawczych niezbędne było wykonanie badania empirycznego zarówno z osobami, których dotyczą wybrane problemy społeczne, jak i przedstawicielami instytucji, którzy podejmują działania służące ich rozwiązaniu.

3.1. Dobór próby

Wywiady przeprowadzono w 2 grupach:

- a) osoby doświadczające problemów społecznych,
- b) przedstawiciele instytucji pomocowych.

Ad. a) Badanie obejmowało cztery grupy osób trwale zależnych od pomocy społecznej, wyróżnionych ze względu na główny powód tej zależności:

- wielodzietności – 6 wywiadów,
- wieku/choroby (osoby starsze) – 5 wywiadów,
- bezrobocia – 19 wywiadów (tylko 6 osób z całej próby w okresie realizacji badania miało zarobkowe źródła dochodu),
- samotnej opieki nad dziećmi lub innymi osobami zależnymi (chorymi, starszymi) – 6 wywiadów.

łącznie przeprowadzono 25 wywiadów z osobami doświadczającymi problemów społecznych (podana liczba wywiadów w poszczególnych kategoriach nie sumuje się do 25, ponieważ w większości przypadków problemy te współwystępują – dana rodzina/osoba doświadcza więcej niż jeden problem z listy spraw interesujących badaczy).

Badane były osoby zamieszkujące w czterech wskazanych obszarach, odpowiednio:

- Wzgórze – 12 wywiadów
- Majówka – 5 wywiadów
- Stadion – 4 wywiady
- Wierzbnik – 4 wywiady

Liczba wywiadów prowadzonych na osiedlu Wzgórze była większa ze względu na wskazane w Delimitacji Obszaru Rewitalizacji Gminy Starachowice nasilenie problemów społecznych na tym obszarze.

Ad. b) Badaniem objęto 4 asystentów rodziny i pracowników socjalnych.

3.3. Metoda gromadzenia danych

Badanie realizowano metodą indywidualnych wywiadów pogłębionych. Badacz otrzymał dyspozycje do wywiadu (Załącznik), miał jednak swobodę wyboru pytań, sposobu formułowania pytań, kolejności ich zadawania oraz tego, które kwestie wymagają pogłębienia, zależnie od problemów doświadczanych przez badanych.

Wywiady prowadzono w dogodnym dla badanych czasie, w ich domach oraz w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (zależnie od preferencji badanych). Wywiady organizowano w taki sposób, żeby możliwe było stworzenie atmosfery zaufania między badanym i badaczem (dbano, aby w wywiadzie nie brały udziału osoby trzecie, ani nie pojawiały się inne czynniki rozprasające osoby badane bądź wpływające na swobodę wypowiedzi).

W przygotowaniu dyspozycji do wywiadów wykorzystano doświadczenia zespołu badawczego firmy EGO, opisanych w Raporcie metodologicznym „Opracowanie zestawu analiz i rekomendacji w zakresie społeczno-gospodarczej sytuacji Obszaru Pilotażowego dla Urzędu Miasta Łodzi”⁷.

⁷Borowczak A. i in., *Raport metodologiczny. Opracowanie zestawu analiz i rekomendacji w zakresie społeczno-gospodarczej sytuacji Obszaru Pilotażowego*, Łódź 2015, dostęp: <http://centrumwiedzy.org/wp-content/uploads/2016/03/PILOTA%C5%BB-%C5%81%C3%93D%C5%B9-E-METODOLOGIA-BADANIE-PROBLEM%C3%93W-SPO%C5%81ECZNYCH-I-ZAD%C5%81U%C5%BBE%C5%83-CZYNSZOWYCH.pdf> z dn. 26.10.2016 r.

4. Problemy społeczne wybranych grup mieszkańców Starachowic⁸

Diagnoza miasta zawarta w Delimitacji Obszaru Rewitalizacji Gminy Starachowice pozwala na wskazanie grup mieszkańców szczególnie narażonych na wykluczenie lub doświadczających wykluczenia społecznego. Zbliżony obraz uzyskano także w wywiadach z pracownikami socjalnymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach. Pracownicy socjalni wskazywali jako grupy doświadczające problemów społecznych:

- a) samotne matki, podkreślano przy tym, że samotne macierzyństwo nie musi determinować ubóstwa, staje się przyczyną korzystania z pomocy społecznej tylko jeśli towarzyszą mu inne problemy, np. bezrobocie, uzależnienie od alkoholu, bezradność jedyne rodzica [M4],
- b) rodziny małe (1 dziecko) z bardzo niewielkim dochodem, niezdolne do samodzielnego zaspokojenia potrzeb, ale nie mogące liczyć na program rządowy Rodzina 500+ [M4],
- c) rodziny pozbawione dochodu ze względu na bezrobocie:
 - zwłaszcza bezrobocie długotrwałe, skutkujące, w opinii badanych, niechęcią lub niezdolnością do podejmowania pracy:
„Dzwoni pracodawca i szuka kogoś, kto ma takie cechy jak ktoś, kogo mamy w opiece, to się okazuje, że alergia, że nie umie kosić, że pracuje w tym czasie dorywczo. Uchylają się od pracy” [M4],
 - oraz bezrobocie powiązane z niskimi (bądź wąskimi – nieadekwatnymi o potrzeb rynku pracy) kwalifikacjami,
- d) rodziny, w których obserwowane jest dziedziczenie biedy oraz towarzyszącego jej wzoru życia [M3], *„to się trochę dziedziczy, jest to styl bycia”* [M4],
- e) osoby samotne, starsze i chore, u których występuje duża dysproporcja między dochodami, a wydatkami.

Tym, co łączy wszystkie wymienione grupy jest długotrwała zależność od pomocy społecznej. Charakterystyczne jest, że pracownicy socjalni wyróżniają te grupy mieszkańców nie ze względu na ich strukturę, poziom ubóstwa, ilość wymiarów, w których doznawana jest deprivacja, ale

⁸ W całym raporcie przywoływane są wypowiedzi osób badanych – w dwóch formach albo są one przywoływane dosłownie (wówczas zaznaczone są kursywą) albo są parafrazowane. Przywołane odpowiedzi osób badanych są oznaczone w taki sposób, że po wypowiedzi osoby badanej pojawia się zapis [M1] do [M4] dla wywiadów prowadzonych z pracownikami MOPS oraz [R1] do [R25] dla respondentów – mieszkańców Starachowic.

ze względu na sam problem, którego doświadcza rodzina, uznany za determinantę uruchomienia cyklu deprivacji (procesu prowadzącego do pogłębiającego się wykluczenia w kolejnych wymiarach życia). Jest to zapewne wynik sposobu, w jaki zorganizowana jest praca MOPS. Ośrodek działa w zespołach problemowych (zajmujących się uzależnieniami, niepełnosprawnością, przemocą, bezrobociem), składających się zarówno z pracowników socjalnych, jak i asystentów rodziny. Po dokonaniu diagnozy problemów rodziny, wskazywany jest problem wiodący (determinujący pozostałe) i na tej podstawie wyznaczany jest zespół pracowników socjalnych oferujących rodzinie niezbędne wsparcie.

4.1. Sytuacja finansowa rodzin – źródła utrzymania i deficyty materialne

Tabela 1. Informacje podstawowe o respondentach

Lp*	Miejsce zamieszkania	Wielkość rodziny (w tym liczba dzieci)	Źródła dochodu zarobkowe	Wysokość dochodów (w tym zarobkowe)	Wysokość wydatków (koszty stałe – czynsz, opłaty miesięczne)
1	Wzgórze	2	Nie	b.d.	400 zł
2	Wzgórze	3 (2)	Nie	b.d.	250 zł - koszty stałe
3	Wzgórze	5 (3)	Tak	1900 zł	600 zł
4	Wzgórze	2 (1)	Nie	b.d.	350 zł - koszty stałe
5	Wzgórze	2	Nie	855 zł	220 zł
6	Wzgórze	1	Nie	b.d.	400 zł
7	Wzgórze	3 (2)	Nie	1650 zł	1650 zł (400 zł - koszty stałe)
8	Wzgórze	5 (3)	Nie	3000 zł	3000 zł
9	Wzgórze	4 (2)	Tak (praca dorywcza)	2000 zł (b.d.)	2000 zł (450 zł)
10	Majówka	2 (1)	Nie	2400 zł	700 zł - koszty stałe
11	Majówka	4 (2)	Nie	2500 zł	2500 zł (1200 zł)
12	Majówka	6 (5)	Nie	5000 zł	b.d.
13	Wierzbnik	3 (1)	Nie	b.d.	350 zł – koszty stałe
14	Stadion	13 (12)	Nie	b.d.	1200 zł
15	Stadion	2	Nie	2317 zł	700 zł
16	Wzgórze	3 (1)	Tak	2200 zł (1350 zł)	470 zł
17	Wierzbnik	1	Nie	600 zł	60 zł (brak czynszu, własny lokal)
18	Stadion	1	Nie	630 zł	350 zł
19	Wierzbnik	3 (2)	Nie	1500 zł	300 zł - koszty stałe
20	Majówka	3 (2)	Tak	3000 zł (w tym 540 zł – zarobkowe)	350 zł - koszty stałe
21	Wzgórze	1	Nie	520 zł	200 zł
22	Stadion	2	Nie	1600 zł	70 zł
23	Wzgórze	6 (4)	Tak	6500 zł (1500 zł)	b.d.
24	Majówka	1	Nie	517 zł	420 zł

Lp*	Miejsce zamieszkania	Wielkość rodziny (w tym liczba dzieci)	Źródła dochodu zarobkowe	Wysokość dochodów (w tym zarobkowe)	Wysokość wydatków (koszty stałe – czynsz, opłaty miesięczne)
25	Wierzbnik	5 (3)	Tak	3320 zł (1450 zł)	2100 zł

*w dalszej części pracy przywoływane są numery wywiadów umieszczone w tabeli.

Zdecydowana większość badanych rodzin – niezależnie od ich wielkości – utrzymuje się z niezarobkowych źródeł dochodów. Dzieje się tak również w przypadku nielicznych rodzin, w których budżecie znajdują się także zarobki – mają one w większości przypadków marginalne znaczenie dla zasobności rodziny. Środki ze źródeł niezarobkowych to głównie:

- zasiłki stałe i czasowe z MOPS,
- środki z programu Rodzina 500+ (w 15 badanych rodzinach),
- alimenty lub zasiłek z funduszu alimentacyjnego (samotni rodzice lub rodziny patchworkowe),
- renty, emerytury.

