

**MONIKA FRĄCKOWIAK-SOCHAŃSKA
MARCIN HERMANOWSKI
TOMASZ KASPRZAK
ANNA KOTLARSKA-MICHALSKA
RYSZARD NECEL
MARTA ZARĘBA**



INSTYTUCJE POMOCY SPOŁECZNEJ W CZASIE PANDEMII

RAPORT Z BADAŃ. CZĘŚĆ PIERWSZA



UNIwersYTET
IM. ADAMA MICKIEWICZA
W POZNANIU

WYDZIAŁ SOCJOLOGII



Regionalny Ośrodek Polityki
Społecznej w Poznaniu



OBSERWATORIUM
INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Główne wnioski badawcze	6
Funkcjonowanie instytucji w czasie pandemii	9
Codzienna praca instytucji	9
Bezpieczeństwo w czasie pracy	13
Zmiany organizacyjne: oczekiwania vs. rzeczywistość	15
Ocena codziennego funkcjonowania instytucji	20
Kondycja socjalna gmin i powiatów w czasie pandemii	21
Klienci pomocy społecznej	21
Problemy społeczne w czasie pandemii	27
Dostępność specjalistów w czasie pandemii	30
Współpraca międzysektorowa	31
Kondycja psychiczna pracowników socjalnych w czasie pandemii	35
Zmiany samopoczucia psychicznego pracowników socjalnych w czasie pandemii	36
Jak badani radzili sobie ze stresem?	43
Najbardziej stresujące czynniki po ogłoszeniu stanu pandemii	48
Rozwiązania dotyczące ochrony zdrowia psychicznego pracowników wdrożone w instytucjach	51
Pożądane działania mające na celu ochronę i wsparcie zdrowia psychicznego pracowników socjalnych	53
Problemy społeczne oraz potrzeby pracowników socjalnych na podstawie analizy jakościowej pytań otwartych	56
Opinie badanych pracowników socjalnych na temat nowych problemów i sytuacji kryzysowych wymagających interwencji	56
Obawy i lęki pracowników socjalnych	61
Refleksje końcowe pracowników socjalnych	65
Podsumowanie i rekomendacje	68

WSTĘP

Tematem przewodnim projektu badawczego jest zdiagnozowanie i opisanie głównych zmian w funkcjonowaniu pomocy społecznej w czasie pandemii, jak i wyzwań społecznych, które pojawiły się przed instytucjami w obliczu zintensyfikowania się już istniejących lub powstania nowych problemów społecznych. W tym miejscu przedstawiamy pierwszą część badań, w których uwagę koncentrujemy na pracownikach socjalnych i kadrze zarządzającej gminnych i powiatowych instytucji. Celem analizy ich postaw i opinii miała być odpowiedź na następujące pytania badawcze:

- ② Jakie zmiany organizacyjne nastąpiły w funkcjonowaniu gminnych i powiatowych instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii?
- ② W jaki sposób pracownicy socjalni organizują swoją pracę i adaptują się do zmian?
- ② W jaki sposób pandemia wpływa na kondycję psychiczną pracowników socjalnych?
- ② Czy i w jaki sposób pandemia wpływa na zmianę kondycji socjalnej gmin i powiatów?
- ② Jakie problemy w funkcjonowaniu pomocy społecznej pojawiły się w czasie pandemii, szczególnie w czasie dystansowania społecznego?

Badania ankietowe zrealizowano od 20 maja do 1 czerwca 2020 roku wśród pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej województwa wielkopolskiego (OPS, GOPS, MGOPS, MOPS, MOPR), powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR) oraz wśród kadry kierowniczej tych instytucji. Wybór gminy i powiatu jako jednostek terytorialnych, w których realizowane były badania uzasadniony był tym, że to na tych właśnie szczeblach samorządu realizowana jest zdecydowana większość usług socjalnych bezpośrednio świadczonych mieszkańcom oraz działają instytucje, których główne zadania koncentrują się wokół wsparcia mieszkańców w rozwiązaniu problemów społecznych. Szczególną uwagę przywiązano do tego, aby badania zostały przeprowadzone zarówno z „pracownikami terenowymi” na co dzień wykonującymi działania pomocowe, jak i z kadrą zarządzającą pracą instytucji, która może mieć nieco inny ogląd zarówno sytuacji socjalnej w czasie pandemii oraz kwestii związanych z funkcjonowaniem instytucji i warunkami pracy.

Badania zostały zrealizowane na próbie regionalnej obejmującej ośrodki pomocy społecznej w województwie wielkopolskim (226) oraz powiatowe centra pomocy

rodzinie (27 – według danych z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPIPS-03)¹ w tyłu instytucjach zatrudnionych jest przynajmniej jeden pracownik socjalny). Planowaliśmy przeprowadzić obserwacje w całej populacji ośrodków i centrów pomocy rodzinie dążąc do jak najwyższego poziomu reprezentatywności. Chcąc jednak uniknąć nadreprezentacji pracowników dużych ośrodków dokonaliśmy proporcjonalnego podziału próby tak, aby w dużych instytucjach wśród pracowników socjalnych zrealizowanych było maksymalnie 5 ankiet, a w mniejszych w badaniu wzięł udział przynajmniej jeden respondent. Proporcjonalny rozkład próby przedstawiony jest w poniższej tabeli:

Tabela 1. Proporcjonalny rozkład próby w badaniach pracowników socjalnych w województwie wielkopolskim

	LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW	PLANOWANA LICZBA ZREALIZOWANYCH ANKIET	LICZBA INSTYTUCJI POMOCY SPOŁECZNEJ
OŚRODKI POMOCY SPOŁECZNEJ	1-5 pracowników socjalnych	1 respondent	161 ośrodków pomocy społecznej
	6-15	2	50
	16-30	3	9
	31-56	4	5
	powyżej 56 pracowników	5	1
POWIATOWE CENTRA POMOCY RODZINIE	1-3	1	20
	4-8	2	6
	Powyżej 8	2	1

Według danych ze sprawozdania MRPIPS-03, 4 PCPRy nie zatrudniają pracowników socjalnych: czarnkowsko-trzcianecki, międzychodzki, turecki, złotowski.

Badania zostały przeprowadzone techniką ankiety internetowej (CAWI). Za wyborem tej techniki przemawiała łatwość dostępu do populacji przy zastosowaniu narzędzia ankiety on-line, co było szczególnie istotne w okresie pandemii i potrzeby zachowania bezpieczeństwa. Ponadto konstrukcja proponowanego narzędzia tzn. mała liczba pytań ankietowych, głównie w formie twierdzeń oraz mała liczba pytań otwartych, to główne argumenty na rzecz użyteczności wywiadu wspomaganego komputerowo w przypadku realizowanego projektu.

¹ Sprawozdanie resortowe Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej składają to sprawozdanie w cyklach półrocznym i rocznym

Badania zostały zrealizowane wśród 176 pracowników socjalnych oraz 108 kierowników/dyrektorów zatrudnionych zarówno w ośrodkach pomocy społecznej, jak i powiatowych centrach pomocy rodzinie. Łącznie liczebność próby wyniosła 284. Jeśli chodzi o rodzaj instytucji to 7,6% próby stanowiły centra pomocy rodzinie, 76% ośrodki pomocy społecznej, a 16,4% miejskie ośrodki pomocy społecznej oraz miejskie ośrodki pomocy rodzinie (ośrodki w miastach na prawach powiatu). Dzięki staraniom o proporcjonalny rozkład próby w badaniach były reprezentowane zarówno instytucje wiejskie 34,7%, miejsko-wiejskie 39,9% oraz miejskie 18,8%.

GŁÓWNE WNIOSKI BADAWCZE

Klienci pomocy społecznej w czasie pandemii

86,6% pracowników socjalnych potwierdziło, że do ich instytucji zgłaszały się osoby, które wcześniej nie były odbiorcami świadczeń. Zwracali na to uwagę przede wszystkim respondenci z gmin miejskich i miejsko-wiejskich. Jedynie dla jednej piątej instytucji sytuacja związana z pandemią była znacznym obciążeniem. Zdaniem połowy badanych w czasie pandemii mamy do czynienia ze wzrostem liczby świadczeniobiorców. Po wsparcie częściej niż dotychczas zgłaszały się osoby bezrobotne – na tę grupę wskazało 40,1% badanych, osoby starsze niesamodzielne, osoby doświadczające przemocy domowej oraz osoby korzystające z dożywiania. Tym razem również kwestię tę podnosili częściej przedstawiciele gmin miejskich. Odpowiadając na pytanie, kto w najbliższym czasie wymagał będzie większego wsparcia ze strony służb społecznych, wymieniano przede wszystkim osoby, które straciły źródło dochodu, osoby w kryzysie psychicznym oraz osoby doświadczane przemocą domową.

Problemy społeczne w czasie pandemii i dostępność profesjonalistów

42,3% pracowników socjalnych potwierdziło, że w czasie pandemii pojawiły się na terenie ich gminy nowe problemy społeczne i nieidentyfikowane wcześniej sytuacje kryzysowe. Wśród problemów ujawniających się częściej niż dotychczas wymieniali: przemoc w rodzinie, problem bezrobocia, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm i narkomanię, długotrwałą i ciężką chorobę. W trakcie pandemii klienci mogli liczyć przede wszystkim na wsparcie pracowników socjalnych i asystentów rodziny. Wśród profesjonalistów, których brak był najbardziej dotkliwy w tym czasie badani wymieniali najczęściej psychologa i prawnika.

Codzienna praca instytucji

Podczas swojej codziennej pracy w czasie pandemii, instytucje realizowały swoje zwyczajowe działania wynikające z ich profilu funkcjonowania. Pracownicy przede wszystkim: dokonywali kwalifikacji do uzyskania świadczeń – 90,5% respondentów realizowała to działanie często (w tym 33,8% bardzo często), udzielali bezpośredniej pomocy finansowej i materialnej – 88,7% często (w tym 35,9% bardzo często), analizowali i oceniali zjawiska, powodujące zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej – 78,9% często (w tym 28,5% bardzo często), udzielali pomocy usługowej – 70,1% często (w tym 30,3% bardzo często oraz współpracowali z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania negatywnych zjawisk społecznych – 63% często (w tym 16,2% bardzo często). Standardowe działania instytucji w tym nietypowym okresie funkcjonowania były realizowane. Odpowiedzi respondentów wskazują, że nie doszło do paraliżu działania instytucji, czy okresowego wstrzymania jej działalności. Równocześnie, ponad jedna czwarta pracowników, która wskazała brak wystarczającej ilości czasu na obowiązki zawodowe związane z pracą z klientem, jako główny powód

takiego stanu rzeczy wskazała nadmiar pracy biurowej. Warto w tym miejscu zasygnalizować, iż terminy przekazywania sprawozdań nie zostały wydłużone, a zobowiązania ustawowe w zakresie sprawozdawczym nie zostały zawieszane.

Bezpieczeństwo w czasie pracy

Zdecydowana większość respondentów – 80,6% czuła się bezpiecznie pracując w biurze, natomiast tylko 14,1% czuła się bezpiecznie podczas pracy w terenie. Pracownicy z najkrótszym stażem pracy (do 4 lat) rzadziej, aniżeli osoby z większym doświadczeniem zawodowym czuły się bezpiecznie podczas pracy w terenie, ich udział wśród respondentów, którzy udzielili odpowiedzi pozytywnej na to pytanie wyniósł 5% (rozkład odpowiedzi w zależności od doświadczenia zawodowego wyniósł – od 12,5% 11-15 lat, do 20% 5-10 lat).

Zmiany organizacyjne: oczekiwania vs. rzeczywistość

Najczęściej wskazywanym (przez prawie 70% respondentów) oczekiwanym czynnikiem zwiększającym efektywność działania ośrodka, było zwiększenie przejrzystości przepisów prawa regulujących działalność w czasie pandemii. Wśród najczęściej wymienianych oczekiwań znalazły się też możliwość przeprowadzania wywiadów środowiskowych przez telefon (46,1%) i dodatkowe wsparcie finansowe dla terenowych pracowników socjalnych (45,8%). Działania, które podjęto w ośrodkach miały na celu przede wszystkim ograniczenie osobistego kontaktu pracowników i osób, które korzystały w tym czasie z pomocy i wsparcia. Instytucje starały się w różny sposób uchronić pracowników przed zakażeniem wirusem, przeciwdziałać rozprzestrzenianiu się wirusa i powstawaniu ognisk epidemicznych. W przeważającej większości ośrodków zabezpieczono pracowników w środki ochrony osobistej (99,6%), co zostało pozytywnie ocenione przez 87% pracowników. W ponad 90% przypadków respondenci wskazywali na wprowadzenie form zdalnych w zakresie przeprowadzenia wywiadu środowiskowego (przez telefon), co zostało ocenione pozytywnie przez prawie 74% badanych oraz elektroniczną procedur administracyjnych (przyjmowanie dokumentów w formie elektronicznej), oceniane pozytywnie przez 72% respondentów. 94,4% pracowników wskazywało na czasowe wyłączenie możliwości wejścia do ośrodka osobom postronnym, co zostało ocenione pozytywnie przez 70% ankietowanych. Wśród negatywnych ocen wdrożonych działań, 14,4% respondentów krytycznie oceniło ograniczenie zakresu świadczenia usług socjalnych (75% respondentów potwierdziło wdrożenie takiego działania).

Ocena codziennego funkcjonowania instytucji

Negatywne oceny codziennego funkcjonowania instytucji w czasie pandemii stanowiły 2% wszystkich odpowiedzi udzielonych przez respondentów, przy czym żaden z pracowników PCPR nie ocenił negatywnie działania swojej instytucji. Przedstawiciele instytucji w 89% dobrze oceniają jej działanie w czasie kryzysu spowodowanym

pandemią (w 39% zdecydowanie dobrze). W tym zakresie, w odpowiedziach nie są widoczne znaczne różnice wśród przedstawicieli różnych typów instytucji. W analizowanym rozkładzie odpowiedzi, pracownicy MOPS/MOPR nieco częściej nie formułowali konkretnej oceny, zaznaczając odpowiedź „trudno powiedzieć” – 17,4%. Taki rozkład odpowiedzi może oznaczać, że organizacja pracy ośrodków przebiegała bez większych problemów. Przeciwdziałanie i zażegnywanie kryzysów społecznych należy do standardowych działań instytucji pomocy społecznej, jej efektywność zależy oczywiście od skali kryzysu oraz zasobów, jakie jest w stanie zmobilizować.

Kondycja psychiczna pracowników socjalnych w czasie pandemii

Równoległe z pozytywnymi ocenami działania instytucji pomocy społecznej, badani wskazywali na znaczne osobiste, emocjonalne koszty pracy w warunkach pandemii COVID-19. Sytuacja epidemii stanowi dla badanych znaczne obciążenie stresem. Ponad trzy czwarte respondentów wskazało, że w ciągu dwóch pierwszych miesięcy pandemii odczuło pogorszenie samopoczucia (rozumianego ogólnie jako stan psychosomatyczny). Znaczna część badanych odczuwała dolegliwości psychosomatyczne, doświadczała reakcji nerwicowych oraz wskazujących na obniżenie nastroju. Badani stosowali różnorodne strategie radzenia sobie ze stresem – od aktywnych działań nakierowanych na poprawę obecnej sytuacji oraz poszukiwanie potrzebnych informacji przy jednoczesnej dbałości, by informacji tych nie było za dużo, poprzez próby zaakceptowania sytuacji, po strategie obniżania napięcia związane z koncentracją na codzienności oraz dostępnych przyjemnościach pozwalających regenerować siły psychiczne. Stosunkowo rzadko badani zwracali się po pomoc do innych osób. Zdecydowana większość respondentów (prawie 80%) – nigdy jako środków zaradczych na stres nie używała alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Najbardziej stresującym doświadczeniem w czasie pandemii była dla badanych konieczność pracy w warunkach zagrażających zdrowiu oraz odpowiedzialność za inne osoby w kontekście zawodowym. Niespełna 30% badanych wskazało, że w instytucjach, w których pracują zostały wdrożone rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników takie jak, możliwość rozmowy z psychologiem, superwizje, bądź grupy wsparcia. Najczęściej wyżej wymienione rozwiązania były wprowadzone w małych i średnich instytucjach (zatrudniających od 6 do 20 i od 21 do 40 pracowników). Jeszcze mniej osób badanych faktycznie skorzystało z form ochrony zdrowia psychicznego pracowników. Badani próbowali kompensować brak dostępności instytucjonalnych form wsparcia działaniami nieformalnymi – superwizją koleżeńską i omawianiem bieżących wyzwań w gronie współpracowników. Równocześnie wypowiedzi badanych wskazywały na potrzebę zorganizowanych działań na rzecz zdrowia psychicznego pracowników, szczególnie poprzez zapewnienie wsparcia psychologicznego, lecz także intensyfikację superwizji oraz szkolenia w zakresie radzenia sobie ze stresem.

Współpraca międzysektorowa

Badania wykazują, że najlepiej ocenianymi, a zarazem najczęściej podejmowanymi formami współpracy instytucji pomocy społecznej są: współpraca z policją, Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim oraz organizacjami pozarządowymi. Instytucje pomocy społecznej rzadziej podejmowały współpracę z organizacjami kościelnymi, podmiotami ekonomii społecznej, a także nieformalnymi grupami wsparcia. Dodatkowo należy wskazać, że współpraca międzysektorowa była znikoma w gminach wiejskich. Respondenci oceniali pomoc ze strony innych instytucji w dużej mierze pozytywnie.

Funkcjonowanie instytucji w czasie pandemii

Czas pandemii oznaczał reorganizację codzienności życia społecznego w kluczowych jej aspektach, począwszy od życia osobistego, skończywszy na reorganizacji sposobu działania wielu instytucji. W badaniu postanowiliśmy zapytać pracowników socjalnych oraz kierowników i dyrektorów instytucji organizacyjnych pomocy społecznej – ośrodków pomocy społecznej (OPS) i powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR) o kluczowe zmiany, jakie zaszły w tym czasie w organizacji ich pracy i tym samym w funkcjonowaniu instytucji. W zrealizowanym badaniu analizujemy różne wymiary działania OPS i PCPR.

W tej części raportu przyjrzymy się organizacji pracy ośrodków w czasie pandemii.

Codzienna praca instytucji

Pracownicy socjalni oraz kierownicy/dyrektorzy jednostek zostali zapytani o częstotliwość realizacji działań w czasie pandemii, zarówno tych związanych z codzienną pracą ośrodka, na poziomie mikro działań, w zakresie bezpośredniej obsługi osób zgłaszających się do ośrodków po pomoc, jak i tych na poziomie mezo działań, podejmowanych na rzecz organizacji pomocy i współpracy instytucjonalnej.

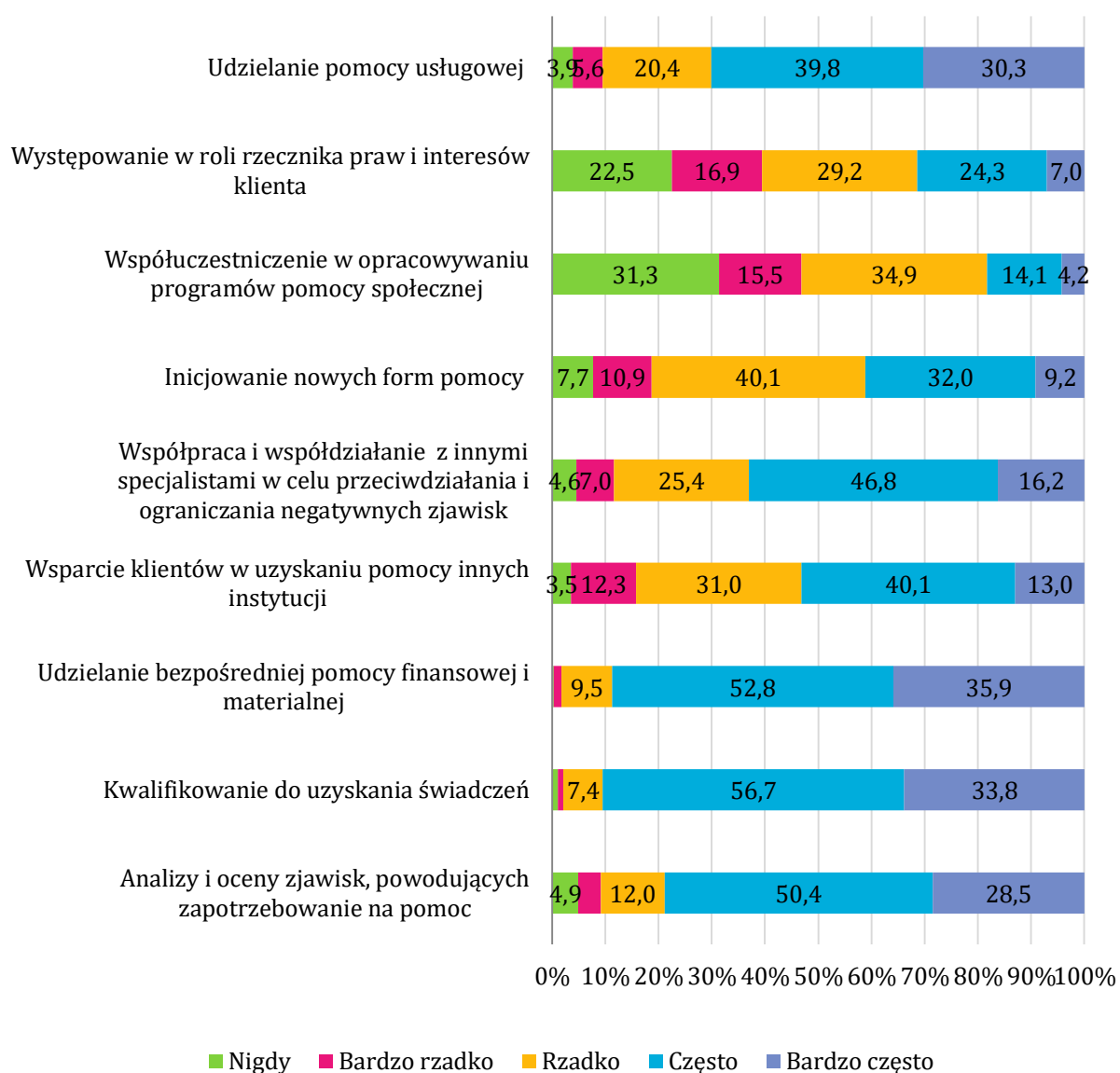
Z analizy rozkładu odpowiedzi respondentów, wynika, że podczas swojej codziennej pracy w czasie pandemii, realizowali oni swoje standardowe działania wynikające z profilu funkcjonowania instytucji, tj. dokonywali kwalifikacji do uzyskania świadczeń – 90,5% respondentów realizowała to działanie często (w tym 33,8% bardzo często), udzielali bezpośredniej pomocy finansowej i materialnej – 88,7% często (w tym 35,9% bardzo często), analizowali i oceniali zjawiska, powodujące zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej – 78,9% często (w tym 28,5% bardzo często), udzielali pomocy usługowej – 70,1% często (w tym 30,3% bardzo często oraz współpracowali z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania negatywnych zjawisk społecznych – 63% często (w tym 16,2% bardzo często).

Najczęstsze wskazania respondentów dotyczące działań podejmowanych przez nich rzadko lub wcale, odnosiły się przede wszystkim do: opracowywania programów

pomocy społecznej (rzadko – 50,4%, nigdy – 31,3%), występowania w roli rzecznika praw i interesów klientów (rzadko – 46,1%, nigdy – 22,5%), czy inicjowania nowych form pomocy (rzadko – 60%, nigdy – 7,7%). Na poniższym wykresie przedstawiony jest rozkład wszystkich odpowiedzi.

Wykres 1. Realizacja działań w zakresie obsługi klientów, organizacji pomocy i współpracy instytucjonalnej

Jak często w okresie pandemii wirusa realizowane były w P. instytucji następujące działania: (odp. w %)



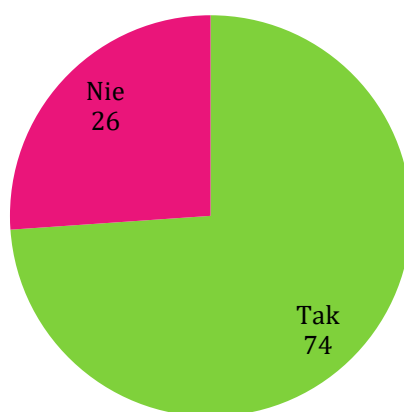
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Z powyższego rozkładu odpowiedzi wynika, że standardowe działania instytucji w tym nietypowym okresie jej funkcjonowania, były realizowane. Odpowiedzi respondentów wskazują, że nie doszło do paraliżu działania instytucji, czy wstrzymania jej działalności.

