



BEATA ZIĘBIŃSKA*

O POMOCY I OPIECE SPOŁECZNEJ W NA ŁAMACH CZASOPISMA *OPIEKUN SPOŁECZNY* Z LAT 1970–1980

ABSTRAKT

Odwolując się do przeszłości, możemy odkryć to, co pozostaje trwałe, możemy odszukać w niej to, co w niej wartościowe oraz to, do czego nie powinniśmy wracać. Takie podejście leży zazwyczaj u podstaw badań, których przedmiotem są przeszłe fakty i ich oceny. Studiowanie historii pozwala na rozumienie pomocy społecznej jako działalności realizowanej przez człowieka dla człowieka w jego historycznym istnieniu. Prezentowany artykuł powstał na podstawie analizy materiału, który ma już znamiona historycznego – kwartalnika *Opiekun Społeczny* – woluminów wydanych w latach 1970–1980. Podjęta tu problematyka ma na celu zobrazowanie wybranych elementów pomocy społecznej w okresie po II wojnie światowej do roku 1980. Treść publikacji koncentruje się na takich kategoriach znaczeń, jak: pojęcie opieki i pomocy społecznej, ogólna charakterystyka przeobrażeń w pomocy społecznej w okresie od zakończenia II wojny światowej do 1980 r. w Polsce, a także rola opiekuna społecznego w systemie pomocy. Prezentowana treść może skłaniać do refleksji nad obecnym funkcjonowaniem systemu pomocy społecznej, który choć uwarunkowany odmiennymi społeczno-politycznymi i gospodarczymi czynnikami od tych, które ukształtowały charakter pomocy w okresie PRL, łączy się z tym okresem wieloma wspólnymi problemami, a niektóre z nich są obecnie nawet bardziej znamienne – głównie te będące konsekwencją starzejącego się społeczeństwa, rodzące niespotykaną dotąd w historii skalę potrzeb ochrony zdrowia, opieki i wsparcia psychospołecznego ludzi starszych i niepełnosprawnych.

SŁOWA KLUCZOWE: pomoc społeczna, opieka, opiekun społeczny, socjalizm realny, historia pomocniczości, polityka społeczna

* Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Spraw Społecznych i Zdrowia Publicznego, Wydział Pedagogiki i Psychologii; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3841-4885>

WPROWADZENIE

Próbując określić tożsamość współczesnej pomocy społecznej i pracy socjalnej, możemy odnosić się do uwarunkowań społeczno-politycznych czy gospodarczych wpływających na ich kształt. Przyglądamy się temu co trwałe i temu, co już zakończyło swój bieg, odwołujemy się przy tym do rozmaitych porównań wiążących się z teraźniejszością, ale także do doświadczeń z przeszłości. W historii możemy bowiem odszukiwać prawidłowości rozwoju pewnych zjawisk, tendencje, porównywać stare i nowe problemy społeczne, uwzględniając specyficzne uwarunkowania, które kształtowały kwestie społeczne oraz ich rozwiązanie. Celem sięgania do przeszłości jest odkrycie tego, co trwałe, czynników powstałych na skutek interakcji kulturowej, co niejednokrotnie pozwala też na określenie wpływu pierwiastków o charakterze destrukcyjnym. Podstawowym założeniem skłaniającym autorkę tej publikacji do sięgnięcia do „archiwum” czasopism na temat pomocy społecznej i pracy socjalnej jest właśnie przekonanie, że teraźniejszość i przyszłość jest ukryta w przeszłości, a studiowanie historii pozwala na rozumienie pomocy społecznej jako działalności realizowanej przez człowieka dla człowieka w jego historycznym istnieniu.

Wydaje się, że w literaturze naukowej sięganie do dwudziestowiecznej historii opieki i pomocy społecznej w Polsce zmierza głównie do rekonstruowania tej problematyki z okresu międzywojennego (m.in. Brenk, Chaczko, Płasek, 2018; Chaczko, 2017; Grata, 2013; Frysztacki, Radwan-Prąglowski, 1998; Leś, 2001), a rzadziej czasów po II wojnie światowej (m.in. Brenk, 2014a, b, 2017; Brenk, Chaczko, Płasek, 2018; Miernik, 2010; Płasek, 2014). Opis czasów powojennych jest najczęściej treścią publikacji sprzed kilkudziesięciu lat (m.in. Łopato, 1987; Kaźmierczak, 1989; Wódz, 1982), powstających jednocześnie z charakteryzowanymi zdarzeniami, co niejednokrotnie utrudnia wskazanie tendencji dotyczących badanego obszaru pomocy. W związku z tym wydaje się, że podjęty temat i materiał badawczy oraz przyjęta metoda analizy mogą w pewnym zakresie uzupełniać tę przestrzeń badawczą.

Celem prezentowanej publikacji jest naszkicowanie wybranych elementów obrazu pomocy społecznej w okresie po II wojnie światowej do 1980 r., ze szczególnym uwzględnieniem lat 70. i 80. Pytania badawcze, na jakie stara się odpowiedzieć analiza, sformułowano następująco: Jakie znaczenie nadawano w czasopiśmie pojęciu „pomoc społeczna”? Jak przedstawiono

przeobrażenia organizacji środowiskowej i instytucjonalnej pomocy społecznej w latach od zakończenia II wojny światowej do roku 1980 (ze szczególnym uwzględnieniem lat 1970–1980)? Jaki obraz opiekuna społecznego wylania się z badanych publikacji?

Artykuł powstał na podstawie analizy treści kwartalnika *Opiekun Społeczny*¹⁾, czasopisma, którego początki wydania sięgają okresu międzywojennego, a jego wznowienie dokonane przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich nastąpiło po II wojnie światowej.

Dla celu podjętej analizy treści sięgano do wszystkich woluminów publikowanych w latach 1970–1980. Analiza ta ma charakter jakościowy (Silverman, 2008; Denzin, Lincoln, 2009), co oznacza, że skupiono w niej uwagę na występowaniu treści zawierających kilka kluczowych kategorii znaczeń, takich jak: definiowanie pojęć „pomoc społeczna” oraz „opieka społeczna”, opis przeobrażeń systemu pomocy społecznej (pomocy środowiskowej, instytucjonalnej, roli pracownika socjalnego) oraz określenie roli i zadań opiekunów społecznych. Badanie polegało najpierw na wielokrotnej lekturze tekstów *Opiekuna...* publikowanych w latach 1970–1980, pozwalającej na strukturyzację podejmowanej tematyki, a następnie na tej podstawie stworzeniu klucza do powstania wspomnianych dopiero kategorii tematycznych. W efekcie powstał tekst oparty na jedenastu artykułach, składający się ze streszczeń badanych materiałów, cytatów, a w niektórych fragmentach autorskiego komentarza do nich. Tekst w założeniu ma umożliwić jego odbiorcy styczność z materiałem empirycznym bez konieczności odnoszenia się do całości badanych publikacji. Badane publikacje można zaliczyć najczęściej do raportów z badań na temat ówczesnego systemu pomocy społecznej, opartych na: analizie danych statystycznych, aktów prawnych, charakterystyki instytucji oraz badań ankietowych z udziałem

¹⁾ Pismo wydawano już w okresie przedwojennym (jako miesięcznik) przez Zarząd Miejski Warszawy (w latach 1936–1939), prezentując problematykę związaną ze stołeczną służbą społeczną. Po II wojnie światowej w latach 1946–1948 wznowiono wydawanie pisma pod tym samym tytułem i również jako miesięcznik, ale poświęcony zagadnieniom opieki społecznej na terenie całej Polski. W kolejnych latach, aż do 1956 r., zaniechano wydawania kolejnych numerów wychodząc z założenia, że działania opiekuńcze i pomocowe są zbędnym reliktem przedwojennego systemu kapitalistycznego (por. Chaczkowski, 2017). Czasopismo ukazywało się do końca lat 80.

opiekunów społecznych. Autorami analizowanych tekstów są najczęściej pracownicy ówczesnego Departamentu Pomocy Społecznej.

