

Jacek Wódz

Kilka refleksji na temat badań patologii społecznej w osiedlach

Przegląd Socjologiczny Sociological Review 35, 145-156

1985

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

JACEK WÓDZ – KATOWICE

KILKA REFLEKSJI NA TEMAT BADAŃ PATOLOGII SPOŁECZNEJ W OSIEDLACH*

Treść: Wstęp. – Specyfika badania patologii społecznej w ramach programu badawczego kierowanego centralnie. – Kilka wybranych wyników badań. – Uwagi końcowe.

1. WSTĘP

Badania zjawisk patologii społecznej prowadzone są w Polsce od wielu już lat, zwykle wiązały się one z narastaniem pewnych problemów społecznych powstających w toku rozwoju naszego kraju. Tak np. w wyniku szybkiej industrializacji mieliśmy do czynienia z powstaniem szeregu zjawisk społecznie negatywnych, mieliśmy więc także wiele badań socjologicznych dotyczących tych właśnie zjawisk¹. Gdy kraj przeszedłszy pierwszy etap odbudowy, wszedł w szybką urbanizację, pojawiły się badania patologii społecznej w mieście, a ponieważ często zjawiska te lokalizowały się w nowych skupiskach ludzkich, głównie w osiedlach mieszkaniowych, pojawiły się refleksje tak nad osiedlami, jak i negatywnymi zjawiskami społecznymi jakie tam zachodzą². Można wskazać, że pojawienie się bądź to pewnych rodzajów zjawisk społecznie negatywnych, bądź też fakt, iż mieliśmy do czynienia z pewnymi rodzajami sprawców, powodował zainteresowanie naukowe taką tematyką. Jeśli więc wolno dziś powiedzieć, że w zasadzie zawsze nauka odpowiadała na pojawienie

* Podstawą tych refleksji są wyniki badań nad patologią społeczną w osiedlach, prowadzonych w ramach PR-5, koordynowanego przez Instytut Kształtowania Środowiska w Warszawie.

¹ Por. A. M o ś c i s k i e r, *Przestępczość w procesie szybkich zmian społecznych*, [w:] *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, praca zbiorowa pod red. J. Jasińskiego, Wrocław 1978. Por. też J. W ó d z, *Zagadnienia zjawisk społecznych*, [w:] *Sprawozdania z posiedzeń Komisji Naukowych Oddziału PAN w Krakowie*, styczeń – czerwiec 1970.

² Por. W. P i o t r o w s k i, *Nowe osiedla mieszkaniowe*, „Przeгляд Socjologiczny”, t. XVI, z. 1. Por. też B. J a ł o w i e c k i, *Osiedle i miasto*, Warszawa 1968, czy też J. W ó d z, *Z badań nad więziami społecznymi w osiedlach*, „Zaranie Śląskie”, 1980, nr 2.

się problemu społecznego, to wypada przy tym zauważyć, że były to przeważnie badania nieskoordynowane, często wykonywane za pomocą bardzo różnych metod badawczych, w sumie więc pogłębiając stan naszej wiedzy o konkretnym badanym przedmiocie nie zawsze służyły do budowania ogólnego obrazu zjawiska. Stąd właśnie inicjatywa centralnego kierowania badań w dziedzinie zjawisk społecznie negatywnych uznana być powinna za bardzo cenną. Podkreślić przy tym trzeba, że nie sam fakt objęcia całości problemu (co zresztą nie było nigdy realizowane, i dziś również społeczne zjawiska negatywne badane są w kilku programach badań kierowanych centralnie) jest szczególnie ważny, istotne jest, że badanie zjawisk patologicznych, w ramach programów badawczych kierowanych centralnie, związane było i jest z szerszym zamierzeniem badawczym, gdzie badania patologii miały służyć tylko jako jeden z elementów wiodących do realizacji celu.

Takie też było założenie badań nad zjawiskami patologii społecznej w osiedlach mieszkaniowych, którymi kierowałem w latach 1978 – 1980. Badania te stanowiły tylko element szerokiego przedsięwzięcia, mającego na celu wyświetlenie problemów osiedli mieszkaniowych, tak w ich aspekcie urbanistyczno-mieszkaniowym, jak i społecznym. Społeczna część tych badań miała doprowadzić do optymalizacji procesów kształtowania stosunków społecznych w osiedlach mieszkaniowych. Tak więc wśród badań dotyczących różnych rodzajów osiedli (spółdzielczych, przemysłowych, starszych, nowszych itd.), badań stosunków sąsiedzkich, problemów samorządności, stosunku do swego osiedla itd. znalazły się i badania zjawisk społecznie negatywnych jakie powstają w osiedlu³. Jednocześnie jednak badania te miały pewną samodzielność, poszczególne bowiem tematy badawcze realizowane były zgodnie z teoretycznymi założeniami właściwymi dla danej dyscypliny czy subdyscypliny.

