



***POSTAWY PIELEŃNIAREK
WOBEĆ OSÓB BEZDOMNYCH***

Mgr Bogumiła Kraszyńska
Dr n. med. Anna Kordecka
Prof. UwB Jan Poleszczuk
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

**POSTAWY PIEŁĘGNIAREK
WOBEC OSÓB BEZDOMNYCH**

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



POSTAWY PIELEŃNIAREK WOBEC OSÓB BEZDOMNYCH

Mgr Bogumiła Kraszyńska
Dr n. med. Anna Kordecka
Prof. UwB Jan Poleszczuk
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Białystok 2022

Recenzenci monografii

Dr n. med. Anna Ślifirczyk

Zakład Ratownictwa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Szkoła Wyższa im.
Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Dr n. o zdr. Grzegorz Bejda

Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

ISBN – 978-83-964323-0-8

Wydanie I

Białystok 2022

Opracowanie graficzne: Agnieszka Kułak-Bejda, zdjęcie- Wojciech Kułak

Monografia powstała na bazie wyników rozprawy magisterskiej

mgr Bogumiły Kraszyńskiej

Zawarte w niej materiały mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny, do celów
naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych.

Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż.

Druk:

RobotA Piotr Duchowski ul. Baranowicka 115/202; 15-501 Białystok

*How glorious it is,
and also how painful,
to be an exception*

*Jak wspaniale,
i jednocześnie jak boleśnie,
jest być wyjątkiem.*

Autor nieznany

WYKAZ AUTORÓW

Mgr Bogumiła Kraszyńska

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Prof. UwB Jan Poleszczuk

Zakład Socjologii Poznawczej, Uniwersytet w Białymstoku

Dr n. med. Anna Kordecka

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

SPIS TREŚCI

Wstęp	Str.	11
Skala Zjawiska bezdomności	Str.	13
Definicje bezdomności	Str.	18
Typologia bezdomności	Str.	20
Przyczyny bezdomności	Str.	26
Etapy bezdomności	Str.	29
Założenia i cel prac	Str.	34
Metodologia badań	Str.	37
Wyniki badań	Str.	39
Bezdomność w kontekście wyników badań	Str.	59
Wnioski	Str.	72
Postulat	Str.	73
Piśmiennictwo	Str.	74
Wykaz skrótów	Str.	80

WSTĘP

*Najgorszą chorobą nie jest trąd czy gruźlica, ale świadomość,
że jest się nikomu niepotrzebnym, przez nikogo nie kochanym,
przez wszystkich opuszczonym
Matka Teresa z Kalkuty*

W Polsce bezdomność jest niestety ciągle poważnym problemem społecznym. Podczas przeprowadzonego po raz piąty Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych, które odbyło się w nocy z 13 na 14 lutego 2019 r., zdiagnozowano 30 330 osób bezdomnych, z czego 82,1% stanowili mężczyźni (24 901 osób), 14,6% kobiety (4 437 osób), natomiast dzieci 3,3% [1]. Najwięcej osób bezdomnych przebywało w województwach: mazowieckim (4 278 osób), śląskim (4 255 osoby) i pomorskim (3 014 osób), a najmniej w województwie podlaskim (646 osoby), świętokrzyskim (794 osoby) oraz lubuskim (812 osób). Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych było także okazją do identyfikacji miejsc grupowania się osób bezdomnych na danym terenie. Wśród przebadanych osób 24 323 osoby (80,2%) przebywały w różnego typu placówkach. Z kolei 6007 osób bezdomnych (19,8%) przebywało poza placówkami, tj. w miejscach niemieszkalnych (np. w pustostanach, altanach działkowych, garażach. W związku z powyższym, bezdomność wśród problemów społecznych ma szczególne znaczenie, nie tylko z powodu trudnych do zidentyfikowania parametrów ilościowych zjawiska, ale także z uwagi na jego dynamizm, nastawienie społeczne oraz zmiany w strukturze populacji bezdomnych [1].

Bezdomność jest przedmiotem zainteresowań wielu dyscyplin naukowych w tym pedagogiki a zwłaszcza pedagogiki społecznej, socjologii, ale także medycyny. Osoby bezdomne są przecież odbiorcami usług medycznych i posiadają, tak jak każdy, pełnię praw do korzystania z opieki zdrowotnej. Osoby bezdomne żyją na marginesie społeczeństwa i są najbardziej wykluczaną grupą społeczną. W efekcie odrzucenia przez resztę społeczeństwa ogranicza się takim osobom dostęp do usług i świadczeń, które powinny być dostępne dla wszystkich. Pamiętać należy, że na zdrowie bezdomnego oddziałuje szereg negatywnych czynników, w konsekwencji pacjent bezdomny cierpi na kilka schorzeń jednocześnie.

Bezdomny, który zgłasza się po pomoc do przedstawicieli ochrony zdrowia jest pacjentem, wymagającym i od lekarza i od pielęgniarki „szerokiego spojrzenia” oraz włączenia w fazę diagnozy i leczenia kontekstu jego bytowania.

Rola pielęgniarki w pracy z bezdomnym jest nieoceniona. Jej specyfika pracy opiera się o holistyczne spojrzenie na pacjenta, a to wydaje się szczególnie ważne w pracy z bezdomnymi. Pielęgniarstwo w stosunku do bezdomnych musi być zindywidualizowane, ukierunkowane nie tylko na potrzeby biopsycho-społeczne bezdomnego pacjenta, ale także środowiska, w którym on przebywa. Praca z pacjentami bezdomnymi wymaga nie tylko wszechstronnego wykształcenia, ale także dużej samodzielności, cierpliwości oraz ogromnych pokładów empatii oraz umiejętności dostrzegania pełni człowieczeństwa.

SKALA ZJAWISKA BEZDOMNOŚCI

W Encyklice Społecznej o trosce Kościoła (SRS 13), Jan Paweł II *napisał* „*nie wchodząc w analizę cyfr i statystyk, wystarczy spojrzeć na rzeczywistą sytuację niezliczonej rzeszy mężczyzn i kobiet, dzieci, dorosłych i osób w podeszłym wieku, jednym słowem — konkretnych i niepowtarzalnych ludzi, którzy cierpią pod nieznośnym ciężarem nędzy. Jest wiele milionów ludzi, którzy stracili nadzieję*” [2].

Plachý [3] podkreśla, iż bezdomność dotyczy nie tylko mężczyzn, ale także kobiet, matek z dziećmi, samotnych dzieci i niestety zaczyna narastać zjawisko bezdomności całych rodzin.

W styczniu 2015 roku zostało przeprowadzone Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych, które zdiagnozowało 36,1 tys. osób bezdomnych, w tym ok. 25,6 tys. osób przebywających w placówkach instytucjonalnych, a około 10,5 tys. Osób poza placówkami instytucjonalnymi [4]. Najwięcej osób bezdomnych zdiagnozowano w województwie mazowieckim (4,6 tys.), śląskim (4,4 tys.) i kujawsko-pomorskim (3,9 tys.), a najmniej osób bezdomnych zdiagnozowano natomiast w województwie podlaskim (722 osób), świętokrzyskim (747 osób) oraz lubelskim (958 osób). W mieście Białystok w placówkach instytucjonalnych przebywało 297 osób, a poza placówkami instytucjonalnymi - 27. W grupie 36,16 tys. bezdomnych osób, 80% stanowili mężczyźni (28.918 osób), 14,8% kobiety (5.351 osób) oraz 5,2% dzieci (1.892), które przebywały przede wszystkim w placówkach dla samotnych matek z dziećmi oraz w domkach na działkach, altanach [4].

Kolejne badania przeprowadzono w styczniu roku 2017, a informacje o osobach bezdomnych zbierano w noclegowniach, schroniskach dla osób bezdomnych, ogrzewalniach, domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodkach interwencji kryzysowej, specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, szpitalach, hospicjach, ZOL-ach, innych placówkach ochrony zdrowia, zakładach karnych, aresztach śledczych, izbach wytrzeźwień, pogotowiach socjalnych, pustostanach, domkach na działkach, altanach działkowych oraz miejscach niemieszkalnych (ulice, piwnice, klatki schodowe, dworce PKP i PKS, altanach śmietnikowych, itp.) [4,5].

W roku 2017, w momencie badania było 33.408 osób bezdomnych, w tym 27.911 mężczyzn (83,5%), natomiast 5.497 kobiet (16,5%) [6]. Osoby bezdomne najczęściej miały

wykształcenie zawodowe (48,9% - 13.388 osób) oraz podstawowe (30,8% - ponad 10 tys.). Najwięcej osób bezdomnych było w przedziale wiekowym 41-60 lat (16.029 osób), w tym 2.044 kobiet i 13.985 mężczyzn. W grupie badanych osób bezdomnych najbardziej liczną grupę stanowiły osoby pozostające w najkrótszym stanie bezdomności przez okres do 2 lat (8.333 osób), a kolejne grupy to osoby pozostające w stanie bezdomności od 6 do 10 lat (7.914 osób), od 3 do 5 lat (7.736 osób), 11-15 lat (3.395 osób) i 16-20 lat (2.251 osób). Najwięcej osób bezdomnych przebywało w województwie mazowieckim (4.785 osób), śląskim (4.782 osoby) i pomorskim (3.319 osób), a najmniej w województwie podlaskim (693 osoby), świętokrzyskim (762 osoby) oraz lubuskim (886 osób). W porównaniu do roku 2015 wzrosła o 367 osób liczba osób bezdomnych m.in. w województwie śląskim, w mazowieckim o 159 osób i w małopolskim o 112 osób. Mniej osób bezdomnych było zdiagnozowano w województwach: kujawsko-pomorskim o 2 122 osoby i w zachodniopomorskim o 452 osoby. Osoby bezdomne najczęściej przebywały w noclegowniach (28, 9%), schroniskach dla osób bezdomnych (22,5%) oraz w pustostanach, domkach na działkach, miejscach niemieszkalnych: ulice, klatki schodowe, dworce PKP, PKS, altany śmietnikowe, piwnice (18,1%). W porównaniu do roku 2015 wzrosła o 5,5% liczba osób bezdomnych przebywających w noclegowniach i ogrzewalniach, spadła o 2% liczba bezdomnych w schroniskach i o 3,6% - liczba osób przebywających w miejscach niemieszkalnych (tamże). Przyczynami bezdomności były eksmisja/wymeldowanie – 45%, konflikt rodzinny – 36,4%, uzależnienie – 29,2% i bezrobocie, brak pracy – 17,3%. Najczęstszym źródłem dochodu był zasiłek z pomocy społecznej (36,7%) oraz zbieractwo (12,7%). Znaczącą grupę stanowiły jednak osoby, które w ogóle nie posiadały dochodu (17%) [6].

W roku 2019, jak już wspomniano we wstępie, zdiagnozowano 30 330 osoby bezdomne, z czego 83,6% stanowili mężczyźni (25 369 osób), natomiast 16,4% kobiety (4 961 osób). W porównaniu z rokiem 2017 liczba osób bezdomnych spadła o ponad 9% (zdiagnozowano o 3 078 osób mniej). Spadek zaobserwowano zarówno wśród kobiet (o ponad 0,5 tys. osób), jak i mężczyzn (o ponad 2,5 tys. osób) [7]. Najwięcej osób bezdomnych zdiagnozowano w województwach: mazowieckim (4 278 osób), śląskim (4 255 osoby) i pomorskim (3 014 osób), a najmniej w województwie podlaskim (646 osoby), świętokrzyskim (794 osoby) oraz lubuskim (812 osób). We wszystkich województwach zaobserwowano spadek liczby osób bezdomnych, jedynie w województwie świętokrzyskim

jest ich nieznacznie więcej w porównaniu do poprzedniej edycji badania (wzrost o 32 osoby) [7], co obrazuje Ryc. 1.



Rycina 1. Liczba bezdomnych w roku 2019 w podziale na województwa, źródło [7]

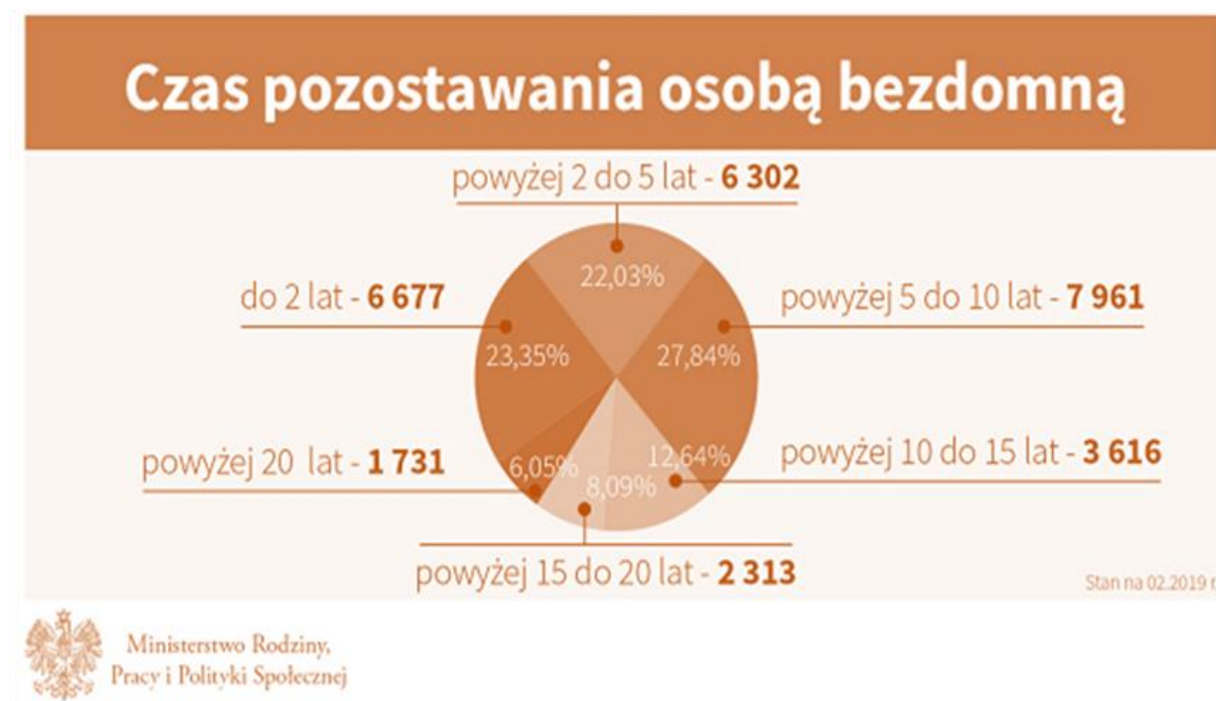
Najwięcej osób bezdomnych zdiagnozowano w przedziale wiekowym 41-60 lat (13 801 osób, w tym 1 770 kobiet i 12 031 mężczyzn), a najmniej w wieku 0-17 lat (524 kobiety i 468 mężczyzn) [7].



Rycina 2. Wiek bezdomnych w roku 2019 w podziale na płeć, źródło [7]

Większość osób bezdomnych miała wykształcenie zawodowe (12 293 osób) oraz podstawowe (8 448 osób). Średnie wykształcenie posiadało 4720 osób, gimnazjalne – 1012 osób, niepełne podstawowe – 932 osoby, a wyższe 642 osoby [7].

Najliczniejszą grupę stanowiły osoby pozostające w kryzysie bezdomności od 5 do 10 lat – 7 961 osób (27,84%), a kolejną grupę - osoby bezdomne najkrócej, tj. do 2 lat – 6 677 osób (23,35%). Inne wyniki obrazuje Rycina 3.

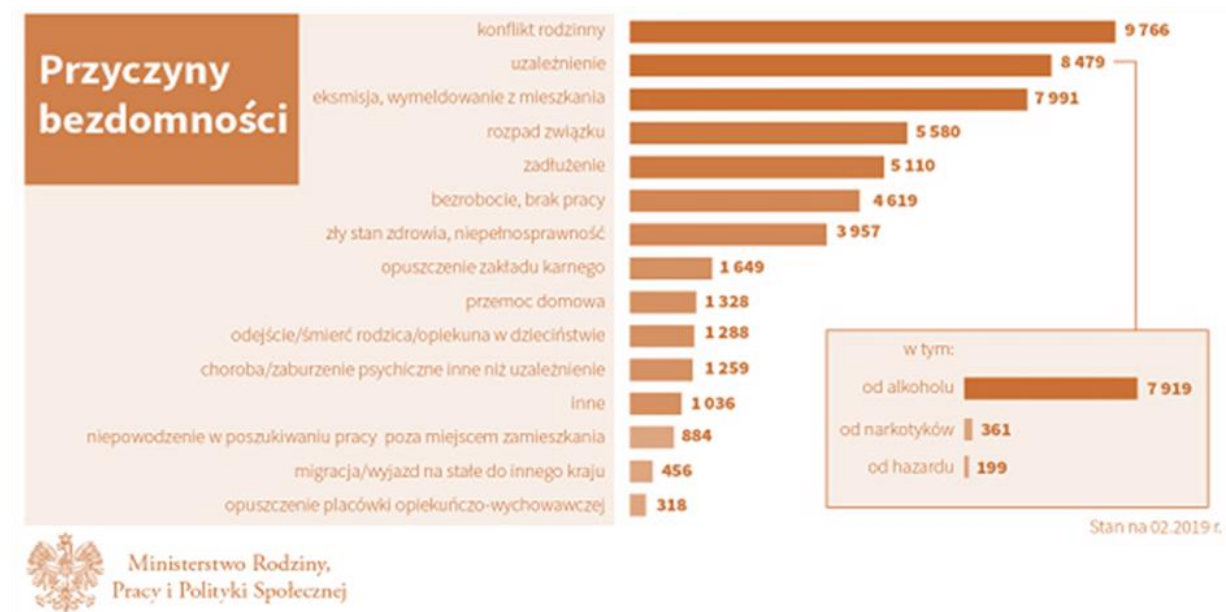


Rycina 3. Czas pozostające w kryzysie bezdomności, źródło [7]

Najczęściej podawanym źródłem dochodu przez osoby objęte badaniem był zasiłek z pomocy społecznej (11497 osób). W drugiej kolejności wskazywano jednak emeryturę/rentę (4802 osoby), a nie jak w roku 2017 - zbieractwo, które obecnie było trzecim najczęściej deklarowanym źródłem utrzymania osób bezdomnych (3522 osoby). Kolejne źródła to praca „na czarno” – 3140 osób, jakaś forma zatrudnienia – 2046 osób, świadczenia ZUS - 1167 osób, żebractwo – 1166 osób, inne (nie sprecyzowane dokładniej źródła dochodów) – 648 osób oraz alimenty 354 osoby lub praca chroniona/zatrudnienie wspierane – 249 osób. Dość liczną grupę stanowiły jednak osoby w ogóle nie posiadające dochodu – 5404 osoby [7].

Z kolei najczęstszym źródłem kryzysu bezdomności był konflikt rodzinny (32,2%), a następnie uzależnienie(niespełna 28%), eksmisja, wymeldowanie (26,3%), które podczas

badania z roku 2017 uznawane były za główną przyczynę bezdomności i następnie rozpad związku (18,4%). Inne przyczyny obrazuje Rycina 4.



Rycina 4. Przyczyny bezdomności, źródło [7]

Podobnie jak w roku 2017 wśród przebadanych osób 24 323 (80,2%) przebywało w placówkach instytucjonalnych, a 6 007 (19,8%) poza nimi – w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych (Rycina 5) [7].



Rycina 5. Miejsce przebywania bezdomnych, źródło [7]

DEFINICJA BEZDOMNOŚCI

W literaturze przedmiotu [8-15] podkreśla się, iż istnieją wiele problemów w zdefiniowaniu pojęcia bezdomności.

W opinii Stankiewicza [16] *„bezdomność jest złożonym zjawiskiem społecznym i stanem osobowościowym bezdomnego człowieka, warunkowanym przez różne przyczyny i przez fakt braku schronienia, spełniającego elementarne warunki, pozwalające uznać je za pomieszczenie mieszkalne”*.

W Nowej Encyklopedii Powszechnej [17], bezdomność określana jest jako *„zjawisko społeczne polegające na braku domu lub miejsca stałego pobytu gwarantującego jednostce lub rodzinie poczucie bezpieczeństwa, zapewniającego schronienie przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi oraz zaspokojeniem podstawowych potrzeb na poziomie uznawanym w danym społeczeństwie za wystarczający (...) jest jedyną z dziedzin będących przedmiotem polityki społecznej państwa”*.

Za osobę bezdomną, na mocy art. 6 pkt. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. O pomocy społecznej [18] uważa się: *„...osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania”*. Osobą bezdomną jest osoba, która *„nie zamieszkuje w lokalu mieszkalnym (warunek ten zawsze musi być spełniony), nie jest zameldowana na pobyt stały, jest zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania przy czym lokalem, w którym nie ma możliwości zamieszkania jest w szczególności: lokal, który należy opuścić w związku z wyrokiem eksmisyjnym bądź sądowym zakazem kontaktowania się z dotychczasowymi współlokatorami np. w wyniku konfliktów rodzinnych; lokal, w którym nie można zamieszkać z powodu zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanego np. złym stanem technicznym budynku; lokal, do którego faktycznie nie można powrócić w wyniku sprzeciwu, odmowy dostępu ze strony innych zameldowanych tam osób”* [18].

Według Browarczyka i Dębskiego [15], osoba bezdomna to taka *„która z różnych przyczyn, wykorzystując własne możliwości i uprawnienia, czasowo lub trwale nie jest w stanie zapewnić sobie schronienia spełniającego minimalne warunki pozwalające uznać je za pomieszczenie mieszkalne. Miejsce spełniające warunki mieszkalne to takie, które nadaje się*

do stałego przebywania bez narażania zdrowia, i które umożliwia zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych: noclegu, zachowania higieny osobistej, sporządzania posiłków” [15].

Piekut- Brodzka [12] za bezdomność uważa stan „*odnoszący się do istoty bytu człowieka, form istnienia ludzkiego: biologicznego, psychicznego i społecznego, czyli do wyobrażeń materialnej organizacji naszej egzystencji*”.

W opinii Pisarskiej [14] bezdomny to człowiek „*nie posiadający własnego mieszkania, lub osoba o specyficznych predyspozycjach, która nie akceptuje norm społecznych, która w imię wolności dokonała wyboru pewnego sposobu życia – typ wędrowca tułacza*”.

