

MAŁGORZATA SZYSZKA*, AGNIESZKA ZABOROWSKA**

Specyfika pracy socjalnej w dobie pandemii. Badania jakościowe wśród pracowników pomocy społecznej

The Specificity of Social Work in the Pandemic Era: Qualitative Research among Social Workers

Abstrakt

Artykuł prezentuje wyniki badania jakościowego realizowanego w Instytucie Nauk Socjologicznych KUL dotyczącego doświadczeń w pracy pracowników systemu pomocy społecznej w czasie pandemii COVID-19. Przeprowadzono je od września do listopad 2021 roku wśród pracowników socjalnych i asystentów rodziny z województwa lubelskiego, posługując się techniką indywidualnych wywiadów pogłębionych. Przedstawione opinie na temat zmian w warunkach pracy, a także konsekwencji pandemii w kontaktach z klientami uzupełniają dotychczasowy stan wiedzy o instytucjach pomocy społecznej i jej pracownikach funkcjonujących w okresie pandemii COVID-19.

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, praca socjalna, pracownik pomocy społecznej

Abstract

The article presents the results of qualitative research carried out at the Institute of Sociological Sciences of the John Paul II Catholic University of Lublin concerning the work experience of employees of the social welfare system related to the COVID-19 pandemic. The research was conducted in September-November 2021 among social workers and family assistants from the Lubelskie Voivodeship. The research was carried out using the technique of individual in-depth interviews. The obtained data complement the current research on social welfare institutions and their employees operating during

* Dr Małgorzata Szyszka – Katedra Teorii Społecznych i Socjologii Rodziny, Instytut Nauk Socjologicznych, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, e-mail: malgorzata.szyszka@kul.pl, ORCID: 0000-0003-1965-3821.

** Dr Agnieszka Zaborowska – Katedra Socjologii Struktur, Procesów Społecznych i Pracy Socjalnej, Instytut Nauk Socjologicznych, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, e-mail: agnieszka.zaborowska@kul.pl, ORCID: 0000-0003-2568-2688.

the COVID-19 pandemic. The article presents the opinions of social workers on changes in working conditions, as well as observations on the consequences of the pandemic in contacts with clients.

Keywords: COVID-19 pandemic, social work, social workers

Wstęp

W świetle obowiązującej ustawy o pomocy społecznej z 2004 roku¹ (dalej: u.p.s.) praca socjalna jest działalnością zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie (art. 6 pkt 12). Celowość pracy socjalnej skierowana jest na usamodzielnianie się podopiecznych pomocy społecznej oraz harmonijny rozwój jednostek i rodzin². Świadczenie takiej pracy należy do zadań pracowników socjalnych. Zawód pracownika socjalnego jest swego rodzaju służbą społeczną. Osoby pracujące w tym zawodzie łagodzą najbardziej jaskrawe nierówności społeczne. Swoją codzienną pracą wypełniają zadania wobec całego społeczeństwa. Ich rola oraz zadania stanowią integralną część systemu pomocy społecznej, sprzyja także kształtowaniu i podtrzymaniu ładu społecznego. Najczęściej zatrudniani są w publicznych instytucjach pomocy i integracji społecznej oraz w organizacjach z obszaru trzeciego sektora – fundacjach, stowarzyszeniach, jednostkach non profit. Niewielka część pracowników socjalnych znajduje zatrudnienie w szpitalach, hospicjach, ostatnio również w szkołach. Ważną rolę w tworzeniu tego zawodu odegrała ustawa z 26 sierpnia 1923 roku o opiece społecznej, która powoływała opiekunów społecznych. Obecne nazewnictwo wprowadziła ustawa o pomocy społecznej z 29 listopada 1990 roku, wyodrębniająca pracowników socjalnych jako nową profesję³.

Wykonywaniu zawodu pracownika socjalnego często towarzyszy wiele dylematów. Można mówić o konflikcie interesów, sprzeczności opinii klientów oraz różnicach potencjałów w obszarze świadczenia usług, powodowanych chociażby możliwościami współpracy z innymi specjalistami czy miejscem wykonywania pracy. Oczekiwania wobec pracowników socjalnych bywają sprzeczne, a ich autonomia w działaniu często jest utrudniona⁴. Jej główne ograniczenie stanowi podwójna odpowiedzialność zawodowa wynikająca ze zobowiązania do

¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268).

² A. Kotlarska-Michalska, *Pozycja zawodowa pracowników socjalnych i ich samopoczucie w zawodzie*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1995, z. 4, s. 100–101.

³ M. Kozak, *Rozwój służb społecznych po 1989 roku oczami praktyka*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymsza, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 263–264.

⁴ A. Kanios, *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych – wybrane konteksty*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J” 2017, vol. 30, no. 3, s. 196.

respektowania wymagań systemowych/instytucjonalnych, które często blokują profesjonalne działanie, zaangażowanie i skuteczną pomoc. Dylemat dotyczy zmian na osi instytucja – człowiek⁵. Pracownik socjalny jest zawodem zaufania publicznego. Jednocześnie jest zawodem trudnym, ryzykownym, nisko wynagradzanym i społecznie niedocenianym pod względem prestiżu i autorytetu, chociaż jego praca wymaga szeregu umiejętności, odpowiedniego wykształcenia, jak również predyspozycji osobowościowych. Przez wzgląd na powyższe zawód ten jest jednym z najbardziej narażonych na wypalenie.

Obowiązki i uprawnienia pracowników socjalnych wynikają wprost z u.p.s. Najogólniej pracownik socjalny odpowiada za inicjowanie i podejmowanie działań w celu poprawy sytuacji osób, rodzin i grup społecznych dotkniętych trudną sytuacją życiową, a także za monitoring i ewaluację efektów osiągniętych przez podopiecznych przy wsparciu pracownika socjalnego. Zakres obowiązków zawodowych różnicuje miejsce pracy, ale zasadniczo obejmuje wsparcie klientów w zakresie pełnego uczestniczenia w życiu społecznym. Katarzyna Kadela i Jacek Kowalczyk prezentują katalog podstawowych działań metodycznych pracownika socjalnego obejmujący: wspieranie, wyjaśnianie, działania wychowawcze, rzecznictwo, towarzyszenie, rozszerzanie sieci kontaktów, budowanie sieci wsparcia, konfrontację, poradę, udostępnianie zasobów, działania diagnostyczne, uzgadnianie celów i planu działania oraz działania ewaluacyjne. Poszczególne rodzaje działań są wykorzystywane na różnych etapach pracy socjalnej i dostosowywane do indywidualnych potrzeb podopiecznych. Mogą mieć charakter bezpośredni (są podejmowane w obecności osoby potrzebującej) lub pośredni (są podejmowane bez udziału osoby potrzebującej). Działania te są ze sobą powiązane, jedne inicjują kolejne. Jak podkreślają autorzy, katalog ma charakter otwarty i może być uzupełniany⁶.