Udział w tych badaniach nasunął mi szereg refleksji, które staną się przedmiotem tego artykułu. Jego celem nie jest więc prezentacja wyników badań nad zjawiskami patologii społecznej w osiedlach mieszkaniowych, choć oczywiście trzeba będzie o nich także wspomnieć, ale wyciągnięcie wniosków dotyczących specyficznych cech badania patologii społecznej prowadzonych właśnie w ramach takiego szerokiego programu.

2. SPECYFIKA BADANIA PATOLOGII SPOŁECZNEJ W RAMACH PROGRAMU BADAWCZEGO KIEROWANEGO CENTRALNIE

Jednym z podstawowych problemów, przed jakim staje badacz zjawisk patologii społecznej jest dokładne określenie definicji tych zjawisk. Nie jest to

³ Relacje z tych badań znajdują się w specjalnym wydaniu „Górnośląskich Studiów Socjologicznych”, t. XIV pod tytułem: *Wybrane problemy społeczne nowych osiedli mieszkaniowych*, pod red. L. Frąckiewicz, Katowice 1980.

proste, a obydwie z istniejących w literaturze tendencje mają mniej więcej tę samą wadę. Można bowiem, posługując się jakimkolwiek podejściem kodeksowym (czy to płynącym z norm prawa, czy z norm obyczajowych, czy religijnych bądź jeszcze innych) uznać, że pewne zjawiska społeczne są zjawiskami negatywnymi, a następnie badać ich faktyczne występowanie w zbiorowości ludzkiej określonej w badaniach. Można też uznać, iż w pewnym zakresie, każda społeczność sama tworzy swoje normy, a więc najpierw trzeba stwierdzić owe normy a dopiero wówczas, nie bacząc na zgodność tych norm z normami obowiązującymi w jakiejś szerszej zbiorowości, w skład której wchodzi nasza grupa badana (np. w zbiorowości narodowej, państwowej, czy zbiorowości wyznawców jakiejś religii) badać zachowania ludzkie właśnie z punktu widzenia ich zgodności z normami specyficznymi dla badanej grupy. Mówiąc o tym, że obydwie te tendencje mają tę samą wadę mam na myśli fakt, iż to autor badań decyduje o perspektywie z jakiej ocenia się zachowania ludzkie jako negatywne⁴. Oczywiście najczęściej badacze dokonują prób łączenia tych tendencji, dodaje się do tego wzgląd na inne zjawiska (np. dysfunkcjonalność w stosunku do zmiany społecznej, nienaruszanie pewnych szczególnie cenionych wartości, nienaruszanie struktury badanej zbiorowości itd.) niemniej jednak zawsze powstaje problem arbitralności oceny badacza. Pewnym usprawiedliwieniem może tu być, jak to wskazywał A. Podgórecki, służebność badań nad patologią w stosunku do istotnego celu profilaktyki społecznej⁵. Wówczas konkretyzacja celu wskazywałaby też na konieczność wprowadzenia odpowiedniego określenia definicyjnego zjawisk patologii społecznej. W ten sposób postępuje się zwykle wówczas, gdy uznanie jakiegoś zachowania za społecznie negatywne uwarunkowane jest nie tylko samym występowaniem owego zachowania, ale także jego skutkami dla danej zbiorowości. Nie idzie przy tym o skutki jednorazowe, a o skutki z punktu widzenia funkcjonowania systemu kontroli społecznej w danej zbiorowości. Takie podejście stosowane było do badań patologii społecznej w nowych miastach czy dzielnicach powstających wskutek procesów industrializacji⁶. Podejście to nie pozwala co prawda na inwentaryzację wszystkich zachowań negatywnych (badacz bowiem interesuje się tylko tymi, wobec których nieskuteczna jest kontrola społeczna, a więc powodują one problem społeczny dla całej zbiorowości), ale pozwala za to na jednoczesne wyprowadzenie wniosków w kierunku działalności profilaktycznej.

Już po tych kilku zdaniach zorientować się łatwo, iż podejście badacza, dyktowane najczęściej celem badań, decyduje o sprawie bardzo istotnej, a

⁴ Problemy definicyjne zjawisk patologii społecznej w naszej literaturze omawia M. Niedziałek, *Pojęcie patologii społecznej w polskim piśmiennictwie lat 1962–1974 (przegląd stanowisk)*, [w:] *Patologia życia społecznego*, praca zbiorowa wydana przez Akademię Spraw Wewnętrznych – bez redakcji – Warszawa 1976, s. 89–101.

⁵ Por. A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969.

