t. LXII, nr 2/2021 DOI 10.33226/0032-6186.2021.2.2

Studia i opracowania

Dr Ryszard Necel
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0001-6709-0862
e-mail: necel@amu.edu.pl

Instytucje pomocy społecznej a pandemia COVID-19 w świetle badań pracowników socjalnych

Social welfare institutions in response to the COVID-19 pandemic in the light of social workers'

Streszczenie
Artkuł przedstawia wyniki badań socjologicznych zrealizowanych techniką wywiadu wspomaganego komputerowo (CAWI) wśród pracowników socjalnych zatrudnionych w instytucjach pomocy społecznej województwa wielkopolskiego — drugiego pod względem powierzchni województwa w Polsce. Celem badań było zdiagnozowanie i opisanie głównych zmian w funkcjonowaniu pomocy społecznej w czasie pandemii oraz wyzwań socjalnych, które pojawiły się przed instytucjami w obliczu zintensyfikowania się już istniejących lub powstania nowych problemów społecznych. W artykule przedstawiono opinie pracowników socjalnych na temat zmian organizacyjnych w działalności instytucji pomocy społecznej, a także obserwacje respondentów na temat socjalnych konsekwencji pandemii COVID-19 w wymiarze pojawiających się problemów społecznych oraz nowych kategorii klientów pomocy społecznej. Podjęto również problem wpływu pandemii na samopoczucie psychiczne pracowników socjalnych, wskazując na źródła stresu dla osób badanych oraz podejmowane w tym kontekście środki zaradcze.

Słowa kluczowe
praca socjalna, problemy społeczne, społeczne konsekwencje COVID-19, instytucje pomocy społecznej

Abstract
This article aims to present social results of a quantitative study (CAWI interviews) conducted among social workers from local social welfare centres in the Wielkopolska region — the second largest first-level administrative unit in Poland in terms of area. The aim of the research was to diagnose and describe the main changes in the functioning of local social welfare centres during a pandemic COVID-19. The article analyzed social challenges in the face of intensification of existing ones or emergence of new social problems. The article also presented the opinions of social workers to organizational changes in local institutions. The results reveal the opinions of social workers to the social consequences of the COVID-19 pandemic in the context of emerging social problems and new categories of clients. In the light of analysis of the obtained data was also possible to show the impact of a pandemic on the mental well-being of social workers and indicated sources of stress for respondents and self-care strategies.

Keywords
social work, social problems, social consequences of COVID-19, local social welfare centres

JEL: H75

Wstęp

Artykuł jest próbą opisu funkcjonowania instytucji pomocy społecznej w sytuacji zagrożeń wywołanych epidemią COVID-19, które stanęły w tym trudnym momencie przed dwojakim wyzwaniem. Po pierwsze, musiały powziąć niespotykane do tej pory środki celem zabezpieczenia warunków pracy swoich pracowników, którzy w dobie pandemii wchodzą do szerokiego grona profesji określonych mianem *disaster responders* (Newman, 2012; Khatri. Fitzgerald i Poudyal Chhetri, 2019). Po drugie, dynamicznie zmieniająca się sytuacja społeczno-gospodarcza wywołana długotrwałym ograniczeniem kontaktów społecznych oraz tzw. lockdownem ujawniła nowe problemy społeczne, które wymagają zaangażowania instytucji pomocy społecznej. W celu opisania tych wyzwań stojących przed instytucjami pomocy społecznej zrealizowano badania empiryczne wśród zatrudnionych tam pracowników so-

cjalnych. Uchwycenie bezpośrednich doświadczeń profesjonalistów, którzy na co dzień świadczyli pracę socjalną w warunkach zagrożenia epidemiologicznego, jest cenną wiedzą, daleko wykraczającą poza bieżący dyskurs medialny czy statystyki wynikające z prowadzonej sprawozdawczości socjalnej.

Przedstawione w artkule wyniki badań są elementem szerszego projektu badawczego realizowanego we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Poznaniu (ROPS). Jest to instytucja publiczna odpowiedzialna w województwie za koordynację polityki społecznej i jej potrzeba uzyskania rzetelnej i pogłębionej wiedzy na temat konsekwencji pandemii stała się przyczynkiem do podjęcia badań empirycznych. W tym celu ROPS zaprosił do współpracy Wydział Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Tematem przewodnim realizowanego projektu badawczego było zdiagnozowanie i opisanie głównych zmian w funkcjonowaniu instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii, jak i wyzwań socjalnych, które pojawiły się przed instytucjami w obliczu zintensyfikowania się już istniejących lub powstania nowych problemów społecznych. W artykule prezentowane są wyniki badań ilościowych, w których uwaga jest skoncentrowana na pracownikach socjalnych i kadrze zarządzającej gminnych i powiatowych instytucji[1]. Celem analizy ich postaw i opinii miała być odpowiedź na następujące pytania badawcze:

- ❒ Jakie zmiany organizacyjne nastąpiły w funkcjonowaniu gminnych i powiatowych instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii?
- ❒ Czy i w jaki sposób pandemia wpływa na zmianę kondycji socjalnej gmin i powiatów?
- ❒ W jaki sposób pandemia wpływa na kondycję psychiczną pracowników socjalnych?

Metodologia badań

Badania ankietowe zostały zrealizowane od 20 maja do 1 czerwca 2020 roku wśród pracowników socjalnych zatrudnionych w instytucjach gminnych (ośrodki pomocy społecznej) i instytucjach powiatowych (powiatowe centra pomocy rodzinie) w województwie wielkopolskim. Województwo wielkopolskie zajmuje drugie miejsce w Polsce pod względem powierzchni i trzecie pod względem liczby ludności.

Wybór instytucji gminnych i powiatowych jako podmiotów, w których były przeprowadzone badania, uzasadniony był tym, że to na tych właśnie szczeblach samorządu jest realizowana zdecydowana większość usług socjalnych w Polsce. Szczególną uwagę przywiązano do tego, aby badania zostały przeprowadzone zarówno z „pracownikami terenowymi", na co dzień wykonującymi działania pomocowe, jak i z kadrą zarządzającą pracą instytucji, która może mieć nieco inny ogląd sytuacji socjalnej w czasie pandemii, a także kwestii związanych z funkcjonowaniem instytucji i warunkami pracy. W województwie funkcjonuje 226 ośrodków pomocy społecznej i wszystkie one zatrudniają pracowników socjalnych oraz 31 powiatowych centrów pomocy rodzinie, przy czym pracowników socjalnych zatrudnia 27 z nich, i to je objęto badaniem. Planowano przeprowadzić obserwacje w całej populacji ośrodków i centrów pomocy rodzinie zatrudniających pracowników socjalnych, dążąc do jak najwyższego poziomu reprezentatywności. Chcąc jednak uniknąć nadreprezentacji pracowników dużych ośrodków, dokonano proporcjonalnego podziału próby, tak aby w dużych instytucjach wśród pracowników socjalnych zrealizowanych było maksymalnie 5 ankiet, a w mniejszych w badaniu wziął udział przynajmniej jeden respondent.

Badania zostały przeprowadzone wśród 176 pracowników socjalnych oraz 108 kierowników/dyrektorów zatrudnionych zarówno w ośrodkach pomocy społecznej, jak i powiatowych centrach pomocy rodzinie. Łącznie liczebność próby wyniosła 284. Jeśli chodzi o rodzaj instytucji, to 7,6% próby stanowiły centra pomocy rodzinie, natomiast 92,4% ośrodki pomocy społecznej. Dzięki staraniom o proporcjonalny rozkład próby w badaniach były reprezentowane zarówno instytucje wiejskie — 34,7%, miejsko-wiejskie — 39,9% oraz miejskie — 18,8%.