Przy wykonywaniu swoich zadań pracownik socjalny jest zobowiązany do kierowania się zasadami etyki zawodowej – zasadą dobra osób i rodzin, którym służy, poszanowania ich godności i prawa do samostanowienia. Powinien on przeciwdziałać praktykom niehumanitarnym i dyskryminującym. Ma obowiązek udzielania pełnej informacji o świadczeniach przysługujących potrzebującym i dostępnych formach pomocy. Ważne jest zachowanie w tajemnicy informacji uzyskanych przez niego w czasie wykonywania obowiązków zawodowych. Ponadto pracownik socjalny jest zobowiązany podnosić swoje kwalifikacje zawodowe przez udział w szkoleniach i samokształcenie (art. 119 u.p.s.). Pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy

⁵ Ch. Beckett, *Podstawy teorii dla praktyków pracy socjalnej*, tłum. M. Jasiński, B. Maliszewska, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2010, s. 16–28; M. Łuczyńska, *Pracownicy socjalni w procesie profesjonalizacji*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2013, s. 33–49.

⁶ K. Kadela, J. Kowalczyk, *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2014, s. 40–41.

publicznych, pierwszeństwo przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach i innych placówkach. Ma on również możliwość wsparcia w zakresie supervizji pracy socjalnej (art. 121–121a u.p.s.). Badania zagraniczne pokazują, że pandemia wywołała wiele problemów w kontekście etycznym⁷. Rory Truell i Simon Crompton, przedstawiając sytuację pracowników socjalnych w Wuhan na początku pandemii, zauważyli konieczność wprowadzenia nowego modelu pracy socjalnej na całym świecie. Autorzy ci kładą nacisk na etyczne wyzwania związane ze świadczeniem pomocy w warunkach dystansu społecznego. Praca socjalna musiała się mocno zreorganizować, by pomagać skutecznie, jednocześnie nie będąc za blisko⁸.

Cel analiz podjętych w artykule stanowi omówienie doświadczeń pracowników systemu pomocy społecznej w realizowaniu zadań i obowiązków oraz ich specyfiki spowodowanej pandemią COVID-19. Rozpoznanie zmienionych warunków pracy pracowników socjalnych jest szczególnie ważne, ponieważ to oni są pierwszą linią kontaktu dla osób w potrzebie, świadczą pomoc w trudnych sytuacjach życiowych, a sytuacja pandemii znacząco rzutowała zarówno na zakres obowiązków, jak i na sposób ich wypełniania, ponieważ nałożyły się na nie obawy o własne zdrowie, a także odgórne wytyczne ograniczające działanie publicznych instytucji.

Praca socjalna w pandemii

Wzmrożona transmisja wirus SARS-CoV-2 zmieniła funkcjonowanie we wszystkich obszarach życia społecznego, w tym działanie instytucji pomocy społecznej. Zmieniły się bowiem sposoby niesienia pomocy potrzebującym spowodowane koniecznością zachowania dystansu społecznego czy pracy w reżimie sanitarnym⁹. Pandemia COVID-19 pokazała również słabości i ograniczenia systemu wsparcia społecznego. Wystąpiło niespotykane dotąd na taką skalę rozluźnienie reguł i zasad wykonywania usług pomocowych. Pojawiła się konieczność adaptacji usług społecznych do nowych i nieprzewidywalnych warunków¹⁰. Reakcją polskiego rządu na globalną pandemię COVID-19 było

⁷ S. Banks, T. Cai, E. de Jonge, J. Shears, M. Shum, A.M. Sobočan, K. Strom, R. Truell, M.J. Úriz, M. Weinberg, *Ethical Challenges for Social Workers During Covid-19. A Global Perspective*, The International Federation of Social Workers, Rheinfelden 2020, s. 1–28.

⁸ R. Truell, S. Crompton, *To the Top of the Clif. How Social Work Changed with COVID-19*, The International Federation of Social Workers, Rheinfelden 2020, s. 1–40.

⁹ R. Necel, *Instytucje pomocy społecznej a pandemia COVID-19 w świetle badań pracowników socjalnych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2021, t. 62, nr 2, s. 15.

¹⁰ M. Boryczko, A. Dunajska, *Zdalna praca socjalna podczas pandemii. Doświadczenia z Polski*, „Praca Socjalna” 2021, nr 1 (36), s. 46–48.

wprowadzenie nowego porządku prawnego, który miał ułatwić zarządzanie państwem w sytuacji kryzysu. Dnia 2 marca 2020 roku uchwalono specustawę o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Dbając o ograniczenie rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej, ustawodawca zezwolił pracodawcom na zastosowanie bardziej elastycznych niż dotychczas rozwiązań w zakresie świadczenia pracy w formie pracy zdalnej¹¹. Jedną z ważniejszych zmian w pomocy społecznej była możliwość prowadzenia rodzinnych wywiadów środowiskowych przez telefon. Przed pandemią odbywały się one standardowo w miejscu zamieszkania osób i rodzin aplikujących o świadczenia. Dodatkowym ułatwieniem wynikającym z przepisów była możliwość dostarczenia dokumentów lub ich kopii w formie elektronicznej. Poza tym zawieszono realizację obowiązkowych wywiadów w środowisku z rodzinami i osobami objętymi wsparciem systemu pomocy społecznej, które odbywały się co pół roku¹². W celu zmniejszenia biurokracji w pandemii tworzono również dedykowane infolinie, aby adekwatnie reagować na indywidualne potrzeby klientów wynikające z pandemii¹³.

Innym aktem prawnym w reakcji na pandemię było Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2020 roku w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. W rozporządzeniu zezwolono na wykonywanie zadań przez administrację publiczną w sposób wyłączający bezpośrednią obsługę interesantów. W świetle tych zapisów pracownicy mogli pracować zdalnie lub świadczyć pracę w formie rotacyjnej¹⁴. Na ich podstawie wiele ośrodków pomocy społecznej wprowadziło pracę zmianową. Ośrodki były też czynne w innych godzinach niż przed pandemią. W wielu z nich czas pracy wydłużył się, ponieważ pracownicy pracowali na dwie zmiany – przedpołudniową i popołudniową. Ograniczało to kontakty i tłumne gromadzenie się klientów w budynkach. Z czasem udostępniono korzystanie z poradnictwa psychologicznego w formie on-line¹⁵.