Porowski [13] z kolei twierdzi, iż pojęcie „bezdomność” określa „*względnie trwałą sytuację człowieka pozbawionego dachu nad głową albo nieposiadającego własnego mieszkania*” i powinno być odnoszone do cech jakościowych decydujących o uznaniu za mieszkanie miejsca w tym celu użytkowanego, posiadania mieszkania (domu), przyjętych standardów, ocen i przeżyć indywidualnych, które dają poczucie oraz wzorów obyczajowych określających sposoby zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych..

Bezdomność, za Oliwa-Ciesielska [19], jest przede wszystkim dramatycznym problemem człowieka jej doświadczającego, a bycie bezdomnym to piętno, z którym wiąże się cała pula etykiet – alkoholizm, bezrobocie, brud, choroba, lenistwo, przestępczość.

Rysz-Kowalczyk [20] uważa natomiast, iż bezdomność najczęściej rozumiana jest, jako „*względnie trwałe braki własnego mieszkania, dachu nad głową, odpowiedniego schronienia. To, jakie schronienie jest uznawane za odpowiednie, zależy od uwarunkowań kulturowych, społecznych, środowiskowych i ekonomicznych*”.

TYPOLOGIE BEZDOMNOŚCI

W Encyklopedii Socjologii [21] wymienione są dwa rodzaje bezdomności:

- z konieczności - jako wynik zdarzeń, które dzieją się wbrew woli człowieka, jego potrzebom i oczekiwaniom - *„bez względu na postać i źródła – jest zjawiskiem patologii społecznej uwarunkowanym cechami systemu społecznego, zwłaszcza założeniami ustrojowo-prawnymi, oraz stanem infrastruktury polityki socjalnej państwa”*
- z wyboru - dotyczącą osób z różnych powodów decydujących się na taki styl życia.

W literaturze przedmiotu [22-26] funkcjonuje także podział typologii osób bezdomnych na:

- bezdomni płytko ↔ bezdomni głęboko
- bezdomni trwale ↔ bezdomni tymczasowo.
- bezdomni z przymusu ↔ bezdomni tymczasowo ↔ bezdomni z wyboru
- bezdomni z wyboru ↔ bezdomni z przymusu
- faktycznie bezdomni ↔ zagrożeni bezdomnością.

Przymeński [22] za bezdomnych, uznaje osoby w najcięższym położeniu, w tym takich, którzy, w części literatury światowej, określani byli jako „bezdomni uliczni” (*street homeless*) i „bezdomni schroniskowi” (*shelter homeless*), mieszkających w różnego rodzaju obiektach niemieszkalnych (np. bunkry, zsypy, rury ciepłownicze, kolektory ściekowe) lub w takich placówkach jak np. noclegownie, schroniska, hostele itp.. Wyróżnia wśród nich bezdomnych [22]:

- głęboko - niezdolnych w danym okresie czasu do samodzielnego życia w formach społecznie akceptowanych, w związku z nieprzystosowaniem społecznym (desocjalizacja), zaawansowaniem w nałogach, zaburzeniami psychicznymi, zniedołężnieniem, czy też negatywnym stygmatem społecznym po wieloletnim przebywaniu w więzieniu itp., a ich pierwotnych przyczyn bezdomności nie można sprowadzić do braku mieszkania i wystarczających dochodów.
- płytko - generalnie zdolnych do samodzielnego życia w formach społecznie akceptowanych, a u których brak własnego dachu nad głową spowodowany jest przyczynami, którym nie są w stanie zapobiec własnym staraniem (np. brak uprawnień

do lokalu mieszkalnego, utrata dochodów z powodu bezrobocia, brak wystarczających dochodów z tytułu wykonywanej niskopłatnej pracy lub przysługujących świadczeń - stałego zasiłku, renty, emerytury). Nie potrzebują programów integracyjnych, pracy lub/i dostępnego mieszkania, na tych samych prawach, na jakich korzystają z nich już inni obywatele (np. mieszkanie w zasobach komunalnych z przysługującym dodatkiem mieszkaniowym).

FEANTSA - Europejska Federacja Narodowych Organizacji Pracujących na rzecz Ludzi Bezdomnych FEANTSA (*The European Federation of National Organisations Working With The Homeless*) opracowała swoją typologię bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego (ETHOS - Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego). Punktem wyjścia dla powyższego było założenie, iż istnieją trzy domeny konstytuujące „dom” - fizyczna - schronienie (przestrzeń), społeczna – prywatność oraz prawna - tytuł prawny do zajmowania, a brak jednej z nich oznacza bezdomność [27]. Uważa się, że wyeliminowanie jednej lub więcej domen wyznacza cztery podstawowe kategorie rozumiane, jako bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe, w tym [27-29]:

- brak dachu nad głową (mieszkanie w miejscach publicznych, niezabezpieczonych mieszkaniach, w noclegowni, z koniecznością spędzenia kilku godzin w ciągu dnia w miejscach publicznych)
- brak mieszkania (schroniska dla bezdomnych, specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
- nieodpowiednie mieszkanie (wszelkiego rodzaju konstrukcje tymczasowe, nielegalne zajmowanie budynków, mieszkania substandardowe, które nie nadają się do zamieszkania oraz mieszkania przeludnione)
- niezabezpieczone mieszkanie (osoby z konieczności zamieszkujące czasowo u rodziny lub przyjaciół, posiadające nakaz eksmisji oraz zagrożone przemocą domową).

Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego [27] w grupie bezdomnych bez dachu nad głową (bezdachowość) wyróżnia osoby:

- żyjące na ulicy, w przestrzeni publicznej, „pod chmurką”, bez schronienia, które można uznać za pomieszczenie mieszkalne -dworce kolejowe lub autobusowe i ich okolice, wagony i bocznic kolejowe, kanały i węzły ciepłownicze, ulice, centra handlowe, parkingi, opuszczone samochody, klatki schodowe, zsypy, piwnice, strychy, śmietniki, złomowce, ziemianki, plaże, bunkry, lasy i parki, cmentarze,

- żyjące w zakwaterowaniu awaryjnym/ interwencyjnym- bez zwykłego miejsca zamieszkania, ale korzystający z usług placówek oferujących nocleg, placówek bezpośredniego i łatwego dostępu (niskoprogowych), takich jak ogrzewalnie; noclegownie, np. garkuchnie, punkty pomocy medycznej

W grupie bez miejsca zamieszkania (bezmieszkaniowość) wyróżnia osoby z reguły bez stałego miejsca zamieszkania, mające świadczoną pomoc zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, zapewniającą im schronienie, wyżywienie oraz odzież [27]. Zalicza się tu [27]:

- kobiety zakwaterowane w schroniskach/hotelach dla kobiet z powodu doświadczania przemocy domowej, gdzie z założenia pobyt powinien być krótkoterminowy, w wspieranym mieszkalnictwie, centrach interwencji kryzysowej, specjalistycznych ośrodkach wsparcia i domach pomocy społecznej dla samotnych kobiet w ciąży lub z małymi dziećmi
- osoby opuszczający instytucje penitencjarne/karne lub instytucje medyczne, z powodu braku dostępu do mieszkania przed zwolnieniem z zakładu lub pozostające dłużej niż potrzeba ze względu na brak mieszkania - zakłady karne, areszty - 6 miesięcy do planowanego zwolnienia, szpitale (w tym szpitale psychiatryczne), placówki leczenia odwykowego, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne
- osoby otrzymujący stale, długoterminowe wsparcie/zakwaterowanie ze względu na bezdomność z opieką dla starszych ludzi bezdomnych -domy dla bezdomnych, domy socjalne, hostele, domy opieki dla bezdomnych, mieszkania socjalne, wspierane, mieszkania chronione, treningowe, kontraktowe, wynajmowane, a wspierane z tytułu bezdomności (wspólnoty mieszkańców - np. prowadzone przez Emaus czy Barkę)
- osoby w zakwaterowaniu dla imigrantów, recepcyjne lub krótkotrwale, z powodu statusu uchodźcy lub migracji, w placówkach dla uchodźców
- osoby w placówkach dla bezdomnych, w których z założenia czas zamieszkiwania powinien być krótki, obejmujące schroniska krótkiego pobytu, zakwaterowanie tymczasowe bez określonego czasu pobytu lub z określonym czasem pobytu, zakwaterowanie tymczasowe z dłuższym pobytem, mieszkania wspierane, treningowe, kontraktowe, chronione

Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego [8] wyróżnia także osoby:

- mające niezabezpieczone mieszkanie, ale doświadczające bezdomności w rozumieniu

definicji opisowej, żyjące w mieszkaniu konwencjonalnym, ale niezabezpieczonym (niepewnym), nie w swoim stałym miejscu zamieszkania z powodu braku domu, tymczasowo z rodziną/przyjaciółmi

- posiadające mieszkanie/zakwaterowanie nieadekwatne, żyjące w tymczasowych/niekonwencjonalnych/nietrwałych konstrukcjach - mobilnych domach, przyczepy kempingowe (nie będące zakwaterowaniem wakacyjnym), niekonwencjonalnych budynkach, szopach, szałasach, ziemiankach, tymczasowych konstrukcjach, w garażach, na nielegalnie zajmowanych przestrzeniach, terenach ogródków działkowych, w domkach letniskowych

ETHOS [cyt. za 8] wyróżnia w grupie bezdomnych bez miejsca zamieszkania takie osoby, które przebywają długotrwale w instytucjach medycznych (szpitalach psychiatrycznych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, ośrodkach leczenia odwykowego).

Layton [30] z kolei wyróżnia cztery zasadnicze kategorie bezdomnych:

- przebywający na ulicy (*roofless*)
- przebywający w instytucjach udzielających schronienia
- zajmujący lokale bez prawa do najmu (np. *squatter*);
- mieszkający w lokalach nieprzystosowanych do zamieszkania.

Ravenhill [31] z kolei dzieli bezdomnych na:

- przebywających na ulicy
- przebywający w schroniskach i innych instytucjach wsparcia
- żyjących w lokalu, z którego mogą być w najbliższym czasie usunięci (np. u znajomych, jako dzicy lokatorzy).

W literaturze przedmiotu [32,33,34] wyróżnia się także bezdomność :

- absolutną (uliczną) - dotyczącą osób zmuszonych do życia bezpośrednio na ulicy - zamieszkiwanie budynków użyteczności publicznej (np. dworce kolejowe), zamieszkiwanie kanałów i tuneli, nocleg pod chmurką (tzn. bez wznoszenia tymczasowych schronień, jak np. szałas, czy namioty foliowe;
- ukrytą - zamieszkiwanie lokali o bardzo niskim standardzie (pozbawione urządzeń sanitarnych, lokale przeludnione, bez dostępu do podstawowych mediów).

Sidorowicz [35] powołuje się na podział wg Koegela i Burnana obejmujący bezdomność:

- długotrwałą, przewlekłą –będącą kumulacją rozmaitych negatywnych zjawisk np. związanych z chorobami psychicznymi.

- krótkotrwałą, ostrą - dotyczącą osób, które utraciły miejsce zamieszkania w wyniku szczególnego zbiegu okoliczności;
- okresową, czyli cykliczną, o której najmniej wiadomo.

Organizacje działające w obszarze wspierania osób bezdomnych, Na podstawie ETHOS, opracowały Polską Typologię Bezdomności, obejmującą [36,37]:

- bezdachowość (bez dachu nad głową) - mieszkający w przestrzeni publicznej, śpiący pod chmurką lub w zakwaterowaniu awaryjnym/interwencyjnym (przestrzeń publiczna lub zewnętrzna, noclegownie);
- bezmieszkaniowość (bez miejsca zamieszkania) - przebywający w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, w zakwaterowaniu dla imigrantów, opuszczający instytucje, otrzymujący stałe długoterminowe wsparcie ze względu na bezdomność (schroniska, zakwaterowanie tymczasowe, przejściowe, wspierane, instytucje medyczne, penitencjalne);
- nieodpowiednie/nieadekwatne zakwaterowanie - osoby żyjące w tymczasowych/niekonwencjonalnych, w nietrwałych konstrukcjach/strukturach (mobilne domy, niekonwencjonalne budynki, tymczasowe konstrukcje);
- niezabezpieczone mieszkanie - osoby żyjące w niezabezpieczonym (niepewnym) mieszkaniu (tymczasowo z rodziną/przyjaciółmi).

Moraczewska [8] wyróżnia jeszcze, np. w Polsce, tzw. bezdomność ukrytą, która wyraża się zagęszczeniem w mieszkaniach, spowodowanym brakiem możliwości zmiany miejsca zamieszkania przez część lokatorów.

Bielecka-Prus i wsp. [26] dzielą bezdomnych w zależności od sposobu, w jaki radzą sobie oni ze swoją sytuacją na:

- cyklicznych - mieszkających cyklicznie u rodziny, znajomych, w schroniskach
- frykcyjnych - przebywających w schroniskach jedynie w okresie zimowym, opuszczających je w miesiącach letnich i spędzających wówczas czas na ulicy
- instytucjonalnych - stale przebywających w schroniskach lub innych placówkach udzielających schronienia
- ulicznych - żyjących stale na ulicach, dworcach, węzłach ciepłowniczych, opuszczonych domach.

Kamiński [32] i Kamiński i wsp. [33] proponuje kolejną typologię osób bezdomnych:

- “dzikich lokatorów”

- bezdomnych imigrantów i uchodźców mieszkających w ośrodkach
- bezdomnych pensjonariuszy schronisk i noclegowni
- bezdomnych w sensie ścisłym (pozbawionych jakiegokolwiek schronienia, nocujących w parkach, klatkach schodowych, itp.)
- potencjalnych bezdomnych nocujących u rodziny, żyjących w stałym zagrożeniu utraty dachu nad głową, opuszczających zakłady karne, domy dziecka, szpitale itp.
- więźniów.

PRZYCZYNY BEZDOMNOŚCI

W literaturze przedmiotu [16,38] za czynniki przyczyniające się do rozwoju bezdomności uważa się czynniki natury:

- prawnej – związane np. z eksmitowaniem z budynku mieszkalnego lokatora z powodu długów i zaległości w opłatach czynszu.
- psychologicznej - jak np. świadomy wybór innego sposobu życia, odmiennego systemu wartości (typ „wiecznego wędrowca i tułacza”)
- społecznej - związane z patologią społeczną (alkoholizm, przestępczość, brak opieki najbliższych, prostytutka), wynikające z sytuacji społeczno-ekonomicznej, braku miejsc dla rencistów, emerytów i seniorów w domach opieki społecznej, braku miejsc w szpitalach oraz zakładach opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które nie wymagają ciągłej hospitalizacji, braku troski o wychowanków opuszczających domy dziecka, braku środków i miejsc dla osób zarażonych wirusem HIV.

Pawłowska i Jundziłł [39] przyczyny bezdomności rozpatrują w dwóch kategoriach - jako tkwiące:

- poza jednostką - zła sytuacja ekonomiczna społeczeństwa, brak mieszkań komunalnych, brak mieszkań dla wychowanków domów dziecka, byłych więźniów, zbyt mała liczba miejsc w domach pomocy społecznej, eksmisje.
- w jednostce - odrzucenie obowiązujących norm społecznych, przyjęcie, określonego stylu życia, charakteryzującego się niewygórowanymi potrzebami, niskimi aspiracjami życiowymi, brakiem więzi emocjonalnych, unikaniem trwałych związków i pracy zarobkowej. Źródło tych przyczyn tkwi w wadliwym procesie socjalizacji. Do przyczyn tkwiących w jednostce zaliczane są także zachowania patologiczne: alkoholizm, prostytutka, przestępczość narkomania, a także zaburzenia psychiczne;

Nowak [25] dzieli z kolei przyczyny bezdomności na:

- materialne
- instytucjonalne
- rodzinne
- osobiste.

Wierzbicka [40] natomiast uważa, że istnieje pięć czynników sprzyjających rozwojowi bezdomności:

- osobowościowe
- przypadku losowego
- systemowe
- środowiskowe
- zdrowotne.

Z kolei według Sidorowicza [35] najczęstszymi przyczynami bezdomności są:

- brak lub zniszczenie oparcia społecznego
- choroby psychiczne
- emigracja
- migracja
- niepełnosprawność umysłowa
- pogłębiające się ubóstwo
- proces deinstytucjonalizacji (zamknięcie, niekiedy na mocy ustawy, dużych szpitali psychiatrycznych)
- utrata pracy
- uzależnienie od substancji psychoaktywnych
- wychowanie w warunkach skrajnej deprywacji uczuciowej.

W opinii Olecha [41] *„doświadczenie bezdomności jest przejawem najbardziej jaskrawego i wyraźnego wykluczenia społecznego. Bezdomność jest w istocie jednym z najbardziej brutalnych przykładów wyłączenia z życia społecznego, choć oczywiście nie zawsze sytuacja nieposiadania domu wiąże się bezpośrednio z wyłączeniem. Tutaj zaś dotykamy kwestii współwystępowania wraz z bezdomnością różnorodnych problemów społecznych, takich jak: uzależnienia, choroby czy też bezrobocie”*.

Porowski [13] uważa, iż bezdomność może być rezultatem wyboru i wówczas jest zgodna z indywidualnymi preferencjami lub dotyczyć człowieka wbrew jego woli (z konieczności) i być odczuwana, jako *„stan frustrującej deprywacji ze wszystkimi jej konsekwencjami psychicznymi i traktowana jako wyraz dyskryminacji społecznej”*.

Lech [42] podkreśla, iż w opinii społecznej funkcjonuje przekonanie, jakoby bezdomność była często świadomym wyborem, stąd pomoc dla bezdomnych traktowana jest często jako niesprawiedliwa, czy zmarnowana.

Pogląd powyższy popiera Oliwa-Ciesielska [19], według której niewłaściwie rozumiana tolerancja, często powoduje traktowanie bezdomności bez zastrzeżeń, jako wolnego wyboru, co ewidentnie graniczy z obojętnością i znieczulicą społeczną. W związku z tym wyróżnia pewne poziomy wyizolowania bezdomnych utrudniające wyjście z bezdomności, takie jak [19]:

- ekonomiczny (niezaspokojenie potrzeb)
- indywidualny (zaburzenia emocjonalne, niska samoocena)
- instytucjonalny (dezorientacja w instytucjonalnych mechanizmach wsparcia).
- społeczny (brak więzi międzyludzkich).

Gimnazjaliści z badania Kułak i wsp. [43], za główną przyczynę bezdomności uznali zły stan psychiczny ludzi (62,5%), studenci z innego badania Kułak i wsp. [44] – brak zaradności (48%) i konflikty w rodzinie (42%), a licealiści z badania Krajewskiej -Kułak i wsp. [45] wskazali na brak zaradności ludzi (38%) i niechęć do szukania pracy (36%).

Moczuk [46] przyczyn bezdomności upatruje w takich czynnikach jak:

- liczba miejsc w zakładach opiekuńczych i resocjalizacyjnych
- liczba hoteli robotniczych
- nadużywanie alkoholu.
- niedostosowanie społeczne
- nieumiejętność radzenia sobie danej osoby w nowej sytuacji ekonomiczno-społecznej
- rozwój patologii społecznych
- sytuacja prawna (eksmisje)
- sytuacja społeczno-ekonomiczna kraju
- uwarunkowania osobowościowe (poczucie niższości, osamotnienia)
- uwarunkowania socjopsychologiczne (odrzućenie akceptowanego powszechnie systemu wartości)
- zakłócony proces socjalizacji.

Studenci z badania Kułak i wsp. [48] przyczyn bezdomności upatrywali przede wszystkim w braku zaradności (48%), w konfliktach w rodzinie (42%), braku miejsc pracy (36%), niechęci do szukania pracy (33%), opłacaniu się korzystania z zasiłków pomocy społecznej (29%), braku kwalifikacji potrzebnych na rynku pracy (18%), w ukończeniu szkół, po których nie ma pracy (11%).

ETAPY BEZDOMNOŚCI

Stankiewicz [41,42] wyróżnia pięć etapów bezdomności:

1. Załamanie planu życiowego i rozpad rodziny - na tym etapie dochodzi do rozwoju trudności, z którymi dana osoba nie potrafi (pomimo podejmowanych prób) sobie sama poradzić. W konsekwencji sięga po alkohol, narkotyki lub inne używki, traci możliwość pracy zawodowej, dochodzi do rozpadu jej rodziny. Osoby młode podejmują się ucieczki z domu.
2. Ubóstwo, które powinno być odnoszone nie tylko do kategorii materialnych, ale także jego wymiaru społeczno-kulturalnego, politycznego, psychologicznego i fizjologicznego. W związku z tym wyróżnia się trzy płaszczyzny ubóstwa: materialne (brak środków do podstawowej egzystencji), kulturalne (minimalizacja wartości, ideałów, doświadczeń, brak kontaktów ze środowiskiem i kulturą) i społeczne (osoba lub rodzina zamyka się przed kontaktami z innymi ludźmi).
3. Różne wymiary stawania się bezdomnym (kulturowy, egzystencjalny, psychologiczny, etyczno-moralny, gdy bezdomny swoją obecną sytuacją traktuje jako przejściową, szuka pracy, odkłada pieniądze, ogranicza nadużywanie alkoholu, ma nadzieję, że powróci do normalnego życia, domu rodzinnego i przyjaciół, ale bezskutecznie. Na tym etapie dochodzi do stopniowej akceptacji własnego położenia, docierania do miejsca pobytu innych bezdomnych i utożsamiania się z nimi.
4. Przystosowanie do bezdomności, kiedy pojawia się tzw. dobre poczucie wynikające z faktu bycia bezdomnym, a dana osoba nie podejmuje żadnych prób, by zmienić stan swojej egzystencji, pogodziła się z bezdomnością i jej konsekwencjami (głód, ubóstwo, brak poczucia bezpieczeństwa, szacunku),zobojętniła się na swoją sytuację, odstąpiła od niektórych dotychczasowych zachowań, a skupia się na poszukiwaniu jedzenia, miejsca do spania i często alkoholu lub papierosów. Po pewnym czasie dana osoba uważa, iż stan bezdomności, to stan wyjątkowy, swoiste wyróżnienie, przywilej. Zaczyna przyjmować postawę roszczeniową, uważa że społeczeństwo wyrządziło mu krzywdę. Z tej fazy bezdomnym bez pomocy z zewnątrz, jest wyjść bardzo trudno.
5. Bezdomność właściwa (utrwalona), chroniczna, kiedy następuje pełne przystosowanie do stanu bezdomności, trwające od 6 do 10 lat. Bezdomny bardzo odczuwa samotność, czuje się odepchnięty, ucieka od innych ludzi, jest często zagubiony, dezorientowany, traci wiarę i nadzieję w lepszą przyszłość.