W kolejnym pytaniu przedstawiciele ośrodków zostali zapytani o to, czy w czasie pandemii mieli wystarczającą ilość czasu na obowiązki zawodowe związane z pracą z osobami korzystającymi ze wsparcia ich instytucji.

Wykres 2. Opinia na temat posiadania wystarczającej ilości czasu na obowiązki zawodowe

Czy w okresie pandemii wirusa ma P. wystarczającą ilość czasu na obowiązki zawodowe związane z pracą z klientami? (odp. w %)



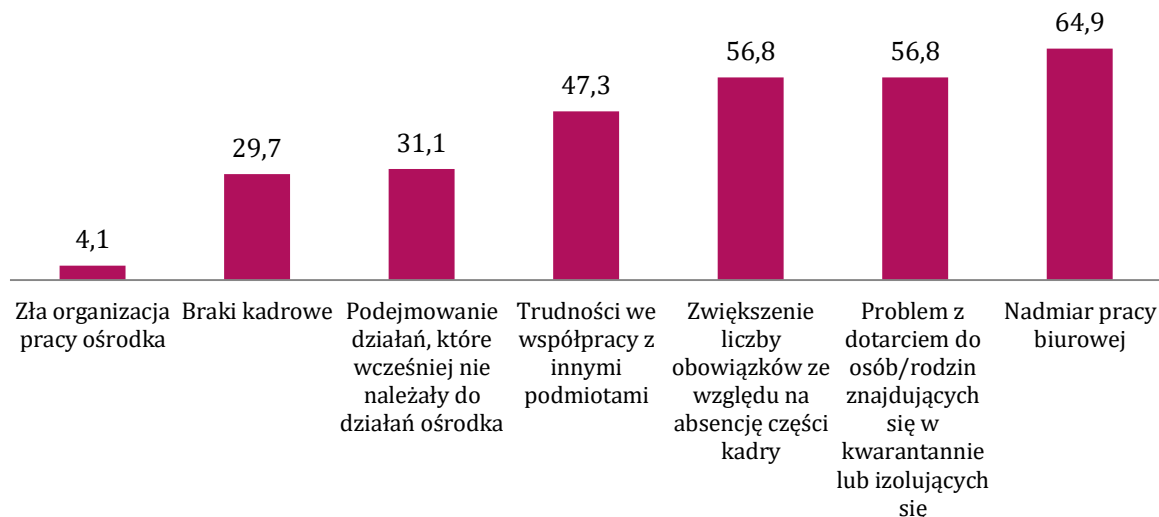
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Prawie trzy czwarte (74%) respondentów miała wystarczającą ilość czasu na obowiązki związane z pracą z klientem. Pracownicy mniejszych ośrodków (1-5 zatrudnianych pracowników) częściej, średnio o 15,4 punktów procentowych, wskazywali na wystarczającą ilość czasu.

Respondenci, którzy odpowiedzieli na powyższe pytanie przecząco zostali poproszeni o podanie głównych powodów braku wystarczającej ilości czasu. Rozkład odpowiedzi zaprezentowano na poniższym wykresie.

Wykres 3. Główne przyczyny braku czasu

Jakie są P. zdaniem główne przyczyny braku czasu? (Proszę o zaznaczenie trzech najważniejszych) (odp. w %)



Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=74.

Powody natury biurokratycznej – „nadmiar pracy biurowej” wskazywane przez 65% pracowników, logistycznej – związanej stricte z epidemią – „Problem z dotarciem do osób/rodzin znajdujących się w kwarantannie lub izolujących się z obawy przed zakażeniem” – wskazywane przez 57% i kadrowej – „Zwiększenie liczby obowiązków ze względu na absencję części kadry ośrodka”, wskazywane również przez 57%, są trzema najczęściej wymienianymi przez respondentów przyczynami braku wystarczającej ilości czasu na obowiązki zawodowe związane z pracą z klientem.

Nadmiar pracy biurowej jest istotnym problemem wskazywanym przez pracowników socjalnych nie tylko w czasie pandemii. Warto w tym miejscu zasygnalizować, iż początkowy czas pandemii i wprowadzanie wzmożonych obostrzeń w zakresie ograniczenia przemieszczania się i konieczności dystansowania społecznego, pokrywał się z okresem sprawozdawczym i koniecznością przygotowywania sprawozdań resortowych m.in. MK1/MK2², uzupełnienia zbiorów centralnych, czy sporządzenia OZPS³ za 2019 rok, co stanowiło obciążenie dla pracowników. Terminy przekazywania sprawozdań nie zostały wydłużone, a zobowiązania ustawowe w zakresie sprawozdawczym nie zostały zawieszane.

² Sprawozdanie resortowe Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej – Meldunki kwartalne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach

³ Sprawozdanie resortowe Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej – Ocena Zasobów Pomocy Społecznej, wypełniana przez ośrodki pomocy społecznej, scalana na poziomie województwa wielkopolskiego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

Społeczne obawy związane z kontaktem z innymi ludźmi, szczególnie w pierwszych fazach epidemii (marzec-kwiecień) i wprowadzony przez władze centralną tzw. „lockdown”, powodowały trudności w nawiązaniu kontaktu i świadczeniu bezpośredniego wsparcia np. pracy socjalnej. Dotarcie do osób w kwarantannie i izolacji stało się bardziej czasochłonne i kłopotliwe.

Pracownicy socjalni są silnie sfeminizowaną grupą zawodową, ponad 90% pracowników socjalnych stanowią kobiety⁴. W całym kraju konieczność zorganizowania opieki nad dziećmi, związana z wprowadzonymi ograniczeniami w funkcjonowaniu żłobków, przedszkoli oraz szkół, spadła na rodziny, które musiały bazować na własnych zasobach opiekuńczych. Zasoby opiekuńcze w rodzinach są również silnie sfeminizowane, to w znakomitej większości kobiety sprawują opiekę nad niesamodzielnymi osobami dorosłymi oraz małoletnimi w rodzinie. Część kadry socjalnej ośrodków również realizowała opiekuńcze zobowiązania rodzinne, stąd osoby pozostające w pracy realizowały więcej zadań. Co ciekawe, część respondentów – 30%, wskazywała „braki kadrowe” jako czynnik wpływający na niewystarczającą ilość czasu poświęcanego na pracę z klientem. W ostatnich latach braki kadrowe są jednym z głównych problemów wskazywanym przez OPS i PCPR we wnioskach końcowych, stanowiących podsumowanie danych prezentowanych w sprawozdaniu Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. W przypadku niedoborów kadrowych, pandemia jak w soczewce skupiła i uwydatniła już wcześniej istniejące problemy.

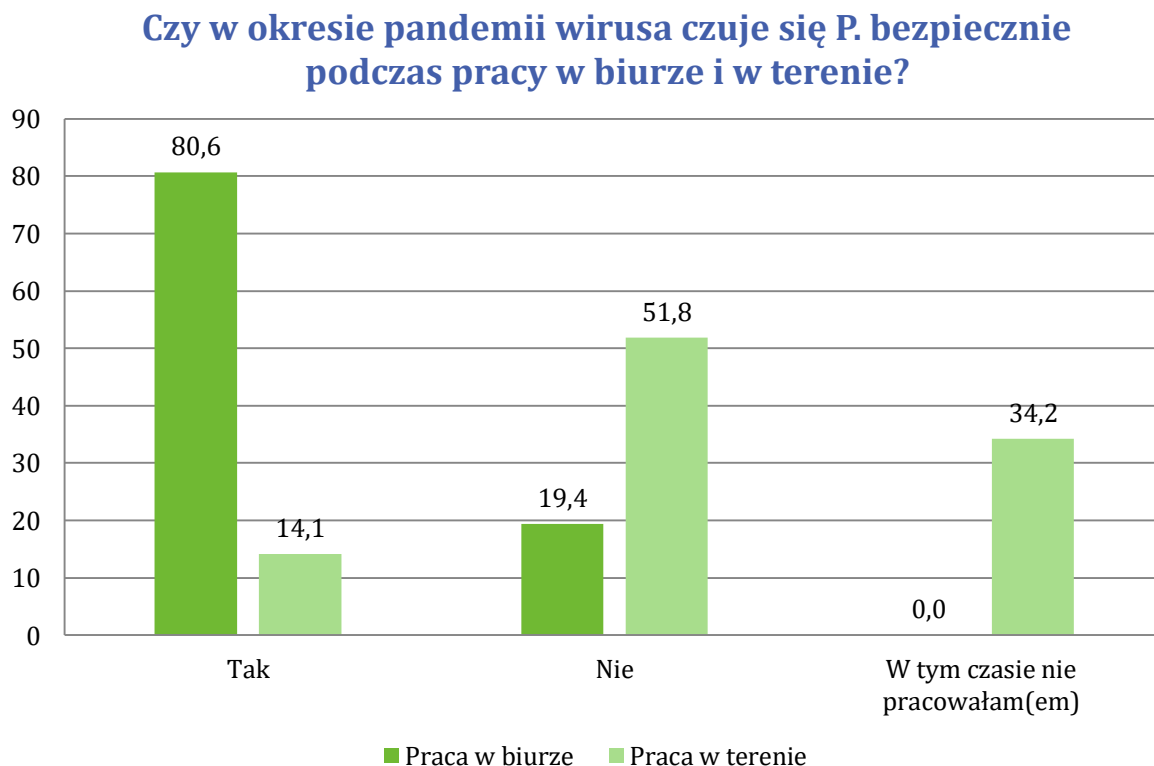
Bezpieczeństwo w czasie pracy

Kolejnym zagadnieniem, które podjęto w badaniu to poczucie bezpieczeństwa pracowników podczas wykonywania pracy w okresie pandemii. Z racji zobowiązań zawodowych pracowników socjalnych, zagadnienie bezpieczeństwa w pracy analizowano przez pryzmat pracy w biurze oraz pracy w terenie.

Zdecydowana większość respondentów – 80,6% czuła się bezpiecznie pracując w biurze, natomiast tylko 14,1% czuła się bezpiecznie podczas pracy w terenie. Natomiast 34,2% ankietowanych wskazywało na to, że podczas pandemii nie pracowali w terenie.

⁴ Wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli – „Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach”, Warszawa 2018; Marek Rymysza (red.), „Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem”, Warszawa 2012.

Wykres 4. Odczuwanie poczucia bezpieczeństwa podczas pracy w biurze i w terenie



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

Z zestawienia odpowiedzi udzielone na powyższe dwa pytania, wynika, że 17,5% respondentów czuło się bezpiecznie zarówno podczas pracy biurowej, jak i pracy w terenie, a 28,6% respondentów nigdzie nie czuło się bezpiecznie.

Pracownicy z najkrótszym stażem pracy (do 4 lat) rzadziej, aniżeli osoby z większym doświadczeniem zawodowym czuły się bezpiecznie podczas pracy w terenie, ich udział wśród respondentów, którzy udzielili odpowiedzi pozytywnej na to pytanie wyniósł 5% (rozkład odpowiedzi w zależności od doświadczenia zawodowego wyniósł - od 12,5% 11-15 lat, do 20% 5-10 lat).

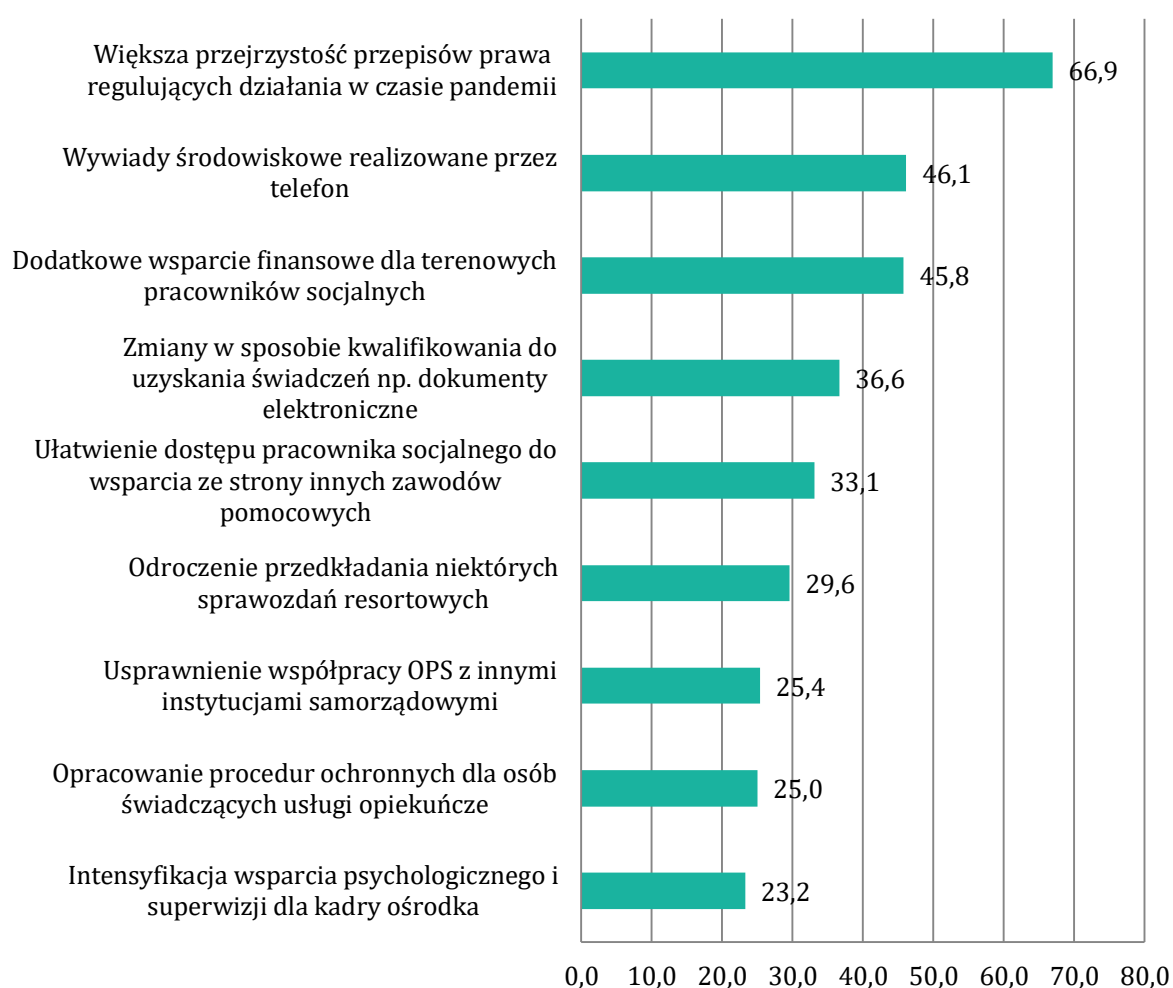
Analiza odpowiedzi w zakresie bezpieczeństwa podczas pracy w terenie przez pryzmat rodzaju instytucji prowadzi do wniosku, że nieco częściej pracownicy OPS, w porównaniu z pracownikami MOPS/MOPR, czuły się bezpieczniej, odpowiednio 16% i 6,5%.

Zmiany organizacyjne: oczekiwania vs. rzeczywistość

W dalszej części ankiety, pracownicy zostali zapytani o to, co ich zdaniem zwiększyłoby efektywność ich instytucji w okresie pandemii. Rozkład odpowiedzi zaprezentowano na poniższym wykresie.

Wykres 5. Czynniki, które zdaniem pracowników zwiększyłyby efektywność instytucji

Co zwiększyłoby efektywność P. instytucji w okresie pandemii? (Proszę o zaznaczenie trzech najważniejszych) (odp. w %)



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

Najczęściej wskazywanym, przez prawie 70% respondentów czynnikiem było zwiększenie przejrzystości przepisów prawa regulujących działalność w czasie pandemii. Kolejnymi najczęstszymi wskazaniami, jednak nie przekraczającymi 50% wskazań, były: prowadzenie wywiadów środowiskowych przez telefon (46,1%) i dodatkowe wsparcie finansowe dla terenowych pracowników socjalnych (45,8%).

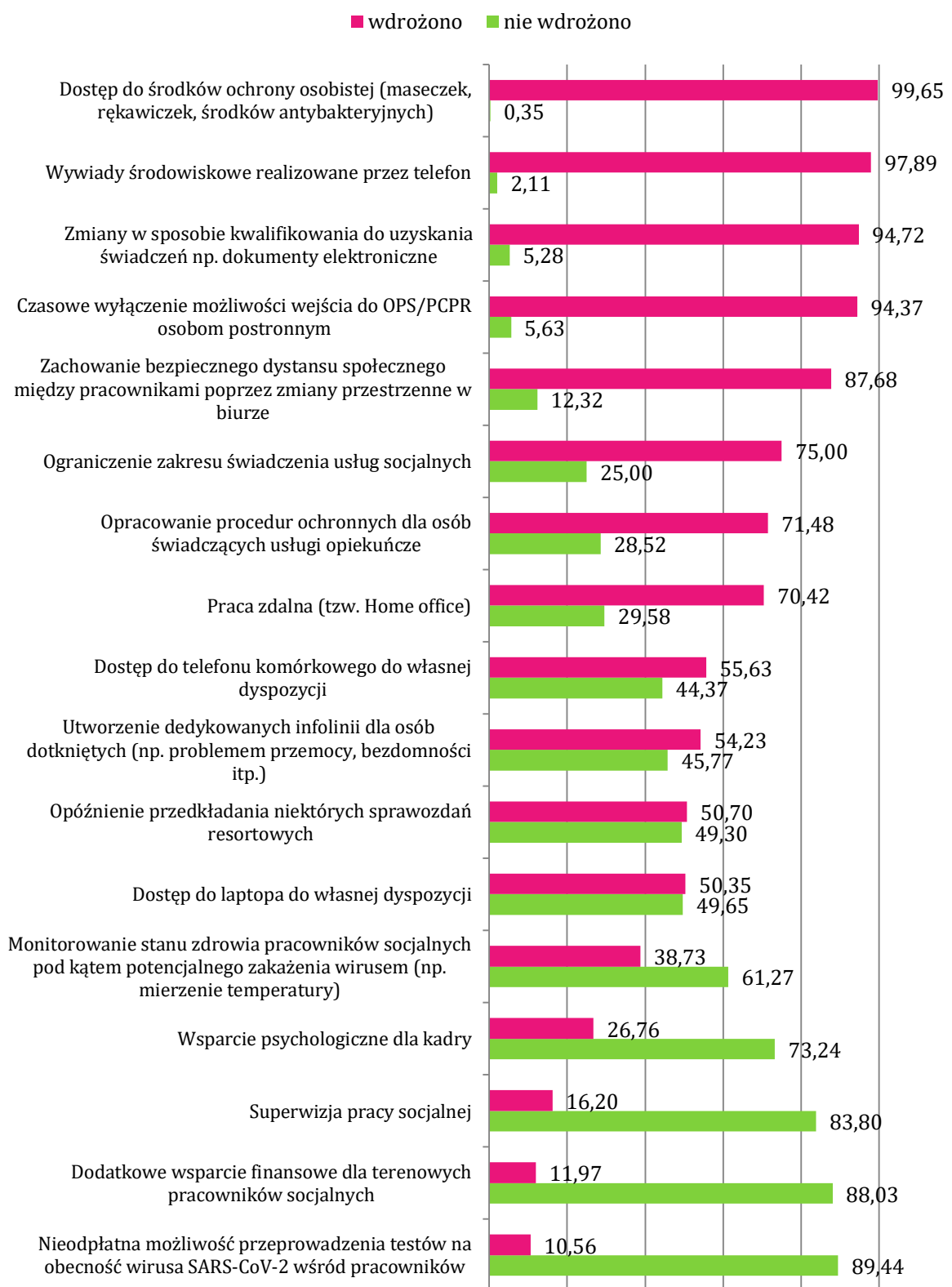
Czas epidemii jest doświadczeniem, które trudno porównać z jakimkolwiek innym momentem w historii, analizując ostatnie 30 lat funkcjonowania administracji publicznej. Niektórzy eksperci dokonują pewnych analogii i odniesień do powodzi tysiąclecia z roku 1997, jednak negatywne skutki tamtego kataklizmu odczuli w szczególności mieszkańcy zachodniej i południowej Polski. Pandemia spowodowała zawieszenie funkcjonowania życia społecznego w wielu kluczowych jego wymiarach na terenie całego kraju. Wszelkie decyzje i przepisy dotyczące realizacji procedur administracyjnych w dobie pandemii były podejmowane w obliczu ogromnej presji czasu, bez możliwości wzorowania się na innych rozwiązaniach czy oceniania skuteczności wprowadzania podobnych przepisów w innych krajach, ponieważ wszystko działo się w nich w tym samym momencie. Prowadzenie działań mających na celu minimalizowanie negatywnych skutków pandemii odbywało się na zasadzie „eksperymentu”. To, co działo się na całym świecie w związku z pandemią, możemy nazwać „globalnym laboratorium”, w którym decyzje podejmowane były szybko, na podstawie dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości epidemiologicznej. Aktualnie nadal nie jesteśmy w stanie stwierdzić, które strategie działania zarówno krótkoterminowego, jak i długoterminowego, podejmowane przez różne kraje były funkcjonalne, a które nie.

Pracownicy socjalni są grupą zawodową, która z uwagi na specyfikę wykonywanego zawodu, stanowi pierwszą linię kontaktu, a tym samym potencjalnego ryzyka zakażenia się wirusem oraz jego transmisji. Niejasność przepisów lub ich brak był więc dużym obciążeniem dla pracowników oraz jednostek, które strategie swojego działania opierają przede wszystkim o przejrzyste i konkretne procedury i przepisy. Jasne przepisy prawa dają pracownikom poczucie bezpieczeństwa pracy.

W kolejnym pytaniu, pracownicy wypowiedzieli się na temat konkretnych działań, wdrożonych w czasie pandemii w instytucjach, oceniając ich wpływ na pracę ośrodków. Odpowiedzi respondentów zobrazowano na dwóch poniższych wykresach.

Wykres 6. Działania wdrożone w instytucjach w czasie pandemii

Działania podejmowane w czasie pandemii (odp. w %)



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

Działania, które podjęto w ośrodkach miały na celu przede wszystkim ograniczenie osobistego kontaktu pracowników i osób, które korzystały w tym czasie z pomocy i wsparcia. Instytucje starały się w różny sposób uchronić pracowników przed zakażeniem wirusem, przeciwdziałać transmisji wirusa i powstawaniu ognisk epidemicznych. W przeważającej większości ośrodków wyposażono pracowników w środki ochrony osobistej (99,6%). W ponad 90% przypadków respondenci wskazywali na wprowadzenie form zdalnych w zakresie przeprowadzenia wywiadu środowiskowego (przez telefon) oraz elektroniczną procedur administracyjnych (przyjmowanie dokumentów w formie elektronicznej). 94,4% pracowników wskazywało na czasowe wyłączenie możliwości wejścia do ośrodka osobom postronnym. 75% osób wskazało na ograniczenie zakresu świadczenia usług socjalnych, a 70% respondentów na wprowadzenie pracy zdalnej tzw. home office. Z perspektywy osób korzystających ze wsparcia bardzo pozytywnym działaniem było utworzenie w czasie pandemii dedykowanych infolinii dla osób będących w trudnej sytuacji, np. dla seniorów, czy osób dotkniętych problemem przemocy – 54% respondentów zadeklarowało realizację tego działania w swojej instytucji. Co do ograniczenia zakresu świadczenia usług socjalnych (75% wskazań), należałoby zweryfikować, które usługi i w jakim zakresie zostały ograniczone – to zagadnienie wykracza poza zakres przedmiotowy ankiety wysłanej do ośrodków.