Badania zostały przeprowadzone techniką ankiety internetowej (Computer-Assisted Web Interview). Za wyborem tej techniki przemawiała łatwość dostępu do populacji przy zastosowaniu narzędzia ankiety online, co było szczególnie istotne w okresie pandemii i potrzeby zachowania w tym czasie dystansu społecznego. Ponadto konstrukcja proponowanego narzędzia, tzn. mała liczba pytań ankietowych, głównie zadanych w formie twierdzeń, oraz mała liczba pytań otwartych, to główne argumenty na rzecz użyteczności wywiadu wspomaganego komputerowo w przypadku realizowanego projektu. Link do arkusza ankiety wraz z listem przewodnim został wysłany przez urzędników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu do sekretariatów wszystkich instytucji pomocy społecznej. W liście przewodnim była zawarta prośba o wypełnienie ankiety przez kierownika instytucji oraz przez określoną liczbę pracowników socjalnych wyznaczoną w zależności od liczby zatrudnionej kadry.

Role społeczne pracownika socjalnego w czasie pandemii

Podstawą do formułowania wniosków na temat funkcjonowania instytucji pomocy społecznej, a pośrednio też kondycji socjalnej społeczeństwa, w czasie pandemii koronawirusa są opinie pracowników socjalnych, w tym również kadry zarządzającej, zebrane w trakcie badań ankietowych. Warto zatem na wstępie odpowiedzieć na pytanie, dlaczego profesja pracownika socjalnego jest na tyle istotna, aby stać się przedmiotem socjologicznych eksploracji w tym szczególnym kontekście sytuacyjnym? Celem niniejszego artykułu nie jest jednak przegląd, niewątpliwie bogatej, literatury przedmiotu w zakresie społecznych funkcji zawodu (Kantowicz, 2008; Trawkowska, 2006; Bieńko, 2012) czy na temat modelowych ról pracy socjalnej (Kotlarska-Michal-ska, 2009; Żukiewicz, 2002). Ograniczę się jedynie do twierdzenia, że praca socjalna jako główne narzędzie polityki społecznej (Bieńko, 2012,

s. 94) odpowiada na potrzeby obywateli poprzez określone środki interwencji. Swoistość obszarów oddziaływań wyznacza ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (DzU z 2020 r. poz. 1876 ze zm.) wskazująca w art. 7 bogaty katalog powodów udzielania pomocy i wsparcia z pomocy społecznej. Oprócz „tradycyjnych" powodów, jak chociażby ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, niepełnosprawność, ustawodawca wyróżnia również zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe oraz klęskę żywiołową lub ekologiczną. O ile pandemia koronawirusa jest niewątpliwie sytuacją kryzysową zarówno w krajach rozwiniętych (zob. m.in. Kye i Hwang, 2020; Latsuzbaia, Herold, Bertemes i Mossong, 2020) oraz rozwijających się (zob. m.in. Gerard, Imbert i Orkin, 2020), o tyle coraz częściej określa się ją również mianem katastrofy (Seddighi, 2020). W związku z powyższym na poziomie normatywnym uzasadnione są oczekiwania wobec pracownika socjalnego jako kluczowego aktora społecznego odpowiedzialnego za niwelowanie negatywnych skutków pandemii koronawirusa. Nie bez przyczyny podkreśla się wymiar normatywny tych oczekiwań, bowiem dopiero analiza praktyk społecznych, o czym będzie mowa w dalszej części artykułu, pozwoli uchwycić poziom realizacji normatywnego wzoru.

Można zatem wyróżnić trzy zasadnicze rodzaje ról pracownika socjalnego w sytuacji pandemii. Po pierwsze, można mówić o roli ratownika (Zukiewicz, 2002, s. 139). Modelową praktyką w jej ramach są działania interwencyjne. Ustawa o pomocy społecznej posługuje się pojęciem interwencji kryzysowej, której cel w jej art. 47 pkt 1 został określony jako: „(…) przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej". Nieco inną pespektywę ról interwencyjnych proponuje J. Szmagalski pisząc o pierwszej pomocy emocjonalnej w sytuacji katastrof lub klęsk żywiołowych. Jego zdaniem tego typu interwencja musi być działaniem ofensywnym sprowadzającym się do nakazu wejścia w środowisko doświadczające określonych ryzyk, a nie czekaniem z pomocą oraz mobilizacją do samopomocy, czyli wspieraniem zachowań altruistycznych i samozachowawczych wśród osób poszkodowanych (Szmagalski, 2014, s. 80).

Po drugie, pracownik socjalny w sytuacji kryzysu wywołanego pandemią może wejść w rolę organizatora społeczności lokalnej (zobacz m.in. Kaźmierczak, Bąbska, Jordan, Dudkiewicz, Mendel i Popłońska-Kowalska, 2014; Kotlarska-Michalska, 2009). W tym kontekście przed przedstawicielami służb społecznych stawia się zadanie rozwijania kapitału społecznego jako kluczowego zasobu w budowaniu silnych społeczności (Skinner, 2014). Jest to propozycja myślenia o pracy socjalnej „jako o procesie asystowania ludziom w ulepszaniu społeczności, w której żyją, w wyniku podejmowania przez nich niezależnych, wspólnych działań" (Twelvetrees, 2014, s. 22). Praca socjalna jako praktyka społeczna wypracowała w tym względzie szereg metod i programów działań, korzystając z doświadczeń w przeciwdziałaniu klęskom żywiołowym i katastrofom (Mathbor, 2007). Pracownik socjalny korzystając ze swoich umiejętności pracy w środowiskach narażonych na nieoczekiwane ryzyka socjalne i znający indywidulane i społeczne zasoby mieszkańców ma misję budowania społeczności zdolnej do przeżycia (Schoenberg, 1979; za: Henderson i Thomas, 2013, s. 45).

Po trzecie, sytuacja kryzysu powoduje, że zdefiniowane wcześniej strategie działań stają się mniej efektywne, a równie często całkowicie nieprzydatne w nowych warunkach, w jakich zmuszeni są funkcjonować przedstawiciele zawodów pomocowych. Adaptacja do nowej sytuacji pandemicznej wymaga od pracownika socjalnego wejścia w rolę innowatora. W tym kontekście zawodowym pracownik socjalny występuje jak agent zmiany społecznej „ze względu na specyfikę swojej profesji — jak pisze T. Kamiński — może być zarówno generatorem zmiany, jak i jej praktykiem, a także adaptatorem" (Kamiński, 2017, s. 33). Pracownika socjalnego w tej szczególnej roli można określić również mianem eksperta zmiany, który potrafi wykreować nowe rozwiązania w formie usług, modeli współpracy, etc. Potrafi też oszacować efektywność innowacji względem dotychczas realizowanych interwencji oraz przewidzieć konsekwencje swoich decyzji wobec klienta i szerszej społeczności (Necel, 2016, s. 169).

Organizacja pracy instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii

Czas pandemii oznacza reorganizację nie tylko codzienności życia społecznego, ale również sposobu działania wielu instytucji. W badaniu zapytano pracowników socjalnych oraz kierowników i dyrektorów instytucji pomocy społecznej o kluczowe zmiany w zakresie funkcjonowania instytucji pomocy społecznej.

