

**Kinga Konieczny**

**RESOCJALIZACJA OSÓB STARSZYCH.  
NA PRZYKŁADZIE DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH  
W SCHRONISKU DLA BEZDOMNYCH**

---

*Jeśli chcesz zbudować statek, nie nawołuj ludzi do zdobycia drewna,  
ale naucz ich tęsknić za bezkresnym morzem*

Antoine Saint-Exupéry

**Wstęp**

Poddając wnikliwej analizie współczesny obraz świata utożsamiany z koniecznością życia w „natychmiastowości” z kulturą typu instant, apoteozujący zdrowe, młode, piękne ciało, a przede wszystkim podkreślający zachowanie ściśle określonych proporcji w każdym aspekcie codziennego funkcjonowania<sup>1</sup> można zaryzykować stwierdzenie, iż zostaje on znacznie zaburzony poprzez dane demograficzne skorelowane z faktem starzenia się społeczeństwa. Według prognoz demograficznych, wzrost w populacji liczby osób starszych staje się problemem ogólnoswiatowym. Z badań Eurostatu wynika, iż do 2060 r. odsetek osób w wieku senioralnym (powyżej 65 r.ż.) w Unii Europejskiej wzrośnie z 17% (2007 r.) do 30%, w Polsce natomiast wynosić będzie 36,2%<sup>2</sup>. Na wstępie pragnę zaznaczyć, iż niniejszy artykuł ze względu na złożoność problematyki podejmowanego tematu, a także wymagania związane z objętością tekstu, jedynie sygnalizuje istotne zagadnienia. Aktualnie problem starości konotowanej nierzadko z nieproduktywnością, zbędnością, samotnością czy też niedołęstwem, w perspektywie polskiej polityki społecznej został poddany interpretacjom w ramach drugiego Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, wpisanego w Strategię Rozwoju Kraju 2020. Akcentowane w programie tendencje procesu wydłużania się przeciętnej długości życia, jak i zmiana struktury ludności w wieku produkcyjnym, stanowiły podstawę do sformułowania priorytetów w pracy z seniorem, oscylujących wokół zwiększenia jakościowej oferty edukacyjnej, integracji we-

---

<sup>1</sup> Z. Melosik, *Tożsamość, ciało i władza: teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*, Edytor, Toruń 2010, s. 58.

<sup>2</sup> [http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyza\\_1\\_ASOS.pdf](http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyza_1_ASOS.pdf) [dostęp: 6 czerwca 2016].

wnątrz- i międzypokoleniowej, rozbudowania alternatyw dla form aktywności społecznej, a także do promowania działań na polu samoorganizacji i pomocy<sup>3</sup>. Ze względu na specyfikę okresu starości, w literaturze przedmiotu określanej jako najbardziej zróżnicowana faza życia człowieka, w publikacjach wyodrębniana od 60 r.ż.<sup>4</sup>, istnieje potrzeba interdyscyplinarnego spojrzenia na zjawisko. Zwłaszcza w naukach społecznych, gdzie podmiotem zainteresowań jest człowiek.

Zatem w kontekście tworzenia programów związanych z kształtowaniem polityki społecznej państwa, skoncentrowanej wokół interwencji, profilaktyki, integracji w rozwiązywaniu problemów społecznych, zjawisko starości musi zostać ukonstytuowane również w resocjalizacji, podobnie jak w pedagogice społecznej i gerontologii.

### Resocjalizacja osób starszych

W obliczu potrzeby kreowania innowacyjnych rozwiązań niekorzystnych zjawisk społecznych, mających gwarantować skuteczność, rozumianą także przez pryzmat osiąganych w projektach wskaźników, poddawane dyskusji zostają tradycyjne koncepcje, w tym krytyczne podejście do resocjalizacji opartej o klasyczny model opieka – wychowanie – terapia<sup>5</sup>. Niewątpliwie jednak, w przypadku omawianego problemu, powrót do źródeł ma niejako wymiar symboliczny w zestawieniu z nieodwracalnym zjawiskiem zanurzenia się u progu starości w przeszłość, kiedy to jednostka dokonuje bilansu życiowego.

