

Rok LXV
Nr 4 (260)
2022

eISSN 2543-9715

Zeszyty Naukowe

Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego
Jana Pawła II

Zeszyty
Naukowe
Katolickiego
Uniwersytetu
Lubelskiego
Jana Pawła II

Kwartalnik

Katolicki Uniwersytet Lubelski
Jana Pawła II

RADA NAUKOWA

prof. dr hab. Henryk Domański, Instytut Filozofii i Socjologii PAN
ks. prof. dr hab. Janusz Mariański, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
dr hab. Jadwiga Plewko, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
prof. dr hab. Antoni Sulek, Uniwersytet Warszawski
dr hab. Jacek Śliwak, prof. KUL, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
prof. dr hab. Wojciech Świątkiewicz, Uniwersytet Śląski
prof. dr hab. Sławomir Zaręba, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

REDAKTOR NACZELNY

dr hab. Krzysztof Motyka, prof. KUL

REDAKTOR ZESZYTU (gościnnie)

dr Agnieszka Zaborowska
dr Małgorzata Szyszka

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

dr hab. Monika Adamczyk
dr Monika Dobrogowska
ks. dr hab. Stanisław Fel, prof. KUL
prof. Edoardo Fittipaldi (Università degli Studi di Milano)
dr hab. Małgorzata Gruchoła
ks. dr hab. Maciej Hulas
dr Krzysztof Jurek
prof. dr hab. Zbigniew Kurcz (Uniwersytet Wrocławski)
dr Katarzyna Lenart-Kłoś
prof. A. James McAdams (University of Notre Dame)
prof. dr hab. Krystyna Romaniszyn (Uniwersytet Jagielloński)
prof. dr Yuliia Yemelianova (Volynskiy natsionalnyi universytet im. Lesi Ukrainky, Luts'k)

SEKRETARZ REDAKCJI

Marzena Dybkowska



Rok LXV
Nr 4 (260)
2022

Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II

Kwartalnik

IDEE, PROBLEMY
ORAZ ZNACZENIE
PRACY SOCJALNEJ
I POMOCY SPOŁECZNEJ

Wydawnictwo KUL
Lublin 2022

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

Edwin Wójcik
Paula Ulidowska

OPRACOWANIE KOMPUTEROWE

Jarosław Bielecki

PROJEKT OKŁADKI

Dariusz Szkutnik
Dorota Woźniak

e-ISSN 2543-9715

Od numeru 3 za 2018 r. teksty w czasopiśmie dostępne są na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe
(CC BY-NC-ND 4.0).



ADRES REDAKCJI

Zeszyty Naukowe KUL
Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin
tel.: 0048 81 445-33-74
e-mail: znkul@kul.pl
<https://czasopisma.kul.pl/znkul>

WYDAWNICTWO KUL

ul. Konstantynów 1H, 20-708 Lublin
tel.: 0048 81 740-93-40
e-mail: wydawnictwo@kul.pl
<https://wydawnictwo.kul.pl>

STANISŁAW FEL*, KAMIL MICHALUK**

Idee i wartości katolickiej nauki społecznej a państwo dobrobytu w Polsce

Ideas and Values of Catholic Social Teaching and the Welfare State in Poland

Abstrakt

Wyniki wielu badań potwierdzają, że religia jest jednym z ważnych czynników wpływających na wybór modelu państwa dobrobytu. W przypadku dość homogenicznej religijności Polski duży wpływ powinny mieć idee i wartości katolickiej nauki społecznej. Chociaż po upadku komunizmu istniało społeczne oczekiwanie wprowadzenia rozwiązań wzorowanych na Republice Federalnej Niemiec, wybrano jednak odmienną drogę transformacji społeczno-gospodarczej, a w konsekwencji inny model zabezpieczeń społecznych. Celem artykułu jest ukazanie faktycznego oddziaływania idei i wartości zawartych w katolickiej nauce społecznej na kształtowanie się rozwiązań państwa dobrobytu w Polsce.

Słowa kluczowe: państwo dobrobytu, religia a polityka, religijność społeczeństwa polskiego, transformacja ustrojowa

Abstract

The results of many studies confirm that religion is one of the important factors influencing the choice of the welfare state model. In the case of a relatively homogeneous religiosity of the Polish society, the ideas and values of Catholic social teaching should be of significant influence. Although after the fall of communism there was a social expectation of introducing solutions modelled on the Federal Republic of Germany, a different path of socio-economic transformation and, consequently, a model of social security was chosen. The aim of the article is to show the actual impact of the ideas and values contained in Catholic social teaching on the formation of welfare state solutions in Poland.

Keywords: welfare state, religion and politics, religiosity of Polish society, political transformation

* Ks. dr hab. Stanisław Fel, prof. KUL – Katedra Katolickiej Nauki Społecznej i Socjologii Moralności, Instytut Nauk Socjologicznych, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, e-mail: stanislaw.fel@kul.pl, ORCID: 0000-0003-3975-665X.

** Dr Kamil Michaluk – Katedra Historii Społecznej i Edukacji, Instytut Historii, Wydział Historii i Archeologii, Uniwersytet Marii Skłodowskiej-Curie, e-mail: kamil.michaluk@mail.umcs.pl, ORCID: 0000-0002-0883-4152.

Wstęp

Pojęcie państwa dobrobytu należy do często pojawiających się w przestrzeni publicznej i medialnej. W tym użyciu zazwyczaj chodzi jednak o jego znaczenie powierzchowne, dalekie od pierwotnego. Państwo dobrobytu jest konkretną koncepcją umiejscowioną w czasie, podlegającą zmianom i opisaną w bogatej literaturze przedmiotu. Z perspektywy tej koncepcji można postrzegać ustrojowe rozwiązania społeczno-gospodarcze przyjęte w Polsce po 1989 roku. Istotą pojawienia się i sukcesu państwa dobrobytu – określanego też jako państwo opiekuńcze – było łączenie gospodarki rynkowej z zabezpieczeniem społeczeństwa przed ryzykami generowanymi przez wolny rynek. Przemiany zachodzące w Polsce po upadku komunizmu wymagały wyboru określonego modelu społeczno-gospodarczego. Czynniki historyczno-kulturowe, jak i podziw dla sukcesu gospodarczego Republiki Federalnej Niemiec powodowały, że wielu polskich ekspertów opowiadało się za rozwiązaniem imitacyjnym i miało nadzieję na pójście drogą tego kraju¹. Realizowany tam kontynentalno-europejski model państwa dobrobytu był wyjątkowo atrakcyjny. Okazało się jednak, że sytuacja Polski w niewielkiej mierze była porównywalna do panującej w powojennych Niemczech, a równocześnie sama koncepcja państwa dobrobytu przeżywała wówczas kryzys, stała się przedmiotem krytyki i poszukiwania nowych rozwiązań². Ponadto decydujący głos w wyborze modelu transformacji w Polsce przyznano międzynarodowym instytucjom finansowym, hołdującym ideom monetarystycznym. W konsekwencji zaproponowane i przyjęte w Polsce rozstrzygnięcia były krańcowo różne od modelu niemieckiego.

W naukach społecznych od dawna dostrzega się korelacje między religijnymi wartościami, strukturą religijną społeczeństwa i jego kulturą a wyborem modelu państwa dobrobytu³. Duże znaczenie w tym zakresie miało globalne upowszechnienie typologii autorstwa duńskiego politologa Gøsta Esping-Andersena

¹ C. Offe, *The German Welfare State: Principles, Performance and Prospects after Unification*, „Thesis Eleven” 2000, vol. 63, iss. 1, s. 16–18.

² B. Palier, *Les systèmes de protection sociale. Les caractéristiques de l'État-providence en France: son organisation, ses évolutions au gré des réformes*, w: *La protection sociale: quels débats? Quelles réformes?*, red. Ph. Tronquoy, La Documentation Française, Paris 2010, s. 15–19; B. Bremer, R. Bürgisser, *Public Opinion on Welfare State Recalibration in Times of Austerity: Evidence from Survey Experiments*, „Political Science Research and Methods” published online 3 February 2022, s. 1–19. DOI: 10.1017/psrm.2021.78; B. Ebbinghaus, L. Lehner, E. Naumann, *Welfare State Support during the COVID-19 Pandemic: Change and Continuity in Public Attitudes towards Social Policies in Germany*, „European Policy Analysis” 2022, vol. 8, iss. 3, s. 297–311.

³ *Religion und Wohlfahrtsstaatlichkeit in Europa. Konstellationen – Kulturen – Konflikte*, Hrsg. K. Gabriel et al., Mohr Siebeck, Tübingen 2013.

i dyskusja wokół niej⁴. W przypadku Polski rodzi się pytanie o uwarunkowania przyjęcia w katolickim kraju rozwiązań gospodarczo-społecznych bardzo odległych od zasad katolickiej nauki społecznej, inspirowanych raczej monetaryzmem spod znaku szkoły chicagowskiej w ekonomii, a skutkujących hybrydowym modelem państwa dobrobytu⁵. Okazuje się jednak, że idee i wartości katolickie w pewien sposób oddziaływały na przemiany państwa opiekuńczego w Polsce. Próba wyjaśnienia tego wpływu jest przedmiotem analiz przedstawionych w tym artykule. Podjęty w nim problem badawczy formułują dwa kluczowe pytania: Dlaczego pomimo silnych wpływów katolicyzmu w Polsce zdecydowano się na wybór bardzo ograniczonego modelu państwa dobrobytu? W jaki sposób przejawiał się wpływ katolicyzmu na dalsze kształtowanie się rozwiązań w sferze społecznej w Polsce? W poszukiwaniu odpowiedzi wykorzystana będzie niereaktywna metoda *research desk*, w tym wyróżniane przez Earla Babbiego: analiza treści, analiza danych statystycznych oraz analiza historyczno-porównawcza⁶.

Państwo dobrobytu: wolny rynek i bezpieczeństwo społeczne

Charakterystyka państwa dobrobytu

Dyskusja na temat genezy państwa dobrobytu związana jest z pewnymi kontrowersjami. Niekiedy przy jej poszukiwaniu sięga się do reform społecznych wprowadzanych w II Rzeszy przez kanclerza Ottona von Bismarcka. Jednak pełne ukształtowanie się różnych modeli państwa opiekuńczego nastąpiło dopiero w drugiej połowie XX wieku⁷. Podstawowym celem państwa dobrobytu było osiągnięcie bezpieczeństwa społecznego. Na fali powojennego keynesizmu przyjęto, że wprowadzić wolny rynek stanowi podstawę racjonalnej działalności gospodarczej, ale jego funkcjonowanie nie jest w stanie automatycznie zabezpieczyć, nawet w podstawowym zakresie, egzystencji jednostki na licznych polach. Niektóre z tych pól wskazano już w czasach Bismarcka, inne stawały się istotne w miarę dokonującej się redefinicji państwa dobrobytu. Obecnie

⁴ P. Manow, *The Good, the Bad, and the Ugly – Esping-Andersen's Regime Typology and the Religious Roots of the Western Welfare State*, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung Working Paper 04/3, September 2004, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/44286/1/644389354.pdf> (dostęp 19.08.2022).

⁵ S. Fel, *Eine »paternalistisch-marktwirtschaftliche Hybride«? Vom Schutz zur Aktivierung – Die Reformen des Sozialstaates in Polen*, „Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften” 2005, vol. 45, s. 309–321.

⁶ E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkowicz i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 340–368.

⁷ P. Rubaj, *Cywilizacyjny wymiar polityki „państwa dobrobytu” w XXI w. – bezpieczeństwo socjalne w warunkach silnej międzynarodowej konkurencji ekonomicznej*, „Ekonomista” 2016, nr 2, s. 253.

najczęściej wskazywane są: zabezpieczenie społeczne, ochrona zdrowia, edukacja, działalność organizacji pozarządowych, migracje oraz ochrona środowiska naturalnego. Okres szczególnej prosperity państwa dobrobytu trwał do drugiej połowy lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia. Wówczas w stosunku do najbardziej rozwiniętych państw dobrobytu stawiano tezę o negatywnej relacji między poziomem wydatków na cele społeczne a efektywnością gospodarowania⁸. W dobie reaganomiki i thatcheryzmu, silnie inspirowanych przez monetaryzm Milтона Friedmana, upowszechnił się pogląd o zbyt wysokich daninach i podatkach koniecznych do funkcjonowania państwa dobrobytu i związanego z nim spłaszczenia dochodów, negatywnego wpływu na efekty pracy i oszczędności⁹. W takim kontekście bardzo mocno była odczuwalna potrzeba redefinicji państwa dobrobytu.

Typologia Gøsty Esping-Andersena

W dyskusjach o państwie dobrobytu dużą rolę odgrywa typologia stworzona przez duńskiego politologa Gøstę Esping-Andersena¹⁰. Wyróżnił on trzy typy państwa dobrobytu:

- socjaldemokratyczny (skandynawski) – powstały dzięki połączeniu oddziaływania luteranizmu i egalitaryzmu niesionego przez wpływ grup agrarnych; cechuje go raczej konsensus, niż tworzenie konfliktów;
- konserwatywny (kontynentalno-europejski) – w jego genezie duże znaczenie miały luteranizm i katolicka nauka społeczna; czasami wpływy te ścierały się ze sobą, ale ostatecznie dochodziło do ich połączenia się; bardzo ważne było także oddziaływanie proporcjonalnego systemu wyborczego; w rezultacie doszło do stworzenia podstaw społecznych dla wymuszenia redystrybucji przez odpowiednie głosowanie w wyborach; pionowa mobilność społeczna jest tu ograniczona, ale wciąż uznaje się decydującą rolę wolnego rynku;
- liberalny (anglo-amerykański) – będący pod szczególnym wpływem protestantyzmu reformowanego; w tym typie istotna jest także dwupartyjność, która nie pozwalała na formowanie się koalicji wspierających redystrybucję; wysoka mobilność społeczna i specyficznie rozumiana pochwała pracy na własny sukces sprawiły, że państwo opiekuńcze ma tu tylko podstawowy zakres¹¹.

⁸ B. Klimas, *Kryzys państwa opiekuńczego i trudności w ograniczaniu społecznych funkcji państwa*, w: *Integracja i kryzysy na lokalnych i globalnych rynkach we współczesnym świecie*, t. 1, red. J. Rymarczyk, M. Domiter, W. Michalczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013, s. 370–371.

⁹ Tamże.

¹⁰ G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press, Princeton, NJ 1990.

¹¹ Bardzo wyraźnie są tu opisane w perspektywie socjologicznej przez Maksa Webera wzorce kalwińskie: powodzenie w życiu doczesnym jest oznaką łaski Bożej.

Typologia ta stała się przedmiotem polemik. Zarzucano jej m.in. zbyt daleko idące uproszczenia¹². Wciąż jednak pozostaje kluczowym punktem odniesienia analiz z tego zakresu. W klarowny sposób ukazuje, że religia jest jednym z istotnych czynników wpływających na kształtowanie się określonego typu państwa opiekuńczego¹³. W tym kontekście wybór modelu państwa dobrobytu w Polsce po 1989 roku powinien być dość oczywisty. Jednak sytuacja krajowa okazała się bardziej złożona.

Wkład katolickich idei i wartości w budowanie państwa dobrobytu

W myśl koncepcji Esping-Andersena religia, a właściwie konkretne wyznanie, jest jednym z czynników wpływających na powstanie określonego typu państwa dobrobytu, zatem w przypadku prawie jednolitej wyznaniowo Polski rozstrzygnięcie w tym względzie powinno być jednoznaczne. Warto dodać, że według statystyk w 2018 roku aż 95% społeczeństwa stanowili katolicy¹⁴. W dwa lata później 91% określało się jako osoby wierzące, ale tylko 8% jako głęboko wierzące¹⁵. Przy tym przed pandemią COVID-19 do regularnych praktyk religijnych przynajmniej raz w miesiącu przyznawało się 47% ankietowanych¹⁶. Wprawdzie obecnie nasilają się tendencje sekularyzacyjne, ale rola Kościoła katolickiego pozostaje nadal znacząca. Zwłaszcza wśród młodego pokolenia Polaków widoczna jest duża polaryzacja pod względem charakteru religijności¹⁷. Wielu polskich studentów wciąż wierzy w Boga, ale coraz częściej ma miejsce odchodzenie od religijności instytucjonalnej np. na rzecz nowej duchowości. Pogarsza się też postrzeganie Kościoła jako instytucji¹⁸.

¹² P. Manow, *The Good, the Bad, and the Ugly...*

¹³ P. Manow, *Die konfessionelle Prägung des deutschen Wohlfahrtsstaats – Vergleich und Bestandsaufnahme*, „Sozialer Fortschritt” 2018, Bd. 67, H. 6, s. 415–417.

¹⁴ *Annuario Statisticum Ecclesiae in Polonia. Dane za 2019 rok*, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2020, https://www.iskk.pl/images/stories/Instytut/dokumenty/annuario_Statisticum_DANE_2019_FINAL_KOREKTA_26012021.pdf (dostęp 19.08.2022).

¹⁵ CBOS, *Religijność Polaków w ostatnich 20 latach*, oprac. M. Bożewicz, Komunikat z Badań nr 63/2020, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2020, s. 1–2, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_063_20.PDF (dostęp: 6.08.2022).

¹⁶ Tamże.

¹⁷ A. Guzik, R. Marzęcki, *Niemoralna religijność. Wzory religijności i moralności młodego pokolenia Polaków*, „Roczniki Nauk Społecznych” 2018, t. 10, z. 1, s. 128, 140–141.

¹⁸ CBOS, *Oceny działalności instytucji publicznych*, oprac. M. Feliksiak, Komunikat z Badań nr 38/2021, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2021, s. 20–21, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_038_21.PDF (dostęp: 6.08.2022).

Polak-katolik i jego oddziaływania

W historii Polski rola katolicyzmu jest niezaprzeczalna. Chodzi choćby o związki między początkami chrześcijaństwa na ziemiach polskich a rozwojem państwa pierwszych Piastów. W kolejnych wiekach Kościół był ważną instytucją o znaczeniu cywilizacyjnym, edukacyjnym i charytatywnym. Szczególnego znaczenia katolicyzm nabrał podczas zaborów i panowania na ziemiach polskich obcych mocarstw. Wówczas Kościół jawił się jako ostoja polskości, niekiedy nawet oporu i buntu. Związany był też z działalnością edukacyjną i charytatywną, która miała szczególny charakter w sytuacji, gdy brakowało instytucji własnego państwa, a agendy państwowe zaborców były nastawione niechętnie do polskości. Istotną rolę zaczęła wówczas odgrywać kategoria Polak-katolik¹⁹. Jej ukształtowanie datuje się zwykle na XIX wiek, ale pewne przejawy są dostrzegalne już wcześniej²⁰. Jej istotą jest postrzeganie katolicyzmu w aspekcie kulturowym, jako idei spajającej i podtrzymującej narodową tożsamość²¹. Kościół i związane z nim instytucje wpłynęły w zasadniczy sposób na rozwój kraju i kultury narodowej²². Mówiąc językiem współczesnych nauk społecznych: Kościół wniósł istotny wkład w tworzenie kapitału ludzkiego i społecznego²³.

Charakterystyczne dla kategorii Polaka-katolika było zwiększanie się jej wpływu w sytuacjach, gdy dochodziło do rywalizacji z obcymi siłami. W minionym stuleciu był to okres II wojny światowej i władzy komunistycznej (1944–1989)²⁴. Istotnym elementem tworzącym kategorię Polaka-katolika była jej opozycyjność wobec innego, który często bywał reprezentantem ideologii ateistycznej lub innowiercą. O sile kategorii Polak-katolik świadczy fakt, że z Kościołem lub organizacjami katolickimi wiązały się osoby ideowo dalekie od katolicyzmu. Można tu wspomnieć choćby przykład Edwarda Dembowskiego, radykalnego działacza społecznego i patriotycznego a przy tym przekonanego antyklerykała, który zginął z religijnym sztandarem w ręku podczas próby ratowania powstania w 1846 roku²⁵. We współczesnych czasach podobnie zachowywała się część elit Solidarności.

¹⁹ B. Porter-Szűcs, *The Birth of the Polak-Katolik*, „Sprawy Narodowościowe. Seria nowa” 2017, z. 49, s. 1–12.

²⁰ Tamże, s. 2–3.

²¹ S. Fel, *Christian Social Ethics in Poland: Current Status and Its Socio-historical Determinants*, „Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften” 2022, Bd. 63, s. 289–290.

²² *1050 lat chrześcijaństwa w Polsce*, red. P. Ciecieląg i in., Główny Urząd Statystyczny, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2016, s. 239–256.

²³ A. Gugin, T. Pliszka, *Instytucje wspomagając kapitał ludzki w Polsce*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2009, nr 15, s. 189–195.

²⁴ B. Domagała, *Polak-katolik w oglądzie socjologicznym (analiza wyników badań i wybranych problemów debaty publicznej)*, „Humanistyka i Przyrodoznawstwo” 2018, nr 24, s. 269–270.

²⁵ R. Woś, *Lewicę racz nam zwrócić, Panie!*, Wydawnictwo Post Factum, Katowice 2019, s. 23–24.

Oddziaływanie kategorii Polaka-katolika słabło w czasach wolności i poprawy warunków bytowych. Tak było w okresach, kiedy Polacy zyskiwali własną, niepodległą państwowość: w czasach II Rzeczypospolitej i po 1989 roku. Kościół zyskiwał wówczas więcej możliwości do zaistnienia w przestrzeni publicznej, ale jego idee i wartości musiały konkurować z innymi, oferującymi odmienne wizje rzeczywistości. Pluralizm przyczyniał się do zróżnicowania wyborów, a w wymienionych okresach partie o profilu chadeckim powstawały z trudem i pozostawały raczej na marginesie życia politycznego. Mimo tego po 1989 roku mogło się wydawać, że oddziaływanie kategorii Polaka-katolika stanie się decydujące dla wyboru typu państwa opiekuńczego w Polsce. Powszechnie oczekiwano wówczas realizacji modelu kontynentalno-europejskiego w wydaniu niemieckim. Stało się jednak inaczej: neoliberalna transformacja ustrojowa kojarzona z nazwiskiem wicepremiera Leszka Balcerowicza²⁶ przybrała radykalny charakter i obok zamierzonych osiągnięć doprowadziła do zmarnowania kapitału ludzkiego i społecznego.

Muted vibrancy

Jednym z procesów, z którym Kościół katolicki w Polsce mierzy się po 1989 roku jest postępująca sekularyzacja. Powoduje ona, że chociaż Kościół pozostaje nadal istotnym podmiotem w życiu społecznym, to inspirowane katolicyzmem inicjatywy muszą być prowadzone w odmienionych warunkach. Przy próbie odnoszenia sytuacji w Polsce do niektórych krajów europejskich należy uwzględnić ich specyfikę. O ile w wielu krajach europejskich lata siedemdziesiąte i osiemdziesiąte XX wieku były czasem dynamicznego odchodzenia od religii, o tyle w Polsce taki trend nie występował, instytucja Kościoła katolickiego cieszyła się dużym uznaniem społecznym. Istotną rolę w Polsce odgrywa homogeniczność wyznaniowa, która paradoksalnie utrudniła przedstawienie się funkcjonowania Kościoła na nowe tory. Zmniejszanie się liczby wiernych wymagało od Kościoła katolickiego w krajach zachodnioeuropejskich decyzji co do sposobu dalszej działalności i obecności w życiu społecznym. Można wyróżnić przy tym trzy potencjalne strategie: zdecydowane przeciwstawianie się zmianom pomimo tego, że publiczne i prawne spory o kwestie światopoglądowe zostały przegrane (liberalizacja prawa w zakresie aborcji, dopuszczalność eutanazji, prawne uregulowanie związków jedнопłciowych); akceptacja zmian i dopasowanie do nich doktryny w taki sposób, jak uczyniły to niektóre wyznania protestanckie; działanie w zgodzie z podejściem *muted vibrancy*, czyli wyciszonej obecności²⁷. Ostatnia koncepcja oznacza zmianę akcentów w na-

²⁶ Balcerowicz jest także krytykiem państwa dobrobytu. Zob. L. Balcerowicz, M. Radzikowski, *The Case for a Targeted Criticism of the Welfare State*, „Cato Journal” 2018, vol. 38, no. 1, s. 1–16.

²⁷ P.Ch. Manuel, M. Glatzer, „Use Words Only If Necessary”: *The Strategic Silence of Organized Religion in Contemporary Europe*, w: *Faith Based Organizations and Social Welfare. Associational Life*

uczaniu i działalności Kościoła na rzecz społecznie ważnych tematów i spraw, które nie budzą kontrowersji, np. dobroczynność, działalność charytatywna i wspieranie państwa dobrobytu²⁸. W konsekwencji instytucje kościelne stają się kolejnymi, podobnymi do innych organizacjami pozarządowymi o różnych profilach działalności.

Według strategii *muted vibrancy* działają instytucje związane z Kościołem w krajach takich, jak Niemcy. Wyciszenie presji kładzionej na realizację postulatów światopoglądowych sprawia, że istnieje znacznie większa szansa na współkształtowanie przez katolików państwa dobrobytu. Może się ono odbywać na dwóch płaszczyznach – pierwszą z nich jest wyraźne oddziaływanie nauczania papieża i poszczególnych biskupów na osoby uważające siebie za katolików, druga ma charakter pośredni: przez udział katolików w życiu publicznym, ich wpływ na wybory, obecność w ważnych instytucjach publicznych itp.²⁹. W Polsce nie ma szerszej akceptacji dla przyjęcia strategii *muted vibrancy*, a przynajmniej panuje w tej kwestii dualizm stanowisk. Działania zmierzające ku przesunięciu akcentów na rzecz większego zaangażowania w sprawy społeczne, związane z dobroczynnością, działaniem na rzecz migrantów lub środowiska naturalnego, przeplatają się z bardzo silnym akcentowaniem tradycyjnych stanowisk i trwaniem przy ortodoksyjnych zasadach etycznych. Sfera światopoglądowa pozostaje niezwykle ważna, a kulturowe boje o aborcję, eutanazję czy prawne uregulowanie małżeństw jednopłciowych nie zostały przez Kościół przegrane. Jak wspomniano, w Polsce uniknięto szybkiej sekularyzacji, której podlegały społeczeństwa europejskie w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych³⁰. Duże znaczenie miało tu oddziaływanie papieża Jana Pawła II, pojawiła się nawet kategoria pokolenia JP II analizowana jako fenomen medialny, ale także jako zagadnienie dyskutowane naukowo³¹. Chociaż istnienie takiej grupy ludzi – wyrazicieli zespołu podobnych wartości było podważane, to niewątpliwie pontyfikat papieża-Polaka wpłynął na spójność polskiego Kościoła i jego siłę, która była dość duża aż do końca pontyfikatu papieża Benedykta XVI.

and Religion in Contemporary Western Europe, eds. P.Ch. Manuel, M. Glatzer, Palgrave Macmillan, New York 2019, s. 3–6.

²⁸ Tamże, s. 5–6.

²⁹ R.L. Wood, *The Catholic Bishops in the U.S. Public Arena: Changing Prospects under Pope Francis*, „Religions” 2016, vol. 7, iss. 2, s. 4.

³⁰ F. Garelli, *Flexible Catholicism, Religion and the Church: The Italian Case*, „Religions” 2013, vol. 4, iss. 1, s. 2.

³¹ T. Pawlus, *Pokolenie JP II – byt rzeczywisty czy medialny?*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki społeczne” 2014, nr 4, s. 35–52; A. Tasak, *Pokolenie JP II. Pomiędzy symbolem a rzeczywistością*, w: *Pokoleniowy potencjał polityki*, red. M. Mikołajczyk, A. Tasak, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa 2021, s. 157–163.

Kluczowe zagadnienia kształtowania się państwa dobrobytu w Polsce

Oczekiwania społeczne

Czas wyboru modelu społeczno-gospodarczego w Polsce zbiegł się z bardzo wysokimi notowaniami Kościoła katolickiego w społeczeństwie. Był on traktowany jako niekwestionowany autorytet i ostoja wolności, zwłaszcza w ostatnich latach przed upadkiem komunizmu³². Jednocześnie Polacy deklarowali bardzo wysokie poparcie dla wolnego rynku³³ i oczekiwali przyjęcia rozwiązań, które znali z Republiki Federalnej Niemiec. Oczekiwania te mogły zostać połączone w postaci koncepcji kontynentalnego i konserwatywnego państwa dobrobytu³⁴. Doszło jednak do innych zmian, które określano jako terapia szokowa³⁵. Bardziej zadbano o usunięcie barier dla wzrostu gospodarczego niż o zapobieganie nierównościami i zapewnienie bezpieczeństwa społecznego³⁶. Polska transformacja przez lata budziła i budzi kontrowersje³⁷.

Transformacja gospodarcza

W początkach transformacji ustrojowej w Polsce Kościół katolicki miał duże poparcie społeczne. Jego udział w życiu społecznym w takim samym lub większym zakresie popierało 67% społeczeństwa³⁸. Reformy wprowadzane od 1 stycznia 1990 roku skutkowały odejściem od gospodarki centralnie planowanej, uwolnieniem cen, obniżeniem wysokiej inflacji i redukowaniem deficytu budżetowego. Zdecydowano się na dostosowanie gospodarki do wymagań konsensusu waszyngtońskiego. Skutkiem tych działań były olbrzymie koszty społeczne w postaci wysokiego bezrobocia, pogorszenia statusu ludzi najgorzej sytuowanych i spadku PKB o 22% w ciągu roku³⁹. Chociaż kategoria Polaka-

³² R. Łatka, *Kościół katolicki w latach przełomu (1987-1989)*, „Pamięć i Sprawiedliwość” 2019, nr 1 (33), s. 35.

³³ S. Grela, F. Konopczyński, J. Malko, M. Sobociński, *Czy Polacy kochają wolny rynek? Ile państwa w gospodarce? Kapitał w XXI w.*, Fundacja Kaleckiego, Warszawa 2015, s. 5–7.

³⁴ W okresie transformacji gospodarczej w Polsce pojawiła się najbardziej wolnorynkowa enuncjacja papieska – encyklika Jana Pawła II *Centesimus annus* (zob. zwłaszcza nr 48).

³⁵ J. Skodlarski, A. Pieczewski, *Przesłanki transformacji polskiej gospodarki 1990-1993*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2011, t. 83, s. 385–387.

³⁶ S.G. Kochuthara, *Economic Inequality: An Ethical Response*, „Religions” 2017, vol. 8, iss. 8, s. 1–2.

³⁷ N. Klein, *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*, tłum. H. Jankowska i in., Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza, Warszawa 2014, s. 207–220.

³⁸ CBOS, *Opinie o działalności Kościoła*, oprac. B. Regulska, Komunikat z Badań BS/37/2007, Warszawa 2007, s. 3, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_037_07.PDF (dostęp: 6.08.2022).

³⁹ A. Jakubowicz, *Polska transformacja gospodarcza – wielki sukces czy „wielki przekręt”?*, https://archiwum.ptc.pl/pliki/2/12/jakubowicz_nowy_26.pdf (dostęp: 19.08.2022).

-katolika nie została zapomniana, to wolnościowy przełom przyniósł rozwiązania dalekie od idei i wartości katolickiej nauki społecznej, np. solidaryzmu społecznego, pomocniczości i zapewnienia ochrony jednostkom najsłabszym. Przeważały wymagania międzynarodowych instytucji gospodarczych, działanie skierowane na modernizację gospodarki i jej techniczne przystosowanie do realiów wolnorynkowych. Poszukując przyczyn takiego stanu rzeczy niektórzy eksperci, np. ekonomista Ryszard Bugaj, upatrywali je w niedostatecznym zaangażowaniu samego Kościoła⁴⁰. Sprawa wydaje się być jednak o wiele bardziej skomplikowana, a tym samym warta wyjaśnienia.

Poparcie dla reform wolnorynkowych w Polsce było początkowo bardzo wysokie i wynosiło do 73%⁴¹. Później jego poziom zmniejszał się i ulegał modyfikacjom. W 1992 roku 88% ankietowanych twierdziło, że sam zamysł reformy jest właściwy, ale jej realizacja przyczynia się do tego, że „przeciętni ludzie są coraz biedniejsi, ale bogaci się niewielka grupa bogatych”⁴². Z kościelno-politycznego punktu widzenia w szybko zmieniającej się rzeczywistości społeczno-politycznej wyraźne opowiadanie się Kościoła po konkretnej stronie było bardzo ryzykowne. Przede wszystkim jednak stanowisko niewyrażania jednoznacznych deklaracji politycznych wpisywało się w podejście charakterystyczne dla nauczania papieskiego, polegające na pozostawianiu na gruncie etycznym, związanym z zasadami etycznymi katolickiej nauki społecznej, ale bez poparcia konkretnych programów i rozwiązań ustrojowych. Niechęć do wypowiadania się na tematy społeczno-gospodarcze w zmieniającej się sytuacji politycznej nie oznaczała całkowitego milczenia Kościoła. Funkcjonował on w uwarunkowaniach bardzo silnej dominacji myśli neoliberalnej. Jej wpływ spowodował m.in. powstanie przekonania w polskim społeczeństwie, że Kościół i gospodarka to dwie całkowicie odrębne sfery⁴³. Konferencja Episkopatu Polski wypowiadała się w palących sprawach społecznych, ale odnosząc się głównie do konkretnych sytuacji związanych z patologiami i rażącymi nadużyciami⁴⁴. Sam Kościół i instytucje inspirowane katolicyzmem wносиły również wkład w zakresie szeroko rozumianego bezpieczeństwa społecznego.

⁴⁰ R. Bugaj, *Plusy dodatnie i plusy ujemne, czyli polski kapitalizm bez solidarności*, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2015, s. 63–64.

⁴¹ CBOS, *Polacy o gospodarce wolnorynkowej*, oprac. K. Kowalczyk, Komunikat z Badań nr 31/2014, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2014, s. 1, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_031_14.PDF (dostęp: 6.08.2022).

⁴² Tamże, s. 4.

⁴³ J. Mariański, *Kościół katolicki w Polsce a przemiany społeczno-gospodarcze*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2006, t. 9, nr 1, s. 50.

⁴⁴ M. Delong, *Aspekty etyczne polskiej transformacji gospodarczej w enuncjacjach Konferencji Episkopatu Polski*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2017, t. 20, nr 2, s. 105–106.

Należy zaznaczyć także wystąpienie tzw. efektu łączenia problemów⁴⁵. Poświęcono solidaryzm i dbałość o bezpieczeństwo społeczne na rzecz liberalnych reform ekonomicznych, mocno utożsamianych z demokratyzacją. Silny był przede wszystkim strach przed utratą ustroju demokratycznego i w jakimś zakresie powrotem do minionej epoki. Obawy te nasiliło zastąpienie rządów ugrupowań postsolidarnościowych przez koalicję Socjaldemokracji Rzeczypospolitej Polskiej i Polskiego Stronnictwa Ludowego. Nie można było przewidzieć, że sojusz ten jedynie spowolni reformy, ale nie będzie dążył do ich zastopowania. W tym kontekście priorytetową kwestią dla Kościoła katolickiego było wspieranie demokratyzacji w kraju, gdyż to wolność religijna była jedną z pierwszych ofiar rządów komunistycznych⁴⁶. W kolejnych latach w Polsce miały miejsce modyfikacje poszczególnych rozwiązań tworzących państwo dobrobytu. Wpływały na nie zmiany rządów, reformy ustrojowe (np. pakiet reform z 1999 roku) oraz tak istotne procesy, jak akcesja do Unii Europejskiej. Bardziej radykalne zmiany dokonały się jednak w okresie rozpoczynającym się w 2015 roku.

Trwałość kategorii Polaka-katolika

W Polsce kategoria Polaka-katolika nie wpłynęła decydująco na model państwa dobrobytu. Mimo to jej oddziaływanie okazało się być stosunkowo trwałe. Potwierdzają to m.in. wyniki badań przeprowadzonych wśród osób niereligijnych. Respondenci wskazywali często na dysonans między kategorią Polaka-katolika i przełożeniem się związanych z nią wartości na życie jednostkowe i społeczne⁴⁷. Osoby niereligijne oczekiwały zgodności między deklarowanymi wartościami a postawami życiowymi, co poniekąd dowodzi trwałości mocnego zakorzenienia kulturowego kategorii Polaka-katolika, wciąż pozostającej ważnym punktem odniesienia w świadomości polskiego społeczeństwa. W przywołanych badaniach wskazuje się na powiązanie kategorii Polaka-katolika ze swoiście rozumianym myśleniem rewizjonistycznym⁴⁸. Chodzi o pielęgnowanie i dążenie do realizacji idei obecnych u początków transformacji systemowej w Polsce. Jednym z jego ośrodków stały się media skupione wokół ojca Tadeusza Rydzyka, redemptorysty, które rozpoczęły działalność w 1991 roku w Toruniu i w swoich

⁴⁵ K. Scheve, D. Stasavage, *Religion and Preferences for Social Insurance*, „Quarterly Journal of Political Science” 2006, vol. 1, iss. 3, s. 261.

⁴⁶ D. Tatarczyk, *God's Backyard: Politics and the Catholic Church in Poland*, w: *Faith-Based Organizations and Social Welfare*, eds. M. Glatzer, P.Ch. Manuel, Palgrave Macmillan, Cham 2020, s. 108.

⁴⁷ M. Trzebiatowska, *Presuming Religious Congruence? The Nonreligion and Catholicism in Poland*, „Social Compass” 2021, vol. 68, iss. 4, s. 653–670.

⁴⁸ Tamże, s. 665.

programach mocno angażowały się w kwestie społeczno-polityczne⁴⁹. Spore emocje budziła krytyka sposobu prywatyzacji, przemian gospodarczych po 1989 roku oraz wstąpienia do Unii Europejskiej⁵⁰. Z biegiem czasu środowisko skupione wokół toruńskiej rozgłośni Radia Maryja zaczęło odgrywać rolę w życiu politycznym, popierając w pewnym momencie konkretne ugrupowanie polityczne – Prawo i Sprawiedliwość, czyli partię pierwotnie nie eksponującą idei narodowych i katolickich⁵¹.

Zaznaczyć należy, że do zaistnienia bardziej rozbudowanego i nastawionego na redystrybucję państwa dobrobytu potrzebna jest odpowiednio silna koalicja różnych sił politycznych. W dużym stopniu miało to miejsce przy realizacji modelu skandynawskiego, a w nieco mniejszym także konserwatywno-kontynentalnego. W Polsce radykalnie zwiększony zakres transferów socjalnych był możliwy dzięki uszczelnieniu systemu podatkowego, sporemu wzrostowi gospodarczemu, ale także zagospodarowaniu postulatów środowisk odznaczających się chęcią swoistego rewizjonizmu, niezadowolonych z efektów przemian oraz domagających się zwiększenia transferów. Wcześniej znaczną część takich wyborców przyciągały partie o lewicowym programie gospodarczym. Niewątpliwym sukcesem wyborczym rządzącego dzisiaj ugrupowania było ich trwałe skupienie wokół siebie, w czym pomogło nawiązanie do trwającej w długiej perspektywie kategorii Polaka-katolika. Obecnie stale zwiększający się zakres transferów i ich powiązanie z praktyką wyborczą w coraz większym stopniu budzą zaniepokojenie, wzmacniane kontekstem rosnącej inflacji i potęgujących się kryzysów.

Wymiar instytucjonalny katolickiego zaangażowania w sferze socjalnej

Po 1989 roku w Polsce Kościół katolicki jako instytucja oraz instytucje z nim związane trwale wносиły spory wkład w tworzenie bezpieczeństwa społecznego i budowanie państwa dobrobytu. Odnosi się to do kilku sfer, m.in. systemu ochrony zdrowia, działania organizacji pozarządowych i zarządzania migracjami.

⁴⁹ M. Meyer Resende, A. Hening, *Polish Catholic Bishops, Nationalism and Liberal Democracy*, „Religions” 2021, vol. 12, iss. 2, s. 9.

⁵⁰ T. Mielczarek, *Od medialnego koncernu do partii politycznej*, „Rocznik Prasoznawczy” 2009, R. 3, s. 41–57; K. Pokorna-Ignatowicz, *Radio Maryja jako elektorat*, w: *Polska scena polityczna: środowiska-komunikacja polityczna-strategie*, red. K. Kowalczyk-Myślik, A. Hess, K. Kowalczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, s. 46–55.

⁵¹ M. Meyer Resende, A. Hening, *Polish Catholic Bishops...*, s. 9–10.

Zabezpieczenie społeczne

W kwestii zabezpieczenia społecznego, czyli materialnych i niematerialnych świadczeń na rzecz społeczeństwa o charakterze zinstytucjonalizowanym, sytuacja zmieniała się, szczególnie wskutek reformy z 1999 roku⁵². Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku stanowi, że każdy obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego, szczegółowo rozpisanego na różne rodzaje świadczeń⁵³. Znajdują się w niej także zapisy dotyczące charakterystycznej dla katolickiej nauki społecznej dbałości o rodzinę (art. 18). Dokument ten równie mocno akcentuje potrzebę opieki nad matką przed urodzeniem dziecka i po jego przyjściu na świat (art. 71). W tym obszarze polityki rodzinnej praktyka odbiegała jednak od tych ambitnych sformułowań, pozostając na minimalnym spełnianiu wymogów konstytucyjnych. Dopiero w ostatnich latach ustawodawstwo prorodzinne zostało wzmocnione, co jednak powoduje coraz większe niezadowolenie w lepiej sytuowanej części społeczeństwa. W ustawie zasadniczej zapisano też zasady wywodzące się wprost z katolickiej nauki społecznej lub mocno w niej akcentowane, jak subsydiarność, solidarność, sprawiedliwość społeczna czy dobro wspólne.

Ochrona zdrowia

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej daje prawo do bezpłatnej opieki medycznej (art. 68), jednak nakłady na tę dziedzinę przez wiele lat były dalece niewystarczające. W 2019 roku przeznaczano na nią zaledwie 4,5% PKB⁵⁴. To blisko o połowę mniej od procentowo ujętych wydatków Niemiec czy Danii. W kontekście pandemii związanej z COVID-19 zapowiedziano wzrost tych wydatków do 7% w perspektywie kilku lat⁵⁵. Pomimo – niekiedy wzorcowych z punktu widzenia katolickiej nauki społecznej – zapisów zawartych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej odczuwalny jest deficyt kadrowy i finansowy, z którym zmagają się polska służba zdrowia. W takich okolicznościach swoje miejsce znajdują instytucje kościelne i inspirowane katolicyzmem. Jednocześnie przyjęty porządek prawny zachęca do współpracy z Kościołami i organizacjami

⁵² H. Chrzanowska, *Ubezpieczenia społeczne w Polsce po reformie systemu w 1999 r.*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2017, nr 480, s. 19–38.

⁵³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).

⁵⁴ K. Wigura, J. Bodziony, J. Chodorowski, *Polskie państwo opiekuńcze: prywatyzacja zamiast opiekuńczości*, Fundacja Kultura Liberalna, Warszawa 2019, s. 5.

⁵⁵ J. Ojczyk, *7 proc. PKB na zdrowie i dotacja dla NFZ z budżetu – częściej niż raz w roku*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/7-proc-pkb-na-zdrowie-i-dotacja-dla-nfz-z-budzetu,509686.html> (dostęp: 6.08. 2022).

pozarządowymi⁵⁶. Szczególny wkład wnoszą specyficzne formy działalności, jak prowadzenie hospicjów domowych i stacjonarnych, centrów pielęgniarstwa rodzinnego, zespołów długoterminowej opieki zdrowotnej i poradni terapii uzależnień⁵⁷. Instytucje kościelne prowadzą szereg placówek, m.in.: szpitale (11), hospicja stacjonarne (39), hospicja domowe (61), zakłady opiekuńczo-lecznicze dla dzieci i dorosłych (48), ośrodki rehabilitacji dla niepełnosprawnych (10)⁵⁸. Tak samo znaczący jest wkład zakonów żeńskich i męskich⁵⁹.

Organizacje pozarządowe

Ważnym elementem wsparcia państwa dobrobytu w Polsce jest działanie organizacji pozarządowych. Ich rola jest szczególnie istotna tam, gdzie działania państwa nie są dość mocno rozwinięte. Kościół jest potentatem w zakresie działalności dobroczynnej. Według danych za 2014 rok działalność charytatywna Kościoła katolickiego w Polsce obejmuje 835 działających instytucji, 5 tys. dzieł różnego rodzaju i 2,9 mln beneficjentów⁶⁰. W ciągu pięciu lat aktywność ta nieznacznie wzrosła⁶¹. Działanie katolickich organizacji wpisuje się w zasadę pomocniczości. Istotna jest tu także koncepcja *ordo caritatis*, czyli porządku miłosierdzia, dzięki samej tylko działalności parafii pomoc trafia do ponad 600 tys. osób⁶². Według danych z 2019 roku wśród 891 katolickich organizacji charytatywnych 23,2% to organizacje ogólnopolskie lub zarządzane z poziomu diecezji, 49,9% prowadzonych jest przez zakony żeńskie, a 26,8% przez zakony męskie⁶³. Szczególnym podmiotem w tym zakresie jest Caritas, który przez 44 oddziały i 128 programów pomaga 635 tys. beneficjentów⁶⁴.

⁵⁶ J. Zając, *Kościół w służbie chorym*, „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2013, t. 34, s. 126.

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ *Kościół w Polsce. Raport*, Katolicka Agencja Informacyjna, Warszawa 2021, s. 60, https://www.ekai.pl/wp-content/uploads/2021/04/KAI-Raport_Kosciol-_w_Polsce_2021_2.pdf (dostęp: 19.08.2022).

⁵⁹ Tamże, s. 60–65.

⁶⁰ *Posługa charytatywna Kościoła Katolickiego. Raport z pierwszego ogólnopolskiego badania kościelnych instytucji oraz organizacji charytatywnych*, oprac. W. Sadłoń, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2015, s. 10–11, https://iskk.pl/images/stories/Instytut/dane/Dzialalnosc_charytatywna_2015.pdf (dostęp: 6.08.2022).

⁶¹ *Posługa charytatywna Kościoła Katolickiego. Raport z badań katolickich organizacji charytatywnych oraz przyparafialnej aktywności charytatywnej*, oprac. W. Sadłoń, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2020, s. 8, https://iskk.pl/images/stories/Instytut/dane/ISKK_organizacje_charytatywne_2021.pdf (dostęp: 6.08.2022).

⁶² Tamże, s. 17.

⁶³ Tamże, s. 10.

⁶⁴ *Działania Caritas Polska. Raport 2020*, s. 3, <https://caritas.pl/wp-content/uploads/2021/06/raport-cp-2020.pdf> (dostęp: 9.08.2022).

Migracje

Kościół katolicki może wspierać państwo dobrobytu w nabierającym coraz większego znaczenia obszarze migracji i uchodźstwa. W tym przypadku kategoria Polaka-katolika również przejawia swoją trwałość. Z jednej strony Polacy wyrazili niechęć wobec narzucanego odgórnie przyjmowania migrantów w 2015 roku, a z drugiej spontanicznie, bardzo ofiarnie zaopiekowali się uchodźcami wojennymi z Ukrainy w 2022 roku. Biskupi katoliccy w obu przypadkach poparli przyjmowanie migrantów i uchodźców. Wymagające heroicznego wysiłku przyjęcie przez Polaków 3,14 miliona osób z Ukrainy w przeciągu kilku pierwszych tygodni wojny było zjawiskiem bezprecedensowym w skali krajowej i europejskiej. Poniekąd wskazuje to na żywotność kategorii Polaka-katolika, na głębokie zakorzenienie katolickich idei i wartości w kulturze polskiego społeczeństwa, włącznie z jego członkami niewierzącymi lub obojętnymi religijnie⁶⁵.