Tematyka artykułu podzielona jest według klucza służącego do określenia analizowanych kategorii tematycznych: pojęcie opieki i pomocy społecznej, ogólna charakterystyka przeobrażeń w systemie pomocy społecznej w okresie od zakończenia II wojny światowej do roku 1980 w Polsce oraz rola opiekuna społecznego w systemie pomocy.

POMOC VERSUS OPIEKA

Analizę warto rozpocząć od zilustrowania sposobu rozumienia pojęcia pomoc społeczna na łamach *Opiekuna...*, wpływa ono bowiem na formułowanie celów i określenie adresatów pomocy w badanym okresie. W czasopiśmie można zauważyć ujmowanie pojęć *pomoc* i *opieka* w sposób wartościujący. Rola i zadania pomocy społecznej okresu socjalizmu są zdaniem autorów tekstów wyraźnie odmienne od zadań opieki społecznej okresu międzywojennego. Użycie pojęcia opieka społeczna kojarzy się autorem z dobroczynnością i „działaniem z łaski” i nie uwzględnia, ich zdaniem, zmian jakie zaszły w Polsce po II wojnie światowej, kiedy to uczyniono z niego element zabezpieczenia społecznego i kiedy państwo włączyło je w obręb swojej administracji. W czasopiśmie podkreśla się, że obecnie (tj. w latach 70. XX w.) eliminuje się we wszystkich niemal krajach pojęcie opieka społeczna, a zastępuje je pomocą społeczną, która uwzględnia również szeroki wachlarz usług (Wąsowski, 1978, s. 2–3).

Zdaniem autorów tekstów, będących jednocześnie pracownikami Departamentu Pomocy Społecznej (Marzec-Czaplicka, 1977; Wąsowski, 1978), słowo *opieka* łączy się z polityką państw kapitalistycznych, realizowaną po I wojnie światowej, które przerzuciły ciężar zaspokajania potrzeb swoich obywateli na samorząd terytorialny, co w praktyce oznaczało „uchylanie się administracji od odpowiedzialności za realizację zadań opiekuńczych i wyłaniających się z nich potrzeb” (Wąsowski, 1978, s. 2). W podobny sposób rozwiązano problemy opieki społecznej w międzywojennej Polsce. Ustawa z 19 sierpnia 1923 r. określała obowiązki opiekuńcze jako te, które są przedmiotem działań samorządów: „W okresie tym podstawowe grupy osób, które objęte były opieką stanowili ludzie najbiedniejsi, ci z dna nędzy, olbrzymia armia bezrobotnych, wreszcie cały margines społeczny. Żebracy, prostytutki, włóczędzy – to obok bezrobotnych główna kliente-

la przedwojennej opieki społecznej, a przytułki, domy starców, schroniska dla ubogich, domy noclegowe, kuchnie powszechne – to główne instytucje opiekuńcze z tego okresu (Wąsowski, 1978, s. 2).

Pojęcie pomoc społeczna przedstawiana jest z kolei jako rodzaj działalności aktywnej, obejmującej także profilaktykę społeczną i współdziałanie między dawcą i biorcą, działalność stanowiącą integralną część systemu zabezpieczenia społecznego (Wąsowski, 1978; Oleszczyńska, 1978). Definiuje się jako „element systemu zabezpieczenia społecznego, zorganizowany system, realizowany przez państwo i zmierzający, za pomocą szerokiego zespołu środków, do zagwarantowania obywatelom możliwości zaspokojenia ich społecznie uzasadnionych potrzeb” (Wąsowski, 1978, s. 3–4). Pomoc społeczna jest też rodzajem racjonalnego, planowanego działania państwa i organizacji społecznych na rzecz zaspokojenia indywidualnych potrzeb obywateli, przy czym podkreśla się, że coraz częściej niematerialnych – obejmuje usługi socjalne (Wąsowski, 1978; Oleszczyńska, 1979a, b). Pomoc społeczna to według autorów przede wszystkim taki rodzaj działania, który wychodzi naprzeciw tym, którzy są niezdolni do pracy z racji wieku, choroby czy inwalidztwa, a finansowanie owych działań jest uwzględniane w podziale dochodu narodowego (Wąsowski, 1978; Oleszczyńska, 1979a, b). Tak rozumiana pomoc jest więc określana jako działalność koncentrująca się wokół problemów starości, niepełnosprawności i niezdolności do pracy oraz przewlekłej choroby (np. gruźlicy czy alkoholizmu), a zatem „obejmująca w coraz większym stopniu populację starczą, która staje się głównym celem jej przedsięwzięć, zadaniem państwa, jest więc organizowaniem życia człowieka w starszym wieku” (Wąsowski, 1975, 1978). Zaznacza się przy tym, że tego wymaga też „odrębność problemu oraz jego znaczenie moralne, społeczne i ekonomiczne” (Wąsowski, 1978). O randze podejmowania działań na rzecz osób starszych może świadczyć takie sformułowanie: „to prawidłowość wspólna wszystkim cywilizowanym społeczeństwom, prawidłowość pozytywna świadcząca o cywilizacyjnym awansie kraju, będąca wynikiem ogromnego postępu medycyny oraz poprawy warunków bytowych społeczeństwa, co dotyczy też Polski” (Wąsowski, 1978, s. 3). Coraz pełniejszemu urzeczywistnieniu tego prawa służą rozwój ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, starości i niezdolności do pracy oraz rozbudowa różnych form pomocy społecznej.

PRZEOBRAŻENIA W POMOCY SPOŁECZNEJ W OKRESIE OD ZAKOŃCZENIA II WOJNY ŚWIATOWEJ DO ROKU 1980 W POLSCE

Jak wspomniano we wstępie, w *Opiekunie...* ukazało się w latach 1970–1980 kilka artykułów pozwalających zobrazować ówczesne przeobrażenia struktury pomocy społecznej, wśród ich autorów były, jak już wspomniano, głównie osoby pracujące wówczas w Departamencie Pomocy Społecznej. Problematykę tę podejmowała stosunkowo często Aleksandra Oleszczyńska, Mieczysław Wąsowski, Halina Chrostowska i Halina Marzec-Czaplicka. Na podstawie tekstów ich autorstwa, a także publikacji innych autorów oraz analizy aktów prawnych, obowiązujących wówczas w sferze pomocy społecznej (zamieszczonych w nr 4 *Opiekuna...* z 1974 r.), możemy naszkicować poszczególne etapy rozwoju pomocy społecznej w Polsce okresu 1945–1980.