Pracownicy socjalni i asystenci rodzin byli przyzwyczajeni do współpracy z szeroko pojętym otoczeniem społecznym – lokalnymi przychodniami, szkołami, organizacjami pozarządowymi i innymi urzędami. Wprowadzanie prze-

¹¹ K. Ornacka, E. Mirewska, *Pracownik socjalny w dobie pandemii COVID-19 – wyzwania i dylematy*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, red. N. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac, Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2020, s. 56–57.

¹² A. Chłoń-Domińczak, A. Sowa-Kofta, R. Szarfenberg, *ESPN Thematic Report: Social Protection and Inclusion Policy Responses to the COVID-19 Crisis. Poland 2021*, European Social Policy Network, Brussels 2021, s. 31.

¹³ R. Necel, M. Zaręba, *Social assistance institutions...*, s. 804.

¹⁴ K. Ornacka, E. Mirewska, *Pracownik socjalny w dobie pandemii...*, s. 56–57.

¹⁵ B. Mańkowska, *Pomoc społeczna w czasie pandemii COVID-19 – pierwsze komentarze z frontu praktyk*, „Praca Socjalna” 2020, nr 2, s. 80.

pisów ograniczających działanie publicznych instytucji, organizowanie pracy zdalnej czy ograniczanie bezpośrednich kontaktów, z jednej strony chroniło zdrowie pracowników i zapobiegało rozprzestrzenianiu wirusa, z drugiej zaś mocno ograniczało możliwości skutecznej pomocy podopiecznym. Pandemia spowodowała destabilizację systemu pomocy społecznej zarówno dla pracowników sektora pomocowego, jak i dla klientów. Pojawiło się wiele problemów dotyczących dostępności usług, organizacji pracy, skutecznego pomagania oraz zasad etyki zawodowej¹⁶.

Metodologia badań

Przedstawiane analizy są częścią badania realizowanego w Instytucie Nauk Socjologicznych KUL dotyczącego doświadczeń pracy pracowników systemu pomocy społecznej w czasie pandemii COVID-19, w tym warunków pracy, obserwowanych zachowań klientów pomocy społecznej oraz oceny wpływu pandemii na problemy społeczne. Badania zostały przeprowadzone w okresie wrzesień–listopad 2021 roku wśród pracowników socjalnych i asystentów rodziny z województwa lubelskiego. Przeprowadzono 31 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI). Zastosowanie tej metody pozwoliło uzyskać wgląd w doświadczenia, uczucia i perspektywy rozmówców, tym samym osiągnąć szczegółowe wyniki na temat interesujący badaczy¹⁷. Próba badawcza została dobrana w sposób celowy, a jej wielkość okazała się optymalna. Pracownicy zawodów pomocowych stanowią stosunkowo jednorodną grupę zawodową, której dostępność jest uzależniona od zakresu obowiązków i czasu spędzanego w terenie u podopiecznych. Zgodnie z teorią ugruntowaną osiągnięto nasycenie danych, czyli moment, w którym odpowiedzi nie przynosiły nowych spostrzeżeń, nie ujawniały żadnych nowych tematów ani różnic w odpowiedziach respondentów¹⁸.

Badania przeprowadzono z użyciem scenariusza wywiadu, ale badaczom pozostawiono swobodę w dopytywaniu i pogłębianiu obszarów badawczych. Wywiady były częściowo ustrukturyzowane. Przeprowadzano je w dogodnym dla badanych czasie, po uprzednim telefonicznym umówieniu się i po uzyskaniu zgody przełożonych uczestników badania. W większości były to wywiady

¹⁶ H.A. Walter-McCabe, *Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response*, „Social Work in Public Health” 2020, vol. 35, no. 3, s. 69–72.

¹⁷ U. Flick, *Designing Qualitative Research*, Sage Publishing, London 2018.

¹⁸ Por. A. Strauss, J. Corbin, *Grounded Theory Methodology: An Overview*, w: *Handbook of Qualitative Research*, eds. N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, Sage Publishing, Los Angeles – Washington, DC 1994; M. O'Reilly, N. Parker, 'Unsatisfactory Saturation': A Critical Exploration of the Notion of Saturated Sample Sizes in Qualitative Research, „Qualitative Research” 2013, vol. 13, iss. 2, s. 190–197. DOI: 10.1177%2F1468794112446106.

telefoniczne (21 wywiadów), pozostałe prowadzono z wykorzystaniem narzędzi komunikacji zdalnej (Zoom, Messenger – 6 wywiadów) oraz osobiście (4 wywiady). Trwały one od jednej do dwóch godzin. Zebrany materiał badawczy został poddany transkrypcji i analizie. Dane zakodowano zgodnie z metodologią badań jakościowych¹⁹. Po zapoznaniu się z uzyskanym materiałem badawczym, trzech badaczy wygenerowało niezależnie kody początkowe. Po ich weryfikacji, przygotowano klucz kodowy zawierający kategorie badawcze odpowiadające poszukiwanym obszarom badawczym. Następnie sprawdzono poprawność kategorii, dokonano ich selekcji i zdefiniowano zestawy kategorii do dalszej analizy. Do poszczególnych kategorii przyporządkowano cytaty z wypowiedzi uczestników badania. Procedura badań została zatwierdzona przez Komisję Etyki Badań Naukowych Instytutu Nauk Socjologicznych KUL (protokół 12/DKE/NS/2021). Należy podkreślić, że ze względu na dobór próby i sposób zbierania danych próba badawcza nie jest reprezentatywna.

W badaniu wzięło udział 31 pracowników systemu pomocy społecznej (23 pracowników socjalnych i 8 asystentów rodziny), głównie kobiety (zob. tabelę 1). Dominacja kobiet w próbie wynika z faktu, że zawód pracownika socjalnego jest sfeminizowany²⁰. Przedział wiekowy uczestników badania to 22–55 lat ($M = 35,61$), wszyscy legitymują się wyższym wykształceniem (studia wyższe na kierunkach: praca socjalna, pedagogika, socjologia, nauki o rodzinie, resocjalizacja). Wielkość miejsca pracy respondentów jest zróżnicowana: 38,7% pracuje w małym mieście, 22,6% w średnim, 16,1% w dużym, a 22,6% w gminnych ośrodkach, przy czym wszyscy w pełnym wymiarze godzin. Staż pracy na stanowisku pracownika socjalnego lub asystenta rodziny ponad połowy badanych osób mieści się w przedziale do 5 lat (54,8%), najdłuższy wynosi 35 lat ($M = 8,13$). Średnia liczba podopiecznych/środowisk pozostających pod opieką badanych pracowników to 37,42, maksymalna – 100 podopiecznych.

¹⁹ G.R. Gibbs, *Analyzing Qualitative Data*, Sage Publishing, London 2018.