Zakończenie

Homogeniczny wyznaniowo charakter polskiego społeczeństwa nie miał prostego przełożenia na zaistnienie modelu państwa opiekuńczego inspirowanego wprost zasadami katolickiej nauki społecznej. Dominacja elementów neoliberalnych w przyjętych rozwiązaniach była wyraźna i długotrwała. Rola katolickich idei i wartości w kształtowaniu państwa dobrobytu w Polsce jest jednak wciąż spora. Z czasem dokonywała się korekta, która w pewien sposób mogła być inspirowana kategorią Polaka-katolika. W Polsce wciąż znacząca jest rola Kościoła katolickiego. Procesy sekularyzacyjne wprawdzie osłabiły ją, ale zakres oddziaływania strategii *muted vibrancy* pozostaje niewielki. Instytucjonalny wpływ Kościoła na bezpieczeństwo społeczne obejmuje kilka dziedzin i chociaż jest w nich nierównomierny, to czasami znaczący, np. w zakresie ochrony zdrowia lub dobroczynności. W niektórych specyficznych dziedzinach, jak opieka nad terminalnie chorymi w hospicjach, zaangażowanie instytucji inspirowanych katolicyzmem są szczególnie istotne i trudne do zastąpienia. Współcześnie w świecie euroatlantyckim państwo dobrobytu stało się standardem, który wciąż na nowo jest wypełniany treścią, także dzięki wartościom płynącym z religii. Rola czynnika religijnego, chociaż wydaje się być osłabiona przez trendy sekularyzacyjne, wciąż pozostaje istotna, również wskutek oddziaływania kategorii Polaka-katolika. Wskazaniem do dalszych badań pozostaje

⁶⁵ S. Fel, *Christian Social Ethics in Poland: Current Status and Its Socio-historical Determinants*, „Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften” 2022, vol. 63, s. 296–297.

porównanie religijnych inspiracji państwa dobrobytu w Polsce z analogicznymi rozwiązaniami w innych krajach⁶⁶.

Bibliografia

- Annuario Statisticum Ecclesiae in Polonia. Dane za 2019 rok*, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2020, https://www.iskk.pl/images/stories/Instytut/dokumenty/annuario_Statisticum_DANE_2019_FINAL_KOREKTA_26012021.pdf (dostęp 19.08.2022).
- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkowicz i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Balcerowicz L., Radzikowski M., *The Case for a Targeted Criticism of the Welfare State*, „Cato Journal” 2018, vol. 38, no. 1, s. 1–16.
- Bremer B., Bürgisser R., *Public Opinion on Welfare State Recalibration in Times of Austerity: Evidence from Survey Experiments*, „Political Science Research and Methods” published online 3 February 2022, s. 1–19. DOI: 10.1017/psrm.2021.78.
- Bugaj R., *Plusy dodatnie i plusy ujemne, czyli polski kapitalizm bez solidarności*, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2015.
- CBOS, *Opinie o działalności Kościoła*, oprac. B. Regulska, Komunikat z Badań BS/37/2007, Warszawa 2007, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_037_07.PDF (dostęp: 6.08.2022).
- CBOS, *Polacy o gospodarce wolnorynkowej*, oprac. K. Kowalczyk, Komunikat z Badań nr 31/2014, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2014, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_031_14.PDF (dostęp: 6.08.2022).
- CBOS, *Religijność Polaków w ostatnich 20 latach*, oprac. M. Bożewicz, Komunikat z Badań nr 63/2020, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2020, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_063_20.PDF (dostęp: 6.08.2022).
- CBOS, *Oceny działalności instytucji publicznych*, oprac. M. Feliksiak, Komunikat z Badań nr 38/2021, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_038_21.PDF (dostęp: 6.08.2022).
- Chrzanowska H., *Ubezpieczenia społeczne w Polsce po reformie systemu w 1999 r.*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2017, nr 480, s. 19–38.
- Delong M., *Aspekty etyczne polskiej transformacji gospodarczej w enuncjacjach Konferencji Episkopatu Polski*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2017, t. 20, nr 2, s. 103–116.
- Domagała B., *Polak-katolik w oglądzie socjologicznym (analiza wyników badań i wybranych problemów debaty publicznej)*, „Humanistyka i Przyrodoznawstwo” 2018, nr 24, s. 267–280.
- Działania Caritas Polska. Raport 2020*, <https://caritas.pl/wp-content/uploads/2021/06/raport-cp-2020.pdf> (dostęp: 9.08.2022).
- Fel S., *Eine »paternalistisch-marktwirtschaftliche Hybride«? Vom Schutz zur Aktivierung – Die Reformen des Sozialstaates in Polen*, „Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften” 2005, Bd. 46, s. 309–321.
- Fel S., *Christian Social Ethics in Poland: Current Status and Its Socio-historical Determinants*, „Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften” 2022, Bd. 63, s. 289–300.
- Garelli F., *Flexible Catholicism, Religion and the Church: The Italian Case*, „Religions” 2013, vol. 4, iss. 1, s. 1–13.

⁶⁶ Odniesieniem mogłyby być modele państwa dobrobytu i ich religijne inspiracje w 13 krajach europejskich przedstawione w pracy: *Religion und Wohlfahrtstaatlichkeit in Europa. Konstellationen – Kulturen – Konflikte*, Hrsg. K. Gabriel et al., Mohr Siebeck, Tübingen 2013.

- Gugnin A., Pliszka T., *Instytucje wspomagając kapitał ludzki w Polsce*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2009, nr 15, s. 188–196.
- Guzik A., Marzęcki R., *Niemoralna religijność. Wzory religijności i moralności młodego pokolenia Polaków*, „Roczniki Nauk Społecznych” 2018, t. 10, z. 1, s. 123–143.
- Ebbinghaus B., Lehner L., Naumann E., *Welfare State Support during the COVID- 19 Pandemic: Change and Continuity in Public Attitudes towards Social Policies in Germany*, „European Policy Analysis” 2022, vol. 8, iss. 3, s. 297–311.
- Esping-Andersen G., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press, Princeton, NJ 1990.
- Grela S., Konopczyński F., Malko J., Sobociński M., *Czy Polacy kochają wolny rynek? Ile państwa w gospodarce? Kapitał w XXI w.*, Fundacja Kaleckiego, Warszawa 2015.
- Jakubowicz A., *Polska transformacja gospodarcza – wielki sukces czy „wielki przekręt”?*, https://archiwum.pte.pl/pliki/2/12/jakubowicz_nowy_26.pdf (dostęp: 19.08.2022).
- Jan Paweł II, *Encyklika „Centesimus annus”*, Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, Wrocław 1991.
- Klein N., *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*, tłum. H. Jankowska i in., Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza, Warszawa 2014.
- Klimas B., *Kryzys państwa opiekuńczego i trudności w ograniczaniu społecznych funkcji państwa*, w: *Integracja i kryzysy na lokalnych i globalnych rynkach we współczesnym świecie*, t. 1, red. J. Rymarczyk, M. Domiter, W. Michalczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013, s. 368–377.
- Kochuthara S.G., *Economic Inequality: An Ethical Response*, „Religions” 2017, vol. 8, iss. 8, s. 1–14.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).
- Kościół w Polsce. Raport*, Katolicka Agencja Informacyjna, Warszawa 2021, https://www.ekai.pl/wp-content/uploads/2021/04/KAI_Raport_Kosciol-_w_Polsce_2021_2.pdf (dostęp: 19.08.2022).
- Łatka R., *Kościół katolicki w latach przełomu (1987-1989)*, „Pamięć i Sprawiedliwość” 2019, nr 1 (33), s. 13–40.
- Manow P., *Die konfessionelle Prägung des deutschen Wohlfahrtsstaats – Vergleich und Bestandsaufnahme*, „Sozialer Fortschritt” 2018, Bd. 67, H. 6, s. 415–431.
- Manow P., *The Good, the Bad, and the Ugly – Esping-Andersen’s Regime Typology and the Religious Roots of the Western Welfare State*, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung Working Paper 04/3, September 2004, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/44286/1/644389354.pdf> (dostęp: 19.08.2022).
- Manuel P.Ch., Glatzer M., *“Use Words Only If Necessary”: The Strategic Silence of Organized Religion in Contemporary Europe*, w: *Faith Based Organizations and Social Welfare. Associational Life and Religion in Contemporary Western Europe*, eds. P.Ch. Manuel, M. Glatzer, Palgrave Macmillan, New York 2019, s. 1–18.
- Mariański J., *Kościół katolicki w Polsce a przemiany społeczno-gospodarcze*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2006, t. 9, nr 1, s. 41–54.
- Meyer Resende M., Hening A., *Polish Catholic Bishops, Nationalism and Liberal Democracy*, „Religions” 2021, vol. 12, iss. 2, s. 1–18.
- Mielczarek T., *Od medialnego koncernu do partii politycznej*, „Rocznik Prasoznawczy” 2009, R. 3, s. 41–57.
- Offe C., *The German Welfare State: Principles, Performance and Prospects after Unification*, „Thesis Eleven” November 2000, s. 11–31.
- Ojczyk J., *7 proc. PKB na zdrowie i dotacja dla NFZ z budżetu – częściej niż raz w roku*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/7-proc-pkb-na-zdrowie-i-dotacja-dla-nfz-z-budzetu,509686.html> (dostęp: 6.08. 2022).
- Palier B., *Les systèmes de protection sociale. Les caractéristiques de l’État-providence en France: son organisation, ses évolutions au gré des réformes*, w: *La protection sociale: quels débats? Quelles réformes?*, red. Ph. Tronquoy, La Documentation Française, Paris 2010, s. 15–19.

- Pawlus P., *Pokolenie JPII – byt rzeczywisty czy medialny?*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki społeczne” 2014, nr 4, s. 35–52.
- Pokorna-Ignatowicz K., *Radio Maryja jako elektorat*, w: *Polska scena polityczna: środowiska-komunikacja polityczna-strategie*, red. K. Kowalczyk-Mysłik, A. Hess, K. Kowalczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, s. 46–55.
- Porter-Szűcs P., *The Birth of the Polak-Katolik*, „Sprawy Narodowościowe. Seria nowa” 2017, z. 49, s. 1–12.
- Posługa charytatywna Kościoła Katolickiego. Raport z pierwszego ogólnopolskiego badania kościelnych instytucji oraz organizacji charytatywnych*, oprac. W. Sadłoń, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2015, https://iskk.pl/images/stories/Instytut/dane/Dzialanosc_charytatywna_2015.pdf (dostęp: 6.08.2022).
- Posługa charytatywna Kościoła Katolickiego. Raport z badań katolickich organizacji charytatywnych oraz przyparafialnej aktywności charytatywnej*, oprac. W. Sadłoń, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2020, https://iskk.pl/images/stories/Instytut/dane/ISKK_organizacje_charytatywne_2021.pdf (dostęp: 6.08.2022).
- Religion und Wohlfahrtstaatlichkeit in Europa. Konstellationen – Kulturen – Konflikte*, Hrsg. K. Gabriel et al., Mohr Siebeck, Tübingen 2013.
- Rubaj P., *Cywilizacyjny wymiar polityki „państwa dobrobytu” w XXI w. – bezpieczeństwo socjalne w warunkach silnej międzynarodowej konkurencji ekonomicznej*, „Economista” 2016, nr 2, s. 251–270.
- Scheve K., Stasavage D., *Religion and Preferences for Social Insurance*, „Quarterly Journal of Political Science” 2006, vol. 1, iss. 3, s. 255–286.
- Skodlarski J., Pieczewski A., *Przesłanki transformacji polskiej gospodarki 1990-1993*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2011, t. 83, s. 379–395.
- Tasak A., *Pokolenie JPII. Pomiędzy symbolem a rzeczywistością*, w: *Pokoleniowy potencjał polityki*, red. M. Mikołajczyk, A. Tasak, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa 2021, s. 155–178.
- Tatarczyk D., *God’s Backyard: Politics and the Catholic Church in Poland*, w: *Faith-Based Organizations and Social Welfare*, eds. M. Glatzer, P.Ch. Manuel, Palgrave Macmillan, Cham 2020, s. 107–127.
- Trzebiatowska M., *Presuming Religious Congruence? The Nonreligion and Catholicism in Poland*, „Social Compass” 2021, vol. 68, iss. 4, s. 653–670.
- 1050 lat chrześcijaństwa w Polsce*, red. P. Ciecieląg i in., Główny Urząd Statystyczny, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego SAC, Warszawa 2016.
- Wigura K., Bodziony J., Chodorowski J., *Polskie państwo opiekuńcze: prywatyzacja zamiast opiekuńczości*, Fundacja Kultura Liberalna, Warszawa 2019.
- Wood R. L., *The Catholic Bishops in the U.S. Public Arena: Changing Prospects under Pope Francis*, „Religions” 2016, vol. 7, iss. 2, s. 1–32.
- Woś R., *Lewicę racz nam zwrócić, Panie!*, Wydawnictwo Post Factum, Katowice 2019.
- Zajac J., *Kościół w służbie chorym*, „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2013, t. 34, s. 125–140.

MIROŚLAW GREWIŃSKI*

Praca socjalna i służby społeczne w Polsce. Jakich kompetencji potrzebujemy?

Social Work and Social Services in Poland: What Competences Do We Need?

Abstrakt

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na problem kompetencji służb społecznych i rozwoju profesji społecznych odpowiadających wyzwaniom przyszłości. Zmiany społeczne i cywilizacyjne oraz rosnące aspiracje społeczeństwa wymagają nowych usług społecznych, a także nowych profesji społecznych. Kompetencje pracowników sektora usług społecznych muszą być dostosowane do współczesnych wyzwań demograficznych i społecznych. Prowadzone analizy wskazują, jakich kompetencji brakuje w dzisiejszym systemie pomocy społecznej oraz jakie trzeba rozwijać.

Słowa kluczowe: kompetencje profesji społecznych, praca socjalna, służby społeczne

Abstract

The aim of the article is to draw attention to the competences of social services and the development of new social professions corresponding to the social challenges of the future. Social and civilization changes and the growing aspirations of society require the development of new social services as well as new social professions. The competences of workers in the social services sector must be adapted to the new demographic and social challenges. The analysis unveils competences that are missing in the social welfare system today and those that need to be developed.

Keywords: competences in social professions, social work, social services

* Dr hab. Mirosław Grewiński, prof. UK – Uczelnia Korczaka w Warszawie, e-mail: mgrewinski@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2975-9075.

Wstęp

W XIX wieku na ziemiach polskich to, co obecnie określa się mianem „praca socjalna” traktowane było w dużej mierze jako działalność filantropijna i dobroczynna¹. Początek istnieniu profesjonalnych i przygotowanych kompetencyjnie służb społecznych dało utworzenie w 1925 roku – z inicjatywy Heleny Radlińskiej – Studium Pracy Społeczno-Oświatowej przy Wolnej Wszechnicy Polskiej w Warszawie². Miało ono status szkoły wyższej, zatem kształcenie pracowników socjalnych było od razu podniesione do wyższego poziomu, co stanowiło ewenement w skali europejskiej. W tym okresie w Krakowie utworzono Policealną Szkołę Pracy Społecznej im. Adriana Baranieckiego. W 1928 roku – na bazie Ustawy o opiece społecznej z 1923 roku – ukazało się Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej w sprawie utworzenia samorządowych organów opieki społecznej, tj. opiekunów społecznych oraz gminnych, powiatowych i wojewódzkich komisji opieki społecznej³. Rozporządzenie wprowadzało nowy zawód – opiekuna społecznego, do którego obowiązków należało m.in. wykonywanie opieki społecznej w imieniu państwa, czuwanie, aby opieka była świadczona osobom potrzebującym, diagnozowanie sytuacji materialnej rodzin, udzielania pomocy doraźnej w nagłych wypadkach, informowanie władz gminnych o swoich spostrzeżeniach⁴. Można powiedzieć, że opiekun społeczny pełnił wówczas rolę dzisiejszego pracownika socjalnego. Po II wojnie światowej, z uwagi na ogromne potrzeby społeczne, w 1945 roku powołano w Łodzi Centrum Szkolenia Pracowników Opieki Społecznej, a w Uniwersytecie Łódzkim zorganizowano Katedrę Pedagogiki Społecznej, którą kierowała Helena Radlińska. Z kolei w Warszawie został otwarty w 1948 roku Ośrodek Szkoleniowy Pracowników Opieki Społecznej. Niestety, władze stalinowskie wycofały się z realizacji opieki społecznej z uwagi na nieprzystawanie celów tej polityki sektorowej do doktryny komunistycznego państwa dobrobytu. Dopiero w 1959 roku – po zmianach tzw. odwilży w 1956 roku – nastąpiło odrodzenie służb społecznych w postaci reaktywacji instytucji opiekuna społecznego. W 1966 roku w procesie profesjonalizacji zastąpiono zawód opiekuna spo-

¹ Por. T. Zbyrad, *Pracownik socjalny – zawód czy powołanie?*, „Praca Socjalna” 2007, nr 3, s. 17–38; tenże, *Pracownik socjalny w służbie drugiemu człowiekowi*, „Praca Socjalna” 2008, nr 1, s. 49–67.

² M. Kozak, *Rozwój służb społecznych po 1989 r. oczami praktyka*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymsza, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 261.

³ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 6 marca 1928 r. o opiekunach społecznych i o komisjach opieki społecznej (Dz. U. z 1928 r. Nr 29, poz. 267).

⁴ M. Brenk, K. Chaczko, R. Płasek, *Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918-2018*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018, s. 34–42.

łecznego nowym – pracownik socjalny⁵. Utworzono także Państwowe Szkoły Pracowników Socjalnych w Warszawie i w Poznaniu, rozpoczynając w Polsce Ludowej zawodowe kształcenie pracowników socjalnych. W latach 1969–1973 utworzono ośrodki opiekuna społecznego przy zespołach opieki zdrowotnej⁶. Po 1989 roku w ramach reformy systemu pomocy społecznej skupiono się głównie na pracowniku socjalnym, który stał się głównym zawodem pomocowym w Polsce. Zawód ten stał się profesją regulowaną i ściśle wystandaryzowaną. Na dalszy plan zeszyły inne zawody pomocowe, w tym zawód opiekuna społecznego⁷. Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na problem kompetencji służb społecznych i rozwoju nowych profesji społecznych odpowiadających wyzwaniom społecznym przyszłości. Zmiany społeczne, cywilizacyjne i rosnące aspiracje społeczeństwa wymagają rozwoju nowych usług społecznych, a także nowych profesji społecznych.

Znaczenie i rola pracy socjalnej oraz służb społecznych

W polskiej literaturze przedmiotu z zakresu polityki społecznej mało miejsca poświęca się roli i znaczeniu służb społecznych oraz profesji zawodowych pomocników w realizacji zadań socjalnych lub usług społecznych, wynikających z indywidualnych i zbiorowych potrzeb społeczności lokalnych. Często można spotkać analizy dotyczące problemów i wyzwań samych instytucji i sposobów organizacji usług. Znacznie rzadziej pojawiają się analizy poświęcone kompleksowemu widzeniu problemów i wyzwań służb społecznych jako całości. W deficycie badań dominują te, które dotyczą zawodu pracownika socjalnego, a w ostatnim czasie – choć w mniejszym stopniu – także asystenta rodziny⁸. Brakuje jednak kompleksowego i holistycznego widzenia problematyki służb społecznych w szerszym kontekście planowania usług i pytania o to, kto ma planować, zarządzać i dostarczać zintegrowane usługi społeczne w przyszłości⁹. W kontekście analizowanej problematyki ważną kwestię stanowi postrzeżenie

⁵ Zarządzenie Ministra Oświaty z 4 listopada 1966 r. w sprawie zmiany nomenklatury zawodów i specjalności, do których przygotowują szkoły zawodowe (Dz. Urz. Min. Ośw. z 1966 r. Nr 16, poz. 193).

⁶ J. Staręga-Piasek, *Pracownik socjalny w pomocy społecznej*, „Polityka Społeczna” 1985, nr 11–12, s. 8–11.

⁷ M. Brenk, K. Chaczko, R. Płasek, *Organizacja pomocy...*, s. 134–139.

⁸ *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, red. M. Rymusza, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011; *Pracownicy socjalni. Pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, red. M. Dudkiewicz, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011; I. Krasiejko, *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny – przykład podejścia skoncentrowanego na rozwiązywaniu*, Katowice 2013.

⁹ M. Grewiński, *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.

nie służb społecznych – tradycyjnie wąskie bądź perspektywicznie szerokie, obejmujące ich zaangażowania w różnych systemach i podsystemach polityki społecznej. Skłania to do postawienia pytań: jakimi pracownikami dysponuje sektor społeczny? jakie kompetencje i motywacje mają pracownicy w profesjach społecznych? jakie są ich formalne kwalifikacje i ścieżki doskonalenia zawodowego? czy służbom społecznym zagraża wypalenie zawodowe i inne dysfunkcje, które mogą prowadzić do negatywnych konsekwencji dla instytucji i odbiorców usług? kto w nadchodzących latach będzie chciał pracować w służbach społecznych, jeżeli prestiż zawodów pomocowych jest bardzo niski, a wynagrodzenia znacznie poniżej średniej krajowej? czy młodzież wchodząca na rynek pracy z pokolenia Z lub pokolenia smart będzie wybierała pracę socjalną i inne profesje społeczne jako swoją ścieżkę kariery, jeżeli jedną z cech nowych pokoleń jest chęć dobrej i dobrze płatnej pracy?¹⁰.

Należy podkreślić, że służby społeczne jako kategoria pojęciowa są zawężane przez wielu ekspertów do profesji pracownika socjalnego, ewentualnie do zawodów skorelowanych z systemem pomocy społecznej, jednak wydaje się, iż nastał moment, aby na służby społeczne popatrzeć w szerszej perspektywie, która włącza do tej kategorii pojęciowej wiele innych profesji i zawodów społecznych, także tych spoza polityki pomocy społecznej i obszaru pracy socjalnej. Jest to o tyle zasadne, że jeżeli traktuje się proces integracji usług, ich personalizacji i indywidualizacji jako perspektywę przyszłościową – o czym świadczą nowe zadania tworzonych w gminach centrów usług społecznych – to jest konieczne uporządkowanie zagadnień związanych z profesjami pomocowymi w taki sposób, aby odpowiednie służby i profesje odpowiadały na rzeczywiste potrzeby w zakresie ich funkcji i oferowanych usług na rzecz odbiorców różnorodnych systemów wsparcia.

W Polsce po ponad 30 latach od transformacji ustrojowej powinna zostać wypracowana nowa ustawa o służbach/profesjach społecznych czy zawodach pomocowych, która wprowadzałaby prawne definicje i usytuowanie poszczególnych zawodów w całości służb publicznych i administracji rządowej oraz samorządowej, a także służb funkcjonujących w podmiotach niepublicznych – organizacjach pozarządowych, instytucjach kościelnych i podmiotach o charakterze biznesowym. Od 2018 roku kilka inicjatyw w sprawie usług i służb społecznych podjęła Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej i funkcjonujący w niej Zespół ds. Rodziny i Polityki Społecznej, który przygotował założenia uchwalonej w 2019 roku ustawy o realizowaniu usług społecznych¹¹. Na początku 2020 roku pojawiła się zapowiedź kolejnych prac nad nowym aktem

¹⁰ Por. *Re-generacja. Pokolenie smart*, Ośrodek Dialogu i Analiz ThinkTank, Warszawa 2019.

¹¹ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818).

prawnym dotyczącym zawodów pomocowych¹². Warto podkreślić, że służby społeczne rozumiane w szerokim kontekście to bardzo zróżnicowane grupy pracowników, zajmujących się różnymi zagadnieniami polityki społecznej. Poniżej dokonano próby usystematyzowania służb społecznych, biorąc pod uwagę obszar polityki społecznej i profesjonalizację zawodów pomocowych (tabela 1).

Tabela 1. Profesje i zawody pomocowe w obszarach polityki społecznej

Obszar polityki społecznej	Profesje i zawody pomocowe	Wyzwania i rekomendacje
Pomoc społeczna i rodzina	– pracownicy socjalni – asystenci rodziny – opiekunowie – specjaliści do usług specjalistycznych – organizatorzy pomocy społecznej – koordynatorzy pieczy zastępczej – superwizorzy pracy socjalnej – interwenci kryzysowi – mediatorzy rodzinni	należy dokonać uporządkowania zawodów pomocowych; niektóre z nich są ściśle uregulowane przez ustawodawstwo socjalne, inne są quasi-zawodami, w mniejszym stopniu wystandaryzowanymi kompetencyjnie, jeszcze inne nie mają statusu profesji; w wielu zawodach brakuje chętnych do pracy, np. kilku tysięcy pracowników socjalnych i blisko 30 tys. opiekunów
Integracja i animacja społeczna	– pedagodzy społeczni – organizatorzy społeczności lokalnej – animatorzy lokalni – asystenci osoby niepełnosprawnej – asystenci osoby starszej – socjoterapeuci – streetworkerzy – terapeuci – edukatorzy środowiskowi	wyzwania są podobne jak wyżej; dodatkowo w wielu gminach nie ma chętnych do pracy na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej czy starszej; nie wykorzystuje się systemowo streetworkingu ani animacji czy edukacji środowiskowej; zanika ważna rola i funkcja pedagogizacji społecznej
Zdrowie i rehabilitacja	– lekarze – asystenci lekarza – pielęgniarzy – pielęgniarki środowiskowe – ratownicy medyczni – personel pomocniczy – menedżerowie służby zdrowia – rehabilitanci – opiekunowie medyczni	w systemie ochrony zdrowia występują bardziej wystandaryzowane ramy profesji; konieczne wydaje się jednak wprowadzenie na wzór Stanów Zjednoczonych nowego zawodu – asystenta lekarza

¹² Prezydent Andrzej Duda ogłosił to 25 lutego 2020 roku na Kongresie Profesji i Zawodów Pomocowych zorganizowanym na Politechnice Warszawskiej.

Opieka długoterminowa	– lekarze – pracownicy socjalni – pielęgniarki – personel sanitarny – opiekunowie	należy wyodrębnić system opieki długoterminowej i zwiększyć w nim liczbę pracowników socjalnych, personelu sanitarnego i opiekunów
Rynek pracy	– doradcy zawodowi – doradcy klienta – pośrednicy pracy – jobcoachowie – trenerzy – pedagodzy pracy – analitycy rynku pracy	konieczne jest zwiększenie kadr oraz przeszkolenie do nowych metod doradców zawodowych i pośredników pracy; dowartościować należy zawód wychowawcy w Ochotniczych Hufcach Pracy
Edukacja i socjalizacja	– nauczyciele – wychowawcy – opiekunowie – pedagodzy szkolni – pedagodzy specjalni – pedagodzy społeczni – psychologowie szkolni – mentorzy – tutorzy – coachowie – trenerzy rozwoju osobistego – superwizorzy	należy doszkolić nauczycieli do kompetencji mentorskich, tutorskich i coachingowych; wychowawcy w szkołach specjalnych i ośrodkach socjoterapeutycznych powinni uzyskać wsparcie superwizyjne; dyrektorzy szkół powinni zostać przeszkoleni z zakresu nowoczesnego przywództwa
Resocjalizacja	– pedagodzy specjalni – resocjalizatorzy – wychowawcy specjalni – psychologowie – specjaliści ds. readaptacji społeczno-zawodowej	z uwagi na bardzo niską skuteczność resocjalizacji należy przemyśleć sposób i program kształcenia kadr resocjalizacyjnych oraz dobór odpowiednich kadr do zawodu w ramach orientacji zawodowej
Ekonomia społeczna	– doradcy ekonomii społecznej – doradcy zawodowi – animatorzy społeczni – coachowie – przedsiębiorcy społeczni	należy wprowadzić profesjonalizację kadry ekonomii społecznej na wzór innych systemów polityki społecznej
Wsparcie psychologiczne i terapeutyczne	– psychologowie – psychoterapeuci – socjoterapeuci – psychiatrzy	należy dowartościować socjoterapię jako metodę terapeutyczną mniej związaną z psychologią
Poradnictwo	– doradcy prawni – doradcy rodzinni – doradcy kariery – doradcy podatkowi i finansowi – doradcy społeczni	ponieważ doradztwo jest mocno rozproszone i bez uniwersalnych standardów, należy opracować minimalne standardy czy też kodeks etyczny dla doradców

Zestawienie przedstawione w powyższej tabeli ilustruje, że w różnych obszarach polityki społecznej w Polsce występuje wielość profesji społecznych. Liczne role, które dzisiaj nie są profesjami mogą być w przyszłości zamienione na zawody społeczne, gdyż dynamika wyzwań społecznych (np. pandemia) może spowodować potrzebę kolejnych profesji społecznych w następstwie nowych usług społecznych, także tych, łączących się coraz bardziej z technologiami i rozwiązaniami innowacyjnymi¹³.

Klasyfikacja służb pomocowych

Służby pomocowe można sklasyfikować według modelu przedstawionego przeze mnie podczas dyskusji eksperckiej¹⁴. Rozróżnia on służby publiczne, służby społeczne i służby socjalne. Służby publiczne to wszystkie służby, które podtrzymują ogólny ład społeczny i porządek publiczny. Taką służbą jest np. wojsko, straż graniczna, policja, straż miejska, straż pożarna, służba penitencyjna, służby interwencji kryzysowej czy inne służby porządkowe. Służby społeczne to te, które zajmują się szeroko rozumianymi usługami społecznymi w ramach różnorodnych, szczegółowych polityk społecznych, np. służby rynku pracy, służby medyczne, służby edukacyjne i socjalizacji, służby rehabilitacyjne, służby penitencjarne, służby poradnictwa. Służby socjalne oznaczałyby system pomocy i integracji społecznej i obejmowałyby obszar pracy socjalnej, usług asystenckich i opiekuńczych. Wokół takiego podziału można dokonać porządkowania kategorii pojęciowych, tak aby uwypuklić różnice pomiędzy służbami publicznymi, społecznymi i socjalnymi. Oczywiście, zawsze będą istniały profesje, które są na styku lub nawet przekraczają zarysowane granice, ale większość służb można będzie przyporządkować do którejś kategorii pojęciowej. Przy porządkowaniu należałoby uprzednio dokonać ponadsektorowej metaewaluacji i mapowania wszystkich służb, profesji i ról, a także przeprowadzić przegląd potrzeb w kontekście projektowania starych i nowych usług¹⁵.

Należy podkreślić, że do realizacji usług społecznych istotna jest odpowiednia rekrutacja pracowników do sektora służb społecznych oraz kompetencje, które nie zawsze są odzwierciedlane przez formalne kwalifikacje. Rekrutacja

¹³ Por. G. Marzano, M. Grewiński, M. Kawa, J. Lizut, *Towards Changes of Labor Market, Skills and Competences*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2020.

¹⁴ Grewiński M., Kaźmierczak T., Kromolicka B., Piątek K., Raclaw M., Rymśa M., *Praca socjalna, zawody pomocowe, służby społeczne – jaka profesjonalizacja?*, „Societas/Communitas” 2019, nr 2 (28), s. 25–41.

¹⁵ *Mapa kompetencji dla zawodów w obszarze pomocy społecznej* oprac. I. Krasiejko i in., Warszawa 2018, ekspertyza w ramach projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”.

odpowiednich ludzi do służb społecznych powinna zawierać minimum dwa komponenty – koncentrację na formalnych kwalifikacjach w duchu merytokracji (oficjalne dyplomy, świadectwa, certyfikaty, rekomendacje, potwierdzenia doświadczenia itd.) oraz koncentrację na kompetencjach, szczególnie tych osobistych i społecznych. Obecnie zarówno na poziomie międzynarodowym, jak i w ramach krajowego projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”¹⁶ jest prowadzona dyskusja ekspercka nad tym, co będzie ważniejsze w służbach społecznych – formalne kwalifikacje czy takie kompetencje, jak empatia, komunikacja, umiejętności interpersonalne, praca w zespole, asertywność, umiejętność słuchania, zdolności argumentowania i sugestywność¹⁷.

Kompetencje przyszłości a służby społeczne

Temat przyszłych kompetencji służb społecznych stanowi wyzwanie także w kontekście zmian cywilizacyjnych, technologicznych, kulturowych, społecznych. Przeobrażenia w tych sferach skłaniają do pytań o jakość przygotowania służb do nowych wyzwań, związanych z przeobrażeniami w obrębie rodziny, struktury społecznej, masowej migracji, rynków pracy, czy o kolejne ryzyka zabójczych pandemii, jak pandemii COVID-19, która w latach 2020–2021 na kilkanaście miesięcy sparaliżowała świat. Aktualne pozostają pytania, czy służby społeczne są dzisiaj przygotowane do nowych wyzwań i jakie wymogi kompetencyjne będą stawiane w najbliższej przyszłości. Szwajcarski uczony Mario Raich twierdzi, że o przyszłości świata zdecydują nie formalne kwalifikacje, ale kompetencje, dlatego w każdej ze sfer życia warto jest poważnie zająć się określeniem pożądanych kompetencji kadr i sposobami ich rozwijania. Według tego autora najlepszymi pracownikami – bez względu na branżę, jakie reprezentują – będą ci, którzy połączą:

- kompetencje osobiste (ja) – zdolności wrodzone i digitalne, werbalna i pisemna komunikacja, negocjacje, myślenie krytyczne, myślenie przyszłościowe, wyobraźnia, kreatywne rozwiązywanie problemów, wrodzona przedsiębiorczość, rozwój osobisty;
- kompetencje społeczne (inni) – umiejętności budowania i podtrzymywania relacji, partnerstwa w życiu, udane rodzicielstwo, współpraca, zaufanie i szacunek, odpowiedzialność i empatia;

¹⁶ Jest to projekt Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości realizowany przez Uczelnię Korczaka, Uczelnię Łazarskiego i organizację Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej. Ma on na celu wypracowanie założeń do podejścia kompetencyjnego w służbach społecznych.

¹⁷ Na poziomie europejskim taka debata jest prowadzona m.in. w European Social Network.

- kompetencje zawodowe (praca) – wydajność, skuteczność, tworzenie wartości, zdolności adaptacyjne, współpraca, współtworzenie, przedsiębiorczość, specyficzne umiejętności profesjonalne i kierownicze¹⁸.

Ekspertki projektu „Transformers – Skills for the Future Labour Market”, zrealizowanego przez konsorcjum partnerów ze Szwecji, Finlandii i Polski¹⁹, wymieniają kompetencje społeczne jako przyszłość myślenia o służbach społecznych. Wskazują również, że w kreowaniu kompetencji przyszłości należy brać pod uwagę zmiany, jakie prawdopodobnie dokonają się w obszarze kompetencji:

- coraz mniejsze znaczenie będą miały formalne kwalifikacje, a coraz większe wiedza ukryta;
- w sferze społecznej coraz większe znaczenie będą miały kompetencje miękkie i technologiczne;
- wielozadaniowość i wielofunkcyjność będzie na porządku dziennym;
- w usługach społecznych nastąpi rozwój robotyzacji, cyfryzacji i umaszynowania;
- relacja pracodawca – pracownik zmieni się na bardziej elastyczne formy zatrudnienia;
- coraz większe znaczenie będą miały horyzontalne metody zarządzania, organizacji usług i partycypacji, nastąpi także wzrost rozwiązań w duchu ekonomii wzajemności;
- coraz więcej będzie freelancerów w zarządzaniu i produkcji usług społecznych;
- zbiurokratyzowane formy pracy urzędników zostaną zastąpione przez interdyscyplinarne zespoły merytoryczne;
- praca będzie miała charakter produktowo-zadaniowy i kontraktowy²⁰.

Podejście kompetencyjne jest nowym i ciekawym zagadnieniem w dyskursie o systemach kształcenia do zawodów społecznych. W ostatnich latach podkreślali to eksperci projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”²¹. Podejście kompetencyjne ma znacznie szerszą perspektywę widzenia zagadnień w kontekście profesjonalizacji zawodowej służb społecznych niż podejście kwalifikacyjne, ponieważ obejmuje m.in.: wykształcenie, formalne uprawnienia do wykonywania zawodu, wiedzę ogólną i specjalistyczną, umiejętności, zdolności, postawy, doświadczenie, wartości, zainteresowania, sposoby

¹⁸ M. Raich, *Perspectives and Challenges for Education in the Cyber-Age*, keynote speech na Kongresie Polityków Społecznych „Polityka społeczna w Polsce i w Europie”, Warszawa 13 czerwca 2016 roku.

¹⁹ Konsorcjum projektu „Transformers”, finansowanego z Baltic Sea Programm, składało się z trzech podmiotów. Liderem była Fundacja North ze Szwecji, Finlandię reprezentował uniwersytet w Helsinkach, a partnerem z Polski była Uczelnia Korczaka. Projekt zrealizowano w latach 2016–2018.

²⁰ G. Marzano M. Grewiński, J. Lizut, M. Kawa, *Towards Changes...*, s. 43–45.

²¹ Ekspertki rady wydają rekomendacje dla Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej dotyczące kompetencji przyszłości w obu podsektorach polityki społecznej.

myślenia, motywację, samowiedzę i/lub samoocenę, inteligencję poznawczą i emocjonalną, cechy osobowości, temperament oraz cechy psychofizyczne.

Trudności definicyjne kompetencji

W literaturze przedmiotu przyjmuje się różne definicje kompetencji. Według Maurice'a Montmollina są nimi „ustalone zbiory wiedzy, umiejętności, typowych zachowań, standardowych procedur, sposobów rozumowania, które można zastosować bez nowego uczenia się”²² Dominique Thierry, Christian Sauret i Nicole Monod kompetencjami nazywają „ogół wiedzy, zdolności do działania i postaw tworzących całość w zależności od celów i warunków działania”²³ Zdaniem Georga O. Klempa kompetencja to „zespół cech danej osoby umożliwiających jej skuteczne i (lub) wyróżniające się wypełnianie zadań związanych z wykonywaną pracą”²⁴. Richard E. Boyatzis za kompetencje uznaje „zespół cech danej osoby, na który składają się charakterystyczne dla tej osoby elementy, takie jak motywacja, cechy osobowości, umiejętności, samoocena, związana z funkcjonowaniem w grupie oraz wiedza, którą ta osoba sobie przyswoiła i którą się posługuje”²⁵. Kompetencje można także zdefiniować jako kombinację kwalifikacji, predyspozycji osobowościowych i innych cech, które zostały wymienione w konkluzji poprzedniego punktu artykułu²⁶.

Do kluczowych kompetencji, które dzisiaj sprawdzają się na rynku pracy należy:

- wiedza, doświadczenie i umiejętności społeczne,
- kreatywność i innowacyjność,
- samodzielność i odpowiedzialność,
- przedsiębiorczość, orientacja biznesowa, orientacja na cel,
- profesjonalizm,
- decyzyjność, skuteczność i efektywność,
- komunikatywność i zdolność do współpracy,
- postępowanie etyczne,
- inteligencja i asertywność,
- kultura osobista i kultura pracy²⁷.

²² M. Gałązka-Sobotka, *Materiały konferencyjne Sektorowej Rady ds. Kompetencji w obszarze Zdrowia i Pomocy Społecznej*, Warszawa 2018.

²³ Tamże.

²⁴ Tamże.

²⁵ Tamże.

²⁶ Tamże.

²⁷ T. Oleksyn, *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017, s. 43–91.

Wymienione kompetencje są istotne także w kontekście służb społecznych – ich przygotowania, zdolności rozwojowych i profesjonalizmu w działaniu. W Polsce przez ostatnie ponad 30 lat temat profesjonalizacji sprowadzono do edukacji formalnej, która kończy się świadectwem, dyplomem czy certyfikatem. Tymczasem profesjonalizacja nie oznacza tylko kształcenia, ale obejmuje również proces walidacji i ewaluacji zróżnicowanych kompetencji oraz dbanie o prestiż zawodowy czy odpowiednią rekrutację do zawodu. Obecnie w naborze do profesji służb społecznych są popełniane liczne błędy. Do pracy socjalnej przyjmuje się ludzi, którzy mają odpowiednie kwalifikacje formalne, ale nie mają kompetencji społecznych, np. nie lubią ludzi. Opiekunami zostają osoby bez średniego, a nawet zasadniczego wykształcenia, które spełniają kryterium taniej siły roboczej dla firm organizujących usługi opiekuńcze. Nikt nie bierze pod uwagę tego, czy ludzie ci w ogóle nadają się do opieki nad osobą starszą, niepełnosprawną czy niesamodzielną. To jest rezultat wadliwej rekrutacji opierającej się na kryteriach formalnych lub finansowych. Ponadto na uwagę zasługuje fakt, że w wielu zawodach pomocowych zamknięte są ścieżki rozwojowe. Pracownicy socjalni, którzy decydują się na edukację na specjalizacji I lub II stopnia, po zdaniu egzaminu przed centralną lub regionalnymi komisjami egzaminacyjnymi nie otrzymują ani stosownych podwyżek, ani awansów zawodowych. Często jest nawet na odwrót. Przełożeni nie chcą wysłać pracowników na doksztalcenie, widząc w nich swoją przyszlą konkurencję²⁸.

Ryzyka i wyzwania kompetencyjne służb społecznych

System publicznych szkoleń dla służb społecznych mniej więcej od dekady zmierza w kierunku modelu rynkowego opartego na przetargach. Konkurencja między usługodawcami niekoniecznie przynosi jednak wyższą jakość usług szkoleniowych. Wcześniej resort polityki społecznej realizował szkolenia dla pracowników służb społecznych przez centralny Instytut Rozwoju Służb Społecznych, który dokonywał pewnej koordynacji doksztalcenia służb społecznych. Proces ten zakończył się w 2018 roku, wraz z rozwiązaniem Instytutu. Do tej pory w kształceniu służb społecznych nikt nie wypełnił próżni. Pewne działania podejmują uczelnie, które mają kierunki – polityka społeczna i praca socjalna, a także regionalne ośrodki polityki społecznej. Jednak ewidentnie brakuje dzisiaj wizji, jakie kompetencje służb społeczny będą pożądane za 5 czy 10 lat.

²⁸ Takie głosy płyną od osób przystępujących do egzaminów z II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego przed Centralną Komisją Egzaminacyjną przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, której autor był członkiem w latach 2012–2022.

W kontekście rozwoju i profesjonalizacji służb społecznych warto rozważyć to, co sprawdziło się w wielu państwach zachodnich, czyli wprowadzenie modułowego kształcenia służb społecznych. Takie rozwiązanie zastosowano m.in. w Wielkiej Brytanii i części krajów skandynawskich, w których osoba pomagająca, po ukończeniu różnych modułów szkoleniowych, może wykonywać wiele zawodów pomocowych. Ma ona zatem większe możliwości pracy zawodowej, a zarazem jej umiejętności są lepiej wykorzystane. Jeśli w Polsce nie dokona się przejście na system modułowy, to młodzi ludzie nie będą chcieli studiować ani pracy socjalnej, ani polityki społecznej, ani innych podobnych specjalności. Już dzisiaj kierunki te są zagrożone. Ich absolwentom trzeba dać większe możliwości poruszania się na rynku pracy. Pracownik socjalny mógłby np. łączyć pracę w Ośrodku Pomocy Społecznej z pracą doradcy zawodowego w organizacji pozarządowej. W tej materii należy być coraz bardziej elastycznym i bardziej cenić szerokie kompetencje niż wąskie kwalifikacje. Ponadto jest konieczne docenianie praktyki zawodowej. W Niemczech studia zawodowe w Fachhochschule do pracy socjalnej obejmują obowiązkową roczną praktykę w instytucji pomocy społecznej. Jeśli w Polsce uznaje się system boloński kształcenia akademickiego, to studia pierwszego stopnia należałoby uczynić studiami mocno praktycznymi, a nie teoretycznymi. W kompetencjach służb społecznych w Polsce – bazując na doświadczeniach innych państw – powinno się także przełamać deficyty, które w kontekście wyzwań edukacyjnych sprowadzają się do następujących zagadnień:

- Istniejący model edukacji szkolnej nienastawionej na kształtowanie miękkich kompetencji, pracy zespołowej i rozwijania wrażliwości społecznej, w tym empatii, jest przestarzały i niedostosowany.
- Brak (pre)orientacji zawodowej 13–15-latków oraz doradztwa kariery dla 18–20-latków w wyborze zawodów społecznych jako kierunków studiów i późniejszej pracy zawodowej.
- Brak kolegów służb społecznych i deficyt szkół pomaturalnych przygotowujących do zawodów społecznych.
- Niewielka liczba uczelni ma kierunki polityka społeczna, praca socjalna, gerontologia itp. Brakuje również chętnych do studiowania na tych kierunkach.
- Brak dyscyplin naukowych polityka społeczna i praca socjalna, co degradowe ponad stuletni dorobek i potencjał nauki w tych obszarach.
- Niski udział pracowników służb społecznych w kształceniu ustawicznym.
- Brak systemu kształcenia łączącego edukację teoretyczną z praktyką w zakładzie pracy (np. na wzór niemieckiego *duale Ausbildungssystem*). Koniecznym jest powrót do dualnego systemu studiów (teoria łączona z rocznym stażem itp.).

Zakończenie

Pracę socjalną i profesjonalne usługi społeczne należy realizować przez dobrze przygotowane służby. Kluczowa jest tu edukacja, doskonalenie zawodowe służb i podniesienie profesjonalizacji oraz prestiżu zawodów społecznych. Obecnie stanowi to problem, gdyż niski prestiż zawodów „społecznych pomocników” i brak systemowej wizji rozwoju służb społecznych w Polsce nie przyciąga najlepszych kandydatów do pracy w zawodach społecznych²⁹. Wysoki stopień wypalenia zawodowego pracowników służb społecznych, brak systemowo stosowanej superwizji i coachingu³⁰, a także migracja zagraniczna pracowników socjalnych pogłębia tylko kryzys związany z jakością służb społecznych w Polsce. Wiele instytucji pomocy społecznej zgłasza problem deficytu pracowników socjalnych, którzy wybierają pracę za granicą w związku z niskim uposażeniem i brakiem perspektyw rozwoju i awansu zawodowego.

Tradycyjny model kształcenia służb społecznych bez umożliwienia studentom i słuchaczom odpowiedniej praktyki i metodyki spłyca przygotowanie służb, pozbawia je szerszej refleksji oraz znajomości alternatywnych metod i technik wsparcia³¹. Likwidacja w większości województw kolegiów służb społecznych³², a także Instytutu Rozwoju Służb Społecznych³³ pogłębiły kryzys doskonalenia zawodowego służb społecznych w Polsce. Podobnie ograniczony wpływ na decyzje polityczne decydentów środowiska, takich jak Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej czy Polskie Stowarzyszenie Szkół Pracy Socjalnej³⁴, sprawia, że kształcenie do zawodów społecznych staje się poważnym wyzwaniem. Nie

²⁹ Por. M. Grewiński, A. Zasada-Chorab, *System pomocy społecznej w Polsce. Wyzwania i kierunki*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, Toruń 2012.

³⁰ M. Grewiński, J. Reis Jorge, M. Ferreira, *Superwizja jako instrument rozwoju zawodowego w służbach społecznych*, tłum. K. Geletta, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka, Warszawa 2014; *Zastosowanie coachingu w polityce społecznej*, red. M. Grewiński, S. Majewska, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka, Warszawa 2016.

³¹ W Niemczech większość studentów służb społecznych w procesie edukacyjnym musi odbyć minimum roczną praktykę ciągłą w instytucji polityki społecznej. Po takiej praktyce student wraca na uczelnię i kontynuuje zdobywanie dyplomu. Jest to jeden z elementów *duale Ausbildungssystem*, który sprawdza się także w Austrii i Holandii.

³² Likwidacja ta była decyzją polityczną, bez analizy skutków regulacji dla przyszłych zasobów pracowników socjalnych. Kolegia pozostały tylko w niektórych województwach, np. śląskim i lubelskim. W takiej sytuacji brakuje pracowników socjalnych, np. w województwie dolnośląskim.