Działania pomocowe w czasie pandemii

Interesującym zagadnieniem jest zakres świadczonej pracy socjalnej w czasie pandemii. Respondentom zadano zatem pytanie o realizację kilku podstawowych działań w czasie pandemii wchodzących w szeroko pojęte działania pomocowe. Wymieniono je w ankiecie z prośbą o umieszczenie ich na skali od „nigdy niepodejmowane" do „bardzo często podejmowane". Rozkład częstości przedstawia tablica 1.

Z tablicy 1 wynika, że instytucje w tym nietypowym okresie funkcjonowały, ale realizowały w pierwszej kolejności działania sprowadzające się do wykonywania roli urzędników socjalnych. Odpowiedzi respondentów wskazują, że nie doszło do paraliżu czy wstrzymania udzielania podstawowej pomocy. Były to jednak rutynowe aktywności, które można lokować na obrzeżach pracy socjalnej, bowiem 90,5% respondentów deklarowało, że często (w tym 35,9% bardzo często) dokonywało w tym czasie kwalifikacji do uzyskania świadczeń, 88,7% często (w tym 35,9% bardzo często) udzielało bezpośredniej pomocy finansowej i materialnej. Niewiele rzadziej pracownicy socjalni analizowali i oceniali zjawiska powodujące zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej — 78,9% robiła to często (w tym 28,5% bardzo często). Stosunkowo rzadziej deklarowano w czasie

Tablica 1. Działania pomocowe w czasie pandemii (wartości w %)

	Nigdy	Bardzo rzadko	Rzadko	Często	Bardzo często
Analizy i oceny zjawisk powodujących zapotrzebowanie na pomoc	4,9	4,2	12,0	50,4	28,5
Kwalifikowanie do uzyskania świadczeń	1,1	1,1	7,4	56,7	33,8
Udzielanie bezpośredniej pomocy finansowej i materialnej	0,4	1,4	9,5	52,8	35,9
Wsparcie klientów w uzyskaniu pomocy innych instytucji	3,5	12,3	31,0	40,1	13,0
Współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania negatywnych zjawisk	4,6	7,0	25,4	46,8	16,2
Inicjowanie nowych form pomocy	7,7	10,9	40,1	32,0	9,2
Współuczestniczenie w opracowywaniu programów pomocy społecznej	31,3	15,5	34,9	14,1	4,2
Występowanie w roli rzecznika praw i interesów klienta	22,5	16,9	29,2	24,3	7,0
Udzielanie pomocy usługowej	3,9	5,6	20,4	39,8	30,3

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N = 284.

pandemii pracę socjalną polegającą na udzielaniu pomocy usługowej — 70,1% robiła to często (w tym 30,3% bardzo często). Jeszcze rzadziej współpracowano z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania negatywnych zjawisk społecznych — 63% często (w tym 16,2% bardzo często).

Warto również bliżej przyjrzeć się tym działaniom pomocowym, które w czasie pandemii koronawirusa były przez badanych podejmowane najrzadziej. Okazuje się, że pracownicy socjalni rzadko w tym czasie wykazywali się postawami innowacyjnymi, bowiem aż 60% deklarowała, że rzadko inicjowała nowe formy pomocy, a 7,7% nie robiła tego nigdy. Jeszcze rzadziej podejmowano aktywności, które J. Rothman (2004) zaliczył do praktyki rzecznictwa w pracy socjalnej. Można do nich zaliczyć opracowywanie programów pomocy społecznej, co 50,4% robiło rzadko, a aż 31,3% nigdy. Podobnie jeśli chodzi o występowanie w roli rzecznika praw i interesów klientów, rzadko tę pomoc świadczyło 46,1% badanych, natomiast nigdy w czasie pandemii — 22,5%.

W świetle uzyskanych danych empirycznych widać wyraźnie, że zadania pracownika socjalnego w czasie pandemii można sprowadzić w głównej mierze do realizacji roli ratownika. Warto w tym miejscu podkreślić, że w warunkach normalnych, tj. pozapandemicznych, również tego typu aktywność jest dominująca, o czym pisze T. Kaźmierczak rekapitulując wyniki badań zrealizowanych w 2012 roku na ogólnopolskiej próbie pracowników socjalnych: „To, że pracownicy socjalni przede wszystkim poświęcają swój czas na prowadzenie procedur niezbędnych do przyznania klientom pomocy materialnej i usługowej oraz udzielanie klientom bezpośredniego wsparcia (na przykład pomocy materialnej), dowodzi, że ich praca jest w wysokim stopniu zurzędniczała i że kompetentne pomaganie stanowi tylko jej margines" (Kaźmierczak 2012, s. 176). Jednak z przeprowadzonych badań własnych wynika, że ten margines jakim jest aktywna integracja i aktywizacja został w czasie pandemii jeszcze bardziej pomniejszony na rzecz działań osłonowych. Świadczy o tym fakt, że ponad jedna czwarta badanych twierdziła, że działania w formie usług społecznych realizuje w pandemii rzadko lub bardzo rzadko.

Rozwiązania organizacyjne w czasie pandemii

Społeczne obawy związane z kontaktem z innymi ludźmi, szczególnie w pierwszych fazach epidemii (w Polsce przypadało to na marzec–kwiecień 2020 r,), i wprowadzony przez władzę centralną lockdown powodowały trudności w nawiązaniu kontaktu i świadczeniu pracy socjalnej. Badając kwestię organizacji pracy instytucji pomocy społecznej interesujące było również to, jakie ekstraordynaryjne działania wdrożono celem zwiększenia efektywności pracy socjalnej w tym trudnym okresie. Respondentom przedstawiono do wyboru szeroki katalog rozwiązań z pytaniem, czy wdrożono je lub nie w reprezentowanej przez nich instytucji. Wyniki badań przedstawiono w tablicy 2.

Działania, które podjęto w ośrodkach, miały na celu przede wszystkim ograniczenie osobistego kontaktu pracowników i osób, które korzystały w tym czasie z pomocy i wsparcia. Instytucje starały się w różny sposób uchronić pracowników przed zakażeniem wirusem, przeciwdziałać transmisji wirusa i powstawaniu ognisk epidemicznych. W przeważającej większości ośrodków wyposażono pracowników w środki ochrony osobistej (99,6%). Warto podkreślić, że w literaturze z zakresu zarządzania sytuacjami kryzysowymi często podnosi się kluczową potrzebę gwarancji bezpieczeństwa fizycznego pracowników niosących pomoc (Lu, Yang, Ye i Wu, 2014; Luong, Laopaiboon, Koh, i in., 2016). Ponadto w ponad 90% przypadków respondenci wskazywali na wprowadzenie form zdalnych w zakresie przeprowadzenia wywiadu środowiskowego (przez telefon) oraz elek-

Tablica 2. Dodatkowe działania wdrożone w instytucjach w czasie pandemii (wartości w %)