²⁰ G.F. Koeske, W.J. Krowinski, *Gender-Based Salary Inequity in Social Work: Mediators of Gender's Effect on Salary*, „Social Work” 2004, vol. 49, no. 2, s. 309–317; T. Biernat, *Oblicza feminizacji pracy socjalnej*, w: *Kobiety w pracy socjalnej*, red. A. Kotlarska-Michalska, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2014, s. 461–73.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

| Kategoria | | Parametr | | | |
|--|--|----------|-------|----------|-----------|
| | | <i>N</i> | % | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Wiek | | - | - | 35,61 | 9,28 |
| Płeć | kobieta | 30 | 96,77 | - | - |
| | mężczyzna | 1 | 3,22 | | |
| Wykształcenie | wyższe | 31 | 100,0 | - | - |
| Wielkość miejscowości zatrudnienia | wieś | 7 | 22,6 | - | - |
| | małe miasto do 25 tys. mieszkańców | 12 | 38,7 | | |
| | średnie miasto 25–300 tys. mieszkańców | 7 | 22,6 | | |
| | duże miasto powyżej 300 tys. mieszkańców | 5 | 16,1 | | |
| Miejsce zatrudnienia | MOPS | 19 | 61,3 | - | - |
| | GOPS | 7 | 22,6 | | |
| | MOPR | 5 | 16,1 | | |
| Stanowisko pracy | pracownik socjalny | 23 | 74,2 | - | - |
| | asystent rodziny | 8 | 25,8 | | |
| Staż pracy na stanowisku pracownika socjalnego lub asystenta rodziny | do 5 lat | 17 | 54,8 | 8,13 | 8,64 |
| | 6–10 lat | 8 | 25,9 | | |
| | 11–25 lat | 4 | 12,9 | | |
| | 26–35 lat | 2 | 6,4 | | |
| Wymiar czasu pracy | pełny etat | 31 | 100,0 | - | - |
| Liczba środowisk lub rodzin pod opieką | do 25 osób/rodzin | 11 | 35,6 | 37,42 | 23,73 |
| | 26–50 osób/rodzin | 10 | 32,2 | | |
| | 51–100 osób/rodzin | 10 | 32,2 | | |

N – liczebność; % – odsetek; *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe

Wyniki badań własnych – niecodzienna codzienność pracy z klientem

W niniejszym artykule przedstawione zostaną wyniki podzbioru odpowiedzi, które pomagają uchwycić specyfikę pracy pracowników pomocy społecznej oraz zrozumieć ich doświadczenia podczas pandemii COVID-19. Analiza zebranego materiału badawczego pozwala na skategoryzowanie doświadczeń badanych pracowników socjalnych i asystentów rodziny oraz wyróżnienie specyfiki organizacji i pracy z klientem w pandemii trwającej w momencie badania od półtora roku. Należy podkreślić, że miały one charakter labilny – zmieniały się

wraz z trwaniem pandemii, najbardziej w okresie pierwszego lockdownu. Za ważne uznano kwestie, jakie zmiany mają trwalszy charakter, jak je oceniają pracownicy systemu pomocy społecznej oraz jakie bariery i perspektywy wykorzystania doświadczeń z okresu pandemii widzą w swojej pracy. Analizy będą zatem koncentrować się na następujących kategoriach: organizacja i warunki pracy w ośrodkach pomocy społecznej, w tym sposób kontaktowania się z klientami, zakres obowiązków oraz poczucie bezpieczeństwa, a także ocena trudności i szans rozumianych jako dobre praktyki, które wynikają z pandemii.

Organizacja i warunki pracy w ośrodkach pomocy społecznej

Ogłoszenie pandemii oznaczało wprowadzenie nowych zasad funkcjonowania instytucji publicznych, w tym ośrodków pomocy społecznej, a także obowiązkowych zasad reżimu sanitarnego. Badani pracownicy wskazywali, że w ich miejscach pracy kierownictwo stosunkowo szybko dostosowało się do wytycznych, wprowadzając system zmianowy, a w części przypadków nowe godziny pracy ośrodka (w zależności od ośrodka niektóre pracowały do godziny 19).

Wstępnie wprowadzono system zmianowy, podzielono pracowników i część pracowała od 7.30 do 12.30 w Ośrodku, następnie do 15.30 pracownik socjalny miał pozostać w gotowości do pracy czyli zdalnie, od 13.00 do 18.00 kolejna grupa pracowała w Ośrodku (W11, MOPS)²¹.

Zmianowy system pracy oznaczał podział pracowników na zespoły, które pracowały zdalnie lub stacjonarnie w określonych godzinach lub dniach tygodnia. Bezpośrednie kontakty między pracownikami odbywały się tylko w ramach zmiany, z pozostałymi zaś telefonicznie: *Wyznaczona była przerwa na dezynfekcję, ale w tym czasie [...] my wszyscy byliśmy pod telefonami (W6, MOPS)*. Każda zmiana miała swojego przełożonego, a kontakt w większości przypadków był telefoniczny lub mailowy. Dla usprawnienia kontaktu były udostępniane prywatne numery telefonów przełożonych czy prywatny Messenger, a w razie potrzeby kontakty odbywały się również w weekendy. Przestrzeń biurowa została przeorganizowana: *W pokojach biurka były rozsunięte, aby zachować odpowiednią przestrzeń (W1, MOPS)*. Obowiązywała dezynfekcja biurek, dłoni, wyposażenie pokoi uzupełniono o płyny do dezynfekcji oraz maseczki, rękawiczki i pleksi. Środki ochrony osobistej pojawiły się w ośrodkach bardzo szybko.

Bezpośrednie kontakty z klientami były ograniczone. Klienci przychodzili sporadycznie, najczęściej przed ośrodkami znajdowała się skrzynka na doku-

²¹ W nawiasie podany jest numer wywiadu oraz miejsce pracy respondenta.

menty, w niektórych ośrodkach zamontowano domofony z numerami do poszczególnych pokoi, a gdy klienci chcieli zasięgnąć porady, czy dobrze wypełnili dokumenty, to wtedy schodziłyśmy na dół i tłumaczyłyśmy (W5, GOPS), klient był obsługiwany w pomieszczeniu do tego przeznaczonym, przedzielonym pleksi z użyciem maseczki i dezynfekcji (W8, GOPS).

Od początku pandemii kontaktowano się z klientami głównie telefonicznie, teraz powrócono już do kontaktu bezpośredniego. Gdy obostrzenia były zaostrzone, kontakt w środowisku był bezpośredni jedynie w szczególnych wypadkach: nowa rodzina/osoba ubiegająca się o pomoc, interwencje kryzysowe i zgłoszenia, a także rodziny, u których wszczęto postępowanie związane z założeniem Niebieskiej Karty (W11, MOPS).