³³ Pogłębiło to kryzys związany z kształceniem do zawodów społecznych. Wprawdzie zadania zlikwidowanego instytutu przeniesiono do Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, ale podmiot ten nie ma większych doświadczeń w tym zakresie.

³⁴ Należy do niego ponad 30 uczelni kształcących na kierunku praca socjalna, polityka społeczna, pedagogika społeczna, i chociaż Stowarzyszenie nie ma wpływu na decyzje polityczne związane z kształceniem kadr do zawodów społecznych, stanowi ważny *network* uczelni kształcących przyszłych kandydatów do pracy w instytucjach polityki społecznej.

można jednak zapominać, że „cechami dystynktywnymi profesji związanej ze służbami społecznymi są: wiedza, umiejętności, kształcenie zawodowe, status profesji i związany z nim prestiż, sankcja zawodowa do wykonywania zawodu, organizacja zawodowa, wartości i etyka zawodowa. Profesjonalizacja natomiast to nabywanie cech profesji przez zawody, czyli usankcjonowanie kulturowe sposobu uzyskiwania legitymizacji społecznej, spójności i autonomii. Termin ten definiuje się także jako proces uaktywniania, wzmocnienia i wykształcenia relacji klient-usługodawca”³⁵. Patrząc na polskie realia służb społecznych, tj. przygotowanie i doskonalenie zawodowe pracowników służb społecznych do zarządzania i realizacji usług społecznych, można zaryzykować stwierdzenie, że system kształcenia do zawodów społecznych jest niedoskonały i nie odpowiada realiom współczesności. Konieczne jest zatem widzenie służb społecznych w szerokiej perspektywie ich funkcji i ról oraz ich odpowiednie przygotowanie kompetencyjne do wyzwań przyszłości.

Bibliografia

- Brenk M., Chaczko K., Płasek R., *Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918-2018*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018.
- Czy podejście aktywizujące ma szansę? *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, red. M. Rymsha, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.
- Gałązka-Sobotka M., *Materiały konferencyjne Sektorowej Rady ds. Kompetencji w obszarze Zdrowia i Pomocy Społecznej*, Warszawa 2018.
- Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.
- Grewiński M., Kaźmierczak T., Kromolicka B., Piątek K., Raclaw M., Rymsha M., *Praca socjalna, zawody pomocowe, służby społeczne – jaka profesjonalizacja?, „Societas/Communitas”* 2019, nr 2 (28), s. 25–41.
- Grewiński M., Reis Jorge J., Ferreira M., *Superwizja jako instrument rozwoju zawodowego w służbach społecznych*, tłum. K. Geletta, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka, Warszawa 2014.
- Grewiński M., Zasada-Chorab A., *System pomocy społecznej w Polsce. Wyzwania i kierunki*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, Toruń 2012.
- Kozak M., *Rozwój służb społecznych po 1989 r. oczami praktyka*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymsha, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 261–277.
- Krasiejko I., *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny. Przykład podejścia skoncentrowanego na rozwiązywaniu*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2013.

³⁵ J. Krzyszkowski, *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem. Determinanty funkcjonowania środowiskowej pomocy społecznej na poziomie lokalnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2005, s. 180–183.

- Krzyszkowski J., *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem. Determinanty funkcjonowania środowiskowej pomocy społecznej na poziomie lokalnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2005.
- Mapa kompetencji dla zawodów w obszarze pomocy społecznej, oprac. I. Krasiejko i in., Warszawa 2018, ekspertyza w ramach projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”.
- Marzano G., Grewiński M., Kawa M., Lizut J., *Towards Changes of Labor Market, Skills and Competences*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2020.
- Oleksyn T., *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
- Pracownicy socjalni. *Pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, red. M. Dudkiewicz, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.
- Raich M., *Perspectives and Challenges for Education in the Cyber-Age*, keynote speech na Kongresie Polityków Społecznych „Polityka społeczna w Polsce i w Europie”, Warszawa 13 czerwca 2016 roku.
- Re-generacja. Pokolenie smart*, Ośrodek Dialogu i Analiz ThinkTank, Warszawa 2019.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 6 marca 1928 r. o opiekunach społecznych i o komisjach opieki społecznej (Dz. U. z 1928 r. Nr 29, poz. 267).
- Staręga-Piasek J., *Pracownik socjalny w pomocy społecznej*, „Polityka Społeczna” 1985, nr 11–12, s. 8–11.
- Zastosowanie coachingu w polityce społecznej*, red. M. Grewiński, S. Majewska, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka, Warszawa 2016.
- Zarządzenie Ministra Oświaty z 4 listopada 1966 r. w sprawie zmiany nomenklatury zawodów i specjalności, do których przygotowują szkoły zawodowe (Dz. Urz. Min. Ośw. z 1966 r. Nr 16, poz. 193).
- Zbyrad T., *Pracownik socjalny – zawód czy powołanie?*, „Praca Socjalna” 2007, nr 3, s. 17–38.
- Zbyrad T., *Pracownik socjalny w służbie drugiemu człowiekowi*, „Praca Socjalna” 2008, nr 1, s. 49–67.

BEATA ZIĘBIŃSKA*

Pomoc społeczna w starzejącym się społeczeństwie

Social Assistance in an Aging Society

Abstrakt

Celem artykułu jest ukazanie, że starzenie się społeczeństwa polskiego stanowi proces coraz bardziej intensywny, a grupa ludzi starszych – charakteryzująca się silną feminizacją, singularyzacją oraz narastającą subpopulacją osób najstarszych – wymaga większego wsparcia w ramach pomocy społecznej, m.in. ze względu na wzrost odsetka osób korzystających ze świadczeń z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby. Prezentowane analizy powstały na bazie monografii i artykułów naukowych, dokumentów Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz raportów i sprawozdań Głównego Urzędu Statystycznego zawierających dane liczbowe o pomocy społecznej oraz obrazujących krajowe przemiany demograficzne. Ustalenia badawcze prowadzą do wniosku, że na realizację i formy udzielanego wsparcia wpływają propagowane w polityce społecznej paradygmaty wielosektorowości i deinstytucjonalizacji.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, polityka społeczna, pomoc społeczna, starzenie się społeczeństwa, usługi społeczne

Abstract

The article argues that the aging of the Polish society is intense, and the elderly population, characterized by feminization and singularization, as well as an increasing subpopulation of the oldest people, needs adequate social assistance. This is evidenced by the growing percentage of people receiving benefits due to disability and long-term illness. The article is based on the analysis of the content of monographs and scientific articles, programs of the Ministry of Family and Social Policy, reports and communiques prepared by the Central Statistical Office as well as by the Ministry of Labour and Social Policy presenting demographic changes and figures on social assistance. The research supports the claim that the implementation and forms of support depend on a multi-sectoral approach and a deinstitutionalization, promoted in state social policy.

Keywords: deinstitutionalization, social policy, social assistance, aging society, social services

* Dr hab. Beata Ziębińska, prof. UP – Katedra Polityk Publicznych i Nauk o Zdrowiu, Instytut Spraw Społecznych i Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, e-mail: beata.ziebinska@up.krakow.pl, ORCID: 0000-0003-3841-4885.

Wstęp

W populacji świata zachodniego stale wzrasta grupa ludzi najstarszych, dlatego można założyć, że to, co jest związane z różnymi aspektami starości, będzie dotyczyć w coraz większym stopniu większości ludzi. Szczególną troskę budzą w tym kontekście osoby niesamodzielne, wśród których dominują najstarsi seniorzy, oni bowiem najczęściej nie potrafią w sposób właściwy zadbać o swoje potrzeby i z tego powodu warto im właśnie poświęcić najwięcej uwagi, zwłaszcza poszukując odpowiedzi na pytanie o to, jakim wsparciem ich otaczać. Najważniejszym celem wspierania człowieka doświadczającego trudów starości, związanych z chorobą i osamotnieniem, powinno być dążenie do realizacji fundamentalnych wartości. Dowodzą tego nie tylko wnioski płynące z zasad współżycia społecznego, ale także z wielu akademickich i eksperckich publikacji dotyczących polityki opiekuńczej¹. Zasadniczą rolę odgrywa tu odwoływanie się do zasady wolności – pozwalającej na wybór miejsca i sposobu życia, zasady intymności – gwarantującej zachowanie swobodnej przestrzeni życiowej, zasady godności – oznaczającej zapewnienie warunków właściwego traktowania, a także zasady poczucia bezpieczeństwa – wiążącego się z zaspokojeniem potrzeb bytowych, realizacją opieki, pielęgnacji i wsparcia psychospołecznego. Określając ramy pomocy ludziom starszym, można wskazać, że po pierwsze będzie to pomoc w akceptacji siebie i swoich potrzeb, po drugie – umożliwienie wywierania wpływu na własny świat i otoczenie, a po trzecie – wzmacnianie dobrostanu poprzez współdziałanie z osobami bliskimi z rodziny, sąsiedztwa oraz pracownikami służb społecznych i medycznych. Polityka społeczna, zarówno w fazie jej konceptualizacji, jak i realizacji powinna więc zmierzać do urzeczywistniania tych wartości, zasad i celów pomocy człowiekowi starszemu.

Niniejszy artykuł jest próbą zilustrowania form i zasad, na których opiera się współczesna opieka osób starszych. Badanie ma celu przedstawienie ogólnego obrazu związanego ze starzeniem się społeczeństwa polskiego i połączonych z tym procesem tendencji w pomocy społecznej, a także prezentację rozwiązań w sferze środowiskowej pomocy społecznej, powstałych w związku z rodzącymi się trudnościami w zapewnieniu odpowiedniego wsparcia osobom starszym, głównie tych opartych na współczesnych koncepcjach polityki społecznej, czyli wielosektorowości i deinstytucjonalizacji. Sformułowano następujące pytania badawcze:

- Jaki jest ogólny obraz procesu starzenia się społeczeństwa polskiego i czy wraz z nim zmieniają się skala i powody wsparcia pomocą społeczną?

¹ S. Nitecki, *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Wydawnictwo Gaskor, Wrocław 2013, s. 484–485; K. Kadela, J. Kowalczyk, *Standardy w pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2014, s. 109–123.

- W jaki sposób rozumiane są koncepcje wielosektorowości i deinstytucjonalizacji w polityce społecznej?
- Jakie formy wsparcia środowiskowego proponuje się niesamodzielnym ludziom starszym i czy odpowiadają one orientacji na wielosektorowość i deinstytucjonalizację?

W przyjętym założeniu artykuł ma ukazać, że starzenie się społeczeństwa jest ważnym kontekstem dla określania zasad pomocy społecznej, ponieważ oddziałuje na zakres i formy udzielanego wsparcia. Prawdopodobnie proces ten wpływa na to, że coraz większa grupa osób korzysta z pomocy społecznej z powodu długotrwałej choroby i niepełnosprawności, a w niektórych województwach powody te należą do najczęstszych. Ponadto przedkładany tekst ma przedstawić argumenty dowodzące, że współczesną pomoc społeczną dla ludzi starszych istotnie określają propagowane w polityce społecznej paradygmaty wielosektorowości i deinstytucjonalizacji. Badanie jest oparte na analizie treści monografii i artykułów naukowych, a także źródeł pierwotnych, takich jak programy resorowe Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej dotyczące wsparcia środowiskowego ludzi starszych oraz raporty i sprawozdania statystyczne tego ministerstwa prezentujące dane liczbowe o pomocy społecznej, a także publikacje Głównego Urzędu Statystycznego obrazujące przemiany demograficzne i stan zdrowia ludności Polski. Kryterium doboru materiałów analitycznych była ich tematyka, wiążąca się z przyjętym celem badawczym oraz aktualność dokumentów. Analizie poddano najnowsze raporty Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące narodowego spisu ludności i mieszkań z 2021 roku, sytuacji ludzi starszych w Polsce oraz stanu zdrowia ludności Polski, jak również sprawozdania Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z lat 2011–2019, prezentujące ilościowe dane dotyczące skali i powodów korzystania z pomocy społecznej.

Starzenie się społeczeństwa polskiego jako przesłanka organizowania wsparcia dla osób starszych

Czynnikiem wpływającym na określenie celów i zasad polityki społecznej jest proces starzenia się polskiego społeczeństwa, który w ostatnim dziesięcioleciu stanowi zjawisko bardziej intensywne niż w poprzednich dekadach. Według wstępnych wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności między ewidencją wykonaną w 2011 roku a ewidencją wykonaną w 2021 roku znacząco zmieniła się struktura ludności w aspekcie kategorii wiekowych. Podczas gdy w 2011 roku osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 18,7 % ludności, to w 2021 roku – 18,2%, w wieku produkcyjnym odpowiednio 64,4% i 60,0%, natomiast grupa ludności w wieku poprodukcyjnym wzrosła z 16,9%

do 21,8%. Oznacza to, że obecnie co piąty mieszkaniec Polski, jest w wieku emerytalnym². Od około 20 lat nasila się także starzenie się społeczeństwa bardziej w mieście niż na wsi. O ile w 1960 roku w miastach mieszkańcy po 60. roku życia stanowili 9%, a na wsi ponad 10%, o tyle w kolejnych niemal 50 latach tendencja ta utrzymywała się, np. w 2002 roku na polskiej wsi 17,5% ludności było seniorami, a w mieście 16,6%. Podczas spisu ludności w 2011 roku w miastach mieszkało o 3 punkty procentowe więcej ludności po 60. roku życia niż na wsi (odpowiednio 20,9% i 18%), a w 2021 roku o 5 punktów więcej (odpowiednio 24,3% i 19,3%)³.

Cechy społeczno-demograficzne osób najstarszych różnią się znacząco od cech młodszych grup wiekowych. Kategorię tę określa przede wszystkim większy współczynnik feminizacji – mężczyźni przeważają liczebnie do 48. roku życia, w kolejnych rocznikach proporcje są odwrotne: o ile wspomniany wskaźnik wyniósł ogółem 107 dla ogółu ludności, o tyle dla populacji powyżej 60. roku życia – 139, dla przedziału wiekowego 60–64 lata koncentrował się wokół 113, a wśród ludzi w wieku 85 i więcej lat sięgał aż 257⁴. Ze współczynnikami feminizacji wiąże się kolejny – przeciętne dalsze trwanie życia, które dla każdego wieku jest dłuższe w przypadku kobiet niż mężczyzn, np. w 2020 roku mężczyźni po ukończeniu 60. roku życia statystycznie mieli jeszcze do przeżycia 17,92 lat, a kobiety 23,2⁵. Warto zwrócić uwagę na wartość wskaźnika długości życia w zdrowiu, do którego coraz częściej odwołują się uczeni, rozważając zasady oraz skalę planowania polityki zdrowotnej i opiekuńczej wobec osób starszych⁶. W Polsce kobiety po 60. roku życia mogą żyć w zdrowiu jeszcze 11,4 lat, a mężczyźni 10,3 lat. Mierzony tym wskaźnikiem stan zdrowia polskich

² Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o wstępnych wynikach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021*, Warszawa 2022, s. 1–3, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechno/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/informacja-o-wstepnych-wynikach-narodowego-spisu-powszechnego-ludnosci-i-mieszkani-2021,1,1.html> (dostęp: 20.07.2022).

³ Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Raport z wstępnych wyników*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2022, s. 74–75, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechno/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/raport-zawierajacy-wstepne-wyniki-nsp-2021,6,1.html> (dostęp: 1.08.2022).

⁴ Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Warszawa – Białystok 2021, s. 17–18, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html> (dostęp: 2.08.2022).

⁵ Tamże, s. 20.

⁶ Por. B. Ziębińska, *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi. Studium porównawcze wybranych państw Europy Północnej i Południowej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2019, s. 95–110; B. Wojtyński, *Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku na podstawie danych statystyki publicznej*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdańsk Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 40–42.

seniorów jest gorszy od przeciętnego wskaźnika dla krajów Unii Europejskiej, a szczególnie dla Norwegii i Szwecji⁷.

Z punktu widzenia podjętego zagadnienia warto przywołać dane obrazujące związek wieku ze stanem zdrowia i sprawnością ludzi starszych, ponieważ starzenie się społeczeństwa prowadzi do wzrostu częstości występowania chorób przewlekłych i niepełnosprawności, co z kolei wiąże się z większymi potrzebami w zakresie opieki nad seniorem, często opieki intensywnej i całodobowej. Z badań PolSenior 2 wynika, że ponad 40% osób, które ukończyły 60 lat, czyli około 3,7 mln Polaków, należy do grupy z tzw. wielkimi problemami geriatrycznymi – upadki, nietrzymanie moczu, problemy z poruszaniem się, zaburzenia depresyjne i poznawcze, wielochorobowość⁸. Wielochorobowości doświadcza niemal 70% osób starszych w ich najmłodszych grupach wiekowych i ponad 90% w grupach najstarszych. Wśród najczęściej występujących chorób wymienia się schorzenia układu krążenia i choroby endokrynologiczno-metaboliczne. Z wiekiem znacząco pogarsza się też samoocena stanu zdrowia ludności. O ile w grupie poniżej 20. roku życia na dobry lub bardzo dobry stan zdrowia wskazuje 94% badanych, o tyle w kolejnych grupach odsetek ten jest coraz niższy i bardzo znacząco spada po 50. roku życia. Wśród osób w wieku 50–59 lat tylko 49% ma poczucie dobrego lub bardzo dobrego stanu zdrowia, w wieku 60–69 lat – 34 %, między 70. a 79. rokiem życia jedynie co piąta osoba, a po ukończeniu 80. roku życia tylko 16% tej grupy. Pogarszaniu się stanu zdrowia wraz z zaawansowanym wiekiem dowodzą też obiektywne miary. Poza wymienionymi problemami geriatrycznymi i wielochorobowością z wiekiem pogłębiają się przede wszystkim problemy z kręgosłupem i ciśnieniem krwi, choć warto zaznaczyć, że osoby w wieku 70–79 lat cierpią z powodu tych dolegliwości częściej niż seniorzy, którzy ukończyli 80. rok życia⁹. Osłabiającemu się z wiekiem zdrowiu, towarzyszy pogłębiający się stan i skala niepełnosprawności, przy czym odsetek osób niepełnosprawnych wzrasta wraz z kolejną grupą wieku. W populacji do 40. roku życia odsetki te kształtują się od 3,6 w grupie 0–4 lata, w kolejnych przedziałach wiekowych rosną nieznacznie aż do 7,9% w grupie 40–49. Natomiast w kolejnych grupach są już znacznie wyższe – 15, 1% dla wieku 50–59 lat, 22,9% w grupie

⁷ B. Wojtyniak, *Stan zdrowia ludności...*, s. 40.

⁸ H. Kujawska-Danecka, M. Mossakowska, B. Gryglewska, B. Wizner, A. Hajduk, K. Wierzbą, K. Jagiełło, T. Grodzicki, *Identyfikacja osób do Całościowej Oceny Geriatrycznej (wyniki skali VES-13), w: Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 165–181.

⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021, s. 2–3, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-6,7.html> (dostęp 20.09.2022).

wiekowej 60–69 lat, 32,5% wśród osób w wieku 70–79 lat oraz 52,2% powyżej 80. roku życia¹⁰.

Silna feminizacja charakteryzująca najstarsze grupy wiekowe łączy się ze zjawiskiem singularyzacji starości. Wynika to głównie z faktu nadumieralności mężczyzn i w konsekwencji wdowienia kobiet. W całej populacji odsetek wdów jest blisko pięciokrotnie wyższy (13,7%) w porównaniu z odsetkiem wdowców (2,9%), a nadumieralność mężczyzn występuje w grupie osób od 50. roku życia¹¹. Jednak w 2021 roku – w porównaniu z 2011 rokiem – zmieniła się znacząco struktura stanu cywilnego kobiet w wieku 65 i więcej lat. Udział wdów w tej grupie obniżył się z około 58% do 43%. Natomiast odsetek mężatek zwiększył się z 34% do 43%, co jest pozytywną zmianą szczególnie w kontekście określenia skali i zasad wspierania ludzi w starszym wieku, życie w małżeństwie ogranicza bowiem problemy wiążące się z samotnością¹².

Istotne jest również regionalne zróżnicowanie starzenia się. W populacji ogólnopolskiej w 2021 roku było 23,2 % ludzi powyżej 60. roku życia. Najwyższe odsetki tej grupy osób mieszkają w województwie łódzkim (24,9%), świętokrzyskim (24,7%) oraz śląskim (23,7), najniższe w małopolskim (20,6%), pomorskim (20,7%) oraz wielkopolskim (20,8%)¹³. Warto zwrócić uwagę, że obecnie wśród osób starszych dominują ludzie względnie najmłodsi (60–64 lata), jednak ich udział w ogólnej liczbie seniorów w ostatnich latach ciągle maleje. W 2020 roku wyniósł on 27,3%, co oznacza spadek o 1,1 punktu procentowego w stosunku do roku poprzedniego, natomiast coraz większy jest odsetek osób, które mają 80 i więcej lat – ich udział w populacji po 60. roku życia rośnie systematycznie, np. w latach 2005–2020 z 5,4% do 8,3%¹⁴.

Tendencje w pomocy społecznej

Omówione powyżej czynniki demograficzne oraz zmiany na rynku pracy powodujące znaczący wzrost aktywizacji zawodowej wydają się wpływać na przeobrażenia pomocy społecznej adresowanej do ludzi starszych. Pomoc ta ma formę zarówno pieniężną, jak i niepieniężną, obejmuje także coraz szersze spektrum usług skierowanych szczególnie do chorych i niepełnosprawnych se-

¹⁰ Na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS). Zob. Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności...*, s. 8–9.

¹¹ Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny...*, s. 31.

¹² K. Białożył, *Aktywność edukacyjna i społeczna kobiet w okresie późnej starości*, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków 2020; E. Dubas, *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000.

¹³ Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny...*, s. 80–83.

¹⁴ Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, *Sytuacja osób starszych...*, s. 15.

niorów. Można to zauważyć w tendencjach odnoszących się do skali, powodów i postaci realizowanej pomocy społecznej oraz w rozwoju nowych rodzajów usług i programów kierowanych do niesamodzielnych seniorów i ich opiekunów. Jak pokazują analizy, od 2003 roku stale wzrasta liczba osób korzystających ze wsparcia z powodu niepełnosprawności i długotrwałej choroby, stale też powiększa się procent jednoosobowych gospodarstw objętych pomocą, na podobnym poziomie utrzymuje się odsetek rencistów i emerytów korzystających ze wsparcia, maleje natomiast – zgodnie ze zmianami demograficznymi – proporcja rodzin z dziećmi otoczonych wsparciem¹⁵. W latach 2011–2019 nastąpił spadek ogólnej liczby osób objętych pomocą, aż o 40%, jednocześnie o 26% spadła liczba wspieranych rodzin (gospodarstw domowych). Mniejszy spadek odsetka rodzin korzystających z pomocy niż odsetka ogółu objętych nią osób dowodzi, że wspierane gospodarstwa są obecnie mniej liczne, a nawet coraz częściej jednoosobowe¹⁶. Udział gospodarstw jednoosobowych wzrósł z 39% w 2011 roku do 53% w 2019 roku, natomiast rencistów i emerytów z 19 do 23%.

Wraz ze zmianami dotyczącymi typów gospodarstw korzystających z pomocy, zmieniały się także powody obejmowania nią. Wydaje się to być kolejnym dowodem wpływu czynników demograficznych na charakter udzielanego wsparcia. O ile do 2014 roku stale rósł udział objętych wsparciem z powodu bezrobocia i ubóstwa, o tyle w roku 2019 z tych powodów korzystało już zdecydowanie mniej rodzin, wzrosła natomiast grupa otrzymujących pomoc z racji długotrwałej choroby (z 28% w 2011 roku do 40% w 2019 roku) oraz niepełnosprawności (odpowiednio z 28 do 33%). Ten znaczący wzrost jest widoczny także w liczbach bezwzględnych – długotrwała choroba jest drugim, co do ważności motywem wspierania, tuż po ubóstwie, i dotyczy 422 653 rodzin. Trzeci ważny powód stanowi niepełnosprawność, która skłoniła 347 516 rodzin do starania się o pomoc. Warto dodać, że regionalne zróżnicowanie starzenia się społeczeństwa polskiego wydaje się mieć odzwierciedlenie w najczęstszych powodach udzielania pomocy społecznej. W województwach, w których odsetki ludzi starszych są najwyższe, występuje najwyższa liczba korzystających z pomocy z powodu długotrwałej choroby. W 2019 roku były to regiony łódzki, świętokrzyski oraz śląski, a także województwa o niższych odsetkach osób po 60. roku życia, czyli małopolskie i wielkopolskie. Wydaje się, że tę ostatnią

¹⁵ B. Ziębińska, *Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej w latach 2000–2010*, w: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubów, J. Szczepaniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2012, s. 105–119.

¹⁶ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Statystyki pomocy społecznej*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spoecznej> (dostęp: 5.07.2022); por. B. Ziębińska, *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej*, w: *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 157–169.

sytuację w pewnym stopniu tłumaczy stosunkowo wysoka proporcja osób najstarszych w tych województwach – po 80. roku życia, ponieważ w tej grupie rośnie potrzeba korzystania z usług opiekuńczych.

Między 2011 a 2019 rokiem w Polsce systematycznie i silnie wzrosła w ujęciu względnym i bezwzględnym liczba osób korzystających z usług opiekuńczych (o 30 %), a także liczba osób, za które gmina opłaca koszty pobytu w domach pomocy społecznej (o 42%). Jak zaznacza się w raportach i opracowaniach naukowych trudności wynikające z tego faktu powodują, że twórcy i realizatorzy lokalnej polityki społecznej w gminach, zmierzając do ograniczenia wydatków, rozwijają lub planują alternatywne, mniej kosztowne od tradycyjnych rozwiązań instytucjonalnych, formy wspierania ludzi starszych w ich dotychczasowych środowiskach zamieszkania¹⁷. Mimo wprowadzania tych rozwiązań i spadku w niektórych województwach liczby osób, za których opłacano koszty pobytu w domach pomocy społecznej (dalej: DPS), wydatki na ten cel stale rosną. W jednym z raportów stwierdza się:

Do wnoszenia opłaty (za DPS – przyp. B.Z.) zobowiązana jest gmina, z terenu której osoba została skierowana [...], a jej wysokość stanowi różnicę między średnim kosztem utrzymania w DPS a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca domu i/lub jego małżonka, zstępnych lub wstępnych. W 2020 roku w województwie łódzkim powyższe świadczenie przyznane zostało 4 986 osobom (7,3% wszystkich świadczeniobiorców), co stanowi liczbę o około 500 osób niższą niż w roku 2019. Łączna kwota świadczeń wyniosła ponad 132,5 mln zł i mimo spadku liczby osób otrzymujących świadczenie była wyższa o ponad 6,2 mln zł niż w roku poprzednim¹⁸.

Organizowanie przez gminy wsparcia środowiskowego w formie usług opiekuńczych – alternatywnych w stosunku do całodobowych DPS – okazuje się być dalece nieodpowiadające zapotrzebowaniu na opiekę. Analiza Najwyższej Izby Kontroli z 2018 roku, przeprowadzona w kilkudziesięciu gminach¹⁹, dowodzi po pierwsze, że usługi opiekuńcze dla osób starszych w miejscu zamieszkania nie były formą pomocy powszechnie dostępną i zestandaryzowaną, co uniemożli-

¹⁷ B. Ziębińska, *Deinstytucjonalizacja a zatrudnienie w sektorze opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi: przykład Śląska i Małopolski*, „Szkoła – Zawód – Praca” 2020, nr 20, s. 318–337; *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2021, <https://analizyspoleczne.pl/Document/OZPS> (dostęp: 3.08.2022); *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa śląskiego 2021*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2021, https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2021/11/2021-06-30-OZPS_2021.pdf (dostęp: 3.08.2022).

¹⁸ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego...*, s. 53.

¹⁹ Najwyższa Izba Kontroli, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2018, s. 10, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/043/> (dostęp: 21.06.2022).

wiało badania jakości tych usług, po drugie, że w gminach nie przeprowadzano diagnozy sytuacji seniorów zamieszkujących na ich terenie w sposób, który umożliwi identyfikację i zaspokojenie ich potrzeb opiekuńczych²⁰, po trzecie, że wprowadzenie w 2017 roku minimalnej opłaty za realizację godzinnej stawki wynagrodzenia wpłynęło na znaczny wzrost cen tych usług (nawet o 200%), a w konsekwencji na prawie dwukrotny spadek liczby godzin świadczonych usług z powodu rezygnacji lub ograniczenia zakresu tych usług przez osoby starsze, które z nich korzystały. Rodzące zaniepokojenie i jednocześnie pokazujące konieczność zmiany sytuacji wydaje się również kolejne ustalenie raportu: „Pracownicy socjalni z reguły nie stwierdzali nieprawidłowości i niedociągnięć, co stoi w sprzeczności z opiniami niemal 70% seniorów uczestniczących w anonimowym badaniu ankietowym, według których otrzymywane wsparcie było niezadawalające”²¹.

Koncepcja wielosektorowości i deinstytucjonalizacji

Wśród rozmaitych koncepcji wpływających na współczesną politykę społeczną wobec ludzi starszych warto zwrócić szczególną uwagę na wielosektorowość i deinstytucjonalizację, najsilniej urzeczywistniane w rodzimym podejściu do wsparcia ludzi w starszym wieku²². Wielosektorowość w świadczeniu usług społecznych oznacza, że odpowiedzialne za nie podmioty są umiejscowione w różnych sektorach. W przypadku opieki nad ludźmi starszymi, chorymi i niepełnosprawnymi usługi te realizuje się w sektorach polityki pomocy społecznej i ochrony zdrowia oraz przez grupy osób i podmiotów publicznych, pozarządowych i prywatnych, często też przez sektor nieformalny – rodzinę, społeczności lokalne i wolontariuszy. Zwolennicy wielosektorowości argumentują, że przyczynia się ona do rozłożenia ryzyk socjalnych oraz do większego zróżnicowania usług, odpowiadających na zindywidualizowane potrzeby obywateli. W zachodnioeuropejskiej literaturze naukowej od prawie czterech dekad zwraca się uwagę, że wielosektorowa polityka społeczna może być bardziej ra-

²⁰ „Gminy nie posiadały informacji o skali zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, o czym świadczy fakt, że usługami takimi obejmowano prawie wyłącznie tych seniorów, którzy sami o taką pomoc wystąpili lub zostali zgłoszeni przez inne osoby lub instytucje. Choć ustawa o pomocy społecznej zezwala na przyznanie usług z urzędu, praktycznie nie korzystano z takiej możliwości. Skontrolowane OPS [ośrodki pomocy społecznej – przyp. B.Z.], wsparcie z urzędu przyznały w niespełna 1,5% przypadków, po przeprowadzonym własnym rozpoznaniu” – tamże.

²¹ Tamże, s. 10.

²² Por. B. Ziębińska, *Deinstytucjonalizacja a zatrudnienie w sektorze opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi: przykład Śląska i Małopolski*, „Szkoła – Zawód – Praca” 2020, nr 20, s. 318–319; M. Grewiński, *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.

cjonalnym systemem zaspokojenia potrzeb niż tradycyjne państwo opiekuńcze i przyczyniać się do skuteczniejszego ograniczenia problemów społecznych²³. Rozłożenie zadań na wiele sektorów dotyczy instytucji realizujących zadania społeczne, instrumentów finansowania oraz form i sposobów realizacji usług społecznych. W rozwoju wielosektorowości coraz większą rolę odgrywają organizacje pozarządowe, ponieważ specyfika ich działania – odmienna od nastawionych na zysk podmiotów prywatnych czy opierających się na hierarchii administracyjnej struktur publicznych – odwołuje się do dobrowolnego zaangażowania poszczególnych jednostek łączących się dla wspólnych wartości i bazuje na partnerskiej formie komunikacji. Sytuacja ta sprawia, że trzeci sektor w założeniu ma większą zdolność świadczenia usług społecznych niż pozostałe sektory²⁴. W państwach przeprowadzających reformy tradycyjnego systemu państwa opiekuńczego delegacja zadań polityki społecznej do organizacji pozarządowych jest uznawana za jeden z kluczowych elementów współczesnej polityki europejskiej²⁵.

Z wielosektorowością wiąże się koncepcja deinstytucjonalizacji. Można nawet stwierdzić, że deinstytucjonalizacja tworzy warunki do rozwoju wsparcia wielosektorowego. W kontekście usług społecznych organizowanych dla ludzi starszych (np. usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, asystenckie) odnosi się ją głównie do sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Teresa Zbrad podkreśla, że deinstytucjonalizacja ma wiele definicji²⁶. Ogólnie ujmując, jest ona rodzajem przeobrażeń oznaczających rozwój alternatywnych wobec całodobowych instytucji opiekuńczych form pomocy obejmujących różne usługi społeczne, określa także procesy zapobiegania niepotrzebnemu umieszczaniu i przebywaniu ludzi w placówkach opieki długoterminowej i jednoczesnego tworzenia stosownych alternatyw opieki, mieszkania, rehabilitacji i terapii w społeczności lokalnej²⁷. W literaturze gerontologicznej o *ageing in place* dowodzi się, że w przypadku ludzi starszych najważniejszym celem polityki powinno być umożliwienie godnego starzenia się w miejscu zamieszkania, dlatego wśród najważniejszych celów polityki wobec osób starszych winna być „możliwość pozostawania w ich gospodarstwach domowych oraz rozwój adresowanych do nich usług, pozwala-

²³ M. Grewiński, *Podejście usługowe w polityce społecznej – kontekst paradygmatów i nowych koncepcji*, „Studia Humanistyczno-Społeczne” 2017, t. 18, s. 63.

²⁴ A. Etzioni, *The Third Sector and Domestic Missions*, „Public Administration Review” 1973, vol. 33, no. 4, s. 314.

²⁵ P. Sałustowicz, *Pomoc społeczna w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.

²⁶ T. Zbrad, *Deinstytucjonalizacja*, w: *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, t. 1, red. A.A. Zych, Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae – Skarb Śląski, Katowice 2017, s. 324.

²⁷ J. Szmagałski, *Deinstytucjonalizacja pomocy społecznej – zadania dla pracy socjalnej*, w: *Społeczeństwo, demokracja, edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*, red. H. Marzec Holka, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2000, s. 185–194.

jących na zachowanie samodzielności tak w zaspokajaniu codziennych potrzeb, jak i decydowaniu o sobie”²⁸. Jednocześnie poza aspektami etycznymi, głównie obroną prawa do życia w godności i niezależności, w deinstytucjonalizacji dostrzega się korzyści ekonomiczne. W ujęciu organizacji międzynarodowych proces ten jest definiowany z zaznaczeniem obu tych wymiarów jako „całość planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki, bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty”²⁹. W większości państw europejskich do pozainstytucjonalnych form opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi można zaliczyć: usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, domy dziennego pobytu, sąsiedzkie usługi opiekuńcze, mieszkania chronione oraz różnego rodzaju wsparcie dla opiekunów niesamodzielnych osób starszych.

Pojęcie deinstytucjonalizacji pojawiło się w obszarze pracy socjalnej w drugiej połowie XX wieku w Stanach Zjednoczonych i miało znaczenie podobne do współczesnego – wskazywało na ograniczenie roli instytucji opieki długoterminowej, terapii czy odosobnienia ludzi starszych, dzieci, a nawet przestępców. Wydaje się, że koncepcja ta towarzyszyła odchodzeniu od tzw. biomedycznego modelu zdrowia, w myśl którego jedynymi prawomocnymi terapeutami są lekarze mający specjalistyczną wiedzę, terapię i leczenie należy prowadzić w sposób obojętny, unikając zaangażowania, a najlepszym miejscem leczenia jest szpital. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych XX wieku Sarah Nettelton zauważyła, że procesowi leczenia towarzyszą ważne zmiany w podejściu do modelu opieki zdrowotnej wynikające z postrzegania choroby i rozumienia sposobu jej leczenia³⁰. Jest to przejście od leczenia w szpitalu do leczenia w społeczności, od ostrego do chronicznego obrazu choroby, od leczenia do profilaktyki w społeczności, od interwencji i terapii do kontroli oraz od opieki i pacjenta do osoby. Ta koncepcja wydaje się znajdować odzwierciedlenie również we współczesnych rozwiązaniach w obszarze ochrony zdrowia i pomocy społecznej³¹.

Proces deinstytucjonalizacji jest najbardziej zaawansowany w Stanach Zjednoczonych, ale jego rozkwit obserwuje się również w Europie, w której wzmacnia go przejście od kultury paternalizmu do kultury usług³². Deinstytucjonalizacja

²⁸ P. Błędowski, J. Chudek, T. Grodzicki, M. Gruchała, M. Mossakowska, A. Więcek, T. Zdrojewski, *Wyzwania dla polityki zdrowotnej i społecznej. Genezą projektów badawczych PolSenior1 i PolSenior2, w: Badanie poszczególnych obszarów...*, s. 27.

²⁹ H. Moestue, *At Home or in a Home? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*, United Nations Childre's Fund, Geneva 2010.

³⁰ S. Nettelton, *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge Polity, Cambridge 1995, s. 10–12.

³¹ O wnioskach z procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych dla ludzi starszych w Polsce zob. J. Krzyszkowski, *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2018, t. 42, nr 3, s. 37–52.

³² J. Szmagałski, *Deinstytucjonalizacja pomocy społecznej...*, s. 185–194.

bywa łączona z procesem decentralizacji polityki społecznej, w tym pomocy społecznej, umożliwiającym efektywniejszą realizację wielosektorowości oraz poszerzenia odpowiedzialności za zaspokajanie socjalnych potrzeb społeczeństwa o sektor pozarządowy i nieformalny. Współczesna polityka unijna, dążąc do rozwoju opieki środowiskowej, odwołuje się do przekonania, że duże instytucje całodobowego pobytu nie spełniają założenia optymalnego zaspokojenia potrzeb psychospołecznych związanych z opieką³³. Oddzielenie od rodziny i środowiska lokalnego ogranicza bowiem pełnię możliwości ich mieszkańców, zwłaszcza w odniesieniu do uczestnictwa w życiu społecznym. Kraje członkowskie Unii Europejskiej są zobowiązane do wdrożenia rozwiązań intensyfikujących odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej w środowisku zamieszkania. Wśród artykułów konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych, odnoszących się do deinstytucjonalizacji, podstawowe znaczenia ma artykuł 19, który formułuje prawo do niezależnego życia³⁴. Ten aksjologiczny wymiar deinstytucjonalizacji, skoncentrowany na obronie godności ludzkiej i wspomnianego prawa do niezależnego życia, które we współczesnym rozumieniu jest możliwe głównie poza instytucją, wpływa na formułowanie tez o tym, że nowoczesnie zorganizowane systemy opieki środowiskowej i wsparcia w społecznościach lokalnych zapewniają poszanowanie praw do godności, realizacji potrzeb oraz wolnej woli każdej osoby i jej rodziny, ponieważ dzieci, ludzie starsi, osoby niepełnosprawne mają znacznie odmienne potrzeby w zakresie opieki³⁵. Podejście to przywodzi na myśl tezy sprzed około 60 lat autorstwa Ervinga Goffmana, inspiratora procesu deinstytucjonalizacji, który każdy typ instytucji odgradzających mieszkańców od uczestnictwa w stosunkach społecznych określił mianem instytucji totalnych, niepozwalających ludziom na godne życie³⁶.

Z powyższymi koncepcjami wiąże się ściśle paradygmat zintegrowanej i kompleksowej opieki łączącej elementy zdrowotne i psychospołeczne na makro-, mezo- i mikropoziomie. Pierwszy z nich dotyczy połączenia polityki zdrowotnej, polityki społecznej oraz innych polityk publicznych (np. polityki rozwoju). Na mezopoziomie dochodzi do współpracy między podmiotami świadczącymi usługi społeczne, a na mikropoziomie do integracji świadczenia

³³ Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Bruksela 2012, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf> (dostęp 20.07.2022).

³⁴ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169).

³⁵ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (Dz. Urz. UE C z 8.10.2015, nr 332, s. 1–7).

³⁶ E. Goffman, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. J. Łaszcz, O. Waśkiewicz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.

usług medycznych i pomocowych bezpośrednio w odniesieniu do pacjenta³⁷. Kompleksowość z kolei uwzględnia różne aspekty potrzeb zdrowotnych i psychospołecznych oraz etapy profilaktyki, leczenia i opieki.

Wsparcie środowiskowe dla osób starszych

Z analizy przepisów prawnych dotyczących pomocy społecznej oraz z programów resortowych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej wynika, że wsparcie i opieka dla ludzi starszych w Polsce powinny być organizowane zgodnie z założeniami współczesnej polityki społecznej w sektorze publicznym, pozarządowym i prywatnym, czyli wielosektorowo oraz w sposób zdeinstytucjonalizowany (podobnie jak w większości państw Europy, największe znaczenie w polskim systemie opieki ma wsparcie nieformalne, rodzinne i sąsiedzkie). Poszukując dowodów na dążenie do realizacji tych idei, warto przywołać dokument propagujący wspomniane zasady polityki społecznej wobec osób starszych. Uchwała Rady Ministrów z października 2018 roku *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność* mówi o zmierzaniu do deinstytucjonalizacji, rozumianej jako rozwój usług w dotychczasowych mieszkaniach osób starszych oraz rozwój instytucji alternatywnych wobec tradycyjnych DPS:

Z punktu widzenia zarówno osób starszych, jak i systemu opieki najlepsze jest możliwie najdłuższe zamieszkiwanie seniorów w środowisku domowym. Pozwala to bowiem na utrzymanie optymalnej jakości życia osób starszych, ale musi też być efektywne kosztowo. Konieczne jest więc poszukiwanie rozwiązań wspierających samodzielne funkcjonowanie seniorów, po to, aby umożliwić im starzenie w miejscu zamieszkania. [...] Zamieszkanie w instytucji powinno być ostatecznością zarezerwowaną tylko dla tych osób, którym udzielenie wsparcia w środowisku nie jest możliwe³⁸.

W przywołanym dokumencie wskazuje się też formy, w jakich powinno się organizować zdeinstytucjonalizowaną pomoc:

Rozwój różnych form opieki dziennej i całodobowej, okresowej i stałej, dostosowanej do zróżnicowanych potrzeb niesamodzielnych osób starszych oraz dostępu do informacji o usługach społecznych zostanie zrealizowany poprzez: rozwój różnorodnych form opieki

³⁷ I. Rudawska, *Zintegrowana opieka zdrowotna. Podejście relacyjne do obsługi pacjenta jako klienta*, Wolter Kluwer, Warszawa 2014, s. 96–110.

³⁸ Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność* (M.P. z 2018 r. poz. 1169, s. 66).

dziennej, w tym rozwijanie sieci placówek dziennego pobytu i promowanie tworzenia ich w obszarach, na których jeszcze nie funkcjonują, propagowanie form opieki dziennej wśród osób starszych nieaktywnych, nieuczestniczących w życiu środowiska lokalnego, w tym o charakterze opiekuńczym (łącznie z opieką wytchnieniową i w czasie oczekiwania na instytucje opieki długoterminowej), oraz wzmacniającym aktywność i samodzielność, wspieranie systemu wymiany informacji pomiędzy placówkami, umożliwiającego dzielenie się dobrymi praktykami; rozwijanie sieci gospodarstw opiekuńczych i promowanie tworzenia ich na obszarach wiejskich; tworzenie dziennych domów opieki medycznej (DDOM) jako wsparcia medycznego (świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne oraz kontynuacja leczenia) osób niesamodzielnych, w tym w szczególności osób starszych, w warunkach zbliżonych do domowych, w środowisku lokalnym³⁹.

Ponadto w dokumencie zachęca się samorządy do rozwijania takich form opieki nad ludźmi starszymi, jak mieszkania chronione, opiekę całodobową, placówki całodobowej opieki dla niesamodzielnych osób starszych i samotnych, rodzinne domy pomocy społecznej oraz do zapewnienia ciągłości opieki przy zmianach miejsca jej sprawowania⁴⁰. Można odnaleźć w nim także propagowanie idei wielosektorowości: „Wspieranie działań ukierunkowanych na likwidację funkcjonalnych barier w środowisku zamieszkania niesamodzielnych osób starszych zostanie zrealizowane poprzez realizację projektów oraz podnoszenie świadomości społecznej pomiędzy partnerami ze wszystkich sektorów w obszarze projektowania uniwersalnego”⁴¹.

Dążenie do rozwoju różnych form pomocy środowiskowej, uwzględniającej wskazane idee, jest widoczne nie tylko w rozwiązaniach proponowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, ale też w rozwoju stosunkowo nowych form wsparcia adresowanych do opiekunów nieformalnych – w Europie znanych już od dłuższego czasu. Pojawia się coraz więcej programów resortowych zachęcających samorządy do urzeczywistniania specyficznej deinstytucjonalizacji rozumianej jako tworzenie instytucji alternatywnych wobec tradycyjnie organizowanych DPS, mających zapewnić wsparcie całodobowe w warunkach, które umożliwiają godne i niezależne życie w małych, kameralnych, przypominających domy rodzinne placówkach opiekuńczych. Opracowano specjalny program ministerialny, który zachęca samorządy do deinstytucjonalizacji usług dla różnych grup osób, głównie dla osób starszych. Z jego treści wynika, że:

Usługi społeczne, zgodnie z podejściem krajowym oraz wytycznymi UE w tym zakresie, powinny być organizowane w sposób, który zapewni najbardziej przyjazne i optymalne

³⁹ Tamże, s. 68.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Tamże, s. 62.

warunki realizacji potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Stąd też przyjmuje się, że usługi społeczne w przyszłości powinny mieć charakter bardziej zdeinstytucjonalizowany, co oznacza rozwój usług środowiskowych w miejscu zamieszkania. Dlatego Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej podjęło się razem z Partnerami, Fundacją Flexi Mind i Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych, realizacji projektu, który ma celu wsparcie dla jednostek samorządu terytorialnego w opracowywaniu lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych [...] oraz przeprowadzeniu pilotażu zgodnie z opracowanymi planami. Celem głównym projektu grantowego jest opracowanie i wdrożenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych w 20 gminach, powiatach oraz miastach na prawach powiatu wybranych z terenu całego kraju, w ramach przeprowadzonego konkursu grantowego⁴².

Różne formy wsparcia środowiskowego i instytucjonalnego oraz programy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej wydają się wspierać wielosektorowość i deinstytucjonalizację oraz przyspieszać ich realizację. Analizując obecne rozwiązania prawno-organizacyjne proponowane w sektorze pomocy społecznej osobom starszym, które ze względu na niepełnosprawność czy ciężką chorobę wymagają wsparcia, można wyróżnić formy pomocy pozwalające im na pozostanie w domach (usługi opiekuńcze, usługi asystenckie, usługi opieki wytchnieniowej dla opiekunów oraz domy dziennego pobytu), a także w dotychczasowym środowisku lokalnym, choć w innym niż dotychczas mieszkaniu, czyli w alternatywnych wobec DPS ośrodkach całodobowego pobytu (mieszkalnictwo chronione, rodzinne domy pomocy, centra opiekuńczo-mieszkalne).

Według obowiązującej ustawy o pomocy społecznej (dalej: u.p.s.)⁴³ do najważniejszych form opieki należą usługi opiekuńcze (art. 50 ust. 1-2 u.p.s.). Są one dedykowane głównie osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy. Usługi te powinny pomóc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, w utrzymaniu higieny, w pielęgnacji zaleconej przez lekarza oraz zapewnić kontakty z otoczeniem. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze (art. 50 ust. 4 u.p.s.) dostosowane są do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Z obu rodzajów tych usług mogą korzystać także osoby niesamodzielne, żyjące w gospodarstwach wieloosobowych, w sytuacji kiedy rodzina nie może zapewnić takiej pomocy. Aby zwiększyć dostępność do tego rodzaju wsparcia dla osób najstarszych, od

⁴² Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych*, Warszawa 2022, s. 3, <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-konkursie-grantowym-w-ramach-projektu-pt-opracowanie-i-pilotazowe-wdrozenie-mechanizmow-i-planow-deinstytucjonalizacji-uslug-spoecznych> (dostęp: 20.08.2022).