Resocjalizacja w ujęciu tradycyjnym jest „zespołem oddziaływań opiekuńczych, wychowawczych i terapeutycznych wobec osób naruszających normy prawne (przestępcy), a także obyczajowe (alkoholicy, narkomanii) w środowisku otwartym (naturalnym) lub zamkniętym. Resocjalizacyjne oddziaływanie ma zatem naturę troistą, polega bowiem na: doprowadzeniu do zinternalizowania wartości i norm pożądaných i konstruktywnych dla samej jednostki i jej otoczenia (aspekt wychowawczy), leczeniu, uzupełnianiu, kompensowaniu stanów chorobowych, nieprawidłowych z punktu widzenia fizycznego i psychicznego (aspekt terapeutyczny), zaspokajaniu potrzeb, a to przypomina lub jest odmianą pracy socjalnej (aspekt opiekuńczy)”<sup>6</sup>. Parafrazując powyższą definicję, można stwierdzić, iż działalność resocjalizacyjna podejmowana wobec jednostki polega na: kompensacji w odniesieniu do edukacji aksjologicznej,

<sup>3</sup> [https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/\\_public/1\\_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf](https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf) [dostęp: 6 czerwca 2016].

<sup>4</sup> S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 2011, s. 20.

<sup>5</sup> P. Stępiak, *Kryzys resocjalizacji penitencjarnej a praca socjalna*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2004, nr 44-45, Warszawa, s. 29-35.

<sup>6</sup> L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2008, s. 304.

ingerencji w strukturę osobowości podopiecznego i jego powiązań z otoczeniem społecznym, diagnozowaniem stanu psychofizycznego, a także osłoną socjalną. Osoby starsze także wymagają wychowania, jak postulował to Jan Amos Komeński w dziele „Pampaedia” czy Aleksander Kamiński<sup>7</sup>. Jest to także pochylenie się w kierunku zapewnienia wsparcia społecznego i właściwej opieki, również wygaszania, zatrzymywania deficytów w aspekcie psychicznym, fizycznym, biologicznym, opierając się na pozytywnych zasobach jednostki.

Literatura naukowa, w kontekście prowadzenia badań nad sytuacją osób starszych wymagających podjęcia działań resocjalizacyjnych, dysponuje ubogim piśmiennictwem. Dotychczas empiryczne i teoretyczne opracowania z zakresu resocjalizacji i pracy penitencjarnej dotyczyły zainteresowań wokół nieletniego/młodocianego<sup>8</sup>, recydywisty<sup>9</sup>, osoby niepełnosprawnej, będącej sprawcą czynu karalnego<sup>10</sup>, nie wprowadzając w ustawodawstwo karne kategorii „osoba starsza”. Wobec analizowania statystyk pod względem wieku osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych, a także wzrostu przestępczości w danej grupie<sup>11</sup> problem zaczyna dopiero być dostrzegany i dotyczy podjęcia dyskursu nad aktualnym kierunkiem pracy penitencjarnej. Pionierskie dzieło w zakresie dostrzeżenia potrzeby zajęcia się problematyką osób starszych w oddziaływaniach resocjalizacyjnych stanowi publikacja S. Grzesiaka *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*. Autor w swojej książce badał charakter pracy penitencjarnej z osadzonymi powyżej 65 r.ż., uwzględniając ich deficyty i potrzeby skorelowane z wiekiem oraz opinie wychowawców jednostek penitencjarnych na temat ich modelu działań. Badacz, na gruncie dokonywanych analiz teoretyczno-pedagogicznych, po raz pierwszy wprowadził w literaturę przedmiotu zagadnienie gerontologii resocjalizacyjnej jako istotnego obszaru eksploracji, wykorzystywanego w pracy zarówno w jednostkach penitencjarnych, jak i instytucjach wolnościowych. W rekomendacjach, opartych na wnioskach z badań, autor proponuje zastosowanie modelu pomocowego z elementem działań leczniczo-opiekuńczych w pracy penitencjarnej, a także zwraca uwagę na konieczność ich skorelowania z działalnością readaptacyjną, akcentując aktywną rolę szeroko rozumianego wsparcia społecznego<sup>12</sup>.

Jako drugorzędny problem, nadal traktowany pozostaje obszar projektowania działań wśród niedostosowanych społecznie osób starszych w środowisku

<sup>7</sup> A. Zych, *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice 2008, s. 17.

<sup>8</sup> B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.

<sup>9</sup> A. Baładynowicz, *Ludzie bez szans. Studium adaptacji społecznej recydywistów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1991.

<sup>10</sup> B. Skafiriak, *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, Impuls, Kraków 2000.

<sup>11</sup> S. Grzesiak, *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*, Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2013, s. 82-84.

<sup>12</sup> *Ibidem*, s. 107.

otwartym. Z jednej strony, jest to grupa społeczna, która nie zinternalizowała jeszcze wartości, norm akceptowanych społecznie i wymaga poddania się procesowi resocjalizacji, z drugiej zaś, została objęta pomocą społeczną, otrzymując w głównej mierze zaspokojenie pierwszorzędowych potrzeb, najczęściej w instytucjach dla osób bezdomnych.