	Nie wdrożono	Wdrożono
Nieodpłatna możliwość przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród pracowników	89,4	10,6
Dodatkowe wsparcie finansowe dla terenowych pracowników socjalnych	88,0	12,0
Superwizja pracy socjalnej	83,8	16,2
Wsparcie psychologiczne dla kadry	73,2	26,8
Monitorowanie stanu zdrowia pracowników socjalnych pod kątem potencjalnego zakażenia wirusem (np. mierzenie temperatury)	61,3	38,7
Dostęp do laptopa dla własnej dyspozycji	49,6	50,4
Opóźnienie przedkładania niektórych sprawozdań resortowych	49,3	50,7
Utworzenie dedykowanych infolinii dla osób dotkniętych (np. problemem przemocy, bezdomności)	45,8	54,2
Dostęp do telefonu komórkowego dla własnej dyspozycji	44,4	55,6
Praca zdalna (tzw. *home office*)	29,6	70,4
Opracowanie procedur ochronnych dla osób świadczących usługi opiekuńcze	28,5	71,5
Ograniczenie zakresu świadczenia usług socjalnych	25,0	75,0
Zachowanie bezpiecznego dystansu społecznego między pracownikami poprzez zmiany przestrzenne w biurze	12,3	87,7
Czasowe wyłączenie możliwości wejścia do OPS/PCPR osobom postronnym	5,6	94,4
Zmiany w sposobie kwalifikowania do uzyskania świadczeń, np. dokumenty elektroniczne	5,3	94,7
Wywiady środowiskowe realizowane przez telefon	2,1	97,9
Dostęp do środków ochrony osobistej (maseczek, rękawiczek, środków antybakteryjnych)	0,4	99,6

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N = 284.

tronizację procedur administracyjnych (przyjmowanie dokumentów w formie elektronicznej). 94,4% pracowników wskazywało na czasowe wyłączenie możliwości wejścia do ośrodka osobom postronnym. 75% osób wskazało na ograniczenie zakresu świadczenia usług socjalnych, a 70% respondentów na wprowadzenie pracy zdalnej (*home office*). Z perspektywy osób korzystających ze wsparcia pozytywnym działaniem było utworzenie w czasie pandemii dedykowanych infolinii dla osób będących w trudnej sytuacji, np. dla seniorów, czy osób dotkniętych problemem przemocy. Niestety tylko ponad połowa (54%) respondentów zadeklarowała realizację tego działania w swojej instytucji.

Jak wynika z powyższych danych, w pierwszej kolejności zadbano o bezpieczeństwo w wymiarze fizycznym, które jednak w dużej mierze ograniczało się jedynie do zmiany organizacji pracy instytucji. I tak, w instytucjach pomocy społecznej nie monitorowano stanu zdrowia pracowników, np. poprzez mierzenie temperatury, na brak tego typu działań wskazało 61,3% respondentów. Co więcej, aż 89,4% respondentów wskazało na brak możliwości nieodpłatnego przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2. Cześć opracowań dotyczących pracy służb społecznych w sytuacji katastrof i klęk wskazuje na związki między kondycją zdrowotną w wymiarze fizycznym i psychicznym. W konsekwencji praca w sytuacji wysokiego ryzyko utraty zdrowia przekłada się na obniżoną kondycję psychiczną (Khatri. Fitzgerald, Poudyal i Chhetri, 2019, s. 211–212). Analizując odpowiedzi respondentów należy wskazać na brak rozwiązań dedykowanych problemom związanym z zakłóceniem dobrostanu psychicznego. W większości ośrodków nie wdrażano wsparcia psychologicznego dla kadry, brak tych działań potwierdziło aż 73,2% respondentów. Kwestię tę szerzej omawiam w dalszej części artykułu.

Dostępność specjalistów w czasie pandemii

Przeciwdziałanie socjalnym konsekwencjom pandemii wymagało zaangażowania wielu specjalistów. Ostatnim zagadnieniem z zakresu organizacji pracy instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii była kwestia dostępności poszczególnych kategorii profesjonalistów w tym czasie. W kafeterii odpowiedzi wymienione zostały następujące zawody pomocowe: pracownik socjalny, asystent rodziny, asystent osoby starszej, opiekun, psycholog, prawnik. Na wstępie warto podkreślić, że w opinii pracowników socjalnych obecność żadnego z wymienionych zawodów nie przewyższała zapotrzebowania. Zdecydowana większość badanych (81,3%) oceniła dostępność pracownika socjalnego na wystarczającym poziomie. Niewiele mniej, bo 76,8%, respondentów uznało, że nie było problemu z dostępem do asystenta rodziny. Wśród profesjonalistów, których brak był najbardziej dotkliwy w instytucjach pomocy społecznej w czasie pandemii, wymieniano: psychologa i prawnika — odpowiednio 35,9% oraz 32,7% badanych uznała, że ich dostępność była niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie dotyczące dostępności zawodów pomocowych przedstawiono w tablicy 3.

Tablica 3. Dostępność specjalistów w instytucjach pomocy społecznej w czasie pandemii (wartości w %)

	Niewystarczająca	Wystarczająca	Przewyższająca zapotrzebowanie	Trudno powiedzieć	Nie zatrudnia się
Pracownik socjalny	15,8	81,3	0,7	2,1	0
Asystent rodziny	12,7	76,8	0,7	5,3	4,6
Asystent osoby starszej lub osoby z niepełnosprawnością	27,5	18,7	0,4	37,0	16,5
Opiekun	20,8	38,4	0,4	29,9	10,6
Psycholog	35,9	44,7	3,2	3,9	12,3
Prawnik	32,7	46,1	2,8	4,2	14,1

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N = 284.

Wyzwania socjalne w czasie pandemii

Klienci pomocy społecznej

W badaniach podjęto również zagadnienie nowych wyzwań, przed jakimi stoją instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. W pierwszej kolejności zadano pytanie o to, czy pojawili się w tym okresie nowi klienci, którzy wcześniej nie korzystali ze świadczeń pomocy społecznej. Okazuje się, że 86,6% badanych potwierdziło, że do ich instytucji zgłaszały się osoby, które wcześniej nie były w żadnym kryzysie socjalnym. Jedynie 13,4% badanych nie odnotowało nowych kategorii klientów w czasie pandemii.

Nowi klienci zgłaszali się przede wszystkim do ośrodków miejskich, co potwierdziło 98% zatrudnionych tam pracowników, natomiast rzadziej do ośrodków wiejskich, na co zwróciło uwagę 76% respondentów. Warto jednak podkreślić, że ponad połowa badanych, którzy dostrzegli obecność nowych klientów w lokalnym systemie pomocy społecznej, deklarowała jednocześnie, że ich instytucja była przygotowana na ich przyjęcie w tym sensie, że nie stanowiło to znacznego obciążenia dla jej funkcjonowania. Tego zdania było 51,4% respondentów, co stanowi sumę odpowiedzi zdecydowanie nie jest obciążeniem (11,6%) i raczej nie jest obciążeniem (39,8%). Z drugiej strony ponad jedna piąta badanych (21,1%) deklarowała, że nowa sytuacja była raczej obciążeniem dla ośrodka, a co dziesiąty (11,6%) był tego zdecydowanie pewny. Dokładny rozkład odpowiedzi przedstawia tablica 4.

Tablica 4. Nowi klienci jako obciążenie dla funkcjonowania instytucji (wartości w %)

Zdecydowanie tak	9,9
Raczej tak	21,1
Raczej nie	39,8
Zdecydowanie nie	11,6
Trudno powiedzieć	4,2

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N = 246.