⁴³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593).

2018 roku wdraża się resortowy program „Opieka 75+”⁴⁴. Realizowany jest on w gminach, w których żyje nie więcej niż 60 tys. mieszkańców i które przystąpią do realizacji tego programu. Gminy uzyskują wówczas wsparcie finansowe do 50% kosztów realizacji tych usług dla osób w wieku 75 i więcej lat. Warto zauważyć, że program przyczynia się zarówno do rozwoju deinstytucjonalizacji, jak i wielosektorowości, gdyż od 2019 roku jest wdrażany w rozszerzonej formie, nie tylko jeśli chodzi o jego adresatów, ale też realizujących go podmiotów, do których dołączono spółdzielnie socjalne, założone przez jednostki samorządu terytorialnego. Od 2020 roku krąg świadczeniodawców usług jest jeszcze szerszy – gmina może zlecać realizację tego zadania organizacjom pozarządowym lub kupować usługi od podmiotów sektora prywatnego. Rozwój usług wspierających ludzi starszych w ich domach, pobudzają także programy finansowane w ramach państwowego funduszu celowego, założonego w 2018 roku i nazwanego Funduszem Solidarnościowym⁴⁵. W 2022 roku z jego środków były finansowane programy resortowe Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, które wydają się potwierdzać dążenie do deinstytucjonalizacji i wielosektorowości pomocy społecznej. Pierwszy program, dotyczący usług asystenckich, wprowadza nową formę wsparcia, jaką jest usługa asystenta pomagającego osobie niepełnosprawnej w wykonywaniu codziennych czynności i utrzymywaniu relacji z otoczeniem. W jego ramach prowadzono dwa moduły – „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, zakładający wsparcie finansowe dla gmin i powiatów w zakresie wdrażania usług asystenta, oraz „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”, realizowany w trybie otwartego konkursu ofert przez organizacje pozarządowe⁴⁶. Drugi program, inicjujący rozwój usług opieki wytchnieniowej, jest adresowany do członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych w sytuacji, w której potrzebują oni odpoczynku od sprawowanej opieki nad niepełnosprawnymi dziećmi oraz innymi osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Program ma też na celu pogłębienie wiedzy osoby opiekującej się bliskim. W jego ramach prowadzono dwa moduły. Pierwszy z nich to „Opieka wytchnieniowa”. Zakłada on wsparcie finansowe dla gmin i powiatów, na których terenie realizowane są usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytów dziennych i całodobowych osób niepełnosprawnych,

⁴⁴ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program Opieka 75+ edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75-edycja-2022> (dostęp: 12.07.2022).

⁴⁵ Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2192); por. Ustawa z dnia 20 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 2473).

⁴⁶ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021*, Warszawa 2021, <https://niepełnosprawni.gov.pl/a,1133,komunikat-o-ogloszeniu-programu-asystent-osobisty-osoby-niepełnosprawnej-edycja-2021> (dostęp: 12.07.2022).

będących pod opieką członków rodziny lub innych opiekunów nieformalnych, a także w formie specjalistycznego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego, nauki pielęgnacji, podstaw rehabilitacji i dietetyki. Drugi moduł to „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów rodzin osób z niepełnosprawnością”, który ma również odciążyć opiekunów w sposób podobny jak poprzednio opisany, ale realizowany jest w trybie otwartego konkursu ofert przez organizacje pozarządowe, posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz prowadzących działalność na rzecz tych osób przez co najmniej trzy lata⁴⁷.

Wskaźnikiem odchodzenia od zinstytucjonalizowanego kształtu opieki jest również rozwój domów dziennego pobytu (art. 51 u.p.s.). Są one jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej dla osób starszych, chorych i niepełnosprawnych, które potrzebują częściowej pomocy i opieki w zaspokajaniu najważniejszych potrzeb życiowych. Mogą być w nich świadczone usługi opiekuńcze oraz usługi pomagają w integracji ze społecznością lokalną, a także wydawane posiłki. W ramach polityki rządowej, zmierzającej do rozwoju tego rodzaju wsparcia, wprowadzono program „Senior+”, którego celem jest wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w rozwoju form pomocy w środowisku zamieszkania⁴⁸. Jednostki te mogą otrzymać albo jednorazowo środki finansowe na utworzenie lub wyposażenie ośrodka wsparcia typu Dzienny Dom Senior+ czy Klub Senior+, albo uzyskać fundusze na zapewnienie już działających ośrodków. Podległe placówki powinny spełniać standardy dotyczące wielkości i rodzajów pomieszczeń oraz kwalifikacji pracujących w nich osób. Prowadzenie dziennych domów typu Senior+ może być zlecane różnym podmiotom, głównie z sektora pozarządowego, co ponownie dowodzi prowadzenia polityki społecznej opartej na wielosektorowości. W latach 2015–2022 w Polsce powstało 1060 takich placówek⁴⁹.

Do form wsparcia pozwalającego osobom starszym pozostać w ich dotychczasowym środowisku lokalnym, ale w miejscu innym niż ich mieszkanie, należą mieszkania chronione. Według danych pochodzących z Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań z 2021 roku przebywało w nich ponad 3,1 tys. osób⁵⁰. W lokalach tego rodzaju zapewnia się usługi bytowe w formie pobytu cało-

⁴⁷ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022*, Warszawa 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa---edycja-2022> (dostęp: 2.08.2022).

⁴⁸ Uchwała nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021–2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10). Program ten jest kontynuacją programu Senior-Wigor wdrażanego od 2016 roku.

⁴⁹ Zob. *Wykaz otwartych placówek Senior+*, http://senior.gov.pl/program_senior_plus/strona/83 (dostęp: 23.07.2022).

⁵⁰ Należy wziąć pod uwagę, że nie wszystkie osoby przebywające tam należały do grupy starszych i niepełnosprawnych, dla których dedykowane są głównie tzw. mieszkania chronione wspierane. Znacz-

dobowego oraz pracę socjalną. Otrzymywane wsparcie ma zastąpić pobyt w domu pomocy społecznej, tworząc warunki podobne do domu rodzinnego. Proponuje się w nich opiekę specjalistów, zależącą od kondycji zdrowotnej i potrzeb osoby starszej, np. pomaga się wykonywać codzienne czynności życiowe i utrzymać relacje z innymi osobami oraz ze społecznością lokalną, w której dotychczas mieszkali (art. 51 u.p.s.). Decyzję o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydaje się na czas określony lub nieokreślony, głównie w stosunku do osób, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Mieszkania te powinny spełniać określone standardy odnoszące się zarówno do minimalnych wymagań wsparcia opiekuńczego mieszkańców (np. przemieszczania się, ubierania, utrzymania higieny, sprzątania czy robienia zakupów), realizacji kontaktów społecznych (np. utrzymania więzi rodzinnych), jak i warunków bytowych (np. wielkość powierzchni przypadającej na mieszkańca)⁵¹. Zgodnie z koncepcją wielosektorowości mieszkania te mogą być prowadzone przez jednostkę pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego⁵². W literaturze przedmiotu tego rodzaju mieszkalnictwo zaliczane jest do wsparcia instytucjonalnego lub do uzupełnień oferty usług realizowanych w DPS⁵³.

Kolejną formą opieki alternatywnej w stosunku do dużych DPS mają być rodzinne domy pomocy (art. 52 u.p.s.). W Polsce są one nowym typem instytucji, działającym od 2003 roku, ale w Europie, np. w Portugalii, popularnym znacznie wcześniej⁵⁴. Placówki te stanowią rodzaj organizacji usług opiekuńczych i bytowych, świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego na podstawie umowy zawartej z gminą – czyli zgodnie z zasadą wielosektorowości – dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób zamieszkujących wspólnie i wymagających wsparcia w tej formie z powodu wieku lub niepełnosprawności. Rodzinne domy pomocy powinny spełnić określone standardy dotyczące rodzaju i zakresu usług bytowych i opiekuńczych⁵⁵. Ideą ich tworzenia jest udzielenie wsparcia w małym kręgu bliskich osób, stwarzającego możliwość indywidulanego podejścia dla każdego, najlepiej w dotychczasowym środowisku zamieszkania. Zaletą jest to, że:

na część pozostałych mieszkańców to młodzież opuszczająca pieczę zastępczą i wprowadzająca się do tzw. mieszkań treningowych. Zob. Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny...*, s. 51.

⁵¹ Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r. poz. 822).

⁵² *Mieszkanie chronione. Baza instytucji*, <https://ops.pl/kategoria/baza-instytucji/typ/mieszkanie-chronione> (dostęp: 12.07.2022).

⁵³ E. Bojanowska, *Instytucje pomocy społecznej dla seniorów*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 157–169.

⁵⁴ B. Ziębińska, *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania...*, s. 303–309.

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 2012 r. poz. 719).

W tym systemie opieki całodobowej nie pojawiają się symptomy instytucjonalizacji tak typowe dla domów pomocy i opieki. Osoby przebywające w rodzinnym domu pomocy są traktowane tak jak domownicy. Respektowane są ich prawa. Zawsze ktoś żywo zareaguje na zgłaszane dolegliwości, prośby i potrzeby. Ta forma świadczenia usługi jest pozytywnie przyjmowana przez rodziny szukające dla swoich starszych rodziców bądź starszych, jeszcze sprawnych ruchowo, krewnych innych rozwiązań, niż istniejące od dawna typowe domy pomocy społecznej czy zakłady opiekuńczo-lecznicze⁵⁶.

Wspieranie idei opieki w tej kameralnej formie dokonuje się także w ramach inicjatywy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej – „Program rozwoju rodzinnych domów pomocy”, adresowany do samorządów gminnych. Domy takie mogą być prowadzone przez osoby fizyczne i organizacje pozarządowe, co sprzyja rozwojowi wielosektorowości⁵⁷. W ramach programu zakłada się udzielenie wsparcia finansowego samorządów gminnych w dwóch obszarach. Pierwszy dotyczy zapewnienia osobom niesamodzielnym pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w tych domach, przez dofinansowanie kosztów, jakie gminy ponoszą w związku z kierowaniem osób do placówek tego typu. Drugi jest rodzajem wsparcia finansowego w tworzeniu nowych rodzinnych domów pomocy, przez pokrywanie kosztów remontów czy zakupu niezbędnego wyposażenia w budynku, który gmina planuje udostępnić z własnych zasobów organizacji pożytku publicznego lub osobie fizycznej celem uruchomienia domu.

Wśród programów wspierania osób starszych w ich środowisku lokalnym, ale w warunkach pozadomowych i w instytucjach alternatywnych wobec DPS, znajduje się także program finansowany z Funduszu Solidarnościowego – „Centra opiekuńczo-mieszkalne”⁵⁸. Jego cel stanowi wsparcie dorosłych osób niepełnosprawnych – w stopniu znacznym lub umiarkowanym – przez zapewnienie im usług całodobowego lub dziennego pobytu w centrach opiekuńczo-mieszkalnych. Program jest adresowany do gmin i powiatów, które zorganizują usługi w centrach lub zlecą je organizacjom pozarządowym bądź prywatnym. Możliwość powierzenia realizacji zadań programu organizacjom pozarządowym dowodzi wspierania przez państwo idei wielosektorowości i deinstytucjonalizacji polegającej na tworzeniu całodobowych instytucji opiekuńczych, które mają

⁵⁶ E. Mirewska, *Rodzinny dom pomocy jako alternatywa dla domu pomocy społecznej*, w: *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, red. Z. Szarota, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011, s. 81–93.

⁵⁷ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program rozwoju rodzinnych domów pomocy – edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-rozwoju-rodzinnych-domow-pomocy> (dostęp: 2.08.2022).

⁵⁸ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2019, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 3.08.2022).

przypominać domy rodzinne. Centra powinny być dostosowane do standardów określonych w programie i „tworzyć otoczenie cechami nawiązującymi do środowiska i miru domowego, w którym kluczowymi wartościami będą podmiotowość i włączenie społeczne uczestników, troska o ich dobrostan, gdzie zachowana zostanie równowaga między zabezpieczeniem potrzeb uczestników związanych z niepełnosprawnością i zdrowiem, nabywaniem umiejętności i kompetencji oraz rekreacją i spędzaniem wolnego czasu”⁵⁹.

Zakończenie

Proces starzenia się społeczeństwa wydaje się istotnie wpływać na skalę i powody świadczonej pomocy społecznej. Uwidacznia się to zarówno w coraz większym odsetku osób korzystających ze wsparcia z powodu ciężkiej i długotrwałej choroby oraz z powodu niepełnosprawności, jak i w coraz większej grupie osób, dla których są świadczone usługi opiekuńcze i opłacany pobyt w domach pomocy społecznej. Jest to związane nie tylko z sytuacją stałego powiększania się grupy osób starszych, ale też z tym, że ludzie starsi często mieszkają samotnie i z dala od rodziny. Jak pokazują raporty Najwyższej Izby Kontroli, dostępność usług opiekuńczych, podobnie jak miejsc w domach pomocy, jest dalece niewystarczająca, na co w dużej mierze wpływa cena usług oraz ograniczony zakres ich realizacji. Pytanie o to, jakie konsekwencje rodzi ta sytuacja w codziennym życiu osób starszych i ich rodzin pozostaje otwarte i prowokuje do badań jakościowych w tym zakresie. Uwagę zwraca fakt, że problemy starości będą coraz częściej dotyczyły miasta niż wsi, gdyż mieszka tam coraz większa grupa seniorów, oraz że w wybranych regionach kraju starzenie się jest znacznie bardziej zaawansowanym procesem demograficznym niż w innych – są to czynniki istotne przy określaniu wielkości i sposobu realizacji potrzeb opiekuńczych.

Kolejnym uwarunkowaniem okazują się koncepcje współczesnej polityki społecznej – wielosektorowość i deinstytucjonalizacja. Jak wynika z analizy, dla niesamodzielnych ludzi starszych oraz ich opiekunów realizuje się coraz więcej form wsparcia środowiskowego, opartych na wspomnianych paradygmatach. Rozwijane w ostatnich latach alternatywne opieki instytucjonalne, takie jak mieszkania chronione czy rodzinne domy pomocy, mają w założeniu tworzyć warunki kameralne, podobne do życia w domach rodzinnych, co jest określane jako jeden ze wskaźników deinstytucjonalizacji. Z kolei wielosektorowości realizowanych działań dowodzi to, że coraz częściej prowadzenie różnych

⁵⁹ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2021, s. 4, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spoecznej-pn-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 20.06.2022).

form wsparcia przekazuje się sektorom innym niż publiczny – organizacjom pozarządowym i podmiotom prywatnym. Rozwija się też szeroko rozumiany wolontariat, co szczególnie jest widoczne w sytuacjach kryzysowych, jak izolacja związana z pandemią COVID-19, podczas której zaangażowano do pomocy wolontariuszy z różnych organizacji.

Odwołując się do wniosków skłaniających do tworzenia rozwiązań zgodnych z ideami deinstytucjonalizacji i wielosektorowości, że zasady organizowania opieki w środowisku oraz w różnych sektorach umożliwiają pełniejszą realizację wspomnianych we wstępie fundamentalnych wartości (prawo do godności, niezależności, bezpieczeństwa itd.), warto poszukiwać odpowiedzi na pytania o to, w jaki sposób i czy w ogóle procesy te wpływają na zaspokojenie rzeczywistych potrzeb opiekuńczych ludzi starszych i pozwalają na godne, bezpieczne i względnie niezależne życie w starości, oraz czy dążenie do ograniczania wydatków gmin na opłaty za tradycyjne całodobowe domy pomocy idzie w parze ze zdolnością do organizowania alternatywnego, środowiskowego wsparcia, które umożliwia godne życie ludzi starszych.

Bibliografia

- Białyżył K., *Aktywność edukacyjna i społeczna kobiet w okresie późnej starości*, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków 2020.
- Błędowski P., Chudek J., Grodzicki T., Gruchała M., Mossakowska M., Więcek A., Zdrojewski T., *Wyzwania dla polityki zdrowotnej i społecznej. Geneza projektów badawczych PolSenior1 i PolSenior2*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 19–35.
- Bojanowska E., *Instytucje pomocy społecznej dla seniorów*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 243–260.
- Dubas E., *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2000.
- Etzioni A., *The Third Sector and Domestic Missions*, „Public Administration Review” 1973, vol. 33, no. 4, s. 314–323.
- Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Bruksela 2012, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf> (dostęp: 10.07.2022).
- Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-6,7.html> (dostęp: 22.07.2022).
- Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o wstępnych wynikach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021*, Warszawa 2022, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/informacja-o-wstepnych-wynikach-narodowego-spisu-powszechnego-ludnosci-i-mieszk-2021,1,1.html> (dostęp: 20.07.2022).
- Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Raport z wstępnych wyników*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2022, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/raport-zawierajacy-wstepne-wyniki-nsp-2021,6,1.html> (dostęp: 1.08.2022).

- Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Warszawa – Białystok 2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html> (dostęp: 2.08.2022).
- Goffman E., *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. J. Łaszcz, O. Waśkiewicz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.
- Grewiński M., *Podejście usługowe w polityce społecznej – kontekst paradygmatów i nowych koncepcji*, „Studia Humanistyczno-Społeczne” 2017, t. 18, s. 63–104.
- Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.
- Kadela K., Kowalczyk J., *Standardy w pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2014.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169).
- Krzyszkowski J., *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2018, t. 42, nr 3, s. 37–52.
- Kujawska-Danecka H., Mossakowska M., Gryglewska B., Wizner B., Hajduk A., Wierzbka K., Jagiełło K., Grodzicki T., *Identyfikacja osób do Całościowej Oceny Geriatrycznej (wyniki skali VES-13)*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 165–181.
- Mieszkanie chronione. Baza instytucji*, <https://ops.pl/kategoria/baza-instytucji/typ/mieszkanie-chronione> (dostęp: 15.07.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2019, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 3.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021*, Warszawa 2021, <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1133,komunikat-o-ogloszeniu-programu-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej-edycja-2021> (dostęp: 12.07.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”*, Warszawa 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-pn-centra-opiekunczo-mieszkalne> (dostęp: 20.06.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych*, Warszawa 2022, <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-konkursie-grantowym-w-ramach-projektu-pt-opracowanie-i-pilota-zowe-wdrozenie-mechanizmow-i-planow-deinstytucjonalizacji-uslug-spolecznych> (dostęp: 20.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka 75+” edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75-edycja-2022> (dostęp: 12.07.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022*, Warszawa 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa---edycja-2022> (dostęp: 2.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program rozwoju rodzinnych domów pomocy – edycja 2022*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-rozwoju-rodzinnych-domow-pomocy> (dostęp: 2.08.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Statystyki pomocy społecznej*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spolecznej> (dostęp: 5.07.2022).
- Mirewska E., *Rodzinny dom pomocy jako alternatywa dla domu pomocy społecznej*, w: *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, red. Z. Szarota, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011.
- Moestue H., *At Home or in a Home? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*, United Nations Childre’s Fund, Geneva 2010.

- Najwyższa Izba Kontroli, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2018, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/043/> (dostęp: 12.06.2022).
- Nettelton S., *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge Polity, Cambridge 1995.
- Nitecki S., *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Wydawnictwo Gaskor, Wrocław 2013.
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2021, <https://analizyspoleczne.pl/Document/OZPS> (dostęp: 3.08.2022).
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa śląskiego 2021, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2021, https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2021/11/2021-06-30-OZPS_2021.pdf (dostęp: 3.08.2022).
- Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (Dz. Urz. UE C z 8.10.2015, nr 332, s. 1–7).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz. U. z 2012 r. poz. 719).
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r. poz. 822).
- Rudawska I., *Zintegrowana opieka zdrowotna. Podejście relacyjne do obsługi pacjenta jako klienta*, Wolters Kluwer, Warszawa 2014.
- Saustowicz P., *Pomoc społeczna w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.
- Szmagałski J., *Deinstytucjonalizacja pomocy społecznej – zadania dla pracy socjalnej*, w: *Społeczeństwo, demokracja, edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*, red. H. Marzec-Holka, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2000, s. 185–194.
- Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność* (M.P. z 2018 r. poz. 1169).
- Uchwała nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego Senior+ na lata 2021–2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593).
- Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2192).
- Ustawa z dnia 20 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 2473).
- Wojtyński B., *Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku na podstawie danych statystyki publicznej*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 37–58.
- Wykaz otwartych placówek Senior+, http://senior.gov.pl/program_senior_plus/strona/83 (dostęp: 23.07.2022).
- Zbyrad T., *Deinstytucjonalizacja*, w: *Encyklopedia starości, starzenia się, i niepełnosprawności*, t. 1, red. A.A. Zych, Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae – Skarb Śląski, Katowice 2017, s. 324–326.
- Ziębińska B., *Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej w latach 2000–2010*, w: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubów, J. Szczepaniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2012, s. 105–119.
- Ziębińska B., *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi. Studium porównawcze wybranych państw Europy Północnej i Południowej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2019.
- Ziębińska B., *Deinstytucjonalizacja a zatrudnienie w sektorze opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi: przykład Śląska i Małopolski*, „Szkoła – Zawód – Praca” 2020, nr 20, s. 318–337.
- Ziębińska B., *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej*, w: *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, red. E. Bojanowska i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 157–169.

ELŻBIETA TRAFIAŁEK*

Usługi społeczne w polityce senioralnej. Rola, stan, wyzwania

Social Services in Senior Citizen Policy: Their Role, Conditioning and Challenges

Abstrakt

Głównym wyznacznikiem efektywnej polityki senioralnej – obecnie i w przyszłości – są ogólnodostępne, zróżnicowane usługi społeczne. Ich znaczenie zyskuje szczególną rangę w warunkach takich tendencji demograficznych, jak starość demograficzna, wzrost liczebności populacji 80+ i depopulacja. Ważnym zjawiskiem jest również nowy styl życia rodzin oraz popularność gospodarstw jednoosobowych. Coraz dłuższemu życiu często towarzyszy niepełnosprawność, wielochorobowość, samotność – kojarzone głównie z domami opieki społecznej, szpitalami i hospicjami. Z dobrych praktyk wynika, że zróżnicowane zakresowo dostępne usługi w środowisku lokalnym dają seniorom większe gwarancje pomyślnego starzenia się i bezpieczeństwa społecznego. Dlatego traktowanie ich w kategoriach niezbędnych rozwiązań systemowych stanowi obecnie ważne wyzwanie wobec polityki publicznej, instytucji pomocy społecznej i pracy socjalnej.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo społeczne, demografia, polityka senioralna, usługi społeczne

Abstract

The main determinant of an effective senior citizen policy – present and future – are publicly available and diversified social services. Their significance is gaining special importance in the conditions of such demographic trends as: demographic aging, a growing population proportion with citizens aged 80+ and depopulation. Another important phenomenon is a new family lifestyle as well as the increase in single-member households. An increasingly longer life-span is often accompanied by disability, multimorbidity, loneliness – associated with social care centres, hospitals and hospices. Best practices in the field prove that diversified services, available in the local environment give seniors stronger guarantees of successful aging and social security. Therefore, treating these services in terms

* Prof. dr hab. Elżbieta Trafiałek – Instytut Pedagogiki, Staropolska Akademia Nauk Stosowanych w Kielcach, e-mail: etrafialek@estsw.edu.pl, ORCID: 0000-0002-7745-6191.

of indispensable systemic solutions is currently an important challenge to public policy, institutions of social assistance and social work.

Keywords: social security, demography, senior citizen policy, social services

Wstęp

Zjawisko starzenia się społeczeństw, określane w opracowaniach przedmiotowych jako demograficzny niż, regres, tsunami, zapaść, deformacje pokoleniowe, odwrócona piramida wieku lub piąta faza przejścia demograficznego, od kilkudziesięciu lat cechuje większość państw europejskich. Jego trwanie może przedłużyć się o kolejne trzy lub cztery dekady, przy czym najszybsze tempo wzrostu populacji seniorów jest prognozowane w grupie wiekowej 80+, która według szacunków Europejskiego Urzędu Statystycznego w 2060 roku w Unii Europejskiej może zwiększyć swą liczebność aż trzykrotnie¹. Nasilenie tendencji jest prognozowane głównie w krajach o ujemnych wartościach współczynnika przyrostu naturalnego. Do nich należy też Polska, gdzie od ponad dwóch dekad rejestrowane są niekorzystne zmiany demograficzne, czyli stopniowy spadek liczby ludności, ujemny przyrost naturalny, ujemne saldo migracji zagranicznych, wzrost wskaźnika nasycenia starościami, coraz większa liczebność grupy wiekowej 80+, przy jednoczesnym braku zastępowalności pokoleń². Równolegle do przekształceń demograficznych są redukowane funkcje wspólnot rodzinnych, ponadto znaczącą cechą podwójnego starzenia się społeczeństwa staje się singularyzacja starości. W nowym stylu życia i preferencjach aksjologicznych popularność domów pomocy społecznej (DPS) czy placówek opieki całodobowej ustępuje wszelkim formom wsparcia w miejscu zamieszkania. Z tych racji ogromna rola przypada polityce senioralnej, w ramach której od 10 lat podejmowane są próby budowania przyjaznej przestrzeni życiowej dla osób starszych, z uwzględnieniem potrzeb, problemów zdrowotnych i ekonomicznych – zmieniających się równolegle do kolejnych przedziałów wiekowych deficytów życiowych. Najpopularniejszą, skuteczną, sprawiedliwą i sprawdzoną formą wychodzenia im naprzeciw są powszechnie dostępne usługi instytucjonalne i pozainstytucjonalne, refundowane i odpłatne, dające możliwość zaspokajania potrzeb w swoim domu, swoim środowisku, w otoczeniu znanym i rozumianym. Dostępność usług społecznych adresowanych do seniorów determinuje

¹ M. Grewiński, *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021, s. 435.

² *Depopulacja. Uwarunkowania i konsekwencje*, red. J. Hryniewicz, G. Ślusarz, Główny Urząd Statystyczny, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2020; *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2019-2020*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2020, s. 16, 34–44.

poczucie bezpieczeństwa społecznego tych, którzy wkraczają w trzecią czy czwartą fazę życia. Dlatego traktowanie ich w kategoriach niezbędnych rozwiązań systemowych stanowi obecnie ważne wyzwanie wobec polityki społecznej, polityki senioralnej, instytucji pomocy społecznej i pracy socjalnej oraz szeroko rozumianych polityk publicznych.

Przekształcenia demograficzne – stan i tendencje

W latach 2011–2020 polskie potencjalne zasoby kapitału ludzkiego w wieku aktywności zawodowej (15–64 lata) zmalały z 71,1% do 66%, przy jednoczesnym wzroście liczebności populacji 65+ z 13,8% do 18,6% ogółu społeczeństwa. W kategoriach grup ekonomicznych w 2020 roku populacja w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 18,2%, w wieku produkcyjnym 59,5%, a w wieku poprodukcyjnym, czyli po 60. lub 65. roku życia, 22,3% ogółu społeczeństwa. Cała zbiorowość w wieku produkcyjnym w obydwu subpopulacjach (wiek mobilny: 18–44 lata i niemobilny: 45–64 lata) malała w ciągu ostatniej dekady. W subpopulacji w wieku mobilnym spadek osiągnął poziom 7,8% (z 15,4 mln do 14,2 mln osób)³.

Zakłócenie reprezentacji pokoleniowej dotyczyło też relacji między liczbą dzieci (0–14 lat) i seniorów (65+). O ile w 2011 roku na 1000 dzieci przypadało 915 osób starszych, to w 2020 roku już 1211⁴. Malejący udział procentowy dzieci w ogólnej liczbie ludności i stale rosnący odsetek populacji w wieku 65+ (w latach 2011–2020 z 13,8% do 18,6%) potwierdzają tezę o nasilającym się w kraju procesie demograficznego starzenia się ludności⁵. Tendencje wzrostowe wskazanych trendów demograficznych dotychczas nie zostały zahamowane. Przebiegają podobnie jak w innych krajach europejskich, w wielu przypadkach starszych od Polski pod względem demograficznym, jak Włochy, Niemcy, Grecja, Francja, Szwecja, Dania, Holandia czy Czechy, Węgry, Litwa, gdzie udział grup wiekowych 65+ w ogólnej strukturze społecznej oscyluje między 23,2% a 19,5%⁶. Czasowe wahania i spadki w omawianych trendach w latach 2019–2020 spowodowała wyższa od rejestrowanej wcześniej śmiertelność z powodu pandemii COVID-19. W Polsce nastąpił wówczas wzrost liczby zgonów, a w konsekwencji

³ Opracowanie własne na podstawie: *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2020–2021*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2021, s. 20, 39, 48–51, 153.

⁴ *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2020–2021...*, s. 7.

⁵ Tamże, s. 33.

⁶ Opracowanie własne na podstawie bazy danych Europejskiego Urzędu Statystycznego: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view> (dostęp: 10.06.2021).

także skrócenie czasu przeciętnego trwania życia: dla mężczyzn o 1,5 roku, dla kobiet o 1 rok (spadek odpowiednio do 71,1 i 79,7 lat)⁷.

W 2021 roku Rządowa Rada Ludnościowa, systematycznie monitorująca procesy demograficzne, opracowała katalog rekomendacji ukierunkowanych na zahamowanie lub odwrócenie niekorzystnych trendów. W odniesieniu do zdiagnozowanych w raporcie deficytów związanych z trwaniem życia stwierdzono, że najważniejsze jest „tworzenie warunków prawnych, finansowych i organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia”⁸, poprawa dostępności do opieki zdrowotnej, edukacja, poradnictwo, profilaktyka, leczenie geriatryczne, rehabilitacja i – co należy uznać za nowość – „wdrażanie programu zapobiegania umieralności przedwczesnej”⁹. Uwzględniając ekonomiczne skutki zmian, podkreślono, że poza rosnącym zapotrzebowaniem na miejsca w domach pomocy społecznej, „rozwój infrastruktury i różnego rodzaju usług związanych z obsługą osób starszych będzie pozostawał pod silną presją czynnika demograficznego”¹⁰. Jest to jednak tylko wstęp do koniecznych innowacji, ponieważ rejestrowane i prognozowane zmiany demograficzne w trzeciej dekadzie XXI wieku rodzą pilną potrzebę przebudowy instytucjonalnego systemu wsparcia rodziny i usprawnienia organizacji pomocy społecznej na poziomie środowisk lokalnych.

Polityka senioralna

Polityka senioralna jest syntetyczną wersją inicjatyw praktycznych i poszukiwań badawczych określanych wcześniej mianem polityki społecznej wobec starzenia się i starości. Skonstruowanie jej z wykorzystaniem dorobku eksploracyjnego nauk o polityce i szeroko rozumianej polityki społecznej wiązało się zarówno z bezprecedensowym tempem przemian demograficznych, jak i z potrzebą nadania jej aktualnego, instytucjonalnego wymiaru. Kształtowanie wielostronnych ram współczesnej polityki senioralnej zainicjowano w 2012 roku, czyli w Europejskim Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, uruchomieniem w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Departamentu Polityki Senioralnej, a także opracowaniem na lata 2012–2013 Rządowego Programu na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS) oraz Programu Solidarność Pokoleń – Działania na Rzecz Zwiększania Aktywności Zawodowej Osób w Wieku 50+. W ramach kolejnych inicjatyw resortowych wdrożono Wieloletni Program Senior-WIGOR na lata 2015–2020, opracowano prawne podstawy funkcjonowania rad seniorów w sa-

⁷ *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2020–2021...*, s. 7–15.

⁸ Tamże, s. 18–19.

⁹ Tamże, s. 19.

¹⁰ Tamże, s. 42.

morządach gminnych, utworzono również Narodowy Instytut Geriatrii, Radę ds. Polityki Senioralnej oraz Sejmową Komisję Polityki Senioralnej. W 2015 roku na Międzynarodowym Kongresie Zdrowego Starzenia podkreślono znaczenie integracji środowisk naukowych, obywatelskich i senioralnych, jaką zdołano uzyskać w wyniku przedsięwzięć podejmowanych dla budowania optymalnych warunków pomyślnego starzenia się, godnego i zdrowego życia w starości. Zaplanowano także ich dalszy, systematyczny rozwój. Mimo nieprzewidywalnych wówczas trudności (pandemia, *lockdown*, ograniczenia przestrzeni życiowej osób starszych, wojna na Ukrainie, problemy finansowe samorządów lokalnych, inflacja) upowszechnianie i realizacja większości inicjatyw prosenioralnych w środowisku zamieszkania osób starszych nie straciły ani na aktualności, ani na popularności. Zweryfikowano jedynie sens kontynuacji przedsięwzięć doraźnych, spektakularnych, ale nieprzynoszących samorządom i ich mieszkańcom wymiernych efektów, choćby w postaci aktywizacji czy systemowego, trwałego wsparcia seniorów. Za takie uznano np. Program Senior-WIGOR. Krytyce poddano też słabe zaangażowanie instytucji odpowiedzialnych za wdrażanie polityki senioralnej w proces edukacji społeczeństwa do starości i o starości. Tym samym po raz kolejny wskazano na deficyty edukacji gerontologicznej.

Wielkim błędem kreatorów życia społecznego jest ignorowanie kapitału ludzkiego skumulowanego w populacji seniorów, w tym cennej dla rynku pracy zdolności do kontynuowania aktywności zawodowej po przekroczeniu ustawowych progów wiekowych. O ile wiek emerytalny można administracyjnie przesunąć, to nie można zakładać, że stanowi on jednakową dla wszystkich granicę starości – starości według polskiego stereotypu: niesprawnej, nieprzystosowanej do wyzwań współczesności, wymagającej opieki innych, spauperyzowanej i zmarginalizowanej. Mimo że współcześnie ludzie w wieku 60+ z reguły są mobilni, kreatywni, aktywni, wykształceni, chętni pełnienia licznych ról społecznych, chętni bycia użytecznymi. Starość, tak jak i poprzednie fazy życia, jest niehomogenna. Nie ma reguły, że przekroczenie progu wieku emerytalnego dla wszystkich jest jednoznaczne z chęcią wyjścia z rynku pracy, odejścia od aktywności zawodowej i związanej z tym wszechstronnej aktywności społecznej. Nie wszyscy też wymagają opieki, wsparcia instytucji, ale chcą realizować swoje zainteresowania i pasje, podejmować nowe role społeczne, czyli normalnie żyć w swoim środowisku, korzystając w razie potrzeby – także odpłatnie – z dostępnych form aktywności, rekreacji, wypoczynku czy edukacji, np. wolontariat, organizacje pozarządowe, samorządy lokalne, koła, kluby, stowarzyszenia, świetlice, uniwersytety, biblioteki. Zróżnicowania te potwierdzają wyniki najnowszych badań Anny Urbaniak: w latach sześćdziesiątych XX wieku emeryturę uważano za czas wycofywania się, a emerytów traktowano jako ludzi o ograniczonej aktywności, bez ról – a dziś popularne

jest rozgraniczenie na emerytów w stagnacji i nowofalowych¹¹, czyli ludzi wycofanych z życia społecznego, konsumentów świadczeń społecznych oraz ludzi mobilnych, kreatywnych, zainteresowanych partycypacją, nowościami technicznymi, postępem i szeroko rozumianą współczesnością. W świetle analiz Głównego Urzędu Statystycznego obecnie co dziesiąty polski emeryt (12,6% pobierających świadczenia) pozostaje aktywny zawodowo, dorabiając do emerytury¹². Emerytów nowofalowych, czyli wykształconych, aktywnych, mobilnych przedstawicieli populacji 60–65+ będzie przybywać. Tendencje te potwierdzono w raporcie PolSenior2, w którego świetle co trzeci Polak w wieku 60–64 lata, co czwarty w wieku 65–69 i co szósty w wieku 70–74 deklaruje zainteresowanie podjęciem pracy, także w niepełnym wymiarze lub w formie on-line¹³. Jest to trend dobrze rokujący dla rynku pracy obciążonego deficytami niżej demograficznego i utrzymujących się przez ostatnie lata niskich współczynników aktywności zawodowej osób w wieku emerytalnym, np. w 2020 roku, przy średniej krajowej 56,5%, współczynnik aktywności zawodowej w grupie wiekowej 65+ wynosił 5,9%, z czego w grupie kobiet zaledwie 3,8%¹⁴. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać zarówno w zróżnicowanych według płci progach wieku emerytalnego, jak i w standardowych oczekiwaniach społecznych wobec kobiet w pełnieniu ról opiekuńczych wobec wnuków, starszych rodziców i innych niesprawnych, niesamodzielných członków wspólnot rodzinnych. Nie bez znaczenia pozostaje brak w wielu środowiskach dostępu lub utrudniony dostęp do usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych w miejscu zamieszkania. Według Piotra Błędowskiego w 90% przypadków zapotrzebowania seniorów na opiekę jest ona udzielana przez rodzinę¹⁵. W sytuacji braku wsparcia instytucjonalnego czy chociażby poradnictwa pielęgnacyjnego, kobiety pełnią trudne role opiekunów rodzinnych lub nieformalnych, np. jako sąsiadka, koleżanka. Z tego powodu opuszczają rynek pracy ponosząc podwójne ryzyko

¹¹ A. Urbaniak, *(Re)production of Inequalities in Retirement Practices and Meanings Assigned to the Term „Retiree” in Post-Communist Context*, „Frontiers in Sociology” 2021, vol. 6, s. 1–15. DOI: 10.3389/fsoc.2021.686674.

¹² Z niemal 6 mln emerytów, 754 tys. jest aktywnych zawodowo. To zbawienie dla rynku pracy, <https://portalstatystyczny.pl/z-niemal-6-mln-emerytow-754-tys-jest-aktywnych-zawodowo-to-zbawienie-dla-ryнку-pracy/> (dostęp: 9.10.2022).

¹³ P. Szukalski, *Aktywność zawodowa*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem.*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 887–898.

¹⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Pracy 2021*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021, s. 101.

¹⁵ P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 922–928.

braku profesjonalizmu w wypełnianiu roli opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz obniżenia standardu życia.

Polityki senioralnej nie można zatem ograniczać do funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego, usług zdrowotnych, socjalnych i pomocy społecznej. Katalog potrzeb współczesnej i przyszłej populacji seniorów jest o wiele szerszy, gdyż dotyczy grupy zróżnicowanej pod względem płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, statusu rodzinnego, cywilnego i finansowego, kondycji zdrowotnej i psychicznej, rodzaju starzenia się oraz etapu starości biologicznej. Każdy starzeje się inaczej, inny jest też zakres jego potencjalnych potrzeb: od chęci bycia aktywnym, niezależnym – w tym chęci dalszego wykonywania zawodu w wymiarze podyktowanym sprawnością – przez instytucjonalną i środowiskową pomoc w utrzymywaniu samodzielności w miejscu stałego zamieszkania aż po stałą opiekę medyczną, rehabilitacyjną czy hospicyjną obejmującą ulgę w cierpieniu i pomoc w godnym odchodzeniu. Efektywna i niezmiernie cenna w starzejącym się społeczeństwie polityka senioralna nie może być ograniczana do działań spektakularnych, realizowanych głównie w miastach. Nie powinna też być rozproszona kompetencyjnie i instytucjonalnie, promowana dla popularności organizatorów czy poklasku, ale bez systematycznej weryfikacji kosztów i oceny skuteczności. Prakseologiczne pojmowanie jej zadań, funkcji i celów leży w interesie całego społeczeństwa finansującego ostatecznie wszelkie działania przedmiotowe.

Usługi społeczne w środowisku lokalnym seniorów

W opracowaniach przedmiotowych usługi społeczne odróżniane są od usług socjalnych, materialnych, choć podobnie jak one służą zaspokajaniu szeroko rozumianych potrzeb ludzkich. Usługi socjalne mają jednak znacznie węższy zasięg zadaniowy i stanowią tylko jeden z segmentów rozległych usług społecznych. Te, niezależnie od źródeł i sposobu finansowania (podmioty publiczne lub niepubliczne), są formami świadczeń uruchamianych dla kompensowania określonych deficytów życiowych. Służą wzmacnianiu potencjału, aktywizacji, uruchamianiu mechanizmów mobilizujących do odzyskiwania samodzielności życiowej, ekonomicznej, psychicznej. Zadaniowo łączy się je z działaniami instytucji publicznych, przy czym katalog ich form, potencjalnych adresatów i realizatorów coraz częściej jest lokowany także w przestrzeni rynkowej, handlowej, a nawet komercyjnej.

W codziennej praktyce usługi społeczne odnoszone są głównie do pomocy społecznej i pracy socjalnej, a stan ich prawnych regulacji (ustawowych, resortowych, samorządowych) nadal należy uznać za skromny i mało dostępny, głównie ze względu na interdyscyplinarne rozproszenie materiałów, statystyk,

analiz, wyników badań, a także luki w przedmiotowym piśmiennictwie gerontologicznym, politologicznym oraz socjologicznym. Warto dodać, że ranga usług społecznych w polityce społecznej jeszcze do niedawna pozostawiała wiele do życzenia. Przynajmniej do 2017 roku ani w polskim systemie pomocy społecznej, ani w strategiach rozwoju regionalnych rynków pracy usługom społecznym nie nadawano dużego znaczenia, uznając za priorytet polityki prorodzinnej transfery i świadczenia socjalne¹⁶. Jednak usługi społeczne w coraz bardziej zróżnicowanych formach i zakresie stanowią swoisty symbol nowego modelu organizacji życia jednostek, rodzin i całych społeczności lokalnych. Obejmują wszelkie formy opieki – od specjalistycznej opieki psychiatrycznej i pielęgnacyjnej po opiekę wytchnieniową, w prowadzeniu gospodarstwa, w załatwianiu spraw urzędowych, aktywność edukacyjną, towarzyską i pomoc w organizacji czasu wolnego. W literaturze przedmiotu klasyfikowane są według takich kryteriów, jak rodzaj lub specyfika, obszar działania, miejsce świadczenia usługi (mieszkanie, instytucja, placówka, środowisko lokalne). Błędowski dzieli je na cztery grupy usług dostępnych bądź to w konkretnych placówkach, bądź w miejscu zamieszkania adresatów. Są to usługi związane z ochroną zdrowia, terapią i pielęgnacją, pomocą w prowadzeniu gospodarstwa i utrzymywaniu samodzielności funkcjonalnej, zapobieganiem izolacji i osamotnieniu przez podtrzymywanie kontaktów towarzyskich, sąsiedzkich, a także z pomocą prawną, poradnictwem dotyczącym stylu życia, higieny, żywienia, dostępnych form wsparcia¹⁷.

W Polsce organizacja systemu profesjonalnych usług adresowanych głównie do seniorów jest dopiero na etapie poszukiwania rozwiązań adekwatnych do oczekiwań społecznych. Potrzeby instytucjonalnego i środowiskowego wsparcia starszych, niepełnosprawnych, gospodarujących samodzielnie są ogromne, gdyż Polska pod wieloma względami pozostaje w tyle za państwami europejskimi tak pod względem nakładów na opiekę zdrowotną, geriatryczną, edukację gerontologiczną, organizację kompleksowego wsparcia środowiskowego, jak i pod względem nasycenia wskaźnikami symbolizującymi jakość życia i poziom bezpieczeństwa życiowego, np. w świetle analiz porównawczych Światowej Organizacji Zdrowia w 2021 roku na 10 tys. mieszkańców w Polsce statystycznie przypadało zaledwie 23,8 lekarzy, podczas gdy w krajach sąsiednich, nawet mniejszych i słabszych ekonomicznie, wskaźnik ten był wyższy i wynosił: 29,9 na Ukrainie, 35,1 na Słowacji, 41,1 w Czechach, 43,0 w Niemczech, 44,4 w Rosji,

¹⁶ Więcej na ten temat: G. Firlit-Fesnak, M. Grewiński, *Polityka społeczna w okresie członkostwa Polski w Unii Europejskiej 2004-2017*, w: *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918-2018*, red. E. Bojanowska i in., Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa 2018, s. 156–178; M. Książkowski, P. Michoń, *Scenariusze rozwoju polskiej polityki społecznej w perspektywie kilku najbliższych dekad*, w: *Stulecie polskiej polityki społecznej...*, s. 601–615.

¹⁷ Zob. P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2002, s. 220–230.

50,4 na Litwie i 51,9 na Białorusi¹⁸. Według Krzysztofa J. Filipiaka problemy z funkcjonowaniem polskiego systemu ochrony zdrowia pogłębiają się systematycznie. U źródeł tkwi narastające zadłużenie szpitali, braki kadrowe w grupie lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, personelu pomocniczego. Diagnozowanym problemom ekonomicznym i organizacyjnym towarzyszy utrzymujący się trend migracyjny wysoko kwalifikowanych kadr medycznych i równoległe do starości demograficznej rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne populacji trzeciej i czwartej generacji¹⁹. Diagnozowane od lat i wskazywane przez gerontologów w kolejnych raportach deficyty w sferze opieki geriatrycznej stanowią niemal modelowy przykład zaniedbań systemowych²⁰. W warunkach narastania starości demograficznej sieć placówek stacjonarnej opieki zdrowotnej rozwija się w sposób niezauważalny, a łóżek geriatrycznych i geriatrów nawet ubywa, np. w latach 2010–2020 sieć zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych rozbudowano ze 137 do 171 placówek, a liczbę miejsc zwiększono z 5688 do 7904, przy czym liczba leczonych w nich zmalała z 13613 do 13404 osób. Podobnie liczba łóżek geriatrycznych w szpitalach z 1097 w 2019 roku zmniejszyła się do 1045 w 2020 roku²¹. Zdaniem specjalistów obecnie w Polsce 30% populacji 60+ wymaga opieki geriatrycznej, jednak liczba aktywnych zawodowo geriatrów ulega systematycznej redukcji ze względu na niski poziom opłacalności tej specjalizacji. Według Tomasza Kostki nie ma w Polsce zintegrowanego systemu opieki nad ludźmi starszymi. Z grona 499 lekarzy geriatrów (stan z 2020 roku) zaledwie połowa pracuje w specjalności, a przy zachowaniu średniej europejskiej, czyli 2,5 lekarzy geriatrów na 100 tys. mieszkańców, powinno ich praktykować około 3 tys., w przyszłości nawet 4,5 tys.²²

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że polska służba zdrowia przynajmniej przez dwie dekady będzie konfrontowana z rosnącymi potrzebami medycznymi pokolenia powojennego wyżu demograficznego (1947–1955). W latach 2011–2020 liczebność grupy wiekowej 65–79 lat wzrosła o 38,2%, a populacji 80+,

¹⁸ K.J. Filipiak, *Za chwilę zabraknie w Polsce chirurgów, a nawet lekarzy rodzinnych*, <https://portal.abcdzrowie.pl/prof-filipiak-za-chwile-zabraknie-w-polsce-chirurgow-a-nawet-lekarzy-rodzinnych-jak-przekonac-mlodych-medykow-zeby-zostali-w-polsce> (dostęp: 30.08.2022).

¹⁹ Tamże.

²⁰ Więcej na ten temat: E. Trafialek, *Dylematy i wyzwania polityki senioralnej. Opieka geriatryczna – wsparcie – usługi społeczne*, „Praca Socjalna” 2017, nr 6, s. 128–140; *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 19–114, 851–1118; L. Buliński, *Rok 2020/2021. Koronawirus SARS-COV-2. Opieka zdrowotna. Ludzie starsi*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2021, s. 120–130, 176–183.

²¹ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2021*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021, s. 381–383.