Uzupełnieniem tych zasiłków jest pomoc rzeczowa:

- bony na zakupy przyborów szkolnych,
- bony na zakup węgla,
- żywność (uzyskiwana w Armii Zbawienia⁹)
- obniżony koszt utrzymania mieszkania (mieszkania komunalne).

Większość rodzin stara się dostosować wydatki do uzyskiwanych dochodów. Charakterystyczne jest jednak, że:

- część rodzin nie umie (lub nie chce) oszacować wysokości dochodów, dzieje się tak zwłaszcza w rodzinach:
 - utrzymujących się wyłącznie z zasiłków czasowych lub zapomóg celowych;

⁹ Armia Zbawienia działa w Starachowicach od 2006 roku. Poza działalnością religijną, organizacja realizuje programy pomocowe dla osób potrzebujących, w tym prowadzi kluby: dla matek z dziećmi, dla dzieci i młodzieży, a także Klub Chrześcijański, Klub Piłki nożnej, Punkt Żywnościowy. Latem 2016 r. z pomocą wolontariuszy z USA organizacja proponowała przez pięć dni zajęcia dla dzieci z osiedli Wzgórze i Orłowo, dwóm grupom dzieciom zapewniono też możliwość wyjazdu na tygodniowe kolonie nad morzem (źródło: <http://www.tv.starachowice.pl/wiadomosci/798,wolontariusze-armii-zbawienia-w-starachowicach> z dn. 30.06.2016).

- dochody są zmienne ze względu na podejmowanie przez członków rodziny prac dorywczych lub tymczasowych (bywa, że nie są w ogóle kalkulowane jako dochód rodziny – [R3]);
- część rodzin nie umie (lub nie chce) oszacować kosztów miesięcznego utrzymania, w tym także kosztów stałych, dzieje się tak m.in.
 - ze względu na pojawianie się wydatków sezonowych (zakup przyborów szkolnych lub opału);
 - ze względu na pojawienie się wydatków rzadkich, np. jednorazowy zakup leku lub konieczność sfinansowania dojazdu do szpitala;
- w przypadku części rodzin – dotyczy to zwłaszcza osób samotnych lub starszych – koszty stałe miesięcznego utrzymania pochłaniają nawet do ¾ dochodów.

Inną strategię stosują jedynie ci, którzy uważają swoją sytuację za przejściową [R14] – ostrożniej kalkulują wydatki, starają się zabezpieczyć na sytuacje nagłe w przekonaniu, że jest to wysiłek czasowy.

Brak możliwości lub umiejętności planowania wydatków w stosunku do dochodu oraz bardzo niskie dochody na głowę powodują, że:

- niemal wszystkie badane rodziny wydają całość swoich dochodów na zaspokojenie bieżących potrzeb – wyjątkiem jest jedna z badanych [R3], która od miesiąca uzyskuje dodatkowy dochód z pracy tymczasowej, ale środków tych nie uwzględnia przy planowaniu wydatków, traktując je jako tymczasowe, niepewne, tworzące rezerwę na czas po (przewidywanej) utracie pracy;
- żadna z badanych rodzin nie jest przygotowana na wydatki nagłe (np. choroba, nagły wydatek szkolny, rozwód lub śmierć partnera życiowego i jego źródła utrzymania), ma to konsekwencje w postaci:
 - konieczności zadłużania się, gdy pojawiają się tego rodzaju potrzeby finansowe (niepłacenie czynszu, pożyczki),
 - ryzyka bezdomności („*bo jak ktoś się rozwiódł, to gdzie ma pójść? Muszą zaczynać od zera*” [R2]),
 - zaniechania leczenia,
- niezbędne jest poszukiwanie pomocy poza systemem publicznej pomocy społecznej:

- korzystanie z posiłków Armii Zbawienia.
- korzystanie z pomocy rodziny, niezależnie od jej statusu materialnego:
„córki biorą często okresowy zasiłek, 500+, bardzo często korzystają paczek, które organizują w banku żywności” [R6].
- próby odpracowania dodatkowych środków poza systemem zatrudnienia (do którego nie mają dostępu): *„rodzice też chorzy są, ojciec nie może chodzić, to ja im pomagam, że im zakupy zrobię, ziemniaki z piwnicy przyniosę. Sam za dużo nie mogę, bo nie mam zdrowia, ale niektóre rzeczy pomagam – matka ugotuje talerz zupy i nie muszę wtedy korzystać z tych posiłków [darmowych posiłków dla osób ubogich – przyp. SOMA]” [R21].*

W wyraźnie trudniejszej sytuacji finansowej są:

- osoby samotne,
- osoby w zaawansowanym wieku (55+).

Trudności, jakich doświadczają badani z tej grupy, dotyczą przede wszystkim potrzeb podstawowych, w tym możliwości zakupu żywności: *„Jestem mało wymagający, dużo nie potrzebuję. Tak kombinuję z jedzeniem, nie wyrzucam. Te obiadki, kasza, kluski, ziemniaki, dobrze mi wyszło, bo cholesterol mi zleciał. To siostra w niedzielę na obiad zaprosi, to wtedy zjem mięso, a tak, to nie. Ja z chęcią. Masło mam, chleb, w tamtym miesiącu było lepiej finansowo, to kupiłem sobie kilo cukru, oliwę – trzy butelki, herbatę i karuzela się kręci.” [R24].*

W nieznacznie lepszej sytuacji są ci badani, którzy dzielą gospodarstwo z kimś (partnerem, kimś z rodzeństwa, rodzicem), ponieważ stwarza to możliwość łączenia różnych (głównie niezarobkowych) źródeł dochodów, np. emerytury lub renty z zasiłkami socjalnymi (opiekuńczym, rodzinnym, celowym).

W ostatnich miesiącach istotnym czynnikiem wpływającym na sytuację materialną rodzi z dziećmi jest dotacja z programu Rodzina 500+. Należy przy tym podkreślić, że nie korzystały z niej wszystkie rodziny mieszkające z dziećmi, ze względu na wiek dzieci lub wielkość rodziny (1 dziecko, pracujący partner oraz alimenty na dziecko od poprzedniego partnera).

4.2. Warunki życia

Większość badanych mieszka w mieszkaniach komunalnych. W grupie badanych tylko jedna rodzina [R11] wynajmuje mieszkanie, co wpływa szczególnie negatywnie na możliwości zaspokojenia pozostałych potrzeb rodziny (dużą część dochodów – 2/3 – pochłania koszt najmu oraz czynsz i opłaty za media).

Badani wskazywali na następujące trudności odnoszące się do warunków mieszkaniowych:

- niewielki metraż mieszkań,
- mała liczba pomieszczeń (część mieszkań jest jednoizbowych lub jest to jeden pokój i kuchnia),
- niski standard techniczny mieszkań (ogrzewanie opałem, brak wentylacji, wilgoć, zagrzybnienie ścian, brak gazu),
- łazienka dzielona z sąsiadami na korytarzu.

Takie problemy sygnalizowali zwłaszcza mieszkańcy osiedla Wzgórze.

Na ocenę warunków mieszkaniowych składa się także ocena szerszej przestrzeni, otoczenia bloków/domów mieszkalnych. Badani zwracali uwagę na znaczny poziom jego degradacji (brak zieleni, brak miejsc spędzania czasu lub zdewastowane tereny służące rekreacji – park, staw).

4.3. Sytuacja na rynku pracy

Jak wskazywano wyżej, tylko nieliczni badani lub członkowie ich rodzin mają zatrudnienie. Większość rodzin wiąże swoją sytuację życiową i stan zależności od pomocy społecznej z długotrwałym wyłączeniem z rynku pracy. Mimo że jest to cecha łącząca większość badanych, należy jednak zwrócić uwagę, że odmienne były powody wyłączenia z rynku pracy, odmienne jest także postrzeganie jego roli dla zmiany sytuacji rodziny/gospodarstwa domowego.

Znajdujemy kilka przyczyn wyłączenia z rynku pracy, wśród nich:

- rezygnacja z podjęcia aktywności zawodowej lub rezygnacji z podjętej już aktywności zawodowej przez kobiety – dotyczy to zwłaszcza mate trójki lub większej liczby dzieci oraz kobiet w małych rodzinach, które wcześniej założyły rodzinę (np. bezpośrednio po ukończeniu lub w trakcie trwania nauki w szkole ponadgimnazjalnej/średniej),
- utrata pracy po długim stażu w jednym zakładzie pracy – wąskie kwalifikacje,

- niemożność znalezienia pracy po epizodzie bezdomności (praca za granicą, rozpad rodziny, rozwód, wymeldowanie, bezdomność, założenie nowej rodziny) [R11],
- nie podjęcie pracy z powodu choroby (epilepsja) [R11],
- nie podjęcie pracy z powodu wypadku (zmiążdżona ręka) [R11],
- nie podjęcie pracy z powodu niskich kwalifikacji (wykształcenie gimnazjalne) [R13],
- upadek firmy rodzinnej [R25].