Pierwszy, trzyletni okres 1945–1947, nazywa się zazwyczaj okresem ratownictwa. To czas, w którym społeczeństwo doświadczało bezpośrednio konsekwencji II wojny światowej, mających decydujący wpływ na pierwszy etap rozwoju pomocy społecznej w Polsce Ludowej: „[...] akcja pomocy musiała mieć w tych warunkach wszelkie cechy akcji ratowniczej, doraźnej i natychmiastowej” (Oleszczyńska, 1979a, s. 55). Wówczas w oswobodzonym kraju trzeba było objąć tą akcją miliony potrzebujących, pomóc ludności przesiedlonej na Ziemię Odzyskane i repatriowanej, zaopiekować się powracającymi z obozów koncentracyjnych i niemieckich obozów pracy: „[...] do tej sytuacji należy dodać konieczność równoczesnego odbudowywania od podstaw aparatu administracyjnego pomocy społecznej. Organizowano więc dożywianie ludności, zaopatrywanie jej w odzież, organizację domów noclegowych, schronisk itp.” (Oleszczyńska, 1979a, s. 55). Aleksandra Oleszczyńska podaje na podstawie sprawozdań ówczesnej pomocy społecznej, że w latach 1945–1947 różnego rodzaju formami pomocy objęto 6,1 mln osób, tj. 26,5% ogółu ludności owego okresu. Zadania te realizowało Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, przy udziale wydziałów opieki urzędów wojewódzkich i Komitetów Opieki Społecznej oraz z pomocą różnego rodzaju organizacji społecznych. Jak wynika z analizy, nie ma szczegółowych danych z działalności pomocy społecznej w tym okresie, ale wiadomo np., że w domach pomocy społecznej było w 1946 r. 14 710 miejsc, z których 13 514 znajdowało się w tzw. domach opieki, a 1071 w do-

mach dla przewlekle chorych. Zaznaczano jednak, że standard tych domów „nie przypominał w niczym dzisiejszych domów pomocy społecznej i stanowił z konieczności kontynuację form opieki z okresu międzywojennego”. „W roku 1937 opieka społeczna w całym kraju dysponowała 23 411 miejscami w tym 21 572 miejscami w domach opieki. Podstawą prawną działania pomocy społecznej stanowiła w tym okresie ustawa z 16.08 1923 r. o opiece społecznej, której moc obowiązującą rozciągnięto na zmieniający się charakter państwa dekretem z 22 października 1947 r.” (Oleszczyńska, 1979a, s. 55).

Kolejne lata 1947–1952 to okres zmian legislacyjnych i próba tworzenia zrębów „nowego” systemu pomocy społecznej w Polsce. Okres ten zamyka uchwalenie w dniu 22 lipca 1952 r. konstytucji PRL, która po raz pierwszy w historii prawa konstytucyjnego Polski sformułowała w artykule 60. prawo do pomocy społecznej jako jedno z praw obywatelskich. W tych latach reorganizowano i „porządkowano” pomoc społeczną, zwłaszcza tzw. opiekę zamkniętą zwaną też zakładową oraz rozpoczęto szkolenie kursowe przygotowujący do „pomagania” dla kadr terenowych organów administracji w Warszawie i Łodzi. O następnym okresie 1953–1957 pisano z kolei, że dominował w nim pogląd negujący potrzebę rozwoju pomocy społecznej. „Ustrój socjalistyczny, zapewniając wszystkim obywatelom pracę, usuwa niejako automatycznie ubóstwo i nędzę, wskutek czego działalność pomocy społecznej nie ma właściwej racji bytu” (Oleszczyńska, 1979a, s. 56). Zdaniem Oleszczyńskiej pogląd ten był wynikiem niezrozumienia roli pomocy społecznej w nowoczesnym społeczeństwie i w konsekwencji przyczynił się do zahamowania rozwoju pomocy społecznej.

Analiza artykułów Chrostowskiej, Oleszczyńskiej i Wąsowskiego pokazuje, że w następnych latach 1958–1970 dokonano jednak rewizji podejścia do pomocy społecznej, występującego w poprzednich latach. Do weryfikacji koncepcji przyczyniło się w istotnej mierze starzenie się społeczeństwa polskiego, powodujące, że pomoc społeczną zaczęto postrzegać nie tylko jako przeciwdziałanie skutkom złych warunków materialnych, ale przede wszystkim jako konieczność organizowania różnych form pomocy dla starszych ludzi niepełnosprawnych, którzy sami lub z pomocą swoich rodzin nie mogli sobie zapewnić godnych warunków do życia. Stanowisko takie ogłoszono w przyjętych w roku 1958 kierunkach działania pomocy społecznej (Wąsowski, 1975, 1978; Oleszczyńska, 1979a, b). Następnie w wyniku dokonanej z inicjatywy rządu oceny potrzeb, w celu zapewnienia

realizacji stojących przed pomocą zadań, wysunięto koncepcję utworzenia instytucji opiekunów społecznych, powołanej do życia uchwałą nr 92 Rady Ministrów z dnia 5 marca 1959 r. Na podstawie tego prawa podzielono kraj na rejony opiekuńcze odpowiadające na wsi obszarowi sołectwa, a w mieście obszarowi działania komitetu blokowego (powstało 50 tys. rejonów opiekuńczych), a w każdym rejonie powołano terenowych opiekunów społecznych. Etap rejonizacji i powołania opiekunów zakończono w latach 1964–1967, co zdaniem wspomnianych autorów publikujących w *Opiekunie...* było przełomowym wydarzeniem dla rozwoju pomocy społecznej w środowisku, pozwoliło bowiem na przejście z pomocy biernej na pomoc czynną – aktywną, a oznaczało wówczas nie tylko, tak jak obecnie to pojmujemy, współpracę z osobą wspieraną „w celu jej wyjścia z trudnego położenia”, ale głównie – docieranie do ludzi wymagających pomocy, rozumiane jako wyszukiwanie osób i rodzin oraz rozpoznawanie potrzeb bezpośrednio w środowisku (Marzec-Czaplicka, 1977; Oleszczyńska, 1979a, b). Podstawową zmianą w modelu organizacyjnym pomocy społecznej tego okresu było jednak utworzenie w roku 1960 urzędu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, co zdaniem autorów tekstów *Opiekuna...* (Wąsowski, 1975, 1978; Oleszczyńska, 1979a, b) było właściwą odpowiedzią na pytanie o to, jak skutecznie rozwiązywać problemy starzejącego się społeczeństwa?. Zauważano, że sposób integracji opieki zdrowotnej i społecznej pozwala na coraz lepsze zaspokajanie potrzeb socjalno-medycznych osób niepełnosprawnych, w tym głównie osób starszych.

Warto dodać (za Oleszczyńską), że w tym okresie powołano także organizacje społeczne, które przez następne trzydziestolecie istotnie wspierały działania administracji w sferze pomocy społecznej. Polski Komitet Pomocy Społecznej zainicjował swoją pracę w 1958 r., wzbogacając formy wsparcia środowiskowego o pomoc w naturze i niektóre nowe formy usług. Z kolei pierwsze punkty opieki PCK nad chorym w domu powstały w roku 1961. Pomoc osobom starszym miała w tym okresie także charakter eksperymentalny, który zdaniem autorki tego tekstu moglibyśmy obecnie określić, używając popularnego w polityce społecznej słowa „innowacyjny” – w 1964 r. zorganizowano bowiem w Warszawie pierwsze dzienne domy pomocy społecznej, a kolejne powstały m.in. w Łodzi (Oleszczyńska, 1979a, b).