⁶ Por. J. Wóldz, *Zjawiska patologii społecznej a sankcje społeczne i prawne*, Wrocław 1973.

mianowicie o przyjęciu określenia pewnych zachowań i zjawisk społecznych za społecznie patologiczne. Oczywiście konsekwencją przyjęcia jakiegoś określenia jest dalszy tok badań, treść wniosków z badań i możliwość wykorzystania ich tak do tworzenia uogólnień teoretycznych jak i projektu działań praktycznych. Pierwsza więc sprawa, która pojawia się w momencie badania patologii społecznej, w ramach programów badań centralnie kierowanych, to przyjęcie takich założeń definicyjnych, które byłyby służebne dla całego programu badawczego, inaczej bowiem nie można by zbudować na podstawie wyników z takich badań odpowiedzi na pytanie badawcze postawione przed całym programem. Ponieważ program, w ramach którego prowadzone były kierowane przeze mnie badania miał na celu budowanie stosunków społecznych w osiedlach mieszkaniowych, trzeba było tak ustawić określenie zjawisk patologicznych, by wyniki służyć mogły realizacji całego programu badawczego.

W książce będącej relacją z tych badań tak ująłem to zagadnienie: „Początkowo zakładałem, że badania jakie wówczas planowałem, jako tzw. badania właściwe [...] polegać będą na rozwinięciu wcześniej już przeze mnie sformułowanej koncepcji zjawisk patologii społecznej. Miałem wówczas za sobą takie właśnie badania prowadzone w kilku osiedlach Nowej Huty⁷. W toku pracy nad samą koncepcją doszedłem jednak do wniosku, iż badania te mogą wyjść poza sprawdzony już w naszej socjologii schemat, że prócz diagnozy sytuacji i odniesienia tej diagnozy do szerszych sformułowań teoretycznych należy pokusić się o sformułowanie pewnego hipotetycznego modelu działania społecznego, które zmierzać będzie do poprawy sytuacji w osiedlach. W ten oto sposób punkt ciężkości badań został przesunięty z zagadnień dezorganizacji życia społecznego na zagadnienie organizacji tego życia, przy czym badania dotyczące dezorganizacji miały być elementem całego procesu poznania organizacji”⁸. Trzeba przy tym dodać, że cała społeczna część programu badawczego ustawiona została tak, by miała związek z polityką społeczną. Stąd też należało przyjąć taki sposób podejścia do badań patologii społecznej, by uwzględniał on wymogi polityki społecznej. Cóż to oznaczało? Jeśli przyjąć, że polityka społeczna musi posługiwać się takimi metodami, które są skuteczne w zbiorowościach ludzkich, w stosunku do których są stosowane, to oznaczało to konieczność zrelatywizowania definicji zjawisk patologicznych do systemów ocen, wartości i norm obowiązujących w badanych przez nas zbiorowościach osiedli mieszkaniowych⁹. Rozeznanie tych norm pozwoliło ustalić zakres przedmiotowy badań, z drugiej strony należało w tym samym cyklu badawczym próbować określić

⁷ Badania, o których tu mowa, omówione są w pracy powołanej w przypisie 6.

⁸ J. W ó d z, *Z zagadnień organizacji życia społecznego w osiedlach – patologia społeczna w osiedlach*, Katowice 1982, s. 5.

⁹ J. W ó d z, *Patologia społeczna z punktu widzenia polityki społecznej*, „Polityka Społeczna”, 1981, nr 9.

możliwości oddziaływania profilaktycznego i następnie w eksperymentalny sposób zweryfikować jego skuteczność.

Wspomniane wyżej ustalenia, które znalazły się w koncepcji naszych badań wynikają właśnie z faktu, iż podporządkowaliśmy ich cel głównemu celowi całego centralnie sterowanego programu badawczego.

Dość oczywiste wydaje się, że z faktu centralnego kierowania badaniami wynika też określenie miejsca badań i grupy badanej. Skoro bowiem cały program miał za zadanie badanie nowych osiedli mieszkaniowych, to i badania patologii społecznej umieszczone zostały właśnie w osiedlach. Wybór osiedli mieszkaniowych Śląska i Zagłębia nie był już jednak bezpośrednio związany z zaleceniami centrum koordynującego całe badania, z tym, że badane osiedla miały wykazywać podstawowe cechy charakterystyczne podobne do tych, jakie występują w innych regionach kraju. Tak więc wybór badanych osiedli był ograniczony ich cechami, ale nie narzucano miasta czy regionu gdzie mają się one znajdować. W ten sposób można było wybierając osiedla, w pewnym sensie typowe dla takiej zabudowy przestrzeni miejskiej, jednocześnie w trakcie interpretacji wyników badań, dokonać dokładniejszej analizy starając się uchwycić też cechy szczególne, płynące z charakteru społecznego regionu. Jeśli więc, z jednej strony, samo miejsce badań miało być typowe, to z drugiej strony koordynatorzy pozostawiając pewną swobodę działania kierownictwu tematu, pozwolili na rozszerzenie pewnych elementów badań poza zakres koniecznie potrzebny z punktu widzenia celu całego programu.