Zaprzestano poszukiwania pracy ze względu na:

- konieczność opieki nad dziećmi w wieku 0-6 – wybór tradycyjnego modelu rodziny
- obecność dzieci w wieku umożliwiającym im pewną samodzielność – są uczniami szkół gimnazjalnych lub ponadgimnazjalnych – a mimo to ze względu na ich obecność w domu,
- konieczność opieki nad osobą starszą lub chorą,
- przekonanie o własnej niezatrudnialności: *„Dostałam oferty z Biura Pracy, to było dosłownie 12 ofert, ale wszystkie do 35 roku życia. W moim wieku, ja już mam 55 lat, jest bardzo ciężko o pracę, a to jeszcze takie wiek przedemerytalny prawie.”* [R6]; *„To jest prawie niemożliwe. Tamta kobieta, taka moja znajoma, próbuje coś mi wepchnąć, ale oni chcą młodych, ja już mam, w lutym 64 lata skończę. Niby mam licencję ochroniarza, ale to nam nie pomoże.”* [R24].
- stan zdrowia – badani mieli różnego rodzaju dolegliwości (problemy z kręgosłupem, stabilnością i wytrzymałością całego korpusu, konieczność stałego brania leków *„Jestem na grupie inwalidzkiej w stopniu umiarkowanym. Próbowałem pracować, ale nie da rady, bo nogi i kręgosłup mam chory, chwilę postoję i zraz muszę usiąść”* [R18]) lub opiekowali się ciężko chorym partnerem: *„nie pracuję, jestem na specjalnym zasiłku opiekuńczym na męża (...). Mąż jest leżący, lewostronnie sparaliżowany”* [R5];
- długość wcześniejszego wyłączenia z rynku pracy, która powoduje – zwłaszcza gdy towarzyszy temu zły stan zdrowia – że w swoich planach w ogóle nie uwzględniają kwestii poszukiwania pracy: *„Przedtem było lepiej (...). Przedtem mieszkalem z mamą, pensja mamy, emerytura i ja miałem 520 zł opiekuńczego. Było łatwiej. A dwa lata, dwa i pół prawie mama nie żyje. Teraz jestem sam i pomagają mi z ośrodka, trochę rodzina, jakieś obiady coś takiego”* [R24];

- niskie kwalifikacje lub małe doświadczenie zawodowe – to osoby, które wcześniej wykonywały prace proste, często pracując tylko dorywczo: *„Pracowałem na hucie, ale jak zamknęli wydział, także od 6 lat nie pracuję. No nie mogę znaleźć pracy. No chodzi się tam, gdzie jakąś dorywczą pracę się znajdzie, ale taką, żeby znaleźć [stałą – przyp. SOMA] pracę.”* [R1];
- nadzieję na stałe zabezpieczenie niezarobkowe:
 - związane z wiekiem (gdy badani są na granicy wieku emerytalnego),
lub
 - z wcześniejszymi doświadczeniami zawodowymi: źle udokumentowana wieloletnia praca za granicą, co skutkuje z jednej strony wydłużeniem się okresu bez wypracowanych świadczeń, np. zasiłku dla bezrobotnych transferowanego z kraju pracy do Polski niemożnością, a z drugiej strony strategią „zawieszenia” i wyczekiwania – badani nie podejmują działań aktywnych, które mogą pozwolić im zmienić swoją sytuację, ale czekają na rozstrzygnięcie procedury transferu nabytych przywilejów socjalnych [R17 i R15].
- bariery formalne dla uzyskania zatrudnienia:
 - brak meldunku: *„Bo człowiek jest takim niewiadomym – co, gdzie, jak, nie jest wiarygodny, nie można go obciążyć takimi obowiązkami czy odpowiedzialnością. Każdy jeden pracodawca boi się, że nie mam meldunku. Odwraca dowód – widzi, że nie ma zameldowania i od razu to jest problem.”* [R11];
 - brak możliwości z ofert lokalnego urzędu pracy ([R13] jest zameldowany w województwie mazowieckim, z którego pochodzi).

Badane rodziny nie potrafią znaleźć rozwiązania dla swojej sytuacji:

- nie dokonują ocen własnych kompetencji zawodowych,
- nie potrafią ocenić adekwatności własnych kompetencji w stosunku do wymogów rynku pracy,
- w większości nie podejmują aktywnych działań (np. w KIS, CIS), które pozwoliłyby im na łagodne (a nawet chronione) wejście na rynek pracy,
- nie znajdują wokół siebie przypadków sukcesu – osób podobnych do nich, którym powiodły się poszukiwania pracy,

- nie rozważają zmiany ról domowych, część z nich nie poszukuje pracy w pesymistycznym założeniu, że jej nie znajdą, lub znajdą ją, ale nie będą mogli jej pogodzić z rolami rodzicielskimi [R9] lub chorobą [R11],
- nie podejmują lub podejmują dość nieporadne działania zmierzające do usunięcia barier formalnych dla znalezienia zatrudnienia (np. uzyskania czasowego meldunku w Starachowicach lub migracji – w przypadku rodziny R13),
- żaden z badanych nie szuka pomocy instytucjonalnej w rozwiązaniu problemów ograniczających wejście/powrót na rynek pracy – to wyraz z jednej strony nieporadności, a z drugiej być może (nieartykułowanego wprost) braku zaufania do instytucji lub do skuteczności urzędu pracy.

W szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy są samotni rodzice dzieci w wieku 0-6, osoby starsze (w wieku 50+).

4.4. Kapitał kulturowy

Czynnikiem, który sprzyja deprywacji jest niski kapitał kulturowy tych osób – większość badanych to osoby z wykształceniem podstawowym, bez kwalifikacji zawodowych lub z wykształceniem zawodowym.

Niski kapitał kulturowy sprzyja nieradzeniu sobie z różnymi zadaniami społecznymi, w tym z zadaniami opiekuńczo-wychowawczymi. Problemom materialnym towarzyszą:

- problemy rozwojowe i edukacyjne dzieci,
- trudności szkolne dzieci,
- wiązanie trudności edukacyjnych dzieci z niewydolnością instytucji edukacyjnych oraz nastawieniami szkoły i otoczenia społecznego (naznaczenie etykietą pochodzenia),
- przyjmowanie nieadekwatnych rozwiązań wspomagających rozwój dzieci (np. przeniesienie do szkoły specjalnej zamiast usunięcia przyczyn niepowodzeń szkolnych),
- niezdolność do samodzielnego podejmowania działań, które mogłyby wspomagać dzieci w wysiłkach szkolnych,
- brak zainteresowania tym, jak dzieci radzą sobie w szkole,
- brak zainteresowania tym, jak dzieci spędzają czas wolny,

- brak komunikacji z dziećmi,
- niestosowanie skutecznych metod wychowawczych (np. trudność w wyegzekwowaniu by dzieci z niedosłuchem używały – także w szkole – aparatów słuchowych),
- przywiązywanie niewielkiej wagi do wartości wykształcenia,
- niezachęcanie dzieci do korzystania z oferty pozalekcyjnej szkoły.

Taki sposób sprawowania opieki nad dziećmi prowadzi do międzygeneracyjnej transmisji biedy – przekazywania zbioru wartości oraz stylu życia, który sprzyjać będzie powielaniu zależności od pomocy socjalnej przez kolejne pokolenie.

Niski kapitał kulturowy wpływa także na szerszej rozumianą bezradność. Objawia się ona między innymi w:

- nieradzeniu sobie na rynku pracy, m.in.
 - nieumiejętność poszukiwania pracy,
 - nieumiejętności egzekwowania zapisów zawieranych umów,
 - nieumiejętności oceny własnych kompetencji wobec oczekiwań rynku pracy,
 - zgoda na pracę poniżej minimalnego wynagrodzenia, itp.).
- na rynku usług społecznych
 - nieznajomość i brak zaufania do oferty urzędu pracy,
 - niechęć do korzystania z oferty opieki dla osób chorych i starszych.
- na rynku usług finansowych (ryzyko zaciągania wysoce oprocentowanych pożyczek).

4.5. Kapitał społeczny

Kapitał społeczny oznacza ogół norm, sieci wzajemnego zaufania, lojalności, poziomych sieci zależności w danej grupie społecznej (R. Putnam), ale także – w szerszym ujęciu – zbiór rzeczywistych i potencjalnych zasobów, jakie związane są z posiadaniem takiej trwałej sieci związków wspartych na wzajemnej znajomości i uznaniu, członkostwem w grupie (P. Bourdieu).

Kapitał społeczny, jakim dysponują badani mieszkańcy Starachowic jest silnie zróżnicowany, zależnie od typu reprezentowanej rodziny oraz miejsca zamieszkania w mieście.

Szczególnie niskim kapitałem społecznym dysponują:

- osoby starsze,
- osoby samotne,
- młode rodziny z dzieckiem.

Wszystkie te grupy mają bardzo niewiele kontaktów z innymi mieszkańcami, unikają tej styczności, nie umieją, nie mogą lub nie chcą w nie wchodzić. Bierność w wymiarze społecznym przejawia się przede wszystkim nieuczestnictwem w działaniach społecznych.

Dla budowania kapitału społecznego nie bez znaczenie jest miejsce zamieszkania w mieście. Tam, gdzie mieszkańcy czują się zakorzenieni, mieszkają długo w tej samej wspólnotce, z czasem nawiązują trwale, chociaż często powierzchowne relacje z sąsiadami, powstaje zażyłość, ale także poczucie, że można sobie wzajemnie ufać i na sobie polegać. Takie cechy ma osiedle Wzgórze. Inaczej jest na pozostałych badanych obszarach, w których mieszkańcy mają ograniczone kontakty ze sobą a znaczna część mieszkańców żyje w społecznej izolacji. Szczególnym przypadkiem ma być osiedle Majówka, które (w przeciwieństwie np. do Os. Wzgórze) nie jest jednorodne pod względem statusów mieszkańców w na którym obserwowane są procesy gentryfikacji (eksponowania podziałów społecznych pod wpływem przekształceń infrastrukturalnych obszaru - „*Moje dzieci nie pasują do tego towarzystwa. (...) Ludzie raczej nie ufają sobie.*” [R12]).

Poza wyłączeniem wybranych grup z życia społecznego osiedli kapitał społeczny stanowi pewien potencjał badanych obszarów. Przejawia się on w:

- gotowości wzajemnej pomocy w codziennych sytuacjach (np. pomoc z wniesieniem drewna),
- wypracowanie modelu współpracy, gdy pomoc wymaga większego wysiłku czasu lub finansowego: np. można poprosić sąsiada, który w zamian za pokrycie kosztów paliwa, może zawieźć i przywieźć ze szpitala [R20]),
- świadomości, że można poszukiwać pomocy wśród (części) sąsiadów,
- wysokim poziomie wzajemnego zaufania („*Ja się tu czuję jak na wsi. W gronie swoich przede wszystkim.*” [R23]),
- zdolności do porozumienia się co do zasad funkcjonowania na tym samym obszarze „*żyjemy tu sobie zgodnie*”.