Autor [41,42] wyróżnia także stan przejścia do bezdomności, za który uważa okres - trwający dłuższy czas, poprzedzony licznymi czynnikami, takimi jak np.: nieszczęście, zaburzenie osobowości, utrata zdrowia, zachowania agresywne lub pasywne, czy też różnych uzależnień, w którym dochodzi do kumulacji różnorodnych negatywnych zjawisk. Bezdomni zaczynają w tym czasie tracić ambicje, podejmować czynności, których by się wcześniej wstydzieli (np. żebractwo, wyszukiwanie pokarmu ze śmietnika, spanie w przypadkowych miejscach), przestają mieć jakiekolwiek plany, wycofują się z aktywnego życia, nie robią aby poprawić swoją sytuację, żyją z dnia na dzień [41,42].

Na proces przechodzenia do stanu bezdomności, za Pospiszyl [47] składają się przeważnie czynniki obiektywne, czyli niezależne od woli osoby, jak i subiektywne – takie, które są przez nią akceptowane, a nawet współtworzone.

Bezdomność, za Drzeżdżon [48] jest jednym z obszarów marginalizacji społecznej głównie pod względem ekonomicznym (brak dochodów, niskie dochody z prac dorywczych), społecznym (zerwanie więzi rodzinnych) oraz jednostkowym (zły stan zdrowia, niskie kwalifikacje bądź brak wykształcenia).

Dębski [49], w trudnościach wyjścia z bezdomności dopatruje się różnych problemów, w tym:

- psychologicznych (wyuczona bezradność, brak umiejętności długofalowego planowania, zaspokajanie tylko podstawowych potrzeb, poczucie winy za zaistniałą sytuację)
- społecznych (niewystarczające wykształcenie, brak umiejętności zachowań społecznych)
- prawnych (nieposiadanie meldunku, zadłużenie)
- systemowych (niedomaganie instytucjonalne).

POSTRZEGANIE BEZDOMNOŚCI I BEZDOMNYCH

Termin „bezdomność” pojawił się w angielskim tłumaczeniu Odysei Homera, w roku 1615 i rozpowszechnił się w wieku XIX w USA, gdzie używano go równolegle z terminami „tramp” i „hobo” określających sezonowych, migrujących robotników [50]. Ludzi bezdomnych nazywano:

- „ludźmi luźnymi”, „ludźmi gościńca” - w średniowieczu, za Podstawski [51]
- vagantes, vagabundae, rustici vagi, licentiosi, laici - z terminologii łacińskiej, za Baranowski [52]
- ludźmi swobodnymi, wagabundami, hultajami, włóczęgami, wagustami, bandasami - za Markiewicz [53]

W języku polskim, za Bielecka-Prus i wsp. [26] słowo „bezdomność” powstało ze złożenia dwóch słów „bez” i „dom”.

W USA badania nad bezdomnością mają długą i bogatą historię, a w socjologii amerykańskiej, za Mandes [54] wyróżnia się cztery okresy badań, które są ściśle powiązane ze zmianami społeczno-ekonomicznymi zachodzącymi w kraju:

1. od 1890 do 1920 roku - badania nad włóczęgostwem
2. rok 1930 – badania z okresu Wielkiego Kryzysu (pojawienie się masowego bezrobocia i biedy, przemieszczanie się ludzi po kraju za pracą
3. od 1940 do 1970 - badania dzielnic biedy (skid row, hobohemia)
4. od roku 1980 – do dziś - badania tzw. „nowych bezdomnych”.

W Polsce termin „bezdomny” pojawił się dopiero na przełomie XVIII i XIX wieku i początkowo dotyczył ofiar wojny i powstań [51], zaś zjawisko bezdomności poddano badaniom naukowym bardzo późno, w porównaniu do krajów Zachodniej Europy i innych rozwiniętych krajów świata [55].

Do roku 1981 udawano, iż problemu bezdomności w Polsce nie istnieje. Okres od 1950 do 1982 roku był jednym z najcięższych dla bezdomnych w Polsce, a słowo „bezdomny” było objęte zapisem cenzury, ponieważ *„ujawnianie problemu bezdomnych mogło kompromitować tzw. <ustrój sprawiedliwości społecznej>, który zgodnie z panującym w latach 1953-1970 poglądem, zapewniał wszystkim obywatelom pracę, usuwając przy tym niejako automatycznie – ubóstwo, nędzę, bezdomność”* [56].

Dopiero po roku 1989 zjawisko to urosło do rangi znacznego problemu społecznego i kwestii społecznej, stając się przedmiotem aktywnej polityki społecznej [51].

W opinii Nowakowskiej [57] potoczne charakterystyki osób bezdomnych są bardzo zróżnicowane, a stereotypowe, powszechnie funkcjonujące określenia to między innymi: lumpy, menele, kloszardzi, alkoholicy, złodzieje, zdegenerowani, margines społeczny, wyrzutki, osobnicy zajmujący się piciem alkoholu, zbieraniem puszek, grzebaniem w śmietnikach i żebraniem.

Zdaniem badanych przez Bartczaka i wsp. [58] bezdomny to osoba: brudna (82,9%), nieodpowiedzialna (56,4%), nieszczęśliwa (60,5%), niezaradna (54%) i leniwa (47,6%). Określenia jakimi w celu opisu bezdomnych posługiwały się osoby w otoczeniu respondentów to [58]:

- będące zdrobnieniami imion (np. Pawełek, Edzio, Henio, itp.)
- neutralne określenia bezdomnych (np. bezdomny, kloszard, osoba bez dachu nad głową)
- odnoszące się do sposobu zarobku: złomiarz, śmieciarz, graciarz, związane z nałogami: pijaczek, pijus, ćpun, itp., dotyczące postrzeganych osiągnięć życiowych bezdomnego: nieudacznik, niedojda, życiowa łamaga, odnoszące się do dyspozycji osobowościowych: cwaniak, nierób oraz określenia ogólnikowe o zdecydowanym podłożu negatywnym: menda, żul, bej, itp.
- odzwierciedlające tryb życia bezdomnego (np. włóczęga, łazik, wędrowiec itp.),
- skupiające się na wyglądzie (np. brudas, łachmaniarz, śmierdziuch, fleja, obdartus itp.).

W tym samym badaniu [58] interesujące wydaje się stwierdzenie, że osoby będące w gorszej sytuacji materialnej zdecydowanie częściej uznawały, że bezdomny jest osobą, która mogła się wychowywać bez jednego rodzica lub bez rodziców, natomiast osoby lepiej sytuowane materialnie były podzielone w swoich opiniach. Poza tym w opinii łodzian, osoby bezdomne, w porównaniu z innymi ludźmi, są: zdecydowanie częściej krzywdzone i wyśmiewane (84,7%), bardziej bezradne i skłonne do samobójstwa (55,8%), bardziej uciążliwe i trudne we współżyciu (62,6%), nie są natomiast bardziej agresywne i niebezpieczne dla otoczenia (76,1%) i bardziej wrażliwe i więcej rozumiejące (58,4%) [58].

Statystyczny bezdomny w opinii licealistów badanych przez Krajewska-Kułak i wsp. [45] to mężczyzna (83%), osoba starsza (75%), stanu wolnego (62%), mieszkaniec większego miasta (55%), z wykształceniem zawodowym (50%), nie mający dzieci (47%)

i pochodzący z rodzin mających tylko matkę lub tylko ojca (47%). Rzadziej, to osoba z wykształceniem średnim (16%), mieszkaniiec małego miasta (12%), kobieta (10%), osoba pochodząca z rodzin pełnych (10%), mająca dzieci (7%), zamężna (5%), młoda (2%), z wyższym wykształceniem (1%). Zdaniem uczniów bezdomny trudni się zbieraniem złomu (76%), żebraniem (68%), zbieraniem makulatury (60%), piciem alkoholu (15%), kradzieżą (12%), grzebaniem śmietnika (4%) lub chodzeniem po pomoc do CARITAS (1%). Pierwszymi słowami, jakie kojarzyły się licealistom z bezdomnymi, były: brudny (56%), biedny (55%), cuchnący (30%), nieszczęśliwy (30%), wymagający wsparcia, pomocy (28%), samotny (22%), śmieciarz (15%), niewykształcony (13%), częściej wyśmiewany (13%). Za cechy zewnętrznego wyglądu najbardziej charakteryzujące bezdomnych, badani uznali: zaniedbany, brudny, śmierdzący (77%), nieogolony (16%), źle, skromnie ubrany (14%) [45].

W opinii gimnazjalistów z badania Kułak i wsp. [43] statystyczny bezdomny to: osoba starsza (80%), mężczyzna (78,3%), z rodzin mających tylko matkę lub tylko ojca (53,3%), stanu wolnego (50%), mieszkaniiec większych miast (49,2%), nie mający dzieci (47%) i z wykształceniem zawodowym (39,2%). Pierwszymi słowami, jakie kojarzyły się większości respondentów z bezdomnymi, były: biedny (80%), nieszczęśliwy (55,8%), samotny (38,3%) i wymagający wsparcia, pomocy (30%). Za cechy zewnętrznego wyglądu najbardziej charakteryzujące bezdomnych, badani uznali: zaniedbany, brudny, śmierdzący (88,3%), nieogolony (21,7%), źle, skromnie ubrany (10,8%), wyglądający na chorego (5,8%) lub wychudzony (4,2%). Za główne źródło dochodu bezdomnych uważali zbieranie złomu (83,3%) i żebranie (68,3%) [43].

Badanie ankietowe przeprowadzone przez Krajewska-Kułak i wsp. [59] wśród 420, losowo wybranych studentów medycyny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wykazało, że zdaniem większości respondentów (68,6%) bezdomny zbiera złom i żebrze (54,4%) [59].

ZAŁOŻENIA I CELE BADAWCZE PRACY

*Wierzę, że człowiek może się odrodzić
do prawdziwego i godnego życia w każdym
momencie swojej egzystencji.*

Thomas Merton

Bondyra [9]

Bezdomność, jak pisze Moraczewska [8] „wydaje się być szczególnie bolesnym zjawiskiem, gdyż człowiek, którego ona dotyczy, pozostając bez dachu nad głową, funkcjonuje bez przestrzeni, w której może się schronić przed trudnymi życiowymi sytuacjami. Osobie, która ma dom, bardzo trudno zrozumieć bezdomnych, a przecież jest ich coraz więcej. Dzisiaj można ich spotkać w każdym mieście; do niedawna zaś stanowili zjawisko charakterystyczne jedynie dla dużych aglomeracji. Jest to swego rodzaju znak czasu”.

Z uwagi na fakt, iż bezdomność jest zjawiskiem dynamicznie rozwijającym się, obejmującym osoby pochodzące z różnych środowisk społecznych, wykraczającym zasięgiem poza grupy i środowiska tradycyjnie kojarzone z bezdomnością, ale niekoniecznie patologicznych, za Moraczewska [8], istotnego znaczenia nabiera pomoc tym osobom. Niestety w Polsce jest ona jednak ciągle niewystarczająca oraz nie zawsze realizowana właściwie, co wynika często z zasad polityki społecznej oraz braku przygotowania, w tym pracowników ochrony zdrowia do jej realizacji.

Pamiętać należy, że osoby bezdomni to ludzie tacy sami jak każdy inny człowiek, niekoniecznie alkoholik, człowiek zły. Są to niejednokrotnie osoby wykształcone, obdarzone talentami, niepowtarzalnymi cechami charakteru, uduchowieni, często o olbrzymim poczuciu odpowiedzialności i empatii [8].

Należy się im szacunek i odpowiednie traktowanie, także przez pracowników ochrony zdrowia. Stan zdrowia ludzi bezdomnych jest znacznie gorszy, niż pozostałej społeczności, na co generalnie wpływają takie czynniki jak: wiek, długość przebywania w bezdomności, miejsce zamieszkania osoby bezdomnej, fakt starzenia się społeczności osób bezdomnych, przebywanie w publicznych przestrzeniach zwiększających zagrożenie dla zdrowia i życia. W związku z tym kwestia zdrowia osób bezdomnych powinna być kluczowym problemem nie tylko polityki społecznej. Wydaje się także celowe zbadanie postaw pracowników ochrony

zdrowia, w tym pielęgniarek, wobec tej grupy, jako potencjalnych odbiorców usług medycznych.

Celem pracy była ocena postaw pielęgniarek wobec osób bezdomnych. Postawiono hipotezę badawczą zakładającą, że pielęgniarki mają pozytywny stosunek do bezdomnych i chętnie służą im pomocą

Czepek i przysięga rozpoczynająca się od słów: „*Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki i uroczyście przyrzekam (...)*” to symbole przynależności do społeczności pielęgniarskiej, pierwszego wtajemniczenia w arkana tego pięknego zawodu [60].

Przyjmując czepek studenci pielęgniarstwa poświadczają, że są świadomi swoich obowiązków wobec pacjenta, a w uroczystym przyrzeczeniu oddają to, co pielęgniarka powinna w przyszłości ofiarować innym: poświęcenie i zaangażowanie, mądrość i wiedzę, bezinteresowność i oddanie, wrażliwość i służenie drugiemu człowiekowi w podtrzymaniu oraz zachowaniu jego zdrowia i życia, a także skromność i miłość wobec drugiego człowieka.

Zgodnie z przyrzeczeniem pielęgniarskim i Kodeksem Zawodowym Pielęgniarki i Położnej, niosą one pomoc ludziom bez względu na ich status społeczny, zawodowy i ekonomiczny, a także bez względu na wyznanie i narodowość.

Pracy zawodowej pielęgniarki zawsze towarzyszy moralność i etyka zawodowa. Moralna wrażliwość to istotna część cywilizacji i kultury, a respektowanie przyjętych norm etycznych wyznacznikiem poprawnych relacji międzyludzkich. Człowiekowi oczekującemu pomocy potrzebne jest „wsluchiwanie się” w niego, bliskość i zrozumienie, a modelową postawą jest „odruch serca”. Etyka jako nauka zajmuje się problematyką dotyczącą moralności, powinnościami człowieka wobec innych ludzi [61].

Według Jean Watson, autorki naukowej teorii pielęgniarskiej troski, pielęgniarstwo ma naturę humanistyczną, wskazuje na konieczność całościowego traktowania człowieka, integruje ciało, umysł i duszę w celu osiągnięcia harmonii wewnętrznej chorego [cyt. za 61].

Odwołując się do Słownika Języka Polskiego, troska to „*uczucie niepokoju wywołane trudną sytuacją lub przewidywaniem takiej sytuacji, to sytuacja, w której doznajemy takiego uczucia, dbałość o kogoś, o coś lub zabieganie o coś, to chęć pomocy, komuś, dbałość o czyjeś dobro*” [62].

Przytoczona definicja wskazuje na to, że troska to pojęcie wieloznaczne, obejmujące różne obszary życia człowieka. Jedną z form troski jest współczucie i wzajemna pomoc w przeżywaniu smutku. Troska o najbliższych lub obcych towarzyszyła ludziom od wieków, opiekowano się nimi z różnych pobudek. Pielęgniarstwo jako zawód kształtowało się przez wieki.

Wiedza i refleksja nad tym, co było kiedyś są bardzo przydatne we współczesnej praktyce. To, co jest dziś ukształtowała przeszłość. Obecnie korzysta się w dużej mierze z doświadczenia, wiedzy, praktyki, poglądów pielęgniarek, które w przeszłości z oddaniem pracowały dla chorych. Współczesne wartości pielęgniarstwa nadal wynikają z istoty i misji zawodu. Od wieków funkcjonujący system wartości nadal wskazuje na misję pielęgniarstwa - *Salus aegroti suprema lex*-dobro chorego najwyższym prawem [63].

Odwołując się do słów Jana Pawła II [64]: „*każdy człowiek, choć raz w życiu powinien na nowo napisać przypowieść o Miłosiernym Samarytaninie*”, pielęgniarka swoją pracą, poniesionymi trudami i bezinteresownością wobec potrzebujących pomocy chorych pisze piękną, własną przypowieść o wrażliwości na krzywdę i nieszczęście drugiego człowieka.

METODOLOGIA BADAŃ

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego złożonego z III części:

- I - 7 pytań o płeć, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, z kim mieszkają, warunki socjalno-bytowe, miejsce pracy, staż pracy;
- II - 16 pytań o to, czy badani mieli kontakt z bezdomnymi, czy chcieliby mieć bezdomnego za sąsiada lub za pacjenta, czy ich zdaniem „bezdomny” oznacza to o samo co „bezrobotny”, czy w Białymstoku jest dużo bezdomnych, kto ich zdaniem jest najczęściej bezdomnym, jakie ich zdaniem jest główne zajęcie bezdomnych, jakie słowo, jako pierwsze kojarzy się im z bezdomnymi, jakie cechy zewnętrznego wyglądu najbardziej charakteryzują bezdomnych, co ich zdaniem najbardziej cenią bezdomni, jakie są przyczyny utrzymywania się bezdomności, na kogo pomoc mogą liczyć bezdomni, jakie poziomy wyizolowania bezdomnych, jakie można wyróżnić grupy problemów, które utrudniają wyjście z bezdomności, kto powinien pomagać bezdomnym, jakie znają akcje społeczne organizowane bezdomnym, czy bezdomni mają prawo do świadczenia im pomocy medycznej;
- III - standaryzowany kwestionariusz potrzeb personelu medycznego wobec bezdomnych - *The Health Professional Attitudes Toward the Homeless Inventory (HPATHI)*, składający się z 19 oświadczeń, z opcjami odpowiedzi w 5. punktowej skali Likerta (zdecydowanie się nie zgadzam - 1 pkt.; nie zgadzam się -2 pkt.; jest mi to obojętne- 3 pkt.; zgadzam się - 4 pkt.; zdecydowanie się zgadzają - 5 pkt). Wypowiedzi podzielone są na trzy grupy: postawy, zainteresowanie, zaufanie. Wyższe wyniki wskazywały na bardziej korzystne nastawienie do bezdomności [65].

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu oprogramowania STATISTICA wersja 7.0 firmy StatSoft Polska.

W celu opisu zgromadzonego materiału badawczego oraz w celu określenia wiarygodności zależności stwierdzonych w próbie i możliwości ich uogólnienia na całą populację, zastosowano wybrane narzędzia opisowe. Opis zgromadzonych danych polegał na przeprowadzeniu ich grupowania - dla cech nominalnych (z wyróżnieniem liczności i częstości występowania poszczególnych wariantów badanych cech) lub wyznaczeniu statystyk opisowych – dla cech mierzalnych. Wyniki zilustrowano za pomocą rycin i Tabel.

Do analizy wybranych danych ilościowych wykorzystano porównanie różnic między poszczególnymi odpowiedziami pozytywnymi a negatywnymi w poskalach standaryzowany kwestionariusz potrzeb personelu medycznego wobec bezdomnych - *The Health Professional Attitudes Toward the Homeless Inventory* (HPATHI), na podstawie testu istotności dla zmiennych jakościowych (kategoryzowanych) - statystyka chi-kwadrat. Za istotne statystycznie przyjęto wyniki spełniające warunek p poniżej 0,05.

Badaniem objęto 141 zawodowo czynnych pielęgniarek, studentek I i II roku studiów magisterskich na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W grupie respondentów mężczyźni stanowili 4,3% (6 osób), a kobiety 95,7% (135 osób).

Wiek badanych wahał się od 20 do 60 lat, w tym w grupie:

- 20-30 lat-21 osób(14,9%)
- 31-40 lat- 10osób (7,1%)
- 41-50 lat- 90 osób(63,8%)
- 51-60 lat- 20 osób (14,2%)

W badanej grupie dominowały osoby zamężne/żonate - 101 osób (71,6%). Kawalerów/panien było 22 (15,6%), rozwiedzionych -13 osób (9,3%), a owdowiałych -5 osób (3,5%).

Badani w większości mieszkali w mieście - 140 osób (99,3%), a tylko jedna osoba (07,%) na wsi.

Ankietowani najczęściej zamieszkiwali z tylko z żoną/mężem- 110 osób (78%). Pozostali – samotnie - 28 osób (19,9%), z teściami - 2 osoby (11,4%) lub z partnerem - 1 osoba (0,7%).

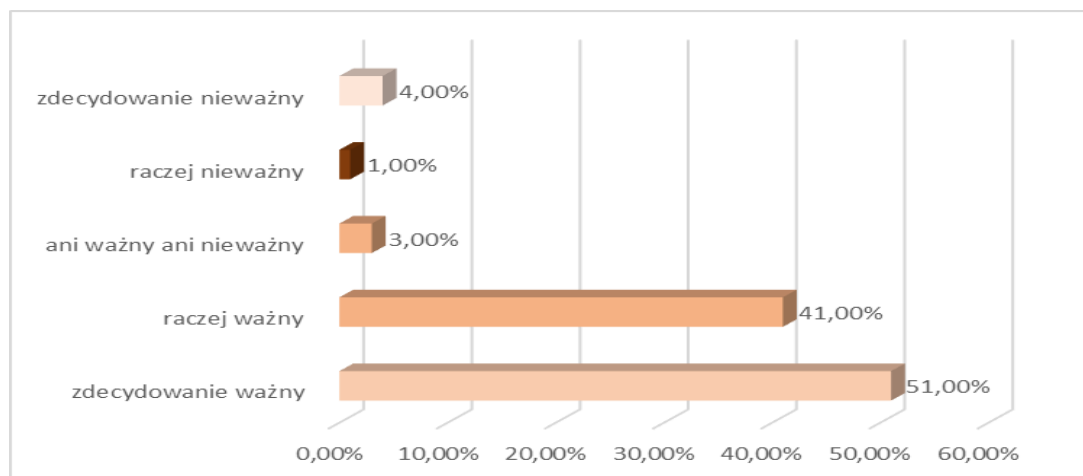
Swoje warunki socjalno-bytowe badani najczęściej oceniali jako średnie - 87 osób (61,7%), a następnie jako dobre - 22 osoby(15,6%), słabe -17 osób (12,1%), bardzo dobre -14 osób (9,9%) lub bardzo słabe - 1 osoba (0,7%).

Najczęstszym miejscem pracy pielęgniarek/pielęgniarzy była przychodnia -73 osoby(51,8%) oraz szpital - 49 osób (34,8%), a następnie gabinet prywatny-14 osób (9,9%) oraz po 1 osobie (po 0,7%) - Dom Pomocy Społecznej (DPS), Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego (WSPR), szkoła, Zakład Opiekuńczo Lecznicy (ZOL) i żłobek.