Wraz z trwaniem pandemii, sytuacja się zmieniała – powrócono do bezpośrednich kontaktów z klientami, do wywiadów środowiskowych prowadzonych w miejscu zamieszkania, do pracy stacjonarnej w ośrodkach.

Rok 2020 to wywiady tylko i wyłącznie przez telefon zgodnie z artykułem covidowym. Obecnie, od maja 2021 roku wywiady normalnie w terenie, plus w wyjątkowych przypadkach przez telefon (W17, MPOS).

Nowa forma organizacji pracy przyczyniła się do zwiększenia obciążenia obowiązkami zawodowymi. Z wypowiedzi uczestników badania wynika, że jest to skutek kilku czynników. Po pierwsze wzrosła liczba dokumentów do wypełnienia.

Wzmożona ilość różnego rodzaju statystyk, sprawozdań, analiz, prognoz, dbanie o zakup środków do dezynfekcji, rękawic ochronnych, maseczek (W8, GOPS).

Po drugie miała miejsce utrudniona współpraca i kontakt z instytucjami (szkołami, urzędami, służbą zdrowia) ze względu na pracę zdalną i konieczność występowania o dokumentację, a także na związaną z tym konieczność tłumaczenia podopiecznym, gdzie iść, co powiedzieć, przetłumaczyć, o co chodzi dokładnie albo jakie dokumenty mają zabrać (W6, MOPS).

Zwiększenie obciążenia zadaniami wynikało również z wprowadzenia nowych programów pomocowych dla klientów w związku z trwającą pandemią, np. program „Wspieraj seniora” zakładał robienie zakupów przez pracowników socjalnych. Tym samym przybyło klientów, zwłaszcza wśród osób starszych i niesamodzielnych, osób w kwarantannie i izolacji czy po utracie pracy dorywczej. Pojawiły się też inne zadania, takie jak potrzeba wsparcia rodzin z dziećmi i doposażenia ich w komputery do nauki zdalnej, częstsze kontakty z realizatorem usług opiekuńczych PCK, koordynowanie wolontariatu, przygotowanie i wyda-

wanie paczek żywnościowych dla osób w kwarantannie (W13, MOPR), edukacja, jak uchronić się przed zarażeniem (W4, MOPS), informowanie podopiecznych o możliwości zapisu na szczepienia. Dodatkowo o pomoc zwróciło się wiele osób, które wcześniej nie korzystały z pomocy społecznej, ponieważ w wyniku pandemii straciły pracę (W11, MOPS). Ponadto wzrost liczby zadań był rezultatem konieczności zapewnienia zastępstw wynikających z choroby współpracowników, co wpłynęło także na wydłużenie się czasu obsługi klienta. Tylko nieliczni badani wskazywali, że klientów i zadań ubył, a odnosili się większych obaw klientów w pierwszym okresie pandemii.

Nowe okoliczności, które narzuciła pandemia, zmieniona organizacja pracy, lęk przed zarażeniem, konieczność przestrzegania zasad reżimu sanitarnego, uzasadniają pytanie o poczucie bezpieczeństwa w pracy badanych pracowników socjalnych i asystentów rodziny. Z wypowiedzi badanych wyłania się dwojaki obraz. Z jednej strony badani wskazywali na duże obciążenie psychiczne wynikające zarówno z przerażenia o własne zdrowie, jak i z poczucia odpowiedzialności za podopiecznych. Mieli obawy w związku z pracą w terenie:

Bałam się o własne poczucie bezpieczeństwa [...], bałam się jak wychodziłam w środowisko czy jak ludzie tutaj przychodzili, ale nie można zamknąć się przed klientem (W3, MOPS).

Z drugiej strony na poczucie bezpieczeństwa miały wpływ decyzje i postawa dyrekcji ośrodków pomocy społecznej. Były one różnie odbierane. Od świadomości otoczenia opieką przez przełożonych – *Były jasno określone zasady i przez cały okres pandemii nie zamknęliśmy się [...]. Dyrekcja zrobiła wszystko to, co mogła, aby nam to poczucie bezpieczeństwa zapewnić praktycznie od początku (W2, MOPS), przez ambiwalentne odczucia – Trudno stwierdzić, czy asystenci rodziny i pracownicy socjalni mieli wpływ na sposób organizacji w pracy. Wynika to z ustawy, regulaminu pracy i obowiązków pracowników (W11, MOPS) i niezadowolenie – Nie było jasnych wytycznych. Trudności rozwiązywane były na bieżąco (W12, MOPS); [Panował] chaos, decyzje zapadały z dnia na dzień (W25, GOPS), po poczucie sprawczości oraz wpływu na decyzje przełożonych i swoją pracę – Mieliśmy możliwość podejmowania decyzji, czy i w jakich przypadkach wychodzimy w rejon czy też przeprowadzamy wywiady drogą telefoniczną (W15, MOPS); Uwagi swoje można było zgłosić, zaplecze techniczne ośrodka pozwalało na takie przeorganizowanie pracy (W12, MOPS).*

Reasumując, postrzeganie zmienionych warunków pracy w okresie pandemii przez badanych pracowników, niezależnie od wielkości miejsca zatrudnienia, jest związane z kategorią oceny. O ile w większości ocena dostosowania się ośrodków do nowej sytuacji jest pozytywna (odczuwalna ochrona ze strony przełożonych), o tyle ocena zakresu obowiązków wskazuje na duże obciążenie pracowników zadaniami, dodatkowo wzmocnione innymi trudnościami.

Trudności i szanse wynikające z pandemii

Postrzeżenie własnej pracy przez badanych pracowników ośrodków pomocy społecznej jest determinowane przez zmienione warunki narzucone przez pandemię. Uczestnicy badania zostali poproszeni o ocenę wpływu pandemii i wskazanie barier, utrudnień ich pracy, a także ewentualnych pozytywnych aspektów, które można traktować jako pożądane rozwiązania na przyszłość. Odpowiedzi respondentów odnośnie do trudności w realizacji zadań przez pracowników zostały zakwalifikowane do następujących kategorii:

- *Brak osobistego kontaktu z podopiecznymi*

Badani pracownicy wskazywali na trudności z weryfikacją sytuacji podopiecznych, tym bardziej, że część z nich nie miała telefonu czy dostępu do internetu. Były trudności z dotarciem do osób przebywających w kwarantannie lub izolacji, co uniemożliwiało wywiad bądź zebranie dokumentacji. Co więcej, wpływ miały obawy samych podopiecznych, którzy nie wpuszczali do domu, wizyty były krótkie, a zachowywany dystans nie sprzyjał rozmowie.