Jednocześnie jednak warto zauważyć, że charakter tych relacji i powiązań nie uprawnia do formułowania oceny, że jest to wystarczająca podstawa dla podejmowania działań wspólnych na rzecz całej wspólnoty. Dzieje się tak dlatego, że:

- pomoc i sieć relacji nie obejmuje całej wspólnoty:
 - pomoc chętniej udzielana jest rodzinom uznawanym za znajdujące się trudniejszej sytuacji niż pomagający – jest zatem warunkowana oceną poziomu samodzielności innych;
 - relacje międzysąsiedzkie są powierzchowne:
 - mieszkańcy starają się nie ingerować wzajemnie we własne życie i problemy, nie szukają też w tych relacjach rozwiązań dla doświadczanych problemów (*„jak człowiek za bardzo się interesuje, to ci powiedzą, a co cię to obchodzi?”*; *„nikt się nie afiszuje ze swoimi problemami na zewnątrz”* [R4]).
 - sieć nie obejmuje dużej części osób starszych,
 - sieć nie obejmuje osób samotnych lub małych rodzin,
- silnie podzielane jest przekonanie przez część mieszkańców, że za pomoc odpowiadają „inni” (urząd pracy, MOPS, urząd miasta, ludzie zamożni), a nie „swoi”, sąsiedzi w podobnie trudnej sytuacji,
- przenoszone są mechanizmy rozwiązywania problemów rodziny na problemy wspólnoty, w tym zwłaszcza częste jest przekonanie, że problemu wspólnoty nie da się rozwiązać bez pomocy z zewnątrz,
- część z badanych, mimo nawiązywania więzi z innymi mieszkańcami, przyjmuje postawę wycofania, gdy chodzi o sprawy wspólne:
 - *„Mnie się nie chce na takie rzeczy nie chodzić”* [R3],
 - *„Wydaje mi się, że było takie [spotkanie] z panem Prezydentem, ale na tym nie byłam”* [R3],
- ci, którzy dotąd wykazywali się biernością, nie widzą możliwości włączenia się w sprawy wspólnoty,
- mieszkańcom brakuje umiejętności przełamania barier, który spowodowały bierność (koncentracja na własnych problemach, brak poczucia przynależności do społeczności, niskie zainteresowanie sprawami wspólnoty)

- dominuje przekonanie, że mieszkańcy funkcjonują w pewnej społecznej izolacji
 - „każdy jest zamknięty w swojej skorupie” [R4],
 - „każdy jest zajęty swoimi problemami” [R10]),
 - poczucie izolacji społecznej skutkuje pogłębiającym się przekonaniem, że każdy z mieszkańców jest zdany na samego siebie lub na członków własnej rodziny (często zatomizowanej i małej).
- mieszkańcy mają za sobą niewiele doświadczeń działań wspólnych – mają więc trudność w ocenie, na ile jest to możliwy i skuteczny wzór działań.

Z drugiej strony, obserwujemy pojawienie się dwóch sygnałów, że możliwe jest przełamanie tego stanu społecznej apatii:

- wyłonienie się (także wspomagane przez liderów formalnych, np. urzędników) wśród mieszkańców liderów lokalnych, którzy motywują innych do działania;
 - „z tamtej klatki człowiek zaproponował, żebyśmy założyli taki zarząd, taką wspólnotę, żebyśmy mogli wnioski co do remontów [składać – przyp. SOMA]” [R4],
- pierwsze doświadczenia działań wspólnych:
 - „Ostatnio nawet mieszkańcy się wspólnie zebrali i tak ogarnęli dookoła, mąż ze swoją piłą poszedł i powycinał krzaki, dostał takie zlecenie z Urzędu Miasta, bo tu było jak w buszu” [R8].

Wprawdzie, mieszkańcami, którzy włączyli się we wspólne działania, nie kierowała potrzeba wzięcia odpowiedzialności za własną przestrzeń, a jedynie chęć rozwiązania bieżącego problemu i poradzenia sobie samodzielnie z zagospodarowaniem przestrzeni, ale doświadczenie to wywołało poczucie sprawstwa, nadzieję na zmianę, poczucie wyzwolenia się ze stanu apatii u osób, które się w działania zaangażowały („coś zaczęło się dziać” [R4]).

W działania na rzecz wspólnoty włączały się (wedle własnych deklaracji) osoby o nieco wyższym kapitale kulturowym (np. duże doświadczenie zawodowe, średnie wykształcenie) lub osoby dotąd wyizolowane, ale sprawne. Podejmowane działania wspólne były różnej skali:

- bieżące prace porządkowe: „na Urząd Miasta nie liczymy, bo nie mamy sprzętaczki więc sami sobie sprzętamy klatkę, dookoła kamienicy, grabimy liście, zbieramy śmieci. (...) Bardzo często robimy sobie np. grilla i rozmawiamy, dyskutujemy” [R6];
- prace remontowe lub większe prace porządkowe: „chcieliśmy [sami sobie pochować

śmietniki – przyp. SOMA]. *My żeśmy mówili, że to zrobimy. Dać nam materiały i na pewno by się ludzie chętni znaleźli. (...) Prosiłiśmy, żeby wycięli te krzaki, ale oni [Urząd Miasta – przyp. SOMA], więc żeśmy zrobili to sami. Swoje paliwo, mam piłę, swoje paliwo dawaliśmy, składaliśmy się.” [R1];*

- planowanie działań na rzecz zmiany zarówno infrastrukturalnej i społecznej w całej wspólnocie: *„Mamy wspólnotę. Ja też do niej należę. Stowarzyszenie, to ja na te zebrania to ja chodzę. (...) To jest bardzo ważne, bo przynajmniej wiem, co tu się dzieje. Mamy takie od czasu do czasu jakieś zebranie. Pani od rewitalizacji przychodzi i mówi, co jest na jakim etapie.” [R21].*

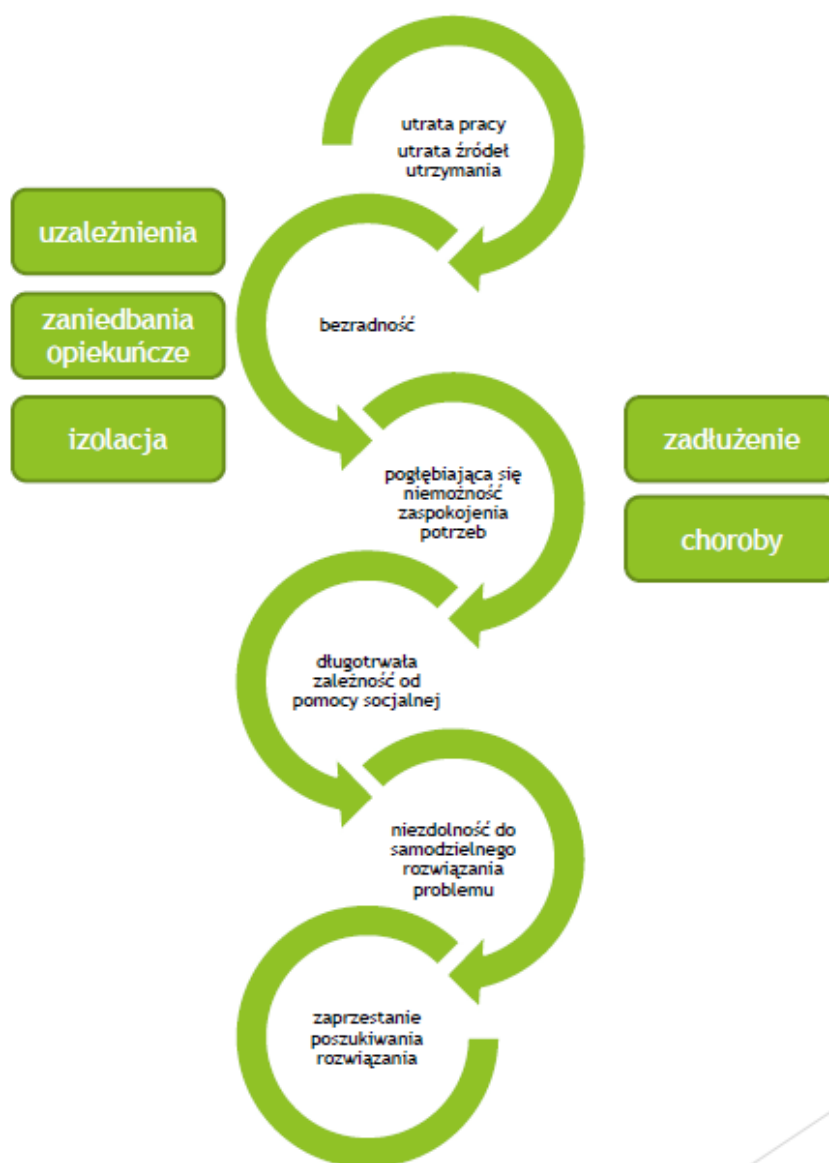
5. Mechanizmy powstawania i utrwalania problemów społecznych (wymiar indywidualny)

Wydaje się, że można zarysować uproszczony model cyklu deprivacyjnego – przedstawiamy do na rysunku 1. Początek cyklu wiąże się z utratą pracy lub wcześniejszego źródła utrzymania (zasiłek opiekuńczy, emerytura rodzica, wynagrodzenie partnera). Prowadzi to, do poczucia zagubienia i bezradności. Badani często nie wiedzą, jak i gdzie szukać pomocy (poza MOPSem), nie potrafią samodzielnie rozwiązać swoich problemów, podejmują próbę znalezienia pracy, na ogół nieskuteczną ze względu na niski kapitał kulturowy (niskie wykształcenie oraz niskich kwalifikacje zawodowe), co wzmacnia trudność w poruszaniu się na rynku pracy. W wyniku nieudanych prób zmiany swojej sytuacji (przywrócenia stanu przedkryzysowego), nabierają coraz bardziej utrwalonego przekonania o tym, że są niezatrudnialni (nie ma dla nich pracy), ale także bardziej ogólnego przekonania, że ich sytuacja nie może zmienić się bez względu na to, jaki wysiłek podejmują.

Zaprzestają poszukiwania trwałych rozwiązań swojej sytuacji, a skupiają się na poszukiwaniu możliwości zaspokojenia bieżących potrzeb rodziny – sięgają po zasiłki socjalne, pożyczki i/lub obniżają wydatki domowego budżetu, także zaprzestając opłacać koszty mieszkania. Część – swoje frustracje wygłusza pijąc alkohol. Inni, są zbyt pochłonięci próbą poradzenia sobie z deficytami rodziny, aby podołać jednocześnie zaspokojeniu potrzeb opiekuńczo-wychowawczych dzieci - problemy ich zachowania, problemy szkolne stają się drugorzędne wobec niemożności zaspokojenia potrzeb podstawowych. Zaniedbania żywieniowe, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej,

nadużywanie alkoholu powoduje u części z tych osób częstsze zapadanie na choroby, które niediagnozowane, nieleczone prowadzą do stopniowej degradacji i wyniszczenia organizmu. Deprywacja materialna zaczyna współwystępować z innymi problemami społecznymi. Przedłużająca się niemożność poradzenia sobie z problemami rodziny ma przede wszystkim konsekwencje społeczne, powoduje coraz silniejszą zależność od pomocy socjalnej. Ta z kolei, jeśli nie jest warunkowana koniecznością aktywizacji, prowadzi do pogłębienia bierności, zniechęcenia i defetyzmu.