Zatem, jak wynika z artykułów, okres ten charakteryzuje: po pierwsze rozwój pomocy środowiskowej, a po drugie organizowanie jej nie tylko poprzez działania administracji państwowej, lecz przede wszystkim przez

aktywność ochotników – opiekunów i działaczy organizacji społecznych. Analiza tekstów dowodzi, że w początkowym okresie 1958–1970 koncentrowano się w Polsce głównie na inicjowaniu, a potem rozwijaniu wsparcia środowiskowego, a pod koniec tego przedziału czasowego, ze względu na coraz większe potrzeby całodobowej opieki, rozwijano wsparcie instytucjonalne w domach pomocy społecznej. Powstawały wówczas pierwsze oddziały specjalistyczne, zwłaszcza geriatryczne, a następnie reumatologiczne, kardiologiczne i neurologiczne. W domach pomocy społecznej zaczęto wprowadzać elementy rehabilitacji leczniczej i społecznej. Liczba miejsc w tych instytucjach, wskazana w artykule Aleksandry Oleszczyńskiej (1979a, s. 57–60) wzrosła z 25 134 w 1952 r. do 47 963 w 1970 r., co oznaczało jednocześnie wzrost wskaźnika liczby tych miejsc na 10 tys. ludności z 9,7 do 14,6.

Jako ważne wydarzenia z tych lat można wskazać także powstanie pierwszych powojennych szkół pracowników socjalnych – w 1966 r. w Warszawie i Poznaniu, a także tworzenie od 1969 r. ośrodków opieki społecznej w dawnych przychodniach rejonowych. Pod koniec tego okresu po raz pierwszy naszkicowano plan rozwoju pomocy społecznej w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej w dokumencie „Tezy programowe w sprawie podstawowych kierunków działania pomocy społecznej w planach długofalowych” (Wąsowski, 1978, s. 3; Oleszczyńska, 1979a, s. 58).

W latach 1971–1980 następował rozwój, zainicjowanych w poprzednim okresie, różnych form działań pomocy środowiskowej, nadal też reorganizowano strukturę organizacyjną pomocy społecznej, intensyfikując przy tym głównie pomoc środowiskową, ale rozszerzano także zakres działania instytucji całodobowych. Swoistą cezurę w rozwoju pomocy społecznej omawianego okresu wyznacza, według Oleszczyńskiej (1979a, s. 57), rok 1971, w którym podjęto Uchwały VI Zjazdu oraz I Konferencji Partyjnej rozpoczynające „nowy etap w polityce społecznej, a w ślad za tym i w pomocy społecznej”. Rozwój pomocy społecznej w założeniu miał odpowiadać na problemy ówczesnego społeczeństwa, wśród których, jak wynika z badanych artykułów, dominujące było starzenie się społeczeństwa polskiego i konsekwencje tego procesu dla pomocy społecznej²⁾, a także przeobrażenia w życiu rodziny, co uwzględniono w „Programie rozwoju ochrony

²⁾ W 1977 r. było w Polsce 4155 tys. osób w wieku emerytalnym, w miastach 2152 tys., a na wsi 2003 tys. (Oleszczyńska, 1979a).

zdrowia i opieki społecznej” (Decyzja nr 29/73 Prezydium Rządu z dnia 23 lutego 1973 r.). Program przewidywał „zapewnienie pomocy społecznej dla wszystkich obywateli tej pomocy potrzebujących” (Oleszczyńska, 1979a, s. 59). Prognozowano w nim wzrost liczby miejsc w domach pomocy społecznej – do 1990 r. miało powstać 35 miejsc na 10 tys. ludności. Uwagę skierowano jednak głównie na rozwój pomocy środowiskowej jako rozwiązania bardziej korzystanego (głównie dla ludzi starszych), ale także bardziej opłacalnego pod względem finansowym niż pobyt w instytucji. Zapisano we wspomnianym dopiero programie: „podstawową formę pomocy społecznej stanowić będą usługi, świadczone w miejscu zamieszkania osoby wymagającej pomocy, przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniego zabezpieczenia materialnego. [...] Resort będzie systematycznie rozwijał i doskonalił otwartą pomoc społeczną, głównie na terenie wsi, jako bardziej ekonomiczną w porównaniu z domami pomocy społecznej lub zamkniętymi zakładami służby zdrowia” (Oleszczyńska, 1979a, s. 58). Warto przy tym zaakcentować, że w niektórych artykułach *Opiekuna...* zwraca się uwagę na odmienność sytuacji mieszkańców wsi i miasta (por. Moniak, 1978, s. 11), podkreślając mniej korzystne warunki bytu tych pierwszych oraz że „rozwój pomocy społecznej na wsi wynika z faktu, że sytuacja ludzi starszych na wsi jest ogólnie rzecz biorąc gorsza od ludności w miastach. Dane demograficzne wskazują, że na wsi liczba ludzi starszych rośnie szybciej aniżeli w mieście. Wynika to m.in. z faktu migracji młodych mieszkańców wsi do miast. Pozostali na wsi starzy rodzice pozbawieni są często opieki. A obok ludzi starszych, niezdolnych do pracy na roli są jeszcze ludzie chorzy, inwalidzi, rodziny wielodzietnie i dzieci kalekie” (Oleszczyńska, 1979a, s. 59)³⁾.

Pomoc środowiskowa. W omawianym okresie podstawowymi zasadami określającymi charakter pomocy społecznej były te, które wybrzmiewa-

³⁾ W tym okresie w ramach pomocy społecznej, zorganizowanej przez administrację i organizacje społeczne, ludziom starszym, pomagano w uprawie ziemi, szczególnie z udziałem młodzieży i kółek rolniczych, a usługi pralnicze organizowały dla nich koła gospodyń wiejskich. Z kolei, aby opóźnić pójście ludzi starszych do DPS, wiele województw podjęło inicjatywę adaptowania istniejących na wsiach obiektów na „wiejskie domy rolnika”, zwłaszcza dla tych starszych wiekiem rolników, którzy przekazali gospodarstwo rolne za rentę i których warunki mieszkaniowe były bardzo trudne. W końcu 1978 r. było 130 takich domów (szczególnie w woj. wrocławskim, wałbrzyskim, opolskim, koszalińskim), były one administrowane i utrzymywane przez urzędy gminy (Oleszczyńska, 1979a, s. 60).

ją również obecnie w polityce na rzecz osób starszych; to m.in.: pozostawienie człowieka starszego (jak również inwalidy) tak długo, jak to jest możliwe, w dotychczasowym środowisku (Chrostowska, 1977a; Wąsowski, 1975; *O pomocy społecznej świadczonej starszym wiekiem rolnikom*, 1975). Wydaje się (zdaniem autorki tego tekstu), że ówczesne zasady były zgodne z kierunkami rozwoju polityki wspierania osób starszych, proponowanymi w XXI w. przez Komisję Europejską czy WHO (por. Ziębińska, 2019). Chodzi po pierwsze o zasadę stosowania pomocy aktywnej, rozumianej jako dotarcie do osób wymagających pomocy, wyszukiwanie ich w środowisku, a po drugie o zasadę ścisłego współdziałania opieki zdrowotnej z pomocą społeczną (określną współcześnie jako integrację usług). Ponadto wskazywano wówczas (podobnie jak i obecnie), że obie te formy musi cechować kompleksowość i ciągłość działania (Chrostowska, 1980a). Niejako w imię tych zasad w 1975 r. wprowadzono pełną integrację pomocy społecznej ze służbą zdrowia i od tej pory pomoc określana środowiskową (nie tak jak ją wcześniej nazywano „pozazakładową, czy otwartą”) realizowano obok terenowych organów administracji państwowej (głównie stopnia podstawowego) przez zespoły opieki zdrowotnej – na podstawie Zarządzenia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z 4 lipca 1975 r. w sprawie organizacji i wzorcowych statutów zespołów opieki zdrowotnej.