## Rozwiązania metodologiczne i wyniki badań

Osoby bezdomne bez wątplenia podlegają zjawisku nadawania stereotypów społecznych, co wiąże się ze spostrzeganiem tej grupy w kategoriach inności. Według *Współczesnego słownika języka polskiego*, inny to „wyraźne odróżnianie się od reszty elementów, obiektów itp. tego samego rodzaju”<sup>13</sup>. Oczywiście „inność” może przybierać wydźwięk zarówno pozytywny, jak i negatywny. Kiedy „inny” zaczyna być wartościowany pejoratywnie, automatycznie staje się „obcym”, ponieważ jego odrębność może przyczyniać się do wystąpienia bezpośredniego zagrożenia, zachwiania bezpieczeństwa<sup>14</sup>.

Z bezdomnością związane jest powstanie pewnej odrębności kulturowej, opartej na „inności” sposobów percepcji, języka, stylów zachowań, która zaburza prawidłową komunikację z resztą społeczeństwa. To naznaczanie, postrzeganie tej grupy społecznej w kategoriach wykluczenia, wynika zarówno z bezpośredniej interakcji z bezdomnym, a także z dysonansu w zinternalizowanych wartościach. Akcentowane różnice najczęściej charakteryzują się dychotomią i koncentrowaniem się na skrajnościach, tworząc tym samym spory obszar do uruchomienia procesów stygmatyzacji. Rozpatrując bezdomność w kategoriach wykształcenia się pewnej społeczności, odznaczającej się odrębnością wobec reszty społeczeństwa, w badaniach nad resocjalizacją bezdomnych seniorów posłużyłam się metodą etnograficzną.

Artykuł stanowi wynik prowadzenia badań etnograficznych w latach 2012-2015 w schronisku dla osób bezdomnych prowadzonym przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Zabrzeńskie, na 53 bezdomnych mężczyzn w wieku od 60-79 lat. Ich celem była charakterystyka populacji bezdomnych mężczyzn w wieku senioralnym, jednocześnie przejawiających symptomy niedostosowania społecznego w kontekście projektowania oddziaływań terapeutycznych. Przez cały okres badań uczestniczyłam w codziennym funkcjonowaniu badanych w charakterze pracownika instytucji.

Głównym problemem badawczym uczyniłam pytanie: „W jaki sposób projektować pracę resocjalizacyjną z bezdomnymi seniorami?”. Podczas przeprowadzania badań posłużyłam się techniką obserwacji uczestniczącej, stosowałam

<sup>13</sup> B. Dunaj, *Słownik współczesny języka obcego*, Wydawnictwo Wilga, Warszawa 1996, s. 632.

<sup>14</sup> R. Szwed, *Tożsamość a obcość kulturowa: studium na temat związków pomiędzy tożsamością społeczno-kulturalną a stosunkiem do obcych*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2003, s. 53.

wywiad etnograficzny, a także analizę dokumentów (dokumentacja medyczna, akta mieszkańca z poprzednich pobytów). W trakcie przeprowadzania badań zmierzających do identyfikacji obszarów problemowych u bezdomnych seniorów przyjąłm koncepcję formowania się tożsamości nadanej J. Marci, związaną z podejmowaniem zobowiązań hierarchizujących ich potrzeby i plany życiowe. Zestawiłam również osiaganie celów resocjalizacyjnych z rozwiązywaniem zadań rozwojowych okresu starczego wg R. Havighursta. W projektowanych działaniach przyjąłm, iż maksymalny cel resocjalizacji wiąże się usamodzielnieniem jednostki, natomiast wynik pozytywnych rozwiązań kryzysów rozwojowych, skorelowany jest z osiagnięciem zewnętrznej i wewnętrznej harmonii.

W trakcie przeprowadzenia badań zauważyłam eksponowanie 4 obszarów problemowych: mieszkanie, „własne ja”, zdrowie, relacje/rodzina, na które postanowiłam kłaść szczególny nacisk w programowaniu działań resocjalizacyjnych i opiekuńczych dla seniorów.

## Mieszkanie

Schronisko dla bezdomnych mężczyzn prowadzone przez Koło Zabrzeńskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta to jedna z form instytucjonalnej pomocy, w którym poza zapewnieniem podstawowych potrzeb życiowych, prowadzona jest praca readaptacyjna z mieszkańcami, ukierunkowana na: holistyczne wsparcie, rozwijanie motywacji oraz przygotowanie osób do pełnienia ról społecznych i pełnej aktywizacji życiowej. W placówce rocznie średnio przebywa od 90 do 100 osób, na podstawie skierowań wydanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu, gdzie realizowany jest model drabinkowy<sup>15</sup> wychodzenia z bezdomności.