Respondenci z reguły pracowali do 5 lat - 123 osoby (87,2%). Od 6 do 10 lat pracowało 13 osób (9,2%), a od 11 do 15 lat- 5 osób (3,6%). Dane zawiera Rycina 15.

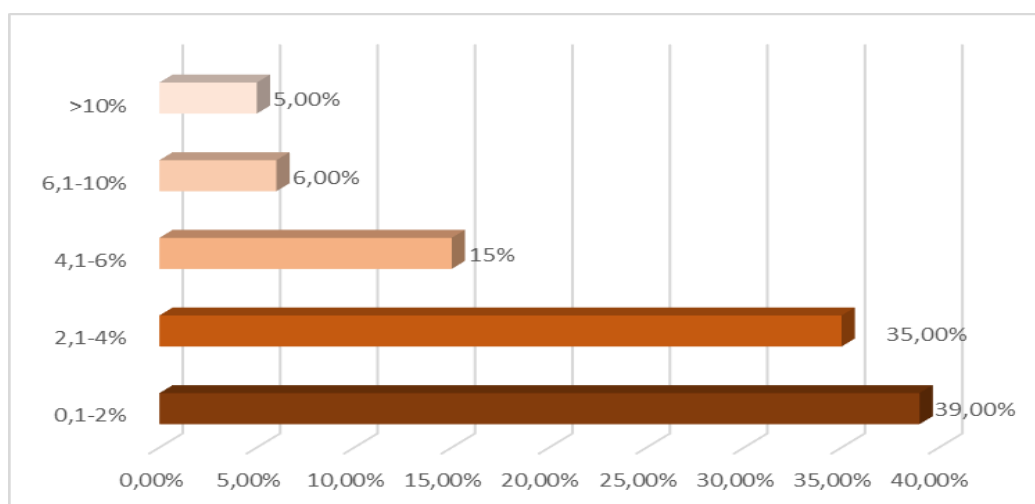
WYNIKI BADAŃ

Badane pielęgniarki/pielęgniarzy poproszono o wyrażenie opinii, jakim ich zdaniem problem społeczny stanowi bezdomność. Najwięcej respondentów uważało, iż jest to problem zdecydowanie ważny - 72 (51,1%) osoby lub raczej ważny – 58 (41,1%) badanych. Pozostali twierdzili, że jest on zdecydowanie nieważny - 5 (3,5%) osób, ani ważny, ani nieważny – 4 (2,8%) ankietowanych lub raczej nieważny - 2 (1,4%) respondentów (Rycina 6).



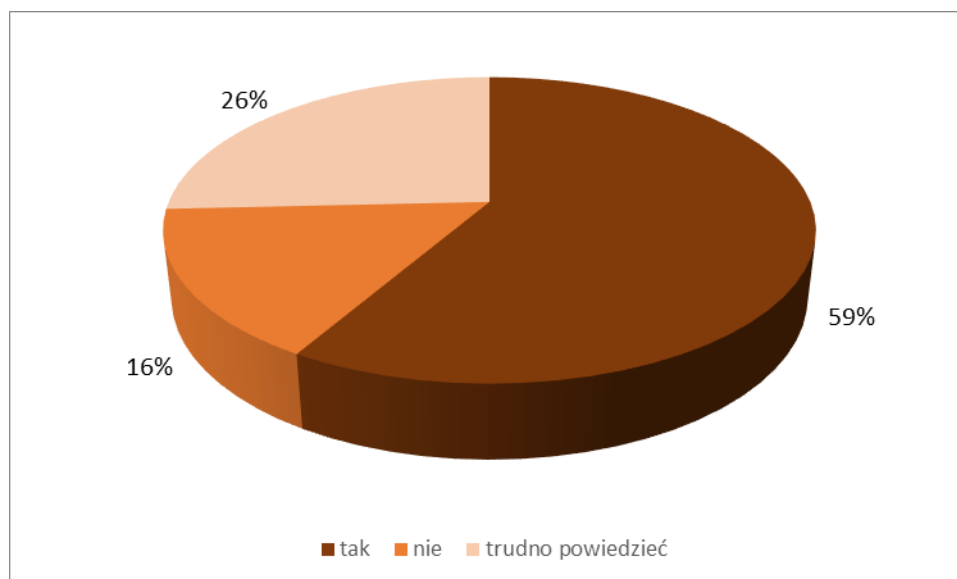
Rycina 6. Ocena ważności bezdomności jako problemu społecznego

W kwestii odsetka mieszkańców Białegostoku jaki stanowią osoby bezdomne, zdania były zróżnicowane. O tym, że jest to 0,1- 2% przekonanych było 47 (43,3%) osób, że od 2,1% do 4% - 55 (39%) badanych, od 4,1% do 6% - 23 (16,3%) respondentów, od 6,1% do 10% - 9 (6,4%) ankietowanych, a że powyżej 10% - 7 (5%) osób. Wyniki obrazuje Rycina 7.



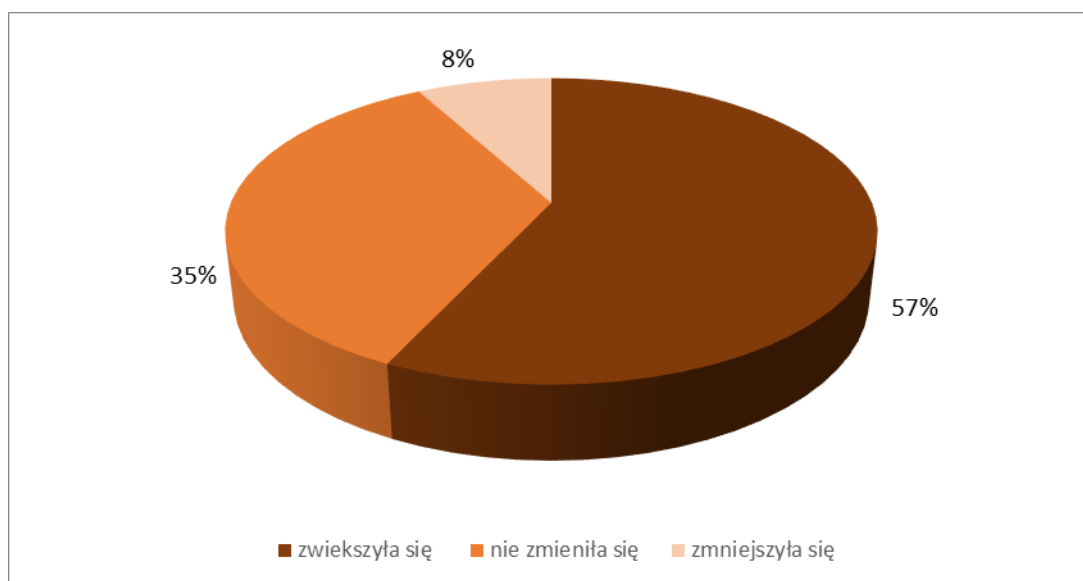
Rycina 7. Opinie o odsetku mieszkańców Białegostoku jaki stanowią bezdomni

Zdaniem 83 (58,9%) badanych bezdomność w Białymstoku jest na co dzień zauważalna. Odminną opinię wyraziło 22 (15,6%) respondentów. Problem z jednoznaczną deklaracją miało 36 (25,5%) ankietowanych. Wyniki obrazuje Rycina 8.



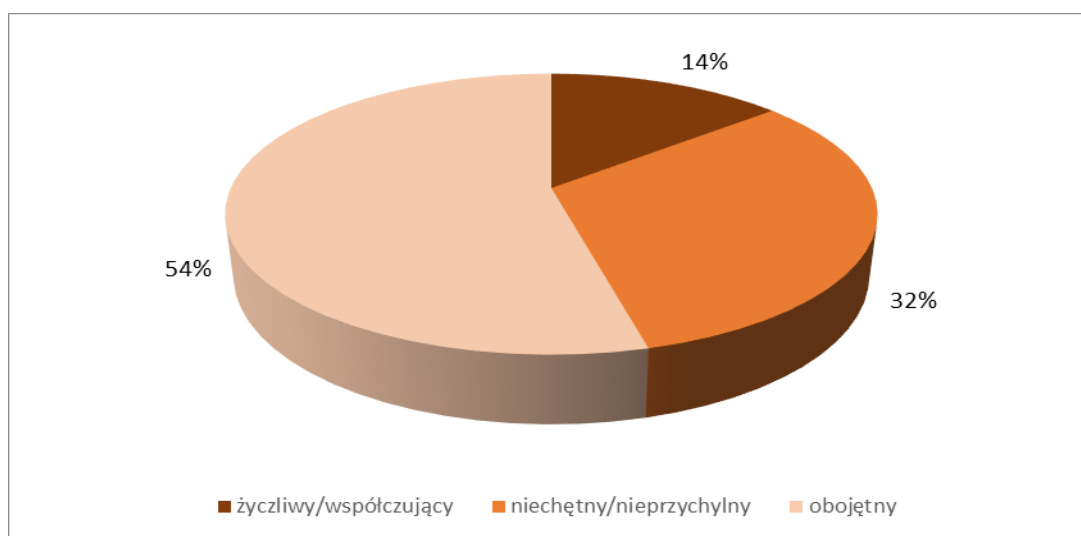
Rycina 8. Opinie o zauważalności bezdomności w Białymstoku

O tym, że liczba bezdomnych w Białymstoku na przestrzeni ostatnich 10 lat zwiększyła się, przekonanych było 81 (57,4%) osób. Nie zmieniła się według 49 (34,8%) badanych, a zmniejszyła się zdaniem 11 (7,8%) respondentów. Wyniki obrazuje Rycina 9.



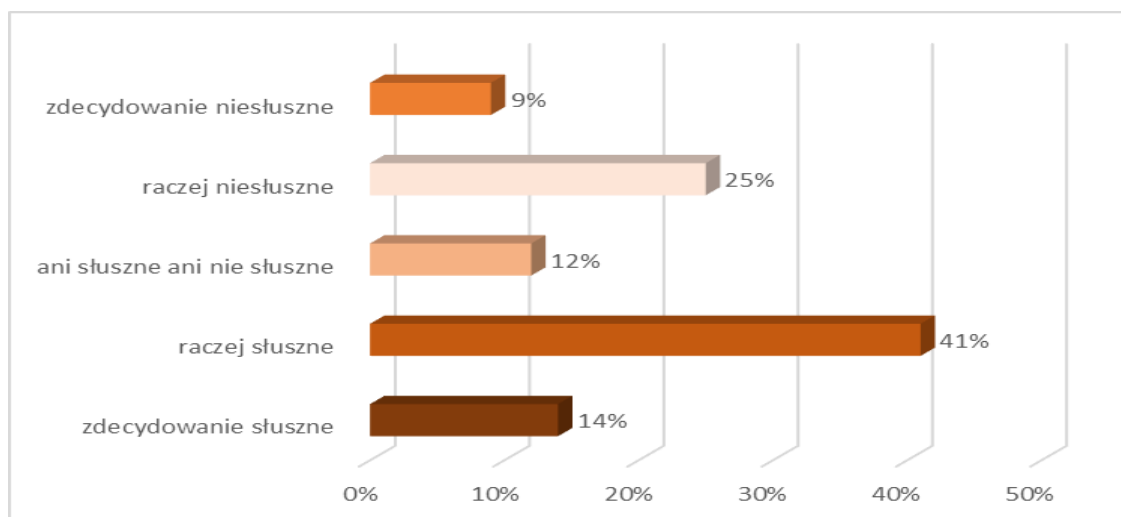
Rycina 9. Opinie o liczbie bezdomnych w Białymstoku na przestrzeni 10 lat

Większość ankietowanych 76 (53,9%) osób uważała, że ogólny stosunek Białostoczan do osób bezdomnych jest obojętny. Za niechętny/ nieprzychylny uznało go 45 (31,9%) respondentów, a za życzliwy/współczujący - 20 (14,2%) ankietowanych. Wyniki zawiera Rycina 10.



Rycina 10. Opinie badanych na temat stosunku Białostoczan do osób bezdomnych

W kolejnym pytaniu zapytano badanych, czy z uwagi na fakt, iż niektóre osoby bezdomne tułają się po miejscach publicznych i nie wyrażają zgody na pobyt w schronisku ani leczenie uzależnień, umieszczenie ich w schronisku wbrew ich woli i podejmowanie leczenia bez ich zgody, byłoby słuszne, czy nie? Takie postępowanie za raczej słuszne uważało 58 (41,1%) osób, a za raczej niesłuszne - 35 (24,8%) badanych. Pozostałe wskazania obrazuje Rycina 11.



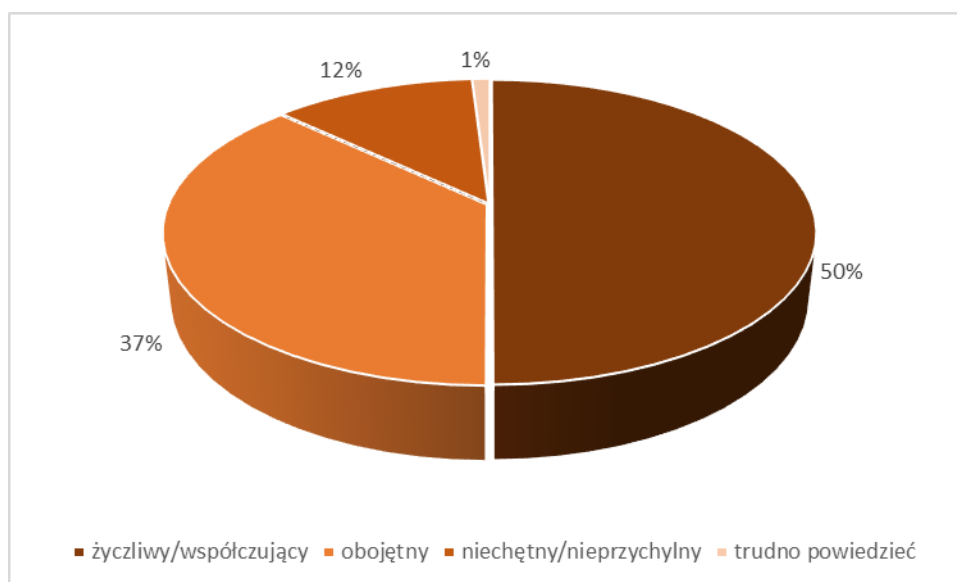
Rycina 11. Opinie badanych na temat postępowania z bezdomnymi wbrew ich woli

Za czynniki najbardziej sprzyjające występowaniu bezdomności badani uznali czynniki ekonomiczne - 115 (81,6%) osób, a za najmniej istotne czynniki kulturowe - 3 (7,1%) ankietowanych. Pozostałe wyniki obrazuje Tabela I.

Tabela I. Czynniki najbardziej sprzyjające występowaniu bezdomności

Czynniki	Liczność	Odsetek
Ekonomiczne	115	81,6%
brak pracy, środków do życia		
Polityczne	23	16,3%
niewłaściwa polityka rządu		
Spoleczne	30	21,3%
brak akceptacji, różnice między warstwami społecznymi		
Rodzinne	100	70,9%
konflikty, spory		
Kulturowe	3	7,1%
odmienność religijna, rasowa		
Edukacyjne	30	21,3%
niski poziom wykształcenia		
Trudno powiedzieć	8	5,7%
inne		
Depresja	8	5,7%
Alkohol	2	1,4%

Respondenci musieli także sprecyzować, jaki jest ich ogólny osobisty stosunek do osób bezdomnych. Najwięcej ankietowanych oceniło go jako życzliwy/współczujący - 71 (50,4%) badanych. Za obojętny uznało go 52 (36,9%) respondentów, a za niechętny/nieprzychylny - 17 (12,1%) ankietowanych. Pozostałe wyniki obrazuje Rycina 12.



Rycina 12. Ogólny osobisty stosunek badanych do osób bezdomnych

W kolejnym pytaniu badani musieli pomyśleć o typowej osobie bezdomnej, a następnie zaznaczyć natężenie cechy, która najlepiej według nich oddawała jej wygląd/postawę/charakter. Generalnie badani widzieli więcej cech negatywnych niż pozytywnych. Z cech pozytywnych najczęściej wymieniali cechę „spokojny” - w tym 2,1% jako bardzo i 14,2% jako raczej spokojny. Z cech negatywnych najczęściej wskazywane były cechy „bardzo brudny”- 46,8% respondentów i „raczej stroniący od ludzi” - 53% badanych. Pozostałe wskazania obrazuje Tabela II.

Tabela II. Cechy najlepiej według badanych opisujące osobę bezdomną

	bardzo	raczej	ani ani	raczej	bardzo	
Stroniący od ludzi	31	75	27	7	1	Towarzyski
	22%	53,%	19,1%	5%	0,8%	
Niezaradny	45	66	19	9	2	Zaradny
	31,9%	46,8%	13,5%	6,4%	1,4%	
Nieszczęśliwy	44	64	22	9	2	Szczęśliwy
	31,2%	45,4%	15,6%	6,4%	1,4%	
Nieinteligentny	8	35	84	13	1	Inteligentny
	5,7%	24,8%	59,6%	9,2%	0,8%	
Nieuczciwy	4	37	77	21	2	Uczciwy
	2,8%	26,2%	54,6%	14,9%	1,4%	
Nieodpowiedzialny	29	55	48	8	1	Odpowiedzialny
	20,6%	39%	34%	5,7%	0,8%	
Wulgarny	16	63	50	10	2	Kulturalny
	11,3%	44,7%	35,5%	7,1%	1,4%	
Brudny	66	59	11	3	2	Czysty
	46,8%	41,8%	7,8%	2,1%	1,4%	
Agresywny	13	41	64	20	3	Spokojny
	9,2%	29,1%	45,4%	14,2%	2,1%	
Leniwy	23	67	42	9	0	Pracowity
	16,3%	47,5%	29,8%	6,4%	0%	

W dalszej części badania ankietowani musieli zapoznać się ze stwierdzeniami innych osób dotyczące postrzegania i kontaktu z osobami bezdomnymi oraz wskazać, z którymi zgadzają się lub nie. Najczęściej badani zdecydowanie zgadzali się ze stwierdzeniem, że „państwo nie radzi sobie dostatecznie z rozwiązaniem problemu bezdomności” (51 osób - 36,2%), a raczej zgadzali się z „czuję w sercu litość i głębokie współczucie dla osób bezdomnych” (57 osób - 40,4%) oraz „widząc bezdomnych wieczorem obawiam się napaści lub kradzieży z ich strony” (57 osób - 40,4%). Nie zgadzali się zdecydowanie (51 osób - 36,2%) lub raczej (34 osoby -24,1%) ze stwierdzeniem „w mojej opinii ibezdomny oznacza to o samo co bezrobotny”. Najwięcej (12 osób - 8,5%) problemów z jednoznaczną odpowiedzią

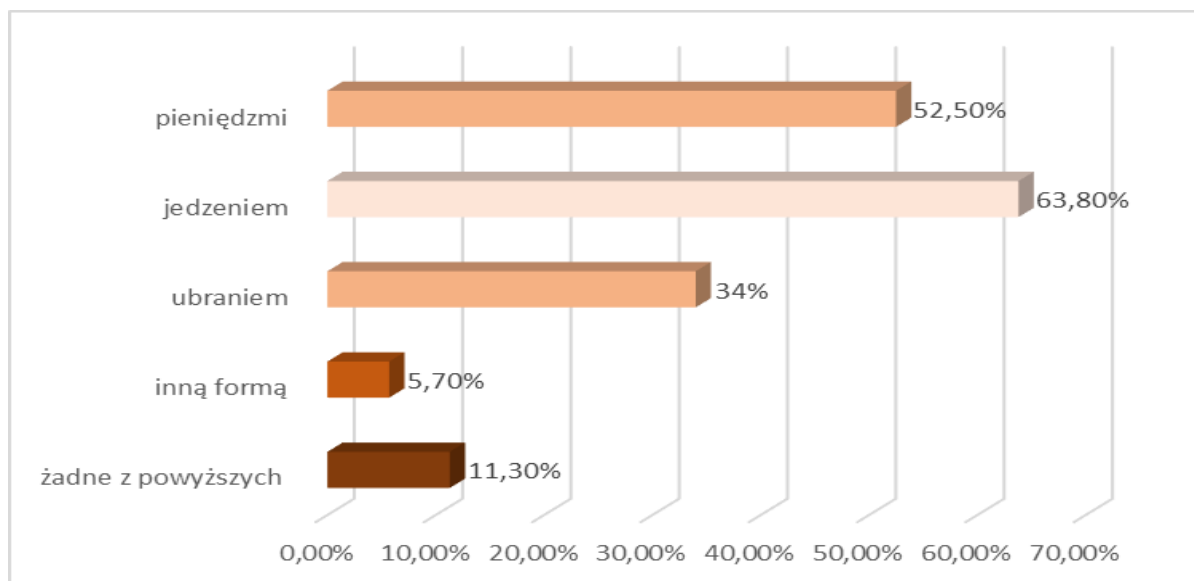
respondenci mieli ze stwierdzeniem „czuję bezradność, ponieważ nie mam większego wpływu na los osób bezdomnych”. Wyniki obrazuje Tabela III.

Tabela III. Cechy najlepiej według badanych opisujące osobę bezdomną

	zgadzam się		Ani się zgadzam ani nie zgadzam	nie zgadzam się		Trudno powiedzieć
	Zdecydowanie	Raczej		Raczej	Zdecydowanie	
Państwo nie radzi sobie dostatecznie z rozwiązaniem problemu bezdomności	51	46	19	14	2	9
	36,2%	32,6%	13,5%	9,2%	1,4%	6,4%
To wielka niesprawiedliwość, że jedni mają bardzo dużo, a inni nie mają gdzie mieszkać	23	27	28	31	23	9
	16,3%	19,1%	19,9%	22%	16,3%	6,4%
Odczuwam lęk przed dotykem osoby bezdomnej i ewentualnym zakażeniem, przeniesieniem się choroby skóry	21	51	24	26	12	7
	14,9%	36,2%	17%	18,4%	8,5%	5%
Odczuwam ulgę, że nie podzielał losu osób bezdomnych	78	33	9	11	7	3
	55,3%	23,4%	6,4%	7,8%	5%	2,1%
Żałuję bezdomnych ponieważ zmarowali sobie życie i nisko upadli	42	49	29	11	9	1
	29,8%	34,8%	20,6%	7,8%	6,4%	0,7%
Czuję w sercu litość i głębokie współczucie dla osób bezdomnych	32	57	31	9	7	5
	22,7%	40,4%	22%	6,4%	5%	3,5%
Widząc bezdomnych wieczorem obawiam się napaści lub kradzieży z ich strony	9	57	32	26	14	3
	6,4%	40,4%	22,7%	18,4%	9,2%	2,1%
W mojej opinii „bezdomny” oznacza to o samo co „bezrobotny”	11	25	14	34	51	6
	7,8%	17,7%	9,2%	24,1%	36,2%	4,3%
Czuję bezradność, ponieważ nie mam większego wpływu na los osób bezdomnych	31	42	32	13	11	12
	22%	29,8%	22,7%	9,2%	7,8%	8,5%

Ankietowanych zapytano także, czy kiedykolwiek bezpośrednio wsparli osobę bezdomną. Okazało się, że jedzeniem wsparło ich 90 (63,8%) badanych, pieniędzmi - 74

(52,5%) respondentów, ubraniami - 48 (34%) osób, a inną formą pomocy – 8 (5,7%) ankietowanych. Nie wsparło bezdomnych żadną z powyższych form 16 (11,3%) badanych. Pozostałe wyniki obrazuje Rycina 13.