Wywiad środowiskowy z samej nazwy powinien być przeprowadzony w środowisku domowym, a nie przez telefon. Podczas rozmowy telefonicznej nie do końca da się poznać człowieka, jego problemy, jego życie. Często też nie dało się odróżnić prawdy od kłamstw, trzeba było przyjąć to, co mówi klient, nie było możliwości zweryfikowania jego deklaracji. Podczas rozmowy ciężko też było zdecydować, jaka pomoc jest potrzebna konkretnej osobie i w jakim stopniu ta pomoc rozwiąże jej problem. Często nie było również pewności, że faktycznie rozmawiamy z osobą, która zgłasza potrzebę pomocy (W17, MOPS).

- *Większa biurokracja i tzw. papierologia*

Badani podkreślali wzrost liczby dokumentów do wypełnienia, wprowadzenie nowych druków, np. potwierdzanie wypłaty pieniędzy na zakupy, odrębne karty zakupów, oświadczenia covidowe.

Druki do wywiadów nie zmieniły się, ale ze względu na wywiady telefoniczne wszelkie oświadczenia były wypisywane ręcznie przez pracowników socjalnych zgodnie z ustnymi oświadczeniami klientów, dodatkowo protokoły do wywiadów z rozmów, notatki z rozmów. Wszystko musiało być udokumentowane (W18, MOPS).

- *Mniej skuteczna współpraca z innymi instytucjami*

Współpraca ta opierała się na kontakcie telefonicznym. Urzędy były pozamykane, trudniej było uzyskać dokumenty czy informacje. Kontakty z lekarzem lub psychologiem miały formę teleporady, podobnie z pedagogiem, który również nie miał bezpośredniego kontaktu z dziećmi. Telefonicznie trudno

było motywować podopiecznych, kierować ich na szkolenia, gdyż nie były organizowane. Wyjątek stanowiły kontakty z dzielnicowymi, nadal w formie bezpośredniej, przy czym policja była zaangażowana w kontrole osób na kwarantannie.

Wszystkie urzędy pozamykane, dokumenty opóźnione, bo były na kwarantannie [...]. Był tylko kontakt telefoniczny, trzeba było czekać na oddzwonienie np. przez nauczyciela (W6, MOPS).

Brak dostępu do różnych instytucji pomocowych, form wsparcia (W5, GOPS).

Współpraca w okresie pandemii z instytucjami była bardzo utrudniona, zwłaszcza na początku, z uwagi na zwolnienia, kwarantannę, niechęć współpracy. Zwłaszcza utrudniona jest z lekarzami, którzy nie chcą realizować wspólnych wizyt czy wizyt domowych w środowiskach (W17, MOPS).

Wskazywane przez badanych trudności niemal we wszystkich wypadkach łączyły się z troską i myśleniem o podopiecznych.

Wywiad, to nie tylko to, co się mówi, ale także to, jak osoba mówi. Ja nie jestem w stanie zweryfikować, powiedzmy, czy osoba doświadczająca przemocy i rozmawia ze mną przez telefon, mówi mi, że jest wszystko okej w rodzinie, nie wiem, czy sprawca nie stoi nad nią i jej nie sprawdza (W2, MOPS).

Nowa organizacja pracy, choć wymuszona i na bieżąco wprowadzana i korygowana, miała również pozytywne strony, ale rzadziej wskazywane. Przez część badanych osób dobrze były odbierane.

- *Praca na zmiany i obsługa klienta w wyznaczonych punktach*
Zdaniem badanych taka praca dała możliwość spokojnego wypełnienia dokumentów po południu, gdy nie było pacjentów. W ośrodku była cisza, klienci nie przychodzili do pokojów, praca była efektywniejsza.

Mogłam sobie całą dokumentację na bieżąco uzupełnić, posegregować, a wcześniej miałam pewne zaległości (W5, GOPS).

- *Telefoniczne kontakty i elektroniczny obieg dokumentów*
Badani wskazywali, że taka forma kontaktu usprawniała często współpracę, choć łatwiej było uzyskać informacje telefonicznie od osób, z którymi się znali. Wprowadzono także uproszczony proces zakupu, np. wdrożono kody na produkty. Podkreślano ponadto skuteczność podejmowanych rozwiązań.

Nowe wyzwania wymuszały nowe metody i podejścia. Podjęto nowe współprace, nowe projekty.

Dużo lepiej współpraca układa się podczas pandemii, gdyż wszystko było załatwiane telefonicznie. Pracownicy posługiwali się kodami na produkty potrzebne do zakupu dla podopiecznych, więc proces zakupu był uproszczony (W9, GOPS).

Nawiązały się takie działania, które będą z korzyścią dla społeczności lokalnej (W2, MOPS).

- *Elastyczność pracy*

Zrezygnowano z posiedzeń i zebrań, co zaoszczędziło czas. Pracownicy sami decydowali i organizowali sobie plan dnia. Niekiedy mogli wybrać godziny pracy, dostosowując je do własnej sytuacji rodzinnej. Niektórzy badani podkreślali zaufanie kierownika ośrodka, dającego pełną autonomię w rozplanowaniu dnia pracy.

Było swobodniej pod kątem kontroli ze strony przełożonych (W9, GOPS).

- *Większa dbałość o zdrowie i higienę*

Dostrzegali ją przede wszystkim asystenci rodzin, którzy przeprowadzali wywiady w powierzonych im rodzinach. Ponadto badani pozytywnie oceniali wprowadzenie do pracy w środowisku środków ochrony własnej.

Świetnym standardem, który powinien zostać z nami na stałe jest dostępność i używanie rękawiczek, maseczek i płynu do dezynfekcji. Często wchodzimy do środowisk, gdzie zachowanie odpowiedniej ochrony wydaje się być uzasadnione (W16, MOPS).

Analiza postrzeganych trudności i ewentualnych pozytywnych aspektów czy zachowań pracowników wynikających z pandemii jednoznacznie wskazuje na przewagę tych pierwszych. Pandemia utrudniła wykonywanie obowiązków i niesienie pomocy osobom potrzebującym. Brak bezpośredniego kontaktu z podopiecznymi, zwiększona liczba dokumentacji i utrudniona współpraca z innymi instytucjami to największe wskazywane problemy tego okresu.