²² T. Kostka, *Organizacja opieki zdrowotnej nad osobami starszymi w Polsce*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 59–68.

z naturalnych przyczyn narażonej na wielochorobowość i niepełnosprawność, o 21,1%²³. To istotne sygnały rosnącego zapotrzebowania na usługi zdrowotne, opiekuńcze i pomocowe, tym bardziej, że w świetle *Raportu o samotności II*, co trzeci Polak w wieku 75+ prowadzi gospodarstwo jednoosobowe²⁴. *Lockdown* ujawnił wielkie rozmiary skutków singularyzacji starości, potrzeb samotnie mieszkających osób starszych – nierzadko anonimowych dla otoczenia, bezradnych, niesamodzielnych. Im w najtrudniejszym czasie izolacji pomagały przeżyć właśnie usługi społeczne – czy to świadczone przez pomoc społeczną, czy wolontariuszy.

Za organizację usług społecznych adekwatnych do potrzeb określonych środowisk w głównej mierze odpowiadają jednostki samorządu terytorialnego. Z poziomu lokalnego o wiele łatwiej jest identyfikować potrzeby mieszkańców, ale też o wiele trudniej niż z poziomu centralnego (państwowego) wyjść im naprzeciw w postaci instytucjonalnego, profesjonalnego wsparcia. Praktyka wskazuje na wielkie zróżnicowanie stosowanych dotychczas rozwiązań w poszczególnych miastach, powiatach, czy nawet regionach kraju. W Kielcach specjalistyczne usługi opiekuńcze gwarantowane niepełnosprawnym mieszkańcom miasta są realizowane w ramach konkretnych programów ministerialnych. Ich finansowanie jest pokrywane w 50% przez gminę i w 50% przez budżet państwa, np. w ramach edycji 2020 opiekuńczymi i specjalistycznymi usługami w tym mieście objęto 278 osób w wieku do 75 roku życia, a usługami zawartymi w pakiecie opieka wytnienkowa – kolejne 242 osoby. Z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (celowych, w całości finansowanych z budżetu państwa) skorzystało kolejnych 1036 osób²⁵. Roczny koszt tego typu usług w skali roku zamknięto w kwocie 10 678 171 zł, z czego refundacje budżetowe pokryły ponad 78% kosztów realizowanych przedsięwzięć. Inne przykłady dobrej organizacji pracy służb społecznych w tym środowisku to stały rozwój sieci mieszkań chronionych, dobra dostępność seniorów do usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych, związanych z organizacją żywienia i dbałością o zdrowie oraz szybkie tempo prac przy tworzeniu centrów usług społecznych. Mianem wzorca dobrych praktyk w działaniach usługowych rzecz osób starszych należy określić mazowiecką Fundację na rzecz Bezpieczeństwa „Feliks”, na której koncie od 2021 roku figuruje ponad 100 projektów, z czego połowa adresowana była do seniorów. Tytułem przykładu można wymienić projekty: „Pasja – recepta na

²³ *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2020-2021...*, s. 34–35.

²⁴ *Raport o samotności II. Pierwszy rok pandemii*, Stowarzyszenie Wiosna, Warszawa 2021, https://www.szlachetnapaczka.pl/wp-content/uploads/2021/03/raport_o_samotnosci_2021.pdf (dostęp: 12.06.2021).

²⁵ Dane statystyczne na podstawie materiałów wewnętrznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach za rok 2020.

wieczną młodość”, „Senior kierowca doskonały”, „Bezpieczeństwo”, „Nie daj się oszukać, znieważać”, „Z Alzheimerem za pan brat”²⁶.

W całym kraju wielką popularnością cieszą się uniwersytety trzeciego wieku (UTW), gminne centra i kluby seniora. Stale ich przybywa, ale i to nie wypełnia narastających oczekiwań, np. sieć UTW obejmuje niemal 650 placówek, choć na początku XXI wieku było ich zaledwie 125. Spełniają one kilka ważkich funkcji: edukacyjną, integracyjną, aktywizacyjną i kompensacyjną. Mają zróżnicowaną strukturę organizacyjno-prawną, funkcjonując przy szkołach wyższych, domach i ośrodkach kultury, bibliotekach, centrach kształcenia ustawicznego, stowarzyszeniach, fundacjach, muzeach, urzędach, sołectwach, a nawet przy instytucjach pomocy społecznej. Część kosztów ich działalności zróżnicowanej w formach (wykłady, seminaria, kursy specjalistyczne, zajęcia na pływaniach, wycieczki, zajęcia rekreacyjne, wyjazdy turystyczne, uczestnictwo w imprezach kulturalnych itp.) ponoszą sami słuchacze, w małych środowiskach lokalnych tworząc przyjazną atmosferę solidarności pokoleniowej, poczucia użyteczności oraz otwartości na postęp. Społeczność słuchaczy UTW skupia niejako elitę populacji seniorów, zasługując na wszechstronne wsparcie profesjonalnych instytucji społecznych. Jako przykład dobrych praktyk w zakresie wzmocnienia i rozwoju usług edukacyjnych dla seniorów warto przywołać wspólną inicjatywę Oddziału Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej (PTPS) w Krakowie, Zakładu Edukacji Dorosłych w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, jego Uniwersytetu Seniorów, a także Fundacji Restart – zorganizowania w Kielcach I Kongresu UTW, na którym we wrześniu 2022 roku powołano do życia Świętokrzyski Klaster UTW, skupiający 17 placówek działających w regionie. Dla skutecznego organizowania wszelkich form środowiskowego wsparcia najcenniejsza jest trafna diagnoza deficytów społecznych i umiejętnie organizowana współpraca instytucji i placówek pomocowych wszystkich szczebli administracji publicznej. Zatem niezmiernie ważkim wyznacznikiem efektywności prowadzenia dobrej działalności opiekuńczej na rzecz mieszkańców środowisk lokalnych jest profesjonalna praca socjalna i kompetentna kadra pracowników socjalnych oraz służb społecznych.

Zadania na przyszłość

Zdaniem analityków procesów społecznych przekształcenia w polskiej strukturze demograficznej i dysproporcje reprezentacji pokoleniowych w kolej-

²⁶ I. Szczęsna, *Dobre praktyki – projekt edukacyjno-profilaktyczny dla seniorów „Pasja – recepta na wieczną młodość”*, w: *Uczenie się w trakcie życia – aspekty, postulaty, uzasadnienia*, red. A. Przygoda, K. Potaczała-Perz, S. Kowalski, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2021, s. 327–333.

nych latach będą narastać i pogłębiać się. Według prognoz w 2050 roku liczba ludności w Polsce może spaść do 35,2 mln, a w dalszych latach do 24 mln²⁷. W ciągu trzech najbliższych dekad reprezentacja populacji 60+ prawdopodobnie wzrośnie do 40,4% (z obecnych 24,8%), nastąpi także wzrost populacji 80+ do niemal 6% (z 4,1% w 2015 roku)²⁸. Kolejne fazy procesu podwójnego starzenia się, czyli znacznego przyrostu tzw. czwartej generacji powojennego wyżu demograficznego zmieni polską piramidę wieku i postawi nowe wyzwania przed sektorowymi politykami publicznymi. Konsekwencją przewidywanych trendów demograficznych, wzmaganych ujemnym saldem migracji zewnętrznych, będzie stała redukcja zasobów pracy i narastające obciążanie populacji w wieku produkcyjnym kosztami utrzymania pozostałych reprezentacji wiekowych. Z racji coraz większej popularności alternatywnych form życia małżeńsko-rodzinnego i singularyzacji starości skurczy się też potencjał opiekuńczy rodziny jako podstawowej grupy odniesienia dla osób w starszym wieku, najcenniejszej dla nich przestrzeni życiowej kojarzonej z bezpieczeństwem społecznym.

Biorąc zatem pod uwagę dotychczasowe i możliwe formy aktywności osób w wieku 60+, zróżnicowane w obrębie każdego kolejnego pięcioletniego przedziału, oraz sprawdzone praktyką działania kompensacyjne na rzecz wzmacniania ich relacji środowiskowych, pokoleniowych, interakcji społecznych, warto pamiętać o naturalnych potrzebach ludzkich, a także jednostkowych i społecznych zagrożeniach powodowanych ich ignorowaniem. Należą do nich m.in.: izolacja społeczna, osamotnienie, marginalizacja, stereotypizacja, pauperyzacja, pustoszenie rynków pracy, nadmierne obciążenia systemu zabezpieczenia społecznego, brak poczucia solidaryzmu pokoleniowego, chorobotwórczy bezruch i smutek, brak sensu i celu życia oraz szereg polaryzacji społecznych, pokoleniowych, terytorialnych, ekonomicznych czy edukacyjnych²⁹.

Odpowiedzią na te zdiagnozowane lub prognozowane ryzyka winna być systematyczna rozbudowa sieci wewnątrzśrodowiskowego wsparcia najstarszych mieszkańców – tak instytucjonalnego, jak i pozainstytucjonalnego. Wsparcia wielopłaszczyznowego, zróżnicowanego w specyfice, formie, kosztach, a oferowanego przez organizacje pozarządowe, wolontariuszy, sąsiadów, ludzi dobrej woli oraz profesjonalnych pracowników socjalnych i specjalistów (rehabilitant,

²⁷ G. Uścińska, *Problemy migracji w zakresie zatrudnienia i ubezpieczenia społecznego*, w: *Migracje a sytuacja demograficzna Polski*, red. J. Hryniewicz, J. Witkowski, A. Potrykowska, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2019, s. 100; G. Dyjak, *Alarmujące prognozy dla Polski. Populacja spadnie do 24 mln w tym stuleciu*, <http://www.zielonalinia.gov.pl/-/alarmujace-prognozy> (dostęp: 27.07.2021).

²⁸ *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2019-2020...*, s. 16, 34–44; por. G. Uścińska, *Problemy migracji...*, s. 101; L. Kostrzewski, *Katastroficzne prognozy demograficzne dla Polski*, <https://www.euractiv.pl/section/rolnictwowpr/news/katastroficzne-prognozy-demograficzne-dla-polski/> (dostęp: 26.07.2021).

²⁹ J.K. Wawrzyniak, *Starość człowieka – szanse i zagrożenia*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2017, s. 7.

opiekun osoby niepełnosprawnej, asystent rodziny, fryzjer, kosmetyczka, terapeuta, animator kultury). Wsparcia opartego na współpracy przynajmniej dwóch systemów – medycznego (lekarz geriatra, pielęgniarka środowiskowa) i społecznego (pracownik socjalny, opiekun nieformalny, rodzinny). Poza wsparciem potrzebna jest aktywizacja wszelkich dostępnych stymulatorów jak najdłuższego trwania fazy samodzielności fizycznej i ekonomicznej przedstawicieli trzeciej generacji:

- promowanie instrumentów zachęty do aktywności zawodowej, pracy zarobkowej po osiągnięciu uprawnień emerytalnych, emeryci bowiem skutecznie wypełniają rynkowe luki niżu demograficznego oraz migracji zarobkowych ludzi młodych;
- wzmacnianie rangi i rozbudowa sieci placówek kształcenia ustawicznego, świadczących usługi edukacyjne, rozwojowe, adaptacyjne, integracyjne, sprzyjające budowaniu dobrych relacji międzyludzkich i poczuciu bezpieczeństwa społecznego w miejscu zamieszkania;
- dążenie do dalszej deinstytucjonalizacji wsparcia seniorów, uznania ich praw do autonomii i podmiotowości, do samodzielnego decydowania o miejscu i przebiegu starzenia się i życia w starości;
- dostęp do profilaktyki gerontologicznej i usług geriatrycznych dla systematycznego redukowania kosztów związanych z leczeniem seniorów, dla promocji modelu starzenia się w zdrowiu, pomyślnego starzenia.

Zdaniem Mirosława Grewińskiego „ocena dorobku polityki społecznej w dziedzinie rozwoju usług społecznych ostatnich trzech dekad jest umiarkowanie pozytywna – wiele jest jeszcze do zrobienia”³⁰. W konkluzji przeprowadzonej analizy krytycznej autor ten dobrze ocenia działania podejmowane na rzecz aktywizacji, integracji, rozwoju ekonomii społecznej i znacznie słabiej osiągnięcia w organizowaniu usług senioralnych, w tym wspierających rodzinę seniora. Odpowiedź na te wyzwania wymaga uzupełnienia dotychczasowych strategii o nowe formy, o szerszy zakres działań we wszystkich środowiskach, o uruchomienie większego potencjału finansowego, jak i tkwiącego w kapitale ludzkim.

Zakończenie

Źródła diagnozowanych obecnie zmian demograficznych tkwią zarówno w kondycji zdrowotnej, ekonomicznej obywateli, wydolności instytucjonalnej podmiotów państwa, jak i w znamienych dla XXI wieku przemianach kulturowych, aksjologicznych i społecznych. Osiągnięcia medycyny, postęp cywili-

³⁰ M. Grewiński, *Usługi społeczne...*, s. 450–451.

zacyjny, zmiany preferowanych postaw i zachowań z jednej strony zwiększają potencjalne szanse dożycia starości sędziwej, z drugiej zmieniają architekturę bezpiecznej przestrzeni życiowej – oczekiwanej i dostępnej dla seniorów. Teraźniejszość i prognozowana przyszłość rodzą kolejne wyzwania wobec polityki społecznej, a nade wszystko wobec polityki senioralnej, otwartej na skutki kolejnego przejścia demograficznego. Wyzwaniom tym sprostać może tylko sprawnie funkcjonujący system usług, także skomercjalizowanych, rynkowych, instytucjonalnych i mobilnych, wykraczających poza tradycyjne ramy pomocy społecznej. W społeczeństwie obywatelskim stanowią one ważne stymulatory rozwoju, integracji i bezpieczeństwa społecznego, a także inkluzji społecznej. Tworzą stabilny fundament innowacyjnej polityki społecznej, polityki senioralnej, inwestycyjnej i aktywizującej, promowanej w XXI wieku na całym świecie. Polityka senioralna oceniana z perspektywy minionych 10 lat, zwłaszcza jej zdefiniowania, ustrukturalizowania oraz zinstytucjonalizowania, nadal wymaga korekty, weryfikacji dokonywanych z wykorzystaniem wniosków praktycznych. Jest ona kosztowna, przy tym zbyt rozproszona administracyjnie, finansowo, kompetencyjnie i zadaniowo. Niezbędne zatem jest zainicjowanie kolejnej debaty nad jej optymalnym modelem wspierania seniorów usługami społecznymi – debaty, w której swoje racje i sugestie będą mogli prezentować przedstawiciele środowisk naukowych i opiniotwórczych, praktycy, organizatorzy życia społecznego w małych środowiskach lokalnych, a także sami seniorzy i ich bliscy oraz politycy odpowiedzialni za stanowienie aktów prawnych. Niezbędne jest uznanie rangi podmiotowości i prawa do partycypacji adresatów wszelkich działań. Trzeci wiek nie musi być utrwalaniem stereotypu marginalizacji, lecz świadomym dopasowywaniem możliwości do form aktywności i ustawicznego rozwoju. Inne potrzeby artykułują starsi mieszkańcy wsi, inne małych miasteczek, inne osoby samotne, inne gospodarujące z rodziną, inne w wieku 60–69 lat, inne powyżej 70 lat, a jeszcze inne – dożywający późnej starości. Starość jest zróżnicowana i wymagająca profesjonalizmu. Muszą ją rozumieć ci, którzy jej doświadczają i ci, którzy odpowiadają za kompensowanie jej deficytów. To zadania i wyzwania, jakie rzeczywistość demograficzna, zdrowotna i gospodarcza stawia przed współczesnym społeczeństwem. Trzeba jednak spełniać warunki odpowiedniej rangi kształcenia ustawicznego, profilaktyki zdrowotnej, inwestowania w siebie, promocji samodzielności ekonomicznej, współdziałania instytucji odpowiedzialnych za programy, strategie, założenia, inicjatywy realizowane w ramach szeroko rozumianej innowacyjnej, a także aktywnej polityki społecznej na szczeblu samorządowym, lokalnym i państwowym.

Bibliografia

- Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021.
- Błędowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2002.
- Błędowski P., *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 922–928.
- Buliński L., *Rok 2020/2021. Koronawirus SARS-COV-2. Opieka zdrowotna. Ludzie starsi*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2021.
- Depopulacja. Uwarunkowania i konsekwencje*, red. J. Hryniewicz, G. Ślusarz, Główny Urząd Statystyczny, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2020.
- Dyjak G., *Alarmujące prognozy dla Polski. Populacja spadnie do 24 mln w tym stuleciu*, <http://www.zielonalinia.gov.pl/-/alarmujace-prognozy> (dostęp: 27.07.2021).
- Eurostat, *Data Browser*, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view> (dostęp: 10.06.2021).
- Filipiak K.J., *Za chwilę zabraknie w Polsce chirurgów, a nawet lekarzy rodzinnych*, <https://portal.abcd-zdrowie.pl/prof-filipiak-za-chwile-zabraknie-w-polsce-chirurgow-a-nawet-lekarzy-rodzinnych-jak-przekonac-mlodych-medyków-zeby-zostali-w-polsce> (dostęp: 30.08.2022).
- Firlit-Fesnak G., M. Grewiński, *Polityka społeczna w okresie członkostwa Polski w Unii Europejskiej 2004–2017, w: Stulecie polskiej polityki społecznej 1918–2018*, red. E. Bojanowska i in., Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa 2018, s. 156–178.
- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2021*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021.
- Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizje przyszłości*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021, s. 431–460.
- Kostka T., *Organizacja opieki zdrowotnej nad osobami starszymi w Polsce*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 59–68.
- Kostrzewski L., *Katastroficzne prognozy demograficzne dla Polski*, <https://www.euractiv.pl/section/rolnictwowpr/news/katastroficzne-prognozy-demograficzne-dla-polski/> (dostęp: 26.07.2021).
- Książkowski M., Michoń P., *Scenariusze rozwoju polskiej polityki społecznej w perspektywie kilku najbliższych dekad*, w: *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918–2018*, red. E. Bojanowska i in., Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa 2018, s. 601–615.
- Raport o samotności II. Pierwszy rok pandemii*, Stowarzyszenie Wiosna, Warszawa 2021, https://www.szlachetnapaczka.pl/wp-content/uploads/2021/03/raport_o_samotnosci_2021.pdf (dostęp: 12.06.2021).
- Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2019–2020*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2020.
- Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2020–2021*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2021.
- Szczęśna I., *Dobre praktyki – projekt edukacyjno-profilaktyczny dla seniorów „Pasja – recepta na wieczną młodość”*, w: *Uczenie się w trakcie życia – aspekty, postulaty, uzasadnienia*, red. A. Przygoda, K. Potaczala-Perz, S. Kowalski, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2021, s. 327–333.
- Szukalski P., *Aktywność zawodowa*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski i in., Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021, s. 887–898.
- Trafiałek E., *Dylematy i wyzwania polityki senioralnej. Opieka geriatryczna – wsparcie – usługi społeczne*, „Praca Socjalna” 2017, nr 6, s. 128–140.
- Urbaniak A., *(Re)production of Inequalities in Retirement Practices and Meanings Assigned to the Term „Retiree” in Post-Communist Context*, „Frontiers in Sociology” 2021, vol. 6, s. 1–15. DOI: 10.3389/fsoc.2021.686674.

- Uścińska G., *Problemy migracji w zakresie zatrudnienia i ubezpieczenia społecznego*, w: *Migracje a sytuacja demograficzna Polski*, red. J. Hryniewicz, J. Witkowski, A. Potrykowska, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2019, s. 100–101.
- Wawrzyniak J.K., *Starość człowieka – szanse i zagrożenia*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2017.
- Z niemal 6 mln emerytów, 754 tys. jest aktywnych zawodowo. To zbawienie dla rynku pracy, <https://portalstatystyczny.pl/z-niemal-6-mln-emerytow-754-tys-jest-aktywnych-zawodowo-to-zbawienie-dla-rynk-u-pracy/> (dostęp: 9.10.2022).

MARIA GAGACKA*

Nowy ład instytucjonalny w pomocy społecznej w ocenie pracowników socjalnych

A New Institutional Order in Social Assistance as Assessed by Social Workers

Abstrakt

Celem artykułu jest analiza czynników determinujących postrzeganie kierunku instytucjonalnych przemian sektora pomocy społecznej przez pracowników socjalnych. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają, że proces percepcji tak wielowymiarowego konstruktów, jak aprobaty dla zmian w systemie pomocy społecznej został zdominowany przez perspektywę własnych możliwości rozwojowych i warunków osiągania sprawstwa i podmiotowości. Selektywność czynników percepcji zmian w systemie pomocy społecznej odzwierciedla orientację aksjologiczną, oczekiwania i doświadczenia pracowników socjalnych. W badaniach zidentyfikowano także dziewięć wymiarów postrzegania zmian w systemie pomocy społecznej, które wyjaśniają 61,84% całkowitej wariancji, oraz skonstruowano model pomiarowy. Dzięki niemu ustalono, że najwyższym ocenianym wymiarem zmian w systemie pomocy społecznej jest możliwość rozwoju osobistego, poczucie sprawstwa i podmiotowości. Wymiarami o nieco niższym poziomie są te odnoszące się do organizacyjnego uczenia się, nowych akcentów w zasadach pracy socjalnej, takich jak indywidualizacja, decentralizacja, nacisk na pracę środowiskową, solidaryzm i wspólnotowość. Uzyskane wyniki pokazują głębokie zakorzenienie pracowników socjalnych w wartościach, na których opiera się środowiskowa praca socjalna.

Słowa kluczowe: centra usług społecznych, praca socjalna, pracownicy socjalni, usługi społeczne, zasady pracy socjalnej

¹ * Dr Maria Gagacka – Katedra Nauk o Państwie i Polityce Społecznej, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu, e-mail: m.gagacka@uthrad.pl, ORCID:000-0003-1274-4486.

Abstract

The aim of this study is to analyse the factors determining the perception of the direction of institutional changes by social workers. The analysis helped confirm the hypothesis according to which the perception of as multidimensional construct as approval for changes in the social assistance system was dominated by the perspective of one's own development capabilities and conditions for achieving agency and subjectivity. It was found that the particular factors influencing how changes are perceived reflect the axiological orientation of the respondents, their expectations and experiences. Identified were nine dimensions of how changes in the social assistance system are perceived, which account for 61.84% of the total variance. On this basis, a measurement model was constructed. The model helped establish that the highest rated change determinants were personal development opportunities, a sense of agency and subjectivity. Dimensions that scored slightly lower were those related to organizational learning, new foci in the principles of social work such as individualization, decentralization, emphasis on environmental work, solidarity and community. The results reveal the deep rooting of social workers in the values on which environmental social work is based.

Keywords: social service centers, social work, social workers, social services, principles of social work

Wstęp

Korzenie pomocy społecznej i będącej jej instrumentarium pracy socjalnej wywodzą się z religii chrześcijańskiej, która rozpropagowała i upowszechniła ideę pomocy rodzinnej i środowiskowej w skali lokalnej. Zmiany społeczne i ekonomiczne skutkowały ewolucją jej kształtu i w efekcie doprowadziły do profesjonalizacji właściwych form i metod w ramach lokalnej polityki społecznej¹. Pomoc społeczna jako instytucja i ważne narzędzie polityki społecznej w dyspozycji państwa ma służyć eliminowaniu nierówności społecznych, a tym samym realizacji zasady sprawiedliwości społecznej². Stanowi ona system sam w sobie, a jednocześnie jako jeden z filarów polityki społecznej i zabezpieczenia społecznego jest produktem rozwoju cywilizacyjnego i zwiększania się roli państwa w zapewnieniu osłony socjalnej obywateli³. Ustawowe ujęcie pomocy społecznej podkreśla rolę, jaką odgrywa państwo w organizowaniu i świadczeniu tej pomocy, wyraża jego odpowiedzialność za losy członków społeczeństwa, zawiera także podstawowe wyznaczniki ładu społecznego w tym obszarze, określające wartości i normy w działaniach pomocowych, zadania poszczególnych podmiotów oraz beneficjentów tych działań. Główny nacisk jest położony na wsparcie jednostek i grup społecznych w sytuacjach kryzysowych, gdyż pozwala

¹ E. Weber, *Efektywność pracy socjalnej w środowisku lokalnym*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i zarządzanie” 2014, nr 69, s. 108.

² A. Olech, *Praca socjalna a inne profesje. Punkty styczne i rozłączne*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymusza, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 343.

³ R. Szarfenberg, *Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. G. Firli-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 35–36.

ono na odzyskanie zdolności do samodzielnego działania w życiu społecznym. Kluczową rolę w tym procesie odgrywa praca socjalna, którą ustawa z 2004 roku o pomocy społecznej (dalej: u.p.s.)⁴ definiuje jako „działalność zawodową, mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi” (art. 6 pkt 12 u.p.s.). Pomoc społeczna nie ma więc charakteru darowizny ze strony państwa dla obywateli, lecz jest jego powinnością i obowiązkiem wobec potrzebujących pomocy. Marek Rymśza, wskazując na ewolucję systemu pomocy społecznej, wyodrębnił jej cztery wymiary:

- instytucjonalny – polegający na tworzeniu miejsc pracy dla pracowników socjalnych w ramach nowo powstałego, a następnie rozbudowywanego systemu pomocy społecznej, obejmującego publiczne placówki wsparcia oraz placówki i programy prowadzone przez podmioty niepubliczne;
- edukacyjny – przejawiający się w tworzeniu systemu kształcenia do pracy socjalnej na poziomie uniwersyteckim oraz systemu specjalizacji zawodowych jako formy podnoszenia kompetencji przez czynnych zawodowo pracowników socjalnych w ramach tzw. kształcenia ustawicznego;
- praktyczny – związany z akumulacją doświadczeń w szeroko rozumianym środowisku służb społecznych, w tym specjalistów zajmujących się pomaganiem, prowadzących różne formy pracy socjalnej, ale niekoniecznie zatrudnionych na stanowiskach pracowników socjalnych;
- ekspansyjny – wiążący się z wyłanianiem nowych specjalności w ramach pracy socjalnej i krystalizowaniem się nowych zawodów pomocowych wyrastających z pracy socjalnej⁵.

Jak zaznacza przywołany autor, zmiany zachodzące we wszystkich wymienionych wymiarach były wdrażane równolegle, „wskutek czego efekty działań podejmowanych w ramach każdego z nurtów reformatorskich nachodziły na siebie, częściowo wzajemnie się wzmacniały, a częściowo znosiły. Przy czym najsilniejsza okazała się strategia instytucjonalizacji, która w dużej mierze przesądziła o kształcie polskiej wersji decentralizacji pomocy społecznej oraz o wizerunku i tożsamości profesjonalnych służb społecznych”⁶. W 2013 roku zmiany w organizowaniu praktyk pomocowych w ramach aktywności struktur samorządowych uregulowała ustawa o działalności pożytku publicznego i o wo-

⁴ Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 953 z późn. zm.).

⁵ M. Rymśza, *Jaka profesjonalizacja pracy socjalnej w Polsce i jaki rozwój służb społecznych?*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2016, vol. 35, s. 28.

⁶ M. Rymśza, *Pomoc społeczna i praca socjalna w Polsce. Perspektywy i bariery rozwoju*, w: *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*, red. M. Grewiński, J. Krzyszkowski, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2011, s. 33–34.

lontariacie⁷. Choć ich najistotniejszym wyrazem było systemowe dopuszczenie podmiotów sektora obywatelskiego i kościelnych podmiotów trzeciego sektora do realizacji zadań publicznych w tym obszarze przy wykorzystaniu środków publicznych, nie wpłynęło to jednak na poziom integracji usług społecznych. Taką systemową inwestycją wzmacniającą rozwój i koordynację usług społecznych stała się koncepcja centrów usług społecznych (CUS). Odnośna ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (dalej: u.r.u.s.), będąca prezydencką inicjatywą, została przyjęta w 2019 roku i jest określona jako instrument przekształcenia samej instytucji pomocy społecznej oraz budowania nowych reguł ładu⁸. Nowe rozwiązanie „stwarza [...] szanse na poszukiwanie lepszych rozwiązań z zakresu polityki społecznej z wykorzystaniem potencjału wielu instytucji przynależnych do różnych sektorów”⁹. Jak zauważa Mirosław Grewiński, pomimo bezsprzecznej potrzeby stworzenia w Polsce lokalnego, instytucjonalnego systemu koordynacji usług społecznych i zintegrowania wiązki usług w ramach jednej instytucji lokalnej, „[...] powołanie nowej instytucji i struktury w porządku instytucjonalnym gmin jest zawsze ryzykowne i może budzić niepokoje kadr ośrodków pomocy społecznej (OPS), a szerzej decydentów samorządowych”¹⁰. Ustawa wprowadza znaczące zmiany w fundamentach instytucjonalnego ładu pomocy społecznej. Ład społeczny w systemie pomocy społecznej należy rozumieć jako stan funkcjonowania instytucji pomocowych i zachowań społecznych jednostek umożliwiającym osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Zmiany w nowym porządku dotyczą nie tylko poszerzenia spektrum podmiotów udzielających wsparcia o nową instytucję, ale także zmiany akcentów i elementów składających się na ten system (wartości, grupy beneficjentów, instytucje, regulacje).

Uwzględniając powyższy aspekt ładu instytucjonalnego w pomocy społecznej celem niniejszego artykułu jest analiza aprobaty pracowników socjalnych dla kierunków przemian sektora pomocowego i możliwości realizacji w nowych warunkach zarówno wartości pracy socjalnej, jak i własnych możliwości rozwojowych, a zwłaszcza wpływu zmian instytucjonalnych w skali kraju na funkcjonowanie pracowników socjalnych w ich środowiskowych rolach. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz metodę deskrypcji i analizy

⁷ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.).

⁸ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818).

⁹ D. Zalewski, *Centra usług społecznych a reforma systemu pomocy społecznej*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 14.

¹⁰ M. Grewiński, *Szanse i bariery we wdrażaniu instytucji centrów usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 19.

zgromadzonego materiału¹¹. Zebrane dane opracowano statystycznie z wykorzystaniem programu Statistica 8.0. Przeprowadzono miary tendencji centralnej i wyznaczono różnice między średnimi arytmetycznymi badanych cech, dokonano także analizy czynnikowej. Na jej podstawie skonstruowano model pomiarowy czynników determinujących poziom aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, oraz model ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych.

Badania przeprowadzono od 1 czerwca do 15 sierpnia 2022 roku metodą ustrukturyzowanego wywiadu kwestionariuszowego na próbie 126 pracowników socjalnych. Respondenci byli uczestnikami kursów „Organizacja społeczności lokalnej”. Szkolenie zostało zrealizowane w związku z projektem partnerskim „Liderzy kooperacji”. W celu zapewnienia jednorodności zawodowej próby badawczej wyselekcjonowano tylko tych uczestników – pracowników CUS, którzy byli zatrudnieni na stanowiskach pracowników socjalnych. Nie uwzględniono innych pracowników CUS biorących udział w kursach, którzy pracują na stanowiskach animatorów czy organizatorów społeczności lokalnych. Należy podkreślić, że badania nie mogą być uznane za reprezentatywne nie tylko ze względu na liczebność próby, ale przede wszystkim na fakt, iż osoby uczestniczące w kursie są zainteresowane podejściem środowiskowym i biorą pod uwagę możliwość nowej formy pracy zawodowej. Świadczy to o ich otwartości na zmiany i proaktywnym podejściu do rozwoju zawodowego. Nie ma podstaw, aby zakładać, że taka orientacja obejmuje wszystkich pracowników pomocowych, tym niemniej uznano za zasadne badanie opinii i przekonań tych pracowników, którzy włączyli się w proces budowania nowego porządku instytucjonalnego lub rozważają takie zaangażowanie w najbliższej przyszłości.

Hybrydyzacja lokalnej struktury pomocy społecznej

Postępujący rozwój społeczno-gospodarczy sprawia, że coraz bardziej jest widoczny udział państwa i jego podmiotów w kształtowaniu ładu społecznego¹². W sferze socjalnej jego fundament stanowi europejski model socjalny, którego cechami charakterystycznymi są silne instytucje demokratyczne, rozwinięte instytucje dialogu społecznego, równe szanse dla wszystkich, solidarność, wysoki poziom ochrony socjalnej, zapewnienie wszystkim dostępu do kształcenia i ochrony zdrowia¹³. Rosnąca rola państwa jest ściśle związana z koniecznością

¹¹ J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2010, s. 190–197, 248–267.

¹² K. Głębicka, *Europejski model socjalny*, Wydawnictwo Politechniki Radomskiej, Radom 2012, s. 9.

¹³ M. Książkowski, *Europejski model socjalny*, w: *Polityka społeczna*, red. G. Firlić-Fesnak, M. Szylko-Skoczny, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 526.

reakcji na konsekwencje niedoskonałości rynku, słabość państwa i jego organów oraz nieefektywność w zarządzaniu instytucjami publicznymi. Stojąc w obliczu poważnych wyzwań demograficznych, politycznych, ekonomicznych, współczesne państwa muszą intensywnie poszukiwać rozwiązań ważnych dla rozwoju społecznego i zaspokajania potrzeb obywateli przez rozszerzanie spektrum podmiotów zaangażowanych w świadczenie usług społecznych i zarządzanie tymi usługami. Pokazując tendencje przemian polityki społecznej, której elementem jest pomoc społeczna, zwłaszcza w kontekście zaspokajania potrzeb społecznych, należy podkreślić model pluralizmu – wielosektorowości (ang. *welfare pluralism*). Jest on przykładem paradygmatu polityki społecznej, który w sposób bardziej adekwatny odnosi się do praktyki ponowoczesnych społeczeństw oraz pełniej wyjaśnia funkcjonowanie systemów społecznych współczesnych państw. Zdaniem Grewińskiego *welfare pluralism* stanowi „jedną z propozycji ewolucji i przeobrażeń państwa opiekuńczego, i należy traktować ją jako alternatywę, zarówno dla teoretycznych analiz i poszukiwań, jak i dla praktycznych rozwiązań w polityce społecznej. Poszukiwanie nowej roli i nowego znaczenia dla innych sektorów aniżeli tylko publicznego stało się w ostatnim czasie w literaturze zachodniej praktyczną wskazówką dokąd zmierza państwo opiekuńcze”¹⁴.

W Polsce nie podjęto szerokiej dyskusji dotyczącej modelu polityki społecznej i instrumentów jej realizacji, chociaż – poza wewnętrznymi przemianami społecznymi i gospodarczymi – do takiej refleksji skłaniają procesy globalizacji czy niekorzystne trendy rozwoju demograficznego. W dobie obecnego kryzysu deficyt ten jest szczególnie widoczny. Trafną diagnozą tego stanu jest teza Jerzego Hausnera sformułowana w czasie poprzedniego kryzysu:

Nie da się przeprowadzić skutecznej polityki społecznej bez spójnej i całościowej wizji. Uprawianie jej w sposób prowizoryczny, w reakcji na bieżące impulsy i napięcia prowadzi do zaostrzenia problemów. Doraźnie uruchamiane transfery socjalne utrwalają zjawisko niskiej dochodowej elastyczności wydatków socjalnych. Powstaje błędne koło, w którym kryzys finansów publicznych i państwa opiekuńczego wzajemnie się napędzają. Dlatego nie można ich rozpatrywać i rozwiązywać odrębnie. Potrzebna jest naprawa finansów publicznych, ale niezbędna jest też inna polityka społeczna. Jedno wymaga drugiego i bez drugiego się nie powiedzie¹⁵.

Kształtowanie ładu instytucjonalnego w pomocy społecznej było procesem powolnym i nie do końca spełniającym oczekiwania społeczne. W 2004 roku ustawowo wskazano na ośrodki pomocy społecznej jako liderów w realizacji

¹⁴ M. Grewiński, *Wielosektorowa polityka społeczna. O przeobrażeniach państwa opiekuńczego*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Warszawa 2009, s. 83–84.

¹⁵ J. Hausner, *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008, s. 115.

zadań publicznych tego sektora (art. 2 ust. 2 u.p.s.). Katalog zadań został bardzo precyzyjnie określony. Obejmuje on zadania własne o charakterze obowiązkowym oraz własne i zlecone z zakresu administracji rządowej. Dominującą grupę stanowią zadania własne o charakterze obowiązkowym, których jest 26 (art. 17 u.p.s.). Ponadto ustawodawca określił siedem zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, a adresowanych do zróżnicowanych grup społecznych (art. 18 u.p.s.). Ośrodki pomocy społecznej będące głównym realizatorem zadań są zobligowane do diagnozowania problemów społecznych, opracowywania strategii rozwiązywania problemów społecznych tak, aby pomoc kierowana była do jednostek i rodzin rzeczywiście potrzebujących wsparcia.

Kolejnym etapem i przełomem w zakresie implementacji współpracy międzysektorowej, ale z dominującą rolą administracji publicznej, była ustawa z 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (dalej u.d.p.p.)¹⁶. Stanowiła ona pierwszy dokument, w którym sprecyzowano definicję organizacji pozarządowej oraz kompleksowe regulacje funkcjonowania podmiotów trzeciego sektora, określiła także istotę działalności pożytku publicznego jako społecznie użytecznej i prowadzonej w sferze zadań publicznych przez organizacje pozarządowe. Zgodnie z art. 4 u.d.p.p. współpraca międzysektorowa może przybierać formy: zlecanie organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 u.d.p.p. realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w u.d.p.p., wzajemne informowanie się o planowanych kierunkach działalności i współdziałania w celu zharmonizowania tych kierunków, konsultowanie z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 u.d.p.p., odpowiednio do zakresu ich działania, projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji, tworzenie wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych, podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 u.d.p.p. oraz przedstawicieli właściwych organów administracji publicznej. Po nowelizacji ustawy w 2010 roku do wymienionych form dodano również inicjatywę lokalną i umowy partnerstwa, a także warunek konsultowania projektów aktów normatywnych dotyczących wymienionych w u.d.p.p. sfer zadań publicznych z radami działalności pożytku publicznego, jeśli takie powstaną w danej jednostce samorządu terytorialnego.

Najbardziej znaczącą zmianą w regułach funkcjonowania ładu instytucjonalnego było przekształcenie rozbudowanego katalogu form współpracy z fakultatywnych na obligatoryjne. Oznaczało to, że wskazane w u.d.p.p. formy muszą – a nie tylko mogą – być wykorzystywane przez organy administracji. Katalog pozostawiono otwarty tak, aby w zależności od potrzeb czy lokalnych

¹⁶ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.).

zwyczajów współpraca mogła przybierać również postacie nieprzewidziane na gruncie przepisów. Od 2016 roku zmiany w sektorze pomocy nie tylko wprowadzały nowe zadania w publicznym sektorze pomocy społecznej, ale także poszerzały kręgi odbiorców usług społecznych. Jak zauważa Monika Budnik, zmiana w zakresie realizacji publicznych świadczeń w Polsce przesuwana jest w stronę centralizacji usług o hybrydalnym zakresie i jest produktem procesu politycznego – ścierających się interesów oraz idei „aktorów” społecznych¹⁷.

Zróżnicowane oczekiwania grup społecznych, producentów oraz dostawców usług stawiają przed samorządem lokalnym jako podmiotem odpowiedzialnym za tę sferę społeczną na poziomie lokalnym szerokie wyzwania. Jednak struktura organizacyjna sektora pomocy społecznej została poddana realnej hybrydyzacji dopiero po wejściu w życie ustawa z 2019 roku o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (dalej: u.r.u.s.)¹⁸. Wprowadziła ona nie tylko nowy podmiot do struktury systemu pomocy społecznej na poziomie lokalnym, ale zmieniła także wizję środowiskowego wsparcia. Marek Rymsza – inicjator i promotor zmiany systemowej w zakresie organizacji usług społecznych – za najważniejszy cel tego rozwiązania uznał rozwój lokalnych systemów usług społecznych w powiązaniu z czterema zmianami programowymi: odejściem od dominacji logiki selektywności wsparcia na rzecz zasady powszechności; personalizacją wsparcia usługowego i budowaniem relacji pomocowej opartej na współpracy specjalistów i mieszkańców, przy ograniczeniu formatu kontroli; integracją usług przy wykorzystaniu, zgodnie z zasadą pomocniczości, potencjału lokalnych usługodawców z różnych sektorów; otwarciem systemu pomocy społecznej na współpracę z podmiotami prowadzącymi działania z zakresu zdrowia, rehabilitacji, kultury i innych obszarów społecznych; a także dwoma zasadami techniczno-organizacyjnymi, czyli zasadą stopniowego dochodzenia do rozwiązania systemowego (z wykorzystaniem fazy pilotażu i skalowania innowacji) oraz zasadą konstruowania przepisów ramowych, pozostawiających przestrzeń dla wykorzystania lokalnego *know-how* w zakresie organizowania procesu świadczenia usług i współpracy usługodawców¹⁹.

Centrum usług społecznych jako nowa jednostka organizacyjna gminy ma za zadanie koordynację i skupienie w jednym miejscu dostępnych mieszkańcom usług społecznych, bez konieczności korzystania ze wsparcia wielu, często rozproszonych instytucji. Ustawa stwarza możliwość powołania CUS przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych (w takim

¹⁷ M. Budnik, *Struktura sektora pomocy społecznej w koncepcji centrów usług społecznych*, „Rozprawy Społeczne” 2020, t. 14, nr 2, s. 27–43.

¹⁸ Ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818).

¹⁹ M. Rymsza, *Centra usług społecznych: krocząca zmiana systemowa*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 8.

przypadku CUS jest zobowiązany do przejęcia zadań dotychczas realizowanych przez OPS), porozumienie dwóch lub więcej gmin (w takim przypadku jest podmiotem funkcjonującym niezależnie od OPS w tych gminach). W miastach liczących powyżej 100 tys. mieszkańców istnieje możliwość wyboru jednego z dwóch wymienionych rozwiązań – CUS może powstać w miejsce OPS lub funkcjonować jako niezależny od niego podmiot (art. 9 ust. 1-3 u.r.u.s.). Tadeusz Kazimierczak, akcentując przyjętą w ustawie dobrowolność jej stosowania, jak i elastyczność rozwiązań, widzi w tym rozwiązaniu zachętę do transgresji skierowaną do samorządów, podkreśla zarazem, że „inicjatywa ta nie była wyrazem realizacji jakiegoś przyjętego przez rząd planu modernizowania pewnej zapóźnionej w rozwoju dziedziny polityki społecznej [...], wyrasta ona w istocie ze starań i postulatów formułowanych oddolnie w środowiskach ekspertów, akademików i praktyków służb/usług społecznych, którzy od lat sygnalizowali znaczenie tej problematyki oraz wskazywali na potrzebę instytucjonalnych reform”²⁰. Według Grewińskiego „fakultatywność, a nie obligatoryjność, wdrożenia CUS w gminach jest ryzykowna, gdyż może doprowadzić do nierównego dostępu obywateli do możliwości korzystania z ich praw socjalnych i obywatelskich – w tym wypadku do usług społecznych i socjalnych”²¹. Wykazując zrozumienie intencji i uzasadnień autorów ustawy o CUS, którzy proponują stopniowe wprowadzanie tego podmiotu do systemów organizacyjnych pomocy społecznej na poziomie lokalnym jednocześnie, przywołany socjolog przestrzega przed długookresowymi konsekwencjami dla ich odbiorców, których wyrazem może być pogłębienie różnic w dostępie do tych usług.

Zgodnie z ustawą CUS to gminna jednostka budżetowa, której szczegółowy zakres zadań i rodzaj realizowanych usług oraz zasady funkcjonowania są określane przez statut przyjmowany przez radę gminy/miasta w trybie uchwały (art. 12 u.r.u.s.). Obligatoryjnymi elementami jest wyodrębnienie w strukturze organizacyjnej takich stanowisk, jak dyrektor, zespół do spraw organizowania usług społecznych (w jego gronie znajduje się organizator usług społecznych, a także koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych), zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej (w tym gremium muszą się znaleźć organizatorzy pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania z zakresu pomocy i integracji społecznej; dopuszcza się poszerzenie tego grona o komórkę realizującą zadania z zakresu pracy socjalnej) oraz organizator społeczności lokalnej (art. 23 u.r.u.s.). Elastyczność rozwiązań gwarantuje możliwość umieszczenia w strukturze CUS innych stanowisk pracy bądź zespołów specjalistycznych

²⁰ T. Kazimierczak, *Refleksja o ryzyku fasadyzacji CUS-ów i znaczeniu jej następstw*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 16.

²¹ M. Grewiński *Szanse i bariery we wdrażaniu instytucji centrów usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 20.

adekwatnych do lokalnych potrzeb czy też oferowanych usług specjalistycznych (art. 23 ust. 5 u.r.u.s.).

Podstawę działania stanowi rozeznanie potrzeb całej wspólnoty lokalnej, jak i poszczególnych osób zgłaszających się do centrum usług po wsparcie. Dla nich mają być tworzone indywidualne plany usług społecznych. Usługodawcami mogą być podmioty publiczne i niepubliczne – zarówno organizacje pozarządowe, jak i lokalni przedsiębiorcy.

W kontekście tej współpracy istotny jest aksjonormatywny aspekt tej kooperacji, który regulują przyjęte w ustawie zasady. Współpraca międzysektorowa w ramach CUS może występować na trzech poziomach: kontraktowanie usług w ramach CUS, tworzenie partnerstw projektowych oraz koordynacja usług społecznych. Podstawą ich realizacji są zasady współpracy wskazane w art. 14 u.r.u.s. Według tych zapisów przy wykonywaniu zadań centrum:

- oferuje określone usługi społeczne wszystkim osobom uprawnionym (zasada powszechności);
- ma na względzie dobro osób korzystających z usług społecznych, w szczególności potrzebę respektowania poczucia ich podmiotowości i bezpieczeństwa (zasada podmiotowości);
- zachowuje standardy jakości usług społecznych (zasada jakości);
- zmierza do zapewnienia usług społecznych jak najpełniej odpowiadających na potrzeby wspólnoty samorządowej, z uwzględnieniem różnych faz życia oraz sytuacji rodzin (zasada kompleksowości);
- współpracuje z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 u.d.p.p., podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi (zasada współpracy; współpraca ma odbywać się z uwzględnieniem suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności);
- podejmuje działania zmierzające do rozszerzenia oferty usług społecznych, przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum (zasada pomocniczości);
- dąży do wzmocnienia więzi społecznych oraz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej (zasada wzmacniania więzi społecznych).

Łukasz Waszak i Zbigniew Wejcman podkreślają, że szczególną rolę odgrywać będzie zasada współpracy i zasada pomocniczości. Pierwsza wskazuje podmioty współpracy oraz szczegółowe zasady, jak suwerenność stron, partnerstwo, efektywność i uczciwa konkurencja oraz jawność. W zakresie kontraktacji szczególną rolę odgrywać będą zasady efektywności (zapewnienie odpowiedniej jakości usług za odpowiednią cenę) oraz uczciwa konkurencja i jawność (oparcie wyboru realizatorów o jasne i powszechnie znane kryteria). Natomiast zasada pomocniczości, która w pomocy społecznej ma szczególne znaczenie, także dla

działania CUS i współpracy międzysektorowej, jest kluczowa, ponieważ jej istotę stanowi wykorzystanie potencjału podmiotów już działających i realizujących usługi społeczne na terenie danej społeczności, a nie dublowanie ich usług²².

Organizacja CUS to wyzwanie dla pracowników socjalnych. Ewelina Zdebska jest przekonana, że wymagania w zakresie wykształcenia i doświadczenia będą obciążać nie tylko pracowników CUS, ale także pracowników tych jednostek, które miałyby ulec przekształceniu do podnoszenia/uzupełnienia swoich kwalifikacji. Nowy podmiot pogłębia możliwości rozwoju i awansu zawodowego pracowników socjalnych oraz integracji różnych profesji i zawodów pomocowych. Jest to także instytucja, która stwarza możliwość odkrywania nowych obszarów do działania dla pracownika socjalnego²³. Jak podkreśla Jerzy Krzyszkowski przy niskim poziomie wiedzy pracowników socjalnych o nowych instytucjach obawy o własną przyszłość zawodową i kierunek rozwoju usług społecznych ma swoje uzasadnienie²⁴.