Realizacja określonego celu badawczego odbywać się musi zawsze poprzez odpowiedni dobór metod badawczych. W tym względzie badania centralnie kierowane charakteryzowały się dwiema cechami. Po pierwsze – trzeba było dobrać te metody, które w konsekwencji pozwolą na odpowiedź na podstawowe pytania badawcze (i z tej racji trzeba było zbudować całą, dość oryginalną procedurę badawczą) po drugie – należało w maksymalny sposób skorzystać w trakcie badań bądź to z ustaleń, bądź procedur badawczych stosowanych równoległe z naszymi, realizowanych w ramach innych tematów badawczych składających się na społeczną część programu. Ponieważ ta ostatnia cecha wydaje się bardzo istotna omówimy ją osobno, przedstawimy natomiast kilka słów o naszej procedurze badawczej, będącej, co należy szczególnie podkreślić, wynikiem realizacji wieloetapowego zadania kierowanego centralnie.

Z wcześniej już prezentowanego założenia badań i przyjętego rozwiązania definicyjnego wynika też nasza procedura badawcza. Jeśli więc, jak to zostało ujęte w książce relacjonującej badania „cel naszego badania sformułowaliśmy w sposób następujący: zbudować model postępowania profilaktycznego przeciwko zjawiskom patologii społecznej występującym w osiedlu mieszkaniowym. Podstawowym warunkiem powodzenia takiego przedsięwzięcia badawczego jest wcześniejsze rozeznanie cech społecznych osiedla mieszkaniowego”¹⁰. Roz-

¹⁰ J. W ó d z, *Z zagadnień organizacji...*, s. 13.

umiano przez to poznanie struktury przestrzennej i typu zabudowy, poznanie struktury społecznej osiedla, opis jego cech społecznych, instytucji społecznych działających w osiedlu lub obejmujących je swym zasięgiem działania (jeśli były to instytucje pozaosiedlowe) i wreszcie opis podstawowych typów więzi społecznych zachodzących w badanym osiedlu.

Na podstawie tych danych ustalono, że następny etap badań winien polegać na trzech różnych działaniach. Po pierwsze – na badaniu instytucji społecznych, pod względem zauważania przez nie zjawisk społecznie negatywnych i ich oceny oraz oceny własnych możliwości oddziaływania profilaktycznego, po drugie – na badaniu systemu wartości społecznych mieszkańców osiedla, ich obyczajów, norm itd. Po trzecie – badano świadomość społeczną mieszkańców osiedli biorąc pod uwagę zauważanie przez nich zjawisk społecznie negatywnych, ich ocenę, opinie o przyczynach i skutkach tych zjawisk, wreszcie opinie o możliwości pozainstytucjonalnych działań profilaktycznych.

Wyniki tych analiz zostały następnie uogólnione, przy czym jednym ze wskaźników sposobów uogólnienia były zasady polityki społecznej państwa wobec zjawisk negatywnych zauważanych w poprzednich etapach badań. Efektem tych zabiegów badawczych była z jednej strony diagnoza społeczna, z drugiej oparta na ujawnionych możliwościach działania profilaktycznego, z drugiej było nim stworzenie modelu oddziaływań profilaktycznych¹¹. Ostatnim etapem badań była eksperymentalna próba aktywizacji społecznej mieszkańców osiedli w kierunku działań profilaktyki patologii społecznej. Ten ostatni etap badań jest dość skomplikowany, nie przedstawiając go w całości należy jednak wskazać, iż opracowany wcześniej model został zastosowany w osiedlu mieszkaniowym do celów sprawdzenia efektywności modelu. Poprzez wyczulenie instytucji społecznych i podniesienie stanu wiedzy mieszkańców na temat zachodzenia w osiedlu zjawisk negatywnych, ich przyczyn, charakterystyki sprawców i poszkodowanych, wreszcie miejsc w jakich najczęściej zachowania negatywne miały w osiedlu miejsce starano się ukierunkować obserwacje społeczne tak mieszkańców, jak i uwagę instytucji. Równocześnie podnoszono wszystkie możliwości działań na rzecz osiedla, pokazując ich cel, sposoby realizacji, wskazując środki i zalety efektów takich działań. W ten sposób starano się podnieść waloryzację osiedla w oczach jego mieszkańców. Kolejny etap polegał na wskazaniu konkretnych działań profilaktycznych i próbach tworzenia grup spontanicznie podejmujących inicjatywy działania. Oczywiście przez cały czas postępowanie to było kontrolowane przez badaczy, oni też byli głównymi animatorami działań. Z biegiem czasu następowało wycofywanie się animatorów, a poszczególne grupy bądź to kontynuowały same działanie, bądź też po prostu rozpadały się. Nie przedstawiamy tu wyników, chcemy tylko pokazać ostatni element naszego postępowania badawczego, które było tak działaniem

¹¹ Tamże, s. 138 – 149.

profilaktycznym, jak eksperymentem badawczym, pozwalającym na weryfikację w zasadzie wszystkich poprzednich ustaleń badawczych.