Dyskusja wyników

Dane uzyskane z wywiadów jakościowych uzupełniają dotychczasowy stan badań nad funkcjonowaniem ośrodków pomocy społecznej i ich pracowników w okresie pandemii COVID-19. Zawód pracownika socjalnego jest wymagający. Anna Kotlarska-Michalska stwierdza, że modelowy pracownik socjalny

powinien być skrzyżowaniem człowieka wszechwiedzącego z miłosiernym²². Pracownik socjalny musi być wrażliwy, empatyczny, odznaczać się tolerancją i działać zgodnie z zasadami poszanowania godności drugiego człowieka. Pożądaną cechą jest cierpliwość i panowanie nad emocjami, samodyscyplina oraz umiejętność planowania i organizacji czasu. Sytuacje, z którymi spotyka się bywają zaskakujące i nieprzewidywalne, dlatego też oczekuje się od niego umiejętności przystosowywania się oraz szybkiego podejmowania decyzji, często w dużym stresie. Dodatkowym wyzwaniem jest świadomość odpowiedzialności za podejmowane decyzje i działanie w warunkach niepewności²³.

Pracownikom socjalnym przypisuje się wiele ról, czasem niewykonalnych²⁴. Najbardziej typowe to: planista, arbiter, pośrednik, mediator, negocjator, badacz, terapeuta, doradca, ratownik i innowator²⁵. Role te obejmują szeroki zakres zadań pracowników systemu pomocy społecznej, a ich wypełnianie warunkują nie tylko rozwiązania prawne, ale i rzeczywistość społeczna, w tym pandemiczna. Z badań Ryszarda Necela i zespołu wynika, że w okresie pandemii pracownicy socjalni najrzadziej wykazywali się postawami innowacyjnymi, praktykami rzecznictwa w pracy socjalnej czy rolą rzecznika praw i interesów klientów. W omawianym okresie ich zadania były sprowadzane w głównej mierze do realizacji roli ratownika²⁶.

Od pracowników socjalnych wymaga się wielozadaniowości i pełnienia różnych funkcji. Podobnie oczekiwania społeczno-kulturowe wobec tego zawodu są rozległe, co w zestawieniu z wymaganiami systemowymi powoduje z jednej strony spore obciążenie, a z drugiej pokazuje istotność zawodu²⁷. Zmiana organizacji i warunków pracy, a przede wszystkim brak bezpośredniego kontaktu z podopiecznymi, to najczęstsza trudność pracy w warunkach pandemii. Z badań holenderskich wynika, że bezpośredni kontakt jako ważna podstawa

²² A. Kotlarska-Michalska, *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych w świetle badań socjologicznych*, w: *Problemy kształcenia i doskonalenia pracowników socjalnych*, red. J. Brągiel, I. Mudrecka, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998, s. 243–254.

²³ P. Czarnecki, *Główne problemy edukacji i kształcenia pracowników socjalnych w Polsce*, „Rocznik Naukowy Wydziału Zarządzania w Ciechanowie” 2012, t. 6, z. 1–4, s. 75.

²⁴ A. Zaborowska, *Model roli społeczno-zawodowej pracownika socjalnego w kontekście teorii ról. Dyskusja z badań*, „Roczniki Nauk Społecznych” 2021, t. 13, nr 2, s. 46.

²⁵ A. Żukiewicz, *Praca socjalna ośrodków pomocy społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002; M. Bieńko, *Dylematy profesji i roli w refleksyjnym projekcie tożsamości współczesnego pracownika socjalnego na przykładzie pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymśza, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 93–120; T. Kamiński, *Pracownicy socjalni – agenci zmiany czy konserwatorzy systemu*, „Praca Socjalna” 2017, nr 3 (34), s. 29–38; P. O’Leary, M. Tsui, *Social Work with Families in the Pandemic of COVID-19: Ten Challenges facing Families*, „International Social Work” 2021, vol. 64, iss. 6, s. 835–836. DOI: 10.1177%2F00208728211051293.

²⁶ R. Necel, *Instytucje pomocy społeczne...*, s. 16.

²⁷ A. Zaborowska, *Model roli społeczno-zawodowej...*, s. 45–49.

pracy socjalnej nie mógł być dłużej przyjmowany za pewnik i stał się źródłem napięć etycznych²⁸. Pracownicy socjalni z Wielkiej Brytanii podkreślali, że odbiorcy usług byli dotknięci ciągłym brakiem bezpośredniego kontaktu i braku interwencji na czas, co zwiększyło zachorowalność, złożoność i krytyczny charakter problemów społecznych²⁹. Wielu pracowników socjalnych z Kanady opisywało zmęczenie związane z przejściem na opiekę wirtualną i uczucie głębokiego stresu³⁰.

Do najbardziej stresujących czynników pracy okresu pandemii pracownicy socjalni zaliczają: konieczność pracy w warunkach zagrożenia zdrowia, poczucie odpowiedzialności za współpracowników i klientów pomocy społecznej, niejasność procedur na poziomie krajowym, trudności w połączeniu pracy zawodowej z obowiązkami wobec najbliższych członków rodziny, a także brak środków ochrony osobistej³¹. Wydaje się, że pandemia uwypukliła istniejące już różnorodne przeszkody w wypełnianiu zadań przez pracowników socjalnych. Anna Kanios wymienia wśród nich nadmierne wypełnianie często zbędnej dokumentacji, ograniczenia czasowe i brak wystarczających środków finansowych, ściśle uzależnienie działań od przepisów, które są zmienne i paraliżują samodzielność i inicjatywę pracowników socjalnych³².

Zakończenie

Zaprezentowane rezultaty badań omawiają doświadczenia pracy pracowników systemu pomocy społecznej w specyficznej sytuacji pandemii, wskazując jednocześnie na konieczność dostosowania się samych ośrodków pomocy społecznej do zmienionych, pandemicznych warunków. Wynika z nich świadomość badanych pracowników socjalnych i asystentów rodziny ich odpowiedzialności za wykonywaną pracę i swoich podopiecznych. Badani mają poczucie ograniczeń warunków pracy, większego obciążenia obowiązkami przy jednoczesnym zachwianiu poczucia własnego bezpieczeństwa, niezależnie od wielkości miejsca zatrudnienia. Trudno jednak wskazać, czy pandemia wymogła

²⁸ E. De Jonge, R. Kloppenburg, P. Hendriks, *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Work Education and Practice in the Netherlands*, „Social Work Education” 2020, vol. 39, no. 8, s. 1027–1036. DOI: 10.1080/02615479.2020.1823363.

²⁹ P. McFadden, P. Gillen, J. Moriarty, J. Mallett, H. Schroder, J. Ravalier, *Health and Social Care Workers' Quality of Working Life and Coping while Working during the COVID-19 Pandemic: Findings from a UK Survey Phase 3: 10th May 2021 – 2nd July 2021*, University of Ulster Press, Belfast 2021.

³⁰ R. Ashcroft, D. Sur, A. Greenblatt, P. Donahue, *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers*, „The British Journal of Social Work” 2021, vol. 52, iss. 3, s. 1724–1746. DOI: 10.1093/bjsw/bcab158.