Podsumowując nowe rozwiązania, należy podkreślić, że konsekwencją nowych zapisów prawnych są nowatorskie mechanizmy zapewniania spójności, wkomponowane w system przez wytwarzanie nawyków współpracy i solidarności. Budują one nie tylko nowe strategie społecznej troski, ale rozszerzają obszary wsparcia dedykowanego różnym grupom społecznym o niestygmatyzującym charakterze, umacniają solidarność międzygeneracyjną, zapobiegając tym samym oddolnemu procesowi redefinicji dobra wspólnego, oferują kompleksową pomoc, zindywidualizowaną przez dopasowane do konkretnych potrzeb plany usług, ponadto wprowadzają nowe zasady koordynacji międzysektorowej i międzyresortowej.

Cel i metoda badawcza

Skuteczna realizacja zmian w systemie pomocy społecznej wymaga nie tylko zakorzenienia w wartościach uznawanych i akceptowanych przez członków zbiorowości, ale również ich legitymizacji przez bezpośrednich realizatorów. Stanowi to warunek efektywności. Uwzględniając ten aspekt nowego ładu instytucjonalnego w pomocy społecznej, celem badania jest analiza postrzegania kierunków przemian sektora pomocowego i możliwości realizacji w nowych

²² L. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2020, s. 14.

²³ E. Zdebska, *Nowe wyzwania dla pracowników zatrudnionych w ramach Centrum Usług Społecznych*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych” 2020, nr 3114, s. 125–132.

²⁴ J. Krzyszkowski, *Zagrożenia dla centrów usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 24.

warunkach wartości oraz zasad pracy socjalnej, a także własnych możliwości rozwojowych przez pracowników socjalnych.

Empiryczną podstawą prezentowanej analizy są badania własne przeprowadzone metodą ustrukturyzowanego wywiadu kwestionariuszowego od 15 czerwca do 15 sierpnia 2022 roku. Objęto nimi pracowników sektora pomocy społecznej uczestniczących w kursach „Organizacja społeczności lokalnej”. Szkolenie to realizowano w związku z projektem partnerskim „Liderzy kooperacji” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020, Oś Priorytetowa: II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji. Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna. Wybrana próba charakteryzowała się więc znacznie większą wiedzą o nowym podmiocie i skutkach zmian ładu instytucjonalnego.

Kwestionariusz zawierał 27 pytań (25 pytań zamkniętych, 2 otwarte oraz 4 pytania metryczkowe). W kwestionariuszu wykorzystano skalę Likerta. Głównym problemem badawczym była odpowiedź na pytanie o czynniki dominujące w postrzeganiu systemu pomocy społecznej i ich wpływ na ocenę kierunków przemian oraz możliwości rozwojowych pracowników socjalnych. Z problemu głównego wynikają następujące pytania szczegółowe:

- Czy wśród istotnych czynników percepcji przemian sektora pomocy społecznej ważną rolę odgrywają zasady i wartości pracy socjalnej?
- Czy w postrzeganiu zmian za istotne uznawane są działania podejmowane ze strony instytucji publicznych i będące implementacją nowych tendencji w pracy socjalnej?
- Czy pracownicy socjalni są wspierani w rozwoju zawodowym i uzyskują wsparcie zarówno merytoryczne, jak i psychiczne?
- Czy w postrzeganiu za istotne uznano działania związane z partnerstwem lokalnym, budowaniem wspólnoty i umacnianiem solidaryzmu społecznego?

W badaniach przyjęto, że postrzeganie to proces bezpośredniego odzwierciedlania zjawisk w ich różnych właściwościach zachodzących dzięki współdziałaniu analizatorów na podstawie już istniejącego doświadczenia danej osoby²⁵. Proces ten charakteryzuje selektywność istotna w kontekście prowadzonych analiz. Występuje ona już przed pojawieniem się bodźca, dlatego człowiek może przygotować się do postrzegania bodźców, których pojawienia oczekuje, oraz do zareagowania na nie. Natomiast wsparcie społeczne to „obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się od innych sieci tym, że poprzez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności pełnią

²⁵ S. Judycki, *Percepcja zmysłowa*, w: tegoż, *Epistemologia*, t. 1, Wydawnictwo W drodze, Instytut Tomistyczny, Poznań – Warszawa 2020, s. 297–362.

funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudniej sytuacji”²⁶. Ze względu na cel badania postawiono hipotezy robocze:

H1: Dominującym czynnikiem postrzegania zmian w instytucjonalnych i normatywnych wymiarach pracy socjalnej jest własna sytuacja zawodowa – możliwość rozwoju zawodowego i osobistego oraz sprzyjanie rozwojowi własnej podmiotowości i sprawstwa.

H2: Selektywność czynników percepcji odzwierciedla orientację aksjologiczną, oczekiwania i doświadczenia pracowników socjalnych związane z funkcjonowaniem i zarządzaniem instytucjami w których pracują.

Zebrane dane opracowano statystycznie z wykorzystaniem programu Statistica 8.0. W analizie wyników badania wykorzystano analizę czynnikową. Stanowi ona zespół metod i procedur statystycznych pozwalających na badanie wzajemnych relacji między dużą liczbą zmiennych i wykrywanie ukrytych uwarunkowań, które wyjaśniają ich występowanie. Do głównych zastosowań czynnikowych technik analitycznych należą redukcja liczby zmiennych oraz wykrywanie struktury w związkach między zmiennymi, czyli klasyfikacja zmiennych²⁷. Analiza czynnikowa pozwala na przekształcenie wzajemnie skorelowanego układu zmiennych w nowy układ zmiennych (czynników wspólnych), nieskorelowany, lecz porównywalny z układem wyjściowym. Wyodrębnione czynniki sięgają w założeniu do głębszego poziomu badanej rzeczywistości (np. postaw, wartości) i stanowią przyczyny leżące u podstaw zmiennych obserwowalnych. Zaletą analizy czynnikowej jest więc możliwość odkrycia optymalnej liczby zmiennych ukrytych, które wyjaśniają wzajemne powiązania między zmiennymi obserwowalnymi.

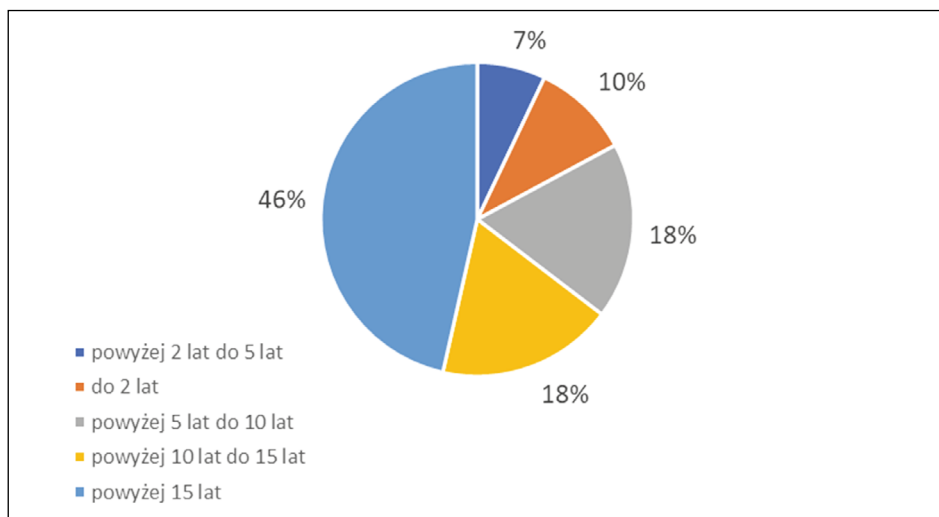
Przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową, która polega na wyodrębnieniu czynników głównych i zbadaniu ich korelacji ze wszystkimi zmiennymi obserwowalnymi. W analizie zastosowano metodę głównych składowych, która stanowi typową metodę klasyfikacji zmiennych – redukcja danych. Jej celem jest uzyskanie zbioru wskaźników zredukowanego do postaci czynników. Polega ona zatem na transformacji zmiennych wyjściowych w nowy układ wzajemnie nieskorelowanych zmiennych. Wyodrębnione czynniki mają inną interpretację merytoryczną, zachowując znaczną część informacji zawartych w zmiennych pierwotnych.

²⁶ H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, w: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 14–15.

²⁷ S. Kaczmarczyk, *Badania marketingowe. Metody i techniki*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003.

Postrzeganie nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej w świetle badań własnych

Badanie empiryczne przeprowadzono metodą ustrukturyzowanego wywiadu kwestionariuszowego na kwotowo wybranej próbie 126 pracowników socjalnych. Wśród badanych 93% stanowiły kobiety, co jest charakterystyczną cechą tej sfeminizowanej profesji. Badani mieli duże doświadczenie zawodowe, a przez to szerszy ogląd analizowanego zjawiska z perspektywy własnych doświadczeń (wykres 1). Blisko połowa respondentów pracowała w instytucjach pomocowych ponad 15 lat, pozostałe osoby miały staż kilku lub kilkunastoletni. Widoczny był też napływ nowych kadr, co potwierdza powolną zmianę pokoleniową w tym sektorze.



Wykres 1. Struktura badanej próby według stażu pracy

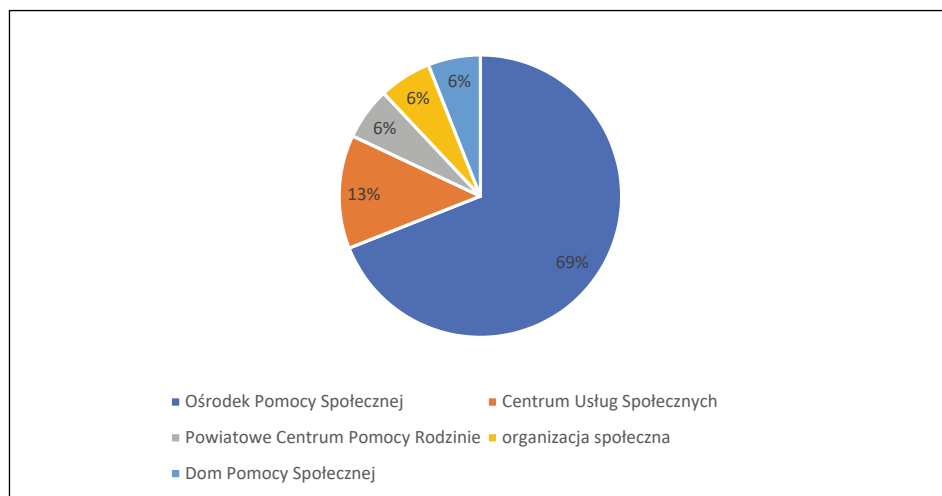
Badani byli uczestnikami kursów przygotowujących do pracy w CUS. Oznacza to, że oni sami lub ich szefowie rozważali taką zmianę organizacyjną lub już podjęli taką pracę i udział w kursie traktowany był jako element budowania kompetencji niezbędnych w nowych warunkach instytucjonalnych (wykres 2).

Chociaż badana grupa nie była duża, to udało się zaangażować do uczestnictwa w tym projekcie przedstawicieli instytucji pomocowych z 12 województw. Najliczniejszą grupę stanowili przedstawiciele województwa świętokrzyskiego, lubelskiego i śląskiego (wykres 3), co wynikało z kontaktu autorki badania z uczestnikami dwóch edycji kursów w tych województwach.

Do określenia stopnia aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej oraz ich skutków dla możliwości rozwojowych

pracowników socjalnych wyodrębniono 26 zmiennych i w pierwszym etapie przeprowadzono analizę podstawowych statystyk opisowych zmiennych obserwowalnych, mierzących cząstkowe poziomy aprobaty. Wyniki zostały zawarte w tabeli 1.

Wykres 2. Struktura badanej próby według miejsca zatrudnienia



Wykres 3. Struktura badanej próby według województw

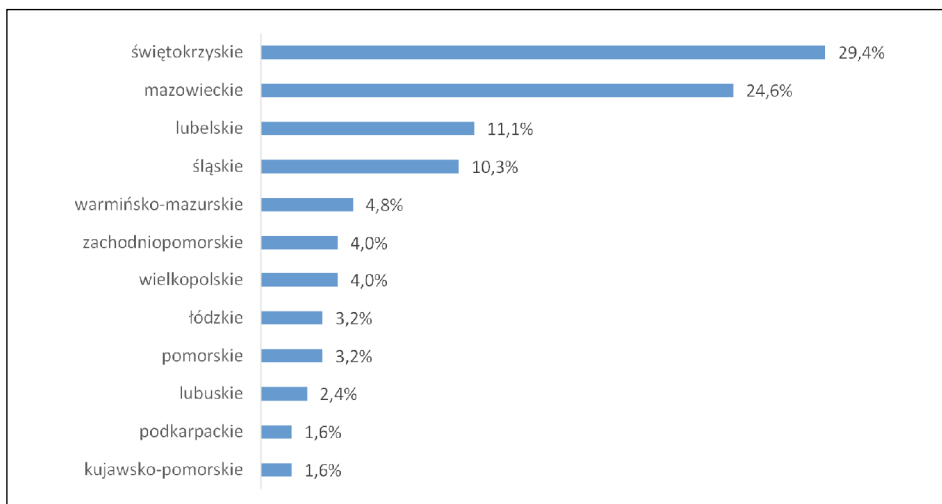


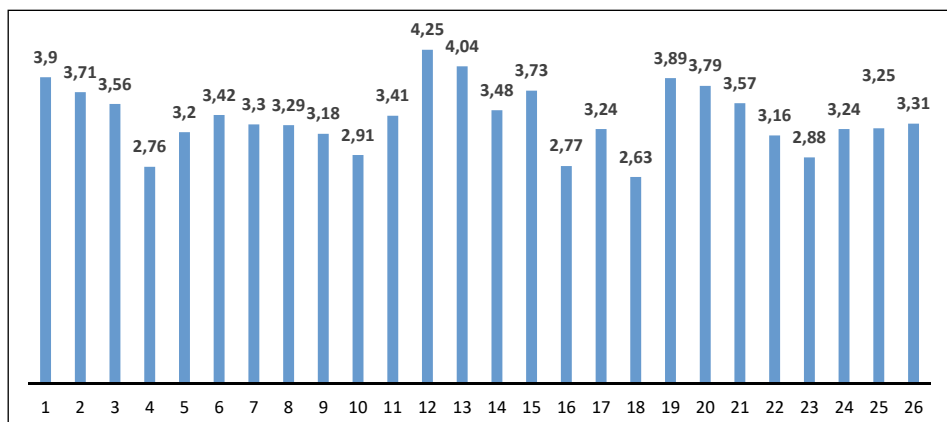
Tabela 1. Statystyki opisowe zmiennych obserwowalnych mierzących wybrane determinanty aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej oraz ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych

Numer zmiennej	Zmienna	$\bar{x}$	s	VS
1	Zadowolenie z pracy	3,90	0,82	3,08
2	Przekonanie, że nowe akcenty w zasadach pracy socjalnej (indywidualizacja, decentralizacja, nacisk na pracę środowiskową) idą w dobrym kierunku	3,71	0,85	2,86
3	Przekonanie, że instytucjonalne przemiany systemu wsparcia społecznego idą w dobrym kierunku	3,56	0,80	2,76
4	Przekonanie, że zasoby finansowe i kadrowe sprzyjają ciągłości oddziaływań pomocowych	2,76	1,13	1,63
5	Przekonanie, że współpraca z podmiotami otoczenia zewnętrznego (sądy, policja, społecznie odpowiedzialny biznes itp.) przebiega na zasadach partnerskich	3,20	1,07	2,13
6	Przekonanie, że wykonywana praca stwarza optymalne warunki do rozwoju zawodowego	3,42	1,04	2,38
7	Przekonanie, że wykonywana praca stwarza optymalne warunki do rozwoju osobistego	3,30	1,05	2,25
8	Przekonanie, że wykonywana praca pozwala na rozwijanie własnej podmiotowości i sprawstwa	3,29	1,04	2,25
9	Przekonanie, że przełożeni doceniają indywidualny wkład pracowników w prawidłowe funkcjonowanie instytucji	3,18	1,16	2,02
10	Przekonanie, że przełożeni nagradzają zdolność do uczenia i wspierania innych współpracowników	2,91	1,17	1,74
11	Możliwość czasowa i finansowa skorzystania z zewnętrznych szkoleń	3,41	1,15	2,26
12	Otrzymywane wsparcie merytoryczne ze strony współpracowników/współpracowniczek w trudnych sytuacjach zawodowych	4,25	0,81	3,44
13	Wsparcie psychiczne ze strony swoich współpracowników/współpracowniczek w trudnych sytuacjach zawodowych	4,04	0,90	3,14
14	Otrzymywane wsparcie psychiczne ze strony przełożonych w trudnych sytuacjach zawodowych	3,48	1,20	2,28
15	Otrzymywane wsparcie merytoryczne ze strony przełożonych w trudnych sytuacjach zawodowych	3,73	1,08	2,65
16	Dostępność superwizji	2,77	1,30	1,47
17	Organizacja wewnątrz instytucjonalnych szkoleń/spotkań poświęconych nowym tendencjom w zakresie pracy socjalnej	3,24	1,30	2,14
18	Organizacja wewnątrz instytucjonalnych szkoleń/spotkań poświęconych etycznym aspektom pracy socjalnej	2,63	1,24	1,39
19	Przekonanie, że w instytucji generalnie przestrzegana jest zasada podmiotowości klienta	3,89	0,84	3,05

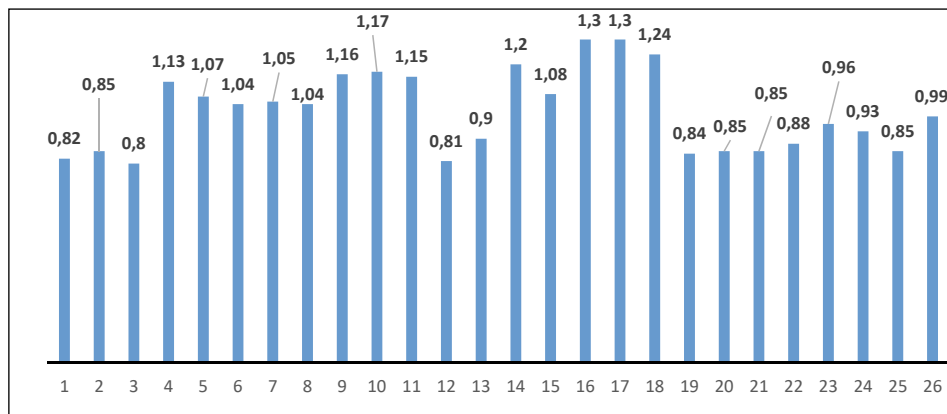
20	Przekonanie, że w instytucji generalnie przestrzegana jest zasada autonomii klienta	3,79	0,85	2,94
21	Wyraźne zmiany form pracy w instytucji w kierunku indywidualizacji pracy z klientem	3,57	0,85	2,72
22	Wyraźne przemiany form pracy w instytucji z podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w kierunku podejścia opartego na zasobach	3,16	0,88	2,28
23	Odczuwanie trudności z zachowaniem neutralności i akceptacji klientów wobec ich postaw roszczeniowych i wyuczzonej bezradności	2,88	0,96	1,92
24	Przekonanie, że metody pracy z klientami stosowane w instytucji sprzyjają integracji społecznej i budowaniu wspólnoty	3,24	0,93	2,31
25	Przekonanie, że metody pracy z klientami stosowane w instytucji wzmacniają solidaryzm społeczny	3,25	0,85	2,40
26	Przekonanie o docenianiu profesjonalizmu i zaangażowania pracowników socjalnych przez ich klientów	3,31	0,99	2,32

Średnie zmiennych obserwowalnych, ich odchylenia standardowe oraz współczynnik zmienności zostały przedstawione na wykresach 4–6.

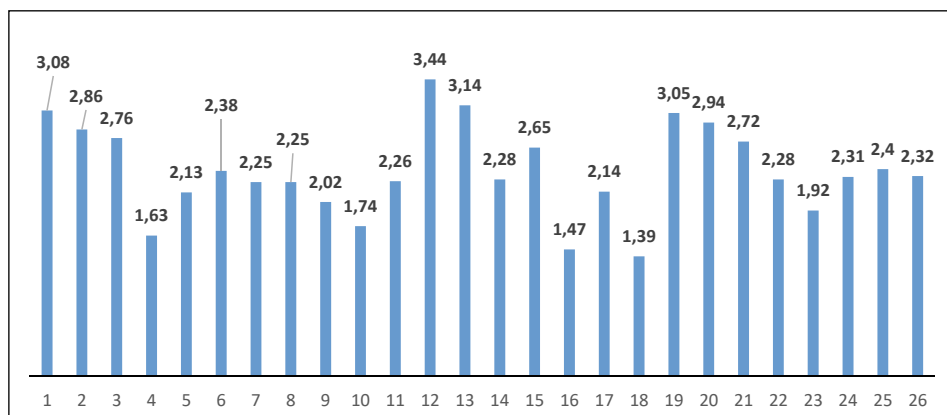
Wykres 4. Zmiennych obserwowalnych mierzących wybrane determinanty aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych



Wykres 5. Odchylenia standardowe zmiennych obserwowalnych mierzących wybrane determinanty aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych



Wykres 6. Współczynnik zmienności zmiennych obserwowalnych mierzących wybrane determinanty aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych



Na podstawie analizy danych zawartych w tabeli 1 oraz na wykresach 4-6 wynika, że średnie oceny poszczególnych zmiennych obserwowalnych określających mierzących wybrane determinanty aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych przewyższyły wartość 4,25 i mieściły się w przedziale od najmniejszej 2,63 dla zmiennej nr 4 odnoszącej się do przekonania, że organizacji wewnątrz organizacyjnych szkoleń/spotkań poświęconych

etycznym aspektem pracy socjalnej, aż do 4,25 dla zmiennej nr 12 dotyczącej wsparcia merytorycznego ze strony kolegów w trudnych sytuacjach zawodowych. Takie zróżnicowanie średnich świadczy o tym, że wszystkie badane zmienne były ocenione niejednorodnie, mając szereg niskich, jak i wysokich wartości. Najniższe średnie wartości uzyskały zmienne nr 4, 10, 16, 18 i 23, dla których średnie wartości nie przekroczyły 2,91. Natomiast najwyższe średnie wartości uzyskały zmienne nr 12 i 13, dla których średnie wartości przekroczyły 4,0.

Odchylenia standardowe zmiennych obserwowalnych mieściły się w przedziale $<0,80$ i $1,30$ >. Zatem zmienne te są oceniane w sposób mało stabilny, dlatego dodatkowo został obliczony współczynnik zmienności, który dla wszystkich zmiennych był zróżnicowany i mieścił się w przedziale $<1,39$ i $3,14$ >. Oznacza to, że w większości przypadków występowała znaczna zmienność. Spośród badanych zmiennych najmniejsze zróżnicowanie odpowiedzi odnotowano dla zmiennych nr 1, 3 i 12. Wartości odchylenia standardowego wynosiły dla nich odpowiednio 0,80, 0,81 i 0,82. Natomiast zdecydowanie największe zróżnicowanie ocen odnotowano dla zmiennych nr 14, 16, 17 i 18, które przyjęły wartości odpowiednio 1,30, 1,30, 1,24 i 1,20. Należy jednak zaznaczyć, że zmienne nr 16 i 18 uzyskały także jedne z najniższych średnich ocen w badaniu, co wskazuje na bardzo zróżnicowany poziom aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych.

W celu wyjaśnienia wzajemnego powiązania zmiennych obserwowalnych w drugim etapie użyto eksploracyjnej analizy czynnikowej. Do zidentyfikowania liczby czynników został przeprowadzony test osypiska Cattella, określający spadek wartości własnych. Na prawo od punktu spadku znajdują się tzw. osypisko czynnikowe, które określa liczbę czynników kwalifikujących się do dalszej analizy. Wykres osypiska czynnikowego, czyli wartości własnych wnoszonych do modelu przez poszczególne czynniki, zaprezentowano na wykresie 7.

Przy wyodrębnionych czynnikach ostro opadająca krzywa zamienia się w łagodną osypisko czynnikowe. Oznacza to, że następne wyodrębnione czynniki nie zawierają dużo informacji. Ponieważ mają niewielkie wartości własne, zostały odrzucone, a do dalszej analizy wybrano model składający się z dziewięciu czynników. W tabeli 2 przedstawiono macierz wartości własnych dla wyodrębnionych czynników, natomiast w tabeli 3 macierz ładunków czynnikowych dla czynników opisujących poziom akceptacji kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych. Przyjęto, że minimalna wartość korelacji, kwalifikująca ją jako istotną, wynosi 0,69.

Wykres 7. Osypiska wartości własnych dla czynników modelu aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych

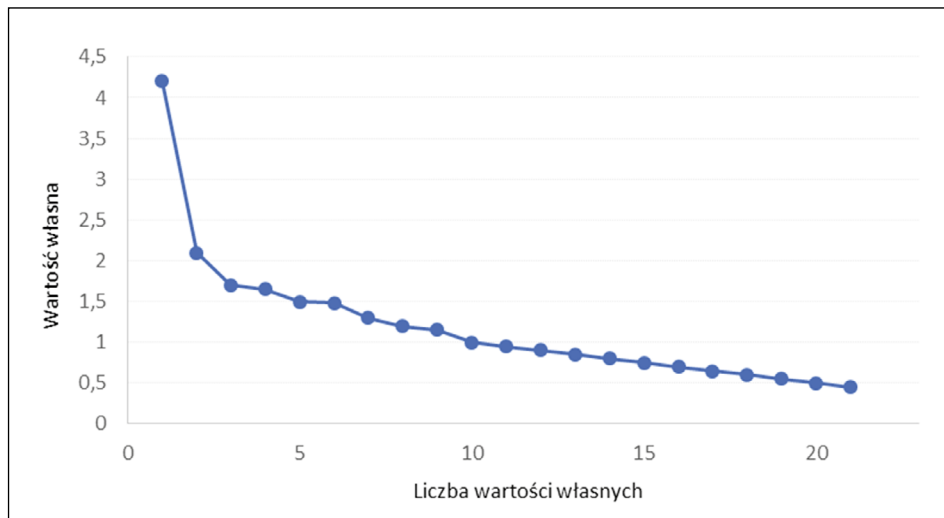


Tabela 2. Macierz wartości własnych dla czynników opisujących poziom aprobaty kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych

Czynnik*	Wartość własna	Procent ogółu wariancji	Skumulowana wartość własna	Procent skumulowany
1	4,15	15,95	4,15	15,95
2	2,11	8,12	6,26	24,07
3	1,73	6,65	7,99	30,72
4	1,66	6,39	9,65	37,11
5	1,49	5,71	11,13	42,82
6	1,45	5,56	12,58	48,38
7	1,28	4,93	13,86	53,31
8	1,13	4,34	14,99	57,65
9	1,09	4,19	16,08	61,84

* Opis czynników zawiera tabela 3.

Wartość własna informuje, ile razy więcej wariancji wyjaśnia zidentyfikowany czynnik w porównaniu z wariancją wyjaśnianą przez jedną zmienną. Podaje także, jaka część całkowitej zmienności jest tłumaczona przez dany czynnik. Wariancje wyodrębniane przez czynniki stają się zatem wartościami własnymi.

Z danych tabeli 2 wynika, że pierwszy czynnik ma zdecydowanie największą wartość własną, czyli 4,15, i wyjaśnia aż 15,95% ogółu wariancji. Dla kolejnych czynników wartości te są znacznie mniejsze. Widać więc, że pierwszy czynnik najlepiej odwzorowuje strukturę poziomu aprobaty kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych. Powyższe stwierdzenie weryfikuje hipotezę roboczą H1. Wyniki zastosowania analizy głównych składowych do zbioru 26 zmiennych obserwowalnych, czyli wskaźników aprobaty, zamieszczono w tabeli 3. Ładunki czynnikowe interpretuje się jako korelacje między czynnikami a zmiennymi.

Tabela 3. Macierz ładunków czynnikowych dla poziomu aprobaty kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych

Zmienna*	Czynnik								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	możliwości rozwoju osobistego	organizacyjne uczenie się	nowe tendencje w pracy socjalnej	solidaryzm i wspólnotowość	nieformalne wsparcie merytoryczne	autonomia i podmiotowość	wsparcie formalne	napięcia w roli zawodowej	wsparcie psychiczne
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0,16	0,21	0,43	-0,19	0,01	-0,07	-0,31	0,09	-0,12
2	-0,03	-0,07	0,80	0,14	0,06	0,02	0,13	-0,17	0,09
3	0,07	0,07	0,68	-0,05	0,05	0,10	-0,08	0,00	0,00
4	0,55	0,02	-0,18	-0,17	0,09	-0,19	0,23	0,02	-0,27
5	0,11	0,27	-0,10	-0,04	0,04	0,06	-0,04	-0,69	-0,12
6	0,60	0,19	0,43	0,08	-0,14	0,03	-0,09	0,18	-0,18
7	0,70	-0,01	0,25	0,22	-0,13	0,07	-0,03	-0,03	0,27
8	0,73	0,12	0,04	0,12	0,10	0,18	-0,11	-0,08	0,18
9	0,56	-0,05	-0,07	0,36	0,05	0,10	0,25	-0,09	0,11
10	0,29	0,23	-0,08	0,60	-0,27	-0,18	-0,01	0,04	-0,01
11	0,09	0,53	0,09	0,32	-0,38	-0,08	0,10	0,22	-0,08
12	0,00	0,26	0,05	-0,06	0,78	0,07	0,00	0,13	-0,05
13	0,16	0,15	-0,01	0,01	0,06	-0,03	0,00	0,06	0,85
14	0,13	0,15	0,03	0,15	-0,05	0,04	0,78	0,11	0,14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	-0,04	0,16	-0,08	-0,05	0,05	0,10	0,78	0,00	-0,14
16	-0,10	0,48	0,00	0,03	0,18	0,22	0,10	-0,08	0,06
17	0,13	0,67	0,15	0,03	0,15	0,15	0,15	-0,05	0,15
18	0,09	0,74	-0,03	0,22	-0,14	0,04	0,06	-0,20	0,02
19	0,01	0,17	0,05	0,07	0,03	0,71	0,02	0,11	-0,04
20	0,06	0,13	-0,01	0,05	-0,01	0,78	0,09	0,05	0,04
21	0,30	-0,15	0,17	0,18	-0,20	0,52	0,07	-0,26	-0,08
22	0,35	0,02	-0,02	0,47	0,05	0,21	-0,28	0,27	-0,32
23	0,07	0,01	-0,21	-0,18	0,06	0,16	0,07	0,72	-0,07
24	0,09	0,04	0,14	0,75	0,00	0,18	0,10	-0,11	0,20
25	0,06	0,20	-0,07	0,76	0,20	0,13	0,07	-0,11	-0,11
26	0,07	-0,25	0,10	0,22	0,61	-0,25	0,02	-0,09	0,14

* Opis zmiennych zawiera tabela 1.

Analiza danych z tabeli 2 i 3 pozwala wywnioskować, że poziom aprobaty dla kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych jest konstruktorem wielowymiarowym, składającym się z dziewięciu czynników. Powyższe stwierdzenie weryfikuje hipotezę H2. Zgodnie z sugerowanym w literaturze podejściem przyjęto, że nazwy czynników będą pochodzić od zmiennych o największych ładunkach czynnikowych²⁸. Czynnik 1 – możliwości rozwoju osobistego – jest ładowany przez zmienne nr 7 i 8, oznaczające przekonanie, że wykonywana praca stwarza optymalne warunki do rozwoju osobistego oraz pozwala na rozwijanie własnej podmiotowości i sprawstwa. Czynnik 2 – organizacyjne uczenie się – jest ładowany przez jedną zmienną nr 18, dotyczącą organizacji wewnątrz instytucjonalnych szkoleń/spotkań poświęconych etycznym aspektom pracy socjalnej. Czynnik 3 – nowe tendencje w pracy socjalnej – jest ładowany przez jedną zmienną nr 2, oznaczającą przekonanie, że nowe akcenty w zasadach pracy socjalnej (indywidualizacja, decentralizacja, nacisk na pracę środowiskową) idą w dobrym kierunku. Czynnik 4 – solidaryzm i wspólnotowość – jest ładowany przez dwie zmienne nr 24 i 25, oznaczające przekonanie, że metody pracy z klientami stosowane w instytucji sprzyjają integracji społecznej i budowaniu wspólnoty oraz wzmacniają solidaryzm społeczny. Czynnik 5 – nieformalne wsparcie merytoryczne – jest ładowany przez jedną zmienną nr 12, oznaczającą otrzymywane wsparcie merytoryczne ze strony współpracowników/współpracowniczek w trudnych sytuacjach zawodowych.

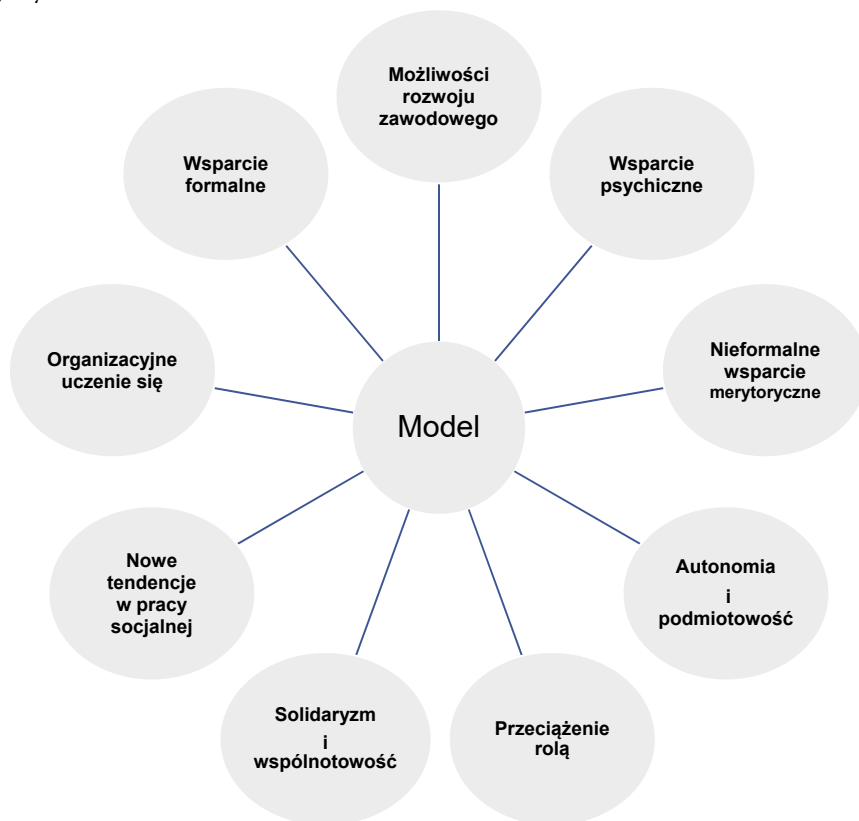
²⁸ *Statistica PL*, t. 3, *Statystyki II*, oprac. E. Lesińska i in., StatSoft Polska, Kraków 1997, s. 3543.

Czynnik 6 – autonomia i podmiotowość – jest ładowany przez dwie zmienne nr 19 i 20, oznaczające przekonanie, że w instytucji generalnie przestrzegana jest zarówno zasada autonomii, jak i zasada podmiotowości klienta. Czynniki 7 – wsparcie formalne – jest ładowany przez dwie zmienne nr 14 i 15, oznaczające otrzymywane wsparcie psychiczne i merytoryczne ze strony przełożonych w trudnych sytuacjach zawodowych. Czynniki 8 – napięcia w roli zawodowej – jest ładowany przez jedną zmienną nr 23, której wskaźnikami są odczuwane trudności z zachowaniem neutralności i akceptacji klientów wobec ich postaw roszczeniowych i wyuczonej bezradności. Czynniki 9 – wsparcie psychiczne – jest ładowany przez jedną zmienną nr 13, odnoszącą się do wsparcia psychicznego ze strony swoich współpracowników/współpracowniczek w trudnych sytuacjach zawodowych.

Skumulowana wartość własna dla dziewięciu wyodrębnionych czynników wynosi 16,08. Oznacza to, że ten układ czynników wyjaśnia 61,84% całkowitej wariancji. Uzyskany model pomiarowy aprobaty kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych przedstawiono na diagramie 1, na którym zmienne ukryte są reprezentowane za pomocą owali, a relacje przyczynowe (regresyjne) za pomocą linii prostych.

Przeprowadzona analiza czynnikowa pokazuje, że wszystkie wyodrębnione w modelu czynniki wyjaśniają łącznie 69,36% całkowitej wariancji, co weryfikuje hipotezę roboczą H2. Skale pomiarowe są rzetelne, gdyż przekraczają wartość graniczną 0,69. Uszeregowanie wymiarów aprobaty kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, a także ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych przedstawiono ze względu na wyjaśniany odsetek wariancji. Pokazuje ono dominującą rolę aksjologicznych podstaw przemian sektora pomocowego i oczekiwania dotyczące stwarzania pracownikom socjalnym możliwości rozwojowych i szerokiego wsparcia. Wysoka ranga wśród tych czynników wspólnotowej orientacji, potrzeb partnerstwa, autonomii i podmiotowości świadczy, że kierunki kroczącej zmiany systemowej w pomocy społecznej zainicjowanej przez autorów ustawy o CUS generalnie odpowiadają na oczekiwania pracowników socjalnych.

Diagram 1. Model czynników determinujących poziom aprobaty kierunków nowych rozwiązań w systemie i metodach pracy socjalnej, oraz ich skutków dla możliwości rozwojowych pracowników socjalnych



Wnioski

Przeprowadzone analizy potwierdzają hipotezę roboczą H1, zgodnie z którą proces percepcji tak wielowymiarowego konstruktów, jak aprobaty dla zmian w systemie pomocy społecznej został zdominowany przez perspektywę własnych możliwości rozwojowych i warunków osiągania sprawstwa i podmiotowości. Wagę tych czynników dokumentują także inne badania²⁹. W zakresie

²⁹ 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. 252–253; Z. Kawczyńska-Butrym, *Pracownicy socjalni*, w: *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze. Pracownicy socjalni i pielęgniarzy*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2000, s. 195; T. Zbyrad, *Stres i wypalenie zawodowe pielęgniarzy, pracowników socjalnych i policjantów. Raport*

hipotezy roboczej H2, w myśl której selektywność czynników percepcji zmian w systemie pomocy społecznej odzwierciedla orientację aksjologiczną, oczekiwania i doświadczenia pracowników socjalnych, zidentyfikowano dziewięć wymiarów postrzegania zmian w systemie pomocy społecznej, wyjaśniających 61,84% całkowitej wariancji, a spośród pierwotnie proponowanych wskaźników do składu modelu pomiarowego zakwalifikowano dziewięć. Wykorzystując zbudowany model pomiarowy stwierdzono, że najwyżej ocenianym wymiarem zmian w systemie pomocy społecznej jest możliwość rozwoju osobistego, poczucie sprawstwa i podmiotowości. Uwypukla to inwestycyjny wymiar ról pracownika socjalnego oraz znaczenie rozwoju osobistego jako czynnika skuteczności w niesieniu pomocy klientom. Wymiarami o nieco niższym poziomie były te odnoszące się do organizacyjnego uczenia się, nowych akcentów w zasadach pracy socjalnej takich, jak indywidualizacja, decentralizacja, nacisk na pracę środowiskową, solidaryzm i wspólnotowość. Pokazuje to głębokie zakorzenienie pracowników socjalnych w wartościach, na których opiera się środowiskowa praca socjalna. Warto uwypuklić rolę nieformalnego wsparcia zarówno w wymiarze merytorycznym, jak i psychicznym oferowanego przez współpracowników, co przy marginalnym wpierciu systemowym dostępnym w ramach superwizji ma tym większe znaczenie. Badanie pokazuje także staranie pracowników o zapewnienie ciągłości finansowania działań pomocowych, co stanowi wyraz ich troski o klientów oraz zdolności do przewidywania barier instytucjonalnych. Wszystkie badane zmienne były ocenione niejednorodnie, mając szereg niskich, jak i wysokich wartości, jednak na podstawie uzyskanych odchyłeń standardowych zmiennych obserwowalnych należy stwierdzić, że są one oceniane w sposób mało stabilny, co oznacza konieczność zarówno działań edukacyjnych, jak i monitorowania skutków zachodzących przeobrażeń. Weryfikowany model pokazuje, że aprobatę – mimo widocznego zróżnicowania percepcji zmian w ładzie organizacyjnym systemu pomocy społecznej – mają rozwiązania, które uwzględniają interesy i aspiracje wszystkich grup społecznych i środowisk. Niestygmatyzujące wsparcie wszystkich potrzebujących jest dla tego kierunku zmian niepodważalną legitymizacją³⁰. Ograniczenie prezentowanego modelu stanowi oparcie go na niewielkiej, chociaż zróżnicowanej próbie badawczej. Można jednak uznać, że zaprezentowana metoda analizy czynnikowej jest efektywnym narzędziem badania procesu postrzegania zmian społecznych.

z badań, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Wydział Zamiejscowy Nauk o Społeczeństwie w Stalowej Woli, Stalowa Wola 2009; A. Kotlarska-Michalska, *Refleksje na temat modelu kształcenia pracowników socjalnych w Polsce*, w: *Przeobrażenia w pomocy społecznej a edukacja i doskonalenie zawodowe pracowników socjalnych w Polsce i Republice Słowackiej*, red. K. Wódz, K. Faliszek, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2010, s. 41; A. Kanios, *Wokół profesjonalizmu pracowników socjalnych – analiza badawcza*, „Praca Socjalna” 2012, nr 3, s. 87.

³⁰ M. Gagacka, *Wsparcie bez stygmatyzacji*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 41.

Bibliografia

- Budnik M., *Struktura sektora pomocy społecznej w koncepcji centrów usług społecznych*, „Rozprawy Społeczne” 2020, t. 14, nr 2, s. 27–43.
- Gagacka M., *Wsparcie bez stygmatyzacji*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 41.
- Głąbicka K., *Europejski model socjalny*, Wydawnictwo Politechniki Radomskiej, Radom 2012.
- Grewiński M., *Wielosektorowa polityka społeczna. O przeobrażeniach państwa opiekuńczego*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Warszawa 2009.
- Grewiński M., *Szanse i bariery we wdrażaniu instytucji centrów usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 19–20.
- Hausner J., *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008.
- Judycki S., *Percepcja zmysłowa*, w: tegoż, *Epistemplogia*, t. 1, Wydawnictwo W drodze, Instytut Tomistyczny, Poznań – Warszawa 2020, s. 297–362.
- Kaczmarczyk S., *Badania marketingowe. Metody i techniki*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003.
- Kanios A., *Wokół profesjonalizmu pracowników socjalnych – analiza badawcza*, „Praca Socjalna” 2012, nr 3, s. 81–94.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Pracownicy socjalni*, w: *Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze. Pracownicy socjalni i pielęgniarzy*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2000, s. 167–196.
- Kazimierzczak T., *Refleksja o ryzyku fasadyzacji CUS-ów i znaczeniu jej następstw*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 16–18.
- 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.
- Kotlarska-Michalska A., *Refleksje na temat modelu kształcenia pracowników socjalnych w Polsce*, w: *Przeobrażenia w pomocy społecznej a edukacja i doskonalenie zawodowe pracowników socjalnych w Polsce i Republice Słowackiej*, red. K. Wódz, K. Faliszek, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2010, s. 35–42.
- Krzyszowski J., *Zagrożenia dla centrów usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 23–24.
- Księżpolski M., *Europejski model socjalny*, w: *Polityka społeczna*, red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 525–540.
- Olech A., *Praca socjalna a inne profesje: punkty styczne i rozłączne*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymsha, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 331–348.
- Rymsha M., *Pomoc społeczna i praca socjalna w Polsce: perspektywy i bariery rozwoju*, w: *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*, red. M. Grewiński, J. Krzyszowski, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2012, s. 32–41.
- Rymsha M., *Jaka profesjonalizacja pracy socjalnej w Polsce i jaki rozwój służb społecznych?*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2016, vol. 35, s. 25–42.
- Rymsha M., *Centra usług społecznych: krocząca zmiana systemowa*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 8–11.
- Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, w: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 11–28.
- Statistica PL*, t. 3, *Statystyki II*, oprac. E. Lesińska i in., StatSoft Polska, Kraków 1997.
- Szarfenberg R., *Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 25–44.

- Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2010.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.).
- Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, z późn. zm.).
- Ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818).
- Waszak Ł., Wejcman Z., *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2020.
- Weber E., *Efektywność pracy socjalnej w środowisku lokalnym*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i zarządzanie” 2014, nr 69, s. 107–108.
- Zalewski D., *Centra usług społecznych a reforma systemu pomocy społecznej*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1, s. 14–15.
- Zbyrad T., *Stres i wypalenie zawodowe pielęgniarek, pracowników socjalnych i policjantów. Raport z badań*, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Zamiejscowy Nauk o Społeczeństwie w Stalowej Woli, Stalowa Wola 2009.
- Zdebska E., *Nowe wyzwania dla pracowników zatrudnionych w ramach Centrum Usług Społecznych*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych” 2021, nr 3, s. 125–132.

JERZY KRZYSZKOWSKI*

Praca socjalna w Polsce. Stare problemy i nowe wyzwania w czasach pandemii COVID-19, wojny na Ukrainie i zmian organizacyjnych w pomocy społecznej

Social Work in Poland: Old Problems and New Challenges at the Times of the COVID-19 Pandemic, War in Ukraine and Organizational Changes in Social Assistance

Abstrakt

Artykuł zawiera analizę pracy socjalnej jako zawodu, którego znaczenie wzrasta w Polsce ze względu na wyzwania demograficzne (starzenie się społeczeństwa i problem opieki nad seniorami), zdrowotne (pandemia COVID-19), a także migracyjne (uchodźcy wojenni z Ukrainy). W szczególności obejmuje przedstawienie genezy i ewolucji pracy socjalnej jako zawodu pomocowego, zmian organizacyjnych w pomocy społecznej po 1989 roku, sytuacji pracowników socjalnych oraz skutków pandemii COVID-19 i kryzysu uchodźczego dla ich działalności pomocowej.

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, pomoc społeczna, praca socjalna, wielokulturowość

Abstract

The presented article is an attempt to analyse social work as a profession whose importance is on the increase due to demographic challenges (aging society and the problem of care for seniors), as well as due to health (COVID-19 pandemic) and migration (war refugees from Ukraine) issues. The following topics are discussed: the genesis and evolution of social work as a welfare profession,

* Dr hab. Jerzy Krzyszkowski, prof. UJD – Katedra Polityki Społecznej, Pracy Socjalnej i Turystyki, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, e-mail: j.krzyszkowski@ujd.edu.pl, ORCID: 0000-0003-4016-546X.

changes in social assistance, the effects of the COVID-19 pandemic and the refugee crisis for the aid activities of social workers.