Rycina 13. Formy bezpośredniego wsparcia osób bezdomnych przez badanych

Poproszono badanych o deklarację, z czyjej inicjatywy wynikało wsparcie przez nich osoby bezdomnej. Na prośbę bezdomnego najczęściej formą wsparcia było danie pieniędzy 54 osoby -38,3%), a z własnej inicjatywy - ofiarowanie jedzenia (43 osoby -30,5%). Wyniki obrazuje Tabela IV.

Tabela IV. Deklaracja z czyjej inicjatywy badani wspierali bezdomnych

Forma wsparcia	Na prośbę bezdomnego	Z własnej inicjatywy	Razem
Pieniądze	54 (38,3%)	20 (14,2%)	74 (52,5%)
Jedzenie	47 (33,3%)	43 (30,5%)	90 (63,8%)
Ubranie	20 (14,2%)	28 (19,9%)	48 (34%)
Inna pomoc	2 (1,4%)	6 (4,3%)	8 (5,7%)
Żadne z powyższych	-		16 (11,3%)

Respondenci musieli się także zadeklarować, w jakich działaniach pomocowych dla osób bezdomnych kiedykolwiek uczestniczyli. Okazało się, że nie uczestniczyło w żadnym działaniu - 68 osób (48,2%), a pozostali brali udział:

- jako zbierający w zbiórce żywności- 40 osób(28,4%)
- jako zbierający w zbiórce odzieży - 42 osoby (29,8%)

- jako zbierający w zbiorce pieniędzy- 7 (5%)
- w organizowaniu zajęć aktywizujących zawodowo bezdomnych -1 osoba (0,7%)

Problem z deklaracją miały 3 osoby (2,1%), a kolejne 7 (5%) twierdziło, że brało udział w innych działaniach, nie precyzując w jakich.

Bezpośredni kontakt z osobami bezdomnymi w pracy miało 81 (57,4%) osób, a pozostałe 60 (42,6%) twierdziło że nie.

W opinii badanych zdecydowanie częściej bezdomnymi są (Tabela V):

- mężczyźni (76 osób-54%) niż kobiety (2 osoby - 1,4%)
- osoby starsze (38 badanych -27%) niż młode (5 badanych -3,5%)
- osoby stanu wolnego (26 badanych -18,4%) niż osoby zamężne/żonaci (6 badanych -4,3%)
- osoby bezdzietne (13 badanych -9,2%) niż posiadające dzieci (3 badanych -2,1%)
- osoby z dużych miast (31 badanych- 22%) niż z małych miast (4 badanych - 2,8%)
- osoby z niższym wykształceniem (29 badanych -20,6%) niż z wyższym (6 badanych - 4,3%)
- osoby z rodzin niepełnych(30 badanych - 21,8%) niż z pełnych (5 badanych -3,5%).

Tabela V. Opinie badanych kto najczęściej jest osobą bezdomną

OSOBY	Zdecydowanie częściej	Raczej częściej	Trudno powiedzieć	Raczej częściej	Zdecydowanie częściej	OSOBY
Kobiety	2	1	38	24	76	Mężczyźni
	1,4%	0,7%	27%	17%	54%	
Młode	5	6	52	40	38	Starsze
	3,5%	4,3%	36,9%	28,4%	27%	
Żonate/zamężne	6	6	76	27	26	Stanu wolnego
	4,3%	4,3%	54%	19,1%	18,4%	
Posiadające dzieci	3	10	94	21	13	Bezdzietne
	2,1%	7,1%	66,7%	14,9%	9,2%	
Z małych miast	4	7	62	37	31	Z dużych miast
	2,8%	5%	44%	26,2%	22%	
Z niskim wykształceniem	29	38	57	11	6	Z wyższym wykształceniem
	20,6%	27%	40,4%	7,8%	4,3%	
Z rodzin niepełnych (bez matki i/ lub ojca)	30	38	57	11	5	Z rodzin pełnych
	21,8%	27%	40,4%	7,8%	3,5%	

Zdaniem respondentów osoby bezdomne najczęściej zajmują się zbieractwem (złom, puszki, makulatura) – 82 (58,2%) osób, piciem – 15 (10,6%) badanych, zebraniem -

13 (9,2%) ankietowanych, szukaniem noclegu - 6 (4,3%) osób, walką o byt, przetrwaniem - 5 (3,5%) badanych, włóczęgostwem lub kradzieżą - po 2 osoby (po 1,4%) i spaniem - 1 (0,7%). Zdaniem 9 (6,4%) badanych niczym się nie zajmują, a 6 (4,3%) respondentów miało problem z jednoznaczną odpowiedzią.

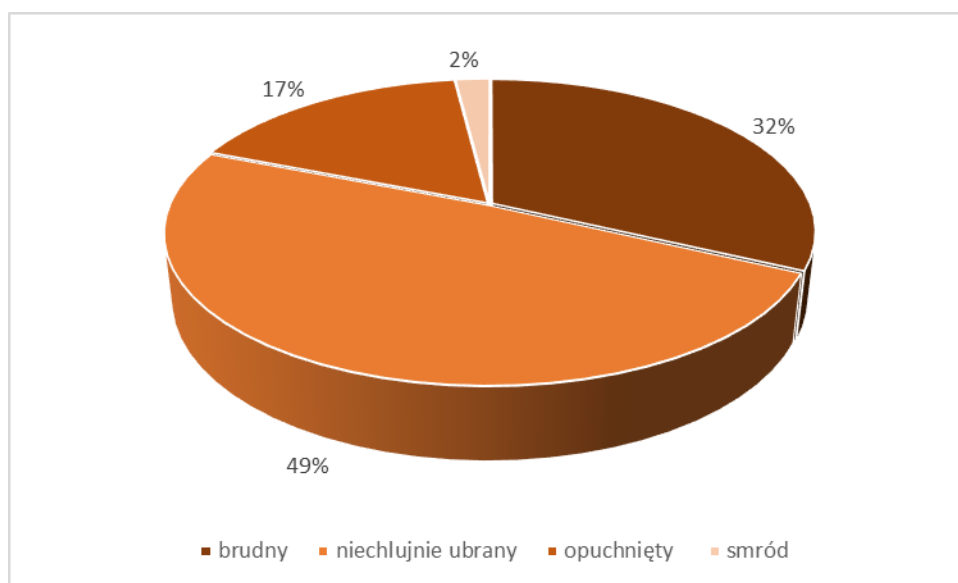
Słowem/określeniem, które jako pierwsze kojarzyło badanym z osobą bezdomną było najczęściej „brudas/zaniedbany” (41 osób-29,1%). Inne wyniki obrazuje Tabela VI.

Tab. VI. Pierwsze słowo jakie kojarzyło się badanym z osobą bezdomną

Pierwsze Słowo	Liczba Osób	Odsetek
Brudas/Zaniedbany	41	29,1%
Alkoholizm	20	14,2%
Bieda	15	10,6%
Samotność	11	7,8%
Bezdomny	8	5,7%
Bezradność	8	5,7%
Rozpacz/Smutek	6	4,3%
Bezrobocie	3	2,1%
Smród	3	2,1%
Choroba	3	2,1%
Głód	3	2,1%
Uzależnienie	3	2,1%
Menel/Żul	2	1,4%
Nieudacznik	2	1,4%
Nieszczęśliwy	2	1,4%
Ubóstwo	2	1,4%
Wulgaryzm	2	1,4%
Żebrak	2	1,4%
Puszka	1	0,7%
Patologia	1	0,7%

Za cechy zewnętrznego wyglądu które najbardziej charakteryzują bezdomnych, badani uznali: niechlujne ubranie – 81 (57,4%) osób, brud- 53 (37,6%) ankietowanych, opuchnięty-

28 (19,9%) ankietowanych, długie włosy - 1 (0,7%) respondentów i smród - 3 (2,1%) osoby. Wyniki zawiera Rycina 14.



Rycina 14. Cechy wyglądu zewnętrznego charakterystyczne dla bezdomnych

W opinii badanych bezdomni najbardziej cenią jedzenie (76 osób - 53,9%) i miejsce do spania (75 osób - 53,2%), a najmniej religię (1 osoba - 0,7%). Problem z jednoznaczną deklaracją miało 13 osób (9,2%). Wyniki obrazuje Tabela VII.

Tabela VII. Opinie badanych na temat tego, co cenią najbardziej osoby bezdomne

	Liczba Osób	Odsetek
Jedzenie	76	53,9%
Miejsce Do Spania	75	53,2%
Wolność	42	29,8%
Niezależność	41	29,1%
Pieniądze	37	26,2%
Zasilek	21	14,9%
Spokój	14	9,9%
Czyste Ubranie	9	6,4%
Przyjaźń	9	6,4%
Rodzinę	3	2,1%
Pracę	3	2,1%
Inne Np. Alkohol	2	1,4%
Religię	1	0,7%
Trudno Powiedzieć	13	9,2%

Respondenci uważali, że bezdomni najbardziej mogą liczyć na pomoc organizacji pozarządowych (73 osoby - 51,8%) oraz kościoła (69 osób - 48,9%). Aż 27 osób (19,1%) nie

potrafiło wskazać miejsca, osoby, instytucji pomocnej bezdomnym. Wyniki obrazuje Tabela VIII.

Tab. VIII. Opinie badanych na temat miejsca, osoby, instytucji pomocnej bezdomnym

	Liczność	Odsetek
Organizacji Pozarządowych	73	51,8%
Kościół	69	48,9%
Władz Miasta/Gminy	54	38,3%
Na Nikogo, Jest Pozostawiony Sam Sobie	28	19,9%
Znajomych	11	7,8%
Państwa	10	7,1%
Przyjaciół	10	7,1%
Rodziny	5	3,5%
Innych Osób	2	1,4%
Trudno Powiedzieć	27	19,1%

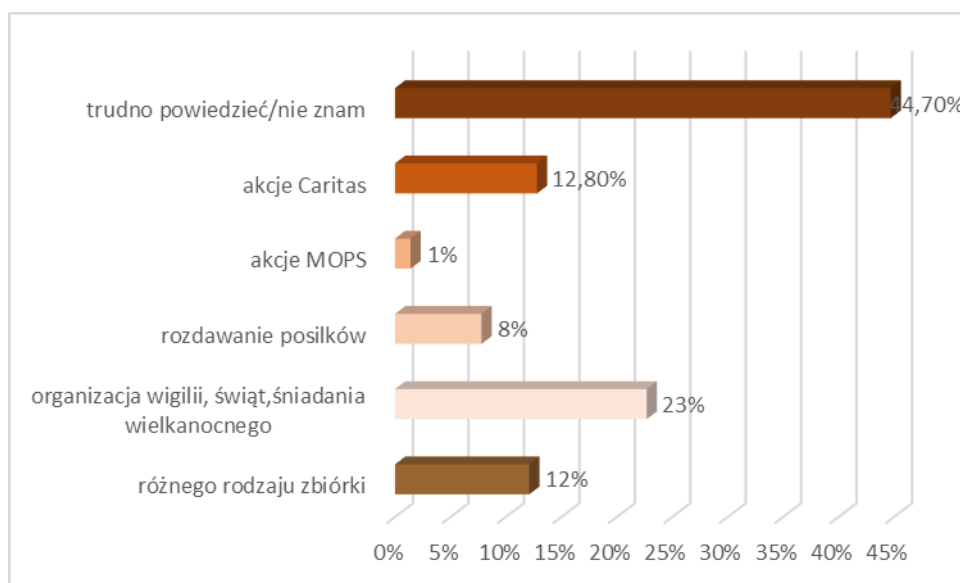
W opinii badanych bezdomnym powinien pomagać:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej - 109 (77,3%),
- rząd- 59 (41,8%),
- kościół i związki wyznaniowe - 56 (39,7%),
- organizacje pozarządowe - 49 (34,8%),
- urząd gminy - 41 (29,1%),
- wszyscy ludzie - 23 (16,3%),
- urząd pracy- 19 (13,5%)
- inne instytucje, bez sprecyzowania jakie - 1 osoba (0,7%).

Nie umiało jednoznacznie sprecyzować odpowiedzi 7 osób (5%).

Respondentów poproszono także o wyrażenie opinii, na temat liczby noclegowni w Białymstoku. O tym, że jest ich raczej za mało przekonanych było - 81 (57,4%) osób, że są w odpowiedniej ilości – 35 (24,8%) badanych, że zdecydowanie za mało - 23 (16,3%) osoby, a że raczej za dużo - 2 (1,4%) ankietowanych.

Wymienienie akcji społecznych organizowanych na rzecz bezdomnych stanowiło wielki problem dla 63 (44,7%) badanych. Organizację wigilii, świąt, śniadania wielkanocnego wskazało 32 (22,7%) osób, akcje Caritas - 18 (12,8%) ankietowanych, różnego rodzaju zbiórki - 17 (12,1%) respondentów, rozdawanie ciepłych posiłków - 11 (7,8%) osób i akcje MOPS – 2 (1,4%) ankietowanych. Wyniki zawiera Rycina 15.



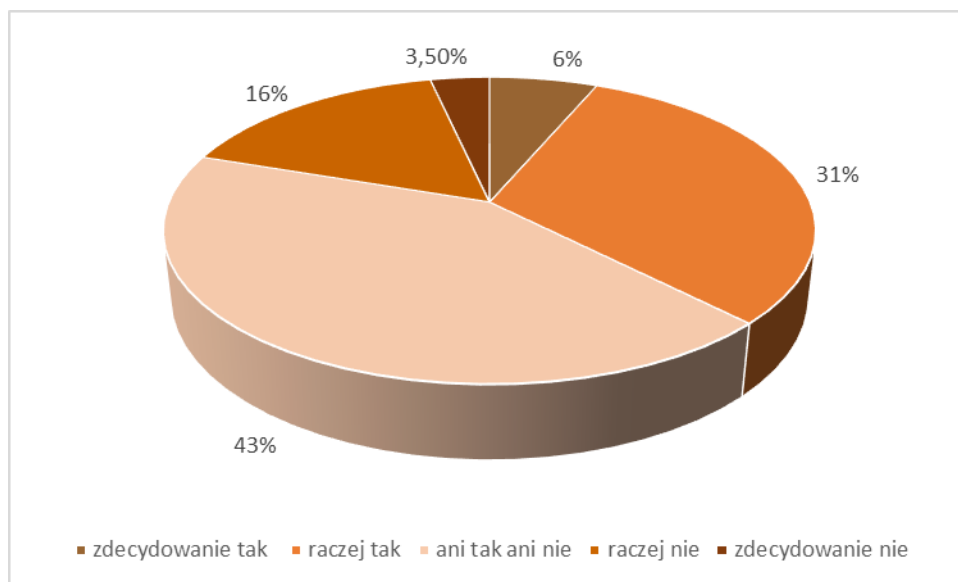
Rycina 15. Deklaracja znajomości akcji organizowanych na rzecz bezdomnych

Zdaniem większości badanych osoby bezdomne powinny mieć w Białymstoku dostęp do takich sfer życia publicznego, jak rynek pracy, opieka medyczna, opieka społeczna, prawa wyborcze i edukacja. Szczegółowe wyniki obrazuje Tabela IX.

Tab. IX. Opinie na temat zapewnienia bezdomnym dostępu do określonych sfer życia publicznego w Białymstoku

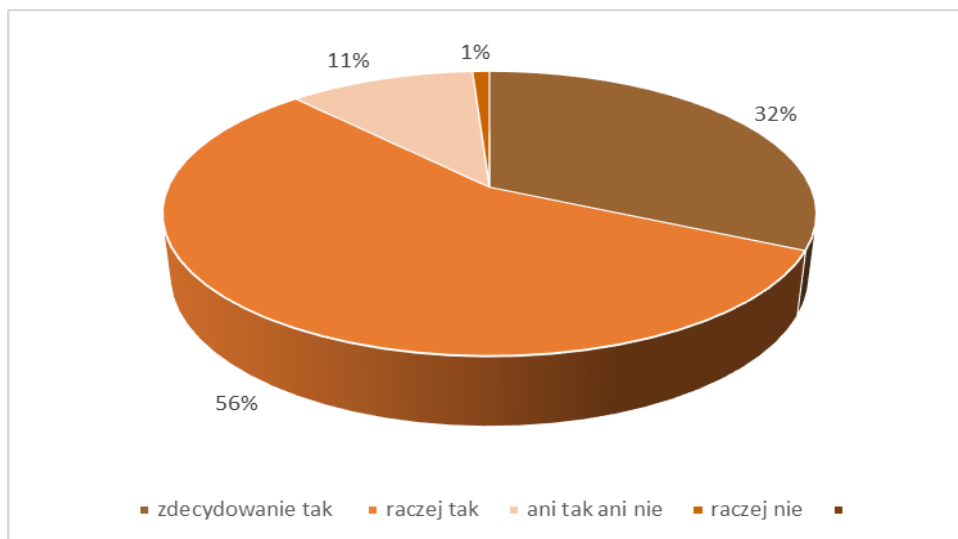
	Tak		Ani tak Ani nie	Nie		Trudno powiedzieć
	Zdecydowanie	tak		Raczej	Zdecydowanie	
Opieki społecznej	83	44	8	2	2	2
	58,9%	31,2%	5,7%	1,4%	1,4%	1,4%
Opieki medycznej	88	42	7	2	1	1
	62,4%	29,8%	5%	1,4%	0,7%	0,7%
Rynku pracy	91	44	6	0	0	0
	64,5%	31,2%	4,3%	0%	0%	0%
Praw wyborczych	80	42	14	3	0	2
	56,7%	29,8%	9,9%	2,1%	0%	1,4%
Edukacji	75	51	13	1	0	1
	53,2%	36,2%	9,2%	0,7%	0%	0,7%

Respondentów zapytano, czy ich zdaniem ludzie bezdomni są sami sobie winni. Większość badanych - 60 (42,6%) osób nie wiedziało jak na to pytanie odpowiedzieć i wskazało na zapis „ani tak, ani nie”. O tym że są raczej sami sobie winni przekonanych było 44 (31,2%) badanych, a że raczej nie są winni - 23 (16,3%) respondentów. Wyniki pozostałe obrazuje Ryc. 31.



Rycina 16. Przekonanie o winie bezdomnych znaleźienia się w takiej sytuacji

Zdecydowana większość badanych była przekonana, że bezdomnym należy pomagać, w tym raczej na tak wypowiedziało się 79 (56%) osób, a zdecydowanie na tak - 45 (31,9%) badanych. Inne wyniki obrazuje Rycina 17.



Rycina 32. Przekonanie badanych o potrzebie pomagania bezdomnym

W kolejnej części badania, ankietowani musieli, przy pomocy 5. stopniowej skali, gdzie 5 - oznaczało zdecydowanie tak, 4 - raczej tak, 3 – jest mi to obojętne, 2 – raczej nie, 1 – zdecydowanie nie, określić swój stosunek do pewnych zadań życiowych, jakie mogliby sprawować wobec nich osoby bezdomne.

Największą aprobatę uzyskała sytuacja, w której badani zaakceptowaliby bezdomnego jako najbliższego sąsiada (średnia liczba punktów - $3,8 \pm 0,9$), a następnie jako współpracownika (średnia liczba punktów - $3,8 \pm 1,0$); jako współlokatora w sanatorium (średnia liczba punktów - $3,0 \pm 1,1$) i jako lokatorów domu w sąsiedztwie opuszczonego przez lata (średnia liczba punktów - $3,0 \pm 1,4$). Inne wyniki obrazuje Tabela X.

Tab. X. Stosunek badanych do pewnych zadań życiowych, jakie mogliby sprawować wobec nich osoby bezdomne

Czy byście Państwo osobę bezdomną ...	Zdecydowanie tak 5 pkt.	Raczej tak 4 pkt.	Jest mi to obojętne 3. pkt.	Raczej nie 2 pkt.	Zdecydowa nie nie 1 pkt.	Trudno powiedzieć 0 pkt.
Zatrudnili jako opiekunkę do dziecka	1 0,7%	12 8,5%	11 7,8%	54 38,3%	45 31,9%	18 12,8%
Średnia liczba punktów	1, 7±1,1					
Zaakceptowali jako nauczyciela dziecka?	8 5,7%	53 37,6%	21 14,9%	33 23,4%	16 11,3%	10 7,1%
Średnia liczba punktów	2,8 ±1,4					
Zaakceptowali jako współlokatora w sanatorium?	8 5,7%	55 39%	40 28,4%	16 11,3%	15 10,6%	7 5%
Średnia liczba punktów	3,0 ±1,3					
Zaakceptowali jako współ-pracownika?	21 14,9%	79 56%	27 19,1%	6 4,3%	4 2,8%	4 2,8%
Średnia liczba punktów	3,7 ±1,0					
Zaakceptowali jako najbliższego sąsiada?	23 16,3%	75 53,2%	32 22,7%	8 5,7%	2 1,4%	1 0,7%
Średnia Liczba punktów	3,8 ±0,9					
Zaakceptowali jako mieszkańca opuszczonego przez lata domu w państwa sąsiedztwie	16 11,3%	46 32,6%	29 20,6%	28 19,9%	10 7,1%	12 8,5%
Średnia liczba punktów	3,0 ±1,4					

W ostatnim etapie badania respondenci musieli odpowiedzieć na 19 pytań/oświadczeń (w trzech grupach - postawy, zainteresowanie, zaufanie) zawartych w standaryzowanym kwestionariuszu postaw personelu medycznego wobec bezdomnych - *The Health Professional Attitudes Toward the Homeless Inventory* (HPATHI).