W skład wspomnianego wcześniej zespołu opieki wchodził dział służb społecznych, składający się z następujących sekcji: świadczeń pomocy społecznej, opiekuńczo-wychowawczej, rehabilitacji zawodowej oraz ośrodka opiekuna społecznego. Na czele tego działu był zastępca dyrektora Zakładu Opieki Zdrowotnej ds. służb społecznych. Natomiast w gminnym ośrodku zdrowia zatrudniony był zawodowy pracownik socjalny, a do jego zadań należało inicjowanie, organizowanie i koordynowanie w gminie wszelkich działań w dziedzinie pomocy społecznej. Zadania pomocy społecznej realizowały także niektóre wojewódzkie szpitale zespolone, w skład których wchodził wojewódzki ośrodek opiekuna społecznego, nadzorujący działalność opiekunów w zespołach opieki zdrowotnej, zajmujący się organizacją zawodowej służby socjalnej oraz szkolący w województwie zawodowych oraz społecznych pracowników socjalnych (Wąsowski, 1975, 1978)⁴.

⁴ Na szczeblu centralnym za pomoc społeczną odpowiadało Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, a w jego obrębie Departament Pomocy Społecznej, do zadań którego należało: kształtowanie polityki resortu w zakresie pomocy społecznej, zmierzającej do za-

W związku ze wspomnianym już przypisywaniem znaczącej roli wsparciu środowiskowemu, wzrastała także, w omawianym okresie, liczba dziennych domów pomocy społecznej. O tych placówkach pisano, że działają „[...] na pograniczu: pomocy środowiskowej i instytucjonalnej. Zapewniają one całodzienny pobyt, trzy posiłki dziennie, różne formy rekreacji, terapii zajęciowej [...] nie odrywają ludzi od ich dotychczasowego środowiska” (Oleszczyńska, 1979a, s. 59). Podczas gdy w roku 1969 było ich dopiero cztery w całym kraju, to w 1978 r. już ponad 80, najwięcej w Łodzi, potem w Warszawie, ale powstały także w województwach katowickim i wrocławskim, jednak 42% ich ogółu funkcjonowało w dużych miastach, a pozostałe w miastach poniżej 100 000 tys. mieszkańców. Tych domów najwięcej przybyło po 1973 r., kiedy wydano instrukcje o regulacji ich działalności (Chrostowska, 1980b)⁵⁾.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że istotną rolę odgrywa w tym czasie także opieka nad chorym w domu organizowana przez PCK. Obserwuje się jej rozwój – ilościowym jego wskaźnikiem był wzrost liczby punktów pomocy PCK ze 100 w 1968 r. do 861 w 1978 r. – w tym 632 w gminach, a 229 w miastach. W punktach zatrudniano pod koniec lat 70. – 14 tys. siostr PCK, choć, jak podkreśla się w tekście (Oleszczyńska, 1979a), mimo tego rozwoju nadal obejmuje się pomocą tego typu tylko samotnych oraz najbardziej potrzebujących i w niewystarczającej liczbie godzin. Podobna sytuacja dotyczy usług opiekuńczych realizowanych w ramach działalności PKPS, a świadczonych przez opiekunki z tej organizacji. We wskazanym okresie coraz większą rolę odgrywają także, wspierające zaspokojenie potrzeb psychologicznych, kluby seniora, prowadzone przez organizacje społeczne (głównie PKPS i Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów).

spokojenia potrzeb społecznie uzasadnionych, nadzór nad ich realizacją, inicjowanie i organizowanie działalności oceniającej problemy kształtujące zakres i rodzaj potrzeb pomocy społecznej – projektowanie na tej podstawie metod i zasad działania pomocy, sprawowanie nadzoru nad działalnością służb społecznych (pracowników socjalnych, opiekunów społecznych) oraz organizowanie pomocy społecznej z udziałem związków zawodowych i organizacji społecznych (Wąsowski, 1975, 1978).

⁵⁾ W polityce okresu 1971–1980 podkreśla się także duże znaczenie wsparcia materialnego. Wydatki na świadczenia socjalne w formie pieniężnej i pomoc w naturze wzrosły w okresie 1970–1979 kilkukrotnie z 683 293 zł do 1837, 448 zł. Oleszczyńska (1979a) podkreśla, że w tym okresie istotna jest pomoc PKPS (w naturze) oraz coraz częściej udzielane przez organy administracji państwowej zasiłki celowe.

W końcu lat 70. działa ich ponad 1000, część z nich stanowią kluby działające codziennie, a pozostałe funkcjonują przy zakładach pracy w określone dni tygodnia. Ponadto istnieją różne formy wczasów, np. prowadzone przez PKPS wczasy na działkach, z których w 1978 r. skorzystało 30 tys. osób. Wspomina się też o nowym rodzaju organizacji dla seniorów – uniwersytetach trzeciego wieku, które wówczas działały w Warszawie, Wrocławiu Opolu i Szczecinie (Oleszczyńska, 1979a, s. 59).

Pomoc instytucjonalna. Mimo że we wskazanym okresie uznawano, podobnie jak obecnie, pomoc instytucjonalną za tę, która pozostaje ostatnią z katalogu propozycji pomocy w codziennym życiu osobom starszym i niepełnosprawnym, to jak wynika z danych prezentowanych na łamach *Opiekuna...*, liczba miejsc w domach pomocy społecznej, we wszystkich wspomnianych tu okresach, rosła dość znacząco i systematycznie. W ujęciu bezwzględnym wzrosła z 14 710 w 1946 r. do 58 680 w 1978 r., co w przeliczeniu na liczbę miejsc na 10 tys. ludności stanowiło wzrost z 6,3 do 16,8. Jednakże jeszcze bardziej znacząco zwiększała się liczba kandydatów oczekujących na miejsce w DPS, co sprawiało, że wydłużał się okres oczekiwania na pobyt w tej instytucji. W 1977 r. w DPS umieszczono tylko 46,1% osób oczekujących na przyjęcie (Oleszczyńska, 1979a, s. 62).

W *Opiekunie...* (Wąsowski, 1975, 1978; Oleszczyńska, 1979a, b) podkreślano, że ówczesne domy pomocy społecznej nie są ani domami starców, ani też zakładami opieki społecznej, ani zakładami specjalnymi. Opierały swoją działalność na podstawie regulacji zawartych w Instrukcji nr 24/71 Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (z 7 sierpnia 1971 r.) w sprawie rodzajów i typów domów pomocy społecznej oraz ramowego regulaminu dla domów pomocy społecznej. Wyodrębniono kilka ich typów: domy rencistów, domy dla przewlekle chorych (w tym oddziały młodzieżowe dla osób w wieku 18–40 lat), domy dla niewidomych, domy dla przewlekle chorych ze schorzeniami układu nerwowego, domy dla umysłowo upośledzonych dorosłych oraz dla dzieci niedorozwiniętych umysłowo. W tekstach zaznaczano (Wąsowski, 1975, 1978; Oleszczyńska, 1979a, b), że osoby przebywające w tych domach nie nazywa się pensjonariuszami ale mieszkańcami – w przypadku dorosłych, a wychowankami w przypadku dzieci.