Z przeprowadzonej analizy korelacji wynika, że wielkość ośrodków — mierzona liczbą zatrudnionych pracowników socjalnych — różnicuje pogląd na temat stopnia obciążenia pracą. Im większy ośrodek, tym większe przekonanie o obciążeniu pracą związaną z pojawianiem się nowych klientów. Warto jednak odnotować niską wartość tej korelacji, która wynosi 0,2 (poziom istotności <0,01). Zależność tę można interpretować w następujący sposób: im mniejsza instytucja, tym łatwiej „zarządzać problemami społecznymi" z uwagi na relatywnie mniejszą liczbę klientów. Na podstawie przeprowadzonych analiz korelacji nie uchwycono innych zmiennych, takich jak typ reprezentowanej instytucji czy staż pracy pracownika socjalnego, znacząco wpływających na pogląd o uciążliwości pracy.

Osobną kwestią podjętą w trakcie badań jest przyrost osób korzystających z pomocy społecznej. Respondentom zadano pytanie: „Czy dostrzega Pan/Pani przyrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej w czasie pandemii?". Celem tak sformułowanego pytania była próba uchwycenia generalnych zmian w popycie na świadczenia z pomocy społecznej. O ile zdecydowana większość przedstawicieli służb społecznych w województwie wielkopolskim odnotowała obecność nowych klientów w systemie pomocy społecznej, o tyle opinie na temat ogólnego przyrostu liczby osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej były bardzo podzielone. Niemal połowa badanych (49,3% — skumulowany procent odpowiedzi zdecydowanie tak i raczej tak) zaobserwowała w czasie pandemii większą liczbę klientów, natomiast 48,2% nie zaobserwowała tego faktu. Okazuje się zatem, że większość respondentów dostrzega zmianę o charakterze jakościowym polegającą na zmianie kategorii klienta pomocy społecznej, natomiast jeśli chodzi o zmianę ilościową, polegającą na prostym przyroście liczby osób, zdania są zdecydowanie bardziej podzielone.

Zrealizowane badania empiryczne pozwalają również wyróżnić kategorie klientów, wśród których odnotowano przyrost liczby świadczeniobiorców w czasie pandemii. Z obserwacji przedstawicieli instytucji pomocy społecznej wynika, że po wsparcie częściej niż dotychczas zgłaszały się osoby bezrobotne — na tę grupę wskazało 40,1% badanych. Na drugim miejscu znalazły się osoby starsze nie-

Tablica 5. Kategorie osób korzystających z pomocy społecznej, wśród których odnotowano przyrost świadczeniobiorców

Osoby w wieku produkcyjnym, które straciły dochód	40,1
Osoby starsze niesamodzielne	22,9
Osoby doświadczające kryzysów psychicznych	15,1
Osoby dorosłe dotknięte przemocą domową	12,3
Osoby w wieku produkcyjnym przewlekle chore	12,0
Osoby dorosłe korzystające z dożywiania	10,9
Osoby z niepełnosprawnością	10,9
Dzieci i młodzież korzystające z dożywiania	10,2
Osoby w kryzysie bezdomności	9,2
Dzieci i młodzież dotknięte przemocą domową	6,7
Inne	0,4

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N = 284.

samodzielne (22,9%). Trzecią grupą są osoby doświadczone przemocą domową (19%, w tym 6,7% stanowią dzieci). Na kolejnych miejscach wśród grup szczególnie wymagających wsparcia w czasie pandemii znalazły się osoby korzystające z dożywiania (21,1%, w tym 10,2% stanowią dzieci i młodzież), osoby doświadczające kryzysów psychicznych (15,1%) oraz osoby w wieku produkcyjnym przewlekle chore (12%). Ostatnią z kategorii, która uzyskała więcej niż dziesięć procent wskazań jako osoby, które częściej zgłaszały się po wsparcie, to osoby z niepełnosprawnością (10,9%). Stosunkowo rzadziej wskazywano w tym kontekście na osoby w kryzysie bezdomności (9,2%). Dokładny rozkład odpowiedzi na pytanie o przyrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej w trakcie pandemii przedstawiono w tablicy 5.

Na problem zwiększającej się liczby osób bezrobotnych jako klientów pomocy społecznej wskazywali przede wszystkim przedstawiciele gmin miejskich (60%), rzadziej gmin wiejskich, bowiem jedynie 34% respondentów wiejskich instytucji pomocy społecznej dostrzegło przyrost w tej właśnie kategorii klientów. Miejski charakter wyzwań przed jakimi stoi pomoc społeczna widoczny był również w przypadku drugiej z wymienionych kategorii osób, tj. starszych niesamodzielnych. Okazuje się, że przyrost liczby tych osób odnotowano przede wszystkim w gminach miejskich, co deklarowało 42% pracowników socjalnych w nich zatrudnionych, przy jedynie 12% pracownikach socjalnych z gmin wiejskich. Podobnie rzecz się ma z kategorią osób doświadczających kryzysów psychicznych, które ponad trzykrotnie częściej wymieniane były jako klienci pomocy społecznej wśród przedstawicieli gmin miejskich w porównaniu do gmin wiejskich.

Respondentów poproszono również o określenie ich przewidywań odnośnie do wielkości przyrostu w poszczególnych kategoriach klientów, którzy na skutek pandemii będą w najbliższym czasie zgłaszać większe zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej. Przeanalizujmy odpowiedzi wskazujące na zdecydowanie duży i raczej duży przyrost. Zdaniem pracowników socjalnych w przyszłości wsparciem w pierwszej kolejności będzie trzeba objąć osoby w wieku produkcyjnym, które straciły dochód — zdaniem 22,9% badanych nastąpi zdecydowanie duży przyrost w tej kategorii klientów, a w opinii 25,7% respondentów przyrost ten będzie raczej duży. Pracownicy socjalni wyrazili przypuszczenie, że nastąpi znaczny przyrost klientów doświadczających kryzysów psychicznych (skumulowany procent odpowiedzi zdecydowanie duży przyrost i raczej duży przyrost wynosi 30,3%). Według badanych w najbliższym czasie klientami pomocy społecznej częściej niż dotychczas mogą być również osoby dotknięte przemocą domową. Zgodnie z przewidywaniami 8,8% przedstawicieli służb społecznych będziemy mieć do czynienia ze zdecydowanie dużym przyrostem lub z raczej dużym przyrostem, jak twierdzi z kolei 13,4% badanych.

Problemy społeczne w czasie pandemii

Zrealizowane badania empiryczne miały również odpowiedzieć na pytanie, czy w czasie pandemii pojawiły się nowe problemy i sytuacje kryzysowe, które wymagały interwencji ze strony reprezentowanej przez respondentów instytucji pomocy społecznej. 42,3% pracowników socjalnych potwierdziło występowanie w tym czasie niespotykanych wcześniej kryzysów socjalnych. Natomiast przeciwnego zdania było 57,7% pracowników socjalnych. Warto podkreślić, że o występowaniu nowych problemów częściej przekonani byli przedstawiciele gmin miejskich (40%) i miejsko-wiejskich (47,8%) niż wiejskich (36%). Nieco częściej też pracownicy frontowi (43,2%) niż kadra zarządzająca instytucjami (40,7%).

Istotnym elementem określającym istotę pracy socjalnej w czasie pandemii jest przedmiot podejmowanych działań, a więc problem społeczny, wokół którego koncentruje się pomoc. Ustawa o pomocy społecznej w art. 7 wyróżnia pełen katalog przyczyn udzielana pomocy społecznej osobom i rodzinom. Został on wykorzystany w pytaniu ankietowym o następującej treści: „Które problemy są największym wyzwaniem z punktu widzenia świadczenia pracy socjalnej w dobie pandemii?", bowiem za kafeterię odpowiedzi posłużył katalog problemów wymieniony w niniejszej ustawie.