Opcje odpowiedzi musiały być określone w 5. punktowej skali Likerta (zdecydowanie się nie zgadzam - 1 pkt, nie zgadzam się -2 pkt, jest mi to obojętne- 3 pkt., zgadzam się- 4 pkt., zdecydowanie się zgadzają - 5 pkt).

We wszystkich podskalach badani uzyskali podobne zakresy punktów, w tym w:

- podskali postawy badani uzyskali średnio $3,2 \pm 1,2$ pkt.
- w podskali zainteresowanie - $3,0 \pm 1,02$ pkt.
- w podskali zaufanie - $3,2 \pm 1,2$ pkt.

W zakresie podskali *Postawy*, respondenci najczęściej (Tabela XI):

- zgadzali się ze stwierdzeniami, że osoby bezdomne są ofiarami okoliczności (74 osoby - 52,5%), że ludzie bezdomni mają prawo do podstawowej opieki zdrowotnej (87 osób - 61,7%), że lekarze powinni zająć się fizyczne i społeczne problemy bezdomnych (51 osób - 36,2%), że sprawiedliwość społeczna jest ważnym elementem opieki zdrowotnej (86 osób - 61%), osoby bezdomne są leniwe (51 osób-36,2%) oraz, że bezdomni sami wybierają bezdomność (51 osób-36,2%)
- nie zgadzali się ze stwierdzeniem, że bezdomność jest głównym problemem w naszym społeczeństwie (68 osób- 48,2%), pieniądze na opiekę zdrowotną powinny być skierowane służąc ubogim i bezdomnym (59 osób - 41,8%)
- w podobnym zakresie zgadzali się, jak też było im obojętne stwierdzenie, że priorytety ich pacjentów mogą być dla nich ważniejsze, niż ich zaleceń lekarskich - po 53 osoby (po 37,6%).

W tej podskali badani udzielili łącznie (Tabela XI):

- 51,3% odpowiedzi pozytywnych, najwięcej w kwestii „ludzie bezdomni mają prawo do podstawowej opieki zdrowotnej”
- 31,8% negatywnych odpowiedzi, najwięcej w kwestii „pieniądze na opiekę zdrowotną powinny być skierowane służąc ubogim i bezdomnym”
- w 15,5% mieli obojętny stosunek do podanych kwestii, najczęściej odnośnie „rozumiem, że priorytety moich pacjentów mogą być dla nich ważniejsze niż zaleceń lekarskich”
- 1,4% miało problem z jednoznaczną deklaracją

Tabela XI. Ocena postaw personelu medycznego wobec bezdomnych cz. I - Postawy

	Negatywne		Obojętne	Pozytywne		Inne
	1	2	3	4	5	0
	zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	jest mi to obojętne	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam	nie wiem
Postawy						
Osoby bezdomne są ofiarami okoliczności	9 6,4%	28 19,9%	11 7,8%	74 52,5%	17 12,1%	2 1,4%
	37(26,2%)			91 (64,5%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Ludzie bezdomni mają prawo do podstawowej opieki zdrowotnej	7 5%	1 0,7%	6 4,3%	87 61,7%	38 27%	2 1,4%
	8 (5,7%)			125 (88,7%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Bezdomność jest głównym problemem w naszym społeczeństwie	10 7,1%	68 48,2%	11 7,8%	43 30,5%	7 5%	2 1,4%
	78 (55,3%)			50 (35,5%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,05						
Rozumiem, że priorytety moich pacjentów mogą być dla nich ważniejsze niż zalecenia lekarskie	4 2,8%	25 17,7%	53 37,6%	53 37,6%	4 2,1%	2 1,4%
	29 (20,6%)			57 (40,4%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Pieniądze na opiekę zdrowotną powinny być skierowane na pomoc ubogim i bezdomnym	14 9,9%	59 41,8%	16 11,3%	48 34%	2 1,4%	2 1,4%
	73 (51,8%)			50 (35,5%)		
Pozytywne vs negatywne - NS						
Lekarze powinni zająć się fizycznymi i społecznymi problemami bezdomnych	6 4,3%	40 28,4%	40 28,4%	51 36,2%	2 1,4%	2 1,4%
	46 (32,6%)			53 (37,6%)		

Pozytywne vs negatywne - NS						
Uważam, że sprawiedliwość społeczna jest ważnym elementem opieki zdrowotnej	5 3,5%	18 12,8%	19 13,5%	86 61%	11 7,8%	2 1,4%
	23 (16,3%)			97 (68,8%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Osoby bezdomne są leniwe	3 2,1%	49 34,8%	25 17,7%	51 36,2%	11 7,8%	2 1,4%
	51 (36,2%)			62 (44%)		
Pozytywne vs negatywne NS						
Bezdomni sami wybierają bezdomność	11 7,8%	47 33,3%	16 11,3%	51 36,2%	14 9,9%	2 1,4%
	58 (41,1%)			65 (46,1%)		
Pozytywne vs negatywne NS						
Razem	403 (31,8%)		197 (15,5%)	650 (51,3%)		18 (1,4%)
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Średnia liczba punktów	3,2±1,2					

W zakresie podskali *Zainteresowanie*, respondenci najczęściej (Tabela XII):

- zgadzali się ze stwierdzeniem, że poszli na studia medyczne ponieważ chcieli pomóc potrzebującym (71 osób - 50,4%), że lubią rozwiązywać problemy psychospołeczne pacjentów (58 osób- 41,3%)
- nie zgadzali się ze stwierdzeniem, że szkoda im czasu na to, aby pomagać bezdomnym pacjentom (71 osób -50,4%)
- na poziomie obojętnym był stosunek do stwierdzenia, że badani są zainteresowani współpracą z zaniedbanymi osobami (53 osoby -37,65) oraz że lubią nauki o życiu od moich bezdomnych pacjentów (57 osób - 40,4%)

W tej podskali badani udzielili łącznie (Tabela XII):

- 34,6% odpowiedzi pozytywnych, najwięcej w kwestii „poszedłem na studia medyczne ponieważ chcę, aby pomóc potrzebującym”
- 34% negatywnych odpowiedzi, najwięcej w kwestii „szkoda mi czasu aby pomagać bezdomnym pacjentom”
- w 29,9% mieli obojętny stosunek do podanych kwestii, najczęściej odnośnie „lubię nauki o życiu od moich bezdomnych pacjentów”
- 1,4% miało problem z deklaracją

Tab. XII. Ocena postaw personelu medycznego wobec bezdomnych cz. II – zainteresowanie

	Negatywne		Obojętne	Pozytywne		Inne
	1	2	3	4	5	0
	zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	jest mi to obojętne	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam	nie wiem
Zainteresowanie						
Poszedłem na studia medyczne ponieważ chcę, aby pomóc potrzebującym	11 7,8%	25 17,7%	17 12,1%	71 50,4%	15 10,6%	2 1,4%
	36 (25,5%)			86 (61%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Jestem zainteresowany współpracą z osobami bezdomnymi	6 4,3%	43 30,5%	53 37,6%	36 25,5%	1 0,7%	2 1,4%
	49 (34,8%)			37 (26,4%)		
Pozytywne vs negatywne NS						
Lubię rozwiązywać problemy psychospołeczne pacjentów	4 2,8%	33 23,4%	41 29,1%	58 41,3%	3 2,1%	2 1,4%
	37 (26,4%)			61 (43,3%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Lubię nauki o życiu od moich bezdomnych pacjentów	3 2,1%	36 25,5%	57 40,4%	39 27,7%	4 2,8%	2 1,4%
	39 (27,7%)			43 (30,5%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,05						
Szkoda mi czasu aby pomagać bezdomnym pacjentom	8 5,7%	71 50,4%	43 30,5%	16 11,3%	1 0,7%	2 1,4%
	79 (56%)			17 (12,1%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,001						
Razem	240 34%		211 29,9%	244 34,6%		10 1,4%
Pozytywne vs negatywne NS						
Średnia liczba pkt.	3,0 ± 1,02					

W zakresie podskali Zaufanie, respondenci najczęściej zgadzali się ze stwierdzeniem, że czują się komfortowo pomagając osobie bezdomnej z chorobą psychiczną (53 osoby - 37,6%), będąc częścią zespołu zapewniającego opiekę bezdomnym (59 osób - 41,8%),

zapewniając opiekę dla różnych grup mniejszościowych i kulturowych (61 osób - 43,3%) oraz przytłoczonym złożonością problemów, bezdomnych osób (50 osób - 35,5%). Wyniki obrazuje Tabela XIII.

W tej podskali badani udzielili łącznie (Tabela XIII):

- 43,6% odpowiedzi pozytywnych, najwięcej w kwestii „czuję się komfortowo zapewniając opiekę dla różnych grup mniejszościowych i kulturowych”,
- 21,6% negatywnych odpowiedzi, najwięcej w kwestii „czuję się przytłoczony złożonością problemów, bezdomnych osób”,
- w 33% mieli obojętny stosunek do podanych kwestii, najczęściej odnośnie „czuję się komfortowo będąc częścią zespołu, gdy zapewnienie opieki bezdomnym”,
- 1,4% miało problem z jednoznaczną deklaracją.

Tabela XIII. Ocena postaw personelu medycznego wobec bezdomnych cz. III – Zaufanie

	Negatywne		Obojętne	Pozytywne		Inne
	1	2	3	4	5	0
	zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	jest mi to obojętne	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam	nie wiem
Zainteresowanie						
Czuję się komfortowo pomagając osobie bezdomnej z chorobą psychiczną	3 2,1%	30 21,3%	47 33,3%	53 37,6%	6 4,3%	2 1,4%
	33 (23,4%)			59 (41,8%)		
Pozytywne vs negatywne p<0,05						
Czuję się komfortowo będąc częścią zespołu zapewniającego opiekę bezdomnym	3 2,1%	22 15,6%	50 35,5%	59 41,8%	5 3,5%	2 1,4%
	25 (17,7%)			64 (45,4%)		
Pozytywne vs negatywnep<0,001						
Czuję się komfortowo zapewniając opiekę dla różnych grup mniejszościowych i kulturowych	2 1,4%	23 16,3%	45 31,9%	61 43,3%	8 5,7%	2 1,4%
	25 (17,7%)			69 (48,9%)		

Pozytywne vs negatywnep<0,001						
Czuję się przytłoczony złożonością problemów, bezdomnych osób	5 3,5%	34 24,1%	44 31,2%	50 35,5%	4 2,8%	4 2,8%
	39 (27,7%)			54 (38,3%)		
Pozytywne vs negatywneNS						
Razem	122 21,6%		186 33%	246 43,6%		10 1,8%
Pozytywne vs negatywnep<0,001						
Średnia liczba pkt.	3,2 ± 1,0564					

Wykazano istotne statystycznie różnice między ilością odpowiedzi pozytywnych a negatywnych w podskali *Postawy* ($p < 0,001$) i *Zaufanie* ($p < 0,001$) oraz brak takich zależności w podskali *zainteresowanie* (Tabele XI, XII, XIII).

Generalnie w kwestionariuszu HPATHI 1,6% badanych miało problem z jednoznaczną deklaracją kwestii udzielanych odpowiedzi, a pozostali udzielili 32,7% odpowiedzi negatywnych, 48,7% odpowiedzi pozytywnych oraz 17% odpowiedzi „obojętnych”.

Tab. XIV. Zbiorcze zestawienie udzielonych odpowiedzi w kwestionariuszu HPATHI

Podskala	Odpowiedzi			
	Negatywne	Obojętne	Pozytywne	Trudno powiedzieć
Postawy	403(31,8%)	197(15,5%)	650 (51,3%)	18(1,4%)
Zainteresowanie	240(34%)	211 (29,9%)	244 (34,6%)	10 (1,4%)
Zaufanie	122(21,6%)	186(33%)	246(43,6%)	10(1,8%)
Razem	765 (32,7%)	397 (17%)	1140 (48,7%)	38 (1,6%)

BEZDOMNOŚĆ W KONTEKŚCIE WYNIKÓW BADANIA

*A bezdomność jest nie tylko brakiem własnego kąta,
ale w jeszcze większej mierze pozbawieniem oparcia w drugim człowieku,
beznadziejnością i bezradnością.
Dopiero wtedy, gdy ktoś poczuje się samotny tam,
gdzie powinien spodziewać się pomocy od bliskich lub przyjaciół i nie otrzyma jej,
zaczyna się prawdziwa bezdomność.
Taka, która tkwi w samym wnętrzu człowieka i stale mu o sobie przypomina.
Ryszard Marian Mrozek, Intro ligare*

Nózka [66] uważa, że społeczność ludzi bezdomnych jest bardzo zróżnicowana, a bezdomność to stan odbijający się „piętnem na życiu ludzi, którzy jej doświadczają”, swoisty świat „hermetyczny zarówno w wymiarze społecznym, jak i indywidualnym”.

W populacji osób bezdomnych, pomimo że jest wewnętrznie bardzo zróżnicowana, można zauważyć pewne typowe dla tej grupy sytuacje życiowe, najczęściej natury społecznej, ekonomicznej, psychologicznej, prawnej i zdrowotnej [67].

Podobnie uważali respondenci z obecnego badania, ponieważ najwięcej z nich stwierdziło, iż problem bezdomności jako ważny (92,2%), ale jednocześnie w pytaniu o powyższe zawartym w kwestionariuszu HPATH (*The Health Professional Attitudes Toward the Homeless Inventory*), nie zgadzali się ze stwierdzeniem, że bezdomność jest głównym problemem w naszym społeczeństwie (48,2%).

Generalnie bezdomność uważana jest za problem ogólnoswiatowy i niezależny od sytuacji materialnej danego państwa, a sprawowanie opieki nad osobami bezdomnymi i pomoc im, ma głęboko zakorzenione tradycje (przyszlaki, hospicja, domy opieki, szpitale, instytucjonalne dzieła miłosierdzia kontrolowane przez Kościół), które opierały się na miłosierdziu chrześcijańskim oraz jałmużniczej praktyce [56].

Uważa się, że Wiktorska-Święcka [67], że niesienie pomocy osobom bezdomnym jest zadaniem wyjątkowo trudnym, a to wynika z natury samego zjawiska bezdomności (w tym np. wielowymiarowym upośledzeniu społecznym, które obejmuje brak dochodów, możliwości pracy, izolację społeczną, stygmatyzację, brak dostępu do usług i miejsc, brak

poczucia bezpieczeństwa, osamotnienie, doświadczanie upokorzenia i wstydu, utrata sensu życia, brak możliwości aktywności w życiu publicznym itp.)

W opublikowanym w 2014 raporcie EUROSTAT [68] podkreśla, że ubóstwo lub wykluczenie społeczne grozi aż 122. mln. Europejczykom (prawie co czwartemu mieszkańcowi Unii), przy czym najgorsza sytuacja jest w Rumunii oraz Bułgarii. W Polsce oszacowano ją na poziomie średniej unijnej [68].

Według danych z 2014 roku, w Polsce, na granicy ubóstwa żyją wszyscy, których roczny dochód jest mniejszy niż 13. 439 złotych na osobę [68]. W przypadku Szwecji, Danii i Finlandii wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym nie przekracza 20%. W krajach południowych sąsiadów Polski 14%, czyli co siódmy obywatel jest zagrożony ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, a w krajach spoza Unii, takich jak Norwegia i Islandia, dotyczy to ponad 10% mieszkańców [68]. W Rumunii i Bułgarii problemem ubóstwa/wykluczenia społecznego jest zagrożonych ok. 40% społeczeństwa, a w Serbii i Macedonii - 43% obywateli. W Polsce ten wskaźnik wynosi 24,7% i jest o 0,3 pkt. procentowe większy od średniej unijnej. W większości ocenianych w raporcie krajów, największe zagrożenie ubóstwem dotyczyło i w całej Unii dotyczyło prawie 28% dzieci i 17% osób starszych, a w Rumunii aż połowy niepełnoletnich i tylko 1/3 osób starszych [68].

W piśmiennictwie fachowym [cyt. za 69] podkreśla się, że w Polsce bezdomność jest problemem wciąż nie do końca zdiagnozowanym. Za stosunkowo nowe zjawisko uznawany jest wzrost grupy bezdomnych cudzoziemców, którzy często przebywają nielegalnie oraz tzw. „bezdomnych z wyboru”, którzy wędrują z miasta do miasta (wolne ptaki, „giganci”, włóczędzy), którzy odrzucają wszelkie obowiązujące normy i świadomie pozostają na marginesie życia społecznego [64].

W obecnym badaniu najwięcej badanych (39%) było przekonanych, iż w Białymstoku znajduje się od 2,1% do 4% bezdomnych, bezdomność jest na co dzień zauważalna (58,9%), a liczba bezdomnych na przestrzeni ostatnich 10 lat zwiększyła się (57,4%).

Z danych literaturowych [48,70,71] wynika, iż w populacji bezdomnych dominuje grupa w przedziale od 40. do 60. lat oraz mężczyźni w wieku powyżej 40. lat, kawalerowie, rozwodnicy, osoby pozostające w separacji oraz dzieci i żony uciekające z domu przed przemocą ze strony ojca lub męża, a także osoby, które odzyskały wolność po pobycie w zakładzie karnym. W opinii Olecha [41] ponad 90% osób bezdomnych, które żyją na ulicy to mężczyźni. W innej pracy podkreśla, że przeciętna osoba bezdomna osiąga wiek 50-60 lat

[72]. Badania Baranowskiego [52] przeprowadzone w grupie 91. osób bezdomnych wykazały, że 19,8% z nich stanowiły kobiety, a 80,2% mężczyźni. Największą grupę tworzyły osoby w wieku 51-60 lat (37,4%) oraz 41-50 lat (34,1%), a najmniejszą do 21. roku życia (2,2%). Także badania prowadzone przez Pindral [55] wykazały w grupie bezdomnych przeciętnie czterokrotnie większy odsetek mężczyzn. Śledzianowski [73,74] badaniami objął 1.525 osób bezdomnych mieszkających w 39. placówkach (schroniska, noclegownie oraz ogrzewalnie Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta) na terenie całej Polski i także stwierdził dominację mężczyzn (1.383 osób - 90,69%), w stosunku do kobiet (142 osób - 9,31%).

Badania ogólnopolskie prowadzone w ramach Narodowego Spisu Powszechnego w roku 2011, również potwierdziły, że mężczyźni powyżej 40. roku życia stanowią przeważającą grupą wiekową wśród bezdomnych przebywających poza instytucjami i tych którzy korzystają z zakładów stacjonarnych [75]. W tym samym roku, Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku [76] przeprowadziło wywiady kwestionariuszowe z bezdomnymi przebywającymi w placówkach oraz w różnych miejscach niemieskalnych (działki, altanki), na terenie miasta Białystok, Suwałki i w miejscowości Garbas Drugi. Pozwoliło to na stwierdzenie, że wśród badanych bezdomnych przeważali mężczyźni (84,2%), o średniej wieku 54,5 lat (tamże) Bezdomni byli najczęściej (44%) osobami rozwiedzionymi. Prawie 1/3 badanych stanowiły osoby stanu wolnego, 15% - będące w związkach małżeńskich i 10% - owdowiałe. 46,2% bezdomnych miała wykształcenie zasadnicze zawodowe, 24,1% - podstawowe lub niepełne podstawowe, 17,6% - średnie techniczne, 7,7% - średnie ogólne, a 2,2% gimnazjalne. Wykształcenie wyższe posiadało 2,2% bezdomnych (tamże). Badania prowadzone przez Śledzianowskiego (2006b) wykazały, że 50,8% osób bezdomnych posiadało wykształcenie zasadnicze zawodowe, 23,5% - wykształcenie podstawowe, 21,2% - średnie bądź niepełne średnie, a 3,9% wykształcenie wyższe [76].

W obecnym badaniu respondenci także uważali, że bezdomnymi są to najczęściej mężczyźni (54%), osoby starsze (27%), stanu wolnego (18,4%), bezdzietne (9,2%), z dużych miast (22%), z niższym wykształceniem (20,6%) i z rodzin niepełnych (21,8%).

Generalnie w społeczeństwie funkcjonuje wiele stereotypów na temat bezdomnych. Mądrzycki [77] uważa, że są one ściśle powiązane z procesem kategoryzacji dokonywanym w percepcji, ale różnią się od niej pod pewnymi względami, np. mniejszą adekwatnością w stosunku do rzeczywistości. Powyższe nie oznacza nic innego, tylko to, że poszczególne

cechy przypisane określonej kategorii osób, są często wyolbrzymione, zaostrome i w konsekwencji odgórnie przypisywane osobom, którzy tych cech wcale nie muszą mogąc nie posiadać. Mają charakter społeczny, funkcjonują w jednej zbiorowości ludzi i dotyczą innej zbiorowości, często tworzone i dziedziczone przez wiele pokoleń/grup społecznych, a nie przez pojedyncze osoby [77]. Ustalają sztywne i trwałe schematy poznawcze, co w dużym stopniu może wynikać z przyjmowania ich już we wczesnym okresie życia, ale także z presji społecznej związanej z ich adaptacją przyjmowania. Funkcjonują różne określenia stereotypu, takie jak np.: wyobrażenie, wierzenie, utrwalone wrażenie, wynik kategoryzacji, nawyk myślowy, rodzaj opinii, nieuprawniona generalizacja, zbiór sądów przekonaniowych, czy uogólnień. Wśród funkcji, jakie pełnią stereotypy, za Mądrzycki [77] wskazuje się na trzy ich elementy:

- obronne - stanowiące wzmocnienie uznawanych wartości oraz usprawiedliwienie dla negatywnych działań, bądź ich braku w sytuacji, kiedy wydaje się to zasadne.
- poznawcze - upraszczające percepcję, wyjaśniające zjawiska niezrozumiałe, umożliwiające ekonomizację poznania
- przystosowawcze - umożliwiające szybką orientację w otoczeniu i adekwatną do nich reakcję człowieka.