Po reformie administracyjnej w 1975 r. domy rencistów i dzienne domy pomocy społecznej prowadzone były przez Zespoły Opieki Zdrowotnej, a pozostałe typy domów finansowane i nadzorowane były przez wydzia-

ły zdrowia i opieki społecznej urzędów wojewódzkich⁶). Rozwój tych instytucji uznawany był (Wąsowski, 1975, 1978; Oleszczyńska, 1979a, b) za jedno z największych osiągnięć PRL zarówno jeśli chodzi o liczbę miejsc w tych domach, jak i ich unowocześnienie rozumiane jako rozwijanie opieki lekarskiej i rehabilitacji oraz rozszerzanie tych świadczeń dla grupy osób niebędących mieszkańcami domów, ale mieszkającymi w pobliżu. Właśnie rozwój rehabilitacji społecznej, leczniczej i zawodowej określany był jako czynnik odróżniających ówczesne instytucje od „przechowalni” z zakresu przedwojennego. W badanych artykułach pojawiają się komentarze, że „ważnym ich zadaniem było motywowanie do rehabilitacji, zmiana postawy z nastawionej na leczenie farmakologiczne – na ograniczającą obawy przed zmęczeniem wysiłkiem fizycznym i aktywnością kulturalną, na pomoc w przezwyciężaniu poczucia beznadziei”. Były to zadania dla psychologa i pracownika socjalnego pracującego w DPS.

W domach pomocy rozwijały się także szkolnictwo dla „umysłowo upośledzonych i niedorozwiniętych” – ujednociono ten system we wszystkich tego typu placówkach. Rehabilitację społeczną prowadzono w tych instytucjach m.in. „poprzez działalność harcerską w domach dla umysłowo upośledzonych i umysłowo niedorozwiniętych dzieci. Realizowano ją w drużynach «nieprzetartego szlaku» pod kierunkiem przeszkolonych wychowawców-instruktorów, organizacji wchodzącej w skład ZHP, zrzeszająca dzieci i młodzież z różnymi upośledzeniami psychicznymi i fizycznymi” (Wąsowski, 1978). Z kolei rehabilitację zawodową prowadzono w formie warsztatów pracy chronionej i pracy nakładczej, co, jak zaznaczano na łamach badanej prasy, stwarzało mieszkańcom i wychowankom tych domów warunki do podjęcia najbardziej odpowiadającej im pracy, zapewniając poczucie przydatności społecznej i pewne zarobki na potrzeby własne, a dla określonej grupy nawet szansę na usamodzielnienie się. Podkreślano na łamach badanego czasopisma (Wąsowski 1978; Oleszczyńska, 1979a, b), że poprawia się jakość usług w DPS, rozwija się rehabilitacja lecznicza, społeczna, zawodowa, jest też wszechstronna opieka medyczna. Są tam nowe świadczenia na rzecz osób zamieszkałych w środowiskach, np. korzystanie z obiadów, z zabiegów rehabilitacyjnych, usług pralniczych i możliwość

⁶ W *Opiekunie Społecznym* (nr 1 z 1979 r.) zamieszczono Instrukcję nr 24/71 MZiOS z dnia 7 sierpnia 1971 r. w sprawie rodzajów i typów domów pomocy społecznej oraz ramowego regulaminu dla domów pomocy społecznej (Dz. Urz. MZiOS, nr 17, poz. 87).

udziału w życiu kulturalnym, wycieczkach itp., co daje korzyści obu grupom osób – mieszkańcom DPS zapobiegając ich izolacji, a osobom spoza instytucji umożliwia korzystanie z różnych usług pozwalając im pozostać w domach rodzinnych. Zwracano także uwagę na duże znaczenie pracy w DPS wykwalifikowanego personelu: lekarzy specjalistów, psychologów, pracowników socjalnych, pielęgniarek, fizykoterapeutów, masażyistów, instruktorów gimnastyki leczniczej oraz wychowawców.

Pracownicy socjalni. W badanych artykułach opisuje się także wzrastające od lat 70. znaczenie zawodu pracownika socjalnego, tematyce kształcenia do tej profesji oraz motywacji do jej podejmowania poświęcono pierwszy numer *Opiekuna Społecznego* z roku 1976. Wspomina się o zatwierdzonym w 1974 r. przez Kolegium Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej – Programie Rozwoju Zawodowej Służby Socjalnej, którego realizację przewidziano na lata 1975–1990. W latach 70. XX wieku powstała sieć zawodowych pracowników socjalnych – w mieście jeden pracownik na obszar rejonu zapobiegawczo-leczniczego, na wsi – jeden pracownik w gminnym ośrodku zdrowia. Jednakże, jak podkreślają autorzy analizowanych tekstów, nie zrezygnowano przy tym z działalności instytucji opiekunów społecznych, zakładając jedynie, że w miarę wzrostu liczby pracowników zawodowych opiekun ma za zadanie wskazywać przypadki wymagające pomocy oraz organizować drobną pomoc siłami środowiska (Chrostowska, 1980a; Marzec-Czaplicka, 1977; Oleszczyńska, 1979a, b).

W prezentacji tematyki związanej z rozwojem zawodowych służb społecznych (Oleszczyńska, 1979a, b; 1980) poświęca się sporą uwagę wsi, informując, że do końca 1980 r. w każdym gminnym ośrodku zdrowia musi być zatrudniony pracownik socjalny. Na podstawie prezentowanych w artykułach statystyk wiemy, że w latach 1974–1978 liczba zatrudnionych pracowników socjalnych wzrosła prawie czterokrotnie (z 812 do 2375 osób), a w 1978 r. odsetek gmin, w których był zawodowy pracownik socjalny, wynosił 49,6%. Jednocześnie we wspomnianym roku liczba pracowników socjalnych na wsi i w mieście była podobna, podczas gdy trzy lata wcześniej na wsi w ogóle ich nie było. W 1978 r. w stosunku do roku 1977 zmniejszyła się wydatnie średnia liczba mieszkańców przypadających na jednego pracownika socjalnego z 20,3 tys. do 14,6 tys., ale zauważa się duże różnice między województwami. Do najlepszych pod tym względem należały białostockie, zamojskie, chełmskie, wrocławskie, które organizację podstawowej sieci pracowników socjalnych na wsi już zakończyły. Z tekstów

wioskować można także o rozwoju jakościowym kadr pomocy społecznej, którego wskaźnikiem może być uzyskanie dyplomu pracownika socjalnego. W 1978 r. pracownicy dyplomowani stanowili 32,2% ogółu, podczas gdy cztery lata wcześniej 8% (Oleszczyńska, 1979a, s. 64),

ROLA OPIEKUNÓW SPOŁECZNYCH W SYSTEMIE POMOCY

Tematyka związana z działalnością opiekuna społecznego gościła stosunkowo często w rozmaitych numerach badanego czasopisma. Prezentowana była zazwyczaj w formie artykułów o charakterze wspomnień na temat doświadczeń z pracy, pisanych przez samych opiekunów. Pojawiały się także raporty z badań ankietowych przeprowadzanych z udziałem grupy opiekunów reprezentujących teren całej Polski oraz badań opiekunów z wybranych miast, a jeden z numerów wydanych w dwudziestą rocznicę powołania do życia tej instytucji (*Opiekun Społeczny*, nr 2 z 1979 r.) poświęcony jest w całości problematyce tej służby społecznej. W dalszej części artykułu przedstawiono dwa tematy związane z opiekunami społecznymi, pierwszy dotyczy ogólnej charakterystyki ich roli, opisanej w publikacjach, powstałych zazwyczaj na podstawie analizy aktów prawnych, drugi prezentuje „portret” opiekuna, jaki wyłania się ze wspomnianych dopiero raportów z badań opiekunów społecznych.