Rysunek 1. Cykl deprivacji



Źródło: opracowanie własne.

Zwracamy jednak uwagę, że to obraz uproszczony i nie oddający w pełni indywidualnych historii badanych osób.

Wyniki badania umożliwiają zarysowanie także innych ścieżek dojścia do sytuacji wykluczenia społecznego lub zagrożenia wykluczeniem społecznym między innymi ze względu na okoliczności straty źródła utrzymania, liczby podejmowanych działań zaradczych i ich różnorodności, wielkości rodziny, konieczności sprawowania opieki nad osobami zależnymi (dziećmi lub osobami starszymi), stanu zdrowia, wieku. Różne dla tych grup będzie nasilenie i tempo procesu wielowymiarowej deprivacji.

5.1. Droga do wykluczenia

Z badań wyłaniają się dwie charakterystyki, które wyraźnie różnicują mieszkańców ze względu na to gwałtowność/tempo procesu popadania w biedę oraz strategię radzenia sobie z tym problemem

Z tej perspektywy wyłania się pięć typów mieszkańców:

a) rozbitkowie, zagubieni

To osoby, których sytuacja życiowa zmieniła się gwałtownie, w sposób dla nich nieprzewidywalny. Zmiana wiązała się z utratą pracy, wypadkiem lub własną chorobą, zmianą roli w rodzinie (śmierć partnera lub rozwód, która spowodowała konieczność wzięcia na siebie większej liczby obowiązków), śmiercią lub chorobą członka rodziny, utratą części dochodów rodziny (np. z powodu śmierci bliskiej osoby).

To głównie osoby samotne chore lub w starszym wieku i samotni rodzice.

b) dryfujący bez kompasu

Nierzadko są to osoby, które odziedziczyły styl życia i biedę z domu rodzinnego. Mają niskie kompetencje zawodowe, brakuje im doświadczenia zawodowego (nigdy nie pracowali lub podejmowali jedynie prace tymczasowe, dorywcze). Mają jednak przekonanie, że taki stan może być czasowy („coś się w końcu zmieni”), ale są też pogodzeni i przygotowani na to, że stan swoistego zawieszenia może być długotrwały. Są z tym pogodzeni. Nie podejmują żadnych działań, by zmienić swoją sytuację. Nie liczą też, że inni rozwiążą ich problemy lub wspomogą ich w staraniu o wywołanie zmiany – wiedzą już (z rodzin pochodzenia), że na instytucje nie należy liczyć.

To głównie małe, młode rodziny osób bezrobotnych.

c) pływający pod prąd

To głównie rodzice (z części rodzin wielodzietnych lub samotni), na których obowiązki rodzicielskie wymusiły samowykluczenie z rynku pracy (nie podjęcie pracy lub rezygnacja z zatrudnienia). Rosnące potrzeby dzieci, ich względne usamodzielnienie, powoduje, że po długotrwałym wykluczeniu podejmują działania – często wbrew powszechnym w ich otoczeniu przekonaniu, że zmiana jest niemożliwa. Podejmują działania uznane przez innych za nieatrakcyjne i nie służące poprawie sytuacji (np. staże), odbudowują lub zdobywają kompetencje zawodowe i stopniowo nabierają przekonania, że z zewnętrzną i dobrze ukierunkowaną pomocą mogą zmienić swoją sytuację. Do działania napędza je potrzeba stworzenia dla swoich dzieci możliwości ucieczki z biedy.

W tej grupie są też badani, dla których proces popadania w biedę trwa od niedawna – są aktywni w poszukiwaniu rozwiązania, łącząc strategię aktywne (poszukiwanie pracy) i bierne (korzystając oszczędnie ze zgromadzonych dotąd zasobów).

d) dryfujący do punktu na horyzoncie

To osoby, które stosunkowo dawno i stopniowo (np. wraz z urodzeniem kolejnego dziecka lub starzenia się i stopniowej utraty zdrowia) przechodziły od sytuacji względnego zaspokojenia potrzeb materialnych do sytuacji ich głębokiej deprivacji. Mają nadzieję na zmianę. Nie podejmują jednak – w przeciwieństwie do „pływających pod prąd” – żadnych działań, które mogą zmianę wywołać. Sądzą, że jest ona nieunikniona, a ich sytuacja stopniowo będzie się poprawiała samoistnie – przez stopniowe wyprowadzenie się dzieci z domu lub podjęcie przez nie pracy zawodowej lub przez dotrwanie do emerytury.

To głównie osoby starsze, w wieku przedemerytalnym oraz część rodzin wielodzietnych.

e) pasażerowie dziurawej łodzi

Zmiana sytuacji życiowej to w tym przypadku często efekt błędów popełnianych w wyniku niskiego zrozumienia, jakie działania powinny być podjęte, aby sytuacja życiowa mogła ulec zmianie. Bywa, że sami „wyrąbują dziurę w łodzi”, którą płyną (np. przez niedopełnienie obowiązków formalnych respondentowi nie przysługuje przeniesienie zagranicznego zasiłku do Polski) lub nie widzą, że podejmowane rozwiązania (lub nadzieja na nie), są niewystarczające dla trwałej zmiany ich kondycji.

Niechętnie korzystają z pomocy instytucji. Obdarzają je niewielkim zaufaniem, zwłaszcza jeśli urząd/instytucja jest miejscem, w którym rozwiewane są nadzieje na rozwiązanie problemu. Z każdym kontaktem z instytucjami lub sąsiadami nabierają przekonania, że są zdani na siebie i na własne wysiłki utrzymania się na fali, mimo oznak, że łódź zaczyna tonąć (np. wydano niekorzystne decyzje administracyjne, czas oczekiwania na samoistne rozwiązanie problemu już minął).

To głównie osoby samotne, w wieku umożliwiającym podjęcie zatrudnienia lub członkowie młodych rodzin z dziećmi.

6. Przyczyny utrwalania problemów społecznych – wymiar społeczny

Problemy społeczne ulegają utrwaleniu nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale także w wymiarze społecznym. Do wzmacniania negatywnych zjawisk dochodzi przez współwystępowanie kilku negatywnych zjawisk, które wzajemnie się wzmacniają. Są to zwłaszcza:

- życie w enklawach biedy (kumulacja deprivacji – os. Wzgórze),
- powszechność zjawiska wielowymiarowej deprivacji,
- niski kapitał społeczny większości mieszkańców tworzących społeczność,
- niedoskonałość we współpracy instytucji lokalnych na rzecz rozwiązywania problemów społecznych,
- niska inicjatywność większości mieszkańców – brak działań oddolnych,
- brak skutecznych rozwiązań lokalnych wspierających działania oddolne,
- umiarkowany wpływ polityki miasta na sferę gospodarczą i procesy na rynku pracy, co powoduje, że niemożliwe jest skuteczne usunięcie źródła problemów (braku zarobkowych źródeł utrzymania).

Wielowymiarowość deprivacji przejawia się w:

- złych warunkach mieszkaniowych – przestrzenie są zbyt małe, zdegradowane, bardzo niski jest poziom infrastrukturalny (zwłaszcza na Os. Wzgórze),
- rozpadzie rodzin,
- braku dostępu do dóbr niezbędnych dla zaspokojenia potrzeb innych niż podstawowe (np. edukacyjne dzieci),

- braku poczucia bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania,
- braku możliwości spędzania czasu wolnego w interesujący (rozwijający) sposób,
- braku możliwości uczestnictwa w imprezach i wydarzeniach kulturalnych,
- braku możliwości korzystania z infrastruktury sportowej,
- niskiej jakości i ograniczeniu kontaktów z innymi,
- niekorzystnych relacjach wewnątrz rodziny,
- chorobach (niediagnostowanych i nieleczonych).

Kumulacja deprivacji i życie w enklawach biedy (rozpoznawalnych także w przestrzeni fizycznej – duża liczba zdegradowanych budynków, brak zieleni, brak miejsc wypoczynku) skutkuje przede wszystkim:

- wzmacnianiem się negatywnych zjawisk w obrębie małych społeczności: *„Robotnicza nie ma żadnego oddziaływania na ul. Zakładową, a niby ta sama dzielnica. Mi się wydaje, że tylko w tych samych blokach widać to oddziaływanie niekorzystne”* [M3],
- brakiem pozytywnych wzorców kulturowych – dominujący styl życia uznawany jest z czasem za naturalny,
- brakiem kontaktu z ludźmi, którzy odnieśli sukces, co prowadzi do pogłębienia przekonania o niezmienności sytuacji, niezależnie od starań.

Bierność w wymiarze społecznym przejawia się przede wszystkim nieuczestniczeniem w działaniach społecznych. Powody takiego wyłączenia mogą być rozmaite:

- ktoś chce, ale nie może – jest niesprawny, chory, brakuje mu wiedzy i umiejętności, czasu, przez długą koncentrację na własnych problemach nie czuje się częścią społeczności, co powoduje, że uznaje, że nie powinien uczestniczyć;
- nie chce i nie może – ma poczucie, że sprawy te go nie dotyczą i jednocześnie nie może
- nie chce, ale może – świadome, dobrowolne zrezygnowanie z działania.

Brak uczestnictwa w życiu społecznym, niezależnie od motywacji, powoduje pogłębienie poczucia izolacji społecznej, także wobec najbliższej, sąsiedzkiej, wspólnoty, a to z kolei skutkuje dalszym poczuciem, że jest się zdany na samego siebie.

To poczucie może być pogłębiane także przez ocenę niemożności trwałego rozwiązania problemów

rodziny przez lokalne instytucje. Według pracowników socjalnych część działań różnych instytucji powiela się (jak wyszukiwanie ofert pracy) z powodu braku przemyślanego systemu komunikacji. Przykładem takich powielających się działań są prace zespołu do spraw bezrobotnych w MOPS. Pracownicy socjalni z tego zespołu przeszukują strony internetowe pod kątem zatrudnienia dla swoich podopiecznych: *„Urząd Pracy traktujemy jako konieczność, bo tam może iść każdy, ale nie każdy może wejść na stronę internetową, posiada i potrafi się posługiwać Internetem”* [M4]. Jest to działanie z całą pewnością pomocne dla podopiecznych – pracownicy socjalni wiedzą, jakie mają oni doświadczenia, kompetencje, problemy i ograniczenia dla podjęcia pracy, mogą więc trafniej ocenić ogłoszenie o pracy pod kątem tego, czy warto, aby podopieczny starał się o nią. Działania te odpowiadają potrzebom samych podopiecznych, którzy w wywiadach sygnalizowali, że dostępność informacji o aktualnych ofertach pracy jest dla nich ograniczona. Jednak niezależnie od tego, część tych działań wykonuje także PUP, ma też dostęp do portali ofert internetowych oraz zgłoszeń samych pracodawców – brak współpracy między instytucjami skutkuje powtarzaniem części zadań kosztem innych działań aktywizujących.