Keywords: pandemic COVID-19, social assistance, social work, multiculturalism

Wstęp

Współcześnie obok problemów związanych z gwałtownym starzeniem się ludności, a nawet depopulacją czy wyludnianiem się niektórych części kraju oraz osłabieniem rodziny jako podstawowej instytucji opiekuńczej pojawiły się nowe wyzwania wywołane przez pandemię COVID-19 i agresję Rosji na Ukrainę. Pandemia zwiększyła znaczenie usług medycznych i socjalnych szczególnie dla najsłabszych grup ludności, takich jak seniorzy i osoby niesamodzielne, a wojna w sąsiedniej Ukrainie spowodowała napływ uchodźców na niespotykaną dotąd skalę. Obydwa wydarzenia postawiły przed polityką społeczną i jej instytucjami, do których należy pomoc społeczna i zatrudnieni w niej pracownicy zawodów pomocowych, nowe, trudne zadania. Negatywne zjawiska i procesy towarzyszące kryzysowi zdrowotnemu, politycznemu i społeczno-gospodarczemu przywróciły znaczenie pomocy potrzebującym. Jak trafnie wskazał Krzysztof Frysztacki: „pomoc społeczna, pomoc jednego człowieka drugiemu człowiekowi, jednej grupy społecznej, drugiej grupie społecznej, jest jednym z najbardziej charakterystycznych, ważnych, sprawdzonych i nie budzących wątpliwości sposobów realizowania tego tajemniczego zdarzenia, jakim jest nasze życie, zarówno indywidualnie, jak i zbiorowo”¹. Przytoczone stanowisko znajduje potwierdzenie w historii ludzkości, w której można odnotować liczne przykłady działań pomocowych świadczonych zarówno przez naturalne systemy wsparcia (rodziny, sąsiadów, wspólnoty lokalne), organizacje pozarządowe (Kościoły, związki wyznaniowe), jak i instytucje publiczne (jednostki organizacyjne pomocy społecznej).

W XX wieku dokonała się profesjonalizacja działalności pomocowej w postaci wyłonienia się nowego zawodu – praca socjalna. W ostatnich dekadach obok pracowników socjalnych pojawili się asystenci rodzin i osób niepełnosprawnych, a także opiekunowie świadczący usługi w miejscu zamieszkania. Nastąpiły zmiany organizacyjne w instytucji publicznej, samorządowej pomocy społecznej, spośród których ostatnią było powołanie centrów usług społecznych stanowiących próbę utworzenia zintegrowanego systemu lokalnej polityki społecznej. Postuluje się także większy rozwój procesu deinstytucjonalizacji – jakościowej zmiany organizacyjnej przenoszącej ciężar wsparcia z instytucji

¹ K. Frysztacki, *Państwo – społeczeństwo: współpraca i „konfrontacja”*, w: *Opiekuńczość czy solidarność*, red. G. Skąpska, Fundacja „Międzynarodowe Centrum Rozwoju Demokracji”, Kraków 1998, s. 130.

pomocy stacjonarnej, całodobowej, do działań środowiskowych, świadczonych w miejscu zamieszkania. Tym planom towarzyszą zmiany w otoczeniu pomocy społecznej i pracy socjalnej.

Prezentowany artykuł odpowiada na pytania o kondycję pracowników socjalnych i uwarunkowania praktyki pracy socjalnej w Polsce w jakościowo nowych okolicznościach. Główna teza opiera się na przekonaniu, że kluczowe w realizacji pracy socjalnej jako jednej z form pomocy potrzebującym jest jej otoczenie organizacyjne, czyli system publicznej pomocy społecznej. Chodzi o jednostki organizacyjne pomocy społecznej, w których praca socjalna jest realizowana na poziomie lokalnym. Zalicza się do nich zarówno gminne ośrodki pomocy społecznej, jak i powiatowe centra pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu oraz inne placówki samorządowej pomocy społecznej. W pracowaniu przyjęto założenie o znaczeniu determinant historyczno-organizacyjnych w praktyce pracy, które jest oparte na koncepcji *path dependence*, czyli zależności od szlaku. Zgodnie z tym podejściem istnieje związek między decyzjami podjętymi w przeszłości a stanem obecnym i przyszłym. Wśród autorów zajmujących się pomocą społeczną i pracą socjalną takie stanowisko reprezentuje m.in. Tomasz Kaźmierczak². O znaczeniu historii i polskiej drodze do nowoczesnej pomocy społecznej i pracy socjalnej pisał również autor niniejszego tekstu, wskazując na rolę opiekuńczego społeczeństwa w czasach zaborów oraz odmienności rozwoju pracy socjalnej w czasach komunizmu³.

Kontekst organizacyjny pracy socjalnej

W badaniach nad pracą socjalną rzadko uwzględnia się jej wymiar organizacyjny⁴. Zgodnie z obowiązującą ustawą⁵ pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa opiekuńczego umożliwiającą jednostkom i grupom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych przez świadczenie pomocy materialnej i pracy socjalnej. Publiczna, zinstytucjonalizowana pomoc społeczna została rozwinięta jako jeden z fundamentów społeczeństw przemysłowych, zastępując w dużej części rodzinne systemy wsparcia oraz działania w obszarze

² T. Kaźmierczak, *W cieniu prawa ubogich: o źródłach i rozwoju (praktykowanej w OPS) pracy socjalnej*, w: *W stronę aktywnych służb społecznych*, red. T. Kaźmierczak, M. Rymśa, Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2012.

³ J. Krzyszkowski, *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2010.

⁴ Wśród nielicznych książek na uwagę zasługują: J. Krzyszkowski, *Elementy organizacji i zarządzania w pomocy społecznej*, Wydawnictwo Omega Praxis, Łódź 1997; tenże, *Między państwem opiekuńczym...*; M. Brenk, K. Chaczko, R. Płasek, *Organizacja pomocy społecznej w Polsce w latach 1918-2018*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018.

⁵ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268).

pomocy potrzebującym Kościołów i związków wyznaniowych, jak i świeckich organizacji dobroczynnych. W Polsce po przełomie 1989 roku zbudowano system pomocy społecznej oparty na reaktywowanych wówczas samorządach terytorialnych. W gminach na mocy pierwszej ustawy o pomocy społecznej z 1990 roku⁶ utworzono ośrodki pomocy społecznej, w których zaczęto pomagać coraz liczniejszemu ofiarom transformacji systemowej. Kadre pracowników socjalnych zatrudnionych w instytucjach zaczęto tworzyć na bazie systemu kształcenia, którego podmiotami były policealne szkoły pracowników służb społecznych (przekształcone później w kolegia) oraz uczelnie wyższe. W nowym systemie obok samorządowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej funkcjonowały państwowe instytucje centralne i wojewódzkie, które przejęły funkcje programowe, regulacyjne i kontrolne. Powstały wówczas system cechował dualizm celów, ponieważ gminnym ośrodkiem pomocy społecznej przydzielono do wykonania dwa rodzaje zadań – tzw. zadania własne (schronienie, pomoc rzeczową ofiarom klęsk żywiołowych, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, pochówki itp.), realizowane ze środków samorządu lokalnego oraz tzw. zadania zlecone (większość zasiłków finansowych, usługi specjalistyczne) wykonywane z funduszu budżetu centralnego. W wyniku takiego podziału gminne ośrodki pomocy społecznej straciły swoją podmiotowość i stały się dystrybutorami pomocy finansowej z budżetu centralnego dla rosnącej wówczas grupy bezrobotnych i ich rodzin. Praca socjalna w tym systemie stała się aktywnością marginalną pracowników socjalnych będących w głównej mierze urzędnikami, od których wymagano przede wszystkim terminowego i poprawnego przygotowania dokumentacji administracyjnej jako podstawy przyznawania świadczeń materialnych.

Pogarszająca się relacja między rosnącym popytem na świadczenia a ich ograniczoną podażą powodowały wzrost administracyjnej kontroli i biurokratyzację systemu, co w skrajnej postaci doprowadziło do redukcji działalności pracowników socjalnych do dystrybuowania skromnych środków finansowych kosztem aktywnej pracy socjalnej. Tę sytuację miała naprawić reforma administracyjna z 1999 roku, w wyniku której powstały m.in. powiatowe centra pomocy rodzinie i ośrodki interwencji kryzysowej, a do pomocy społecznej włączono instytucje opieki i wychowania dzieci i młodzieży. Obok pracowników socjalnych pojawiły się nowe zawody pomocowe, np. asystenci rodziny. Reforma ta doprowadziła także do wzrostu złożoności systemu i jego fragmentacji połączonej z brakiem koordynacji działań różnych zawodów pomocowych oraz różnych działających niezależnie od siebie instytucji pomocy społecznej. W późniejszych latach, głównie 2003–2004, pomoc społeczna przechodziła kolejne zmiany, w ramach których próbowano włączyć do współpracy z publicznym systemem organizację

⁶ Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1990 r. Nr 87, poz. 506).

pozarządowe oraz wolontariuszy. Do instrumentarium pracownika socjalnego zatrudnionego w ośrodkach pomocy środowiskowej zaliczono kontrakt socjalny jako warunek przyznania wsparcia materialnego (w założeniu miało to aktywizować klienta pomocy społecznej). Jednak ówczesne reformy systemu nie poprawiły sytuacji pracowników socjalnych i roli pracy socjalnej w działaniach jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Nie udało się doprowadzić do zmiany legislacji socjalnej, tj. przyjęcia ustawy o polityce społecznej oraz ustawy o zawodzie pracownik socjalny. Wymienione rozwiązania prawne pozwoliłyby dowartościować lokalną politykę społeczną oraz pracowników socjalnych – głównych realizatorów tej polityki na szczeblu gminy i powiatu. Sytuacji znacząco nie poprawiło również wprowadzenie strategii rozwiązywania problemów społecznych, które miały być podstawą budowy lokalnej polityki społecznej, a *de facto* często były fasadowym aktem prawnym. Jakościowa zmiana sytuacji nastąpiła po 2015 roku, kiedy pojawiła się czwarta fala reform pomocy społecznej⁷. Cechuje ją podejście horyzontalne zastępujące dotychczasowe działania o charakterze sektorowym. Najbardziej wyrazistym przykładem tej zmiany stał się rozwój polityki rodzinnej i senioralnej (programy: Rodzina 500+, Senior+, Opieka 75+). W pomocy społecznej zainicjowano podejście usługowe, wzmacniające pracę socjalną. Dla poprawy jakości usług ośrodków pomocy społecznej od połowy 2017 roku w strukturze organizacyjnej tych instytucji zaczęto wyodrębniać specjalistyczne zespoły do spraw pracy socjalnej i do spraw usług pomocy społecznej. Pozwoliło to pracownikom socjalnym specjalizować się w pracy z konkretnym typem klienta. Niestety, wiele ośrodków pomocy społecznej nie dokonało wspomnianej reorganizacji, tłumacząc to brakami środków finansowych, kadr oraz warunków technicznych⁸. Kolejnym działaniem, które miało poprawić jakość pracy socjalnej i warunki funkcjonowania jej wykonawców stała się superwizja pracy socjalnej. W 2014 roku uznano ją za formę wsparcia rozwoju pracowników socjalnych w ustawie o pomocy społecznej, natomiast w 2017 roku weszło w życie rozporządzenie określające cele i standard superwizji oraz zasady kształcenia superwizorów.

Największa zmiana jakościowa w funkcjonowaniu pomocy społecznej i pracy socjalnej pojawiła się w 2019 roku, wraz z wprowadzeniem ustawy o centrach usług społecznych⁹. Koncepcję wdrażania nowej instytucji określono jako kro-

⁷ M. Rymsza, *Służby społeczne i usługi społeczne: programowanie polityk publicznych*, prezentacja przedstawiona w czasie konferencji „Służby społeczne w polityce publicznej w Polsce”, Warszawa 30 listopada 2017 roku.

⁸ E. Bojanowska, J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna: od opieki do pomocy*, w: *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918-2018*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa 2018.

⁹ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818).

czącą zmianę systemową. Obejmowała ona fazę pilotażu, skalowania innowacji oraz końcowego dochodzenia do rozwiązania systemowego. Idea centrów usług społecznych została stworzona na podstawie wyników badań empirycznych prowadzonych w czasie realizacji projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”. W wyniku analiz sformułowano wnioski o wyczerpaniu dotychczasowej strategii rozwojowej pomocy społecznej, biurokratyzacji systemu oraz potrzebie rozwijania współpracy zawodów pomocowych i integrowania usług społecznych¹⁰. W ustawie określono prawną definicję usług społecznych, przyjęto zasadę powszechnej dostępności zarządzania przypadkiem (*case management*), więziotwórcze działania środowiskowe oraz kooperację międzysektorową. W jej założeniu centra usług społecznych mają przynieść efekt integracyjny w wymiarze instytucjonalnym, funkcjonalnym, więziotwórczym i profesjonalnym. Powstanie nowych instytucji pomocy społecznej stanowi niewątpliwie wyzwanie dla pracowników socjalnych, gdyż obok tradycyjnych klientów pomocy społecznej użytkownikami centrów usług społecznych będą zwykli mieszkańcy gminy, a partnerami w przygotowaniu diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty lokalnej stają się przedstawiciele innych instytucji, resortów i sektorów działających w obszarze usług społecznych. Nowe stanowiska pracy, takie jak koordynator indywidualnych usług społecznych czy organizator społeczności lokalnej, będą wymagały również nowej metodyki pracy socjalnej. Do przedstawionych reform systemu pomocy społecznej i pracy socjalnej doszły w ostatnich latach nowe okoliczności – pandemia COVID-19 oraz wojna na Ukrainie.

Wyzwania pandemii COVID-19

Wybuch pandemii covidowej w 2020 roku przyniósł negatywne skutki we wszystkich dziedzinach życia społeczeństwa – szczególnie zagroził funkcjonowaniu jednostek i grup wykluczonych bądź zagrożonych ekskluzją ze względu na ograniczenia w działaniu podmiotów świadczących usługi medyczne i socjalne. Sytuacja kryzysu zdrowotnego zmusiła administrację publiczną i inne podmioty pomocowe, w tym organizacje pozarządowe, do koncentracji swoich działań na bieżącej profilaktyce i przeciwdziałaniu szerzenia się wirusa SARS-CoV-2. Skutki zagrożenia pandemicznego ujawniły się także w rodzinach, dla których utrata źródeł dochodu w wyniku lockdownu czy konieczności sprawowania opieki nad dziećmi poddanymi edukacji zdalnej skutkowały nieznanymi dotąd wyzwaniami. Stan pandemii stał się swoistym sprawdzianem jakości działania kadr i instytu-

¹⁰ Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy, red. M. Rymśza, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2021.

cji polityki społecznej. Dotyczy to również funkcjonowania instytucji pomocy społecznej i roli pracowników socjalnych. Na początku pandemii COVID-19 Julian Auleytner i Mirosław Grewiński prognozowali ryzyka społeczne, jakie może ona wywołać¹¹. Zaliczyli do nich m.in. kryzys zaufania do państwa, jeśli nie zapewni ono właściwych środków ochrony zdrowotnej i bezpieczeństwa socjalnego, oraz kryzys gospodarczy i związane z nimi rosnąca polaryzacja, rozwarstwienie społeczne. Skutkiem tych kryzysów może być wzrost patologii społecznych, takich jak alkoholizm, narkomania, przemoc i przestępczość. Jako grupę narażoną na szczególne ryzyka autorzy ci uznali seniorów. Wskazali również na potrzebę właściwej organizacji usług opiekuńczych oraz aktywizacji i integracji osób starszych w placówkach wsparcia dziennego i uniwersytetach trzeciego wieku.

Podobnie badacze zagraniczni, analizując sytuację pandemii COVID-19 akcentowali, że pracownicy socjalni powinni podjąć kilka nowych zadań:

- wspieranie pracowników ochrony zdrowia w opiece nad chorymi i ich rodzinami,
- ochrona klientów instytucji pomocy społecznej przed izolacją społeczną w środowisku lokalnym,
- udzielanie wsparcia (emocjonalnego i materialnego) oraz tworzenie lub aktywizację istniejących naturalnych sieci wsparcia dla grup znajdujących się w sytuacji izolacji,
- rozwój wolontariatu w lokalnym środowisku społecznym,
- zwalczanie wszelkich form dyskryminacji osób potrzebujących pomocy,
- podejmowanie działań zabezpieczających przed rozkorzenianiem się wirusa SARS-CoV-2,
- budowa i praktykowanie fundamentalnych wartości, takich jak zaufanie, wzajemna pomoc i dzielenie się wiedzą¹².

Sytuacja pandemiczna postawiła także nowe wyzwania w zakresie metodyki pracy socjalnej. Analiza empiryczna doświadczeń pomocy ludziom starszym w czasie pandemii wskazuje, że seniorzy potrzebują bardziej interwencji kryzysowej niż klasycznej pracy socjalnej¹³. Najbardziej odczuwalny jest brak wsparcia w zaspokojeniu elementarnych potrzeb bezpieczeństwa i wsparcia emocjonalnego. W tej sytuacji głównym celem pracy socjalnej powinno być ko-

¹¹ J. Auleytner, M. Grewiński, *Pandemia koronawirusa i ryzyka społeczne z nią związane a chaos w zarządzaniu państwem – dokąd zmierzamy*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, red. N.G. Piłka i in., Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2020, s. 11–23.

¹² P. O’Leary, M.-S. Tsui, *The Gentle Reminder to Social Workers in the Pandemic*, „International Social Work” 2020, vol. 63, iss. 3, s. 273–274.

¹³ B. Ziębińska, *Pomoc ludziom starszym w czasie pandemii*, w: *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*, red. N.G. Piłka i in., Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2020, s. 51–72.

ordynowanie przez pracowników socjalnych różnych usług społecznych, w tym pracy socjalnej, interwencji kryzysowej, poradnictwa specjalistycznego oraz świadczeń finansowych i usług opiekuńczych. Ważna jest również współpraca z organizacjami i grupami nieformalnymi. Z badań Beaty Ziębińskiej wynika, że w procesie pomocy najważniejsze są usługi opiekuńcze jako źródło jedyne bezpośredniego kontaktu seniorów z otoczeniem społecznym, a także organizowanie wsparcia społeczności lokalnej przez zaangażowanie wolontariuszy¹⁴.

Pandemia COVID-19 stała się dużym wyzwaniem dla pracy socjalnej ze względu na ograniczenia i deficyty w funkcjonowaniu instytucji polityki społecznej – pomocy społecznej i placówek opieki zdrowotnej. Na początku pandemii wyrazistym przykładem takich ograniczeń były masowe zakażenia mieszkańców i pracowników domów pomocy społecznej i innych jednostek opieki długoterminowej oraz deficyt opieki wynikający z niedostatku personelu. Zmusiło to władze centralne i samorządowe do podjęcia szeregu działań w celu nowej organizacji usług w warunkach pandemii. Najbardziej jest znany Korpus Wsparcia Seniorów stanowiący finansowaną centralnie, a organizowaną lokalnie próbę budowy społecznych sieci wsparcia seniorów. Pandemia COVID-19 dowiodła, jak pilna jest potrzeba deinstytucjonalizacji usług, czyli zwiększenia ich liczby w miejscu zamieszkania usługobiorców. Podniosła się także świadomość znaczenia i potrzeby wsparcia opiekunów nieformalnych, czego wyrazem są programy tzw. opieki wytchnieniowej.

Szczególnie solidne, wnikliwe i kompleksowe są studia empiryczne przeprowadzone w maju i czerwcu 2020 roku na próbie 248 pracowników socjalnych i kierowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej na terenie województwa wielkopolskiego¹⁵. Wśród licznych wniosków i rekomendacji tego opracowania warto wskazać na trzy główne:

- Pandemia COVID-19 spowodowała pojawienie się nowych oraz częstsze korzystanie z usług pomocy społecznej jej dotychczasowych klientów, wśród których dominowały osoby bezrobotne, znajdujące się w kryzysie psychicznym oraz ofiary przemocy domowej, co – przy absencji części kadry – spowodowało przeciążenie pracą pracowników socjalnych, w tym obciążeń administracyjnych związanych ze sprawozdawczością socjalną.
- U większości terenowych pracowników socjalnych pandemia COVID-19 wywołała spadek poczucia bezpieczeństwa, a także potrzebę wsparcia psychicznego, którego dostarczała tylko co trzecia z badanych instytucji w formie rozmów z psychologiem, superwizji czy grup wsparcia. Z tego powodu

¹⁴ Tamże.

¹⁵ M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, T. Kasprzak, A. Kotlarska-Michalska, R. Necel, M. Zaręba, *Instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. Raport z badań, część pierwsza*, Wydział Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2020, <https://wrot.umwv.pl/wp-content/uploads/2020/11/pfd> (dostęp: 9.11.2022).

należy zwiększyć dostępność usług psychologa i prawnika jako specjalistów wspomagających pracę socjalną oraz superwizji, a także coachingu w zakresie radzenia sobie ze stresem

- Zalecany jest rozwój usług interwencyjnych i opiekuńczych, w tym usług specjalistycznych, oraz wspomaganie pedagogizacji rodziców z problemami opiekuńczo-wychowawczymi w zakresie prawidłowego wychowania i opieki nad dziećmi.

Ciekawe poznawczo i ważne społecznie byłyby dalsze badania pozwalające na dokumentację doświadczeń pracy w pandemii pracowników socjalnych i innych zawodów pomocowych. Zgromadzone dane powinny stać się podstawą dla rozwoju nowej metodyki pracy socjalnej w warunkach kryzysów. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na obserwowane powszechnie skutki pandemii COVID-19 dla zdrowia psychicznego. Negatywny wpływ pandemii na zdrowie psychiczne, w tym na wzrost zaburzeń lękowych oraz stany depresyjne, został odnotowany jako jeden z najbardziej odczuwalnych skutków COVID-19¹⁶. W tym kontekście słuszną wydaje się rekomendacja dotycząca potrzeby rozwoju metodyki pracy środowiskowej w obszarze zdrowia psychicznego, zwłaszcza że przygotowanie pracowników socjalnych w tym zakresie nie wydaje się dostateczne¹⁷.

Pomoc uchodźcom i praca socjalna

Potężna fala uchodźców po agresji Rosji na Ukrainę 24 lutego 2022 roku stała się wielkim wyzwaniem dla polskiego państwa i społeczeństwa, w tym dla instytucji pomocy społecznej oraz pracowników socjalnych. Obok niespotykanej w takiej skali spontanicznej pomocy ze strony indywidualnych obywateli, a także świeckich i wyznaniowych organizacji pozarządowych podjęte zostały działania legislacyjne państwa¹⁸. Utworzono nowe stanowisko ministra w Komitecie Politycznym Rady Ministrów, którego rolą jest koordynacja działań władz publicznych wobec uchodźców. Jak podkreśliła minister Agnieszka Ścigaj

¹⁶ A. Jarkiewicz, M. Granosik, *Praca środowiskowa w obszarze zdrowia psychicznego. Rekomendacje WHO a perspektywa osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym*, „Praca Socjalna” 2021, nr 5, s. 59–81.

¹⁷ Wskaźnikiem poprawy sytuacji jest rosnąca literatura metodyczna w zakresie pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami. Zob. D. Podgórska-Jachnik, T. Pietras, *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014; P. Bronowski, H. Kaszyński, O. Maciejewska, *Kryzys psychiczny. Odzyskiwanie zdrowia, wsparcie społeczne, praca socjalna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2019; *Metody i techniki pracy socjalnej z osobami bezrobotnymi, z niepełnosprawnościami, z osobami z zaburzeniami psychicznymi*, red. E. Grudzińska, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2022.

¹⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583).

kryzysu uchodźczego nie należy traktować jako wydatku, ale jako inwestycję, a rząd chce stworzyć uchodźcom warunki do zamieszkania w mniejszych miejscowościach¹⁹. Temat uchodźców wojennych z Ukrainy podjęli także autorzy raportu Fundacji WiseEuropa²⁰. Zawiera on 10 kluczowych rekomendacji, spośród których za najważniejszą uznano przyjęcie przez władze centralne i samorządowe faktu przekształcenia się Polski w kraj o charakterze imigracyjnym i wielonarodowościowym z dużym udziałem obywateli Ukrainy. Sytuacja wzmożonego napływu stworzyła nowe możliwości, np. wykorzystania obecności cudzoziemców na rynku pracy, ale równocześnie zwiększyła problemy na rynku mieszkaniowym, w systemie edukacji i ochrony zdrowia. Szczególnie ważna wydaje się rekomendacja konieczności przygotowania rządowego programu zarządzania wielokulturowością, bez którego podejmowane wysiłki na rzecz integracji będą rozproszone i o wiele mniej efektywne. Polityka w tym zakresie powinna być wypracowana w porozumieniu z przedstawicielami mniejszości, tak aby uwzględniała potrzeby tych grup.

W kontekście napływu uchodźców rodzi się pytanie o postawę instytucji pomocy społecznej i pracowników socjalnych wobec problemu wielokulturowości ich klientów. Jedną z nielicznych publikacji o pracy socjalnej z uchodźcami i emigrantami w środowisku lokalnym wydanych kilka lat przed agresją Rosji na Ukrainę jest książka Katarzyny Głębickiej²¹. Zawiera ona opis metod i form pracy socjalnej oraz ustawowo określone zadania pracowników pomocy społecznej. W świetle obowiązujących przepisów podstawowymi działaniami wykonywanymi przez pracowników socjalnych na rzecz uchodźców są czynności administracyjne (zameldowanie, rejestracja w urzędzie pracy, wyrobienie numeru PESEL, pomoc w rejestracji w przychodni medycznej, zapisywaniu dziecka do szkoły lub przedszkola, pomoc w uzyskaniu świadczeń przysługujących uchodźcom itp.). Celem pracy socjalnej z uchodźcami powinna być także ich integracja ze społecznością przyjmującą. Jak wskazano w nocie Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców (UNHCR) integracja jest procesem złożonym, wymagającym wysiłku ze strony wszystkich zainteresowanych: gotowości uchodźców do zaadaptowania się w społeczeństwie przyjmującym bez konieczności wyrzekania się własnej tożsamości kulturowej, ale również gotowości społeczności przyjmujących oraz instytucji publicznych do przyjęcia uchodźców i zaspokojenia ich potrzeb²².

¹⁹ Minister Agnieszka Ścigaj o polityce społecznej rządu i integracji uchodźców z Ukrainy, https://www.youtube.com/watch?v=rw63t_r_eC0 (dostęp: 25.09.2022).

²⁰ *Gościnna Polska 2022+. Jak mądrze wesprzeć Polskę i Polaków w pomocy osobom uciekającym przed wojną w Ukrainie?*, red. M. Bukowski, M. Duszczyk, Fundacja WiseEuropa, Warszawa 2022.

²¹ K. Głębicka, *Praca socjalna z uchodźcami, emigrantami w środowisku lokalnym*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.

²² United Nations High Commissioner for Refugees, *Nota UNHCR w sprawie integracji uchodźców w Europie Środkowej*, Przedstawicielstwo Regionalne dla Europy Środkowej UNHCR, Budapeszt 2009.

Ciekawych wyników dostarczają badania przeprowadzone przez Małgorzatę Bandach²³, która poddała analizie empirycznej kompetencje do komunikacji międzykulturowej osób realizujących zadania w obszarze pracy socjalnej w województwie podlaskim. Dane zebrane przez autorkę wskazują, że 31,06% badanych pracowników socjalnych miało niski poziom kompetencji do komunikacji międzykulturowej, 37,58% – przeciętny, a tylko co trzeci z badanych (31,37%) prezentował wysoki poziom kompetencji do komunikacji międzykulturowej. Cenne informacje na temat pomocy świadczonej uchodźcom z Ukrainy udostępniły pracownice Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu²⁴. Pomoc społeczna i praca socjalna po rozpoczęciu agresji Rosji na Ukrainę stały się odpowiedzią na zdarzenia nagłe i bardziej niż dotąd związane z zagrożeniem zdrowia i życia klientów jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Pracę z uchodźcami cechują wielosektorowość, multidyscyplinarność oraz interwencyjny charakter działań. Podsumowując ponad pół roku pracy z uchodźcami, autorki wskazały na podobieństwa pracy z uchodźcami do pracy w warunkach pandemii COVID-19. Obydwie okoliczności uczyły kadry pomocy społecznej elastyczności w działaniu, wychodzenia poza utarte schematy myślenia i działania. Jak piszą pracownice jednego z ośrodków pomocy:

Stałyśmy się niejako integratorami społeczności ukraińskiej. Pomagamy odnaleźć się im w otoczeniu, asystujemy w codziennym załatwianiu spraw [...]. Łamiemy bariery językowe, szukamy dróg aktywizacji zawodowej dla tychże osób. Tak naprawdę każdego dnia budujemy ścieżkę współpracy między osobami, które wspierają w różny sposób przybyłych do nas Ukraińców, między kulturami polską i ukraińską, a przede wszystkim między nami – Polakami i Ukraińcami²⁵.

Doświadczenia pracy z uchodźcami w warunkach miejskich opisuje także Katarzyna Fus, dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie²⁶. W tym mieście udało się stworzyć unikalny w skali kraju model lokalnej współpracy na rzecz uchodźców z Ukrainy. Do pomocy zaangażowano Urząd Miasta, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Lubelski Społeczny Komitet Pomocy Ukrainie, organizacje pozarządowe oraz mieszkańców, w tym około 2 tys. wolontariuszy

²³ M. Bandach, *Kompetencje do komunikacji międzykulturowej osób realizujących zadania w obszarze pracy socjalnej*, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku, Białystok 2018, https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/7591/1/M_Bandach_Kompetencje_do_komunikacji_miedzykulturowej.pdf (dostęp: 9.11.2022).

²⁴ B. Ziębińska, M. Tyszczyk-Sołtysik, *Wsparcie obywateli z Ukrainy w Zawierciu*, „Wiadomości Społeczne” 2022, nr 2 (w druku).

²⁵ Tamże.

²⁶ K. Fus, *Wsparcie dla uchodźców wojennych z Ukrainy w Lublinie*, „Wiadomości Społeczne” 2022, nr 2 (w druku).

i 460 tłumaczy. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie koordynuje punkty czasowego pobytu uchodźców przy pomocy wolontariuszy z lubelskich organizacji pozarządowych. Działania te obejmują uruchomienie punktów, ich zaopatrzenie, pozyskiwanie darów, a także organizację, we współpracy z Wydziałem Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin, dyżurów lekarzy pediatrów. Dla kompleksowej i sprawnej obsługi administracyjnej uchodźców powstały dwa Centra Pomocy Obywatelom Ukrainy, w których znajdują się stanowiska Miejskiego Urzędu Pracy i Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Ostatni z wymienionych w ramach zadań własnych realizuje pomoc także w formie posiłku i zasiłku celowego na posiłek dla dzieci i młodzieży w szkole oraz przedszkolu. Ponadto świadczona jest pomoc w zakresie przyznawania i wypłaty świadczeń rodzinnych obywatelom Ukrainy oraz nadzór nad realizacją praw i obowiązków opiekuna tymczasowego ustanawianego na podstawie postanowienia Sądu Opiekunczego dla małoletniego obywatela Ukrainy, który zgodnie z prawem przebywa na terytorium Polski bez opieki osób dorosłych odpowiedzialnych za niego. Dla koordynacji wszystkich wyżej wymienionych działań prezydent Lublina powołał pełnomocnika ds. pomocy obywatelom Ukrainy uciekającym przed działaniami wojennymi.

Pracownicy socjalni w świetle badań empirycznych

Źródłem wiedzy o pracownikach i menedżerach instytucji pomocy społecznej w kontekście doświadczeń związanych z pandemią COVID-19 są m.in. wyniki badań przeprowadzonych bezpośrednio przed nią i w trakcie jej trwania. Pierwszym z nich była kontrola Najwyższej Izby Kontroli²⁷, która jednoznacznie wskazała złą sytuację zawodową pracowników socjalnych w gminach. Spowodował ją głównie nadmiar klientów objętych opieką. Niektórzy pracownicy zamiast ustawowymi 50 musieli zajmować się ponad 150 beneficjentami, rozbudowaną sprawozdawczością i ograniczeniami finansowymi instytucji pomocy społecznej²⁸. Podobnie dokonywany przez nich zakres czynności był bardzo szeroki i obciążający. Gminni pracownicy socjalni przeprowadzali średnio od 20 do 30 wywiadów środowiskowych miesięcznie, wielokrotnie udawali się w teren, rozpatrywali kilkadziesiąt wniosków, współpracowali z około 10 instytucjami,

²⁷ Najwyższa Izba Kontroli, *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach. Od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2018 r.*, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli, Warszawa 2019.

²⁸ Na biurokratyzację, złą organizację pracy oraz brak środków finansowych oraz niedoskonałość legislacji socjalnej wskazywano także we wcześniejszych badaniach. Zob. A. Kanios, *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.

a także uczestniczyli w realizacji co najmniej jednego lub dwóch programów bądź projektów socjalnych. Tym obciążeniom towarzyszyły trudne warunki pracy. Tylko 22% pracowników miało do dyspozycji służbowy telefon komórkowy, 14% nie miało własnego komputera, a 22% dostępu do baz umożliwiających ustalanie i weryfikowanie informacji o wnioskodawcach. Powszechna w tej grupie pracowniczej była pauperyzacja płacowa połączona z brakiem uznania i prestiżu społecznego, co odczuwało dwie trzecie badanych. W raporcie ni-kowskim stwierdzono również niedostatek poradnictwa zawodowego, szkoleń i superwizji.

Kompleksowe analizy empiryczne wykonano w 2020 roku na Wydziale Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Objęły one ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie oraz domy pomocy społecznej²⁹. W pierwszym kwartale 2021 roku w Warszawie badania przeprowadził także zespół pracowników Uczelni Korczaka³⁰, wskazując, że sytuacja przedmiotowa pogorszyła się wraz z wybuchem pandemii COVID-19. Reżim przepisów pandemicznych spowodował ograniczenie działalności części jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, co w konsekwencji zmieniło warunki prowadzenia pracy socjalnej. Konieczność pracy w warunkach dużej niepewności zwiększyła poziom stresu i niepewności. Co trzeci z badanych wskazywał na brak umiejętności zarządzania sobą w sytuacji ryzyka i stresu. Pracownicy w kontekście kryzysu pandemicznego za najważniejsze uznali poprawę umiejętności pracy zespołowej (24,1%), umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych (23,6%), umiejętności prowadzenia relacji z podopiecznymi i ich rodziną (20,2%) oraz analitycznego i krytycznego myślenia (13,8%). Jak wskazują autorzy przywołanego raportu, pandemia ujawniła również deficyt kompetencji w zakresie użytkowania nowych technologii dla pracy zdalnej. Niedostatek wymienionych umiejętności zwiększyły niepewność i chaos w funkcjonowaniu instytucji pomocy społecznej. W rezultacie badań ilościowych i jakościowych zespół badawczy Uczelni Korczaka wyznaczył pięć obszarów kluczowych kompetencji:

- kompetencje z zakresu wielowymiarowego wsparcia klientów, w tym umiejętności identyfikacji preferencji i potrzeb klientów, tworzenia pakietów

²⁹ M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, T. Kasprzak i in., *Instytucje pomocy społecznej...*; N. Doiczman-Łoboda, M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, T. Kasprzak, A. Kotlarska-Michalska, R. Necel, M. Oliwa-Ciesielska, M. Zaręba, *Funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii*, Wydział Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2021, https://socjologia.amu.edu.pl/images/pliki/Funkcjonowanie_dom%C3%B3w_pomocy_spo%C5%82ecznej_w_czasie_pandemii_raport_z_badania.pdf (dostęp: 9.11.2022).

³⁰ Projekt „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” był współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego nr POWR. 0212.00-00-0007/16.

- usług, odpowiedniej komunikacji i empatii, promowania zdrowego stylu życia i profilaktyki zachowań ryzykownych;
- kompetencje z zakresu pracy w interdyscyplinarnych zespołach obejmujące umiejętności komunikacji pracowniczej, współpracy w zintegrowanych zespołach, zarządzania zespołami zadaniowymi oraz zarządzania zintegrowanymi usługami społecznymi dla zapewnienia ciągłości i niezawodności opieki;
 - kompetencje z zakresu umiejętności interpersonalnych w pomocy społecznej, w tym znajomość technik w mediacjach i negocjacjach, umiejętności komunikacji z mediami, radzenia sobie ze stresem, motywowania i rozwiązywania konfliktów;
 - kompetencje z zakresu zarządzania jednostkami pomocy społecznej, do których należą umiejętności rozpoznawania potrzeb społeczności lokalnych odnośnie do usług społecznych, opracowywania procedur współpracy z różnymi podmiotami, umiejętności przywódcze kierowania zespołami oraz monitorowania jakości usług zgodnie z przyjętymi standardami;
 - wykorzystanie narzędzi informatycznych, czyli umiejętność korzystania z nowoczesnych technologii w celu poprawy jakości świadczonych usług³¹.

Zakończenie

Podsumowując rozważania o pracy socjalnej jako zawodzie o wzrastającym znaczeniu, warto przywołać stare problemy społeczne i nowe wyzwania stające przed pracownikami socjalnymi. Stare problemy obejmują kryzys demograficzny, jakim jest starzenie się społeczeństwa, i rosnącą potrzebę opieki nad seniorami. Obok tego polskie społeczeństwo jest coraz bardziej narażone na skutki kryzysu energetycznego i związanego z nim ubóstwa energetycznego, a także groźby pauperyzacji dużych grup mogących stać się ofiarami problemów gospodarczych. W tej sytuacji realizacja zadań pomocowych wymaga nowych kompetencji pracowników socjalnych oraz ich innowacyjności w zakresie metod i technik stosowanych w interwencjach socjalnych. Innowacyjność dotyczy zarówno inicjatyw zmian organizacyjnych, jak i kreatywności samych pracowników socjalnych w działaniach pomocowych. Wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli dokonanej rok przed wybuchem pandemii COVID-19 oraz badań empirycznych prowadzonych w trakcie pandemii w Instytucie Socjologii Uniwersytetu im.

³¹ J. Lizut, M. Grewiński, A. Durasiewicz, P. Rabiej, *Deficyty kompetencji kadr i menedżerów instytucji społecznych w kontekście doświadczeń związanych z pandemią COVID-19*, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2022, <https://ptps.org.pl/wp-content/uploads/2022/07/KOMPETENCJE-PRACOWNIKO%25CC%2581W-POMOCY-SPO%25C5%2581ECZNEJ-PO-PANDEMII.pdf&cd=2&hl=pl&ct=clnk&gl=pl> (dostęp: 25.09.2022).

Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Uczelni Korczaka w Warszawie wskazały na trudne warunki pracy i liczne deficyty kompetencji kadr i menedżerów pomocy społecznej. Do potrzeby wykształcenia nowych, adekwatnych kompetencji, wiedzy i umiejętności pracowników socjalnych powinien być dostosowany model kształcenia do tego zawodu. Integralnym elementem edukacji musi stać się nauka orientacji innowacyjnych. Dla rozwoju i upowszechniania innowacji w zakresie warsztatu pracownika socjalnego dobrym sposobem wydaje się superwizja³², która – obok innych zalet – zawiera funkcję edukacyjną, pozwalając na wymianę doświadczeń zawodowych i doskonalenie warsztatu pracownika socjalnego. Potrzeba również dalszych pogłębionych analiz empirycznych wpływu wyzwań obecnego czasu na kondycję pracowników socjalnych oraz jakość świadczonych przez nich usług społecznych.

Bibliografia

- Auleytner J., Grewiński M., *Pandemia koronawirusa i ryzyka społeczne z nią związane a chaos w zarządzaniu państwem – dokąd zmierzamy*, w: *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, red. N.G. Pikula i in., Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2020, s. 11–23.
- Bandach K., *Kompetencje do komunikacji międzykulturowej osób realizujących zadania w obszarze pracy socjalnej*, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku, Białystok 2018, https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/7591/1/M_Bandach_Kompetencje_do_komunikacji_miedzykulturowej.pdf (dostęp: 9.11.2022).
- Bojanowska E., Krzyszkowski J., *Pomoc społeczna: od opieki do pomocy*, w: *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918-2018*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa 2018.
- Brenk M., Chaczko K., Płasek R., *Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918-2018*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018.
- Bronowski P., Kaszyński H., Maciejewska O., *Kryzys psychiczny. Odzyskiwanie zdrowia, wsparcie społeczne, praca socjalna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2019.
- Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, red. M. Rymsha, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2021.
- Doiczman-Łoboda N., Frąckowiak-Sochańska M., Hermanowski M., Kasprzak T., Kotlarska-Michalska A., Necel R., Oliwa-Ciesielska M., Zaręba M., *Funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii*, Wydział Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2021, https://socjologia.amu.edu.pl/images/pliki/Funkcjonowanie_dom%C3%B3w_pomocy_spo%C5%82ecznej_w_czasie_pandemii_raport_z_badania.pdf (dostęp: 9.11.2022).
- Domaradzki P., Krzyszkowski J., Sosnowski M., Włoch A., *Superwizja pracy socjalnej dla praktyków*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.
- Frąckowiak-Sochańska M., Hermanowski M., Kasprzak T., Kotlarska-Michalska A., Necel R., Zaręba M., *Instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. Raport z badań, część pierwsza*, Wydział

³² Na znaczenie superwizji w pracy socjalnej wskazywano już w latach 90. XX wieku. Zob. J. Krzyszkowski, *Elementy organizacji i zarządzania...* Z późniejszych pozycji warto wymienić *Superwizja pracy socjalnej. Zastosowania i dylematy*, red. J. Szmagański, Wydawnictwo Instytutu Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2011; P. Domaradzki, J. Krzyszkowski, M. Sosnowski, A. Włoch, *Superwizja pracy socjalnej dla praktyków*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.

- Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2020, <https://wrot.umww.pl/wp-content/uploads/2020/11/pfd> (dostęp: 9.11.2022).
- Frysztański K., *Państwo – społeczeństwo: współpraca i „konfrontacja”*, w: *Opiekuńczość czy solidarność*, red. G. Skąpska, Fundacja „Międzynarodowe Centrum Rozwoju Demokracji”, Kraków 1998, s. 130.
- Frysztański K., *Praca socjalna*, w: *Encyklopedia socjologii*, t. 3, red. Z. Bokszański i in., Oficyna Naukowa, Warszawa 2000.
- Frysztański K., Pragłowski T., *Spoleczne dzieje pomocy człowiekowi*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998.
- Fus K., *Wsparcie dla uchodźców wojennych z Ukrainy w Lublinie*, „Wiadomości Społeczne” 2022, nr 2 (w druku).
- Głąbicka K., *Praca socjalna z uchodźcami, emigrantami w środowisku lokalnym*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.
- Gościnną Polską 2022+. *Jak mądrze wesprzeć Polskę i Polaków w pomocy osobom uciekającym przed wojną w Ukrainie?*, red. M. Bukowski, M. Duszczyk, Fundacja WiseEuropa, Warszawa 2022.
- Granosik M., *Praca socjalna. Analiza instytucjonalna z perspektywy konwersacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013.
- Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.
- Jarkiewicz A., Granosik M., *Praca środowiskowa w obszarze zdrowia psychicznego. Rekomendacje WHO a perspektywa osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym*, „Praca Socjalna” 2021, nr 5, s. 59–81.
- Kamiński T., *Możliwość i konieczność pracy socjalnej w jednostkach organizacyjnych kościołów i innych związków wyznaniowych*, w: *Praca socjalna w poszukiwaniu tożsamości*, red. J. Krzyszkowski, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2014.
- 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.
- Kantowicz E., *Pedagogika (w) pracy socjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2013.
- Kaszyński H., *Sen i istota pracy socjalnej*, w: *Praca socjalna. 30 wykładów*, red. K. Frysztański, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019.
- Kaźmierczak T., *W cieniu prawa ubogich: o źródłach i rozwoju (praktykowanej w OPS) pracy socjalnej*, w: *W stronę aktywnych służb społecznych*, red. T. Kaźmierczak, M. Rymśa, Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 109–131.
- Krzyszkowski J., *Elementy organizacji i zarządzania w pomocy społecznej*, Wydawnictwo Omega Praksis, Łódź 1997.
- Krzyszkowski J., *Miedzy państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2010.
- Kwaśniewski J., *Socjologia stosowana*, w: *Encyklopedia socjologii*, t. 4, red. Z. Bokszański i in., Oficyna Naukowa, Warszawa 2002.
- Lizut J., Grewiński M., Durasiewicz A., Rabiej P., *Deficyty kompetencji kadr i menedżerów instytucji społecznych w kontekście doświadczeń związanych z pandemią COVID-19*, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2022, <https://ptps.org.pl/wp-content/uploads/2022/07/KOMPETENCJE-PRACOWNIKOW%25CC%2581W-POMOCY-SPO%25C5%2581ECZNEJ-PO-PANDEMII.pdf&cd=2&hl=pl&ct=clnk&gl=pl> (dostęp: 25.09.2022).
- Metody i techniki pracy socjalnej z osobami bezrobotnymi, z niepełnosprawnościami, z osobami z zaburzeniami psychicznymi*, red. E. Grudzińska, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2022.
- Minister Agnieszka Ścigał o polityce społecznej rządu i integracji uchodźców z Ukrainy, https://www.youtube.com/watch?v=rw63t_r_eC0 (dostęp: 25.09.2022).

- Najwyższa Izba Kontroli, *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach. Od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2018 r.*, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli, Warszawa 2019.
- O' Leary P., Tsui M.-S., *The Gentle Reminder to Social Workers in the Pandemic*, „International Social Work” 2020, vol. 63, iss. 3, s. 273–274.
- Payne M., *Modern Social Work Theory*, MacMillan, London 1997.
- Podgórska-Jachnik D., Pietras T., *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.
- Radlińska H., *Pedagogika społeczna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1961.
- Sadowski A., *Socjologia wielokulturowości jako nowa subdyscyplina socjologiczna*, „Pogranicze. Studia społeczne” 2011, t. 18, s. 5–25.
- Smolicz J.J., *Wielokulturowość*, w: *Encyklopedia socjologii. Suplement*, red. Z. Bokszański i in., Oficyna Naukowa, Warszawa 2005, s. 376.
- Superwizja pracy socjalnej. Zastosowania i dylematy*, red. J. Szmagałski, Wydawnictwo Instytutu Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2011.
- Szmagałski J., *Praca socjalna*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1999, s. 202–203.
- Szmagałski J., *Rozwój koncepcji pracy socjalnej na świecie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2018.
- United Nations High Commissioner for Refugees, *Nota UNHCR w sprawie integracji uchodźców w Europie Środkowej*, Przedstawicielstwo Regionalne dla Europy Środkowej UNHCR, Budapeszt 2009.
- Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1990 r. Nr 87, poz. 506).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268).
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818).
- Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583).
- Ustawodawstwo socjalne*, wybór i komentarz K. Głębicka, I. Podobas, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Warszawa 2003.
- Ziębińska B., *Pomoc ludziom starszym w czasie pandemii*, w: *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*, red. N.G. Piłkuła i in., Wydawnictwo „Scriptum”, Kraków 2020, s. 51–72.
- Ziębińska B., Tyszczyk-Sołtysik M., *Wsparcie obywateli z Ukrainy w Zawierciu*, „Wiadomości Społeczne” 2022, nr 2 (w druku).

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 listopada 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

Wzmożona 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 obligatoryjnych wywiadów w środowisku z rodzinami i osobami objętymi wsparciem systemu pomocy społecznej, które odbywały się co pół roku¹². W celu zmniejszenia biurokracji w pandemii tworzone 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. Piłkuła, 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. Mańskowska, *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 połowę 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 ubyłoby, 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 niezadowolone – 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 – Mieliliśmy 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

Postrzeganie 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 petentów. 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. Rymsza, 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. Rymsza, 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. Rymśza, 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.

TOMASZ ADAMCZYK*

Supremacja kozła ofiarnego w pracy socjalnej. Interpretacja roli ofiary w świetle antropologii René Girarda

Scapegoat Supremacy in Social Work: Interpretation of the Role of the Victim in the Light of René Girard's Anthropology

Abstrakt

Artykuł przedstawia zjawisko supremacji kozła ofiarnego w świetle antropologii René Girarda. Francuski uczony opisywał mechanizmy radzenia sobie z kryzysami i mechanizmy kanalizujące przemoc w społeczeństwach pierwotnych. Jego koncepcja pozwala – w pewnym zakresie – na zrozumienie współczesnych zachowań jednostkowych i społecznych obejmujących działania przemocowe oraz proces kreowania kozłów ofiarnych. Część teoretyczną prowadzonych analiz dopełniają wnioski wypływające z doświadczeń praktyków, m.in. pracowników socjalnych, psychologów i terapeutów. Na ich podstawie opisano i zdefiniowano zjawisko supremacji kozłów ofiarnych, czyli odgrywania specyficznych ról związanych z czerpaniem korzyści materialnych i pozamaterialnych z sytuacji bycia ofiarą.