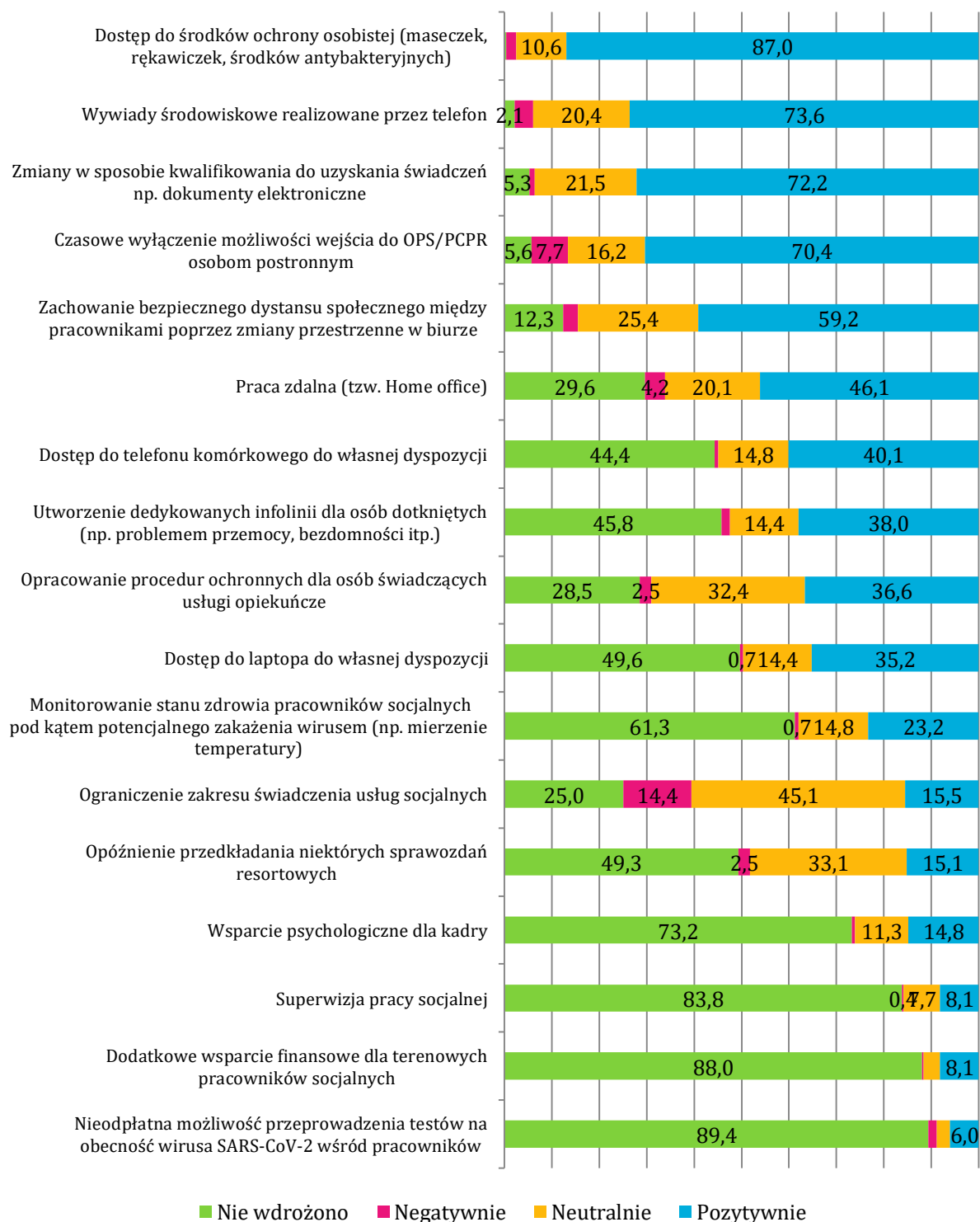
W pierwszej kolejności zadbano o bezpieczeństwo w wymiarze fizycznym, jednak ograniczało się ono do zmiany organizacji sposobu pracy w instytucji. Niestety w przypadku 61,3% respondentów, w instytucjach nie monitorowano ich stanu zdrowia, np. poprzez mierzenie temperatury. 89,4% respondentów wskazało na brak możliwości nieodpłatnego przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2.

Odpowiedzi respondentów wskazują na brak rozwiązań dedykowanych problemom pojawiającym się w wymiarze psychologicznym odczuwania bezpieczeństwa, rozumianym jako brak poczucia dobrostanu psychicznego, lub istotne jego zakłócenie. W większości ośrodków nie wdrażano wsparcia psychologicznego dla kadry (73,2% respondentów) czy superwizji pracy socjalnej (83,8% respondentów). Przypomnijmy, że pracownicy, którzy w czasie pandemii podejmowali pracę w terenie, w 51,8% nie czuli się w niej bezpiecznie.

Z reguły oczekiwania pracowników co do podjęcia pewnych działań, które zwiększyłyby efektywność instytucji, miały swoje przełożenie w działaniach faktycznie podjętych w ośrodkach, w czasie pandemii, np. realizowanie wywiadów środowiskowych przez telefon (oczekiwania – 46,1%, wdrożono – 97,9%), elektroniczna procedura administracyjnych (oczekiwania – 36,6%, wdrożono – 94,7%). Czynnikiem, który zdaniem 45,8% respondentów poprawiłby efektywność ośrodka, a według 88% badanych nie został wprowadzony jest dodatkowe wsparcie finansowe dla terenowych pracowników socjalnych. Respondenci zostali poproszeni o ocenę wpływu podjętych w instytucji działań na jej pracę.

Wykres 7. Działania wdrożone w instytucjach w czasie pandemii oraz ich wpływ na funkcjonowanie ośrodków

Które z wymienionych działań zostały wdrożone w ostatnim czasie w P. instytucji z przyczyn pandemii i jak wpływają one na pracę instytucji (odp. w %)



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

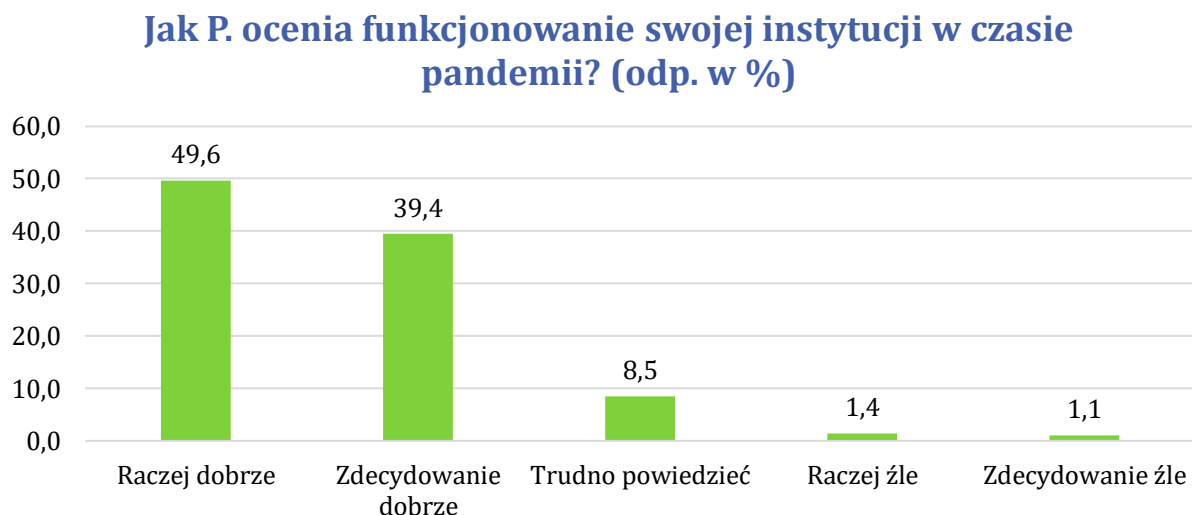
Działaniami, których wpływ na funkcjonowanie instytucji został oceniony jako pozytywny, są przede wszystkim: dostęp do środków ochrony osobistej (87%), wywiady środowiskowe realizowane przez telefon (73,6%), zmiany w sposobie kwalifikowania do uzyskania świadczeń (72,2%), czasowe wyłączenie możliwości wejścia do OPS/PCPR osobom postronnym (70,4%). Ponad połowa badanych (59%) pozytywnie oceniła zmiany przestrzenne w biurach, które umożliwiły zachowanie bezpiecznego dystansu. Z 66% respondentów, którzy mieli możliwość pracy zdalnej, prawie połowa oceniła ją jako pozytywną zmianę.

Wśród negatywnych ocen wdrożonych działań, 14,4% respondentów krytycznie oceniło ograniczenie zakresu świadczenia usług socjalnych (75% respondentów potwierdziło wdrożenie takiego działania), 7% osób negatywnie oceniło czasowe zamknięcie ośrodka dla osób postronnych, 4,2% pracę zdalną, a 3,9% realizowanie wywiadów środowiskowych w sposób zdalny. Należy podkreślić, że oceny negatywne stanowiły każdorazowo niewielki odsetek odpowiedzi.

Ocena codziennego funkcjonowania instytucji

W kolejnym pytaniu respondenci zostali poproszeni o ocenę funkcjonowania swojej instytucji w czasie pandemii. Rozkład odpowiedzi zaprezentowano poniżej.

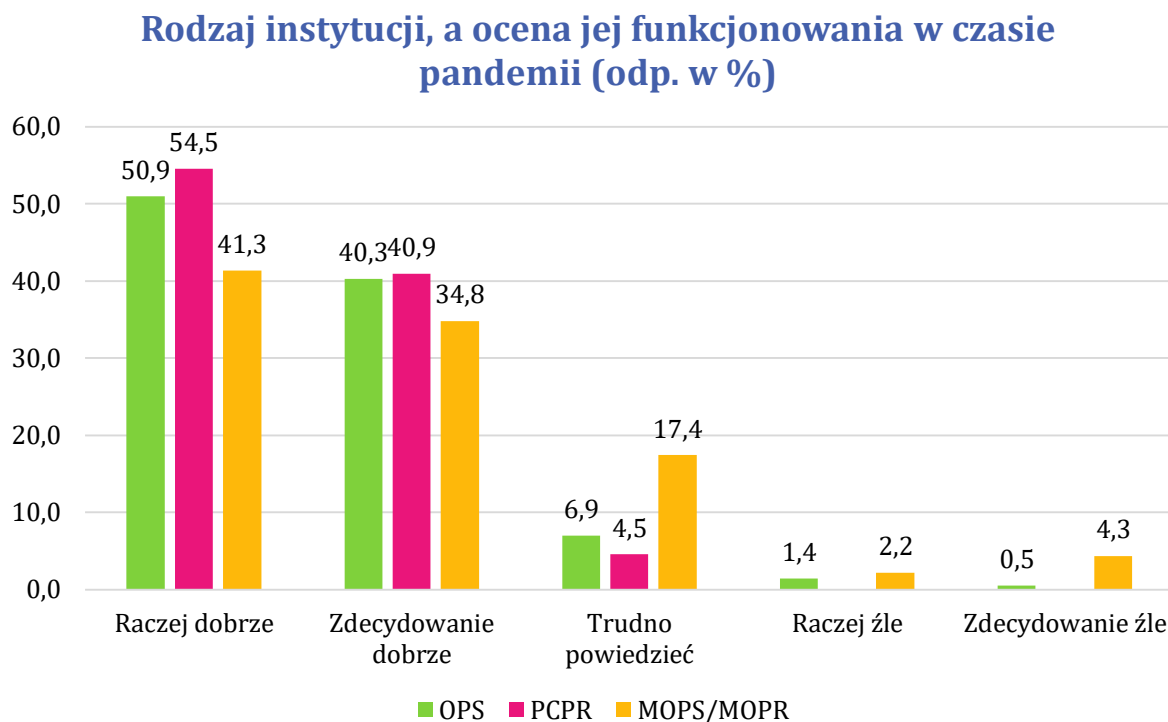
Wykres 8. Ocena funkcjonowania instytucji w czasie pandemii



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

Negatywne oceny stanowiły nieco ponad 2% wszystkich odpowiedzi udzielonych przez respondentów. Przedstawiciele instytucji w nieco ponad 89% dobrze oceniają jej działanie w czasie kryzysu spowodowanym pandemią (w 39,4% zdecydowanie dobrze).

Wykres 9. Rodzaj instytucji, a ocena jej funkcjonowania w czasie pandemii



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

W odpowiedziach przedstawiciele różnych typów instytucji nie są widoczne znaczne różnice. Żaden z pracowników PCPR nie ocenił negatywnie działania swojej instytucji. W analizowanym rozkładzie odpowiedzi, pracownicy MOPS/MOPR nieco częściej nie formułowali konkretnej oceny, zaznaczając odpowiedź „trudno powiedzieć” – 17,4%.

Powyższy rozkład odpowiedzi może oznaczać, że organizacja pracy ośrodków przebiegała bez większych problemów. Przeciwdziałanie i zażegnywanie kryzysów społecznych należy do standardowych działań instytucji pomocy społecznej, jej efektywność zależy oczywiście od skali kryzysu oraz zasobów, jakie jest w stanie zmobilizować.

Kondycja socjalna gmin i powiatów w czasie pandemii

Klienci pomocy społecznej

W badaniach interesowała nas również kwestia nowych wyzwań, przed którymi stoją instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. W pierwszej kolejności zadaliśmy pytanie o to, czy pojawili się w tym okresie nowi klienci, którzy wcześniej nie korzystali ze świadczeń pomocy społecznej. Okazuje się, że 86,6% badanych potwierdziło, że do ich instytucji zgłaszały się osoby, które wcześniej nie były odbiorcami świadczeń. Poniższy wykres przedstawia rozkład odpowiedzi na niniejsze pytanie:

Wykres 10. Nowi klienci pomocy społecznej w czasie pandemii

Czy w P. rejonie są osoby, które skorzystały z pomocy instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii po raz pierwszy, tzn. wcześniej nie były jej klientami?



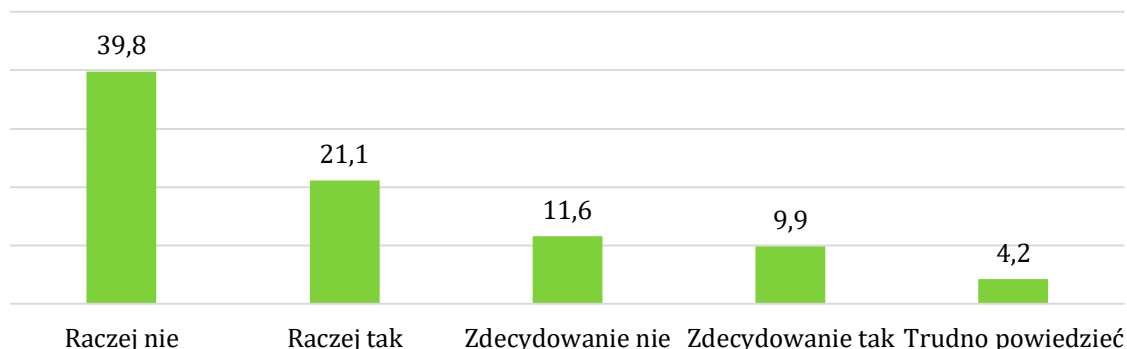
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Nowi klienci zgłaszali się przede wszystkim do ośrodków miejskich oraz miejsko-wiejskich, co potwierdziło odpowiednio 98% i 93,9% badanych zatrudnionych w tych ośrodkach. Natomiast rzadziej do ośrodków wiejskich, na co zwróciło uwagę 76% respondentów. Osoby, które wcześniej nie korzystały z pomocy nieco rzadziej zgłaszały się do powiatowych centrów pomocy rodzinie, w których 72,7% kadry potwierdzała obecność nowych klientów. Nie zaobserwowaliśmy znaczących różnic w opiniach między pracownikami socjalnymi a kadrami zarządzającą instytucjami, zarówno jedni jak i drudzy w większości potwierdzali, że w okresie pandemii wsparciem obejmowano osoby, które nigdy wcześniej nie korzystały z pomocy społecznej. Kolejne pytania w kwestionariuszu ankiety pozwoliły bliżej przyjrzeć się analizowanemu zagadnieniu.

Ponad połowa badanych, którzy dostrzegli obecność nowych klientów w lokalnym systemie pomocy społecznej, deklarowała jednocześnie, że ich instytucja była przygotowana na ich przyjęcie, w tym sensie, że nie stanowiło to znacznego obciążenia dla jej funkcjonowania. Tego zdania było 51,4% respondentów, co stanowi sumę odpowiedzi *zdecydowanie nie jest obciążeniem* (11,6%) i *raczej nie jest obciążeniem* (39,8%). Z drugiej strony ponad jedna piąta badanych (21,1%) deklarowała, że nowa sytuacja była raczej obciążeniem dla ośrodka, a co dziesiąty (11,6%) był tego zdecydowanie pewny. Dokładny rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres:

Wykres 11. Nowi klienci jako obciążenie dla funkcjonowania instytucji w opiniach pracowników socjalnych

Czy stanowiło to duże obciążenie dla P. instytucji?



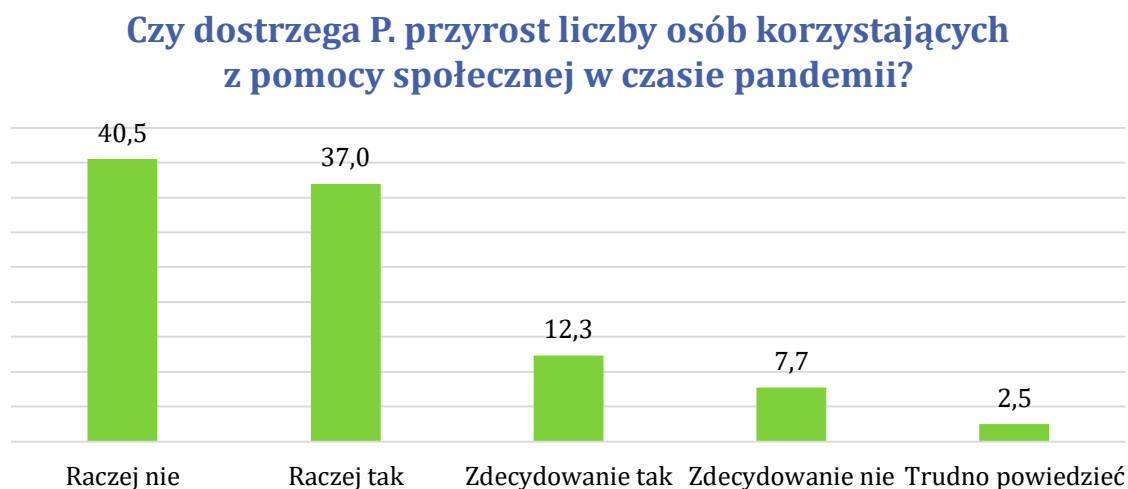
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=246.

Warto podkreślić, że to przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej, częściej niż powiatowych centrów pomocy rodzinie, deklarowali duże poczucie obciążenia pracą wynikającą z pojawienia się nowych klientów pomocy społecznej. Wśród przedstawicieli tych ostatnich zaledwie 18,8% zgłaszało problemy w tym zakresie. Częściej były to ośrodki miejskie, bowiem w ośrodkach wiejskich niewiele ponad jedna czwarta badanych (26,4%) postrzegala nowych świadczeniobiorców w kontekście dużego obciążenia dla ich instytucji. Wynikać to może z wielkości ośrodków, w mniejszych miejscowościach łatwiej „zarządzać problemami społecznymi” z uwagi na relatywnie mniejszą liczbę klientów.

Osobną kwestią podjętą w trakcie badań jest przyrost osób korzystających z pomocy społecznej. Respondentom zadaliśmy pytanie: *Czy dostrzega P. przyrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej w czasie pandemii?* Celem tak sformułowanego pytania była próba uchwycenia generalnych zmian w popycie na świadczenia z pomocy społecznej⁵. O ile zdecydowana większość przedstawicieli służb społecznych w województwie wielkopolskim odnotowała obecność nowych klientów w systemie pomocy społecznej, to opinie na temat ogólnego przyrostu liczby osób korzystających ze świadczeń w pomocy społecznej były bardzo podzielone. Niemal połowa badanych (49,3% - skumulowany procent odpowiedzi zdecydowanie tak i raczej tak) zaobserwowała w czasie pandemii większą liczbę klientów, natomiast 48,2% nie zaobserwowała tego faktu.

⁵ Na dalszym etapie badań analizowana będzie sprawozdawczość socjalna, na podstawie której możliwe będzie opisanie różnic w strukturze popytu na poszczególne świadczenia (pieniężne i usługi) w lokalnym systemie pomocy społecznej. Wyniki tychże analiz przedstawione zostaną w odrębnym opracowaniu po opublikowaniu kwartalnych danych resortowych.

Wykres 12. Przyrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej w czasie pandemii w opiniach pracowników socjalnych



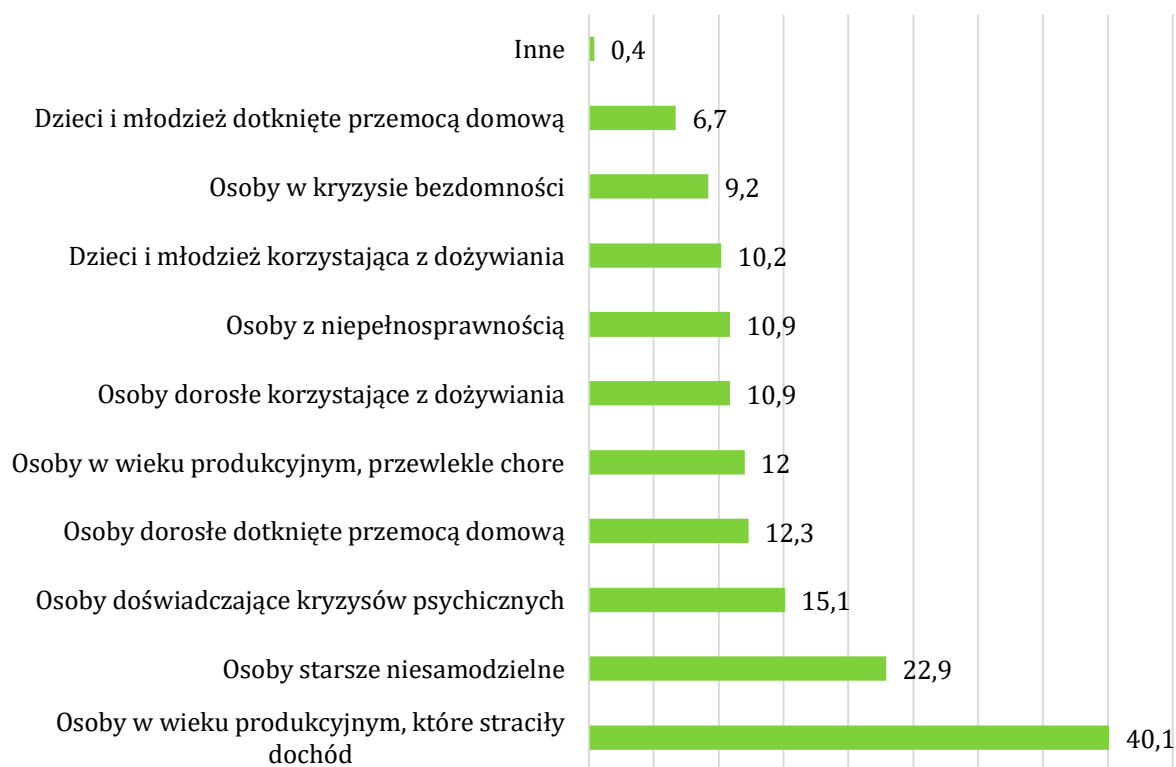
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Na tendencję wzrostową, jeśli chodzi o liczbę klientów, o wiele częściej zwracali uwagę przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej (bez znaczących różnic jeśli chodzi o rodzaj gminy) niż pracownicy i dyrektorzy powiatowych centrów pomocy rodzinie. Nie zauważono również znaczących różnic w opiniach pracowników socjalnych i kadry zarządzającej instytucji pomocy społecznej.

Zrealizowane badania empiryczne pozwalają również wyróżnić kategorie klientów, wśród których odnotowano przyrost liczby świadczeniobiorców pomocy społecznej w czasie pandemii. Z obserwacji przedstawicieli instytucji pomocy społecznej wynika, że po wsparcie częściej niż dotychczas zgłaszały się osoby bezrobotne – na tę grupę wskazało 40,1% badanych. Na drugim miejscu znalazły się osoby starsze niesamodzielne (22,9% wskazań), trzecią grupą są osoby doświadczone przemocą domową (w tym 6,7% stanowią dzieci), 21,1% to osoby korzystające z dożywiania (w tym 10,2% stanowią dzieci i młodzież). Na kolejnych miejscach wśród grup szczególnie wymagających wsparcia w czasie pandemii znalazły się osoby doświadczające kryzysów psychicznych (15,1%) oraz osoby w wieku produkcyjnym przewlekle chore (12%). Ostatnią z kategorii, która uzyskała więcej niż dziesięć procent wskazań były osoby z niepełnosprawnością (10,9%). Stosunkowo rzadziej wskazywano w tym kontekście na osoby w kryzysie bezdomności (9,2%). Poniższy wykres przedstawia dokładny rozkład odpowiedzi na pytanie o przyrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej w trakcie pandemii.

Wykres 13. Kategorie osób korzystających z pomocy społecznej, wśród których odnotowano przyrost świadczeniobiorców w opiniach pracowników socjalnych

W jakiej grupie odnotowywany jest przyrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej w czasie pandemii?