W momencie przyjęcia, schronisko symbolicznie staje się dla osoby bezdomnej domem, bez względu na to, jakie do tej pory posiadał jego konotacje. To miejsce, które przede wszystkim jest przewidywalne ze względu na jasno określone zasady funkcjonowania społecznego oraz regulamin. Przewidywalność wiąże się z wprowadzeniem w życie mieszkańców poczucia stabilizacji i bezpieczeństwa, stwarzając tym samym możliwość do odbycia podróży w głąb siebie i samopoznania. Schronisko jest miejscem pełnym ukrytych znaczeń i symboli. Podczas przyjęcia osoby bezdomnej do placówki, charakterystyczny jest rytuał przywitania – następuje przydział do opiekuna prowadzącego (nauczyciela), obmycie, postrzyżyny (z czasem dochodzi także do „nadania imienia” prowadzącego się do krótkiego przydomka, wybieranego głównie ze względu na cechę fizyczną; dotychczasowe imię i nazwisko dla pozostałych mieszkańców nie jest istotne, ponieważ „nazwać coś” to wejść w relacje), podarowanie

<sup>15</sup> R. Stenka, P. Olech, Ł. Browarczyk (red.), *Podręcznik. Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności*, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2014, s. 164.

przestrzeni w postaci wyznaczenia pokoju, w którym jednostka będzie mogła budować swoje otoczenie nabytymi w trakcie pobytu przedmiotami. Schronisko to także miejsce występowania zachowań typowych dla instytucji totalnych związanych z funkcjonowaniem „drugiego życia”, gdzie najwyższą pozycję w hierarchii społecznej stanowią osoby posiadające wysokie zasoby finansowe, inne dobra materialne (telewizor, laptop, komórka), najniższą zaś osoby z długim stażem pobytu w placówce. Rytm dobowy osób bezdomnych wyznaczany jest poprzez godziny posiłków oraz harmonogram dyżurów. W trakcie dnia istotnym rytuałem jest produkcja papierosów, ich palenie i picie kawy. Systematycznie również uprawiany tzw. hazard rekreacyjny, związany z zakładami bukmacherskimi i totolotkiem.

Dom nie tylko zapewnia materialne schronienie, inicjuje powstawanie określonych rytuałów, ale i tworzy pewną wspólnotę ludzi w nim mieszkających, których przede wszystkim łączy podleganie najważniejszym zasadom związanym z utrzymaniem abstynencji i zakazem stosowania przemocy fizycznej. Grupa badanych w przeszłości posiadała mieszkania zarówno z zasobów gminy, jak własnościowe, czy też byli oni zameldowani u swoich partnerek. Z wywiadów z bezdomnymi seniorami wynika, iż w ich rozumieniu, rozwiązanie problemu bezdomności wiąże się z uzyskaniem lokalu czy też przejściem na mieszkanie readaptacyjne/chronione. Mieszkanie jest utożsamiane z wolnością, niezależnością, spokojem.

### **„Własne Ja”**

Osoby bezdomne w wieku senioralnym (60+) przebywające w schronisku to najczęściej tzw. „stali bywalcy” – długotrwale bezdomni (ponad 15 lat), zmagający się z problemem uzależnienia od alkoholu, podejmujący próby utrzymania abstynencji, w głównej mierze w oparciu o motywację zewnętrzną, cyklicznie „wypadający i wracający do systemu wsparcia”, zwłaszcza w okresie zimowym. Kolejną grupę stanowią osoby, które znalazły się w placówce w wyniku konfliktu rodzinnego (zaburzone relacje podopieczny- konkubina, zwłaszcza ze względu na nadużywanie alkoholu), a także osoby opuszczające zakłady karne i z wyrokiem eksmisyjnym.

Bezdomni seniorzy posiadają trudności w identyfikacji, rozumieniu stanów emocjonalnych, a także w podawaniu informacji o ich zasobach oraz deficytach. Osoby bezdomne nie potrafią wskazać obszarów, które wzbudzają w nich radość czy wywołują smutek. W próbie dokonania charakterystyki zainteresowań często pojawia się brak odpowiedzi lub też, po zastanowieniu, wymieniane są takie aktywności, jak rozwiązywanie krzyżówek, oglądanie telewizji, sport. Konstruktywne formy alokacji czasu wolnego mają niebagatelne znaczenie, w kontekście przejawiania nudy i sięgania po alkohol czy substancje psycho-



aktywne (w badanej grupie nie występują jednak inne uzależnienia niż choroba alkoholowa), w przypadku m.in. przejścia na mieszkanie readaptacyjne czy z zasobów gminy. Wiąże się to również z problemami w podejmowaniu decyzji w każdym obszarze i przyjęcia za nią odpowiedzialności. W grupie badanych widoczny jest brak umiejętności myślenia przyczynowo-skutkowego (mężczyzna opuszczający zakład karny za cały otrzymany zasiłek okresowy kupuje dekodery, nie posiadając telewizora i jednocześnie wiedząc, iż jest zobowiązany do zapłacenia za pobyt w placówce, bo w innym przypadku zostanie z niej usunięty), skoncentrowanie na działaniach odbywających się „tu i teraz” przy równoczesnym, systematycznym zanurzaniu się w przeszłość, wspomnianiu najczęściej sytuacji pozytywnych.