Badania kierowane centralnie to badania kilkuletnie, zwykle wieloetapowe. Tak też było i z badaniami zjawisk patologii społecznej o których tu mowa. Podział całego cyklu badawczego na etapy był w pewnym sensie narzucony. Sprowadzało się to do dwu rodzajów działań. Po pierwsze, co merytorycznie może mniej istotne, ale ważne z punktu widzenia organizacji badań, finansowanie tych badań odbywało się w cyklu rocznym, trzeba więc było tak podzielić badania na roczne etapy by po wykonaniu zadania etapowego uzyskać otwarcie kredytu na następny etap. Drugi rodzaj działań miał już znaczenie wyłącznie merytoryczne. Roczne etapy badań pozwalały bowiem na koordynację działań badawczych we wszystkich grupach tematycznych, co pozwalało na wzajemne wykorzystywanie tak wyników etapowych, jak i doświadczeń z badań terenowych. Efektywna koordynacja, a z taką mieliśmy do czynienia w wypadku naszych badań (przypomnijmy, że koordynatorem był Instytut Kształtowania Środowiska w Warszawie) spowodowała możliwość wymiany doświadczeń badawczych z kierującymi pozostałymi tematami, o czym trzeba wspomnieć. Z drugiej jednak strony, taki właśnie podział etapów badawczych spowodował niezbyt płynne tempo badań, powstawały i etapy bardzo intensywnej pracy i etapy pewnego zwolnienia (np. w trakcie obliczania wyników badań terenowych). Generalnie można więc powiedzieć, że w badaniach zjawisk patologii społecznej, które nie miałyby rygoru podziału na roczne etapy sama materia badana narzucałaby tempo działań badawczych.

Wspomniane wyżej współdziałanie z innymi grupami tematów czy innymi tematami w ramach całego programu jest niewątpliwie jedną z najwartościowszych cech badań prowadzonych w ramach szerokich przedsięwzięć kierowanych centralnie. W odniesieniu do badań patologii społecznej szczególnie owocne okazało się współdziałanie z grupą tematyczną kierowaną przez B. Jałowieckiego, który badał problemy waloryzacji przestrzeni w nowych osiedlach mieszkaniowych¹². Nie oznacza to jednak, że współpraca ta była ograniczona tylko do tego jednego tematu. W okresie gdy kierownicy poszczególnych tematów prezentowali swe koncepcje bądź już pierwsze wyniki badawcze z inicjatywy L. Frąckiewicz odbyła się pod koniec listopada 1978 r. w Kozubniku sesja naukowa nt. „Wybrane problemy społeczne nowych osiedli mieszkaniowych”¹³. Wymiana myśli, która tam się odbyła pozwoliła na poszerzenie punktu widzenia badań nad zjawiskami patologii społecznej w osiedlach.

Jak już wspomniano wyżej, najbardziej bezpośrednią współpracę w realizacji tematu o patologii społecznej nawiązano z grupą tematyczną kierowaną przez

¹² Por. B. J a ł o w i e c k i, *Człowiek w przestrzeni miasta*, Katowice 1980; S. N u r e k, *Waloryzacja przestrzeni osiedli mieszkaniowych*, Katowice 1982.

¹³ Por. „Górnośląskie Studia Socjologiczne”, cały tom XIV.

B. Jałowieckiego. Wynikało to z kilku przyczyn, ale najistotniejszą z nich był fakt, że w badaniach tych Jałowiecki szeroko rozwinął problematykę waloryzacji przestrzeni miejskiej a także waloryzacji osiedli i wielkich zespołów mieszkaniowych¹⁴. Z kolei w naszych badaniach chcieliśmy dojść do tych elementów materialno-przestrzennych nowego osiedla, które mogą stać się przyczyną skojarzeń pozytywnych, a w konsekwencji prowadzić do powstania poczucia przynależności do zbiorowości osiedlowej. Było to nam potrzebne zwłaszcza w tym etapie badań, w którym budowaliśmy hipotetyczny model działalności profilaktycznej. Stosując oryginalną metodę badawczą Jałowiecki stwierdził właśnie te elementy przestrzeni miejskiej osiedla, które mogły, jak zakładano w naszych badaniach, służyć do zwiększenia pozytywnej oceny własnego osiedla przez jego mieszkańców.