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

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

Respondentów poprosiliśmy również o określenie ich przewidywań odnośnie wielkości przyrostu w poszczególnych kategoriach klientów, która na skutek pandemii będzie

w najbliższym czasie zgłaszała większe zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej. Przeanalizujemy odpowiedzi wskazujące na zdecydowanie duży i raczej duży przyrost. Zdaniem pracowników socjalnych wsparciem w pierwszej kolejności będzie trzeba objąć osoby w wieku produkcyjnym, które straciły dochód – zdaniem 22,9% badanych nastąpi zdecydowanie duży przyrost w tej kategorii klientów, a w opinii 25,7% przyrost ten będzie raczej duży. Pracownicy socjalni wyrazili przypuszczenie, że nastąpi znaczny przyrost klientów doświadczających kryzysów psychicznych (skumulowany procent odpowiedzi *zdecydowanie duży przyrost* i *raczej duży przyrost* wynosi 30,3%). Według badanych w najbliższym czasie klientami pomocy społecznej częściej niż dotychczas mogą być również osoby dotknięte przemocą domową. Zgodnie z przewidywaniami 8,8% przedstawicieli służb społecznych będziemy mieć do czynienia ze zdecydowanie dużym przyrostem lub z raczej dużym przyrostem (jak twierdzi 13,4% badanych).

Tabela 2. Przewidywania odnośnie wielkości przyrostu w poszczególnych kategoriach klientów w opiniach pracowników socjalnych (odp. w %)

KATEGORIE OSÓB	ZDECYDOWANIE DUŻY PRZYROST	RACZEJ DUŻY PRZYROST	NASTĄPI PRZYROST, ALE TRUDNO OKREŚLIĆ JAK DUŻY	RACZEJ NIEWIELKI	ZDECYDOWANIE NIEWIELKI	NIE NASTĄPI PRZYROST
OSOBY STARSZE NIESAMODZIELNE	6,7	14,1	33,1	21,5	12	12,7
OSOBY W WIEKU PRODUKCYJNYM, KTÓRE STRACIŁY DOCHÓD	22,9	25,7	37,3	7,7	3,5	2,8
OSOBY W WIEKU PRODUKCYJNYM, PRZEWLEKLE CHORE	6	11,3	33,8	29,2	12	7,7
OSOBY DOROSŁE DOTKNIĘTE PRZEMOCĄ DOMOWĄ	8,8	13,4	34,9	19,4	12,7	10,9
DZIECI I MŁODZIEŻ DOTKNIĘTE PRZEMOCĄ DOMOWĄ	6,7	9,9	33,5	22,2	11,6	16,2
OSOBY DOROSŁE KORZYSTAJĄCE Z DOŻYWIANIA	7,7	9,5	29,2	27,5	12	14,1
DZIECI I MŁODZIEŻ KORZYSTAJĄCA Z DOŻYWIANIA	6,3	9,5	31	26,1	15,1	12

OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI	3,9	6	17,3	24,3	21,1	27,5
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	4,2	4,9	29,6	24,3	21,1	15,8
OSOBY DOŚWIADCZAJĄCE KRYZYSÓW PSYCHICZNYCH	11,6	18,7	33,1	14,8	13,4	8,5

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

Problemy społeczne w czasie pandemii

Zrealizowane badania empiryczne miały również odpowiedzieć na pytanie, czy w czasie pandemii pojawiły się w nowe problemy i sytuacje kryzysowe, które wymagały interwencji ze strony reprezentowanej przez respondentów instytucji pomocy społecznej. 42,3% pracowników socjalnych potwierdziło występowanie w tym czasie niespotykanych wcześniej kryzysów socjalnych.

Wykres 14. Opinia na temat występowania nowych problemów i sytuacji kryzysowych w czasie pandemii

Czy w czasie pandemii w Państwa gminie/powiecie pojawiły się nowe problemy i sytuacje kryzysowe, wymagające interwencji P. instytucji?



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

Warto podkreślić, że o występowaniu nowych problemów częściej przekonani byli przedstawiciele gmin miejskich (40%) i miejsko-wiejskich (47,8%) niż wiejskich (36%). Nieco częściej też pracownicy frontowi (43,2%) niż kadra zarządzająca instytucjami (40,7%).

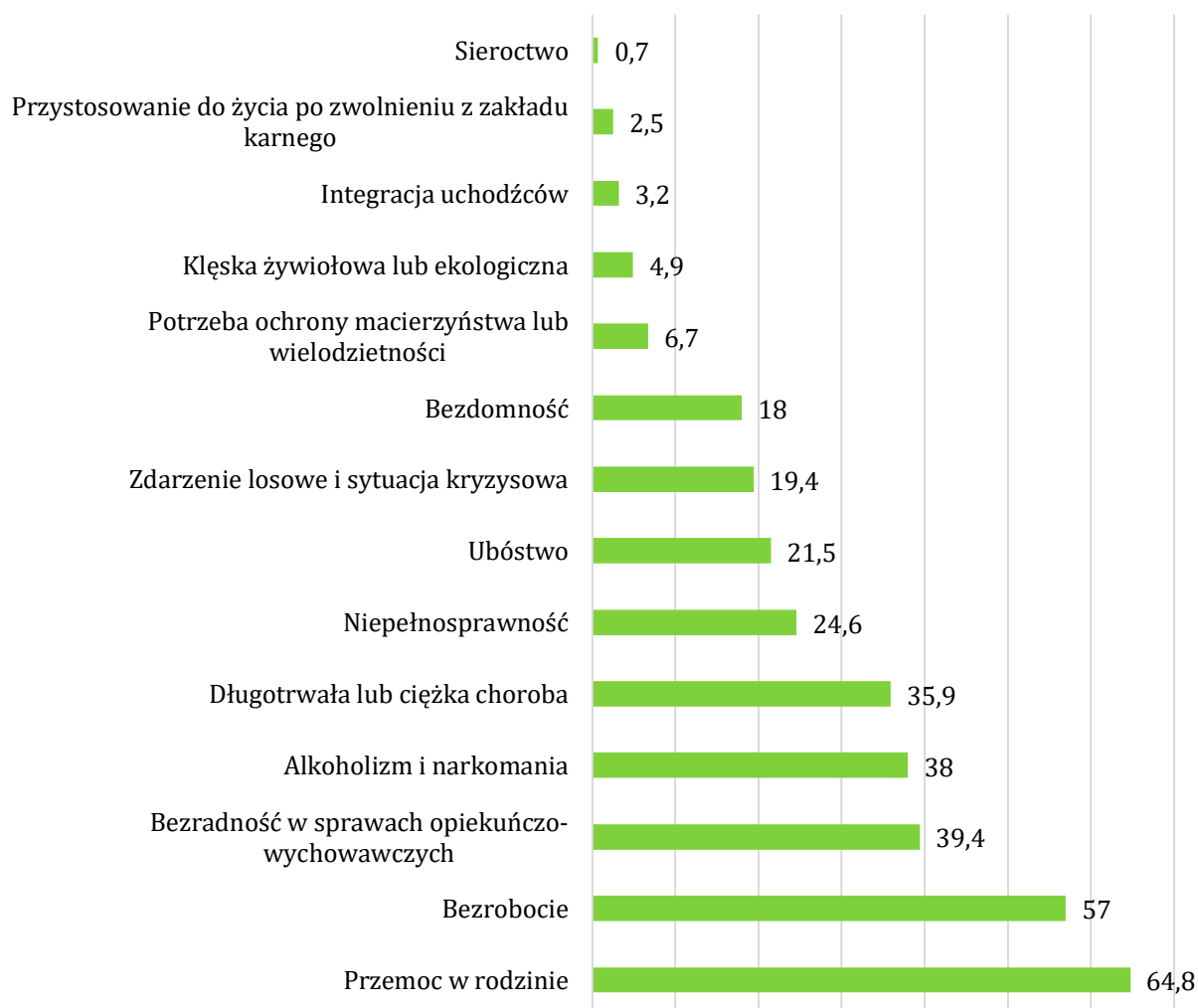
Istotnym elementem określającym istotę pracy socjalnej w czasie pandemii jest przedmiot podejmowanych działań, a więc problem społeczny, wokół którego koncentruje się pomoc. Odwołując się do artykułu 7 ustawy o pomocy społecznej

wyróżniono pełen katalog przyczyn udzielana pomocy społecznej osobom i rodzinom. W odniesieniu do wyróżnionych problemów zadaliśmy następujące pytanie: „Które problemy są największym wyzwaniem z punktu widzenia świadczenia pracy socjalnej w dobie pandemii?”.

Badania wykazały, że przedstawiciele instytucji pomocy społecznej najczęściej wymieniali przemoc w rodzinie, jako główny problem społeczny wymagający świadczenia pracy socjalnej w czasie pandemii. Na kwestię tę zwróciło uwagę 64,8% badanych. Ponad połowa badanych twierdziła, że pandemia nierozzerwalnie wiąże się z problemem bezrobocia, na co wskazywało 57% pracowników socjalnych. 39,4% respondentów twierdziła, że działalność instytucji pomocy społecznej koncentrowała się w tym czasie wokół bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, a niewiele mniej, bo 38%, wymieniała w tym kontekście alkoholizm i narkomanię. Ponad jedna trzecia badanych (35,9%) była zgodna, że wyzwaniem w czasie pandemii była długotrwała i ciężka choroba. Następne z wymienionych problemów, które uzyskały przynajmniej dwucyfrowy procent częstości to: niepełnoprawność (24,6%), ubóstwo (21,5%), zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa (19,4%) oraz bezdomność (18%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi prezentuje poniższa tabela.

Wykres 15. Problemy społeczne będące największym wyzwaniem w czasie pandemii w opiniach pracowników socjalnych

Które problemy są największym wyzwaniem z punktu widzenia świadczenia pracy socjalnej w czasie pandemii (odp.w%)



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

Powyższy katalog problemów społecznych, które były największym wyzwaniem z punktu widzenia świadczenia pracy socjalnej w czasie pandemii można zestawić z danymi pochodzącymi z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2019 rok, w części dotyczącej powodów przyznania osobom i rodzinom pomocy społecznej⁶. Okazuje się, że okres pandemii cechuje się nową agendą problemów społecznych. O ile w „normalnym” czasie głównym powodem korzystania

⁶ Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2019 rok, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, Poznań 2020.

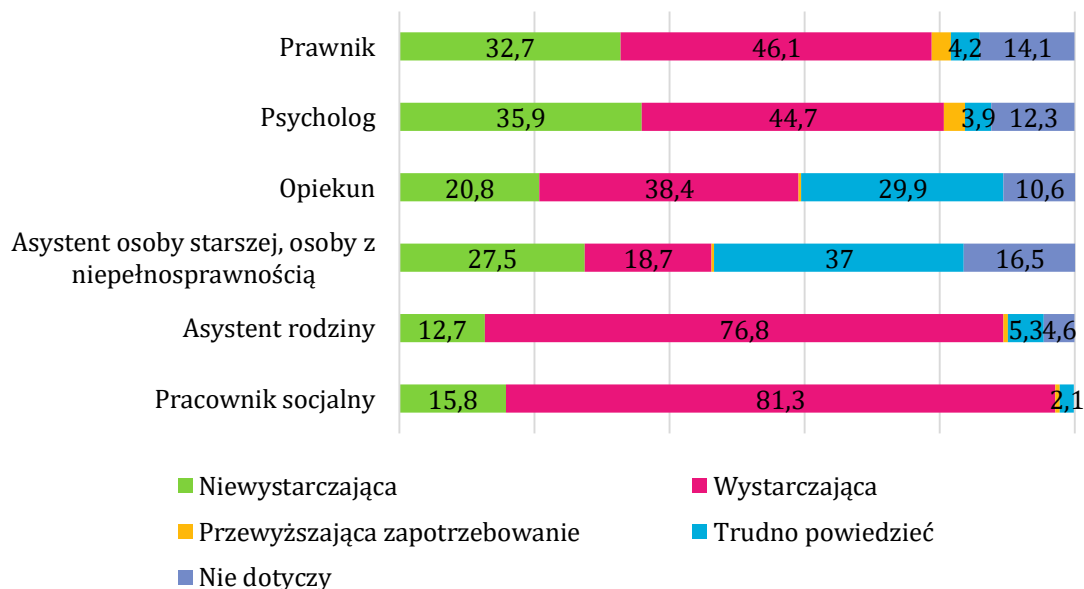
z pomocy społecznej w naszym województwie jest długotrwała lub ciężka choroba w rodzinie, tak w czasie pandemii głównym problemem jest przemoc w rodzinie. Na kolejnych miejscach od trzech lat znajduje się ubóstwo, niepełnosprawność i bezrobocie, ale i ten porządek zmienił się w czasie pandemii, której skutki wymagają szczególnego zaangażowania w niwelowanie konsekwencji bezrobocia, bezradności opiekuńczo-wychowawczej i przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii.

Dostępność specjalistów w czasie pandemii

Przeciwdziałanie socjalnym konsekwencjom pandemii wymaga zaangażowania wielu specjalistów. Zapytaliśmy respondentów o ocenę dostępności poszczególnych kategorii profesjonalistów w instytucjach pomocy społecznej w tym czasie. W kafeterii odpowiedzi wymienione zostały następujące zawody pomocowe: pracownik socjalny, asystent rodziny, asystent osoby starszej, opiekun, psycholog, prawnik. Na wstępie warto podkreślić, że obecność żadnego z wymienionych zawodów nie przewyższała zapotrzebowania. Zdecydowana większość badanych (81,3%) oceniła dostępność pracownika socjalnego na wystarczającym poziomie. Niewiele mniej, bo 76,8% respondentów uznało, że nie było problemu z dostępem do asystenta rodziny. Wśród profesjonalistów, których brak był najbardziej dotkliwy w instytucjach pomocy społecznej w czasie pandemii wymieniano: psychologa i prawnika – odpowiednio 35,9% oraz 32,7% badanych uznała, że ich dostępność była niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Rozkład procentowy dla wszystkich wymienionych zawodów przedstawia poniższy wykres.

Wykres 16. Dostępność specjalistów w instytucjach pomocy społecznej w czasie pandemii w opiniach pracowników socjalnych

Jaka jest dostępność następujących specjalistów w P. instytucji w perspektywie potrzeb mieszkańców gminy/powiatu w czasie pandemii ?



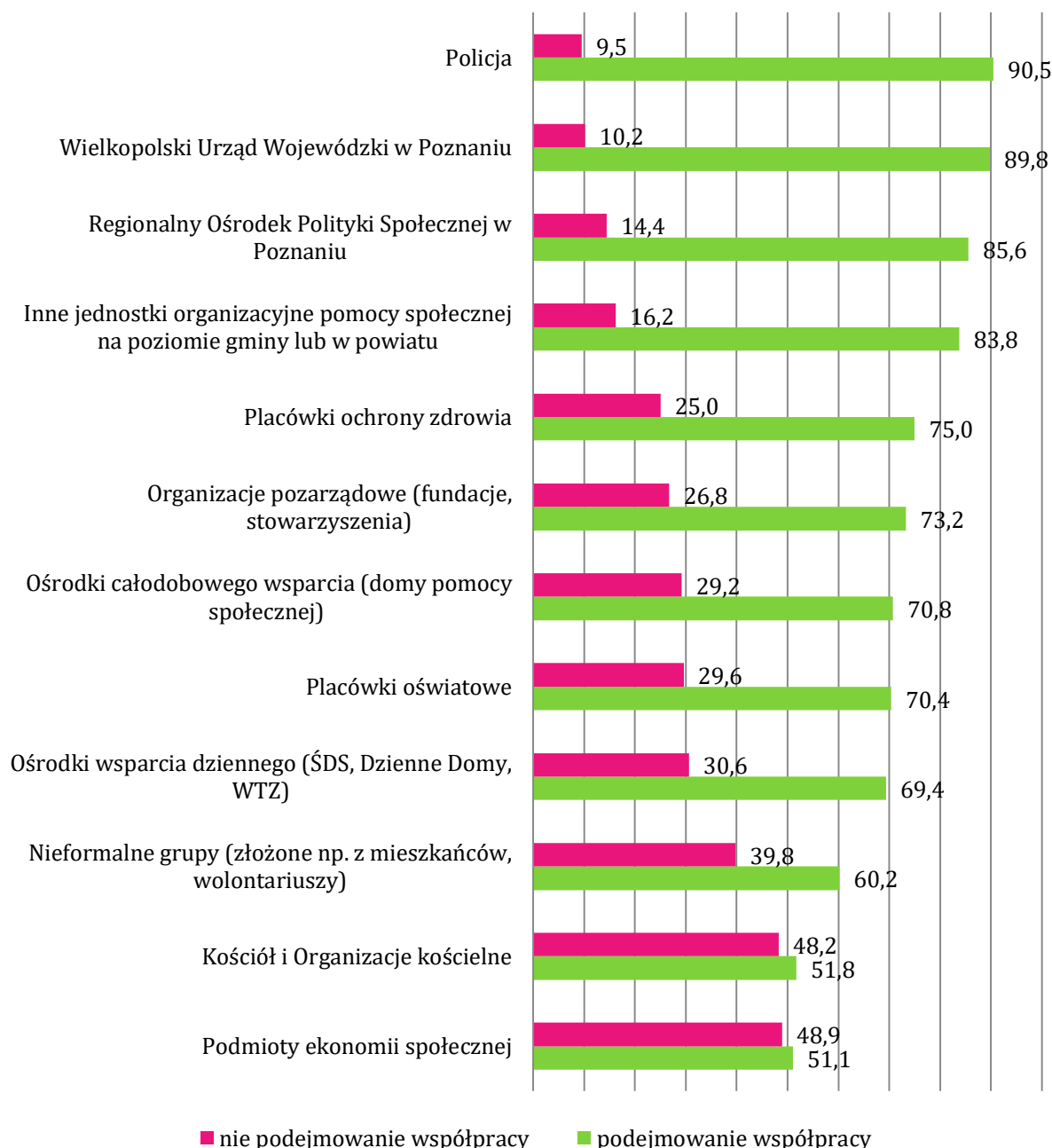
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Współpraca międzysektorowa

Kolejnym zagadnieniem, które zostanie przez nas przeanalizowane jest podejmowanie współpracy międzysektorowej w czasie pandemii. Zadaliśmy respondentom pytanie, z jakimi podmiotami pracownicy instytucji pomocy społecznej rozpoczęli współpracę międzysektorową w trakcie trwania pandemii COVID-19, a także jak ją oceniają. Odpowiedzi respondentów zobrazowaliśmy na dwóch poniższych wykresach.

Wykres 17. Podejmowanie współpracy z innymi podmiotami

Czy Pani/Pana instytucja w czasie pandemii podejmowała współpracę w celu zapobiegania, zwalczania lub łagodzenia skutków pandemii z którymś z wymienionych podmiotów (odp. w %)



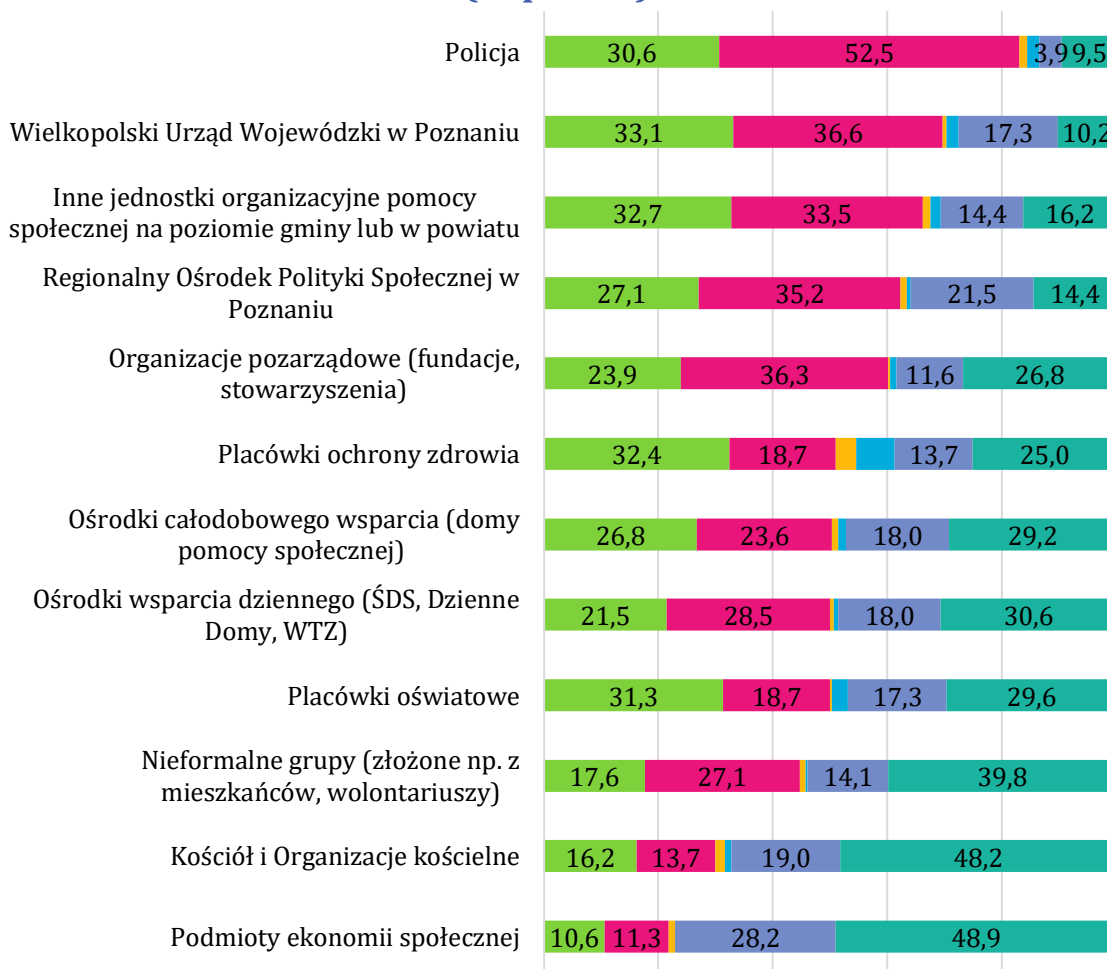
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Podmioty, z którymi instytucje pomocy społecznej najczęściej podejmowały współpracę to policja (90,5%), Wielkopolski Urząd Wojewódzki (89,8%), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (85,6%) oraz inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

(83,8%%). Badani rzadziej deklarowali współpracę z podmiotami ekonomii społecznej (48,9%), kościołem i organizacjami kościelnymi (48,2%) oraz z nieformalnymi grupami złożonymi np. z mieszkańców, wolontariuszy (39,8%).

Wykres 18. Ocena współpracy instytucji pomocy społecznej z innymi podmiotami.