Rozmowa u osób bezdomnych w głównej mierze polega na sygnalizowaniu potrzeb lub ewentualnych problemów w ich zaspokajaniu. W grupie badanych występują trudności w nieinwazyjnym zwracaniu uwagi, charakterystyczne stosowanie agresji słownej jako alternatywnej, ze względu na brak umiejętności prowadzenia negocjacji. Bezdomni seniorzy wycofują się z życia społecznego schroniska, nawiązują powierzchowne relacje ze swoimi współlokatorami, ze względu na perspektywę dłuższego pobytu w instytucji wynikającej z wieku i stanu zdrowia stanowią obiekty poddawane ostracyzmowi społecznemu przez innych mieszkańców. Również w odniesieniu do funkcjonowania poza schroniskiem, niechętnie podejmują się pełnienia ról społecznych czy też przynależności do jakichkolwiek grup.

Deficyty w kompetencjach społecznych i osobowościowych wiążą się z zakorzenionymi mechanizmami obronnymi, charakterystycznymi dla uzależnienia. Grupa badanych w relacjach najczęściej stosuje mechanizm iluzji i zaprzeczenia, przejawiający się w racjonalizacji, projekcji, obwinianiu innych. Osoby bezdomne posiadają w większości zdiagnozowany zespół zależności alkoholowej, co oznacza również występowanie zaburzeń psychicznych.

## **Zdrowie**

Bezdomni seniorzy oprócz dysonansu pomiędzy wiekiem biologicznym a metrykalnym zmagają się najczęściej z chorobami układu krążenia (miażdżyca, niedokrwienie kończyn dolnych), polineuropatią, zaburzeniami odporności (gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby), zaburzeniami osobowości związanymi z długoletnim uzależnieniem od alkoholu czy też zaburzeniami organicznymi. W grupie badanych zdarzają się także przypadki występowania zespołu otępiennego. Powszechny jest nałóg palenia tytoniu.

Podczas odczuwalnych zmian w zakresie funkcjonowania organizmu, pojawiającej się nierzadko potrzebie zależności od innych, występujących objawów abstynencyjnych, początkowo czysto instrumentalnie zachodzi u jednostek po-

nowne zhierarchizowanie wartości. Wartością staje się zdrowie, skorelowane z utrzymaniem samodzielności, niezależności oraz wolności. To też wstęp do zmian związanych z pracą nad formowaniem nowej tożsamości, koncentrującej się na podejmowaniu zobowiązań wobec dotychczasowej hierarchizacji potrzeb i ustalenia planów życiowych. W trakcie rozpoczęcia leczenia, nierzadko związanego z uruchomieniem procedury ustalenia stopnia niepełnosprawności, u bezdomnych seniorów dochodzi do doświadczenia podwójnego kryzysu. Z jednej strony, wobec coraz bardziej świadomej utraty kontroli nad własnym ciałem, osoba bezdomna w wieku senioralnym zaczyna przeżywać swoją bezdomność jako fakt, z drugiej zaś, dokonuje podsumowań, znajdując się na ostatnim etapie swojego życia. Bezdomni seniorzy narażeni są na przeżywanie sytuacji straty (czasu, więzi, zdrowia), samotności, nieprzewidywalnej przyszłości, braku zakotwiczenia i nieproduktywności.

Zmiany zachodzące w kontekście psychicznym, można również utożsamiać z etapami przeżywania żałoby. Badani mierzą się z: fazą szoku i zaprzeczania (towarzyszące mechanizmy obronne, obwinianie innych za swój los, traktowanie schroniska jako „życiowego przystanku”), dezorganizacji swojego dotychczasowego zachowania (konieczność przystosowania się do nowych warunków – regulaminu, zasad współżycia społecznego, utrzymania abstynencji, zerwanie z dewiacyjnym środowiskiem, wchodzenia w nowe role, kształtowanie nawyku pracy, ćwiczenie umiejętności społecznych itp.), a także etapem przeżywania złości, buntu, depresji (wycofanie się z życia społecznego placówki, zaniedbywanie zdrowia, higieny osobistej itp.), aż do pełnej akceptacji swojej sytuacji, oznaczającej proces zdrowienia, tożsamości z osiągnięciem maksymalnego celu w resocjalizacji, związanego z wyjściem z bezdomności.