Rola i zadania opiekuna społecznego. Na podstawie przeprowadzonej analizy można opisać instytucję opiekuna społecznego jako tę, która była powołana do życia w okresie międzywojennym, choć w tamtym czasie miała inną misję niż po 1959 r. Tematyce tej poświęca się m.in. artykuł zatytułowany *Zmieniające się funkcje i zadania opiekunów społecznych* autorstwa Haliny Marzec-Czaplickiej, zamieszczony w nr 4 z 1977 r.⁷⁾ Wynika z niego, że

⁷⁾ *Opiekun Społeczny*, 4/1977(69) rok XVIII. Artykuł przedstawia polską tradycję opiekunów społecznych. Wynika z niego, że w okresie międzywojennym Prezydent RP, upoważniony do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (art. 44, ust. 6, Konstytucji ustawa z dnia 2 sierpnia 1926 r. Dz.U. RP, nr 78, poz. 443), wydał rozporządzenie z dnia 6 marca 1928 r. o opiekunach społecznych i o komisjach opieki społecznej (Dz.U. RP, nr 29, poz. 267 „celem zapewnienia należytego wykonywania opieki społecznej” (art. 1 rozporządzenia). Art. 2 stanowi: „W każdej gminie powinien być ustanowiony co najmniej jeden opiekun. W zależności od liczby mieszkańców i obszaru gminy rada gminna (miejska) uchwali podział gminy na okręgi opiekuńcze, określi liczbę opiekunów społecznych, biorąc pod uwagę konieczność umożliwienia każdemu z nich bezpośredniej styczności z osobami potrzebującymi

od ponownego rozpoczęcia działalności opiekunów społecznych w 1959 r., pomoc społeczna należała do obszaru zainteresowania Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, które przedstawiło wówczas Uchwałę nr 92 Rady Ministrów z dnia 5 marca 1959 r. w sprawie powołania opiekunów społecznych (MP nr 32, poz. 145). Jak wspomniano w artykule, podkreśla się odmiennność ówczesnych zasad pracy opiekunów w stosunku do tych, które określono jako przedwojenne: „Inna w stosunku do przedwojennych była intencja powołania tej instytucji. Nie chodziło w niej, jak w XX-leciu jedynie o należyte wykonanie opieki społecznej, ale [...] powołanie sieci opiekunów społecznych w celu zorganizowania skuteczniejszego zaspokojenia potrzeb” (Marzec-Czaplicka, 1977, s. 21). W artykule Marzec-Czaplicka (1977, s. 22) podkreśla, że opiekunowi społecznemu w okresie przedwojennym „powierzało się nie organizowanie a zorganizowanie, a więc wykonanie zadania jednak bez określenia norm jakim to wykonie powinno odpowiadać”. Tymczasem, jak zaznaczono, chodzi o „potrzeby człowieka i ich zaspokajanie i na dodatek u konkretnych ludzi, z których każdy ma prawo inaczej odbierać niepożądany stan braku czegoś, określane terminem potrzeba”.

W uchwale z 1959 r. mowa jest o dwóch rodzajach opiekunów: etatowych i honorowych. Opiekunowie etatowi: powiatowi, miejscy i dzielnicowi opiekunowie społeczni – związani byli na warunkach pracowniczych z organami właściwymi do spraw pomocy społecznej powiatowych (miejskich – w miastach stanowiących powiaty miejskie, dzielnicowych) rad narodowych. Podkreśla się (Marzec-Czaplicka, 1977), że cel powołania obu kategorii opiekunów jest ten sam, wykonywany jednak na podstawie innych zasad. Określiło je zarządzenie wykonawcze do wskazanej wcześniej Uchwały Rady Ministrów, wydane przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej (z 27.10.1959 r.) o zakresie i trybie działania opiekunów społecznych.

opieki...”, a w art. 8 czytamy: „Stanowisko opiekuna społecznego jest honorowe i bezpłatne”. Na podstawie tego aktu Minister Pracy i Polityki Społecznej w porozumieniu z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych wydał rozporządzenie wykonawcze 11 kwietnia 1929 r. w sprawie ustanowienia opiekunów społecznych i sposobu wykonywania przez nich obowiązków (Dz.U. RP, nr 30, poz. 291) (Marzec-Czaplicka, 1979, s. 19). Opiekun społeczny w okresie międzywojennym był więc instytucją zapoczątkowującą swoją działalność w 1929 r., sprawowaną honorowo, wybierany na trzy lata, z dopuszczalnością kolejnego wyboru. Opiekunom przy pełnieniu ich obowiązków przysługiwała ochrona prawna taka sama jak urzędnikom państwowym. Ze swojej działalności mieli zdawać sprawozdania raz do roku gminnej komisji opieki społecznej (Marzec-Czaplicka, 1977, s. 19–20).

Etatowi zajmują się bezpośrednią organizacją i prowadzeniem akcji pomocy społecznej na terenie swego działania, w ramach obowiązujących przepisów, w wymienionych w zarządzeniu kategoriach spraw, honorowi (terenowi) zaś takimi sprawami, jak:

- „rozpoznawanie potrzeb materialnych, socjalnych i zdrowotnych występujących indywidualnie lub zbiorowo w bloku, osiedlu, gromadzie, wsi;
- odwiedzanie rodzin w domach, ujawnianie przypadków wymagających interwencji właściwych organów państwowych (władzy opiekuńczej, oświaty, zdrowia, pomocy społecznej, Milicji Obywatelskiej, prokuratury), ustalenie odpowiednich form pomocy dla poszczególnych rodzin lub osób;
- organizowanie siłami miejscowego społeczeństwa lub organizacji społecznych oraz organów służby zdrowia, pomocy pielęgniarstwa, pomocy w nauce, drobnych usług;
- zgłaszanie konkretnych wniosków w zakresie pomocy społecznej i działalności opiekuńczej do właściwego powiatowego (miejskiego dzielnicowego) opiekuna społecznego bądź też bezpośrednio do zainteresowanych organów władzy i administracji państwowej lub organizacji społecznych” (Marzec-Czaplicka, 1977, s. 22)⁸⁾.