Są także obszary, w których współpraca jest mniejsza niż oczekiwana (np. współpraca MOPS z PUP przy realizacji kontraktu socjalnego). Niezbędne są w opinii pracowników socjalnych precyzyjniejsze zasady definiowania, przyznawania i funkcjonowania narzędzi pomocy społecznej/socjalnej (np. mieszkań socjalnych), na przykład wprowadzanie pomocy warunkowej (przydział mieszkania socjalnego powiązany z zawarciem kontraktu socjalnego). Przykładem takiej pomocy miało być wyremontowanie domów na ul. Mickiewicza pod warunkiem, że mieszkańcy przejmą odpowiedzialność za powierzoną własność (utrzymana będzie czystość oraz standard domów i otoczenia).

Ze względu na to, że doświadczana deprivacja jest wielowymiarowa niezbędne są kompleksowe, przemyślane działania kierowane do całych rodzin oraz do całej społeczności, w której dochodzi do wzmocnienia i utrwalenia negatywnych zjawisk.

7. Możliwości poprawy sytuacji osób wykluczonych

7.1. Szansa zmiany w ocenie pracowników socjalnych

W związku z tym, że deprivacja i wykluczenie są wzmacniane zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i w wymiarze społecznym, niezbędne jest postawienie pytania, czy możliwe jest rozwiązanie tego problemu i czy w badanej społeczności podejmowano już działania, które owocowały sukcesem.

Pytani o to pracownicy socjalni Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej definiują sukces pomocy jako trwałą lub czasową zmianę sytuacji rodziny i zaprzestanie korzystania przez nią z pomocy socjalnej. Pracownicy socjalni jako przykłady sukcesu podali:

- rodzinę, w której odpowiednio wyważono działania aktywizacyjne i pomoc socjalną „skierowano na kurs KIS ojca dwójki dzieci, męża niepełnosprawnej kobiety, w efekcie on dostał pracę, dodatek opiekuńczy, ona 500+ i nie korzystają już z pomocy MOPS” [M3] (Os. Majówka),
- rodzinę, w której skutecznie przeprowadzono aktywizację zawodową „samotna matka niepełnosprawna, skończyła w KIS kurs wózków widłowych, odbyła staż, potem dłuższy czas szukała pracy, ale w końcu znalazła zatrudnienie i od 4-5 lat nie korzysta z MOPS” [M4] (Os. Wzgórze),
- rodzinę, w której występowała przemoc, cechującą się bardzo silną determinacją zmiany ze względu na nasilenie i uciążliwość problemu oraz zagrożenie dla dalszego trwania rodziny „ludzie sobie radzą niesamowicie, chodzą na grupy wsparcia, są dalej ukierunkowane, by pomóc osobom w rodzinie” [M1], pod wpływem działań terapeutycznych podjęto pracę (przypadek z Os. Majówka).

Pracownicy socjalni podkreślają, że „sukces odnoszą Ci, którzy chcą sami sobie pomóc” [M3]. Większe szanse na wyjście z sytuacji wielowymiarowej deprivacji, na przykład przez realizację kontraktu socjalnego „mają, gdy stan zależności od MOPS nie jest długi, ale 80% korzysta długotrwale z pomocy” [M2].

Przedstawiane powyżej (skrócone) historie sukcesu mają kilka cech wspólnych:

- pomoc ma charakter kompleksowy: podnoszone są kwalifikacje osób wykluczonych, wspierane jest ich wejście na rynek pracy (staż, zdobycie doświadczenia),

- pomoc socjalna jest uzupełnieniem działań aktywizacyjnych, służy usunięciu barier, które dotąd uniemożliwiały podjęcie działań aktywnych (konieczność opieki nad osobą zależną, brak wsparcia w opiece dla dzieci),
- pomoc oparta jest na trafnym rozpoznaniu potrzeb i możliwości rodziny,
- pomoc wymaga wspomagania przez stałe motywowanie do zmiany,
- pomoc polega także na doradztwie, jakie działania i z czyją pomocą warto podjąć, jak wprowadzać zmiany w rodzinie, środowisku, które pomogą w rozwiązaniu problemów codziennych (takie zadanie wykonują obecnie asystenci rodziny).

Zdaniem pracowników socjalnych kompleksowość pomocy będzie możliwa wówczas, gdy dobrze skoordynowane będą działania na rzecz osób potrzebujących (a nie na rzecz rozwiązania problemu) przez odpowiednio liczne i właściwie przygotowane kadry:

- współpraca z ZUS (wyjaśnianie, ustalanie, przyspieszenie decyzji o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego)
- współpraca z PUP
 - między innymi w zakresie planowanych lub już podejmowanych przez MOPS działań dotyczących aktywizacji zawodowej podopiecznych:
 - wyszukiwanie ofert pracy i dopasowywanie ich do potrzeb i możliwości podopiecznych
 - opracowanie karty aktywności zawodowej – wymusza pójście do kilku pracodawców; narzędzie, które sam MOPS ocenia bardziej jako sposób aktywizacji w ogóle niż znalezienie pracy (skuteczność wynosi 1 do 10)
 - kontakt wyprzedzający z pracodawcą (pracownicy MOPS dzwonią do ogłoszeniodawców i pytają, czy ci biorą pod uwagę zatrudnienie osób obecnie bezrobotnych – dzięki temu podopieczni nie sprawdzają ofert, które nie będą skutkowały dla nich zatrudnieniem i unikają porażki zniechęcającej do dalszej aktywności)
 - wprowadzenie badania potrzeb pracodawców co kwartał („Jeśli będziemy wiedzieli, że pracodawca chce utworzyć jakieś stanowisko

w kolejnym kwartale, to możemy do tej pory przygotować osobę do podjęcia pracy” [M1])

- zwiększenie liczby pracowników MOPS (obecnie na 1 pracownika przypada 2500 mieszkańców),
- zwiększenie liczby asystentów rodziny.

Wydaje się, że listę tę należy uzupełnić jeszcze o monitoring efektów podejmowanych działań. Jest on ważny dla oceny, które działania przynoszą pożądane rezultaty, które warto podtrzymywać, a które trzeba zastąpić innymi – obecnie jest on symboliczny (np. KIS prowadził kursy dla opiekunów osób starszych, ale brak jest wiedzy o tym, ile osób i jakich udało się przygotować, czy podjęły one zatrudnienie i czy je utrzymały).

Sukces to impuls zarówno dla pracowników socjalnych do poszukiwania rozwiązań dla pozostałych podopiecznych, jak i dla osób z otoczenia społecznego, w którym takie osoby funkcjonują (to tzw. uczenie przez modelowanie, polegające na obserwacji zachowań innych osób i próba ich powielenia). Ta ostatnia konkluzja prowadzi do zrozumienia, dlaczego pracownicy socjalni podkreślają wagę budowania lub wzmacniania kapitału społecznego różnych grup mieszkańców: *„ludzie się otworzą, bardziej zajmą sobą, będą dbali o budynki” [M3].*

8. Podsumowanie

Badanie wskazuje, że mimo pewnego podobieństwa cyklu deprivacji badanych mieszkańców, potrzeby różnych grup badanych osób wymagają odmiennych rozwiązań. Problemy wymagające rozwiązań ze względu na rodzaj dominującego problemu:

a) wielodzietność

- złe lub bardzo złe warunki mieszkaniowe
- konieczność opieki nad dziećmi, która wyłącza z rynku pracy (zwłaszcza kobiety)
- niskie osiągnięcia szkolne dzieci
- obniżenie motywacji do zmiany w wyniku objęcia programem Rodzina 500+ (bezwarunkowa pomoc rządu)
- wycofanie – brak czasu jako pretekst do wyłączenia ze wspólnoty lokalnej

b) samotna opieka nad dziećmi

- długotrwałe wyłączenie z rynku pracy
- nieporadność w poszukiwaniu pracy
- brak opieki dla dzieci powodujący zaniechanie aktywnego poszukiwania pracy
- niska wartość wykształcenia, zaniedbania edukacyjne dzieci – ryzyko międzygeneracyjnej transmisji biedy

c) samotna starość lub niesprawność

- trudność w zaspokojeniu podstawowych potrzeb (np. żywnościowych)
- zły (pogarszający) stan zdrowia
- wyłączenie z rynku pracy (u osób w wieku produkcyjnym) połączone z przekonaniem o niezatrudnialności osób w zaawansowanym wieku
- brak nadziei na zmianę, nastawienie na dotrwanie do czasu uzyskania stałego wsparcia socjalnego (np. emerytury)
- izolacja społeczna

d) młode bezrobotne rodziny

- niskie kompetencje zawodowe
- małe doświadczenie zawodowe
- nieumiejętność poszukiwania pracy

8.1. Rekomendacje. Reintegracja

Jedną z cech łączących niemal wszystkich badanych, poza głęboką zależnością od pomocy socjalnej (wyrażającą się w tym, że bez tej pomocy rodziny nie mogłyby zaspokoić nawet najbardziej podstawowych potrzeb) jest fakt pozostawania bez pracy przez długi czas.

Prowokuje to chęć podjęcia działań, które służyłyby aktywizacji zawodowej mieszkańców wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem oraz zwiększyłyby ich **zatrudnialność**¹⁰. Zatrudnialność jest tu rozumiana jako zdolność do podjęcia pracy zarobkowej, utrzymania się w niej i, ewentualnie, do jej zmiany. Według R. McQuaida i C. Lindseya (za T. Kaźmierczakiem¹¹) zatrudnialność zależy od trzech grup czynników:

a) czynników zewnętrznych:

- czynników kształtujących popyt na pracę (m. in. cechy rynku pracy, reguły rekrutacji do pracy),
- czynników ułatwiających i wspierających zatrudnienie (dostępność aktywnych instrumentów pracy, dostępność usług publicznych, jak publiczny transport, opieka nad dziećmi),

b) okoliczności życiowe

- cechy gospodarstwa domowego (zobowiązania rodzinne),
- dostępne zasoby (np. kapitał społeczny, środek transportu, długość i głębokość doświadczanych problemów finansowych),
- wzory kulturowe,

c) czynniki indywidualne

- cechy demograficzne (wiek, płeć, sytuacja rodzinna),
- stan zdrowia i sprawności,
- wiedza, umiejętności i postawy, w tym zdolności adaptacyjne jednostki.