## Relacje/rodzina

Relacje w kontekście tych występujących w schronisku, można analizować na trzech płaszczyznach: *mieszkaniec-kadra*, *mieszkaniec-społeczność domowa*, *mieszkaniec-osoby z zewnątrz*. Personel placówki nierzadko zostaje uwikłany w strukturę rodziny podopiecznego, który przeżywa go – poprzez uruchomienie mechanizmu projekcji – jako członków swojej rodziny czy innych znaczących osób. W przypadku wchodzenia w relacje z pozostałymi mieszkańcami, mają one charakter powierzchniowy. Osoby bezdomne posługują się na ogół prostym kodem językowym; wypowiedzi są zwięzłe, unika się jednostek, które cechuje nadmierna gadatliwość. Zauważalne jest posługiwanie się gwarą więzienną („kojo”, „białko”, „fanty”). W społecznym funkcjonowaniu w placówce istotne wśród mieszkańców jest zachowanie swojej „marki”, pozycji. Dążenie do propagowania kultu siły i agresji spotyka się ze sprzeciwem społeczności, propagującej jednak utrzymanie homeostazy, związanej z doświadczeniem



szeroko rozumianego spokoju. Nadmierna aktywność na rzecz instytucji jest potępiana. Ostracyzmowi społecznemu zostają również poddane osoby, które posiadają systematyczne relacje z rodziną.

Osoby bezdomne w wieku senioralnym w odniesieniu do stanu cywilnego deklarują, iż są kawalerami. W przeszłości przebywali w związkach nieformalnych, jednak w ich percepcji „rozwiedziony” jest również utożsamiany ze stanem kawalerskim. Z wywiadów wynika, iż w większości badani pochodzili z rodzin dysfunkcyjnych, z występowaniem choroby alkoholowej u ojca. Wobec wspomnień z dzieciństwa związanych z sytuacją rodzinną, nierzadko pojawia ambiwalencja w sygnalizowanych stanach emocjonalnych. Postawa ojca, pomimo iż naużywał alkoholu i w związku z tym stosował przemoc, usprawiedliwiana jest poprzez jego pracowitość, stanowczość, przestrzeganie zasad. W wywiadach pojawiają się także informacje o stawianiu oporu ojcu, buntowaniu się przeciwko jego zachowaniu w momencie świadomości przewagi fizycznej, materialnej lub po osiągnięciu pełnoletności. Matka we wspomnieniach bezdomnych seniorów pojawia się jako osoba bierna, podporządkowana ojcu, zajmująca się prowadzeniem gospodarstwa domowego, nierzadko cechująca się współuzależnieniem, które później zostaje również uruchomione wobec przejawianych problemów alkoholowych jej dzieci. Rodzice badanych zwykle nie żyją już od ok. 20 lat, natomiast z rodzeństwem posiadają ograniczony kontakt. Nierzadko trudno im powiedzieć gdzie aktualnie przebywa rodzeństwo, nie manifestują potrzeby ich odnalezienia, przerzucając ten obowiązek na drugą stronę, ponieważ czują się skrzywdzeni przez los i ludzi. Z rodziną wtórną są zwykle skonfliktowani, pejoratywnie wyrażają się o swojej partnerce, obwiniając ją za konieczność sięgania po alkohol i bycie bezdomnym. Bezdomni seniorzy często posiadają zadłużenia alimentacyjne wobec obowiązku łóżenia na dzieci, z którymi również nie posiadają stałego kontaktu. Ze względu jednak na wszechobecny dostęp do środowiska internetowego, próbują je odszukać za pośrednictwem portali społecznościowych. Zdarzają się przypadki prowadzenia dewiacyjnego sposobu życia przez dzieci badanych, zinternalizowania przez nie tych samych negatywnych wartości, co czasem skutkuje pojawieniem się przedstawicieli jednej rodziny, w osobach ojca i syna, w instytucji dla osób bezdomnych.

### **Przykłady działań w schronisku dla osób bezdomnych**

W kontekście podejmowania pracy resocjalizacyjnej z bezdomnymi seniorami, skorelowanej wokół triady opieka – wychowanie – terapia, przy równoczesnym wspieraniu w próbie pozytywnego rozwiązania zadań okresu starczego, obszarami, które wymagają intensyfikacji działań są: aspekt mieszkania, „własnego ja”, relacji (rodziny), zdrowia.

Wobec przypadku zapewnienia odpowiednich warunków bytowych, stanowiących również newralgiczny obszar zarówno dla okresu starczego, jak i problemu bezdomności, działania projektowane w tym obszarze mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa i przewidywalności również poprzez umieszczenie w placówkach docelowych (domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja, mieszkania readaptacyjne, chronione).