3. KILKA WYBRANYCH WYNIKÓW BADAŃ

Prezentując refleksje na temat badań zjawisk patologii społecznej w ramach programu sterowanego centralnie nie można pominąć i wskazania kilku wyników, zwłaszcza tych, które zostały osiągnięte poprzez stosowanie procedur badawczych stymulowanych planem centralnym. Wspominaliśmy wyżej, iż nachylenie na politykę społeczną było w naszych badaniach właśnie wynikiem stymulacji centralnej. Z tego faktu wynikało szczególne zainteresowanie problematyką roli jaką w powstawaniu i ewentualnej likwidacji zjawisk patologii społecznej w osiedlu odgrywają wewnątrzosiedlowe instytucje społeczne, bądź takie instytucje, które co prawda nie są umiejscowione w osiedlu, ale obejmują osiedla swą działalnością. Zbadanie tego zagadnienia nie było łatwe, należało bowiem skorzystać, tak ze znanych już metod badania instytucji (kreślenie celu, środków, zakresu działania, poprzednich dokonań, planów działań na przyszłość, opinii o instytucji w społeczności osiedlowej itd.), jak i z dodatkowej metody jaką była metoda badania ekspertów społecznych w dziedzinie obserwacji zjawisk patologii społecznej. Nie ma bowiem w osiedlu mieszkaniowym (jedynym wyjątkiem może być komisariat MO obejmujący swym działaniem właśnie dane osiedle) instytucji, których działanie byłoby nastawione wyłącznie na obserwację zjawisk patologii społecznej. Eksperci społeczni mieli więc pomóc nam w odpowiedzi na pytanie do jakiego stopnia dana instytucja w swym działaniu zauważa zjawiska negatywne występujące w osiedlu, jak na nie reaguje i jaka jest społeczna ocena tej reakcji. Wyniki tych badań dadzą się uogólnić w następujący sposób. Wszystkie instytucje społeczne zauważają występowanie zjawisk negatywnych, ale rodzaj tych zjawisk, a także natężenie negatywnej ich oceny są bezpośrednio związane z tym, do jakiego stopnia zjawiska te utrudniają realizację podstawowych celów danej instytucji. I tak np. w szkole osiedlowej

¹⁴ Por. J. Jałowiecki, *op. cit.*, s. 69 i n.

zauważa się wiele zjawisk negatywnych występujących w osiedlu, ale za bezwzględnie najgroźniejsze uważa się te, które przysparzają szkole kłopotów wychowawczych. Z kolei zupełnie inny jest osąd w osiedlowym barze gastronomicznym, gdzie zauważając zjawisko pijaństwa, w zasadzie uważa się, że nie jest ono jeszcze najgorsze, natomiast bardzo źle ocenia się drobne kradzieże i wandalizm. Można by więc uznać, że tutaj stopień dolegliwości do realizacji celu instytucji jest podstawowym kryterium oceny. Potwierdzają to też badania administracji osiedlowych i ciał samorządowych działających w ramach osiedla. Otóż z reguły, wśród zjawisk negatywnych wymienianych przez administrację wymieniana jest niska aktywność społeczna mieszkańców, podczas gdy w ciałach samorządowych jednym ze zjawisk negatywnych jest stawianie przez inne instytucje barier biurokratycznych dla efektywnego działania ciał samorządowych. Całość tych obserwacji prowadzi do wniosku, że każda instytucja ma swą własną ocenę, natomiast żadna z nich nie obejmuje swym polem obserwacji całości osiedla, i żadna z nich nie może podjąć ani obiektywnej oceny ani samodzielnie prowadzonej działalności profilaktycznej. Wydaje się to wynikać z zauważonego tu właśnie braku jedności celów działania społecznego instytucji wewnątrzosiedlowych, które każdorazowo działając w osiedlu realizują też jakieś cele wyznaczone przez swe instancje nadrzędne. Wniosek ten nakazuje bardzo ostrożne traktowanie ocen zjawisk negatywnych podawanych przez instytucje.