Badania wykazały, że przedstawiciele instytucji pomocy społecznej najczęściej wymieniali przemoc w rodzinie,

Tablica 6. Problemy społeczne będące największym wyzwaniem w czasie pandemii

Przemoc w rodzinie	64,8
Bezrobocie	57,0
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	39,4
Alkoholizm i narkomania	38,0
Długotrwała lub ciężka choroba	35,9
Niepełnosprawność	24,6
Ubóstwo	21,5
Zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa	19,4
Bezdomność	18,0
Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	6,7
Klęska żywiołowa lub ekologiczna	4,9
Integracja uchodźców	3,2
Przystosowanie do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	2,5
Sieroctwo	0,7

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N = 284.

jako główny problem społeczny wymagający świadczenia pracy socjalnej w czasie pandemii. Na kwestię tę zwróciło uwagę 64,8% przedstawicieli instytucji pomocy społecznej. Obserwacja ta konweniuje z danymi Światowej Organizacji Zdrowia alarmującej o wzroście zjawiska przemocy w relacjach międzyludzkich zaobserwowanym w krajach europejskich, co coraz częściej podkreślane jest również w literaturze przedmiotu z zakresu psychologii (Kofman i Garfin, 2020; Buttel i Ferreira, 2020).

Ponad połowa badanych twierdziła, że pandemia nierozerwalnie wiąże się z problemem bezrobocia, na co wskazywało 57% pracowników socjalnych. 39,4% respondentów twierdziła, że działalność instytucji pomocy społecznej koncentrowała się w tym czasie wokół bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, a niewiele mniej, bo 38%, wymieniała w tym kontekście alkoholizm i narkomanię. Ponad jedna trzecia badanych (35,9%) była zgodna, że wyzwaniem w czasie pandemii była długotrwała i ciężka choroba. Następne z wymienionych problemów, które uzyskały przynajmniej dwucyfrowy procent częstości, to niepełnoprawność (24,6%), ubóstwo (21,5%), zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa (19,4%) oraz bezdomność (18%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi prezentuje tablica 6.

Dobrostan psychiczny w czasie pandemii

Problematyka dobrostanu psychicznego stanowi jedną z kluczowych kwestii, które należy wziąć pod uwagę rozpatrując skuteczność radzenia sobie z wyzwaniami pojawiającymi się w sytuacji kryzysowej. Pracownicy pomocy społecznej należą do grup zawodowych doświadczających wielu ryzyk zawodowych w postaci: wypalenia zawodowego (Maslach, 2003), traumatycznego stresu (Bride, 2007), obniżonej satysfakcji życiowej (Stamm, 2002). Realizowane badania empiryczne miały odpowiedzieć na pytanie, na ile sytuacja pandemii skutkowała zakłóceniem dobrostanu psychicznego i jakie działania podejmowano w celu ich przeciwdziałania?

Najbardziej stresujące czynniki po ogłoszeniu stanu pandemii

Pracowników socjalnych i osoby zarządzające placówkami pomocy społecznej zapytano o najbardziej stresujące sytuacje w sferze zawodowej, po tym jak został ogłoszony stan zagrożenia związanego z pandemią i pojawiły się liczne ograniczenia związane z przeciwdziałania rozprzestrzeniania się COVID-19. Najbardziej stresującym czynnikiem była dla badanych konieczność pracy w warunkach zagrożenia zdrowia. Odpowiedź taką wybrało niemal trzy czwarte badanych (72,9%). W przypadku pracowników socjalnych było to 74,4%, zaś wśród osób zarządzających 70,4%. Drugim w kolejności czynnikiem najbardziej stresującym było poczucie odpowiedzialności. Na czynnik ten wskazało blisko 60% respondentów (59,5%). Odpowiedzialność ta dotyczyła zarówno współpracowników, jak i klientów pomocy społecznej. Na ten czynnik stresujący wskazywały zdecydowanie częściej osoby, które pełnią funkcje kierownicze. Dla ponad 80% z nich (80,6%) był to najbardziej stresujący czynnik od momentu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego i w tej grupie badanych był jako taki najczęściej wskazywany (wśród badanych pracowników socjalnych wynosił 46,6%). Trzecim w kolejności najbardziej stresującym czynnikiem była niejasność procedur na poziomie krajowym. Na czynnik ten wskazała niemal co druga badana osoba (49,3%). Poziom wskazań w grupie pracowników socjalnych i osób zarządzających nie różniły się zbytnio (odpowiednio 51,7% i 45,4%). Czynniki stresujące związane z wykonywaniem czynności zawodowych rzutowały też na sytuację rodzin-

ną. Pracownicy socjalni wykonując swoją pracę musieli jednocześnie sprostać rolom rodzinnym. Trudności w połączeniu pracy zawodowej z obowiązkami wobec najbliższych członków rodziny, którzy nie są samodzielni (małoletnie dzieci, osoby starsze), zgłaszało 39,8% respondentów. Zdaniem badanych czynnikiem stresogennym, ściśle powiązanym z wcześniej wymienionym, było poczucie spoczywającej odpowiedzialności za inne osoby w sferze prywatnej. Na ten czynniki wskazywało 30,3% respondentów.

Niemal co czwarta badana osoba (23,9%) wskazywała jako czynnik stresujący brak środków ochrony osobistej (wśród pracowników socjalnych — 21,0 %, wśród kadry zarządzającej 28,7%). Brak innych zasobów jako czynnik stresujący wskazało 6,3% badanych.

W kontekście niejasności procedur na poziomie krajowym interesujące są wskazania dotyczące niejasności procedur na poziomie lokalnym i na poziomie instytucji, w której badane osoby pracują. Jako czynnik stresujący brak procedur na poziomie lokalnym wymieniło 27,5% respondentów, na poziomie instytucji 14,1% respondentów (wobec 49,3% na poziomie krajowym).

Zapytano również respondentów o konflikty pojawiające się w sytuacji napięcia w kontekście zawodowym i prywatnym. Jako czynnik stresujący w kontekście zawodowym konflikty wymieniło 15,5% badanych (15,9% pracowników socjalnych i 14,8% osób zarządzających), natomiast konflikty w kontekście prywatnym wymieniło 7,4% ogółu badanych (9,7% pracowników socjalnych i 3,7% osób pełniących funkcje kierownicze). Dokładny rozkład odpowiedzi na pytanie o czynniki najbardziej stresujące w czasie pandemii przedstawia tablica 7.

Tablica 7. Czynniki uznane przez badanych jako najbardziej stresujące od momentu ogłoszenia pandemii

Brak innych zasobów	6,3
Konflikty w kontekście prywatnym	7,4
Niejasność procedur na poziomie instytucji, w której pracuję	14,1
Konflikty w kontekście zawodowym	15,5
Brak środków ochrony osobistej	23,9
Niejasność procedur na poziomie lokalnym	27,5
Odpowiedzialność za inne osoby w kontekście prywatnym	30,3

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N = 284.

Rozwiązania dotyczące ochrony zdrowia psychicznego pracowników wdrożone w instytucjach

W przeprowadzonych badaniach sprawdzono też, czy zostały wdrożone rozwiązania dotyczące ochrony zdrowia psychicznego pracowników socjalnych. Okazuje się, że jedynie 28,9% badanych pracuje w instytucjach, w których wprowadzono rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników.