Jak Pani/Pan ocenia podejmowaną współpracę (odp. w %)



- Raczej dobra
- Zdecydowanie dobra
- Zdecydowanie zła
- Raczej zła
- Trudno powiedzieć
- Brak współpracy w zakresie pandemii

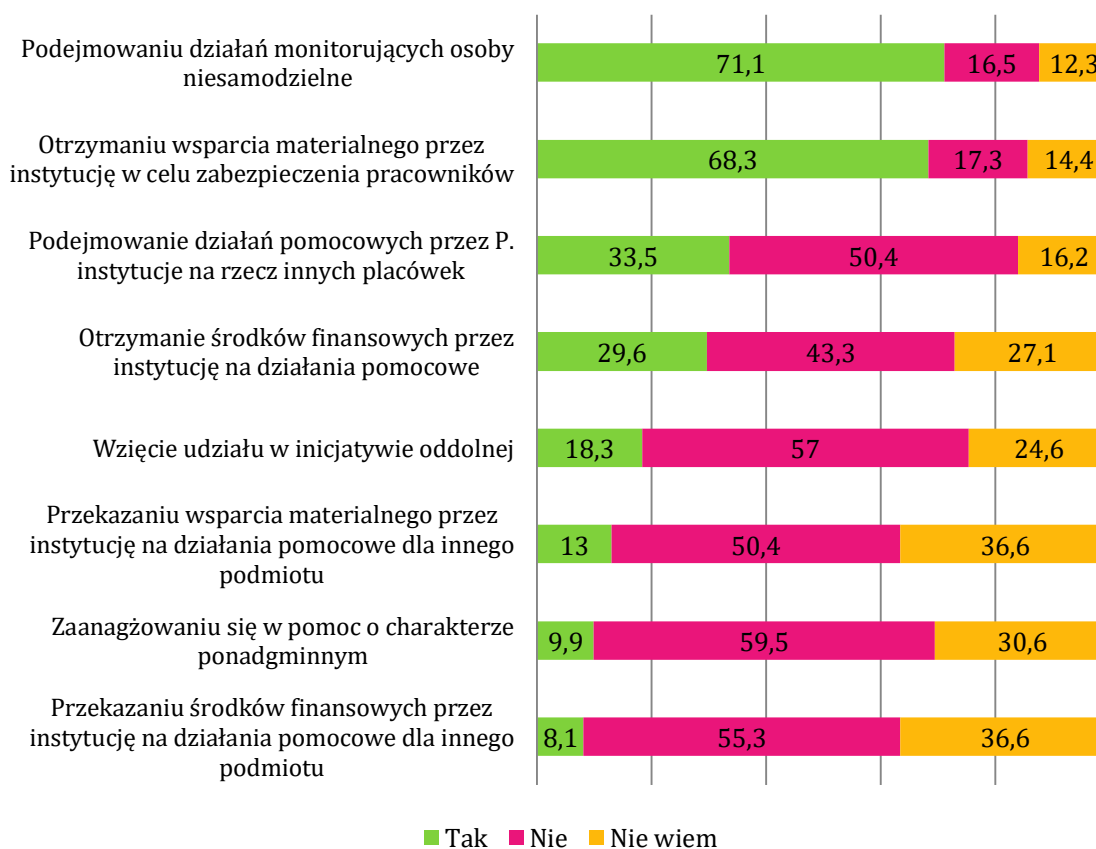
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Odpowiedzi uzyskane od respondentów wskazują, że najlepiej oceniają oni współpracę z policją (52,5% - zdecydowanie dobra; 30,6% raczej dobra), Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu (36,6% - zdecydowanie dobra; 33,1% - raczej dobra) oraz organizacjami pozarządowymi (36,3% - zdecydowanie dobra; 23,9 - raczej dobra). Należy podkreślić, że negatywne oceny dotyczące współpracy stanowiły każdorazowo niewielki odsetek odpowiedzi. Relatywnie największe niezadowolenie dotyczyło współpracy z placówkami ochrony zdrowia – na „zdecydowanie złą” wskazało 3,5% badanych, a na „raczej złą” 6,7% badanych. Średnio co piąty badany (19,6%) nie był zdecydowany co do oceny współpracy z daną instytucją.

Kolejne analizowane zagadnienie w obszarze współpracy międzysektorowej w czasie pandemii dotyczyło przedmiotu tej współpracy. Badani zostali poproszeni o ustosunkowanie się do wymienionych w pytaniu form współpracy, wybierając spośród odpowiedzi „tak”, „nie” lub „nie wiem”. Odpowiedzi respondentów pokazujemy na poniższym wykresie.

Wykres 19. Przedmiot współpracy międzysektorowej

Na czym głównie polegała ta współpraca? (odp. w %)



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

Do najczęściej wskazywanych form współpracy należało podejmowanie działań monitorujących osoby niesamodzielne (71,1%), współpraca wskazywana przez 68,3% respondentów miała wymiar wsparcia materialnego, które służyło zabezpieczeniu pracowników (można domniemywać, iż respondentom chodziło tutaj o środki ochrony osobistej, tj. maseczki, rękawiczki, płyny do dezynfekcji). Instytucje reprezentowane przez pracowników, rzadziej podejmowały działania pomocowe na rzecz innych placówek (33,5%) oraz otrzymywały środki finansowe na działania pomocowe (29,6%). Badane ośrodki najczęściej nie współpracowały w zakresie świadczenia pomocy ponadgminnej – taką odpowiedź wskazało 59,5% respondentów, w opinii 57% badanych instytucja przez nich reprezentowana, nie wzięła udziału w inicjatywie oddolnej, a zdaniem 55,3% badanych, instytucja nie przekazywała środków finansowych na działania pomocowe dla innego podmiotu. Okazuje się, że w okresie pandemii część instytucji pomocy społecznej wykazuje małą skłonność do podejmowania współpracy z innymi podmiotami pomocy społecznej. Może to być związane z koncentracją na zadaniach własnych instytucji, wymagających większego niż zwykle wysiłku w warunkach pandemii lub wynikać z lokalnych uwarunkowań, dostępności sieci instytucji, które byłyby otwarte na współpracę.

Kondycja psychiczna pracowników socjalnych w czasie pandemii

Problematyka dobrostanu psychicznego (i szerzej kondycji psychicznej) stanowi jedną z kluczowych kwestii, które należy wziąć pod uwagę rozpatrując skuteczność radzenia sobie z wyzwaniami pojawiającymi się w sytuacji kryzysowej. Pracownicy pomocy społecznej należą do grup zawodowych oficjalnie uznanych przez Ministerstwo Zdrowia za najbardziej narażone na stres oraz jego konsekwencje w postaci wypalenia zawodowego, lęku, depresji, problemów ze snem oraz uzależnień⁷. Sytuacja pandemii powoduje nasilenie stresu i zwiększenie ryzyka powyższych problemów.

Przystępując do badań za najistotniejsze uznaliśmy następujące problemy badawcze:

1. W jaki sposób doświadczenie pandemii wpływa na samopoczucie psychiczne pracowników socjalnych? Interesowały nas przede wszystkim takie potencjalne efekty jak: odczuwany poziom stresu, lęk, depresja, objawy psychosomatyczne.
2. Jakie doświadczenia związane z pandemią stanowią największe źródła stresu dla osób badanych?
3. Jakie strategie zaradcze podejmują pracownicy socjalni w zakresie dbałości o kondycję psychiczną?

⁷ Pozostałe grupy zawodowe to: pracownicy systemu opieki zdrowotnej, pracownicy administracji, pracownicy służb mundurowych, nauczyciele i inni pracownicy edukacji, studenci i wykładowcy akademicy. Zob. Projektu „Ocena kondycji psychicznej” realizowanego na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, (cel operacyjny 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa), <http://www.zdrowiepsychiczne.org/zbadaj-swoja-kondycje-psychiczna.html>, data dostępu: 7.06.2020.

4. Jakie działania służące ochronie bądź poprawie kondycji psychicznej pracowników socjalnych podejmują ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie?
5. Zapotrzebowanie na jakie działania służące ochronie bądź poprawie kondycji psychicznej pracowników socjalnych zgłaszają pracownicy ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie?

Do badania kondycji psychicznej pracowników socjalnych wykorzystane zostały elementy narzędzia opracowanego na potrzeby projektu „Ocena kondycji psychicznej” realizowanego na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, (cel operacyjny 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa) oraz kwestionariusza Mini-COPE służącego do diagnozy sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych⁸. Zgodnie z koncepcją stresu i radzenia sobie Richarda Lazarusa i Susan Folkman, stanowiącą teoretyczne podstawy kwestionariusza Mini-COPE, nie ma lepszych i gorszych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych⁹. O skuteczności stosowanych strategii decyduje indywidualny kontekst obejmujący zarówno zmienne osobowościowe, jak i sytuacyjne, w tym zmienne związane z dostępną jednostką wsparcia.

Zmiany samopoczucia psychicznego pracowników socjalnych w czasie pandemii

Ponieważ samopoczucie jest doświadczane subiektywnie, uznaliśmy, że punktem odniesienia potencjalnych zmian, pojawiających się w czasie pandemii będzie to, jak badani czują się zazwyczaj. Zadaliśmy badanym szereg pytań – dotyczących zarówno ich samopoczucia ogólnego, jak i pewnych kluczowych objawów, które można zakwalifikować jako reakcje psychosomatyczne, nerwicowe, depresyjne, bądź wskazujące na próby radzenia sobie ze stresem za pomocą substancji psychoaktywnych oraz zachowań kompulsywnych.

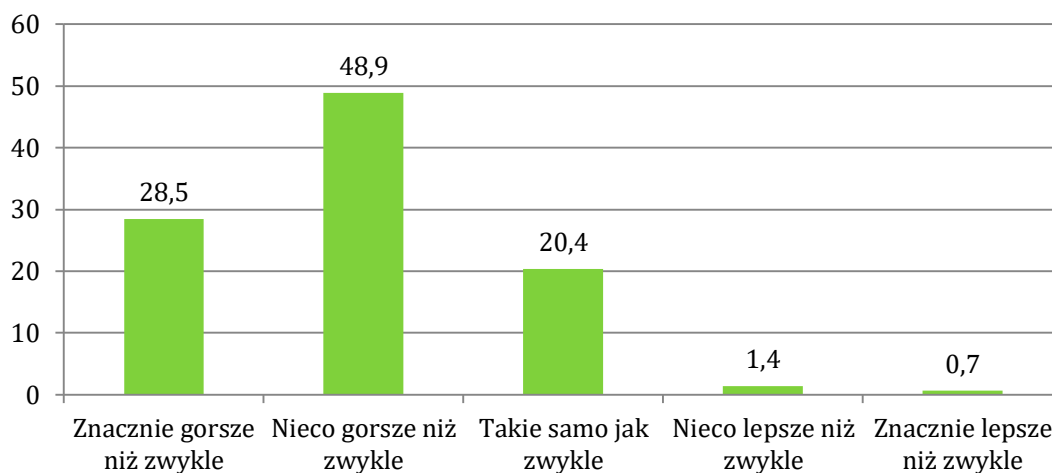
77,4% badanych pracowników socjalnych pytanych o zmiany swojego samopoczucia w ciągu 2 miesięcy pandemii odnotowało zmiany na gorsze. 28,5% badanych oceniło swoje samopoczucie w tym czasie jako znacznie gorsze niż zwykle, a 48,9% jako nieco gorsze niż zwykle. W pytaniu tym nie rozróżniliśmy samopoczucia psychicznego od fizycznego, ponieważ skutki nasilonego stresu są odczuwalne równolegle na płaszczyźnie emocjonalnej, psychosomatycznej i somatycznej.

⁸ Charles Carver, Mini-COPE, adaptacja: Zygryd Juczyński, Nina Ogińska-Bulik.

⁹ Heszten – Niejodek I., Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie, „Psychologia. Podręcznik akademicki, t. III, GWP, Warszawa 2002, s. 464-492

Wykres 20. Ocena samopoczucia pracowników socjalnych w ciągu 2 miesięcy pandemii

Jak ocenia P. swoje samopoczucie w ciągu ostatnich 2 miesięcy? (odp w %)



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

Przechodząc do kwestii szczegółowych ustaliliśmy, że prawie 80% badanych odczuwało większy niż zwykle stres na co dzień (w tym 41,2% nieco większy, a 38,7% znacznie większy niż zwykle). W tym kontekście istotne znaczenie ma także mobilizująca funkcja stresu. Dotyczy ona najczęściej stresu o umiarkowanym natężeniu w ocenie jednostki. 31,3% badanych w ciągu 2 miesięcy trwania pandemii czuło się bardziej niż zwykle zmobilizowanych do działania (w tym 23,2% nieco, a 8,1% znacznie bardziej niż zwykle). Stres o natężeniu przekraczającym możliwości radzenia sobie jednostki działa jednak demobilizująco. Na obniżoną mobilizację do działania wskazywało niewiele więcej niż 15% respondentów (6% znacznie mniej, a 9,2% nieco mniej niż zwykle).

Powszechnym doświadczeniem wśród badanych było większe niż zazwyczaj odczuwanie dolegliwości psychosomatycznych będących konsekwencją stresu. Poczucie stałego zmęczenia w większym stopniu niż zwykle dotyczyło około 70% badanych (40,5% odczuwało ten stan nieco bardziej, a 29,2% - znacznie bardziej niż zwykle). Prawie 70% osób uczestniczących w badaniach przyznało, że w większym stopniu niż zwykle towarzyszyło im poczucie braku energii (43% nieco bardziej, a 24,3% znacznie bardziej niż zwykle). Prawie 40% badanych doświadczało większej intensywności dolegliwości psychosomatycznych w postaci ucisku w klatce piersiowej, kołatania serca oraz nietypowych dolegliwości bólowych (26,1% doświadczało tych dolegliwości nieco bardziej, a 13,7% znacznie bardziej niż zwykle). Znaczna część badanych doświadczała zaburzeń snu. Prawie 60% z nich zadeklarowała większe niż zwykle trudności

z zasypianiem z powodu zmartwień (32,7% badanych odczuwało te trudności nieco bardziej, a 27,1% nieco bardziej niż zwykle). Ponad połowa badanych wskazała na zwiększone trudności związane z niemożnością ponownego zaśnięcia po przebudzeniu się w nocy (26,8% badanych doświadczała tego problemu nieco bardziej, a 24,6% znacznie bardziej niż zwykle). Prawie 60% badanych wskazało, że sen nie daje im wypoczynku (37% doświadczało tego stanu nieco bardziej, a 22,9% znacznie bardziej niż zwykle).

Oprócz dolegliwości somatycznych konsekwencją stresu są reakcje wchodzące w skład spektrum symptomów nerwicowych, które również okazały się powszechne wśród badanych. Prawie 60% osób uczestniczących w badaniach wskazało, że w ciągu 2 miesięcy poprzedzających badanie, w większym niż zwykle stopniu odczuwało podenerwowanie i napięcie w kontaktach z innymi ludźmi (38% badanych problem ten dotyczył nieco bardziej niż zwykle, a 19,7% znacznie bardziej niż zwykle). 43,3% badanych doświadczyło większych trudności z zebraniem myśli i ich wyrażaniem (29,9% badanych zaznaczyło odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle”, a 13,4% „znacznie bardziej niż zwykle”). Prawie 60% badanych przyznało się do odczuwania zwiększonego napięcia i rozdrażnienia z powodu nadmiaru spraw (problem ten dotyczył nieco bardziej niż zwykle 35,2% badanych, a znacznie bardziej niż zwykle 23,6% badanych). Na zwiększone odczuwanie lęku lub silnego niepokoju wskazało niespełna 60% badanych (41,9% odczuwało te emocje nieco bardziej niż zwykle, a 17,3% znacznie bardziej niż zwykle).

Zwiększona intensywność reakcji wskazujących na obniżenie nastroju dotyczyła od około 22% do około 37% badanych. Nieco ponad 37% respondentów wskazało, że w ciągu 2 miesięcy poprzedzających badanie, w większym stopniu niż zwykle odczuwało brak siły, by radzić sobie ze swoim życiem, ze wszystkimi sprawami (27,5% badanych stan ten dotyczył nieco bardziej, a 9,9% znacznie bardziej niż zwykle). Nieznacznie ponad 34,2% badanych bardziej niż zwykle doświadczało poczucia beznadziejności sytuacji (w tym 25,7% nieco bardziej, a 8,5% znacznie bardziej niż zwykle). 32% osób uczestniczących w badaniach wskazało, że w większym niż zazwyczaj stopniu odczuwało utratę lub brak przeżywania przyjemności (21,8% badanych dotyczy to nieco bardziej niż zwykle, a 10,2% znacznie bardziej niż zwykle). 22% badanych przyznało się do większego nasilenia negatywnych myśli na swój temat (16,9% badanych doświadczało ich nieco bardziej, a 5,3% znacznie bardziej niż zwykle). Biorąc pod uwagę neuropsychologiczne mechanizmy reagowania na długotrwałe, nadmierny stres, należy podkreślić płynność granic pomiędzy reakcjami nerwicowymi a depresyjnymi. Długotrwałe obciążenie układu nerwowego przez stres zwiększa poziom odczuwanego lęku odpowiadającego za reakcje nerwicowe. Z kolei długotrwałe doświadczanie lęku obciąża układ nerwowy do tego stopnia, że pojawiają się objawy

wyczerpania w postaci symptomów depresyjnych. Równoległe jednostki mogą doświadczać dolegliwości psychosomatycznych¹⁰.

Sytuacja pandemii spowodowała wśród badanych raczej zmniejszenie niż zwiększenie natężenia reakcji w postaci picia alkoholu lub zażywania innych substancji psychoaktywnych w celu uniknięcia lub złagodzenia nieprzyjemnych stanów emocjonalnych. Zaledwie 3,2% badanych zadeklarowało, że te sposoby radzenia sobie z napięciami dotyczyły ich w większym stopniu niż zwykle w ciągu 2 miesięcy poprzedzających badanie. Równocześnie 25,7% wskazało, że sięganie po alkohol i inne substancje psychoaktywne dotyczyło ich w mniejszym stopniu niż zwykle (w tym 23,2% odpowiedzi „znacznie mniej niż zwykle”). Podobne zależności odnotowano w odniesieniu do innych zachowań mających na celu ucieczkę przed nieprzyjemnymi stanami emocjonalnymi w postaci: grania w gry komputerowe, gry losowe, korzystanie z Internetu, w tym spędzanie czasu w mediach społecznościowych oraz kupowanie. Zachowania te w ciągu 2 miesięcy pandemii dotyczyły w większym niż zwykle stopniu 8,4% badanych, a w mniejszym niż zwykle – 24,7%. Większy niż zwykle niepokój związany z czynnościami obejmującymi łącznie: picie alkoholu lub używanie innej substancji psychoaktywnej, granie w gry komputerowe, gry losowe, korzystanie z Internetu oraz kupowanie wyraziło 7% badanych.

Co ważne, w większości przypadków nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy odpowiedziami udzielanymi przez pracowników socjalnych oraz dyrektorów placówek. Różnice w odpowiedziach dotyczących negatywnych zmian w funkcjonowaniu psychicznym pomiędzy tymi dwoma grupami respondentów wynosiły średnio około 4%. Największą różnicę, na poziomie około 30% dostrzegliśmy w odniesieniu do odpowiedzi dotyczącej mobilizującej funkcji stresu. Niespełna 21% pracowników socjalnych oraz 50% dyrektorów wskazało, że w sytuacji pandemii czuli się bardziej niż zwykle zmobilizowani do działania.

10 Zob. Murawiec S., Wierzbiński P. „Depresja”, Via Medica, Gdańsk 2016.

Tabela 3. Doświadczanie stresu i jego konsekwencji przez pracowników socjalnych w dwóch pierwszych miesiącach pandemii COVID-19

Czy w ciągu ostatnich 2 miesięcy...

	LICZBA	%
I. SUBIEKTYWNE DOŚWIADCZANIE STRESU		
1. Odczuwał(a) P. stres na co dzień		
Znacznie mniej niż zwykle	5	1,8
Nieco mniej niż zwykle	7	2,5
Tak samo jak zwykle	44	15,5
Nieco bardziej niż zwykle	117	41,2
Znacznie bardziej niż zwykle	83	29,2
2. Czuł(a) się P. zmobilizowana(y) do działania		
Znacznie mniej niż zwykle	17	6,0
Nieco mniej niż zwykle	26	9,2
Tak samo jak zwykle	148	52,1
Nieco bardziej niż zwykle	66	23,2
Znacznie bardziej niż zwykle	23	8,1
II. REAKCJE PSYCHOSOMATYCZNE		
1. Czuł(a) się P. osłabiony(a), pozbawiony(a) energii		
Znacznie mniej niż zwykle	3	1,1
Nieco mniej niż zwykle	7	2,5
Tak samo jak zwykle	81	28,5
Nieco bardziej niż zwykle	122	43,0
Znacznie bardziej niż zwykle	69	24,3
2. Czuł(a) P. ucisk w klatce piersiowej, kołatanie serca, nietypowe bóle		
Znacznie mniej niż zwykle	27	9,5
Nieco mniej niż zwykle	9	3,2
Tak samo jak zwykle	130	45,8
Nieco bardziej niż zwykle	74	26,1
Znacznie bardziej niż zwykle	39	13,7
3. Miał(a) P. trudności z zasypianiem z powodu zmartwień		
Znacznie mniej niż zwykle	10	3,5
Nieco mniej niż zwykle	6	2,1
Tak samo jak zwykle	95	33,5
Nieco bardziej niż zwykle	93	32,7
Znacznie bardziej niż zwykle	77	27,1
4. Nie mógł(mogła) P. ponownie zasnąć po przebudzeniu się w środku nocy		

Znacznie mniej niż zwykle	18	6,3
Nieco mniej niż zwykle	8	2,8
Tak samo jak zwykle	109	38,4
Nieco bardziej niż zwykle	76	26,8
Znacznie bardziej niż zwykle	70	24,6

5. Czuję(a) P., że sen nie daje P. wypoczynku

Znacznie mniej niż zwykle	13	4,6
Nieco mniej niż zwykle	6	2,1
Tak samo jak zwykle	92	32,4
Nieco bardziej niż zwykle	105	37,0
Znacznie bardziej niż zwykle	65	22,9

III. REAKCJE NERWICOWE

1. W kontaktach z innymi ludźmi czuję(a) się P. bardziej podenerwowany(a), napięty(a)

Znacznie mniej niż zwykle	9	3,2
Nieco mniej niż zwykle	9	3,2
Tak samo jak zwykle	99	34,9
Nieco bardziej niż zwykle	108	38,0
Znacznie bardziej niż zwykle	56	19,7

2. Miał(a) P. trudności z zebraniem myśli i ich wyrażeniem

Znacznie mniej niż zwykle	11	3,9
Nieco mniej niż zwykle	11	3,9
Tak samo jak zwykle	135	47,5
Nieco bardziej niż zwykle	85	29,9
Znacznie bardziej niż zwykle	38	13,4

3. Odczuwał(a) P. napięcie i rozdrażnienie z powodu nadmiaru spraw

Znacznie mniej niż zwykle	8	2,8
Nieco mniej niż zwykle	9	3,2
Tak samo jak zwykle	97	34,2
Nieco bardziej niż zwykle	100	35,2
Znacznie bardziej niż zwykle	67	23,6

4. Czuję(a) P. lęk lub silny niepokój

Znacznie mniej niż zwykle	9	3,2
Nieco mniej niż zwykle	8	2,8
Tak samo jak zwykle	96	33,8
Nieco bardziej niż zwykle	119	41,9
Znacznie bardziej niż zwykle	49	17,3

IV. REAKCJE DEPRESYJNE

1. Czuję(a), P. że nie ma już siły, by radzić sobie ze swoim życiem, ze wszystkimi sprawami

Znacznie mniej niż zwykle	15	5,3
Nieco mniej niż zwykle	9	3,2
Tak samo jak zwykle	151	53,2
Nieco bardziej niż zwykle	78	27,5
Znacznie bardziej niż zwykle	28	9,9

2. Miał(a) P. poczucie, że sytuacja jest beznadziejna

Znacznie mniej niż zwykle	16	5,6
Nieco mniej niż zwykle	15	5,3
Tak samo jak zwykle	152	53,5
Nieco bardziej niż zwykle	73	25,7
Znacznie bardziej niż zwykle	24	8,5

3. Odczuwał(a) P. brak lub utratę przeżywania przyjemności

Znacznie mniej niż zwykle	21	7,4
Nieco mniej niż zwykle	26	9,2
Tak samo jak zwykle	142	50,0
Nieco bardziej niż zwykle	62	21,8
Znacznie bardziej niż zwykle	29	10,2

4. Myślał(a) P. o sobie negatywnie; krytykował(a) P. siebie

Znacznie mniej niż zwykle	23	8,1
Nieco mniej niż zwykle	22	7,7
Tak samo jak zwykle	173	60,9
Nieco bardziej niż zwykle	48	16,9
Znacznie bardziej niż zwykle	15	5,3

V. REAKCJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ ZACHOWANIAM I KOMPULSYWNYMI

1. Picie alkoholu lub używanie innej substancji psychoaktywnej pozwalało P. uniknąć nieprzyjemnych stanów emocjonalnych lub je złagodzić

Znacznie mniej niż zwykle	66	23,2
Nieco mniej niż zwykle	7	2,5
Tak samo jak zwykle	183	64,4
Nieco bardziej niż zwykle	8	2,8
Znacznie bardziej niż zwykle	1	,4

2. Granie w gry komputerowe, gry losowe, korzystanie z Internetu, spędzanie czasu w mediach społecznościowych, kupowanie pozwalało P. uniknąć nieprzyjemnych stanów emocjonalnych lub je złagodzić

Znacznie mniej niż zwykle	55	19,4
Nieco mniej niż zwykle	15	5,3
Tak samo jak zwykle	173	60,9
Nieco bardziej niż zwykle	22	7,7
Znacznie bardziej niż zwykle	2	,7

3. Niepokoila P. któraś z czynności: picie alkoholu lub używanie innej substancji psychoaktywnej, granie w gry komputerowe, gry losowe, korzystanie z Internetu, kupowanie

Znacznie mniej niż zwykle	59	20,8
Nieco mniej niż zwykle	8	2,8
Tak samo jak zwykle	174	61,3
Nieco bardziej niż zwykle	16	5,6
Znacznie bardziej niż zwykle	4	1,4

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

Jak badani radzili sobie ze stresem?