Przejdźmy teraz do innego wniosku. Była już mowa wyżej o czynniku waloryzacji osiedla. W toku naszych badań stwierdziliśmy pewną ciekawą zależność, występującą w ramach oceny występowania w osiedlu zjawisk negatywnych. Otóż, jeśli dane osiedle lub wyraźnie wyodrębniająca się przestrzennie jego część nie była nigdy oceniana w sposób zdecydowanie negatywny ze względu na szczególne skoncentrowanie się tam zjawisk patologii, to im dłużej mieszkają tam jego mieszkańcy, tym bardziej pozytywną mają o nim opinię i to nie tylko pod względem użyteczności, ale i estetycznym. Można z tego wyprowadzić wniosek, że w miarę długości zamieszkania następuje społeczne „zawłaszczanie” osiedla czy jego części (jest to osiedle „nasze”), a to z kolei jest kojarzone z pozytywną oceną. Jak wspomnieliśmy nie odnosi się to do tych osiedli bądź jego wyraźnie wydzielonych części gdzie nastąpiła lub dalej istnieje wyraźna koncentracja patologii. Koncentracja taka, jak ustalono w toku badań, jest szczególnie dewaloryzująca w dwu przypadkach. Po pierwsze, jeśli wydarzało się tam jedno czy kilka zdarzeń gwałtownych, traumatyzujących opinię społeczną osiedla (np. miejsca ciężkich pobić, gwałtów itd.) po drugie, jeśli miejsce dane czy jakaś część osiedla kojarzy się z funkcjonowaniem instytucji powodującej w opinii mieszkańców zjawiska patologiczne (np. kiosk z piwem) bądź z zamieszkaniem tam osób uznanych przez społeczność osiedla za „margines społeczny”. W ten sposób ustalając czynniki pozytywnej waloryzacji doszliśmy też do ustalenia zasady wytwarzania się oceny negatywnej, właśnie w związku z patologią społeczną w osiedlu. Idąc tym tokiem rozumowania staraliśmy się stwierdzić, rolę stosunków sąsiedzkich w ocenie osiedla i ocenie występowania w

nim patologii. Otóż okazało się, że grupa sąsiedzka, jeśli trwa w miarę stałym składzie ponad 3 lata (częściej są to zwykle kontakty okazjonalne i usługowe) staje się jednym z najistotniejszych czynników opiniotwórczych o patologii w osiedlu. Sprowadza się to do stwierdzenia, że wystarczy, aby ktoś z tej grupy był świadkiem jakiegoś zdarzenia negatywnego, ale i inni przejęli od niego ocenę i przeświadczenie o częstotliwości występowania tego zjawiska. Jedyny wyjątek stwierdzono tu w stosunku do pijaństwa, gdzie często ogólna opinia, że „ludzie tu piją” nie podlega wahaniom na skutek jednostkowego spotkania człowieka pijanego.

Charakterystyczną cechą zauważono wśród młodych kobiet posiadających dzieci. Otóż wskazują one więcej niż pozostali mieszkańcy osiedla miejsc „groźnych” a więc takich, które należałoby ich zdaniem unikać. Trudno jest jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, czy wynika to z faktu, iż spacerzy z małymi dziećmi są szczególnym sposobem obserwacji życia w osiedlu (a więc takie młode kobiety byłyby szczególnego rodzaju „ekspertami społecznymi”), czy też ocena taka jest wynikiem innego niż u pozostałych mieszkańców prognozy zagrożenia, co wiązałoby się z poczuciem odpowiedzialności za małe dziecko.

Zauważono też zależność między stopniem wykształcenia badanych a ich oceną, iż w osiedlu spotykają się ze zjawiskami negatywnymi. Można powiedzieć, że im wyższy jest stopień wykształcenia badanych tym częściej deklarują oni, że spotykają w osiedlu zjawiska z zakresu patologii. Trudno byłoby przyjąć, że wyższy stopień wykształcenia badanych prowokuje zachowania agresywne wobec nich, natomiast można uznać, bez większego ryzyka błędu, że obserwując te same bądź podobne zjawiska ludzie o niższym stopniu wykształcenia uznają je za normalne bądź na pograniczu normy, a ludzie z wyższym stopniem wykształcenia skłonni będą uznać te zjawiska za wchodzące w zakres zachowań patologicznych. Tak więc wyższy stopień wykształcenia wiązałby się z większym rygoryzmem w ocenie patologiczności zachowań wewnątrz osiedla mieszkaniowego. Nie należy tej konstatacji rozszerzać na inne pola obserwacji, ocena bowiem zjawisk w osiedlu, jak to również wynika pośrednio z naszych badań jest oceną specyficzną, i dotyczy zjawisk pośrednio odnoszących się do sfery prywatności badanego. Im większy zakres sfery prywatności naruszany jest przez takie zachowanie tym bardziej specyficzna jest ocena danego zjawiska. Można to samo stwierdzenie odwrócić pokazując, że tam gdzie poprzez ramy materialne działania rozszerzamy sferę prywatności tym i coraz mniej specyficzna staje się ocena zachowań negatywnych¹⁵.