W obszarze „własnego ja” podjęcie pracy terapeutycznej sprowadza się do realizacji takich celów resocjalizacyjnych, jak: wzbudzenie motywacji do zmiany, nabycie umiejętności identyfikacji własnych zainteresowań, podejmowanie pracy nad osłabieniem mechanizmów obronnych, kształtowanie zdolności dostrzegania własnych zasobów, hierarchizacji celów, formowanie nowej tożsamości. W nawiązaniu natomiast do zadań rozwojowych w koncepcji R. Havighursta, wypełnianie powyższych celów prowadzi do osiągnięcia wewnętrznej harmonii.

Obszar relacji (rodziny) skorelowany jest z wypełnianiem nowych ról, ale i zaakceptowaniem strat oraz perspektywy śmierci. Cele resocjalizacyjne powiązane są tutaj z nabywaniem nowych kompetencji społecznych, unikaniem sytuacji kryminogennych, zwiększeniem samokontroli, wygaszaniem zachowań agresywnych, a także z nawiązywaniem, podtrzymywaniem i wzmacnianiem relacji rodzinnych. Pozytywne rozwiązanie zadań rozwojowych w danym obszarze skutkuje osiągnięciem zewnętrznej harmonii.

W aspekcie zdrowia związanego z przeżywaniem i akceptacją strat, nacisk kładziony jest na zaspokojenie pierwszorzędowych potrzeb, utrzymanie abstynencji oraz promocję i ochronę zdrowia.

Działania terapeutyczne prowadzone w schronisku dla bezdomnych mężczyzn zorientowane są na konkretną osobę, akcentując metodę pracy z indywidualnym przypadkiem przy równoczesnych trudnościach w uwzględnianiu kontekstu zbiorowości (np. egzekwowanie obowiązków). W ramach podejmowania działań z osobami bezdomnymi, zatrudnionych jest 3 opiekunów (każdy z nich pracuje ze stałą grupą 14-15 podopiecznych), psycholog, odbywają się również konsultacje psychiatryczne. W celu zwiększenia skuteczności pracy z osobą bezdomną, prowadzona jest superwizja pracowników. W okresie 1 miesiąca od przyjęcia osoby bezdomnej następuje opracowanie Indywidualnego Programu Wychodzenia z Bezdomności (IPWzB) przy współdziałaniu pracownika socjalnego, psychologa, mieszkańca, na podstawie uprzednio sporządzonej diagnozy (wywiad, obserwacja, analiza dokumentów, testy). Osoba bezdomna priorytetowo zostaje objęta działaniami z zakresu osłony socjalnej, co wiąże się z zabezpieczeniem pierwszorzędowych potrzeb, takich jak udzielenie schronienia, zapewnienie wyżywienia. Każdy z opiekunów indywidualnie tworzy plan pracy terapeutycznej, dostosowany do specyfiki prowadzonej przez siebie grupy podopiecznych, w oparciu o ich deficyty oraz zasoby.

Program pracy terapeutycznej, uwzględniający specjalne potrzeby resocjalizacyjne bezdomnych seniorów, dotyczy:

- pracy z indywidualnym przypadkiem – podopieczny zostaje poddany diagnozie, stanowiącej podstawę do sporządzenia Indywidualnego Programu Wychodzenia z Bezdomności (IPWzB), znajduje się w stałej relacji z opiekunem prowadzącym, który przyjmuje wobec osób w wieku starszym rolę akompaniatora, gerontologa;
- oddziaływań terapeutycznych – indywidualne spotkania z opiekunem koncentrują się wokół działań zmierzających do identyfikacji celów życiowych podopiecznego, wyboru środków do ich realizacji wraz z podjęciem próby zdefiniowania własnej osoby; praca ze społecznością terapeutyczną, składającą się z wszystkich mieszkańców schroniska, podczas której następuje nabywanie kompetencji społecznych; systematyczne spotkania z przedstawicielami Zarządu Społeczności, wybieranymi przez mieszkańców schroniska; poradnictwo psychologiczne, a także konsultacje psychiatryczne;
- aktywizacji społecznej – mobilizowanie do prac na rzecz społeczności lokalnej, a także podejmowanie dyżurów czystości w placówce w ramach cotygodniowych spotkań społeczności gospodarczej, podczas której projektowany jest harmonogram prac na okres tygodnia wraz z wyborem Gospodarzy Domu; motywowanie do poszukiwania zainteresowań, wypełniających w sposób konstruktywny czas wolny – skoncentrowanie się na metodzie empowermentu, w oparciu o którą na terenie schroniska został stworzony klub zainteresowań „Kwadrat Podróżniczy” (podopieczni samodzielnie angażują się w poszukiwanie miejsc, które chcieliby zwiedzić, ustalają program wycieczek, zajmują się przygotowaniem posiłków, nabywają umiejętności fotograficzne, partycypując jednocześnie w kosztach wyjazdu); organizowanie warsztatów terapii zajęciowych ze względu na zgłaszane propozycje, również cyklicznych wydarzeń angażujących społeczność lokalną, jak Rodzinny Piknik Trzeźwościowy, Spotkania Opłatkowe;
- działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej – prowadzenie warsztatów związanych z edukacją zdrowotną, asystowanie podopiecznym w wizytach lekarskich, inicjowanie grup samopomocowych wśród mieszkańców; motywowanie do podjęcia terapii wraz z postawieniem jasnych zasad związanych z koniecznością utrzymania abstynencji jako warunku koniecznego do przebywania w schronisku.