Biorąc pod uwagę nietypowość sytuacji spowodowanej pandemią, konieczność adaptacji do rzeczywistości wcześniej nieznaney, zdecydowaliśmy się na przyjrzenie się środkom zaradczym, jakie badani podejmowali (mogli podejmować) po to, by ze stresem związanym z pandemią sobie poradzić. Jak wcześniej wspomnieliśmy, blisko 80% badanych odczuwało większy niż zazwyczaj stres. Stosowane przez badanych środki zaradcze są subiektywne, związane ze strategiami adaptacyjnymi, które poszczególnym badanym są najbliższe ze względu na indywidualne historie życia, doświadczenia w pokonywaniu trudności, umiejętności interpersonalne czy wreszcie typ osobowości. Naszym zamiarem było sprawdzenie, które ze znanych środków zaradczych były stosowane przez badanych.

Zdecydowana większość badanych pracowników socjalnych i osób zarządzających placówkami pomocy społecznej biorących udział w badaniu „robiła co się da, by poprawić obecną sytuację”. Odpowiedzi często i czasami wybrało ponad trzy czwarte badanych (77,8%). Pokazuje to wprowadzanie w życie technik zaradczych, które w czasie pandemii związanym z niepewnością co do przyszłości, dawały poczucie wpływu na rzeczywistość. Ten sposób radzenia sobie ze stresem, będzie stale obecny w przedstawianych poniżej odpowiedziach respondentów, bowiem jest jednym z najczęściej obecnych w adaptowaniu się do nowej, pełnej niepewności sytuacji. Strategia ta widoczna jest też w odpowiedziach, w których badani jako sposób radzenia sobie ze stresem wskazywali czasami (43,9%) lub często (29,6%) wynajdowanie sobie różnych zadań, które pozwalały im nie myśleć o aktualnych problemach.

Zdecydowana większość respondentów – 77,6% – nigdy jako środków zaradczych na stres nie używała alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, jedynie 5,4% wskazało na ten sposób jako stosowany czasami lub często.

Pracownicy socjalni to jeden z zawodów pomocowych. Często dostrzeganą i opisywaną w literaturze przedmiotu specyficzną cechą osób wykonujących te zawody jest niezbyt chętnie zwracanie się o pomoc do innych osób. Potwierdzają to odpowiedzi udzielone przez naszych respondentów pytanych o zwracanie się do innych ludzi o otuchę i zrozumienie. Odpowiedzi „nigdy” lub „rzadko” udzieliła ponad połowa badanych (odpowiednio 20,2 % i 34,3 %), odpowiedź „często” wskazała co dziesiąta osoba (9,4%). Jeszcze wyraźniej widać opisywany sposób radzenia sobie ze stresem w przypadku osób sprawujących stanowiska kierownicze. W tej grupie blisko 60% ankietowanych wybierało odpowiedzi nigdy lub rzadko. Bardzo podobnie respondenci odpowiadali na pytanie dotyczące poszukiwania rady i pomocy odnośnie tego, co należy robić w związku ze stresem wywołanym sytuacją okołopandemiczną. Ponad połowa badanych nigdy (18,1%) lub rzadko (33,9%) nie poszukiwała rad i pomocy, a tylko 7,6 % robiło to często.

Jedną ze strategii radzenia sobie ze stresem jest przyjmowanie tego, co się dzieje i odnajdowanie się w stresogennej sytuacji poprzez znajdowanie pozytywnych jej stron. Ten rodzaj narracji wokół sytuacji, w której wszyscy w połowie marca 2020 roku się znaleźliśmy, był chętnie propagowany przez media masowe i media społecznościowe, jako dobry sposób na radzenie sobie ze stresem. Blisko trzy czwarte badanych szukało czasami (46,8%) lub często (27,0%) pozytywnych stron obecnej sytuacji.

Kolejnym często stosowanym środkiem zaradczym, pozwalającym obniżyć poziom stresu, było przygotowywanie przez badanych planu postępowania i wdrażania go w życie. Robiło tak ponad 70 procent badanych, w tym 37,8% czasami, a 33,1% często. Jednocześnie nigdy nie stosowało tego środka zaradczego 11,2% respondentów. W grupie osób pełniących funkcje kierownicze odsetek osób stosujących konkretny plan i realizujących go krok po kroku był jeszcze wyższy – bliski 80 procent wskazań (43% często, 36,4% czasami). To kolejne potwierdzenie na wprowadzanie środków zaradczych, które dawały poczucie wpływu na sytuację, w której znaleźli się badani.

Żarty z sytuacji, humor są jednym ze sposobów radzenia sobie z sytuacją napięcia i stresu. W porównaniu z innymi środkami zaradczymi, badani pracownicy instytucji pomocowych, ten sposób wykorzystywali niebyt często. Połowa badanych nie robiła tego nigdy (28,3%) lub rzadko (21,7%), często robiło to 11,2% badanych.

Zdecydowana większość respondentów stosowała łatwo dostępne środki zaradcze, pozwalające poradzić sobie ze stresem i oddalić myśli od sytuacji pandemicznej.

Oglądanie programów telewizyjnych, czytanie, korzystanie z Internetu, a także oddawanie się marzeniom czy sen czasami (50%) lub często (29,1%) wybierało niemal ośmioro na dziesięć badanych, tylko niecałe 7 procent nigdy nie korzystało z tego środka zaradczego. Podobna liczba badanych uciekała od myślenia o pandemii i starała się o niej nie myśleć. Robiło tak ponad 70% badanych (czasami – 44,9%, często – 25,4%).

Innym środkiem zaradczym, który wykorzystywali badani do redukcji stresu było pozyskiwanie jak największej ilości informacji, które mogą się przydać. Robili tak niemal wszyscy badani, z czego często 39,4%, czasami 40,1% i rzadko 17%. Nigdy nie pozyskiwało większej ilości informacji tylko 3,6% uczestników badań. Jednocześnie badani dbali o to, by informacje nie docierały do nich w nadmiarze. Robiło tak blisko siedmiu na dziesięciu badanych.

Zapytaliśmy też badanych o to, na ile pomocne w radzeniu sobie ze stresem było odwołanie się do Boga, Siły Wyższej czy oddawanie się praktykom duchowym. Rozkład odpowiedzi na to pytanie jest jednym z najbardziej równomiernych w tej części badania - 33,5 procent wybrało odpowiedź czasami, 26,2% często, 20,7% nigdy i 19,6% rzadko.

Zaakceptowanie sytuacji takiej, jaka ona jest, ponieważ i tak nie można było jej zmienić, było częstym środkiem zaradczym stosowanym przez badanych pracowników instytucji pomocowych. Niemal 90% z nich robiła tak czasami (38,3%) lub często (48,5%). Podobnie rzecz się ma w przypadku pytania związanego z perspektywą zakończenia pandemii. Blisko 90% często (46,6%) lub czasami (41,5%) skupiało się na myśli, że pandemia i związane z nią konsekwencje miną.

Pracownicy socjalni i osoby zarządzające placówkami pomocy społecznej chętnie uprawiały sport lub inną formę aktywności fizycznej jako środek zaradczy na stres. Często robiła to więcej niż co czwarta badana osoba (27,4%), a czasami prawie co trzecia (31,8%).

Zdecydowana większość badanych ceniła sobie drobne przyjemności, które przynosiła im codzienność. To jeden ze sposobów radzenia sobie w sytuacji dużego stresu czy zagrożenia – docenianie i skupianie się na codzienności – na czynnościach, które w czasach bez stresu i bez zagrożenia wydają się być oczywiste. Tylko niecałe 2% badanych przyznało, że nigdy w badanym okresie nie skupiało się na przyjemnościach życia codziennego, ponad 45% robiło to czasami, a ponad 41% często.

Ostatnim ze zbadanych przez nas środków zaradczych, pomagających w radzeniu sobie ze stresem, było wyrażenie przez badanych emocji. Praktyka psychologiczna

i psychoterapeutyczna dowodzi, że nazywanie i wyrażanie emocji sprzyja radzeniu sobie z sytuacjami stresującymi. Zdecydowana większość respondentów wydaje się być tego świadoma, bo tylko 4,4% nigdy nie wyrażało tego co czuje, prawie połowa robiła to czasami (48%), zaś rzadko i często podobna liczba ankietowych (po 23,8%).

Dodajmy, że oprócz dwóch wskazanych przypadków (dotyczących zwracania się o otuchę i zrozumienie – rzadziej wśród osób zarządzających, a także tworzenia i realizowania planów – rzadziej wśród pracowników socjalnych), nie było istotnych statystycznie różnic pomiędzy odpowiedziami pracowników socjalnych a kierownikami bądź dyrektorami instytucji działających w obszarze pomocy społecznej.

Tabela 4. Podejmowane przez respondentów środki zaradcze, sposoby radzenie sobie ze stresem w dwóch pierwszych miesiącach pandemii COVID-19

STRES – ŚRODKI ZARADCZE		
	LICZBA	%
Wynajdowałem(am) sobie różne zadania, żeby nie myśleć o aktualnych problemach		
Nigdy	34	12,1
Rzadko	40	14,3
Czasami	123	43,9
Często	83	29,6
Robiłem(am) co się da, aby poprawić obecną sytuację		
Nigdy	25	9,0
Rzadko	37	13,3
Czasami	111	39,8
Często	106	38,0
Piłem (am) alkohol lub zażywam inne środki, aby poczuć się lepiej		
Nigdy	215	77,6
Rzadko	47	17,0
Czasami	11	4,0
Często	4	1,4
Zwracałem (am) się do innych ludzi i otrzymywałem (am) od nich otuchę i zrozumienie		
Nigdy	56	20,2
Rzadko	95	34,3
Czasami	105	37,9
Często	21	7,6
Szukałem(am) u innych ludzi rady i pomocy odnośnie tego, co należy robić		
Nigdy	50	18,1

Rzadko	94	33,9
Czasami	107	38,6
Często	26	9,4
Szukałem(am) pozytywnych stron obecnej sytuacji		
Nigdy	17	6,1
Rzadko	56	20,1
Czasami	130	46,8
Często	75	27,0
Starałem(am) się wypracować strategię czy plan określający, co należy robić, a następnie realizowałem(am) ten plan krok po kroku		
Nigdy	31	11,2
Rzadko	50	18,0
Czasami	105	37,8
Często	92	33,1
Żartowałem(am) na temat obecnej sytuacji		
Nigdy	78	28,3
Rzadko	60	21,7
Czasami	107	38,8
Często	31	11,2
Robiłem(am) coś, aby oderwać się od myślenia o aktualnych problemach (np. oglądanie TV, czytanie, spędzanie czasu w Internecie, oddawanie się marzeniom, sen itd.)		
Nigdy	18	6,5
Rzadko	40	14,4
Czasami	139	50,0
Często	81	29,1
Starałem(am) się na co dzień nie myśleć o pandemii		
Nigdy	16	5,8
Rzadko	66	23,9
Czasami	124	44,9
Często	70	25,4
Starałem(am) się zgromadzić jak najwięcej informacji, które mogą się przydać		
Nigdy	10	3,6
Rzadko	47	17,0
Czasami	111	40,1
Często	109	39,4
Staram(am) się unikać nadmiaru informacji		
Nigdy	24	8,8
Rzadko	60	21,9
Czasami	117	42,7

Często	73	26,6
Zwracałem(am) się ku Bogu/Sile Wyższej i praktykom duchowym		
Nigdy	57	20,7
Rzadko	54	19,6
Czasami	92	33,5
Często	72	26,2
Starałem(am) się zaakceptować obecną sytuację, bo i tak nie mogłem(am) jej zmienić		
Nigdy	10	3,6
Rzadko	26	9,5
Czasami	105	38,3
Często	133	48,5
Skupiałem(am) się na myśli, że to minie		
Nigdy	10	3,6
Rzadko	23	8,3
Czasami	115	41,5
Często	129	46,6
Uprawiałem(am) sport lub inną formę aktywności fizycznej		
Nigdy	42	15,2
Rzadko	71	25,6
Czasami	88	31,8
Często	76	27,4
Skupiałem(am) się na drobnych przyjemnościach dnia codziennego		
Nigdy	5	1,8
Rzadko	33	12,0
Czasami	124	45,1
Często	113	41,1
Wyrażałem(am) co czuję, niezależnie od tego, jakie to były emocje		
Nigdy	12	4,4
Rzadko	65	23,8
Czasami	131	48,0
Często	65	23,8

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

Najbardziej stresujące czynniki po ogłoszeniu stanu pandemii

Badanych pracowników socjalnych i osoby zarządzające placówkami pomocy społecznej zapytaliśmy też o najbardziej stresujące sytuacje dotyczące ich funkcjonowania zawodowego, po tym jak został ogłoszony stan zagrożenia związanego z pandemią i pojawiły się liczne ograniczenia związane z przeciwdziałania rozprzestrzeniania się

COVID-19. Najbardziej stresującym czynnikiem była dla badanych konieczność pracy w warunkach zagrożenia zdrowia. Odpowiedź taką wybrało niemal trzy czwarte badanych przez nas osób (72,9%). W przypadku pracowników socjalnych było to 74,4%, zaś wśród osób zarządzających 70,4%. Drugim w kolejności czynnikiem najbardziej stresującym była odpowiedzialność, jaka spoczywała na pracownikach ośrodków pomocy społecznej (OPS, GOPS, MGOPS, MOPS MOPR) i powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR). Na czynnik ten wskazało blisko 60% respondentów. Odpowiedzialność ta dotyczyła zarówno współpracowników, jak i klientów pomocy społecznej. Ten czynnik stresujący wskazywały zdecydowanie częściej osoby, które pełnią funkcje kierownicze. Dla 80,6% z nich był to najbardziej stresujący czynnik od momentu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego i w tej grupie badanych był jako taki najczęściej wskazywany (wśród badanych pracowników socjalnych odsetek wskazań wynosił 46,6%). Trzecim w kolejności najbardziej stresującym czynnikiem była niejasność procedur na poziomie krajowym. Na czynnik ten wskazała niemal co druga badana osoba (49,3%). Poziom wskazań w grupie pracowników socjalnych i osób zarządzających nie różniły się zbyt wiele (odpowiednio 51,7% i 45,4%).

Czynniki stresujące związane z wykonywaniem czynności zawodowych rzutowały też na sytuację rodzinną. Pracownicy socjalni wykonując swoją pracę musieli jednocześnie być odpowiedzialnymi za to, co dzieje się w domu. Trudności w połączeniu pracy zawodowej z obowiązkami wobec najbliższych członków rodziny, którzy nie są samodzielnymi oraz spoczywającą na nich odpowiedzialność za inne osoby w kontekście prywatnym. Na te czynniki wskazywało odpowiednio 39,8% i 30,3% badanych.

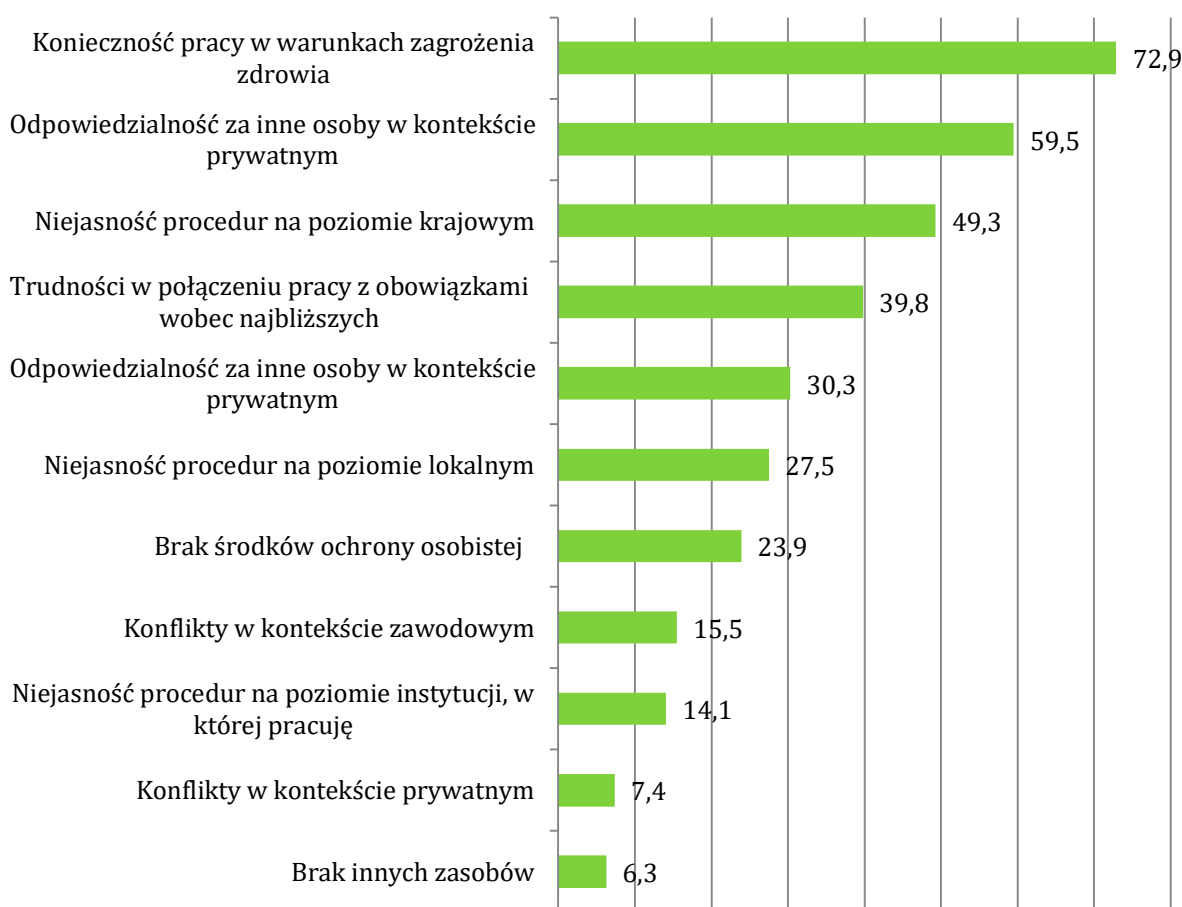
Niemal co czwarta badana osoba (23,9%) wskazywała jako czynnik stresujący brak środków ochrony osobistej (wśród pracowników socjalnych – 21 %, wśród kadry zarządzającej 28,7%). Brak innych zasobów, jako czynnik stresujący, wskazało 6,3 procent badanych.

W kontekście niejasności procedur na poziomie krajowym, zainteresować mogą wskazania dotyczące niejasności procedur na poziomie lokalnym i na poziomie instytucji, w której badane osoby pracują. Jako czynnik stresujący procedur na poziomie lokalnym wymieniło 27,5 procent respondentów, na poziomie instytucji 14,1% respondentów (wobec 49,3% na poziomie krajowym). W przypadku procedur na poziomie lokalnym odnotowaliśmy różnicę pomiędzy pracownikami socjalnymi (33%), a osobami na stanowiskach kierowniczych (18,5%). Podobnie, choć nie w tak dużej skali, widoczna jest różnica w postrzeganiu niejasności na poziomie instytucji jako czynnika stresującego. Na niejasności w tych procedurach wskazuje 17,6% badanych pracowników socjalnych i 8,3% osób reprezentujących kadrę kierowniczą.

W naszych badaniach zwróciliśmy też uwagę na konflikty jako czynnik stresujący. Zapytaliśmy respondentów o konflikty pojawiające się w sytuacji napięcia w kontekście zawodowym i prywatnym. Jako czynnik stresujący w kontekście zawodowym konflikty wymieniło 15,5% badanych (15,9% pracowników socjalnych i 14,8% osób zarządzających), natomiast konflikty w kontekście prywatnym wymieniło 7,4% ogółu badanych (9,7% pracowników socjalnych i 3,7% osób pełniących funkcje kierownicze)

Wykres 21. Czynniki uznane przez badanych jako najbardziej stresujące od momentu ogłoszenie pandemii

Czynniki najbardziej stresujące od momentu ogłoszenie pandemii (odp w %)



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

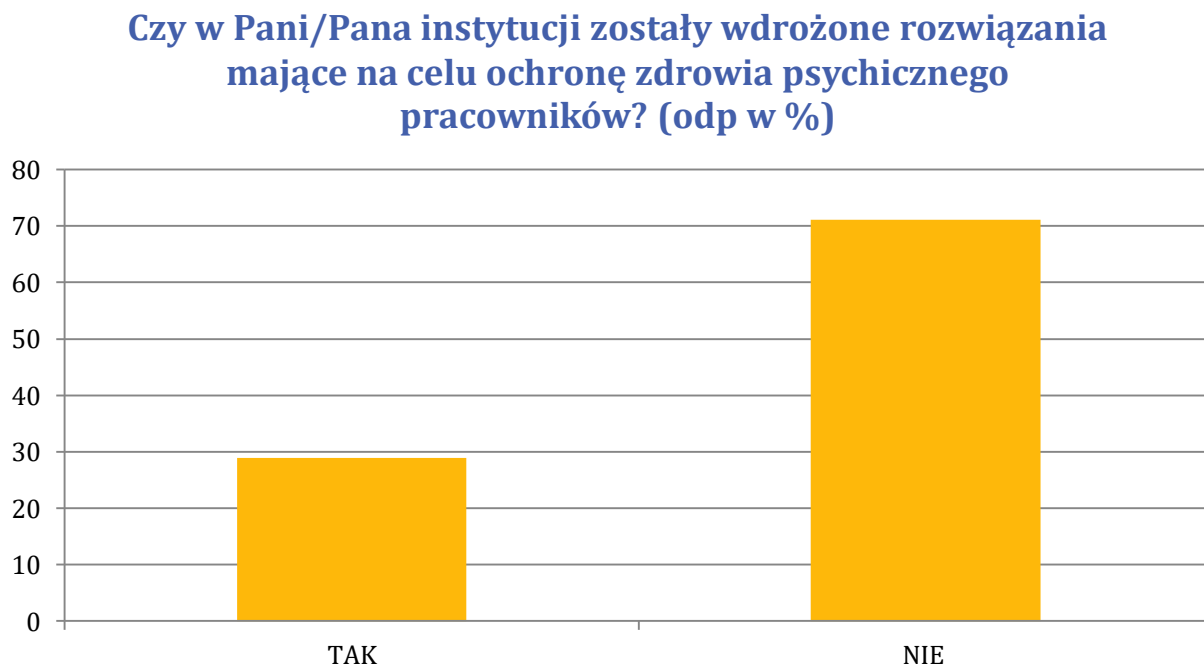
Rozwiązania dotyczące ochrony zdrowia psychicznego pracowników wdrożone w instytucjach

W przeprowadzonych badaniach sprawdziliśmy też, czy zostały wdrożone rozwiązania dotyczące ochrony zdrowia psychicznego pracowników ośrodków pomocy społecznej (OPS, GOPS, MGOPS, MOPS, MOPR) i powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR). 28,9% badanych pracuje w instytucjach, w których zostały wdrożone rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników.

Jeśli chodzi o wdrożone formy wsparcia były to: superwizja (możliwość skorzystania z takiej formy miało 4,2% badanych) rozmowy z psychologiem (możliwość skorzystania z takiej formy miało 12,7% badanych), grupy wsparcia (możliwość skorzystania miało 8,8% badanych), z innych form wsparcia mogło skorzystać 7,7% badanych. Biorąc pod uwagę liczebność pracowników zatrudnionych w ośrodkach, wdrożenie form wsparcia najczęściej deklarowali respondenci pracujący w ośrodkach, w których zatrudnionych jest od 6 do 20 pracowników, a także od 21 do 40 pracowników.