Dość specyficznym zagadnieniem, związanym z niedomogami społecznego funkcjonowania organizacji życia w osiedlu jest stosunek społeczności osiedlowych do ludzi starszych, ludzi już nie pracujących. Otóż jeśli powszechnie uznaje się, że w osiedlach mieszkaniowych mieszkają ludzie młodzi, ludzie mający małe dzieci czy też dzieci w wieku szkolnym, to raczej rzadko przy projektowaniu

¹⁵ Por. *Spoleczeństwo wobec przemocy*, tzw. Raport Peyrefitte'a, Warszawa 1982, s. 136 – 143.

infrastruktury społecznej osiedla bierze się pod uwagę, że społeczność osiedlowa składa się także z ludzi starszych. Tak więc oczywiste jest, że należy stworzyć tu żłobki, świetlice, szkoły, place zabaw itd. O wiele mniej istotne jest, tak przynajmniej sądzi wielu, by w osiedlu zadbać o instytucje służby zdrowia interesujące się ludźmi starszymi, o instytucje pomocy społecznej, pielęgniarzkę środowiskową itd. I w tym miejscu trzeba podkreślić, że właśnie owo nastawienie na politykę społeczną kazało nam tego typu braki, jak również pewne grupy zachowań społecznych w stosunku do ludzi starszych włączyć w pole zainteresowań badacza zjawisk patologii społecznej w osiedlu. Jest to więc również efekt centralnej koordynacji tych badań.

Badani w naszych osiedlach prawie wszyscy zgodnie uznają, że osiedla te nie stwarzają ułatwień życiowych ludziom starszym, a wielu spośród nich jest wręcz zdania, że ludzie starsi mają w osiedlach życie trudniejsze niż gdzie indziej w mieście. Podkreśla się tu przede wszystkim braki w wyposażeniu w instytucje społeczne, ale także trudności wynikające z błędnego projektowania budynków, schodów, wind itd. Osobny problem to stosunek do ludzi starszych. Pewna anonimowość jaka dała się stwierdzić wśród badanych znajduje swój wyraz w stwierdzeniu, że często trudno jest przyjść z pomocą człowiekowi starszemu, bo ludzie mają swoje własne problemy, mają mało czasu, a człowiek starszy, zwłaszcza gdy jest samotny musi tu sam dbać o swoje sprawy. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni wyrażały przy tym pogląd, że społeczność osiedlowa winna z czysto moralnych względów otaczać ludzi starszych specjalną troską a gdy potrzeba i opieką. Biorąc pod uwagę trzy warianty rozwiązania problemu ludzi starszych w osiedlach, badani we wszystkich osiedlach uszeregowali je następująco: najmniej głosów zebrała opinia, że problemami ludzi starszych winni się zajmować pozostali mieszkańcy osiedla, sąsiedzi, najbliżsi. Drugie miejsce zajęła opinia, że problemy te winny być rozwiązywane przede wszystkim przez wyspecjalizowane instytucje, najwięcej bo ponad połowa badanych uważała, że problemy te winny być rozwiązywane wspólnie przez społeczność osiedlową i instytucje społeczne działające w osiedlu. Jeden z tego wniosek *pro futuro*: nie będzie rozwiązania problemu ludzi starszych w osiedlu i zjawisk społecznie negatywnych, płynących z relacji ludzie starsi – reszta społeczności osiedla bez jednoznacznego uregulowania obowiązków instytucji społecznych w osiedlu działających w tym zakresie.

Nie przytaczamy tu tych wyników badań jakie spotkać można w wielu innych badaniach zjawisk patologii społecznej w osiedlach, szło nam bowiem tylko o wskazanie na specyfikę badań w ramach programów, centralnie kierowanych.

4. UWAGI KOŃCOWE

Wskazując na specyficzne cechy badań zjawisk patologicznych prowadzonych w ramach programów badawczych sterowanych centralnie staraliśmy się

zwrócić uwagę tak na pozytywne, jak i na negatywne. Oczywiście jest stwierdzenie, iż pozytywów jest więcej niż negatywów. Podstawowy element pozytywny, który należałoby w jak najszerszym stopniu rozwijać w przyszłości, polega na współpracy z badaczami innych tematów, rozszerzeniu pola widzenia badacza zjawisk negatywnych, wzbogaceniu metod badawczych. Jeśli przy sprawnie prowadzonej koordynacji badań będziemy przy tym mieli do czynienia z dążeniem do wspólnego celu w jednakowych etapach to dojdzie do tego możliwość nie tylko realizacji założonych planowo badań, ale także ich ewentualnej modyfikacji w każdym etapie, gdy na skutek ustaleń zapadłych w innej grupie tematycznej wyłoni się szansa postawienia innej hipotezy czy sprawdzenia innego, dotychczas nie uwzględnianego, a jak się wydaje istotnego czynnika. Powyższe stwierdzenia prowadziłyby do postulowania tworzenia w ramach ośrodków koordynujących swego rodzaju sztabów permanentnej wymiany informacji między poszczególnymi grupami tematycznymi wraz ze stymulacją do oceny możliwości stosowania w każdej grupie tematycznej ustaleń płynących z badań grup pozostałych.