Jednym z warunków sukcesu powodzenia w zwiększaniu zatrudnialności ma być **trafna ocena, które z tych czynników są dla osoby aktywizowanej istotnymi barierami**. Od takiej diagnozy zależy

¹⁰ Kaźmierczak T., *Zatrudnialność*, w: Karwacki A., Kaźmierczak T. i M. Rymsza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczne praktyce*, Warszawa 2014, s. 176.

¹¹ Tamże, s. 183-192.

bowiem, jakiego rodzaju działania aktywizacyjne są niezbędne, a dokładniej, czy, a jeśli tak, to jakie instrumenty aktywizujące w innych sferach niż zawodowa są niezbędne.

W przypadku badanej grupy mieszkańców, jedynie grupa młodych bezrobotnych rodzin to ta, która ma relatywnie niski poziom deficytu zatrudnialności – w ich przypadku szkolenie i doradztwo zawodowe oraz pośrednictwo pracy ma szansę spełnić swoją rolę.

W przypadku pozostałych rodzin, niezbędne jest uzupełnienie podstawowych instrumentów rynku pracy o dodatkowe działania. Dla rodziców z rodzin wielodzietnych oraz samotnych rodziców byłoby to zapewnienie dostępu do usług publicznych (w szczególności do usług opiekuńczych i transportu publicznego) oraz wykorzystanie aktywnych instrumentów rynku pracy (trening umiejętności kierowania własnym życiem, rozwój kompetencji społecznych, zarządzaniem sobą).

Należy przy tym jednak podkreślić, że zgromadzone dane wskazują na to, że wybrane grupy mieszkańców nie tylko doświadczają deprivacji materialnej w wyniku braku zatrudnienia, ale deprivacja ma charakter wielowymiarowy. Wobec tego niezbędne jest także podjęcie działań służących ich **reintegracji społecznej**, która jest „próbą wzmocnienia niematerialnych zasobów jednostek (...), oddziaływaniem ukierunkowanym na wzmocnianie uczestnictwa jednostek w życiu wspólnotowym i społecznym przez próbę odbudowywania powiązań jednostki z innymi jednostkami, grupami i instytucjami”¹², m. in. przez kształtowanie umiejętności kierowania własnym życiem (proces uczenia się, podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów), umiejętności społecznych (zdolności współpracy, komunikacji, rozwiązywania konfliktów).

Wśród dylematów związanych z reintegracją społeczną są pytania o to, do kogo ją kierować (osoby rokujące podjęcie aktywność zawodową, czy wszystkie) oraz jaka powinna być kolejność działań: czy działania reintegracji społecznej powinny poprzedzać, następować po, czy być prowadzone równoległe do działań aktywizujących zawodowo. Nie istnieją proste wskazówki, które pozwoliłyby te dylematy rozstrzygnąć. Wydaje się jednak, że należy te instrumenty dostroić do trafnie diagnozowanych potrzeb poszczególnych osób lub grup osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem.

¹² Karwacki A., *Usługi reintegracji społecznej*, w: Karwacki A., Kaźmierczak T. i M. Rymśa, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczne praktyce*, Warszawa 2014, s. 233-234.

Załącznik 1. Scenariusz wywiadów z mieszkańcami

Poniższy scenariusz stanowi dyspozycje do przeprowadzenia indywidualnego wywiadu pogłębionego, które należy dostosować do naturalnego toku wypowiedzi badanych, starając się by wszystkie opisane kwestie zostały w nim poruszone. Wywiad ma mieć charakter swobodnej rozmowy, z naciskiem na pogłębianie zagadnień związanych z **przyczynami trudnej sytuacji życiowej respondenta** oraz najważniejszych problemów społecznych dotyczących mieszkańców Obszaru Pilotażowego (z naciskiem na problemy związane z uzależnieniami, przemocą, bezrobociem lub niskimi zarobkami, złym stanem zdrowia czy niepełnosprawnością, wielodzietnością, długami).

Należy też zwrócić szczególną uwagę na kwestie związane z **barierami korzystania ze wsparcia ze strony istniejących instytucji i organizacji**, takie jak brak wiedzy o możliwości uzyskania pomocy, brak zaufania do przedstawicieli instytucji publicznych, wzajemne stereotypy, niezaradność życiowa, problemy zdrowotne etc. Na początku wywiadu proszę poprosić respondenta o krótkie przedstawienie się, opisanie swojej sytuacji rodzinnej, zawodowej i mieszkaniowej. W miarę możliwości, w trakcie wywiadu należy prosić respondentów, żeby zaznaczali na mapie miejsca znaczące w kontekście omawianych zagadnień (gdzie można uzyskać pomoc, gdzie się dobrze czują, gdzie jest niebezpiecznie, gdzie spotyka się sąsiadów, etc.).

A. Okolica, sąsiedzi

1. Na początek prosił(a)bym o krótkie przedstawienie się – czy ma P. rodzinę, czy obecnie jest P. zatrudniony/a, jak wygląda P. sytuacja mieszkaniowa. (dopytać o poziom wykształcenia i doświadczenie zawodowe)
2. Czy od dawna mieszka P. w tej okolicy? Jak ją P. ocenia? Jakie są największe plusy i minusy mieszkania w tej okolicy?
3. Kto mieszka w P. sąsiedztwie, jacy to są zwykle ludzie? (dopytać o wiek, typ rodzin, ich sytuację na rynku pracy)
4. Czy ma P. jakichś znajomych wśród sąsiadów czy ludzie raczej się nie znają? Czy zaprasza P. sąsiadów na prywatne imprezy w domu (np. imieniny)? Czy jest P. zapraszany/a na takie spotkania?
5. Czy ludzie tutaj czują się jakoś przywiązani do dzielnicy czy sąsiedztwa, w którym mieszkają czy raczej jest im wszystko jedno gdzie mieszkają? Dlaczego?
6. Jak okoliczni mieszkańcy najchętniej spędzają wolny czas? (dopytać o dzieci, młodzież, osoby starsze)
7. Czy są jakieś problemy, które dotyczą wszystkich okolicznych mieszkańców? Jakie? Dlaczego? (dopytać o bezpieczeństwo, bezrobocie, problemy zdrowotne, warunki mieszkaniowe, uzależnienia)
8. Czy uważa P., że okolice w której P. mieszka są bezpieczne? Jeżeli nie, to co i kto może stanowić zagrożenie? Czy ma P. sąsiadów którzy stwarzają zagrożenie? (dopytać o poczucie bezpieczeństwa, standard budynków i lokalnej infrastruktury)

B. Kapitał społeczny

9. Czy jest jakieś miejsce, w którym spotykają się okoliczni mieszkańcy? (poprosić o wskazanie na mapie)
10. A gdzie P. najczęściej spotyka swoich znajomych? (w mieszkaniu, na placu zabaw, na podwórku, etc.)
11. Czy są jakieś lokalne wydarzenia, na które przychodzą tutejsi mieszkańcy? (np. festyn czy piknik sąsiedzki, święto ulicy, imprezy w parafii)
12. Czy okoliczni mieszkańcy raczej pomagają sobie czy niekoniecznie? Czy można liczyć na sąsiadów? Jeżeli tak, to w jakich sytuacjach? Jeżeli nie, to dlaczego?

13. Czy respondent pomaga sąsiadom/sąsiadkom, czy korzysta z ich pomocy? W jakim zakresie?
14. Na ile ważna jest dla P. osobiście pomoc sąsiadów? Jak często P. z niej korzysta? (dopytać o pomoc przy opiece nad dziećmi/chorymi, pożyczki, załatwianie spraw urzędowych)
15. Czy ludzie ufają tu sobie nawzajem? Dlaczego?
16. Jak ocenia P. problemy swoich sąsiadów – jakie to problemy i z czego wynikają?
17. Jak wiele osób ma problemy wynikające z bezrobocia, niskich zarobków, pracy na czarno lub w szarej strefie, wielodzietności, chorób lub niepełnosprawności w rodzinie, uzależnień, przemocy w rodzinie, zadłużenia (zwłaszcza w parabankach), wysokich opłat za mieszkanie.
18. Czy któreś z tych problemów dotyczą osobiście Pana/Pani? Które?
19. Czy jest ktoś kogo by P. nazwał/a lokalnym liderem? Ktoś na kogo można liczyć, komu tutaj ludzie ufają? Dlaczego?

C. Istniejące instytucje, organizacje

20. Czy ma P. dzieci? Gdzie dzieci chodzą do szkoły/przedszkola? Czy jest P. zadowolony/a z tego jak działa szkoła/przedszkole? Czy dzieci się tam dobrze czują? (dopytać o świetlice w szkole i poza nią)
21. Czy w okolicy działają jakieś organizacje sportowe czy zajmujące się edukacją (np. oferujące zajęcia dodatkowe, kursy)? Czy P. lub ktoś z P. rodziny korzystał/a z ich oferty?
22. Czy są tu jakieś organizacje albo instytucje na których pomoc można liczyć, gdy jest się w trudnej sytuacji życiowej? Jakiej? W jakich sytuacjach można się do nich zwracać?
23. Czy są jakieś osoby, które działają w okolicy i które pomagają tutaj ludziom?
24. Czy korzystał/a P. kiedykolwiek z pomocy jakiejś organizacji/instytucji? Jakiej? (lokalne stowarzyszenia i parafie)
25. Czy opiekunowie społeczni, przedstawiciele MOPS, często pojawiają się w tej okolicy? Jakie relacje mają z nimi okoliczni mieszkańcy?
26. Czy często widuje się w okolicy policję i straż miejską? Czym się zajmują? Jaki stosunek mają do nich okoliczni mieszkańcy?
27. Czy w okolicy były realizowane jakieś projekty pomagające mieszkańcom? Czy brał/a P. udział w tych projektach? Jak je P. ocenia?
28. Czy P. lub P. rodzina korzysta z pomocy społecznej? Jeżeli tak to z jakich form?
29. Jakich potrzeb rodziny nie da się zaspokoić bez tego wsparcia?
30. Czy jest coś co utrudnia korzystanie z pomocy?
31. Co utrudnia korzystanie ze wsparcia: odległość i godziny pracy, brak zrozumienia czy negatywny stosunek urzędników do klienta, nadmiar biurokracji, trudne do spełnienia kryteria, długi czas oczekiwania na decyzje, brak informacji, brak nadziei na powodzenie sprawy, brak jednej osoby, która zajmuje się danym problemem, etc.