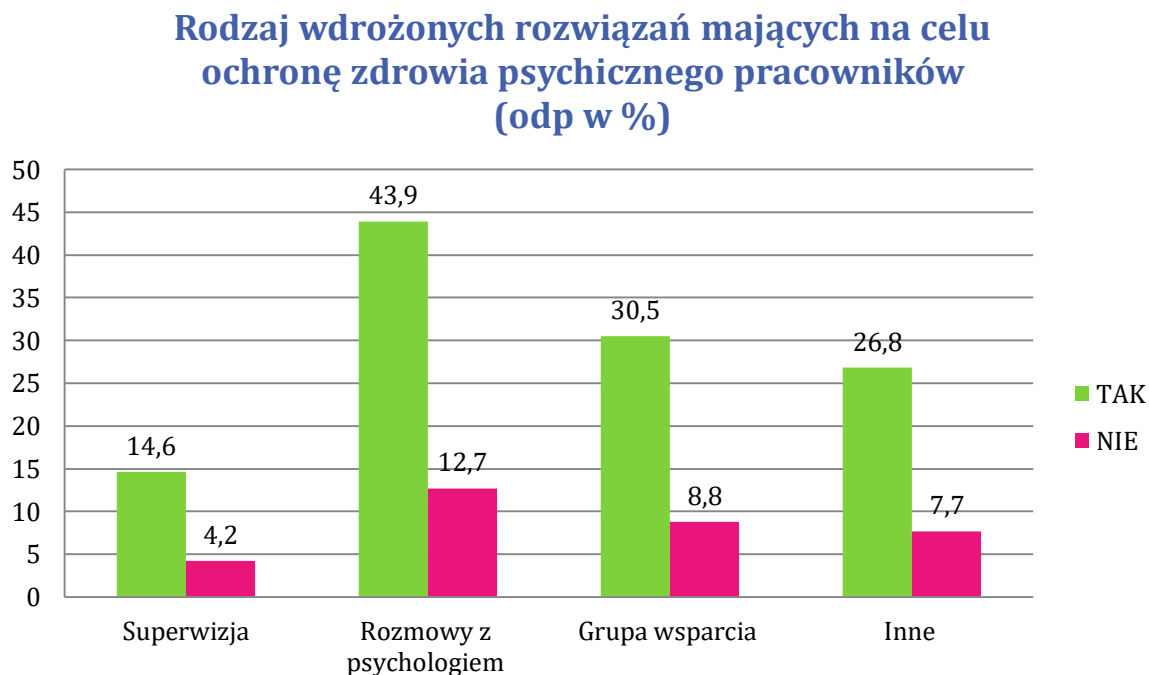
Jeszcze mniej osób badanych faktycznie skorzystało z form ochrony zdrowia psychicznego pracowników. Niespełna 3% skorzystało z superwizji, prawie 9% skorzystało z rozmowy z psychologiem, podobna liczba respondentów skorzystała z grup wsparcia (9,1%), zaś 6,7% badanych wskazało na inne rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego. Badane osoby wymieniały: superwizje koleżeńskie (interwizje), możliwość pracy zdalnej, pracę rotacyjną, rozmowy z kadrą zarządzającą czy nieformalne rozmowy w grupach pracowniczych. Podobnie jak w przypadku wdrożonych form wsparcia, najczęściej korzystały z nich osoby badane, pracujące w ośrodkach, w których zatrudnionych jest od 6 do 20 pracowników, a także od 21 do 40 pracowników.

Wykres 22. Wdrożone rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników



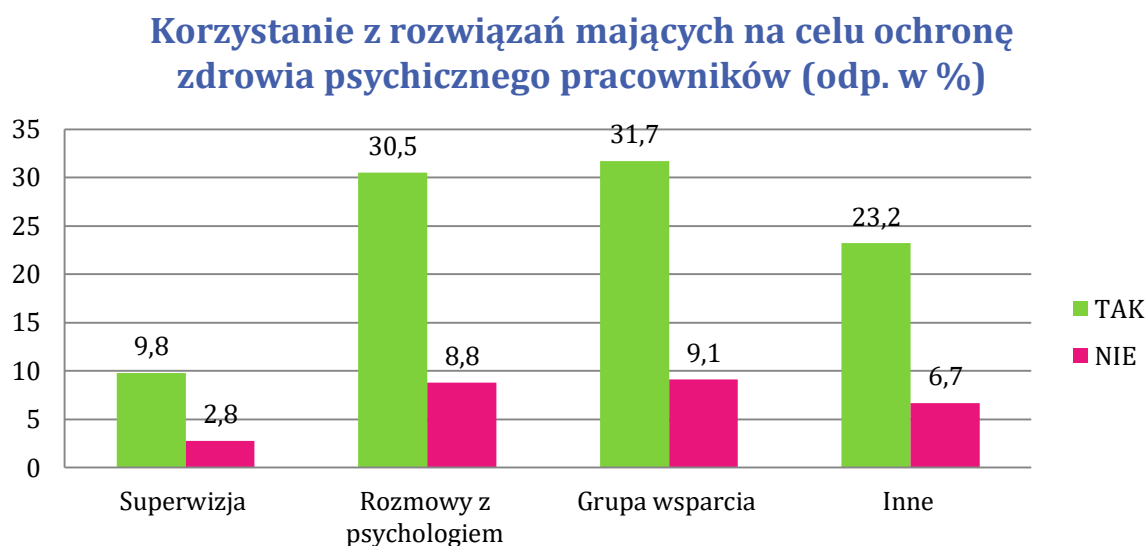
Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284.

Wykres 23. Rodzaj wdrożonych rozwiązań mających na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników



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

Wykres 24. Osoby, które skorzystały z wdrożonych rozwiązań mających na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników



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

Pożądane działania mające na celu ochronę i wsparcie zdrowia psychicznego pracowników socjalnych

Jedną z interesujących nas kwestii były potrzeby osób pracujących w sektorze pomocy społecznej w zakresie ochrony i wsparcia zdrowia psychicznego. W związku z tym zadaliśmy osobom badanym otwarte pytanie: „Jakie działania mające na celu ochronę kondycji psychicznej pracowników w Pana(i) instytucji byłyby pożądane?” Na to pytanie odpowiedzi udzieliło 71,5% respondentów. Odnotowaliśmy bardzo niewielkie różnice w odpowiedziach pracowników oraz dyrektorów placówek, dlatego uzyskane dane poddaliśmy zbiorczemu opracowaniu.

Największy odsetek udzielonych odpowiedzi (ponad 40%) dotyczył zapewnienia wsparcia psychologicznego, superwizji oraz coachingu i specjalistycznych szkoleń (w zakresie radzenia sobie ze stresem). Najpilniejszą potrzebą okazało się jednak wsparcie psychologiczne, wskazywane w jednej czwartej wypowiedzi. Badani deklarowali potrzebę stałego, bezpośredniego kontaktu z psychologiem w formie konsultacji indywidualnych oraz pracy grupowej (również w formie online). Część respondentów podkreślała zasadność kontaktu z psychologiem spoza placówki, w której pracują. Na drugim miejscu wymieniana była superwizja, a następnie coaching i szkolenia.

Na zasadność działań nastawionych na zmiany w organizacji pracy wskazało 7,2% badanych. Najczęściej wymieniane rozwiązania dotyczyły pracy zdalnej. Ponadto badani odnosili się do możliwości pracy rotacyjnej, możliwości wykorzystania urlopu,

zwiększenia czasu na wykonywanie obowiązków, konieczności jasnego formułowania wytycznych oraz możliwości obniżenia wymagań wobec pracowników.

Badani wskazywali także na potrzebę działań nastawionych na relacje międzyludzkie oraz komfort psychiczny (8,5%). Pojawiły się tu oczekiwania, by kadra kierownicza wspierała pracowników i była otwarta na rozmowę z nimi. Ponadto respondenci wskazywali na wartość oddolnych, nieformalnych działań związanych z udzielaniem wsparcia koleżeńskiego (nieformalna superwizja, dzielenie się doświadczeniami w zespole, dobra komunikacja i wzajemna życzliwość między pracownikami). Część wypowiedzi dotyczyła zarządzania emocjami i działań mających na celu budowanie dobrej atmosfery między pracownikami oraz obniżenie napięcia emocjonalnego (np. „więcej empatii”, „nietworzenie nerwowej atmosfery”).

W wypowiedziach respondentów pojawił się również wątek zwiększenia wynagrodzenia pracowników socjalnych, dodatków i premii za pracę w trudnych warunkach.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że niektórzy badani pracownicy socjalni dostrzegli związek zachodzący między ich kondycją psychiczną a wynagrodzeniem, wskazując na konieczność wzrostu wynagrodzenia, co będzie ich zdaniem najlepiej służyło poprawie kondycji psychicznej. Badani postulowali także symboliczne dowartościowanie zawodu pracownika socjalnego („przedstawianie pracy socjalnej w dobrym świetle”, „podkreślanie ważnej roli pracy socjalnej”). Ponadto proponowali pewne dodatkowe rozwiązania pomagające zatroszczyć się o kondycję psychiczną np. w postaci karnetów na siłownię, basen, bądź też organizowania spotkań na łonie przyrody (zawarte w kategorii „inne”). Skorzystanie z tych propozycji nie byłoby jednak możliwe w warunkach pandemii.

Co może wydać się zaskakujące, działania związane *stricte* z sytuacją pandemii (takie jak: dostępność testów na obecność wirusa COVID-19 dla pracowników, większe nakłady na środki ochrony osobistej, sprawne przekazywanie informacji o zachorowaniach wśród pracowników socjalnych oraz bezpośredni dostęp do lekarza) zostały wymienione przez zaledwie 1,8% badanych.

Tabela 4. Pożądane działania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego pracowników

RODZAJ DZIAŁAŃ*	LICZBA	%
I. ZAPEWNIENIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO, SUPERWIZJI I SPECJALISTYCZNYCH SZKOLEŃ, w tym:	114	40,1
Wsparcie psychologiczne	61	24,3
Superwizja	41	14,4
Szkolenia, coaching	4	1,4
II. DZIAŁANIA NASTAWIONE NA ZMIANY W ORGANIZACJI PRACY, w tym:	21	7,2
możliwość pracy zdalnej	8	2,8
możliwość pójścia na urlop	2	,7
praca rotacyjna	3	1,1
jasne wytyczne	3	1,1
więcej czasu na wykonywanie obowiązków	3	1,1
obniżenie wymagań wobec pracowników	1	,4
III. DZIAŁANIA NASTAWIONE NA RELACJE MIĘDZYLUDZKIE I KOMFORT PSYCHICZNY, w tym:	24	8,5
Zarządzanie relacjami	13	4,6
oddolne, nieformalne inicjatywy pracowników	4	1,4
zarządzanie emocjami, działania nastawione na obniżenie napięcia emocjonalnego	7	2,5
IV. ZWIĘKSZENIE WYNAGRODZENIA PRACOWNIKÓW, PREMIA ZA PRACĘ W TRUDNYCH WARUNKACH	8	2,8
V. DZIAŁANIA ZWIĄZANE STRICTE Z SYTUACJĄ PANDEMII (np. testy dla pracowników, sprawne przekazywanie informacji o zachorowaniach wśród pracowników, bezpośredni dostęp do lekarza, większe nakłady na środki ochrony osobistej pracowników)	5	1,8
VI. INNE (np. podkreślenie ważnej roli pracy socjalnej, współpraca z ROPS, pewność zatrudnienia, uruchomienie infolinii)	9	3,3
VII. ŻADNE	15	5,3
VIII. NIE WIEM	8	2,8

*w zestawieniu zostały uwzględnione pierwsze odpowiedzi osób badanych.

Źródło: badania „Instytucje pomocy społecznej w czasach pandemii”, N=284.

Generalnie, odpowiedzi udzielone w analizowanym pytaniu otwartym potwierdziły, że podjęcie działań w celu zaspokojenia potrzeb psychicznych pracowników jawi się jako ważne zadanie dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Niektóre instytucje już o to zadbały, ale stanowią one, jak wskazali badani, zdecydowaną mniejszość.

Problemy społeczne oraz potrzeby pracowników socjalnych na podstawie analizy jakościowej pytań otwartych

Opinie badanych pracowników socjalnych na temat nowych problemów i sytuacji kryzysowych wymagających interwencji

Badani pracownicy socjalni mieli okazję do pogłębienia swoich wypowiedzi w czterech pytaniach otwartych umieszczonych w ankiecie¹¹. Analiza tych wypowiedzi została podzielona na cztery części, zgodnie z zagadnieniami, których dotyczyły pytania. Na pytanie otwarte dotyczące problemów i sytuacji kryzysowych ankietowani niezależnie od faktu, czy w pytaniu poprzedzającym potwierdzili fakt występowania problemów, również w pytaniu otwartym wymienili sytuacje, które w ich opinii były problemami wymagającymi interwencji ze strony instytucji. Wymienione przez ankietowanych problemy można podzielić na kilka kategorii. Niektórzy ankietowani lapidarnie, wręcz hasłowo, bez zbędnej argumentacji określali nowe sytuacje. Do takich zaliczali udzielanie pomocy osobom przebywającym na kwarantannie, w formie dostawy żywności, zapewniania wsparcia informacyjnego i psychicznego. Pomoc ta była realizowana poprzez bezpośrednie kontakty z osobami mającymi zakaz opuszczania domu. Udzielano też pomocy finansowej, pomocy w dostarczeniu leków a także pomocy w formie najpotrzebniejszych, codziennych zakupów. Na podstawie wypowiedzi badanych wyróżniliśmy kategorię **„pomoc dla osób przebywających na kwarantannie”**, która obejmuje dość szeroką paletę działań, ale co należy podkreślić – działań sprawiających jednak pewne trudności w sytuacji okrojonych możliwości świadczenia jej w bezpośredniej formie usług i prostych czynności codziennych.

Analiza wypowiedzi pracowników socjalnych wskazuje, że w okresie pandemii pojawiły się obok starych problemów społecznych nowe, związane bezpośrednio z faktem przebywania rodziny w izolacji od innych osób z ich kręgów społecznych. Fakt przymusowej izolacji spowodował nasilenie zachowań przemocowych, które prawdopodobnie nie miałyby miejsca w normalnych sytuacjach i w większym rozproszeniu przestrzennym.

¹¹ W tej części raportu zostaną omówione odpowiedzi na trzy pytania, ponieważ jedno z pytań otwartych zostało opracowane w części poświęconej kondycji psychicznej pracowników socjalnych.

W ramach pierwszej wyłonionej kategorii problemów sygnalizowanych przez badanych znalazł się **problem kwarantanny** – wymieniany przez 50 badanych (17,6%) pracowników socjalnych. W takiej lapidarnej formule „kwarantanna” znalazły się wszystkie formy pomocy realizowane dla osób przebywających na kwarantannie. Większość ankietowanych nie podawała dodatkowych informacji, głównie wskazywano na problemy wynikające z konsekwencji wprowadzonej kwarantanny, czyli na konieczność okazywania wsparcia, trudności w dostarczaniu żywności lub trudności w zapewnianiu miejsc dla osób zmuszonych do kwarantanny.

Organizacja pomocy żywnościowej dla osób objętych kwarantanną stanowiła dla pracowników socjalnych niejako autonomiczny problem do rozwiązania. Przygotowywanie paczek żywnościowych oraz ich dostarczanie to czynności traktowane jako formy pomocy dla różnych kategorii osób a działania związane z zaopatrywaniem w żywność są określane przez pracowników socjalnych jako nowy problem w sytuacji pandemii. . Niektórzy pracownicy socjalni uskarżali się na postawy biorców pomocy. Przykładem jest wypowiedź:

...osoby w kwarantannie nie chciały przyjąć żywności z Banku Żywności. Oczekiwały na pomoc w formie zrobienia zakupów produktów, które na co dzień kupują. Osoby wykazywały postawy roszczeniowe wobec pracowników naszej instytucji (ankieta nr 268)

W analizowanym pytaniu otwartym dotyczącym nowych problemów które pojawiły się w czasie pandemii na drugim miejscu według częstości wskazań znalazł się problem przemocy. Został on zasygnalizowany przez 38 ankietowanych osób (13,3%) przy czym przez 9 (3,2%) jako jedyny problem, a w większości wskazań jako problem współwystępujący z innymi, często z problemem alkoholowym w rodzinie oraz z trudnościami w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej. Pracownicy socjalni sygnalizowali również fakt zwiększenia liczby rodzin, w których zachodziła konieczność założenia Niebieskiej Karty. Nowe przypadki przemocy wiązały się z ograniczeniem możliwości bezpośredniej interwencji w rodzinie.

Problem przemocy uległ nasileniu – sam fakt, że 38 ankietowanych pracowników socjalnych wskazało przemoc jako nowy problem społeczny można interpretować jako problem, który uległ nasileniu na skutek pandemii i przymusowego zamknięcia w domu. Pracownicy socjalni zaliczając ten problem jako nowy prawdopodobnie mieli na myśli zarówno nowe środowiska jak i „stare”, w których ten problem już pojawił się wcześniej. Niezależnie od tego faktu, występowanie zjawiska przemocy jest sygnalizowane również w innych odpowiedziach otwartych. Wśród wypowiedzi zaklasyfikowanych do tej kategorii zwrócić można uwagę na współistnienie przemocy z innymi problemami, które są traktowane jako skutek albo jako przyczyna. Do typowych należały stwierdzenia:

nowe przypadki przemocy w rodzinie, udzielanie pomocy osobom w kwarantannie (ankieta nr 228)

wzrost liczby osób dotkniętych przemocą w rodzinie, ... (ankieta nr 251)

większa liczba założonych Niebieskich Kart i problem z dotarciem do tych rodzin (ankieta nr 256)

Do analizowanej kategorii przemocy zaliczyliśmy również przypadki zaniedbania opieki nad osobą zależną, zarówno wobec osoby w starszym wieku jak również dziecka. Wszystkie formy przemocy zarówno psychicznej jak i fizycznej oraz w formie zaniedbania były przez badanych pracowników socjalnych traktowane jako problem nowy – bez wskazania kogo ten problem dotyczył. Jedynie w kilku przypadkach zaznaczona została kategoria osoby będącej w roli ofiary przemocy.

Kolejnym problemem zgłaszanym przez badanych był problem nazwany jako **trudności w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej**. Problemy tej natury były zgłoszone przez 23 (8,0%) badanych pracowników socjalnych i według częstotliwości problem ten plasuje się na trzecim miejscu. Problemy te wymieniane były w różnych kontekstach. Do nowych problemów zaliczano brak zaradności rodzin w nadzorowaniu zdalnego nauczania dzieci w wieku szkolnym. Problemy wynikają zarówno z braku kompetencji rodziców jak i z braku środków umożliwiających zakup odpowiedniego sprzętu do nauczania zdalnego. Zgłaszana była niezaradność rodzin w warunkach pandemii w sprawowaniu opieki rodzicielskiej. Dodatkowe problemy pojawiły się w rodzinach zastępczych, które wiązały się z utrudnieniem w kontaktach rodziców biologicznych z rodzinami zastępczymi. Pojawił się również problem zabezpieczenia w pieczy zastępczej dzieci z rodzin mających problemy alkoholowe oraz trudność w zapewnieniu bezpieczeństwa dzieciom w rodzinach, w których występowała przemoc. Pracownicy socjalni zgłaszający występowanie tej kategorii problemów jako „**trudności opiekuńczo-wychowawcze**”, dość lapidarnie określali występujący problem w rodzinie jako trudność z realizacją nie tylko samej opieki nad dziećmi, ale też jako trudność w zakresie nowych zadań wynikających z faktu wejścia rodziców w rolę osób nadzorujących zdalne nauczanie. Wypowiedzi sygnalizujące te problemy były bardzo lakoniczne, typu:

...problemy dzieci i młodzieży związane ze zdalnym nauczaniem... (ankieta nr 251)

izolacja, brak szkół to większe kryzysy i problemy w rodzinach zastępczych (ankieta nr 270)

...trudności ze zdiagnozowaniem sytuacji rodzinnej w nowopowstałych rodzinach zastępczych (ankieta nr 282)

W wypowiedziach otwartych ankietowanych pracowników socjalnych podobną liczbę wskazań uzyskał problem związany z **trudnościami osób w starszym wieku** – wskazało go 22 pracowników socjalnych (7,7%). Na ogół problem ten był wiązany

z innymi problemami. Pracownicy socjalni zwracali uwagę na trudności w realizacji niektórych usług dla seniorów, trudności związanych z okresem pandemii i braku osób chętnych do pełnienia roli opiekuna/ki. Wskazywano na trudności w realizacji pewnych zadań – głównie w dostarczaniu żywności, pomocy w realizacji recept, zakupie leków, a także w pomocy w opłacaniu rachunków. Przy okazji sygnalizowano występowanie trudności doświadczanych przez osoby przebywające w domach pomocy społecznej oraz na istotny problem będący skutkiem ograniczenia w zakresie odwiedzin w DPS, czyli na poczucie osamotnienia osób tam przebywających. Sygnalizowano również problem związany ze skierowaniem osób pozbawionych opieki w domu pomocy społecznej. Generalnie, problem związany z realizacją różnych form opieki dla osób starszych, według częstotliwości wskazań plasuje się na czwartym miejscu. Typowe są wypowiedzi świadczące o tym problemie:

...wsparcie dla seniorów w dokonywaniu zakupów... (ankieta nr 124)

...brak zaopatrzenia w środki dezynfekcji i ochrony. Wątpliwości co do rzetelnej realizacji usług opiekuńczych (ankieta nr 184).

problemy z funkcjonowaniem w środowisku osób starszych i samotnych – zorganizowanie usług opiekuńczych (ankieta nr 189).

Problemem nowym, na który wskazywali badani pracownicy socjalni jest ten wynikający z jednego ze skutków pandemii – **utraty pracy** na skutek zamknięcia miejsc pracy i na skutek konieczności zawieszenia działalności własnej. Na istnienie tego problemu wskazało 9 pracowników socjalnych (3,2%) i wiązany był również z innymi, w postaci braku zabezpieczeń socjalnych. Generalnie, ten problem w świetle wypowiedzi badanych plasuje się na piątym miejscu.

Jak można było oczekiwać, nowym problemem wskazanym przez badanych **będzie problem kondycji psychicznej** klientów pomocy społecznej jak i osób wcześniej nie występujących w tej roli. Według częstotliwości wskazań pojawia się on na szóstym miejscu (8 wskazań). Pracownicy socjalni wskazywali na depresję, kryzys psychiczny i choroby psychiczne a nawet w jednym przypadku na próbę samobójczą. Wskazywali jednocześnie na konieczność oferowania pomocy psychologicznej, jednak ograniczonej z powodu pandemii.

...klienci zwracali się o pomoc psychologa (ankieta nr 274).

W odpowiedziach badanych pracowników socjalnych dość rzadko wskazywany był problem bezdomności (7 wskazań) i wzrost tego problemu w czasie pandemii. Tylko czterech badanych wskazało, że w okresie pandemii powstał problem z umieszczeniem osoby bezdomnej w schronisku i zapewnienie jej pomocy żywnościowej. O zagrożeniu

bezdumnością wspomniało trzech badanych. Bezdomność nie jest postrzegana jako problem który uległ powiększeniu.

Ostatnią kategorią problemów wskazanych przez badanych pracowników socjalnych były trudności, które były spowodowane przez pandemię, ale problemy te były wymieniane pojedynczo, zatem nie tworzą osobnej kategorii. Warto tylko wymienić dla ilustracji trosk, które pojawiły obok innych, wyżej omówionych. Były to następujące nowe problemy:

- ⊗ Brak zaopatrzenia w środki dezynfekcji i ochrony
- ⊗ Problemy finansowe związane z koniecznością zakupu środków dezynfekcji i ochrony
- ⊗ Zapewnienie nowego pracownika, który dokonywałby zakupów dla podopiecznych
- ⊗ Opóźnienia w rozprawach sądowych i konieczność oczekiwania na decyzję sądu
- ⊗ Problemy klientów pomocy społecznej w sferze ochrony zdrowia
- ⊗ Organizacja pogrzebu klienta pomocy społecznej
- ⊗ Problemy z bezpośrednią obsługą klientów
- ⊗ Problem bezpieczeństwa samych pracowników socjalnych

Generalnie w odpowiedziach dotyczących nowych problemów badani pracownicy socjalni dostrzegali te, które uległy nasileniu związku z pandemią, a w szczególności na te nietypowe sytuacje w których odczuwali, że nie mogą zbyt wiele zaoferować ze względu na pracę zdalną. Ta forma pracy bardzo utrudniła wypełnianie zadań o charakterze interwencyjnym. Wypowiedzi badanych pracowników udzielone w analizowanym pytaniu otwartym świadczą o ich poważnym i odpowiedzialnym stosunku do zadań. Dostrzegają oni przede wszystkim trudności z jakimi borykają się klienci pomocy społecznej oraz ludzie którzy zostali zaskoczeni sytuacją pandemii. Na dalszym miejscu sytuują badani pracownicy socjalni zadania związane z realizacją programów i projektów oraz troskę o własne zdrowie i bezpieczeństwo. Wśród analizowanych wypowiedzi tylko jedna wypowiedź dotyczyła lęku przed kontaktami z ludźmi i obaw o własne bezpieczeństwo.

Tabela nr 5. Kategorie problemów które pojawiły się w czasie pandemii

RANGA PROBLEMU	KATEGORIA PROBLEMU WEDŁUG WSKAZAŃ BADANYCH W PYTANIU OTWARTYM	LICZBA ODPOWIEDZI	PROCENTY N=284
I.	Kwarantanna i problemy z nią związane	50	17,6
II.	Problem przemocy w rodzinach	38	13,3
III	Trudności w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej w rodzinach	23	8,0
IV	Trudności z opieką nad osobami w starszym wieku	22	7,7
V	Utrata pracy przez klientów pomocy społecznej	9	3,2
VI	Pogorszenie kondycji psychicznej klientów pomocy społecznej, choroby psychiczne	8	2,8
VII	Problem bezdomności	7	2,5

Warto w tym miejscu porównać ranking problemów, na które wskazali badani w pytaniu zamkniętym, mając do dyspozycji gotowy wykaz problemów. Otóż w pytaniu zamkniętym dotyczącym nowych problemów wskazywano bezrobocie, kryzys psychiczny oraz przemoc domową. Zatem wypowiedzi z analizowanego pytania otwartego traktujemy jako egzemplifikację zarejestrowanych jako główne w pytaniu zamkniętym.