Licealiści z badania Krajewskiej-Kułąk i wsp. [59] jako najczęstsze pierwsze słowa kojarzące się z bezdomnymi podali: brudny (56%), biedny (55%), cuchnący (30%), nieszczęśliwy (30%), wymagający wsparcia, pomocy (28%) i samotny (22%). Gimnazjalistom z badania Kułąk i wsp. [43] pierwszymi słowami przychodzącymi na myśl do określenia bezdomnych były: biedny, nieszczęśliwy, samotny, wymagający wsparcia i pomocy. W badaniu Wejdy i wsp.. [78] pierwszymi słowami, jakie kojarzyły się ankietowanym z bezdomnymi, były najczęściej- brudny - 73%, biedny - 60%, cuchnący - 42%, nieszczęśliwy - 36%, samotny - 26%, śmieciarz lub wymagający wsparcia i pomocy - po 23%, częściej wyśmiewany - 10%, częściej krzywdzony - 4%, po 3% - leniwy, niewykształcony, bardziej uciążliwy, 2 %- bardziej bezbronny, po 1% - bardziej agresywny, bardziej wrażliwy. 1% badanych nie miał jednoznacznej opinii w powyższej kwestii. W badaniu Bartczaka i wsp. [58] bezdomny był najczęściej kojarzony z osobą brudną (82,9%), nieodpowiedzialną (56,4%), nieszczęśliwą (60,5%), niezaradną (54%) i leniwą (47,6%). Autorzy, za pomocą pytania otwartego, zebrali także zbiór określeń, jakimi na oznaczenie bezdomnych posługiwały się osoby w otoczeniu respondenta i podjęli się próby

ich kategoryzacji, co pozwoliło na wyróżnienie następujących określeń bezdomnych: neutralne: *bezdomny, kloszard, osoba bez dachu nad głową*, w grupie odzwierciedlającej tryb życia bezdomnego: *włóczęga, łazik, wędrowiec*, itp., będące zdrobnieniami, zwykle przestarzałych, imion: *Pawełek, Edzio, Henio*, itp., skupiające się na wyglądzie: *brudas, lachmaniarz, śmierdziuch, fleja, obdartus*, itp., odnoszące się do sposobu zarobku: *złomiarz, śmieciarz, graciarz*, związane z nałogami: *pijaczek, pijus, ćpun*, itp., dotyczące postrzeganych osiągnięć życiowych bezdomnego: *nieudacznik, niedojda, życiowa łamaga*, odnoszące się do dyspozycji osobowościowych: *cwaniak, nierób* oraz określenia ogólnikowe o zdecydowanym podłożu negatywnym: *menda, żul, bej*, itp. [58].

Słowem/określeniem, które jako pierwsze kojarzyło się obecnie badanym z osobą bezdomną było najczęściej „brudas/zaniedbany” (29,1%). Z kolei za główne cechy zewnętrznego wyglądu, najbardziej charakteryzujące bezdomnych, badani uznali: niechlujne ubranie (57,4%), brud (37,6%), obrzęki/opuchliznę (19,9%), długie włosy (0,7%) i smród (2,1%).

Bezdomny, zdaniem gimnazjalistów badanych przez Kułak i wsp. [43] trudni się zbieraniem złomu (83,3%), żebraniem (68,3%) lub zbieraniem makulatury (35%). Aż 30,8% uczniów uważało, że bezrobotni nic nie robią, a 12% - że piją [43]. Podobnie uważali białostoccy licealiści z badania Krajewskiej-Kułak i wsp. [59]. W ich opinii bezdomny trudni się zbieraniem złomu (76%), żebraniem (68%), zbieraniem makulatury (60%), piciem alkoholu (15%), kradzieżą (12%), grzebaniem śmietnika (4%) lub chodzeniem po pomoc do CARITAS (1%). W opinii 7% licealistów szuka pracy, a 19% - nic nie [59]. Także łódzianie w pracy Bartczaka i wsp. [58] uważali, iż głównym źródłem dochodu bezdomnych jest zbieranie makulatury i złomu (70,6%) lub jałmużna (23,5%). Nie odbiegały od powyższego także wyniki badań w grupie studentów pielęgniarstwa [78]. W opinii studentów z tego badania bezdomni trudnią się: zbieraniem złomu (77%), żebraniem (68%), zbieraniem makulatury (52%), nic nie robi (35%), kradnie (14%), szuka pracy (5%), a zdaniem 6% pije alkohol, zbiera puszki i „pety”, grzebie w koszach oraz zbiera jedzenia [78]. W badaniu Baranowskiego [79], w grupie 91. przebadanych bezdomnych było 12. osób pracujących, w tym 8,8% próby posiadało stałą legalną pracę, a 4,4% pracowało nielegalnie. Głównym źródłem utrzymania pozostałych były: praca dorywcza i jałmużna (po 15,4% wskazań), pomoc społeczna (12,1%), pomoc organizacji dobroczynnych (8,8%), renta/emerytura

(17,6%), zbieranie i sprzedaż złomu (5,5%) lub wsparcie osób bliskich i zasiłek dla bezrobotnych (po 4,4%) [79].

Zdaniem obecnie ankietowych osoby bezdomne najczęściej zajmują się zbieractwem, np. złomu, puszek, makulatury (58,2%), piciem alkoholu (10,6%), żebraniem (9,2%) lub nic nie robieniem (6,4%).

W polskiej literaturze fachowej [80,81] wyróżnia się trzy kategorie bezdomności, jak bezdomność z wyboru (typ wędrowca, który świadomie odrzucił normy społeczne); z przymusu (przyczyną są różne okoliczności zewnętrzne, np. utrwalone konflikty rodzinne, utrata pracy itd.) i „na czas określony” (sytuacja uniemożliwiająca w danej chwili zamieszkanie z rodziną, z którą jest się w konflikcie).

Bezdomność, za Basińska [69] jest zjawiskiem dynamicznym, nieprzerwalnie ewoluującym pod wpływem różnych czynników, wywołanym przez splot różnych wydarzeń życiowych (np. kryzys w relacji z bliskimi osobami powodujący, że dana osoba nie może przebywać z rodziną pod jednym dachem), restrukturyzacja rynku pracy, wzrost stopy bezrobocia, migracje. W badaniu Baranowskiego [79] najczęściej wskazywanymi czynnikami powodującymi bezdomność były problemy rodzinne (42,9%) oraz nałogi (41,8%), bardzo powyższe przyczyny łącznie oraz utrata pracy (28,6%), różne zdarzenia losowe, jak np. utrata mieszkania, śmierć bliskiej osoby (23,3%), choroba (3,3%), przestępstwo/wyrok (7,7%) lub było to wolny wybór respondentów (1,1%). Łodzianie badani przez Bartczaka i wsp. [58] za powody popadania w bezdomność uznali uzależnienia (86,5%), eksmisję z mieszkania (78,6%) oraz utratę pracy (62,0%) lub opuszczenie przez najbliższą rodzinę (48,1%). 120 gimnazjalistów z badania Kułak i wsp. [43] przyczyn utrzymywania się bezdomności dopatrywali się przede wszystkim w braku miejsc pracy (46,7%), konfliktach w ich rodzinach (38,3%) lub braku kwalifikacji odpowiednich na rynku pracy (31,7%). Licealiści badani przez Krajewska-Kułak i wsp. [45] przyczyn utrzymywania się bezdomności dopatrywali się w braku zaradności ludzi (38%), niechęci do szukania pracy (36%), w konfliktach w rodzinie (29%), ukończeniu szkół, po których nie ma pracy (25%), braku kwalifikacji potrzebnych na rynku pracy (25%), opłacalności korzystania z zasiłków pomocy opieki społecznej (24%), braku miejsc pracy (13%), opłacalności pracy „na czarno” (3%), w korzystaniu z pomocy rodziny (3%), w alkoholizmie (3%) lub w polityce rządu (1%). Z kolei studenci ankietowani przez Wejda i wsp. [78] przyczyny bezdomności widzieli głównie w braku zaradności ludzi (48%), w konfliktach w rodzinie (42%), w braku miejsc pracy (36%), niechęci do szukania

pracy (33%) oraz opłacalności korzystania z zasiłków (29%). Mieszkańcy bloków socjalnych w Tarnobrzegu (Szczuz,2010, 28, s.113-124) przyczyny bezdomności widzieli przede wszystkim w zubożeniu społeczeństwa (59,3%), w kryzysie gospodarczym, brak mieszkań w przystępnych cenach, brak pomocy od kogokolwiek (po 47,7%), w problemach osobistych jednostki (25,9%) oraz w alkoholizmie i innych patologiach (22,2%).

W obecnym badaniu za najbardziej sprzyjające występowaniu bezdomności badani uznali czynniki ekonomiczne, takie jak brak pracy, środków do życia - 81,6%, a za najmniej istotne czynniki kulturowe - odmienność religijna, rasowa (7,1%). Większość badanych (42,6%) miało problem z deklaracją, czy ludzie bezdomni są sami sobie winni. O tym, że są raczej sami sobie winni przekonanych było 31,2%, a że raczej nie są winni - 16,3% studentów.

Sadłowski [34] uważa, że z uwagi na fakt, iż większość czasu spędza się w mieszkaniu, jest ono, obok miejsca pracy, stałym polem aktywności człowieka, stanowiąc często dla niego punkt odniesienia w stale zmieniającym się świecie. Wallis [82] wyróżnia kilka funkcji mieszkania:

- biologiczne i psychiczne - podstawowe miejsce schronienia, zapewniające bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne, gdzie realizowane są elementarne potrzeby fizjologiczne oraz inne codzienne czynności, gdzie przechowywane są przedmioty niezbędne do powyższego
- kulturowe-główne miejsce interakcji wewnątrzrodzinnych, sprawowania opieki i kontroli nad jej członkami, miejscem wychowania i socjalizacji dzieci, wyrażania osobowości oraz spotkań z rodziną i osobami spoza rodziny
- ekonomiczne-miejsce pracy zawodowej lub innych czynności amatorskich, miejsce napraw i konserwacji sprzętów i odzieży, miejscem gromadzenia się dóbr materialnych.

Ahsan, za Sadłowski [34] wymienia trzy formy mieszkalnictwa:

- formalne(*formal housing*) – podlegające kontroli i regulacji państwa oraz rozwija się według obowiązujących reguł prawnych
- nieformalne(*informal housing*), -rozwijające się nielegalnie i obejmujące nieautoryzowane osady oraz mieszkania
- naturalne(*organic housing*) - np. stare wsie oraz miasta, które powstały przez rozwinięciem się nowoczesnego budownictwa.

Sadłowski [34] w budownictwie nieformalnym wyróżnia tzw. zamieszkiwanie miejsc do tego nieprzeznaczonych, w tym:

- „dzikich lokatorów”- samowolnie zasiedlających domy przeznaczone do rozbiórki, wszelkiego rodzaju pustostany i niepilnowane pomieszczenia, przebywających w tym miejscu jedynie przez krótki czas (adoptowanie przez osoby bezdomne składów kolejowych, strychach, klatek schodowych, piwnic oraz sezonowo altan, terenów działkowych) lub długotrwale (zamieszkiwanie pustostanów przez grupy bezdomnych),
- bezdomność uliczną - zamieszkiwanie budynków użyteczności publicznej (np. dworce), kanałów, tuneli, nocleg „pod chmurką”,
- bezdomność ukryta - zamieszkiwanie lokali o niskim standardzie, przeludnionych, bez urządzeń sanitarnych i dostępu do podstawowych mediów.

Osoby bezdomne w opinii respondentów Bartczaka i wsp. [58] budziły lęk przed dotykem i ewentualnym zakażeniem, przeniesieniem się choroby skóry wśród połowy łodzian, częściej wśród kobiet (74,3%), niż u mężczyzn (62,2%). Podobny lęk odczuwało średnio 70% najmłodszych i najstarszych z wykształceniem nie wyższym niż średnie. Nieco mniej, bo około 63 % osób w średnim wieku i z wykształceniem wyższym (tamże). W badaniu Krajewskiej-Kułąk i wsp. [59] 46% respondentów twierdziło, iż bezdomnych nie należy się bać, jednakże bardzo podobny odsetek (42%) nie miał w tej kwestii zdania. Poznać bezdomnego nie chciałoby 42% licealistów, a „koczujących” bezdomnych w pobliżu swojego miejsca zamieszkania nie chciałoby mieć 52% z nich. Z kolei gimnazjaliści z opracowania Kułąk i wp. [43] jedynie w 9,2%byli przekonani, iż bezdomnych nie należy się bać. Poznać bezdomnego nie chciałoby 40,8% osób, a mieć za sąsiada nie chciałoby mieć 70,8% z nich.

W opinii większości obecnie ankietowanych studentów trudno było określić, czy bezdomnego należy się bać. W obecnym badaniu swój osobisty stosunek do osób bezdomnych 50,4%ankietowanych oceniło go jako życzliwy/współczujący. Największą aprobatę uzyskała sytuacja, w której badani zaakceptowaliby bezdomnego jako najbliższego sąsiada, a następnie jako współpracownika, współlokatora w sanatorium, lokatora domu w sąsiedztwie opuszczonego przez lata, powstanie noclegowni dla bezdomnych na ich ulicy, jako nauczyciela ich dziecka i na końcu jako opiekuni dziecka - $1,7 \pm 1,1$.

W grupie bezdomnych z badania prowadzonego w roku 2011 na terenie miasta Białystok, Suwałki i w miejscowości Garbas Drugi [76] po około 1/3 badanych mogło liczyć

na wsparcie członka swojej najbliższej rodziny lub osoby bliskiej spoza rodziny, a pozostali - na jakiegokolwiek wsparcie kolegów lub znajomych. W ciągu ostatniego roku z pomocy instytucjonalnej skorzystało 58% bezdomnych, 44% - z pomocy instytucji charytatywnych lub kościelnych. Większość badanych (90%) czuła się bezpiecznie w miejscu, w którym aktualnie przebywa. Jednocześnie 80% badanych czuło się osobą bezdomną, a 64% samotną, z drugiej strony, aż 68% bezdomnych uważało, że ma wpływ na własne życie, a 60% widziało szansę na poprawę swojej sytuacji życiowej w ciągu najbliższych 12 miesięcy [76]. W opinii 12% ankietowanych przez Krajewską-Kułąk i wsp. [45] licealistów bezdomni nie mogą liczyć na niczyją pomoc. Pozostali twierdzili, że może to być pomoc PCK (60%), kościoła (55%), organizacji pozarządowych (36%), władz miasta/gminy (29%), państwa (13%), życzliwych ludzi (10%) oraz rodziny, przyjaciół i znajomych (po 9%). Pomoc bezdomnym powinien świadczyć Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (53%), rząd (30%), wszyscy ludzie (28%), kościół i związki wyznaniowe (19%), urząd pracy (14%), organizacje pozarządowe (13%) lub urząd gminy (11%). Problem z udzieleniem jednoznacznej odpowiedzi miało 13% badanych [45]. Większość (91,2%) bezdomnych z badania Baranowskiego [80] otrzymała pomoc od organizacji do tego powołanych, od noclegów (jednostkowe lub zakwaterowanie na dłuższy okres) poprzez posiłki, odzież, po wsparcie finansowe, czy kursy doszkolające itp. Gimnazjaliści z badania Kułąk i wsp. [59] za placówki do których zadań należy świadczenie pomocy bezdomnych uznali: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (60%), wszystkich ludzi (30,8%), rząd (25%), organizacje pozarządowe (20%), urząd pracy (17,5%) oraz kościół i związki wyznaniowe lub urząd gminy (po 16,7%). Do grupy podmiotów których zadaniem powinna być pomoc bezdomnym, łodzianie z badania Bartczaka i wsp. [58] najczęściej zaliczali Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (70,8%), rząd (42,9%), organizacje pozarządowe (42,2%), kościół i związki wyznaniowe (40,0%), urząd gminy (32,4%), powiatowy urząd pracy (26,5%) oraz zwykłych obywateli (20,5%). W opinii studentów kierunku Pielęgniarstwa z badania Wejda i wsp. [78] bezdomni mogą obecnie liczyć na pomoc PCK (72%), kościoła (49%), władz miasta/gminy (35%) lub organizacji pozarządowych (33%), rodziny lub państwa (po 8%), przyjaciół (5%) lub znajomych (4%), a w opinii 17% badanych nie mogą liczyć na niczyją pomoc.

W obecnym badaniu respondenci uważali, że bezdomni najbardziej mogą liczyć na pomoc organizacji pozarządowych (51,8%) oraz kościoła (48,9%), ale jednocześnie aż 19,1% osób nie potrafiło wskazać miejsca, osoby, instytucji pomocnej bezdomnym. Byli przekonani,

że bezdomnym powinien pomagać Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (77,3%), rząd (41,8%), kościół i związki wyznaniowe (39,7%), organizacje pozarządowe (34,8%), urząd gminy (29,1%), wszyscy ludzie (16,3%), urząd pracy (13,5%) i inne instytucje, bez sprecyzowania jakie (0,7%).

Porowska i Wygnańska [83] zwracają uwagę, że ludzie trafiający do placówek „dla bezdomnych” posiadają różne doświadczenia życiowe i w związku z tym różne potrzeby i problemy, w tym zdrowotne, stąd instytucje powołane do wspierania bezdomnych muszą dostosować ofertowaną pomoc do potrzeb swoich podopiecznych. Generalnie funkcjonują takie poziomy pomocy, jak [83]:

- pomoc medyczna - udzielana w odpowiedzi na natychmiastową potrzebę, w placówkach przyjmujących ludzi bezdomnych interwencyjnie - noclegownie, schroniska i obejmująca pomoc pielęgniarstwa i podstawową lekarską oraz zapewnienie leków i środków opatrunkowych,
- placówki stacjonarne - gdzie przyjmowane są osoby bezdomne w stanie zdrowia uniemożliwiającym im pobyt w „normalnej” placówce dla bezdomnych, zapewniające pomoc pielęgniarstwa, lekarza internisty, czasem lekarza psychiatry, leki oraz środki opatrunkowe,
- domy dla osób bezdomnych starszych, chorych oraz niepełnosprawnych – gwarantujące pomoc pielęgniarstwa i lekarzy specjalistów, leki oraz środki opatrunkowe,
- punkty pomocy medycznej, poradnie zdrowia -instytucje o charakterze niestacjonarnym, które zapewniają podstawową, a czasem i specjalistyczną pomoc lekarską, leki oraz środki opatrunkowe,
- formy mieszane pomocy.

Zdaniem większości obecnie ankietowanych osoby bezdomne powinny mieć w Białymstoku dostęp do takich sfer życia publicznego, jak rynek pracy, opieka medyczna, opieka społeczna, prawa wyborcze i edukacja.

W grupie badanych przez Pindrala [55] 90% bezdomnych wyszło z bezdomności w wyniku aktywnej pomocy placówki dla bezdomnych, zarówno w aspekcie uzyskania społecznych świadczeń pieniężnych, pomocy psychiatrycznej i/lub psychologicznej, nabycia uprawnień do lokalu mieszkalnego, podjęcia leczenia zdrowotnego i/lub odwykowego oraz w znalezieniu pracy zarobkowej. 75,8% gimnazjalistów z badania Kułak i wsp. [59], 64% licealistów z badania Krajewskiej-Kułak i wsp. [45] i 63% studentów kierunku Pielęgniarstwo

z badania Wejda i wsp. [78] nie potrafiło wymienić ani jednej akcji społecznej organizowanej na rzecz bezdomnych.

W obecnym badaniu zdecydowana większość badanych (87,9%) była przekonana, że bezdomnym należy pomagać. Okazało się, że dotychczas jedzeniem wsparło bezdomnych 63,8% badanych, pieniędzmi - 52,5%, ubraniem - 34%, a inną formą pomocy - 5,7% osób. Na prośbę bezdomnego najczęściej formą wsparcia było danie pieniędzy (38,3%), a z własnej inicjatywy - ofiarowanie jedzenia (30,5%). Nie uczestniczyło w żadnym działaniu na rzecz bezdomnych 48,2% badanych, a pozostali brali udział w zbiórce żywności - 28,4%, odzieży - 29,8%, pieniędzy - 5% lub organizowaniu zajęć aktywizujących zawodowo bezdomnych - 0,7%. Niestety wymienienie akcji społecznych organizowanych na rzecz bezdomnych stanowiło wielki problem aż dla 44,7% osób. Pozostałe wskazywały organizację wigilii, świąt, śniadania wielkanocnego

(22,7%), akcje Caritas (12,8%), różnego rodzaju zbiórki (12,1%), rozdawanie ciepłych posiłków (7,8%) i akcje MOPS (1,4%).

Krajewska-Kułał i wsp. [59] w badaniu ankietowym wśród 420, losowo wybranych studentów medycyny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, analizowali za pomocą kwestionariusza postaw pracowników służby zdrowia wobec osób niepełnosprawnych (HPATHI). Okazało się, w podskali postaw, studenci medycyny udzieli 3/9 negatywnych odpowiedzi, w podskali zainteresowanie - 2/5 negatywnych odpowiedzi, a podskali zaufanie - 3/5 negatywnych odpowiedzi [59].

W obecnym badaniu w zakresie podskali *Postawy*, respondenci udzielili 51,3% odpowiedzi pozytywnych, 31,8% negatywnych, a w 15,5% mieli obojętny stosunek do podanych kwestii. Najwięcej (51,3%) odpowiedzi pozytywnych dotyczyło kwestii, że ludzie bezdomni mają prawo do podstawowej opieki zdrowotnej, negatywnych (51,8%), że pieniądze na opiekę zdrowotną powinny być skierowane służąc ubogim i bezdomnym, a największą (20,6%) obojętność w kwestii „rozumiem, że priorytety moich pacjentów mogą być dla nich ważniejsze niż zaleceń lekarskich”. W zakresie podskali *Zainteresowanie*, respondenci udzielili 34,6% odpowiedzi pozytywnych, 34,6% odpowiedzi pozytywnych, 34% negatywnych, a w 29,9% % mieli obojętny stosunek do podanych kwestii. Najwięcej (61%) odpowiedzi pozytywnych dotyczyło przekonania, że badani poszli na studia medyczne ponieważ chcą, aby pomóc potrzebującym, negatywnych (56%) - że szkoda im czasu, aby pomagać bezdomnym pacjentom, a głównie (40,4%) obojętny stosunek dotyczył kwestii

lubienia nauki o życiu od moich bezdomnych pacjentów. W zakresie podskali *Zaufanie*, badani udzielili 43,6% odpowiedzi pozytywnych, 21,6% negatywnych i w 33% % mieli obojętny stosunek do podanych kwestii. Najwięcej (48,9%) odpowiedzi pozytywnych dotyczyło kwestii- czuję się komfortowo zapewniając opiekę dla różnych grup mniejszościowych i kulturowych, negatywnych (27,7%) - kwestii „czuję się przytłoczony złożonością problemów, bezdomnych osób”, a najczęściej (35,5%) obojętny stosunek dotyczył kwestii „czuję się komfortowo będąc częścią zespołu, gdy zapewnienie opieki bezdomnym”.