D. Historia problemów rodziny

32. Jak to się stało, że znalazł(a) się P. w sytuacji, w której niezbędne jest korzystanie z pomocy społecznej? Dopytać o przyczyny, takie jak utrata źródeł utrzymania, bezrobocie, problemy zdrowotne lub niepełnosprawność w rodzinie, uzależnienie, wysokość czynszu lub innych opłat, wielodzietność, inne wydatki, etc.)
33. Od jak dawna jest P. w takiej sytuacji? (dopytać czy problem się pogarsza czy jest taki sam lub coraz mniejszy)
34. Czy zna P. inne osoby w podobnej sytuacji? Czy P. sytuacja jest lepsza czy gorsza od Pańskiej?
35. Czy myśli P., że uda się P. zmienić sytuację rodziny?
36. Jakie działania podejmował(a) P. lub inni członkowie rodziny, żeby tę sytuację zmienić? Dopytać jakie: podjęcie pracy, leczenia, udział w projektach aktywizacyjnych, pożyczka – hazard, inne?

37. Z jakim skutkiem? Jeśli się nie udało, dlaczego?
38. Jeśli któreś z tych działań pomogły (choćby czasowo), co sprawiło, że były skuteczne?
39. Czy jest coś co mogłoby w tym pomóc? Co?
40. Czy wyobraża P. sobie jakieś rozwiązanie, wyjście z obecnej sytuacji? (dopytać co musiałyby się stać, żeby mogli wyjść z obecnych problemów)
41. Czy gdyby ktoś P. pomógł to dał(a)by P. radę sam/a wyjść z tej sytuacji? Jaka pomoc byłaby P. potrzebna?
42. Czy zna P. kogoś kto był w podobnej sytuacji i udało się mu wyjść z niej? Co mu w tym pomogło?

METRYCZKA

43. Płeć: 1) Kobieta 2) Mężczyzna
44. Rok urodzenia:
45. Wykształcenie: 1) podstawowe 2) zawodowe 3) średnie 4) wyższe
46. Liczba osób w gospodarstwie domowym:
 - 1) W tym osób dorosłych
 - 2) W tym dzieci
 - 3) W tym liczba osób pracujących (legalnie lub na czarno)
47. Metraż mieszkania:
48. Wysokość czynszu:
49. Wysokość pozostałych opłat za mieszkanie (gaz, prąd):
50. Szacunkowa łączna wielkość miesięcznych wydatków
51. Źródła dochodu rodziny (z czego utrzymuje się rodzina):
 - 1) Zarobkowe:
 - 2) Niezarobkowe:
52. Ile (mniej więcej) wynosi miesięczny dochód wnoszony do gospodarstwa domowego?
.....

Załącznik 2. Scenariusz wywiadów z asystentami rodziny i pracownikami socjalnymi

A. Zasoby instytucji/organizacji

1. Jak oceniają Państwo swoje obecne zasoby (osobowe, finansowe) pod kątem możliwości realizacji działań na rzecz mieszkańców zamieszkujących obszar rewitalizacji (pokazać respondentowi na mapie obszar objęty rewitalizacją)?
2. Czy są one adekwatne do skali problemów i zadań, które Państwo realizują? Czy w ostatnim czasie były jakieś zmiany w tym zakresie (np. dodatkowe środki, etaty, bądź likwidacja etatów, obcięcie środków)?
3. Czy są jakieś obszary, w których szczególnie potrzeba Państwu wsparcia, żeby mogli Państwo lepiej realizować swoje działania? Jakież? (dopytać o etaty, szkolenia, zaplecze biurowe, narzędzia pracy – komputery i oprogramowanie, współpracę ze strony innych organizacji, dodatkowe środki)
4. Państwa instytucja/organizacja ma z pewnością wypracowaną jakąś strategię rozwiązywania problemów mieszkańców z badanego obszaru, jaką? Jak sprawdza się ta strategia czy styl działań? Czy potrzebna jest jakaś zmiana w tym zakresie?
5. Jak P. uważa, czy z punktu widzenia mieszkańców, dostęp do waszej instytucji/organizacji i jej usług jest łatwy czy raczej trudny? Czy istnieją jakieś bariery, które mogą utrudniać dostęp mieszkańców badanego obszaru do wsparcia, które oferujecie?
6. Jak widzą Państwo swoją rolę w ramach planowanej rewitalizacji miasta? Czy P. instytucja/organizacja uczestniczyła jakoś w określaniu celów tych działań? W jaki sposób?
7. Jak P. sądzi, czy planowana rewitalizacja wpłynie na sytuację osób, korzystających z Państwa usług, okolicznych mieszkańców? Jeżeli tak, to w jaki sposób? A czy wpłynie na funkcjonowanie Państwa instytucji/organizacji? Jeżeli tak, to w jaki sposób? Jeżeli nie, to dlaczego? Czy będą Państwo potrzebowali dodatkowego wsparcia? (dopytać na czym to wsparcie miałyby polegać i kto mógłby go udzielać)

B. Relacje z klientami/odbiorcami pomocy

8. Z jakimi najczęściej problemami/sprawami zwracają się do waszej instytucji mieszkańcy? Jak często to Państwo sami wychodzą z pomocą do mieszkańców?
9. Jakie są najczęstsze przyczyny tych problemów? (dopytać o bezrobocie, wielodzietność, niepełnosprawność, kłopoty ze zdrowiem, wyuczoną bezradność, uzależnienia, przemoc)
10. W jaki sposób identyfikują Państwo potrzeby mieszkańców?
11. Czy na badanym obszarze występują jakieś specyficzne typy odbiorców waszych działań? Jak by P. opisał/a typowego odbiorcę? (osoby młode, osoby starsze, chore, niepełnosprawne, uzależnione, samotne matki, rodziny wielodzietne). Czy ten obszar różni się po tym względem od innych części Starachowic? W jakim sensie?
12. Jakie postawy względem pomocy mają mieszkańcy badanego terenu (np. aktywne poszukiwanie wsparcia, bierność, bezradność, celowe wykorzystywanie systemu, postawa roszczeniowa)? Jakie postawy dominują? Dlaczego? Czy to zmienia się pod wpływem podejmowanych przez OPS/PUP/inne lokalne instytucje działań?

13. Na ile mogą P. zaufać odbiorcom swoich działań? Czy można liczyć na to, że zrealizują to, do czego się zobowiązali? Czy można zaufać, że rzeczywiście spełniają kryteria do otrzymania pomocy? Jeśli nie, to dlaczego?
14. W jakim miejscu badanego obszaru (ulicy) występuje największe natężenie problemów społecznych? Czy jest jakiś obszar w którym koncentrują się odbiorcy pomocy? (poprosić o zaznaczenie na mapie)
15. Czy te problemy oddziałują też na pozostałych mieszkańców? (np. na poziom bezpieczeństwa czy wizerunek tego miejsca)?
16. Czy są Państwo w stanie reagować na problemy klientów z badanego obszaru, zanim one eskalują? Jeśli nie, to dlaczego? Czy jest ktoś kogo by P. nazwał/a lokalnym liderem, komu ufają mieszkańcy, na czyją pomoc w takich sytuacjach możecie Państwo liczyć?
17. Jak wygląda w kontakt z klientem/odbiorcą pomocy: czy klient ma swojego indywidualnego opiekuna, czy jest obsługiwany przez różne osoby? Jak przechowywana jest wiedza o sytuacji konkretnego klienta (np. czy klient ma swoją „teczkę”)? Czy poszczególne przypadki rozpatrywane są indywidualnie i ustala się indywidualną ścieżkę postępowania wobec klienta czy mają Państwo ustalone ścieżki postępowania dla określonych grup odbiorców?
18. Jaka jest przeciętna częstotliwość kontaktu z osobami, które Państwo wspierają? Czy jest różna w zależności od typu osoby, problemu? Od czego zależy?
19. Czy znają P. jakieś przypadki „sukcesu”, to znaczy skutecznego rozwiązania problemów odbiorcy pomocy z badanego obszaru? Jakie czynniki to umożliwiły?
20. Jak P. sądzi jaka strategia działań wobec odbiorców pomocy najlepiej się sprawdza? Dlaczego?
21. Jak określił/aby P. wskaźnik sukcesu, tzn. ilu klientom z badanego obszaru udaje się Państwu skutecznie pomóc? Jaki jest udział klientów z badanego obszaru wśród długotrwale korzystających z pomocy?
22. Czy można wyróżnić jakieś typy postaw czy sytuacji życiowych odbiorców, które lepiej lub gorzej rokują pod względem skuteczności wsparcia?

C. Współpraca z innymi instytucjami

23. Z jakimi innymi instytucjami lub organizacjami współpracuje Państwa organizacja/instytucja?
24. Jak przebiega ta współpraca, na czym polega? Czy to jest współpraca na poziomie instytucjonalnym, wykonywania zadań zleconych, czy raczej konsultacje (interwencje) w konkretnych przypadkach?
25. Jakie instytucje/organizacje mogą działać komplementarnie do Państwa i wzmacniać pozytywny wpływ Państwa działań? Z jakimi innymi instytucjami/organizacjami mogliby Państwo rozważać współpracę w tym zakresie? Dlaczego ona do tej pory nie miała miejsca? (dopytać o bariery współpracy)
26. A czy są jakieś instytucje, które uważają P. za zbędne, bo np. dublują działania lub osłabiają efekt działań P. instytucji/organizacji?
27. Czy znają państwo przykłady działań z innych miast/krajów?

28. Czy jest jakieś działanie lub projekt, z którego są Państwo szczególnie zadowoleni, który przyniósł pozytywny efekt? Jakie to działanie? Jaki był efekt?

METRYCZKA

29. Płeć: 1) Kobieta 2) Mężczyzna

30. Funkcja: Od jak dawna? roku

31. Rejon