Jeśli chodzi o realizowane formy wsparcia, były to: superwizja (możliwość skorzystania z takiej formy miało 4,2% badanych), rozmowy z psychologiem (możliwość skorzystania z takiej formy miało 12,7% badanych), grupy wsparcia (możliwość skorzystania miało 8,8% badanych), z innych form wsparcia mogło skorzystać 7,7% badanych. Warto podkreślić, że wdrożenie powyższych instrumentów deklarowali przede wszystkim pracownicy socjalni pracujący w ośrodkach o średniej wielkości, to jest zatrudniające od 6 do 20 pracowników oraz od 21 do 40 pracowników. O wiele rzadziej działania te były realizowane w ośrodkach najmniejszych i największych.

Osobną kwestią jest to, ile osób faktycznie skorzystało z dostępnych dla pracowników form ochrony zdrowia psychicznego. Okazuje się, że niespełna 3% (2,8%) skorzystało z superwizji, prawie 9% skorzystało z rozmowy z psychologiem (8,8%), podobny odsetek respondentów skorzystał z grup wsparcia (9,1%), zaś 6,7% badanych wskazało na inne rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego. Wśród nich wymieniano między innymi: superwizje koleżeńskie (interwizje), możliwość pracy zdalnej, pracę rotacyjną, rozmowy z kadrą zarządzającą czy nieformalne rozmowy w grupach pracowniczych. Podobnie jak w przypadku wdrożonych form wsparcia, najczęściej korzystały z nich osoby badane pracujące w ośrodkach średniej wielkości.

Podsumowanie

Badania zostały zrealizowane wśród przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej i centrów pomocy rodzinie, które w polskim kontekście należy postrzegać jako biurokratyczne instytucje realizujące usługi socjalne na rzecz społeczności lokalnej. W świetle uzyskanych danych działalność instytucji pomocy społecznej można postrzegać w kontekście swoistego dylematu i sprzecznych oczekiwań. Z jednej strony stały one przed koniecznością zagwarantowania bezpieczeństwa swoim pracownikom w sytuacji pandemii, z drugiej zaś musiały odpowiedzieć na problemy społeczne i wyzwania socjalne, z którymi wcześniej nie miały do czynienia.

Działania, które podjęto w ośrodkach, miały na celu przede wszystkim ograniczenie osobistego kontaktu pracowników i osób, które korzystały w tym czasie z pomocy i wsparcia. Tym samym instytucje starały się w różny sposób uchronić pracowników przed zakażeniem i powstawaniem ognisk epidemicznych. W przeważającej większości ośrodków zabezpieczono pracowników w środki ochrony osobistej. Wprowadzono również możliwość zdalnego przeprowadzenia wywiadu środowiskowego oraz elektronizację procedur administracyjnych poprzez przyjmowanie dokumentów w formie elektronicznej. W większości badanych instytucji czasowo wyłączono możliwość wejścia do budynku osobom postronnym. Działania te zostały ocenione pozytywnie przez zdecydowaną większość respondentów. Z drugiej strony jednak niespełna 30% badanych wskazało, że w instytucjach, w których pracują, zostały wdrożone rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników, takie jak możliwość

rozmowy z psychologiem, superwizje bądź grupy wsparcia. Pracownicy socjalni wskazywali na znaczne osobiste i emocjonalne koszty pracy w warunkach pandemii COVID-19. Sytuacja epidemii stanowi dla badanych znaczne obciążenie stresem. W tym kontekście jedną z kluczowych rekomendacji jest potrzeba intensyfikacji działań na rzez ochrony zdrowia psychicznego pracowników socjalnych, szczególnie poprzez zapewnienie wsparcia psychologicznego, lecz także intensyfikację superwizji oraz szkolenia w zakresie radzenia sobie ze stresem.

W sytuacji opisanych zmian organizacyjnych oraz znacznego obciążenia stresem pracownicy socjalni musieli stanąć przed nowymi wyzwaniami socjalnymi. Zdecydowana większość przedstawicieli instytucji pomocy społecznej potwierdziła, że po pomoc zgłaszały się osoby, które wcześniej nie były odbiorcami świadczeń. Zwracali na to uwagę przede wszystkim respondenci z gmin miejskich i miejsko-wiejskich. Zdaniem połowy badanych w czasie pandemii mieliśmy również do czynienia z arytmetycznym wzrostem liczby świadczeniobiorców. Po wsparcie częściej niż dotychczas zgłaszały się osoby bezrobotne, osoby starsze niesamodzielne, osoby doświadczające przemocy domowej oraz osoby chcące skorzystać z dożywiania. Ponadto pracownicy socjalni zwracali uwagę, że w najbliższym czasie wsparcia służb społecznych wymagać będą osoby, które straciły źródło dochodu, osoby w kryzysie psychicznym oraz osoby doświadczone przemocą domową.

Przypisy/Notes

[1] W ramach realizowanego projektu badawczego planujemy również na dalszych etapach zrealizować wywiady pogłębione z pracownikami instytucji pomocy społecznej oraz analizować zmianę popytu na świadczenia na podstawie sprawozdawczości socjalnej.

Bibliografia/References

Bieńko, M. (2012). Dylematy profesji i roli w refleksyjnym projekcie tożsamości współczesnego pracownika socjalnego na przykładzie pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie. W: M. Rymsza (red.), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem* (s. 91–120). Warszawa: Fundacja Instytutu Spraw Publicznych.

Buttell, F. i Ferreira, R. J. (2020). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), 197–198. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000646

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, (52), 63–70. https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63

Gerard, F., Imbert, C. i Orkin, K. (2020). Social protection response to the COVID-19 crisis: options for developing countries. *Oxford Review of Economic Policy*, *36*(S1), 281–296. https://doi.org/10.1093/oxrep/graa026

Henderson, P., i Thomas, D. N. (2013). *Umiejętności pomocne w pracy ze społecznością*. Warszawa: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.

Ife, J. (2008). *Human Rights and Social Work Towards Rights-Based Practice*. New York: Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511808326

Kamiński, T. (2017). Pracownicy socjalni — agenci zmiany czy konserwatorzy systemu. *Praca Socjalna*, *3*(34), 29–38.

Kantowicz, E. (2008). *Praca socjalna w Europie. Inspiracje teoretyczne i standardy kształcenia*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Kaźmierczak, T., Bąbska B. i in. (2014). *Organizator społeczności lokalnej — refleksyjny praktyk*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Khatri, J., Fitzgerald, G. i Poudyal Chhetri, M. B. (2019). Health risks in disaster responders: a conceptual framework. *Prehosp Disaster Med.*, *34*(2), 209–216. https://doi.org/10.1017/S1049023X19000141

Kofman, Y. B. i Garfin, D. R. (2020). Home is Not Always a Haven: The Domestic Violence Crisis Amid the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), 199–201. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000866

Kotlarska-Michalska, A. (2009). O potrzebie poszerzania ról pracownika socjalnego. W: A. Żukiewicz (red.), *Ciągłość i zmiana w pomocy społecznej i pracy socjalnej. Księga jubileuszowa z okazji XV-lecia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Kye, B. i Hwang, S-J. (2020). Social trust in the midst of pandemic crisis: Implications from COVID-19 of South Korea. *Research in Social Stratification and Mobility*, *68*, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100523

Latsuzbaia, A., Herold, M., Bertemes, J. P. i Mossong, J. (2020). Evolving social contact patterns during the COVID-19 crisis in Luxembourg. *PLOS ONE 15*(8), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237128

Lu, J., Yang, N., Ye, J. i in. (2014). The influence paths of emotion on the occupational safety of rescuers involved in environmental emergencies — systematic review article. *Iran Journal of Public Health*, *43*(11), 1478–1485.