Feldman i wsp. [84] przeprowadzili badania w klasie maturalnej kończącej naukę się w 2022 roku. Ogólny średni wynik HPATHI wyniósł $3,97 \pm 0,04$ na 5, co wskazywało na pozytywne nastawienie do bezdomnych. Walker i wsp. [85] podkreślą, że Pielęgniarki opiekujące się bezdomnymi mogą mieć negatywne nastawienie, które można złagodzić poprzez edukację i poprawić z korzyścią dla pacjentów. W celu sprawdzenia powyższego oceniali wpływ interwencji edukacyjnej na postawy personelu pielęgniarskiego wobec osób doświadczających bezdomności i chorób psychicznych. W tym celu zastosowano Kwestionariusz Postaw Pracowników Zdrowia w stosunku do Inwentarza Bezdomności (HPATHI). Ocenie poddali personel pielęgniarski pracujący w stacjonarnych oddziałach medycznych, poprzedzony krótką sesją edukacyjną na temat osób doświadczających bezdomności i chorób psychicznych. Wykazano niewielki pozytywny wzrost średnich wyników HPATHI po interwencji (74,783 [SD = 5,485] do 77,13 [SD = 6,312]), co wskazuje na bardziej pozytywne nastawienie edukowanych uczestników do osób bezdomnych. HPATHI ujawniło również 6% wzrost punktacji w zakresie komfortu uczestników zapewniając opiekę osobom bezdomnym z poważnymi chorobami psychicznymi po interwencji. Jakościowa informacja zwrotna ujawniła zarówno pozytywne, jak i negatywne postawy wobec tej populacji pacjentów oraz różne związane z tym bariery w opiece. Zdaniem autorów edukowanie pielęgniarek w zakresie potrzeb bezdomnych może być korzystne dla opieki nad tą grupą pacjentów [85].

Przemeński [22] zwraca uwagę, iż opieka medyczna nad bezdomnymi jest problemem bardzo złożonym, wymagającym zaangażowania, odpowiednich nakładów finansowych oraz ścisłej współpracy pomiędzy instytucjami na szczeblu lokalnym. Dębski i Michalska [28] uważają, że *„Coraz częściej w Polsce mamy do czynienia z młodą bezdomnością. Ten coraz częściej widoczny rodzaj bezdomności związany jest z niewydolnym funkcjonowaniem systemu polityki społecznej. Mowa tutaj o wychowankach domów dziecka, ośrodków szkolno-*

wychowawczych, osobach młodych, które opuszczają zakłady karne. Wydaje się, że ich liczba stale rośnie, choć badań naukowych w tym zakresie jest bardzo niewiele”. Podobnie uważali obecni badani twierdząc w 36,2%, że, „państwo nie radzi sobie dostatecznie z rozwiązaniem problemu bezdomności”.

Podsumowaniem pracy niech będą słowa Barbary Moraczewskiej [8] „Bezdomni to ludzie tacy sami jak każdy z nas. Współczesna rzeczywistość jest okrutna i niektórych ludzi potraktowała w sposób szczególnie dotkliwy. Trzeba wziąć pod uwagę dobro człowieka zanim odwrócimy głowę od bezdomnego – bo tak najczęściej czynimy, aby nie widzieć biedy. W życiu może się tak zdarzyć, że sami staniemy się bezdomnymi. Dlatego też należy się im z naszej strony szacunek. Nie każdy z nich to zły człowiek, jak często sądzimy. Bywa, że są to ludzie wykształceni, wspaniali, obdarzeni niepowtarzalnymi cechami charakteru, uduchowieni, o niesamowitym poczuciu odpowiedzialności i empatii. Tylko niekiedy trzeba im pomóc – po prostu podać rękę w odpowiedniej chwili”. Pamiętać o tym muszą przede wszystkim pracownicy ochrony zdrowia i traktować pacjenta bezdomnego, jak każdego innego.

WNIOSKI

1. Najwięcej respondentów uważało problem bezdomności za ważny, na co dzień zauważalny w Białymstoku oraz sądziło, że na przestrzeni ostatnich 10. lat liczba bezdomnych w Białymstoku zwiększyła się.
2. Większość ankietowanych uważała, że ogólny stosunek Białostoczan do osób bezdomnych jest obojętny, a swój osobisty oceniała jako życzliwy/współczujący.
3. W opinii największej grupy respondentów osobami bezdomnymi są najczęściej mężczyźni, osoby starsze, stanu wolnego, bezdzietne, z dużych miast, z niższym wykształceniem oraz z niepełnych rodzin.
4. Większość badanych uznała, że osoby bezdomne najczęściej zajmują się zbieractwem (złom, puszki, makulatura), piciem alkoholu, żebraniem lub nic nie robią, a najbardziej cenią jedzenie i miejsce do spania, zaś najmniej religię.
5. Za czynnik najbardziej sprzyjający występowaniu bezdomności badani uznali czynnik ekonomiczny (brak pracy, środków do życia), a za najmniej istotny czynnik kulturowy (odmienność religijna, rasowa).
6. Ankietowani w większości uważali za słuszne umieszczanie bezdomnych w schronisku i poddawanie leczeniu, nawet wbrew ich woli/zgody w sytuacji gdy tułają się oni po miejscach publicznych takich jak np. parki, dworce
7. Za główne instytucje, które powinny pomagać bezdomnym respondenci uznali organizacje pozarządowe, kościół i rząd.
8. Zdaniem większości studentów osoby bezdomne powinny mieć w Białymstoku dostęp do takich sfer życia publicznego, jak rynek pracy, opieka medyczna, opieka społeczna, prawa wyborcze i edukacja.
9. Zdecydowana większość badanych nie potrafiła wymienić żadnej akcji społecznej organizowanej na rzecz bezdomnych, ale była także przekonana, że bezdomnym należy pomagać i najczęściej na prośbę bezdomnego formą wsparcia było danie pieniędzy, a z własnej inicjatywy - ofiarowanie im jedzenia.
10. Analizując postawy badanych za pomocą kwestionariusza postaw pracowników służby zdrowia wobec osób niepełnosprawnych (HPATHI) wykazano, że świadczą one o stosunkowo korzystnym nastawieniu do bezdomności.

POSTULAT

Generalnie badane pielęgniarki widziały problemy związane z funkcjonowaniem bezdomnych w Białymstoku, pozytywnie odnosiły się do bezdomnych, uważali w większości, że lekarze powinni zająć się fizycznymi i społecznymi problemami bezdomnych, twierdzili, że jest za mało noclegowni dla bezdomnych i że powinni mieć dostęp do opieki medycznej, społecznej, rynku pracy, edukacji i mieć prawo wyborcze.

Jednocześnie przejawiały typowe stereotypowe myślenie na temat wyglądu bezdomnego, jego zajęć i codziennych czynności oraz odczuwam lęk przed dotykiem osoby bezdomnej i ewentualnym zakażeniem, przeniesieniem się choroby skóry, co niewątpliwie może mieć wpływ na ich podstawy w momencie konieczności podjęcia się opieki nad takim chorym.

W związku z tym wydaje się wskazane wprowadzenie większej liczby zajęć lub odrębnego przedmiotu związanego z problemami stygmatyzacji osób bezdomnych, jako potencjalnych odbiorców usług medycznych.

PIŚMIENNICTWO

1. <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019>, data pobrania 16.05.2022.
2. Encykliki Ojca Świętego. Św. Jana Pawła II, Wyd. Św. Stanisława B.M., Kraków, 2005.
3. Plachý A. Najsme pripraveni na bezdomovectví celých rodin, Socialna Praca, 2006; 4: 3-6.
4. <https://www.gov.pl/web/rodzina/bip-dzienniki-urzedowe-mpips-rok-2015>, data pobrania 16.05.2022.
5. <https://www.gov.pl/web/rodzina/badanie-liczby-osob-bezdomnych-w-2017-r>, data pobrania 16.05.2022.
6. <https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/pomoc-spoeczna/art,8681,mniej-osob-bezdomnych.html>, data pobrania 16.05.2022.
7. <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019>, data pobrania 16.05.2022.
8. Moraczewska B. Bezdomność. Definicja, problemy, rozwiązania obecne oraz historyczne odwołanie do ludzi luźnych, Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość, 2018;3:113-128.
9. Bondyra M. Piękny kwiat w złym ogródku, Przewodnik Katolicki, 2010; 7, <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2010/Przewodnik-Katolicki-7-2010/Wiara-i-Kosciol/Piekny-kwiat-w-zlym-ogrodku>, data pobrania 16.05.2022.
10. Stankiewicz L. Zjawisko bezdomności. Etapy przechodzenia w stan bezdomności. Auxilium Socjale, 1999;1/2,9/10.
11. Dobrzeńiecki R. Bezdomność jako problem społeczny. Res Humana, 2010; 5: 22-27.
12. Piekut-Brodzka D.M.. O bezdomności. Aspekty fenomenologiczne, Chrześcijańska Akademia Teologiczna, Warszawa, 2000.
13. Porowski M. Bezdomność – obraz zjawiska i populacji ludzi bezdomnych [w:] Pedagogika społeczna: człowiek w zmieniającym się świecie, red. Pilch T., Lepalczyk I., Wyd. Żak, Warszawa, 1995:433–440.
14. Pisarska M. Bezdomność w Łodzi. Analiza socjologiczna. Polityka Społeczna, 1999; 11/12:10-14.
15. Browarczyk Ł., Dębski M. O bezdomności bez lęku. FORUM, Gdańsk, 2010.

16. Stankiewicz L. Zrozumieć bezdomność, Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn, 2002.
17. Nowa Encyklopedia PWN, T. 1, Wyd. PWN., Warszawa, 1995.
18. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf>, data pobrania 16.05.2022.
19. Oliwa-Ciesielska M. Piętno nieprzypisania. Studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych. Wydawnictwo UAM, Poznań, 2005.
20. Rysz-Kowalczyk B. (2001). Leksykon Polityki Społecznej, Wyd. ASPRA-JR., Warszawa, 2001.
21. Encyklopedia socjologii, Tom 1, Oficyna Naukowa s.c., Warszawa, 1998.
22. Przymeński A. Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej. Wyd. AE, Poznań, 2001
23. Przymeński A. Polityka społeczna wobec problemu bezdomności w Polsce po 1990. Praca Socjalna, 2006;4:3-23
24. Przymeński A. Aktualny problem bezdomności w Polsce. Aspekt polityczno-społeczny [w:] Oblicza bezdomności, Dębski M., Stachura K. (red.), Wyd. Bernardinum Sp. z p o.o., Gdańsk, 2007:17-37.
25. Nowak J. Bezdomność : konieczność czy wybór: komunikaty z badań. Praca Socjalna. 2006;1:71-77.
26. Bielecka-Prus J., Rydzewski P., Maciejewska R. Społeczne i instytucjonalne aspekty bezdomności na Lubelszczyźnie, Wyd. WSPA, Lublin, 2011.
27. FEANTSA -<http://www.feantsa.org/code/en/hp.asp>, data pobrania 16.05.2022.
28. Dębski M., Michalska A. Podręcznik streetworkera bezdomności, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2012.
29. Wygnańska, Julia. Raport dla Europejskiego Obserwatorium Bezdomności FEANTSA. Europejskie Obserwatorium Bezdomności: <http://www.bratalbert.org.pl/portal/images/PDF/stat.pdf>, data pobrania 16.05.2022.
30. Layton J. Homelessness. Montreal, Canada: McGill Institute, Canada, 2000.
31. Ravenhill M. The culture of homelessness. Hampshire, Ashgate, 2008.
32. Kamiński T. Wokół pojęcia bezdomności. Roczniki Naukowe Caritas Kamiński, i Łazewski, 1977;2:14-28.
33. Kamiński T., O społecznej odpowiedzialności za los bezdomnych. Seminare. Poszukiwania Nukowe, 2004;20:295-304.

34. Sadłowski G. Bezdomność dworcowa jako typ mieszkalnictwa nieformalnego. Próba analizy funkcjonalnej zamieszkania Dworca Głównego w Szczecinie [w:] Miejsca, mieszkania, dzielnice. Szczecin i wybrane miejscowości województwa zachodniopomorskiego w badaniach młodych socjologów, red. Kowalewski M. (red.) Wyd. Zapol, Szczecin, 2012:9-25.
35. Sidorowicz S. Zaburzenia psychiczne u osób bezdomnych, Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wrocław, 2000.
36. Gruszka, Wykluczenie społeczne osób bezdomnych w Polsce. Zarys badań [w:] Społecznie wykluczeni. Niewygodni, nienormatywni, nieprzystosowani, nieadekwatni, Kłonska A., Szulc M. (red.), Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, 2013:233-250;
37. Gruszka Badania nad bezdomnością w Polsce. Wytyczne ogólnopolskich badań nad bezdomnością. Studia Humanistyczne AGH. 2012;11(4):75-87.
38. Duracz-Walczak A. Bezdomni, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa, 1990.
39. Pawłowska R., Jundziłł E. Bezdomność - objaw czy przyczyna samotności człowieka we współczesnym świecie [w:] Pedagogika człowieka samotnego, Pawłowska R., Jundziłł E. (red.), Wyd. GWS, Gdańsk, 2000:83-93.
40. Wierzbicka K. Problemy bezdomności w Polsce [w:] Strefy niedostatku i nędzy mieszkaniowej w Polsce, red. E. Kuminek, IGPIK, Warszawa, 1990:80.
41. Olech P., Ługowski K. Problematyka zdrowia ludzi bezdomnych - perspektywa specjalistów pomocy społecznej i służby zdrowia [w:] Kompendium Bezdomność a zdrowie, Beldowska E., Szczypior E., Stec K., Dębski M., Browarczyk Ł., Olech P., Ługowski K. (red.), Drukarnia Misiuro, Gdańsk, 2006:34-39.
42. Lech A. Świat społeczny bezdomnych i jego legitymizacje. Biblioteka pracownika socjalnego, Katowice, 2007:1-318.
43. Kułak A., Kułak P., Blecharczyk B., Shpakau A. Postawy uczniów gimnazjum wobec osób bezdomnych, Pielęgniarstwo XXI wieku, 2011;37:11-16.
44. Kułak A., Wejda U., Kułak P., Blecharczyk B., Shpakau A. Bezdomność w opinii gimnazjalistów i studentów, Hygeia Public Health, 2001;47:324-349.
45. Krajewska-Kułak E., Van Damme-Ostapowicz K., Rozwadowska E., Lewko J., Łukaszuk C.R., Rolka H.J., Sierakowska M., Szyszko-Perłowska A., Kulmaczewska M.A., Radziejewski P., Moczydłowska A. Ocena postaw młodzieży wobec bezdomności [w:] W drodze do brzegu życia, tom IX, Krajewska-Kułak E., Łukaszuk

- C.R, Lewko J.(red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2011:219-229.
46. Moczuk E. Bezdomność jako problem społeczny w opiniach bezdomnych [w:] Poczucie nieegalitarności, ubóstwo, bezdomność a zjawiska patologii społecznej w aktualnej rzeczywistości kraju. Sołtysiak T. (red.), WSHE, Włocławek, 1999: 232.
 47. Pospiszyl I., Patologie społeczne, PWN, Warszawa, 2009.
 48. Drzeżdżon W.: Społeczne i indywidualne uwarunkowania bezdomności: zarys problematyki. *Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość*, 2014;11:295-308.
 49. Dębski M. Socjodemograficzny portret zbiorowości ludzi bezdomnych – ciągłość czy zmiana? Metodologiczne problemy badania bezdomności w województwie pomorskim w latach 2001-200 [w:] *Oblicza bezdomności*, Dębski M., Stachura K. (red.), Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, 2008:137-178.
 50. Bloom A. Review Essay: Toward a History of Homelessness. *Journal of Urban History*, 2015;31:907-917.
 51. Podstawski M. Bezdomność w III Rzeczypospolitej, 2010;12:69-76.
 52. Baranowski M., Raport na temat osób bezdomnych, http://www.depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/680/baranowski_raport_na_temat_osob_bezdomnych.pdf?sequence=1, data pobrania 17.05.2022.
 53. Markiewicz M.: Historia Polski 1492–1795. Wydawnictwo Literackie, Kraków, 2002.
 54. Mandes S. Przegląd kluczowych tematów badań dotyczących bezdomności w socjologicznej literaturze USA, Wielkiej Brytanii oraz Niemiec [w:] *Problem bezdomności w Polsce. Wybrane aspekty diagnozy zespołu badawczego działającego w ramach projektu „Gminny standard wychodzenia z bezdomności”*, Dębski M. (red.), Gdańsk, 2010: 12-31.
 55. Pindral A. Definicje i typologie bezdomności [w:] *Problem bezdomności w Polsce. Wybrane aspekty*, Dębski A. (red.), Wyd. w ramach Projektu systemowego 1.18. Gdańsk, 2010:31-52.
 56. Antas A. Historyczny i współczesny wymiar zjawiska bezdomności w Polsce, *Rozprawy Społeczne*, 2010;4:3-10.
 57. Nowakowska A. Społeczne postrzeganie bezdomności. Zjawisko stereo typizacji [w:] *Oblicza bezdomności*, Dębski M., Stachura K. (red.) Wyd. Bernardinum Sp. z p o.o., Gdańsk, 2007:37-46.
 58. Bartczak J., Bernacka A., Janik J., Kulczyńska A., Kwiatkowska A., Lipiec M., Olczyk A., Rostocki J., Rygier K., Skiba P., Zieja A., Zygmunt E. Postawy łodzian wobec bez-

- domnych, www.eksoc.uni.lodz.pl/is/lodzianie-o-bezdom.pdf, data pobrania 17.05.2022.
59. Krajewska-Kułać E., Kułać-Bejda A., Łukaszuk C., Guzowski A., Cybulski M., Stelcer B., Jasiński M., Kułać W.: Postawy studentów medycyny wobec osób bezdomnych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 2016;97(4):377-381.
 60. Kodeks Pielęgniarki i Położnej, <https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-polozonych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-polozonej-rzeczypospolitej-polskiej/>, data pobrania 17.05.2022.
 61. Tałaj A. Troska czy miłość miłosierna? Etyczne podstawy pracy pielęgniarki, *Studia Elbląskie*. 2011;13:449-454.
 62. Słownik Języka Polskiego, <https://sjp.pwn.pl/>, data pobrania 17.05.2022.
 63. <https://quotepark.com/pl/cytaty/417110-hipokrates-zdrowie-chorego-najwyzszym-prawem/>, data pobrania 17.05.2022.
 64. <https://diecezja.pl/aktualnosci/wybieramy-milosiernego-samarytanina/>, data pobrania 17.05.2022.
 65. Buck DS, Monteiro FM, Kneuper S, Rochon D, Clark DL, Melillo A, Volk RJ. , Design and validation of the Health Professionals' Attitudes Toward the Homeless Inventory (HPATHI). *BMC Med. Educ*, 2005;10;5(1):2.
 66. Nóżka M. Styl życia człowieka bezdomnego [w:] *Oblicza bezdomności*, Dębski M., Stachura K. (red.), Wydawnictwo Bernardinum, Gdańsk, 2007:214-227.
 67. Wiktorska-Święcka A. Wyprowadzić na prostą. Publikacja finansowana w ramach projektu „Wyprowadzić na prostą” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL. Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław, 2008.
 68. Raport Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-ha-14-001>, data pobrania 17.05.2022.
 69. Basińska M.A. Osoby bezdomne. Psychologiczne aspekty ich funkcjonowania. Fundacja Salvus, Bydgoszcz, 2010.
 70. Chwaszcz J. Osobowościowe i społeczne wyznaczniki funkcjonowania bezdomnych mężczyzn. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin, 2008.
 71. Błażej E., Bartosz B. O doświadczaniu bezdomności, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 1995.

72. Olech P. Aktywizacja zawodowa osób bezdomnych, Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, Warszawa, www.bezrobocie.org.pl, data pobrania 17.05.2022.
73. Śledzianowski J. Towarzystwo pomocy im. św. Brata Alberta a bezdomność. Towarzystwo Pomocy Św. Brata Alberta, Wrocław, 1995.
74. Śledzianowski J. Zdrowie bezdomnych, Fundacja im. Brata Alberta, 2006.
75. Tędziałgolska M., Gola W., Rżanek K. , Woźniakowska P. Problem bezdomności młodzieży i młodych dorosłych w Warszawie. Diagnoza sytuacji. Raport z badania. Stacja. Warszawa, 2015.
76. Obserwatorium Integracji Społecznej, 2012, <http://www.rops-bialystok.pl/wwwois/>, data pobrania 17.05.2022.
77. Mądrycki T. Deformacje w spostrzeganiu ludzi, Warszawa, PWN, 1986.
78. Wejda U., Krajewska-Kułak E., Kowalewska B. Ocena postaw studentów wobec bezdomności rodziny [w:] W drodze do brzegu życia -tom XI, Krajewska-Kułak E., Łukaszuk C., Lewko J., Kułak W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Białystok, 2013:687-700.
79. Baranowskiego (raport_na_temat_osob_bezdomnych.data pobrania 05.05.2018)
80. Piskorska M. Bezdomni. Charakterystyka i skala problemu. Polityka Społeczna, 1993;S:11-12.
81. Manowski-Słomka R. Bezdomność jako problem społeczny, Nauczyciel i Szkoła, 2013; 2:54, 101-107.
82. Wallis A. Miasto i przestrzeń, PWN, Warszawa, 1977.
83. Porowska A., Wygnańska J. Leczenie ludzi chorych w sytuacji bezdomności. Raport Zespołu ds. Zdrowia Warszawskiej Rady Opiekuńczej, Warszawa, 2012.
84. Feldman C.T., Stevens G.D., Lowe E., Lie D.A. Inclusion of the homeless in health equity curricula: a needs assessment study. Medical Education Online, 2020, 25, <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/10872981.2020.1777061?needAccess=true>, data pobrania 17.05.2022.
85. Walker JN., Vanderhoef D., Damas SM. Et al. : The Impact of an Educational Intervention on Nursing Staff Attitudes Toward Patients Experiencing Homelessness and Mental Illness J Am Psychiatr Nurses Assoc , 2021; 5:10783903211011669.

WYKAZ SKRÓTÓW

DPS	Dom Pomocy Społecznej
EUROSTAT	Europejski Urząd Statystyczny
FEANTSA	<i>The European Federation of National Organisations Working With The Homeless</i> Europejska Federacja Narodowych Organizacji Pracujących na rzecz Ludzi Bezdomnych
HPATHI	<i>The Health Professional Attitudes Toward the Homeless Inventory</i> Kwestionariusz postaw pracowników służby zdrowia wobec osób niepełnosprawnych
MOPS	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
PKP	Polskie Koleje Państwowe
PKS	Państwowa Komunikacja Samochodowa
WSPR	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
ZOL	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy



ISBN – 978-83-964323-0-8