Obawy i lęki pracowników socjalnych

Drugim pytaniem otwartym umożliwiającym wyrażenie swoich subiektywnych odczuć oraz trosk i lęków było pytanie sformułowane następująco: **„Czego się Pani/Pan aktualnie najbardziej obawia jako pracownik socjalny/dyrektor lub kierownik instytucji?”** Na to pytanie odpowiedziało więcej badanych pracowników socjalnych - 250 osób (88%) i być może dlatego, że dotyczyło ono aktualnych obaw jako pracownika socjalnego i jako kierownika instytucji. Pytanie to sprzyjało osobistym refleksjom i sformułowaniu wątpliwości, lęków i trosk. Zgodnie z naszymi przewidywaniami w odpowiedziach badanych dominował lęk przed zarażeniem wirusem, obawa przed powrotem kolejnej fali zachorowań z powodu koronawirusa, nasilenia pandemii, wzrostu zachorowań, złych rokowań odnośnie rozprzestrzeniania się pandemii a także pojawienia się zachorowań wśród pracowników instytucji pomocy społecznej. Wypowiedzi badanych sygnalizujące obecność lęku przed zakażeniem było najwięcej i tę kategorię wypowiedzi można nazwać jako w pełni uzasadniony lęk przed chorobą.

Wypowiedzi uszeregowaliśmy według następujących trzech kategorii, które tworzą pierwszy typ lęków – przed zarażeniem się koronawirusem

- ⊗ Lęk przed zarażeniem – 22,2%
- ⊗ Lęk przed zarażeniem pracowników instytucji pomocy społecznej – 12%
- ⊗ Lęk przed rozprzestrzenianiem się pandemii – 8,4%

Ogółem, ankietowani, którzy wyrazili lęk o siebie i innych stanowią grupę 121 osób (42,6%), ale stanowią oni połowę badanych którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie. Wypowiedzi badanych pracowników socjalnych związane z drugim typem obaw i lęków dotyczą niepewności związanej z dalszym prowadzeniem pracy socjalnej w sytuacji niepewności w zakresie skali trudności, z jakimi będą musieli się zmierzyć, w tym niepewności w zakresie skali nowych problemów społecznych. Niepewność ta dotyczyła pięciu kluczowych spraw i składa się na drugi typ lęków – lęk przed wzrostem liczby klientów pomocy społecznej i nowych problemów społecznych:

- ⊗ Wzrost liczby klientów pomocy społecznej – 13,4%
- ⊗ Wzrost bezrobocia – 9,1%
- ⊗ Wzrost zjawiska przemocy i wzrost alkoholizmu – 6,3%
- ⊗ Wzrost zachorowalności na choroby psychiczne – 3,9%
- ⊗ Wzrost ubóstwa wśród klientów pomocy społecznej – 3,2%

Obawy skategoryzowane wyżej, a dotyczące wzrostu nowych sytuacji wymagających wzmożonych działań ze strony personelu pomocy społecznej, wyraziło łącznie 102 pracowników socjalnych (35,9%). Warto zaznaczyć, że większość badanych wskazujących na spodziewany wzrost zakresu pracy socjalnej poprzez zwiększenie liczby zadań jednocześnie wskazywało na antycypowaną trudność w postaci okrojenia środków finansowych a nawet na ich brak w bieżącym roku budżetowym.

Trzeci typ lęków i obaw tworzą trzy kategorie odpowiedzi związanych z niepewnością w zakresie dalszego funkcjonowania pomocy społecznej w okresie trwającej pandemii oraz niepewności w zakresie przyszłości pracy socjalnej. Na podstawie wypowiedzi wyróżniliśmy trzy główne spodziewane kategorie trudności, które tworzą trzeci typ lęków – lęk przed trudną sytuacją finansową pomocy społecznej. Ogólnie na ten typ obaw wskazało 29,2% pracowników socjalnych, są to:

- ⊗ Trudności w finansowaniu zadań, aktualny brak środków, dodatkowe wydatki, obawa czy starczy środków finansowych na czekające zadania własne – 15,8%
- ⊗ Wzrost wydatków nieplanowanych i obawa przed odpowiedzialnością – 11,6%
- ⊗ Wzrost zapotrzebowania na nowe usługi specjalistyczne – 1,8%

Czwarty typ lęków i obaw dotyczy własnej sytuacji zawodowej i kondycji finansowej. Tutaj pracownicy socjalni wyrazili obawy przed obniżeniem swoich wynagrodzeń, pogorszeniem własnej kondycji finansowej, zagrożeniem redukcji etatów w instytucji, w której aktualnie pracują. Przy okazji w tej grupie pracowników pojawiły się lęki o przyszłość zawodową. Wyraźnie zostało też zaakcentowane niezadowolenie wynikające z niskiego wynagrodzenia za trudną pracę, brak możliwości wpływu na podwyższenie zaszerogowania, braku możliwości otrzymania nagrody i trzynastej pensji. Ten typ wypowiedzi badanych określiliśmy jako obawy o własną przyszłość zawodową i materialną. Ze względu na nieliczną grupę odpowiedzi nie dokonaliśmy ich podziału na kategorie. Ogólnie, na lęki i obawy związane z własną przyszłością zawodową w pomocy społecznej wskazało 7,4% pracowników socjalnych.

Analizowane tutaj pytanie otwarte miało umożliwić badanym wyrażenie refleksji nad obecną sytuacją w pomocy społecznej, stwarzało ono również okazję do spojrzenia na siebie jako człowieka zawieszonoego w stanie niepewności i jako pracownika, nie mającego jasnej sytuacji w zakresie możliwości sprostania rosnącym zadaniom i dużej niewiadomej w zakresie środków finansowych instytucji. Wśród osób, które zwróciły uwagę na niepewność jutra i brak podstaw do planowania zadań w pracy socjalnej pojawiały się dość często opinie, że w instytucji, w której pracują nie wystarczy z pewnością pieniędzy na realizację zadań. Ogólnie 15,8% badanych pracowników socjalnych zgłosiło obawy o finansowe podstawy funkcjonowania instytucji.

Obawa przed brakiem środków finansowych oraz wyczerpaniem się już środków na prowadzenie pracy socjalnej związana była również z wielką niewiadomą w zakresie konieczności dokonywania zakupów i usług a także środków na świadczenia dla rodzin. Pracownicy socjalni którzy zwrócili uwagę na przewidywane trudności w realizacji zadań stanowią grupę 33 osób (11,6%). Zaledwie pięciu badanych pracowników socjalnych jasno i otwarcie stwierdziło, że nie ma żadnych obaw.

Tabela nr 6. Typy i kategorie obaw i lęków

RANGA	TYPY I KATEGORIE OBAW I LĘKÓW	LICZBA WSKAZAŃ	PROCENTY DO N=284
I	Obawa i lęk przed zarażeniem się koronawirusem:		
	Lęk przed zarażeniem	121	42,6
	Lęk przed zarażeniem pracowników instytucji pomocy społecznej	63	22,2
	Lęk przed rozprzestrzenianiem się pandemii	34	12,0
II	Obawa i lęk przed wzrostem liczby klientów pomocy społecznej i nowych problemów społecznych:		
	Wzrost liczby klientów pomocy społecznej	24	8,4
	Wzrost bezrobocia	102	42,2
	Wzrost zjawiska przemocy i wzrost alkoholizmu	38	13,4
	Wzrost zachorowalności na choroby psychiczne	26	9,1
	Wzrost ubóstwa wśród klientów pomocy społecznej	18	6,3
III	Lęk przed trudną sytuacją finansową w pomocy społecznej:		
	Trudności w finansowaniu zadań, aktualny brak środków, dodatkowe wydatki,	11	3,9
	Obawa przed nieplanowanymi wydatkami	9	3,2
	Obawa o wzrost wydatków na nowe usługi specjalistyczne	83	29,2
IV	Lęk związany z własną sytuacją zawodową		
		45	15,8
		33	11,6
		5	1,8

Źródło: Badanie pracowników socjalnych województwa wielkopolskiego, N=284

Warto dodać, że aktualne obawy badanych dotyczą nie tylko czterech wymienionych głównych kategorii spraw (wyrażonych *explicite*), ale również spraw czekających na realizację po zniesieniu zakazu wejścia do domu klienta. Zakaz wejścia do domu klienta jest traktowany jako niemożliwość przeprowadzenia wywiadu, niemożliwość sprawdzenia jaka jest sytuacja rodzinna i kondycja psychiczna klienta pomocy społecznej – ale jednocześnie ten rodzaj utrudnień w realizacji pracy socjalnej jest traktowany jako zabezpieczenie przed zarażeniem. Jest swoistym paradoksem, że pracownicy wyrażający troskę o sytuację klienta są jednocześnie pełni obaw, co stanie się z nimi, gdy nastąpi możliwość wejścia do środowisk i zakończy się bezpieczna forma pracy zdalnej. Pracownicy socjalni wyrażający troskę o los klientów,

wyrażają jednocześnie troskę o sprostanie zadaniom zawodowym i zabezpieczenie środków finansowych na ich realizację.

Obawy pracowników socjalnych dotyczyły również kryzysu gospodarczego i jego nieprzewidywalnych rozmiarów – to wielka niewiadoma, nie pozwalająca spojrzeć na przyszłość w jasnych kolorach. Przy okazji wyrażania lęków oraz niepewności w zakresie sytuacji w kraju, niektórzy pracownicy socjalni wskazywali, że niepewność dotyczy nie tylko strachu przed zarażeniem, wzrostu liczby klientów pomocy społecznej i braku finansów na realizację zadań pomocy społecznej, ale również niejasności w zakresie przepisów prawnych. Niezadowolenie dotyczyło ciągłego dokonywania zmian w przepisach, zagęszczenia rozporządzeń i trudności w ich zrozumieniu (brak precyzji), niemożności ich odczytania bez pomocy prawnika.

Obraz lęków i obaw pokazany w swobodnych wypowiedziach badanych pracowników socjalnych rysuje się następująco: dominuje lęk przed zarażeniem koronawirusem, który jest lękiem na ogół współistniejącym z obawą o wzrost zadań wynikających z faktu pojawienia się nowych problemów społecznych i pociąga za sobą obawę przed niemożnością sprostania nowym zadaniom z powodu gorszej sytuacji finansowej instytucji.

Refleksje końcowe pracowników socjalnych

Na ostatnie z pytań otwartych, które zostało umieszczone na końcu ankiety odpowiedziało niewielu badanych pracowników socjalnych, co nie znaczy, że nie było to pytanie zachęcające do odpowiedzi, wręcz przeciwnie. Brzmiało ono: „Czy chciałaby/chciałby Pani/Pan coś jeszcze dodać. Czy Pani/Pana zdaniem są jakieś tematy ważne z punktu widzenia poruszanego problemu, które nie zostały ujęte w ankiecie? Zależało nam na poznaniu uwag i refleksji badanych pracowników socjalnych dotyczących funkcjonowania instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii oraz uwag wiążących się z kondycją pomocy społecznej i samopoczuciem społecznym pracowników socjalnych. Generalnie, 76 osób badanych (26,7%) wyraźnie stwierdziło, że nie ma już nic do dodania, a 43 ankietowanych, co stanowi 15,1% ogółu dodało swoje opinie i komentarze. Dla wielu z tej grupy komentujących to ostatnie pytanie było okazją do wyrażenia uwag na temat niskiego prestiżu zawodu pracownika socjalnego, niskiego wynagrodzenia, trudnej i niedocenianej pracy, również niedostrzeganej przez opinię publiczną, a szczególnie przez media. Niedostrzeganej i niewidzialnej również w czasie pandemii.

Pracownicy pomocy społecznej jak zawsze zostali pominięci w kontekście przedstawiania przez media zawodu pracownika i jego roli w tym trudnym dla wszystkich czasie. Rozwiązania tarczy, policja i straż na kwarantannie 100% wynagrodzenia, pracownicy pomocy społecznej tylko wtedy, gdy świadczą pracę (ankieta nr 74)

Pracownicy socjalni którzy w czasie pandemii zostali obarczeni dodatkową pracą oczekiwali, że będą obok lekarzy i pielęgniarek, policji, dostrzeżeni jako grupa zawodowa narażona w takim samym stopniu na zagrożenie utraty zdrowia. Świadczy o tym następująca wypowiedź:

Kadra instytucji pomocy społecznej (opiekunowie, asystenci, pracownicy socjalni, terapeuci, pracownicy administracji) ich trudna praca, bo przecież ta kadra jest również na placu boju nie jest zauważalna, o nich się nie mówi (ankieta nr 81)

Wypowiedzi zawarte w tym ostatnim pytaniu otwartym warto też przytoczyć jako podpowiedzi do sformułowania wniosków o problemach tkwiących w zawodzie pracownika socjalnego i czekających na rozwiązanie, niezależnie od trwającego zagrożenia epidemicznego. Problemy, które zostały uwypuklone przy okazji naszych badań ankietowych są ważne dla pracowników socjalnych i zasługują, aby je w formie oryginalnych wypowiedzi przytoczyć:

Czas pandemii pokazał, że pracownicy pomocy społecznej są ważni a może po prostu użyteczni. Jednak, że nic za tym nie idzie. Minie czas pandemii i znów staniemy się kulą u nogi samorządu. Szkoda, że tak naprawdę nikt nas nie docenia (ankieta nr 11)

Niektórzy pracownicy oczekiwali, że w związku z pandemią otrzymają jasne wytyczne odnośnie formy wykonywanej pracy i zostaną zabezpieczeni w sytuacji konieczności bezpośredniego kontaktu z osobami przebywającymi na kwarantannie czy osobami, które miały kontakt z zarażonymi.

Zabezpieczenie w środki ochrony dla pracowników powinno być przekazane przez państwo z chwilą ogłoszenia pandemii. Ośrodki same musiały borykać się z zabezpieczeniem pracowników w środki ochrony oraz zabezpieczyły swoich klientów poprzez szycie maseczek z własnych prywatnych środków (ankieta nr 145)

Pracownicy, którzy nie otrzymali jasnych informacji na początku pandemii potraktowali to ostatnie pytanie w ankiecie, jako ostatnią szansę aby przedstawić krytyczne uwagi, głównie dotyczące braku zabezpieczenia i podziału zadań.

Brak jasnych przepisów dotyczących postępowania oraz funkcjonowania OPS w okresie pandemii, jednolitych dla wszystkich ośrodków. Np. prace zdalną prowadziły wybrane jednostki według wewnętrznych ustaleń. Pracownicy w pozostałych OPS pracowali normalnie jak przed epidemią, ewentualnie została ograniczona konieczność pracy w terenie dla pracownika socjalnego oraz asystenta rodziny, jednak w sytuacjach wyjątkowych nadal pracownicy musieli wychodzić i pracować w terenie. Problem był także z dostarczaniem żywności do osób objętych kwarantanną, pomimo wytycznych. Policja ani straż nie chcieli dowozić żywności. Żywność dostarczyli pracownicy OPS (ankieta nr 20)

Brak jednolitych wytycznych dla wszystkich ośrodków dot. np. tego czy ośrodek jest czynny dla klientów, decyzja o zamknięciu, o pracy zdalnej powinna płynąć z góry a nie być podejmowana w każdym ośrodku inaczej (ankieta nr 4)

Na problem niskiego wynagrodzenia jako jednego z największych mankamentów zawodu zwracano uwagę już w poprzednich pytaniach otwartych, zatem i w tym miejscu kilku z badanych podkreśliło ten problem w formie postulatu i jednocześnie krytycznej oceny systemu płac:

Problem niskiego statusu zawodu pracownika socjalnego, co przekłada się na efekty pracy środowiskowej (ankieta nr 48)

Praca pracownika socjalnego w okresie zagrożenia pandemią jest trudna i wyczerpująca, dlatego pobory pracowników powinny być wyższe (ankieta nr 240)

Niektórzy ankietowani sygnalizowali wprost, że w ankiecie nie został wyraźnie poruszony problem niskiego prestiżu zawodowego oraz wynagrodzeń pracowników socjalnych, a ten powinien być szczególnie ważny w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia i w sytuacji zwiększonych obowiązków:

Nie został poruszony problem finansowy pracowników socjalnych pracujących w okresie epidemii i zagrożenia zdrowia (ankieta nr 50)

Temat, który powinien być poruszony to pensja pracownika socjalnego. Wpłata w kwocie 2100 zł (w tym już dodatek terenowy) to za mało za ryzykowanie własnego życia, bycia odpowiedzialnym za rodziny, pracowanie ponad normy, prowadzenie rodzin z różnymi problemami, wyczerpanie psychiczne, brak szacunku ze strony społeczeństwa... (ankieta nr 173)

Brak wypłacanego ekwiwalentu odzieżowego za czas ograniczonych wyjść w teren, cedowanie kolejnych zadań pracownikom socjalnym bez wzrostu wynagrodzeń (ankieta nr 176)

Zwracano też uwagę na problem kondycji finansowej instytucji pomocy społecznej oraz istotnej roli samorządów w tym zakresie a także na konieczność jej poszerzenia w kontekście sytuacji kryzysowych.

Niezbędna jest pomoc samorządów w zakresie finansowym, w przyszłości w opracowaniu procedur postępowania jak i zapewnienia środków ochronnych. Mimo zgłaszanych potrzeb nie otrzymaliśmy żadnego wsparcia (ankieta nr 76)

W sytuacji w której jesteśmy informowani, że nie będzie wsparcia finansowego dla pracowników socjalnych jest działaniem haniebnym i skrajnie nieodpowiedzialnym (ankieta nr 27)

Podsumowując, opinie przedstawione w formie refleksji końcowych są dla nas istotnym źródłem informacji pozwalającym na sformułowanie rekomendacji. Są też ważnym

elementem wieńczącym poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, co można uczynić by praca w instytucjach pomocy społecznej była bardziej satysfakcjonująca i stanowiła źródło zadowolenia, a nie tylko trosk i obaw.

Konkluzje

Na podstawie analizy jakościowej i typologicznej treści z pytań otwartych, czyli pytań umieszczonych w ankiecie jako pyt. 14, pyt. 18 i pyt. 30 możemy stwierdzić, że zdecydowana większość badanych potraktowała poważnie swój udział w badaniu ankietowym i pomimo wielości niekiedy długich pytań zawartych w pytaniach zamkniętych, udzieliła bardzo ważnych odpowiedzi, dopełniających obraz funkcjonowania instytucji pomocy społecznej w czasie pandemii.

Wnioski wypływające z analizy jakościowej odpowiedzi pokrywają się z wieloma postulatami wyrażonymi przez badanych pracowników socjalnych w pytaniach zamkniętych. Jeden szczególnie jest tutaj ważny, otóż pracownicy wypowiadający się na temat rozwiązań które zwiększyłyby efektywność instytucji w okresie pandemii wskazali (w pytaniu zamkniętym) na pierwszym miejscu „większą przejrzystość przepisów prawa regulujących działania w czasie pandemii”. Ten postulat wyrażony przez 66,9% badanych, został również potwierdzony w wypowiedziach otwartych.

Odpowiedzi udzielone na pytania otwarte uwypukliły istnienie kilku problemów tkwiących w specyfice zawodu pracownika socjalnego w czasie pandemii, które pogrupowaliśmy jako główne typy obaw, czyli: 1) obawy związane z zachorowaniem, czyli generalnie – strach przed koronawirusem, 2) obawy związane ze wzrostem liczby klientów pomocy społecznej oraz liczby problemów społecznych, czyli strach przed zwiększoną liczbą zadań, 3) obawy związane z finansowymi podstawami instytucji pomocy społecznej, czyli strach przed brakiem środków na zadania spowodowane nową sytuacją, 4) obawy o własną pozycję zawodową – strach przed obniżeniem dochodów własnych, obniżeniem wynagrodzenia i utratą pracy.

Podsumowanie i rekomendacje

Podsumowując wyniki naszych badań możemy stwierdzić, że poczucie bezpieczeństwa pracowników socjalnych zależało od tego, czy pracowali w biurze czy w terenie. Pracujący w biurze w zdecydowanej większości czuli się bezpiecznie, natomiast co drugi pracownik wypełniający swe obowiązki w terenie nie czuł się bezpiecznie. Większość badanych nie miała możliwości nieodpłatnego przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 i nie odczuła finansowego wsparcia za niebezpieczną pracę w terenie. Niedogodności w pracy podczas pandemii sprowadzają się również do braku dostatecznego wsparcia w formie porad psychologicznych oraz w formie superwizji. Z doświadczeń badanych pracowników socjalnych wynika, że okres pandemii

przysporzył więcej obowiązków związanych ze wzrostem natężenia kilku problemów społecznych, czyli: bezrobocia, trudności w opiece nad osobami starszymi oraz kryzysów psychicznych. Największym wyzwaniem były trzy problemy: przemoc, bezrobocie i niewydolność opiekuńczo-wychowawcza. Wśród pracowników socjalnych którzy dostrzegali, że mają za mało czasu na wykonywanie swoich obowiązków, wskazywane były trzy główne przyczyny takiego stanu rzeczy: nadmiar pracy biurowej, trudności w dotarciu do osób znajdujących się w kwarantannie i zwiększenie liczby obowiązków ze względu na absencję części kadry. W postawach badanych pracowników socjalnych widoczna jest wyraźna troska o dobro klientów pomocy społecznej, której towarzyszy obawa o wystarczające środki finansowe na sprostanie nowym wyzwaniom. Obecne w postawach lęki i obawy dotyczą również własnego zdrowia, które jest warunkiem podstawowym i umożliwiającym realizację codziennych obowiązków zawodowych i podejmowania nowych. Poruszone w tym raporcie zagadnienia będziemy pogłębiać w dalszych badaniach ze względu na ich ważność społeczną.

Celem przeprowadzonych badań empirycznych było również opracowanie rekomendacji dla instytucji pomocy społecznej funkcjonujących w czasie pandemii.

REKOMENDACJE

1. Zwiększenie dostępności usług psychologa oraz prawnika, jako personelu wspomagającego pracę socjalną.
2. Rozwój usług interwencyjnych – interwencji socjalnej, interwencji kryzysowej oraz usług opiekuńczych, celem sprostania problemom społecznym będących konsekwencjami pandemii.
3. Zwiększenie dostępności specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób długotrwale i ciężko chorych.
4. Zabezpieczenie dodatkowych środków finansowych na świadczenia pieniężne dla grup szczególnie doświadczonych konsekwencjami pandemii, w szczególności: osób, które straciły stały dochód; doświadczających przemocy domowej; znajdujących się w kryzysie psychicznym.
5. Wzmacnianie i wspieranie pedagogizacji rodziców z problemami opiekuńczo-wychowawczymi w zakresie prawidłowego wychowania i opieki nad dziećmi.
6. Inwestycje w innowacje społeczne wspomagające działalność usługową instytucji pomocy społecznej i pobudzające oddolne inicjatywy pomocowe, np. aplikacja SOS Homini¹².
7. Zapewnienie wsparcia psychologicznego dla pracowników – przez kontakt z niezależnym psychologiem spoza placówki. Umożliwienie konsultacji indywidualnych oraz form pracy grupowej, dostępnych również w trybie online.
8. Zintensyfikowanie supervizji.
9. Organizację sesji coachingowych i szkoleniowych w zakresie metod radzenia sobie ze stresem (również w formie online).
10. Tworzenie warunków dla budowania dobrych, wspierających relacji w zespole (np. przez pozostawienie pracownikom przestrzeni na rozmowy, integrację i koleżeńską supervizję).
11. Wdrażanie i kontynuowanie zmian organizacyjnych, jakich wymaga sytuacja pandemii (w tym pracy zdalnej oraz systemu rotacyjnego).
12. Wypracowanie działań, które byłyby odpowiedzią na problem braku poczucia bezpieczeństwa pracowników podczas pracy w terenie.
13. Dbłość o jasną komunikację z pracownikami oraz klarowne delegowanie zadań.
14. Dowartościowanie ekonomiczne pracowników socjalnych – adekwatne wynagradzanie w kontekście znacznego ryzyka zawodowego, intensyfikowanego w czasie pandemii.

¹² <http://www.homini.org.pl/> [dostęp: 13.06.2020]