Luong, T., Laopaiboon, M., Koh, D. i in. (2016). Behavioral interventions to promote workers' use of respiratory protective equipment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *12*, CD010157 https://doi.org/10.1002/14651858.CD010157.pub2

Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Cambridge: Malor Books.

Mathbor, G. M. (2007). Enhancement of community preparedness for natural disasters. The role of social work in building social capital for sustainable disaster relief and management. *International Social Work*, *50*(3), 357–369. https://doi.org/10.1177/0020872807076049

Międzynarodowa Organizacja Zdrowia. (2020, 3 listopada). *The rise and rise of interpersonal violence — an unintended impact of the COVID-19 response on families*. Artykuł pozyskano z https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/news/news/2020/6/the-rise-and-rise-of-interpersonal-violence-an-unintended-impact-of-the-covid-19-response-on-families

Necel, R. (2016). Orientacja innowacyjna pracownika socjalnego — teoretyczne perspektywy i determinanty rozwoju. W: A. Kotlarska-Michalska i P. Nosal (red.), *Zaradność społeczna. Współczesne przejawy i ograniczenia* (s. 165–176), Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM.

Newman, D. M. (2012). Protecting disaster responders' health: lessons (not yet?) learned. *New Solut*, *21*(4), 573–590. https://doi.org/10.2190/NS.21.4.f

Rothman, J. (2007). Multi Modes of Intervention at the Macro Level. *Journal of Community Practic*e, *15*, 11–40. https://doi.org/10.1300/J125v15n04_02

Kaźmierczak, T. (2012). Pracownicy socjalni, kapitał ludzki, profesjonalna praktyka. W: M. Rymsza, *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem* (s. 203–226). Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych.

Seddighi, H. (2020). COVID-19 as a Natural Disaster: Focusing on Exposure and Vulnerability for Response. *Society for Disaster Medicine and Public Health*. p. 1–2. https://doi.org/10.1017/dmp.2020.279

Skinner, S. (2014). *Silniejsze społeczności. Jak budować potencjał społeczności i sektora publicznego*. Warszawa: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.

Stamm, B. (2009). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Development history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. W: Ch. R. Figley (red.), *Treating compassion fatigue. Psychosocial stress series* (s. 107–119). New York: Brunner-Routledge.

Szmagalski, J. (2014). *Praca socjalna wobec katastrof i klęsk żywiołowych*. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych.

Trawkowska, D. (2006). *Portret współczesnego pracownika socjalnego. Studium socjologiczne*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk".

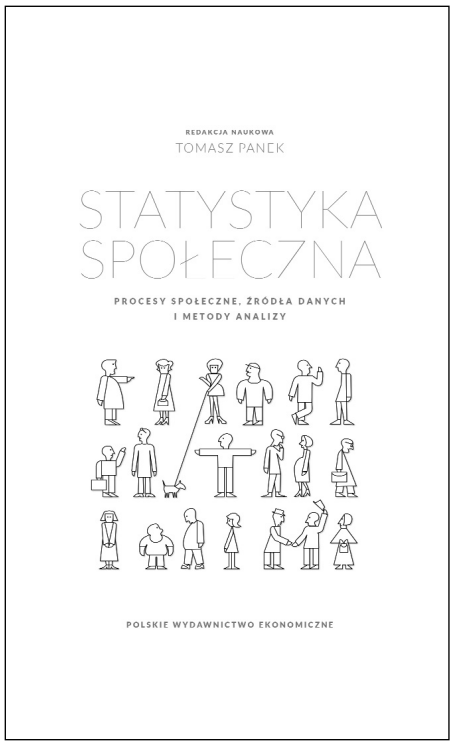
Twelvetrees, P. (2014). *Pracując ze społecznością*. Warszawa: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.

Wankmüller, C. (2020). *European disaster management in response to the COVID-19 pandemic*. Mind Soc. https://doi.org/10.1007/s11299-020-00252-2

Żukiewicz, A. (2002). *Praca socjalna ośrodków pomocy społecznej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Dr Ryszard Necel, adiunkt na Wydziale Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Jego główne zainteresowania naukowe dotyczą socjologii sfery publicznej, praw socjalnych i ich rzecznictwa oraz współczesnych teorii pracy socjalnej. Autor ekspertyz, strategii i programów dla lokalnych instytucji pomocy społecznej.

Dr Ryszard Necel, Assistant professor at the Department of Sociology, Adam Mickiewicz University in Poznań, Poland. His main research interests are in the sociology of the public sphere, social rights and their advocacy, and contemporary social work theories. Author of expert opinions, strategies, and programs for local social welfare institutions.



Podręcznik **Statystyka społeczna. Procesy społeczne, źródła danych i metody analizy** jest poświęcony metodom analizy ilościowej społecznych aspektów procesów ekonomicznych i demograficznych oraz polityki publicznej. Badania procesów społecznych zajmują poczesne miejsce we współczesnej ekonomii, a ich wyniki stanowią cenne źródło informacji dla instytucji publicznych. Znaczenie analiz zjawisk i procesów społecznych wzrosło szczególnie w ostatnich kilkunastu latach, czego wyrazem są z jednej strony priorytety badawcze instytucji Unii Europejskiej (zwłaszcza Biura Statystycznego UE — Eurostatu) i organizacji międzynarodowych (przede wszystkim Organizacji Narodów Zjednoczonych i Banku Światowego), z drugiej zaś — nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii przyznane A. Senowi, J. Stiglitzowi, A. Deatonowi oraz A. Banerjeemu, E. Duflo i M. Kremerowi. W Polsce znaczący rozwój badań poświęconych zjawiskom i procesom społecznym nastąpił wraz z odchodzeniem od gospodarki centralnie planowanej. Członkostwo Polski w Unii Europejskiej narzuca nowe wymagania zarówno w zakresie organizacji badań, jak i zakresie analiz prowadzonych na ich podstawie.

Autorzy podręcznika wychodzą z założenia, iż informacje na temat zjawisk i procesów społecznych powinny być przedstawiane odbiorcom w formie możliwie precyzyjnej, co nie tylko zachęca, ale wręcz zmusza do sięgnięcia po metody analizy ilościowej. Ich stosowanie wymaga jednak korzystania z odpowiednich danych oraz metod analizy rozpatrywanych zjawisk i procesów. Triada: zjawiska i procesy społeczne, dane, metody analizy opisuje zwięźle podejście badawcze zaproponowane w tej książce. Jednocześnie intencją Autorów było ukazanie statystyki społecznej jako elementu systemu instytucji publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem Polski i Unii Europejskiej. Omawiane zagadnienia są ilustrowane przykładami empirycznymi — podręcznik ma dostarczać informacji o określonych aspektach zmian społecznych dokonujących się w Polsce i Europie. Autorom podręcznika zależy jednocześnie, aby przy przedstawianiu określonych miar i sposobów ich wykorzystania w analizie poszczególnych obszarów warunków życia pokazać także, jak dochodzimy do określonych miar, czyli zapoznać Czytelników z metodami ich wyznaczania. Konieczne jest także podkreślenie, że analizy różnych aspektów warunków życia ludności są dokonywane przede wszystkim z punktu widzenia oceny poziomu zaspokojenia potrzeb ludności.

znajdź wybierz zamów Księgarnia internetowa: www.pwe.com.pl