## **Zakończenie**

Starość jest najbardziej zróżnicowaną fazą życia, która jest zależna od jakościowego rozwiązania dotychczasowych kryzysów. W przypadku osób bezdomnych w wieku senioralnym, charakteryzujących się w głównej mierze niewy-

kształconym ego, działalność resocjalizacyjna sprowadza się do realizacji funkcji opiekuńczych i terapeutycznych, w postaci zapewnienia osłony socjalnej oraz umieszczania w placówkach docelowych (domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja, mieszkania chronione, readaptacyjne). Sytuacja zdrowotna bezdomnych seniorów, posiadających w większości umiarkowany stopień niepełnosprawności, znacznie utrudnia podejmowanie aktywności zawodowej, dlatego też w projektowanych działaniach nie została ona uwzględniona. Osoba bezdomna, aby zrealizować zamierzenia readaptacyjne, czyli osiągnąć maksymalny cel resocjalizacji, musi stopniowo wchodzić w interakcje ze społeczeństwem i uczyć się od nowa podstawowych ról ojca, brata, dziadka. Przebywanie w placówkach mających charakter domów wspólnotowych, będących wyobrażeniem mikrospołeczności, przyczynia się do skuteczniejszej nauki kompetencji społecznych i bycia w roli (heterogeniczność grupy pod względem wieku stanowi również czynnik terapeutyczny w kontekście podejmowania opieki nad osobami starszymi przez najmłodszych podopiecznych). Ze względu jednak na przeważający problem uzależnienia od alkoholu występujący u osób bezdomnych, maksymalnym celem resocjalizacji jest utrzymanie abstynencji. Model pracy z osobą bezdomną w wieku starczym opiera się na wzajemnym przenikaniu metod pracy socjalnej (m.in. empowermentu) i pedagogiki resocjalizacyjnej wobec pojawiania się problemów z uzależnieniami oraz innych z dysfunkcjonalnymi jednostkami opuszczającymi zakłady karne. Pedagog resocjalizacyjny pełni natomiast rolę opiekuna, edukatora i gerontologa, tak aby w sposób holistyczny wpływać na korygowanie nieprawidłowości wychowawczych i wzmacniać potencjał społeczny.

## Bibliografia

Bałandynowicz A., *Ludzie bez szans. Studium adaptacji społecznej recydywistów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1991.

Dunaj B., *Słownik współczesny języka obcego*, Wydawnictwo Wilga, Warszawa 1996.

Grzesiak S., *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*, Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2013.

[http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyza\\_1\\_ASOS.pdf](http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyza_1_ASOS.pdf) [dostęp: 6 czerwca 2016].

[https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/\\_public/1\\_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf](https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf) [dostęp: 6 czerwca 2016].

Melosik Z., *Tożsamość, ciało i władza: teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*, Edytor, Toruń 2010.

Pytko L., *Pedagogika resocjalizacyjna*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2008.

Skafriak B., *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, Impuls, Kraków 2000.

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

Studen S., *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 2011.

Stępnik P., *Kryzys resocjalizacji penitencjarnej a praca socjalna*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2004, nr 44-45, Warszawa.

Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.

Zych A., *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice 2008.

## REHABILITATION OF SENIORS ON THE BASIS OF ACTIONS TAKEN IN THE HOMELESS SHELTER

### *Abstract*

*This article presents the necessity of undertaking particular actions in the context of the resocialization of older people who express symptoms of social maladjustments. The reasons for that are inevitable changes in the demographic structure, characterized by the increasing number of older people in the population, as well as the deficit of empirical study in this field. This particular research presents actions undertaken in the homeless shelter which are coupled with the implementation of tasks based on the conception of R. Havinghurst. What was taken under consideration in the planning of those actions was the leveling of deficits and strengthening of resources such as: home, health, family and 'ego'.*