Słowa kluczowe: kozioł ofiarny, praca socjalna, problemy społeczne, przemoc, René Girard

Abstract

The article presents the phenomenon of scapegoat supremacy in the light of René Girard's anthropology. The French anthropologist described the mechanisms of dealing with crises and mechanisms channeling violence in primitive societies. To some extent, his conception also allows us to understand contemporary individual and social behaviours, including violence and the process of creating scapegoats. The theoretical part of the article is supplemented with conclusions drawn from practitioners' experience (social workers, psychologists, therapists). These experiences underlie a description and

* Ks. dr Tomasz Adamczyk – Katedra Socjologii Kultury, Religii i Partycypacji Społecznej, Instytut Nauk Socjologicznych, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, e-mail: tomaszadamczyk@kul.pl, ORCID: 0000-0002-8288-5783.

definition of the phenomenon of scapegoat supremacy, highlighting how they play specific roles related to various benefits – both material and non-material – from the situation of being a victim.

Keywords: scapegoat, social work, social problems, violence, René Girard

Wstęp

Koncepcja mechanizmu kozła ofiarnego autorstwa René Girarda (1923–2015) stanowi inspirację dla wielu badaczy. Sprzyja temu zarówno waga i powszechność występowania zjawiska, które wyjaśnia, jak i sama uniwersalność teorii możliwej do zastosowania w różnych dyscyplinach naukowych, np. w antropologii, socjologii, psychologii, filozofii, teologii i religioznawstwie. Koncepcja Girarda jest związana z nietracącym nic ze swej aktualności zagadnieniem ludzkiej przemocy. Warto podkreślić, że ma ona już poważny wkład w rozwój nauki w tym obszarze i – jak się wydaje – jeszcze długo będzie punktem odniesienia w przedmiotowych badaniach akademickich. Praca socjalna jest dyscypliną naukową, która również poszukuje sposobów na przeciwdziałanie przemocy i jej maksymalne ograniczenie. Rodzi się pytanie, w jakim zakresie myśl Girarda może inspirować jej teorię i praktykę w rozumieniu mechanizmu kozła ofiarnego. Zważywszy na fakt, że nie ma wielu prób sięgania do propozycji przywołanego autora w teorii pracy socjalnej, kwestia ta wydaje się aktualna i naukowo inspirująca.

W praktyce pracowników socjalnych czy terapeutów można dostrzec zjawisko, kiedy klient, którego można uznać za kozła ofiarnego (np. alkoholik, osoba wykorzystana seksualnie itd.), stosuje mechanizmy pozwalające uzyskać przewagę nad innymi osobami. Manipuluje, aby pokazać swoją dominację, a jednocześnie otrzymać różnego rodzaju korzyści. Tego typu zachowanie, nazwane w tytule supremacją ofiary, będzie wyjaśnione w dalszej części analizy.

Koncepcja Girarda pozwala na zauważenie pewnych mechanizmów, które mogą być inspirujące dla głębszego zrozumienia omawianej kwestii, w teorii i praktyce pracy socjalnej. Powyższa konkluzja zrodziła się na kanwie osobistego doświadczenia oraz wielu dyskusji, które miały miejsce wśród pracowników socjalnych, teoretyków i praktyków, jak również wspólnego omawiania tych tematów ze specjalistami profesjonalnie zajmującymi się osobami wykorzystywanymi seksualnie, psychologami prowadzącymi terapię grupową, psychiatrami, a także innymi osobami dostrzegającymi zjawisko kozła ofiarnego w swoim środowisku. Girard tworzył swoją teorię na podstawie literatury, ale inspirującą bazą wyjściową, służącą do opisywania, zrozumienia i wyjaśnienia różnych zjawisk społecznych, w tym przypadku kwestii supremacji kozła ofiarnego, może być również doświadczenie. Należy zaznaczyć, że wprowadzone w niniejszym artykule pojęcie supremacji wymaga dalszych opracowań i pogłębiania nie tylko

w obszarze teoretycznym, ale również przez konceptualizację i operacjonalizację, dzięki którym w badaniach socjologicznych będzie możliwe weryfikowanie empiryczne przedstawianych kwestii. W tym kontekście myśl Girarda jest ważną inspiracją do prowadzenia dyskusji na temat kozła ofiarnego w obszarze nauk społecznych. Jego koncepcja antropologii i mechanizmu kozła ofiarnego, charakterystyczna dla pierwotnych wspólnot, tworzy szerokie przedpole badawcze. Stanowi ono niezwykle ważny *background* pojęciowy i teoretyczny, wspomagający percepcję opisywanego zjawiska.

Głównym zagadnieniem badawczym w prowadzonych analizach jest pokazanie zjawiska supremacji kozła ofiarnego, próba jego zdefiniowania oraz wyjaśnienia. Przedstawienie tych kwestii w kontekście myśli Girarda ma również na celu popularyzację jego koncepcji wśród pracowników socjalnych. Przy czym ważne implikacje ma poznanie naukowej biografii Girarda. W 1947 roku, po ukończeniu szkoły średniej, studiował w paryskim École des Chartres, wiążąc studia doktoratem z historii średniowiecza *La vie privée à Avignon dans la seconde moitié du XVe siècle* [Życie prywatne w Awinionie w drugiej połowie XV wieku]. Kolejnym etapem jego życia była emigracja i studia w Stanach Zjednoczonych. Początkowo zarabiał na utrzymanie, ucząc języka francuskiego. W 1950 roku obronił kolejny doktorat, tym razem z historii współczesnej *American Opinion of France, 1940–1943* [Amerykańska opinia o Francji, 1940–1943] na Uniwersytecie Indiana w Bloomington. Kamieniem milowym w jego życiu było rozpoczęcie pracy naukowej, najpierw w Duke University oraz Bryn Mawr College, a następnie w Uniwersytecie Johnsa Hopkinsa w Baltimore na stanowisku profesora literatury. Od 1968 do 1976 roku, wykładał na Uniwersytecie Stanowym Nowego Jorku w Buffalo, później przez cztery lata ponownie na Uniwersytecie Johnsa Hopkinsa, a na emeryturze od 1980 do 1995 roku na Uniwersytecie Stanforda w Kalifornii¹. Był doktorem honoris causa wielu uczelni, a także członkiem prestiżowych gremiów w środowiskach naukowych, m.in. Amerykańskiej Akademii Sztuk i Nauk czy Akademii Francuskiej. Girard był przede wszystkim teoretykiem literatury, która stanowiła dla niego bazę do badań interdyscyplinarnych. Inspirację czerpał z twórczości takich pisarzy, jak Sofokles, Dante Alighieri, William Shakespeare, Honoré de Balzac, Victor Hugo, Fiodor Dostojewski, Marcel Proust, Albert Camus. Na podstawie analizy opisywanych przez tych literatów bohaterów, odkrywał mechanizmy wyjaśniające ludzkie zachowania². O znaczącej pozycji w środowisku literaturoznawców świadczy udział największych francuskich filozofów i krytyków literackich w zorganizowanej

¹ W. Palaver, *René Girards mimetische Theorie. Im Kontext kulturtheoretischer und gesellschaftspolitischer Fragen*, LIT Verlag, Wien 2004, s. 17–24.

² S. Budzik, *Dramat odkupienia. Kategorie dramatyczne w teologii na przykładzie R. Girarda*, H.U. von Balthasara i R. Schwagera, Wydawnictwo Biblos, Tarnów 1997, s. 41–42.

przez niego konferencji „The Languages of Criticism and the Sciences of Man” [Języki krytyki a nauki humanistyczne]. Wzięli w niej udział m.in. Jacques Derrida, Tzvetan Todorov, Jan Kott, Roland Barthes i Lucien Goldmann³.

Antropologia pożądania

Girard w swojej twórczości ukazuje mechanizm społeczny, który przez nieuchronny konflikt prowadzi do zjawiska przemocy. Kluczem do zrozumienia tej koncepcji jest jego myśl antropologiczna, określana jako pesymistyczna. Stanisław Budzik zauważa, że Girard jest zaliczany do grona tzw. mistrzów podejrzeń (Søren Kierkegaard, Fryderyk Nietzsche, Karol Marks, Zygmunt Freud). W swojej twórczości akcentowali oni elementy, które zazwyczaj są skryte za fasadą oficjalnych treści kulturowych i wykraczają poza społeczną świadomość i odkrywali prawdziwe ludzkie „ja”. Podobnie autor *Rzeczy ukrytych od założenia świata* pokazywał mechanizmy zła i przemocy, które są ciemną stroną natury człowieka. Taki pesymizm antropologiczny jest dostrzegalny również w naukach społecznych, gdzie jeden z twórców socjologii – Émil Durkheim podkreślał, że człowiek jest ze swej natury nienasyconym egoistą, a zjawisko anomii ujawnia się, gdy zawodzi społeczny system kontroli normatywnej, prowadząc w konsekwencji do choroby nieskończoności (człowiek nie ma pułapu swoich ambicji czy dążeń, i nie jest w stanie znaleźć satysfakcji w tym, co już osiągnął). Girard natomiast ukazywał osobę ludzką jako często nieświadomą ciemnej strony swojej natury, jako postać uwikłaną w sieć przemocy będącej elementem kultury.

Grażyna Woroniecka, pisząc o antropologii społecznej Girarda, zwraca uwagę na jej wymiar holistyczny. Autor teorii kozła ofiarnego wyjaśnia w swoich analizach fundamentalne procesy kulturotwórcze, w których dostrzega się wpływy charakterystycznego dla jego twórczości francuskiego strukturalizmu. Myśl antropologiczną wywodzi zarówno z dzieł literackich, jak i mitów, a przede wszystkim z Biblii⁴.

W doborze interpretowanych tekstów przejawia się jeden z aspektów socjologicznego profilu intelektualnego tego autora – we własnym języku, przykładając odmienne narzędzia analizy, renegocjuje on z Durkheimem rolę religii w kreacji ludzkiego życia społecznego. Girard jest oczywiście jak najdalszy od przyjmowania tez socjologizmu –

³ A. Pendel, *Transformation des Alltags. Sakramententheologie im Blickwinkel der Innsbrucker Dramatischen Theologie*, LIT Verlag, Wien 2021, s. 113–114.

⁴ G. Woroniecka, „Kozioł ofiarny” René Girarda w perspektywie poststrukturalnej, „Kultura Współczesna. Teoria, interpretacje, krytyka” 2002, nr 1–2, s. 37.

jego koncepcja antropologicznej roli religii ustala wprawdzie za punkt wyjścia jej aspekt socjotwórczy, ale tam, gdzie Durkheim doprowadza do pełnego uspołecznienia *sacrum*, Girard zatrzymuje się przed tajemnicą⁵.

W jego myśli antropologicznej dostrzega się również krytykę Freuda, choć w wielu publikacjach nawiązuje on do psychoanalizy. Posługując się terminami „tłumienie”, „kompleks Edypa” czy „projekcja”, nadaje im nowe znaczenie, charakterystyczne dla francuskiej psychoanalizy, której istotnymi elementami są indywidualne i społeczne pragnienia człowieka⁶.

Warto przywołać tu ważną dla Girarda kategorię pożądania, która występuje w opozycji do tradycji racjonalistycznych. W tych ostatnich człowiek jest ukazywany jako podmiot kierujący się rozumem, podczas gdy dla Girarda jest on targany wewnętrznymi sprzecznościami oraz namiętnościami, zazwyczaj słabo kontrolowanymi. Autor ten odróżnia ochotę od pragnienia, wyjaśniając to obrazowo: „Ochota na jedzenie czy na seks nie jest jeszcze pragnieniem. Jest to popęd biologiczny, którym staje się dzięki naśladowaniu jakiegoś wzorca; obecność tego wzorca jest zasadniczym elementem mojej teorii. Skoro pragnienie ma charakter mimetyczny, a zatem naśladowczy, to podmiot pragnie przedmiotu, który posiada lub którego pragnie wzorzec”⁷. Klucz myśli antropologicznej francuskiego literaturoznawcy stanowi nieokreślony charakter pożądania, co oznacza, że nie ma on jednego sprecyzowanego obiektu, a jego cechą charakterystyczną jest permanentna zmiana obiektu pragnień.

Drugim ważnym elementem Girardowskiej antropologii jest naśladownictwo. To ono, stanowiąc element ludzkiej natury, istotnie ukierunkowuje i nadaje kształt ludzkiemu pożądaniu:

Człowiek jest tym stworzeniem, które zatraciło część swego zwierzęcego instynktu, aby osiągnąć etap tzw. pożądania. Kiedy ludzie zaspokoją swoje naturalne potrzeby, zaczynają intensywnie pragnąć, tyle że nie wiedzą dokładnie, czego pożądać, ponieważ nie kieruje nimi żaden instynkt. Nie mają własnego pożądania. Jako że właściwością pożądania jest to, że nie jest własne. Aby pożądać naprawdę, musimy zwrócić się do otaczających nas ludzi, od nich zapożyczyć ich pożądania⁸.

⁵ Tamże.

⁶ B. Strączek, *Podstawowe pojęcia i filozoficzne inspiracje antropologii René Girarda*, „Kwartalnik Filozoficzny” 2015, nr 4, s. 86.

⁷ R. Girard, *Początki kultury*, tłum. M. Romanek, Wydawnictwo Znak, Kraków 2006, s. 104.

⁸ R. Girard, *Widziałem szatana spadającego jak błyskawica*, tłum. E. Burska, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2002, s. 28.

Można tu dostrzec nawiązanie do platońskiego ujęcia *mimesis*: człowiek uczy się języka, zdobywa wiedzę, przejmując rytuały w procesie naśladownictwa⁹. W tym mechanizmie pojawia się jednak negatywny element ludzkiego pożądania – współzawodnictwo, zwłaszcza kiedy wiele osób pożąda tego samego. Z jednej strony może być to podziw, że ktoś coś na przykład posiada, ale z drugiej strony rodzi się również poczucie zazdrości. Ten element dostrzega się m.in. w reklamach przedstawiających szczęśliwych ludzi, których dobry nastrój wynika z tego, że posiadają coś konkretnego. Ma to wzbudzić u odbiorców pragnienie nabycia tej samej rzeczy czy usługi, a więc uruchomić mechanizm naśladownictwa¹⁰. Dobra materialne mają jednak charakter skończony i nie są dostępne dla wszystkich, dlatego dochodzi do konfliktów.

Pożądanie prowadzące do naśladownictwa tworzy tzw. pożądanie trójkątne, składające się z podmiotu, przedmiotu i pośrednika. Kluczowa jest tu rola tego ostatniego, który według Girarda nie musi mieć wspomnianego pragnienia. Przywoływany antropolog zauważa również, że w tym przypadku „przedmiot jest jedynie środkiem pozwalającym dotrzeć do pośrednika”¹¹. W publikacji *Kozioł ofiarny* znajduje się dodatkowe wyjaśnienie: „ludzkie pragnienia nie mają charakteru wrodzonego, lecz są nabywane od samego początku istnienia poszczególnej osoby ludzkiej i tworzą tzw. *mimesis* przywłaszczenia”¹². Girard odróżnia naturalne pożądanie człowieka od pożądania rodzącego się wskutek działań pośrednika oraz wzorów do naśladowania. Zjawisko to można zaobserwować w przestrzeni społecznej, a jej efektem jest prestiż czy konflikt związany z rywalizacją i współzawodnictwem¹³.

Mechanizm kozła ofiarnego

Girard swoją koncepcję kozła ofiarnego wyjaśnia m.in. w *Sacrum i przemocy*, zauważając: „kiedy dwie osoby (lub więcej) pożądają tej samej rzeczy, walczą ze sobą, ale kiedy obie nienawidzą trzeciej, jednoczą się przeciwko wspólnemu wrogowi; stają się sprzymierzeńcami”¹⁴. Odnosił to do społeczeństw pierwotnych,

⁹ C. Zalewski, *Podstawy antropologii René Girarda*, „Wielogłos. Pismo Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego” 2007, nr 2, s. 99.

¹⁰ S. Budzik, *Klucz do ludzkiej cywilizacji*, rozm. przepr. M. Bilska, „Przewodnik Katolicki” 2021, nr 28, s. 18.

¹¹ R. Girard, *Prawda powieściowa i kłamstwo romantyczne*, tłum. K. Kot, Wydawnictwo KR, Warszawa 2001, s. 59.

¹² R. Girard, *Kozioł ofiarny*, tłum. M. Goszczyńska, Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 1987, s. 313.

¹³ A. Urbańska, *Koncepcja mimesis René Girarda*, „Etnografia Polska” 1997, nr 1–2, s. 24; P. Pasterczyk, *Chrześcijaństwo w świetle antropologii René Girarda*, „Roczniki Kulturoznawcze” 2022, nr 2, s. 8.

¹⁴ R. Girard, *Sacrum i przemoc*, tłum. M. Plecińska, J. Pleciński, Wydawnictwo Brama, Poznań 1993, s. 110.

w których w środowiskowym skłóceniu „wszyscy przeciw wszystkim”, następuje strukturotwórcze „wszyscy przeciw jednemu”. Elementem integrującym wspólnotę jest wyłoniona z niej jednostka obarczona winą¹⁵. W społeczeństwach pierwotnych rola kozła ofiarnego była szczególnie ważna, biorąc pod uwagę, że nie wykształciły one jeszcze systemu prawnego. Girard akcentował, że „termin «koziół ofiarny» określa równocześnie nienawiść ofiary, jaka się na niej skupia oraz kolektywnie realizowany efekt owej nienawiści”¹⁶. Wywodzi się go z tradycji judaistycznej. Według starotestamentowej Księgi Kapłańskiej w Dniu Pojednania arcykapłan w geście wyciągniętych dłoni przenosił symbolicznie winy i grzechy wszystkich ludzi na ofiarnego kozła, który był następnie wygany na pustynię, gdzie pożerały go dzikie zwierzęta (Kpł 16, 5-10.21-22).

Poglądy Girarda w odniesieniu do mechanizmu ofiarniczego ulegały zmianie. W *Sacrum i przemoc* pisze o znaczeniu rytów ofiarniczych regulujących funkcjonowanie pierwotnych społeczeństw. Kozioł ofiarny był istotnym elementem kanalizacji społecznej przemocy, skupiając na sobie agresję. W ten sposób tworzyła się spontaniczna organizacja, która pozwalała regulować negatywne nastroje społeczne, ponadto ofiara pozwalała przetrwać pierwotnym społecznościom niemającym struktur państwowych, będąc uosobieniem przemocy sprawiedliwej. Natomiast w *Rzeczach ukrytych* Girard twierdzi, że mechanizm ofiarniczy miał barbarzyński, a nawet diaboliczny wymiar. Podkreśla także znaczenie Pisma Świętego, które zastąpiło mechanizm ofiarniczy religią miłości¹⁷. W ten sposób francuski antropolog ukazywał przemocowy charakter pierwotnych społeczeństw¹⁸. Można postawić pytanie, kto stawał się kozłem ofiarnym opisywanym przez Girarda. Z jednej strony była to często ofiara przypadkowa, którą mógłby być każdy. Stawiane jej zarzuty były nieracjonalne i niemające uzasadnienia w rzeczywistości. Z drugiej jednak strony ofiary miały mieć cechy wpisujące się w stereotypy prześladowcze. Były nimi osoby czy grupy mniejszościowe, obce w stosunku do większości, jednostki czy wspólnoty, którym zazwyczaj łatwo jest przypisać znaki ofiarnicze¹⁹. Do tych ostatnich można również zaliczyć chorobę oraz fizyczne niedomagania, które wpływają na stygmatyzowanie ofiarnicze²⁰.

¹⁵ B. Strączek, *Konwersacja w kulturze przemocy. Myśl antropologiczno-etyczna Rene Girarda*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków 2019, s. 53.

¹⁶ R. Girard, *Kozioł ofiarny...*, s. 62; A. Romejko, *Teoria mimetyczno-ofiarnicza. Wprowadzenie do antropologii René Girarda*, „Studia Gdańskie” 2002–2003, nr 15–16, s. 61.

¹⁷ R. Girard, *Rzeczy ukryte od założenia świata*, „Literatura na Świecie” 1984, nr 12, s. 74–182.

¹⁸ L. Scubla, *Paradoks ofiary u Rene Girarda*, rozm. przepr. M. Grądzka-Holvoote, „Christianistas” 2017, nr 67–68, s. 119.

¹⁹ B. Strączek, *Konwersacja w kulturze...*, s. 53.

²⁰ R. Girard, *Kozioł ofiarny...*, s. 29–30.

Woroniecka, pisząc o koncepcji kozła ofiarnego Girarda, omawia trzy etapy powstawania opisywanego mechanizmu. Pierwszy z nich dotyczy wspomnianego kryzysu mimetycznego. Kolejny związany jest z przemocą wobec przypadkowej ofiary. Trzeci odnosi się do sakralizacji ofiary²¹. Ma to swój wyraz w swoistej i poniekąd zaskakującej przemianie, dzięki której ofiara zyskuje pewne cechy sakralizujące. Z osoby będącej obiektem zbiorowej nienawiści, staje się kimś ważnym dla społecznej wspólnoty. Jest to owoc poświęcenia kozła ofiarnego integrującego wspólnotę i oczyszczającego ją jednocześnie z wewnętrznego niepokoju. Dla szerszego kontekstu warto podkreślić, że Girard uważał proces sakralizacji za negatywny, gdyż w swojej genezie był on wynikiem kolektywnej zbrodni. Gdy pojawiał się kryzys we wspólnocie, jednostka o specjalnych ofiarniczych cechach, integrując – niezależnie od swoich intencji – społeczność przeciwko sobie, staje się ofiarą ponownie przywracającą utracony porządek. W ten sposób zmywa swoją winę z naddatkiem, stając się osobą godną szacunku, społecznego uwielbienia, adoracji, co może prowadzić do fałszywej transcendencji, czyli sakralizacji²². Proces ten jest wyrazem społecznej manipulacji podjętej przeciwko ofierze.

Autor *Sacrum i przemoc* zauważa, że „to właśnie przemoc stanowi ukryte serce i duszę sacrum”²³. Według niego koncepcja kozła ofiarnego przedstawia mechanizm założycielski wszelkich instytucji religijnych i kulturowych. Ważnym elementem jest mord, a „kamouflaż linczu stojącego u podstaw społeczeństwa jest tajemnicą wspólną wszystkim kulturom”²⁴. Girard był przekonany, że opisywany mechanizm założycielski, choć czasami głęboko ukryty, jest obecny we współczesnej kulturze, w której również można odnaleźć mechanizm poszukiwania kozłów ofiarnych, usprawiedliwiania przemocy czy spychania winy na innych.

Kozioł ofiarny w pracy socjalnej

W analizach Ireny Pospieszyl kozioł ofiarny jest przede wszystkim wykreowany przez sprawców oraz na ich potrzeby, by móc za pomocą dostępnego aparatu pojęciowego wyjaśnić naturę pewnych zjawisk, uspokoić nastroje społeczne oraz sprawować kontrolę nad otoczeniem. Daje się zauważyć kilka głównych przyczyn tego zjawiska. Jedną z nich jest usprawiedliwienie zdarzeń,

²¹ G. Woroniecka, *Syndrom kozła ofiarnego. Przemoc a struktury społeczne według R. Girarda*, w: *Agresja i przemoc w świetle nauk przyrodniczych i humanistycznych*, red. M. Machnik, Wydawnictwo Wyższego Seminarium Duchownego Metropolii Warmińskiej „Hosianum”, Olsztyn 2002, s. 146.

²² R. Girard, *Kozioł ofiarny...*, s. 66.

²³ R. Girard, *Sacrum i przemoc...*, s. 41.

²⁴ J.-M. Domenach, *Rene Girard – Hegel chrystianizmu*, „Literatura na Świecie” 1983, nr 12, s. 314; M. Kirwan, *Discovering Girard*, Darton, Longman and Told, London 2004, s. 40–41.

dla których trudno znaleźć racjonalne wytłumaczenie i wobec których pozostaje się bezradnym. Pojawia się wtedy myślenie magiczne i jednocześnie potrzeba prześlągnięcia silniejszej mocy, by dać złudzenie panowania nad rzeczywistością oraz poczucia osobistej ochrony przed agresją członków społeczności. Kolejną przesłanką to potrzeba panowania nad społecznością oraz jej kolektywnymi potrzebami, którymi należy zarządzać. Następnie mechanizm projekcji mający uwolnić od nieakceptowanych cech, przerzucając je na innego oraz mechanizm oczyszczenia czy uwolnienia się od poczucia winy. Proces powstawania kozła ofiarnego z jednej strony wydaje się bazować na nieuzasadnionych przesłankach, niezależnych od ofiary, z drugiej – wynika z podświadomych potrzeb społeczności, która próbuje w ten sposób przerzucić zbiorową odpowiedzialność na jednostkę²⁵.

Kozioł ofiarny jest wybierany przez grupę społeczną nie tyle na podstawie konkretnych powodów, tzw. rzeczywistych dowodów zbrodni, ile na podstawie osobistej predestynacji, tzw. cech ofiarniczych. Fakt pozostania nim nie jest w ogóle związany z autentyczną winą, ale zwiększenie zagrożenia stania się ofiarą jest zależne od poziomu lęku, w jakimi żyje dana społeczność. Grupa społeczna typuje swojego kozła ofiarnego według określonych kryteriów, z których co najmniej cztery charakteryzują proces stawiania się kozłem ofiarnym: widoczność (podkreślanie odrębności jednostki lub grupy przez stosowanie fizycznych oznaczeń mających na celu oddzielenie od grupy dominującej), dostępność (znana i dostępna jednostka lub grupa społeczna, która na skutek zdarzeń i okoliczności zakłócających normy społeczne staje się kozłem ofiarnym), słabość i niemożność odwetu (koncentrowanie się na grupach wrażliwych, które nie mają odpowiednich możliwości, by ochronić się przed ostracyzmem społecznym i nie są chronione przez żadne grupy wpływu), a także antagonizmy międzygrupowe utrwalone historycznie (zestaw przekonań usprawiedliwiających stosowanie przemocy, zakorzeniony w przekazywanej tradycji)²⁶.

Mechanizmy trwania w roli kozła ofiarnego, pomimo obiektywnych możliwości zmiany statusu, pozostają nieustannie obiektem badań. Czynniki te można podzielić na trzy obszary. Pierwszy dotyczy uwarunkowań wewnętrznych, psychicznych, które najpierw doprowadziły do wciągnięcia osoby w poczucie odrębności, a potem uniemożliwiają jej wyjście z zaistniałej sytuacji, np. niski poziom rezyliencji, brak asertywności czy niska samoocena. Drugi to obszar zewnętrzny, czyli otoczenie, które nie udziela wsparcia ofierze, tym samym nie pomagając jej zmienić swojego statusu. Trzeci odnosi się do sprawców, tzn. brak

²⁵ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 316–319.

²⁶ Tamże, s. 319–320.

wystarczających mechanizmów społecznych, które wymuszałyby poniesienie konsekwencji przez oprawców²⁷.

W rolę kozła ofiarnego dana osoba jest wcielana niejako bez swojej zgody, jednak trwanie w tym stanie zależy często od niej samej. Jest to skorelowane z mechanizmami obronnymi oraz z konsekwencjami psychospołecznymi przeżytej traumy. Ponadto jeden z mechanizmów trwałości stanowi utożsamienie ofiary ze światem wartości sprawcy i przyjęcie jego norm za własne, co w dłuższej perspektywie staje się rodzajem strategii obronnej, która w pewnym momencie przekształca się w strategię adaptacyjną, charakteryzującą się akceptacją zaistniałej sytuacji i brakiem działań proaktywnych. Można zdefiniować strategię obronne kozłów ofiarnych ugruntowującą ich w trwaniu w takim położeniu. Z jednej strony dotyczą one kondycji wewnętrznej, np. unikanie konfrontacji, życie tu i teraz, wymazanie faktów przypominających inne życie, akceptacja swojej trudnej sytuacji. Drugi typ strategii jest związany z relacją do otoczenia zewnętrznego i miewa postać wręcz skrajnych zachowań, np. ograniczenie bądź zerwanie więzi społecznych, chęć przypodobania się oprawcy aż do naśladowania go w kontaktach społecznych, alienacja wobec własnej grupy, przybierająca czasami formy braku solidarności²⁸.

Współcześnie istnieją skuteczne metody kontrolowania mechanizmu kozła ofiarnego opisywanego przez Girarda. Przykładem może być Unia Europejska, której odpowiednie instytucje współpracują z rządami w zakresie poprawy ustawodawstwa zwiększającego ochronę prawną potencjalnych kozłów ofiarnych (mniejszości etnicznych, osób niepełnosprawnych, wykluczonych edukacyjnie itd.). Piotr Pasterczyk podkreśla, że „Europa, posiadająca środki utrzymania porządku, takie jak sądy, prawo, policja czy wojsko, może sobie pozwolić na lekceważenie zjawiska mimetycznego pożądania i odwiecznego prawa regulującego konflikty społeczne, czyli prawa kozła ofiarnego”²⁹. W ten sposób nieuświadomiany krąg przemocy, pozwalający integrować wspólnoty ludzkie na wcześniejszym etapie rozwoju, może być powstrzymywany przez kontrolę szeroko rozumianej pożyteczności. Chroni to szczególnie osoby wykluczone oraz społecznych outsiderów, będących często osobami bardziej kreatywnymi niż pozostała część społeczeństwa³⁰.

²⁷ Tamże, s. 320–322.

²⁸ Tamże, s. 322–326.

²⁹ P. Pasterczyk, *Culture and Violence*, „Roczniki Kulturoznawcze” 2013, nr 2, s. 70.

³⁰ Tamże.

Supremacja ofiary

Koncepcja kozła ofiarnego Girarda zajmuje ważne miejsce w historii ludzkiej myśli. Pozwala zrozumieć mechanizmy zachodzące nie tylko w społeczeństwach pierwotnych, ale również współczesnych. Należy podkreślić, że w myśli Girarda kozioł ofiarny stawał się ofiarą nieświadomie. Dzięki cechom ofiarniczym był kreowany społecznie. W przypadku prowadzonych analiz mechanizm stawiania się kozłem ofiarnym ma charakter głównie psychiczny. Można go opisać jako wchodzenie w rolę ofiary. Lektura pism Girarda połączona z opracowaniami jego myśli pozwoliła na szersze rozumienie zjawiska kozła ofiarnego. W perspektywie pracy socjalnej jest on określany jako osoba wykluczona, doświadczona przez patologię zewnętrzną czy wewnętrzną. Spostrzeżenia te są podzielane przez wiele osób mających do czynienia z osobami, które można określić mianem kozła ofiarnego. W tym miejscu kluczowe będzie zdefiniowanie tytułowego zjawiska jego supremacji oraz – na podstawie doświadczeń osobistych i dzielonych przez innych – opisanie pewnych zjawisk.

W języku polskim supremacja oznacza wyższość, przewagę, dominację, hegemonię. Przez supremację kozła ofiarnego można by rozumieć zespół mechanizmów, jakie stosuje jednostka lub grupa ludzi do nadmiernego wykorzystywania faktu bycia kozłem ofiarnym, niezależnie od realnego czy domniemanego popełnienia czynów, za które bywa oskarżana oraz od genezy stawiania się kozłem ofiarnym, które może mieć wiele różnych przyczyn (biologicznych, społecznych, psychologicznych, kulturowych). Część wspomnianych mechanizmów stosowanych przez kozła ofiarnego ma charakter przemocowy, celem skuteczniejszego osiągnięcia świadomych czy podświadomych celów. Manipulacja kozła ofiarnego polega w tym przypadku na oszukiwaniu zarówno siebie, jak i otoczenia. We współczesnych społeczeństwach kozioł ofiarny jest w pewnych przypadkach osobą wykluczoną w ujęciu pracy socjalnej. Sformułowaną powyżej propozycję definicji kozła ofiarnego warto poddać pod dyskusję, gdyż w środowisku pracowników socjalnych często mówi się tylko o mechanizmach, jakie stosuje kozioł ofiarny, np. wprowadzanie w poczucie winy. Opisana koncepcja pomaga zrozumieć zespół czynników określony jako supremacja kozła ofiarnego. Ma on w swojej genezie również manipulację, która nie zawsze musi mieć charakter społeczny, ale może być wynikiem świadomych i nieświadomych wyborów jednostki. Mając cechy ofiarnicze, próbuje je wykorzystać dla osiągnięcia różnych celów. W procesie tym brakuje ważnego w koncepcji Girarda linczu na ofierze. W sposób instrumentalny często korzysta ona jednak z przywilejów, które przysługują jej właśnie z tytułu bycia ofiarą, dokonując tym samym samosakralizacji.

W kontekście powyższego należałoby zadać pytanie o to, co motywuje poszczególne jednostki do pozostawiania w roli kozła ofiarnego. O ile początkowo

ważniejsze wydają się mechanizmy obronne, które nie niszczą źródeł niepokoju czy też dyferencjacji społecznej, pozwalają zredukować towarzyszące im negatywne emocje, o tyle później dominują korzyści, uzyskane dzięki zajmowaniu określonej pozycji społecznej. W pierwszej chwili jednostka często nie akceptuje sytuacji, w której się znalazła i stara się ją zmienić. Później nie tylko przyzwyczajają się do tej sytuacji, ale uczy się czerpać z niej korzyści, a swoje położenie uważa za swoisty atut. Interesujący jest przy tym fakt, na ile są to zachowania świadome, a na ile decydują o tym czynniki nieuświadomiane wprost, odgrywające jednak znaczną rolę w potrzebie bycia traktowanym w sposób wyjątkowy.

Warto zaakcentować kilka modeli zachowań osób będących kozłami ofiarnymi, na jakie natrafiają pracownicy socjalni. Niektórzy uważają, że towarzyszące im problemy, w tym także problemy zdrowotne, są naturalnym następstwem bycia kozłem ofiarnym. Często zdarza się, że niepowodzenia w życiu dorosłym są traktowane jako skutek niepowodzeń z dzieciństwa, a zajmowana pozycja społeczna jest przenoszona z pokolenia rodziców na pokolenie dzieci. Znajduje tu swoje zastosowanie ewangeliczna zasada, że osoby posiadające jakieś dobra, pomnożą je, a te, które mają niewiele, mogą stracić nawet to, co stanowi ich skromną własność (por. Mt 13,12; 25,29; Łk 8,18).

Kozły ofiarne często usprawiedliwiają swoje przemocowe zachowania wobec innych, wychodząc z założenia, że skoro same zostały skrzywdzone, to wolno im więcej. W ten sposób tłumaczą agresję słowną i fizyczną, która narusza prawa innych, powodując u nich ból i cierpienie. Domagają się także specjalnego traktowania, które nie wynika z kwalifikacji, lecz z faktu bycia skrzywdzonym. Ze względu na swoje nieszczęście miałyby być predestynowane do otrzymywania określonych zysków materialnych i niematerialnych. Często takie osoby stają się ekspertami, bez których prowadzenie dyskursu na tematy ich dotyczące jest traktowane jako nieuprawnione. W sposób autonomiczny nadają więc sobie prawo do zabierania głosu w kwestiach związanych z pełnieniem roli kozła ofiarnego, odwołując się do osobistego doświadczenia.

Kozłom ofiarnym towarzyszy też absolutyzacja swojego doświadczenia, przez deprecjonowanie innych opinii, w tym kompetentnych ekspertów. Osoby takie bazują na swoich indywidualnych doświadczeniach, podczas gdy specjaliści w danej dziedzinie, często takich doświadczeń nie mają, dlatego ich zdanie jest dyskredytowane. Zachowania kozłów ofiarnych są związane z bezkarnym obrażaniem innych ludzi, głównie przez przemoc słowną, w tym także stosowanie wulgaryzmów, epatowanie emocjonalnością wypowiedzi i podnoszenie głosu aż do krzyku. Może to być skutek braku merytorycznych argumentów, chęci zwrócenia na siebie uwagi lub przejaw frustracji. Zachowaniom takim może towarzyszyć skłonność do popadania w nałogi, które w konsekwencji doprowadzają do autodestrukcji i negatywnie wpływają na relacje.

Osoby będące kozłami ofiarnymi czerpią więc korzyści społeczne wynikające z faktu bycia rozpoznawanym jako ofiara. Często publicznie okazywane jest im współczucie i słowa wsparcia, dzięki którym czują się docenieni. Są wtedy w centrum zainteresowania innych, w tym również mediów. Zyskują też różnego rodzaju przywileje. Swoje negatywne doświadczenia traktują jako czynniki, dzięki którym inni się z nimi liczą. Przy tym na uwagi reagują bardzo emocjonalnie i impulsywnie. Przesadnie odnoszą je do siebie, ponieważ są zazwyczaj zafiksowane na jednym – swoim nieszczęściu. Kozły ofiarne mają też poczucie wyobcowania i niezrozumienia przez innych. Wynika to z faktu, że ich ekskluzywizm cierpienia nie pozwala na to, aby były zrozumiane. Prowadzi to do wyalienowania, poczucia zamknięcia w obłęzionej twierdzy. W wyniku tego wzrasta ich nieufność wobec otoczenia, a samo poczucie doznanej krzywdy staje się coraz większe. Osoby te w sposób oszczędny przekazują prawdę o sobie, w momencie gdy zostaną o to poproszone. Wolą dozować informacje na swój temat, a w sytuacjach stresujących reagują bardzo emocjonalnie, przywołując katalog krzywd będących przyczyną ich niepowodzeń. Starają się także wzbudzić litość w innych ludziach, niekiedy uciekając się do szantażu. W ten sposób usprawiedliwiają swoje działania, traktując je jako jedyne możliwe wyjście z sytuacji, w jakiej się znaleźli. Ofiary mogą także starać się o zadośćuczynienie materialne przez różnego rodzaju zapomogi, renty czy odszkodowania, rekompensujące ich trudną sytuację osobistą. Zwykle chętnie sięgają po to wsparcie, niezależnie od tego czy go potrzebują, czy też nie. Tym samym stają się tzw. pacjentami chlebowymi instytucji pomocowych. Jednocześnie, gdy wsparcia finansowego z różnych względów nie otrzymują, stronią od wejścia na drogę sądową, z obawy, że mogą nie mieć wystarczających argumentów. Kozły ofiarne, rekompensując deficyty, których doświadczają, starają się znaleźć innych, słabszych, którym przypisują same negatywne cechy i często obarczają ich odpowiedzialnością za swoje niepowodzenia. W takiej relacji łatwiej ukryć własne wady i szukać usprawiedliwienia, np. dla przyczyn nadmiernego sięgania po alkohol czy sytuacji bezdomności.

Wśród kozłów ofiarnych znajdują się także osoby wykluczone społecznie, którym należy się wsparcie instytucji państwowych i innych. Jednak system społeczny stwarza możliwości kontekstualne do partykularnego wykorzystywania oferowanej pomocy. Dzięki temu osoby będące kozłami ofiarnymi dostrzegają, że otrzymywanie różnych form wsparcia przyczynia się do podwyższenia stopy ich życia. Stają się więc nie tylko beneficjentami okazywanej im pomocy, ale też osobami, które dbają o to, żeby swojej pozycji społecznej nie zmienić, lecz uczynić z niej atut. Wchodząc w rolę kozła ofiarnego, na różnym poziomie świadomości, przyjmują opisane powyżej zachowania. Zasygnalizowane elementy należałoby jednak zweryfikować w toku badań socjologicznych. W tym miejscu należy przyznać, że takie zachowanie często warunkowane jest kulturowo, a niekiedy

przyczyniają się do niego sami pracownicy socjalni. W pewnych warunkach współtworzą oni kozłów ofiarnych, którzy przyjmując postawę roszczeniową, stają się beneficjentami oferowanej pomocy. W tej sytuacji otwarta pozostaje kwestia, czy nadal są kozłami ofiarnymi.

Zakończenie

Koncepcja mechanizmu kozła ofiarnego zaproponowana przez Girarda jest ważnym elementem osiągnięć humanistyki. Można przyznać rację francuskiemu antropologowi, że jest ona wciąż aktualna, gdyż opisywany proces ciągle się odradza w społeczeństwach. Dostrzega się go również dzisiaj w wymiarze społecznym i politycznym. Szukając kozłów ofiarnych, integrowane są środowiska polityczne przerzucające winę na innych. To także łatwiejsza droga, żeby poczuć się lepszym, niż konstruktywnie zmierzyć się z osobistymi problemami. Koncepcję Girarda nie tylko warto poznać, ale można zestawiać ją również z wynikami badań różnych dyscyplin akademickich. Może ona stanowić intelektualną inspirację – przynajmniej zakresowo – dla teorii i praktyki pracy socjalnej. Wynika to z faktu, że mechanizm kozła ofiarnego jest popularny i często przywoływany w kontekście naukowym, jak też codziennej *praxis* pracowników socjalnych. Mimo że Girard w sposób szczególny wyjaśniał strukturę pierwotnego społeczeństwa, jego teoria pozwala odkryć także mechanizmy przemocowe ukryte we współczesnej kulturze. W przypadku prowadzonej analizy mechanizm kozła ofiarnego Girarda tworzył swoistego rodzaju ramy teoretyczne. Pozwoliły one na zarysowanie problemu oraz ogólne wykorzystanie jego pojęć do opisanego zjawiska związanego z funkcjonowaniem supremacji kozła ofiarnego, będącego często klientem pomocy społecznej.

Powyższe analizy nawiązują do jednego z mechanizmów kreowania kozła ofiarnego. Lektura publikacji Girarda pozwoliła odkryć to zjawisko w szerszym kontekście, o którym często mówią teoretycy i praktycy pracy socjalnej. Coraz więcej beneficjentów różnych instytucji (ofiary przemocy w rodzinie, osoby wykorzystywane seksualnie, różnego rodzaju mniejszości) wykorzystuje fakt zostania kozłem ofiarnym do zbierania różnorodnych profitów o charakterze nie tylko finansowym. Ukazane zachowania kozłów ofiarnych są rezultatem wielu dyskusji prowadzonych podczas konferencji związanych z pracą socjalną, jak też w gronie pracowników socjalnych, psychologów i psychiatrów. Jest to element wiedzy potocznej, wpływającej z doświadczenia wielu osób. Warto go jednak rozwijać przez konceptualizację i operacjonalizację w ramach badań socjologicznych i pracy socjalnej.

Bibliografia

- Budzik S., *Klucz do ludzkiej cywilizacji*, rozm. przepr. M. Bilska, „Przewodnik Katolicki” 2021, nr 28, s. 17–20.
- Budzik S., *Dramat odkupienia. Kategorie dramatyczne w teologii na przykładzie R. Girarda, H.U. von Balthasara i R. Schwagera*, Wydawnictwo Biblos, Tarnów 1997.
- Domenach J.-M., *Rene Girard – Hegel chrystianizmu*, „Literatorura na Świecie” 1983, nr 12, s. 309–317.
- Girard R., *Rzeczy ukryte od założenia świata*, „Literatura na Świecie” 1984, nr 12, s. 74–182.
- Girard R., *Kozioł ofiarny*, tłum. M. Goszczyńska, Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 1987.
- Girard R., *Sacrum i przemoc*, tłum. M. Plecińska, J. Pleciński, Wydawnictwo Brama, Poznań 1993.
- Girard R., *Prawda powieściowa i kłamstwo romantyczne*, tłum. K. Kot, Wydawnictwo KR, Warszawa 2001.
- Girard R., *Widziałem szatana spadającego jak błyskawica*, tłum. E. Burska, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2002.
- Girard R., *Początki kultury*, tłum. M. Romanek, Wydawnictwo Znak, Kraków 2006.
- Kirwan M., *Discovering Girard*, Darton, Longman and Told, London 2004.
- Romejko A., *Teoria mimetyczno-ofiarnicza. Wprowadzenie do antropologii René Girarda*, „Studia Gdańskie” 2002–2003, nr 15–16, s. 55–64.
- Palaver W., *René Girards mimetische Theorie. Im Kontext kulturtheoretischer und gesellschaftspolitischer Fragen*, LIT Verlag, Wien 2004.
- Pasterczyk P., *Culture and Violence*, „Roczniki Kulturoznawcze” 2013, nr 2, s. 41–72.
- Pasterczyk P., *Chrześcijaństwo w świetle antropologii René Girarda*, „Roczniki Kulturoznawcze” 2022, nr 2, s. 7–10.
- Pendel A., *Transformation des Alltags. Sakramententheologie im Blickwinkel der Innsbrucker Dramatischen Theologie*, LIT Verlag, Wien 2021.
- Pospiszył I., *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Scubla L., *Paradoks ofiary u René Girarda*, rozm. przepr. M. Grądzka-Holvoete, „Christianistas” 2017, nr 67–68, s. 116–137.
- Strączek B., *Podstawowe pojęcia i filozoficzne inspiracje antropologii René Girarda*, „Kwartalnik Filozoficzny” 2015, nr 4, s. 83–103.
- Strączek B., *Konwersacja w kulturze przemocy. Myśl antropologiczno-etyczna René Girarda*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków 2019.
- Urbańska A., *Koncepcja mimesis René Girarda*, „Etnografia Polska” 1997, nr 1–2, s. 21–45.
- Woroniecka G., „Kozioł ofiarny” René Girarda w perspektywie poststrukturalnej, „Kultura Współczesna. Teoria, interpretacje, krytyka” 2002, nr 1–2, s. 37–50.
- Woroniecka G., *Syndrom kozła ofiarnego. Przemoc a struktury społeczne według R. Girarda, w: Agresja i przemoc w świetle nauk przyrodniczych i humanistycznych*, red. M. Machnik, Wydawnictwo Wyższego Seminarium Duchownego Metropolii Warmińskiej „Hosianum”, Olsztyn 2002, s. 141–158.
- Zalewski C., *Podstawy antropologii René Girarda*, „Wielogłos. Pismo Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego” 2007, nr 2, s. 95–119.

SPIS TREŚCI (CONTENTS)

Zeszyty Naukowe KUL 65 (2022), nr 4 (260)

ARTYKUŁY (ARTICLES)

Idee i wartości katolickiej nauki społecznej a państwo dobrobytu w Polsce

Ideas and Values of Catholic Social Teaching and the Welfare State
in Poland

Stanisław Fel, Kamil Michaluk 5–22

Praca socjalna i służby społeczne w Polsce. Jakich kompetencji potrzebujemy?

Social Work and Social Services in Poland: What Competences
Do We Need?

Mirosław Grewiński 23–37

Pomoc społeczna w starzejącym się społeczeństwie

Social Assistance in an Aging Society

Beata Ziębińska 39–61

Usługi społeczne w polityce senioralnej. Rola, stan, wyzwania

Social Services in Senior Citizen Policy: Their Role, Conditioning
and Challenges

Elżbieta Trafiałek 63–78

Nowy ład instytucjonalny w pomocy społecznej w ocenie pracowników socjalnych

A New Institutional Order in Social Assistance as Assessed
by Social Workers

Maria Gagacka 79–105

Praca socjalna w Polsce. Stare problemy i nowe wyzwania w czasach pandemii COVID-19, wojny na Ukrainie i zmian organizacyjnych w pomocy społecznej

Social Work in Poland: Old Problems and New Challenges at the Times
of the COVID-19 Pandemic, War in Ukraine and Organizational Changes
in Social Assistance

Jerzy Krzyszkowski 107–123

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

Małgorzata Szyszka, Agnieszka Zaborowska 125–142

Supremacja kozła ofiarnego w pracy socjalnej. Interpretacja roli ofiary w świetle antropologii René Girarda

Scapegoat Supremacy in Social Work: Interpretation of the Role
of the Victim in the Light of René Girard's Anthropology

Tomasz Adamczyk 143–157