³¹ R. Necel, *Instytucje pomocy społecznej...*, s. 20–21.

³² A. Kanios, *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych...*, s. 203.

racjonalizację działania ośrodków pomocy społecznej oraz czy można mówić o dobrych praktykach z tego okresu. Na pewno badani widzą atuty pewnych rozwiązań, które ułatwiły im zadania, np. wprowadzenie kodów na produkty żywnościowe, wprowadzenie środków ochrony osobistej, możliwość uzyskania dokumentów drogą elektroniczną czy telefonicznie informacji. Zdecydowanie jednak podstawą pracy zawodów pomocowych pozostaje bezpośredni kontakt z klientem i osobista rozmowa, na co dobitnie wskazywali badani pracownicy.

Bibliografia

- Ashcroft R., Sur D., Greenblatt A., Donahue P., *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers*, „The British Journal of Social Work” 2021, vol. 52, iss. 3, s. 1724–1746. DOI: 10.1093/bjsw/bcab158.
- Banks S., Cai T., Jonge E. de, Shears J., Shum M., Sobočan A.M., Strom K., Truell R., Úriz M.J., Weinberg M., *Ethical Challenges for Social Workers During Covid-19. A Global Perspective*, The International Federation of Social Workers, Rheinfelden 2020.
- Beckett Ch., *Podstawy teorii dla praktyków pracy socjalnej*, tłum. M. Jasiński, B. Maliszewska, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2010.
- Bieńko M., *Dylematy profesji i roli w refleksyjnym projekcie tożsamości współczesnego pracownika socjalnego na przykładzie pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymśza, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 93–120.
- Biernat T., *Oblicza feminizacji pracy socjalnej*, w: *Kobiety w pracy socjalnej*, red. A. Kotlarska-Michalska, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2014, s. 461–473.
- Boryczko M., Dunajska A., *Zdalna praca socjalna podczas pandemii. Doświadczenia z Polski*, „Praca Socjalna” 2021, nr 1 (36), s. 45–69.
- Chłoń-Domińczak A., Sowa-Kofta A., Szarfenberg R., *ESPN Thematic Report: Social Protection and Inclusion Policy Responses to the COVID-19 Crisis. Poland 2021*, European Social Policy Network, Brussels 2021.
- Czarnecki P., *Główne problemy edukacji i kształcenia pracowników socjalnych w Polsce*, „Rocznik Naukowy Wydziału Zarządzania w Ciechanowie” 2012, t. 6, z. 1–4, s. 63–84.
- De Jonge E., Kloppenburg R., Hendriks P., *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Work Education and Practice in the Netherlands*, „Social Work Education” 2020, vol. 39, no. 8, s. 1027–1036. DOI: 10.1080/02615479.2020.1823363.
- Flick U., *Designing Qualitative Research*, Sage Publishing, London 2018.
- Gibbs G.R., *Analyzing Qualitative Data*, Sage Publishing, London 2018.
- Kadela K., Kowalczyk J., *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2014.
- Kamiński T., *Pracownicy socjalni – agenci zmiany czy konserwatorzy systemu*, „Praca Socjalna” 2017, nr 3 (34), s. 29–38.
- Kanios A., *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych – wybrane konteksty*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J” 2017, vol. 30, no. 3, s. 195–204. DOI: 10.17951/j.2017.30.3.195.
- Koeske G.F., Krowinski W.J., *Gender-Based Salary Inequity in Social Work: Mediators of Gender's Effect on Salary*, „Social Work” 2004, vol. 49, no. 2, s. 309–317.
- Kotlarska-Michalska A., *Pozycja zawodowa pracowników socjalnych i ich samopoczucie w zawodzie*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1995, z. 4, s. 99–110.

- Kotlarska-Michalska A., *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych w świetle badań socjologicznych*, w: *Problemy kształcenia i doskonalenia pracowników socjalnych*, red. J. Brągiel, I. Mudrecka, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998, s. 243–254.
- Kozak M., *Rozwój służb społecznych po 1989 roku oczami praktyka*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymsha, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 261–277.
- Łuczynska M., *Pracownicy socjalni w procesie profesjonalizacji*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2013.
- McFadden P., Gillen P., Moriarty J., Mallett J., Schroder H., Ravalier J., *Health and Social Care Workers' Quality of Working Life and Coping while Working during the COVID-19 Pandemic: Findings from a UK Survey Phase 3: 10th May 2021 – 2nd July 2021*, University of Ulster Press, Belfast 2021.
- Mańskowska B., *Pomoc społeczna w czasie pandemii COVID-19 – pierwsze komentarze z frontu praktyk*, „Praca Socjalna” 2020, nr 2 (35), s. 72–83.
- Necel R., *Instytucje pomocy społecznej a pandemia COVID-19 w świetle badań pracowników socjalnych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2021, t. 62, nr 2, s. 13–23.
- Necel R., Zaręba M., *Social Assistance Institutions during the COVID-19 Pandemic: Experiences of Polish Social Workers*, „International Social Work” 2020, vol. 63, iss. 6, s. 803–806.
- O’Leary P., Tsui M., *Social Work with Families in the Pandemic of COVID-19: Ten Challenges facing Families*, „International Social Work” 2021, vol. 64, iss. 6, s. 835–836. DOI: 10.1177%2F00208728211051293.
- O’Reilly M., Parker N., *‘Unsatisfactory Saturation’: A Critical Exploration of the Notion of Saturated Sample Sizes in Qualitative Research*, „Qualitative Research” 2013, vol. 13, iss. 2, s. 190–197. DOI: 10.1177%2F1468794112446106.
- Ornacka K., Mirewska E., *Pracownik socjalny w dobie pandemii COVID-19 – wyzwania i dylematy*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii korona wirusa*, red. N. Piłkuła i in., Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2020, s. 53–68.
- Strauss A., Corbin J., *Grounded Theory Methodology: An Overview*, w: *Handbook of Qualitative Research*, eds. N.K. Denzyn, Y.S. Lincoln, Sage Publishing, Los Angeles – Washington, DC 1994, s. 273–285.
- Truell R., Crompton S., *To the Top of the Clif. How Social Work Changed with COVID-19*, The International Federation of Social Workers, Rheinfelden 2020.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268).
- Walter-McCabe H.A., *Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response*, „Social Work in Public Health” 2020, vol. 35, no. 3, s. 69–72.
- Zaborowska A., *Model roli społeczno-zawodowej pracownika socjalnego w kontekście teorii ról*. *Dyskusja z badań*, „Roczniki Nauk Społecznych” 2021, t. 13, nr 2, s. 41–54.
- Żukiewicz A., *Praca socjalna ośrodków pomocy społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002.