Związanie problematyki pomocy społecznej w roku 1960 z Ministerstwem Zdrowia zapoczątkowuje już u progu działalności opiekunów łączność ze służbą zdrowia, a więc z pracownikami terenowymi, którzy na co dzień spotykają się z człowiekiem w sytuacji, kiedy doświadcza on problemów zdrowotnych i jednocześnie, niejednokrotnie – socjalnych i opiekuńczych. Tak uzasadnia się w badanych artykułach połączenie resortu opieki i zdrowia. Można wnioskować (zdaniem autorki tekstu), że instytucji opiekuna nadano stosunkowo ważną rolę w systemie polityki społecznej, szczególnie do czasu, kiedy rozwinięto działalność zawodowych służb społecznych – pracowników socjalnych. Opiekunowie społeczni określani są w publikacjach jako:

- „Instytucja będąca jednym z przejawów planowej polityki społecznej państwa. Realizuje trudne zadania jakim jest zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania społeczeństwa zarówno w jego makro jak i mikrostrukturach;

⁸⁾ Poza opiekunami terenowymi byli także gromadzcy (później gminni), zakładowi i specjalistyczni.

- istotny element ukształtowania systemu pomocy społecznej, ponieważ spełnia rolę ogniwa łączącego środowisko z wyspecjalizowanymi placówkami administracyjnymi, prowadzącymi tego typu działalność” (Moniak, 1978, s. 16).

*Obraz opiekuna terenowego w badaniach ankietowych*⁹⁾. W analizowanych czasopismach autorka napotkała na kilka raportów z badań przeprowadzonych na podstawie ankiet i wywiadów z opiekunami. Ze względu na ograniczoną objętość artykułu poniżej przedstawiono wyniki dwóch spośród nich, pierwsze ogólnopolskie, a drugie przeprowadzone w Koszalinie.

Z badań przeprowadzonych w Skarżysku Kamiennej (Stachurski, 1979) z udziałem 25 opiekunów terenowych wynika, że cechy społeczno-demograficzne działających tam opiekunów są zróżnicowane. Mają oni odmienne wykształcenie – od podstawowego przygotowania szkolnego po półwyższe, ale dominują osoby z wykształceniem średnim. Różne są także zawody, które reprezentują. Są wśród nich pracownicy biurowi, ekonomiści, nauczyciele, pielęgniarki, ale są także gospodynie domowe. Średnia wieku opiekunów to 63 lata, są to więc głównie emeryci, a najstarszy z nich ma 80 lat, z kolei osoby z grupy wiekowej 40–45 są rzadkością. Działalność tę rozpoczynają zatem głównie osoby przed przejściem na emeryturę lub w wieku emerytalnym i, jak zaznacza się w artykule, taka sytuacja dotyczy większości opiekunów w Polsce, choć na terenie wsi tę funkcję pełni więcej młodych ludzi niż w mieście. Badani opiekunowie najczęściej urodzili się w swoich rejonach opiekuńczych lub mieszkają tam od kilkudziesięciu lat, co, jak wynika z wniosków prezentowanych w analizowanym artykule – jest zarówno zaletą pomagającą w tej pracy, bo daje dobrą znajomość terenu i potrzeb ludzi, jak i wadą, mogącą powodować pominięcie kogoś w przyjęciu mu z pomocą z uwagi na kierowanie się (szczególnie w środowisku wiejskim) uprzedzeniem i własnymi subiektywnymi opiniami o człowieku

⁹⁾ W latach 1973–1977 liczba opiekunów społecznych ogółem zmniejszyła się z 65 556 do 56 626, czyli o 9,4%, ale najmniejszy spadek zaobserwowano wśród opiekunów terenowych z 50 674 do 48 558 – o 4%. Z kolei gminnych ubyło 32%, specjalistycznych 22%, a największy spadek dotyczy liczby opiekunów zakładowych (42%), co uzasadnia się powołaniem służb pracowniczych, a w nich pracowników socjalnych. Przewiduje się także, że wobec zatrudnienia pracowników socjalnych w gminnych ośrodkach zdrowia – stanowiska gminnych opiekunów (etatowych) będą stopniowo zanikały, ponieważ pracownicy socjalni będą bezpośrednio współpracowali z opiekunami terenowymi, „do nich bowiem należy koordynacja działań społecznych na terenie gminy (Oleszczyńska, 1979a).

oraz stereotypami, jakie o nim funkcjonują w środowisku. Różne są także motywy podjęcia się funkcji opiekuna. Badani najczęściej wskazywali zaspokojenie poprzez to zajęcie ważnych potrzeb: aktywności, samorealizacji w dalszym życiu, potwierdzenia użyteczności w okresie zanikania więzi ze środowiskiem zawodowym, czy też usamodzielnienia się dzieci. Zauważono, że niektórzy opiekunowie sami potrzebują opieki i pomocy ze względu na stan zdrowia (Stachurski, 1979).

Portret opiekunów społecznych, podobny do tego, który naszkicowano z badań w Skarżysku Kamiennej, nakreślony został także na podstawie badania kwestionariuszowego oraz obserwacji uczestniczącej, przeprowadzonych w Koszalinie. W badaniu wzięło udział 27 osób (18 kobiet i 9 mężczyzn) aktywnie działających we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Opiekuna Społecznego (Moniak, 1978). Większość opiekunów to osoby samotne, ale grupa była bardzo zróżnicowana pod względem wykształcenia i pochodzenia społecznego, co według autora przedstawiającego wyniki tego badania miało swoje odbicie w ich nawykach kulturowych, poziomie intelektualnym, a tym samym w „wyrobieniu społecznym”. Niemal wszyscy opiekunowie byli emerytami lub/i rencistami (98% ogółu badanych). Na pytanie o to, jakie cechy powinny charakteryzować opiekuna społecznego, badani odpowiedzieli najczęściej, że jest to wrażliwość na ludzkie potrzeby (85% ankietowanych), obiektywizm w rozpatrywaniu sprawy podopiecznego (100%), a także uczciwość i dobroć (większość badanych). Podkreślano, że cechy te opiekunowie powinni uzewnętrznić, aby podopieczny mógł im zaufać.

Jakie motywy skłoniły badanych do podjęcia pracy społecznej w charakterze opiekuna? Wskazywano zazwyczaj przynajmniej kilka przyczyn, a najczęściej były nimi: „zamiłowanie do pracy społecznej, osobiste doświadczenie tragedii, przykrości w życiu i chęć niesienia pomocy innym, ale czasem był to przypadek” (Moniak, 1978, s. 12–13). W artykule zaznaczono, że żadna z badanych osób nie wypowiedziała się o tej pracy z niechęcią, pragnęli dalej pracować na rzecz innych. Autor raportu dodaje także: „Dają się zaobserwować pewne cechy opiekunów – większość z nich charakteryzuje się osobowością, która wykracza poza sprawy prywatne, ma zainteresowania ogólnospołeczne” (Moniak, 1978, s. 12–13). Zdaniem autorki tego tekstu ciekawe są prezentowane spostrzeżenia badanych osób na temat kwalifikacji, jakie powianiem mieć opiekun. Można je podzielić na dwie kategorie: te, które stanowią pewien zasób wiedzy wyuczonej oraz te, które

są predyspozycjami – cechami, dzięki którym nawiązuje się łatwo i szybko kontakt z otoczeniem. Te drugie badani określili jako ważniejsze. Kwalifikacje wynikają w dużej mierze z nabytych w trakcie jakiegokolwiek pracy społecznej umiejętności rozmowy i innego rodzaju pomagania. Są też pewne cechy osobowościowe, tkwiące głęboko w człowieku, cechy charakteru, postawy, a te nie zawsze można zdobyć drogą kursów i szkoleń: „Najważniejsza z nich to umiejętność rozmawiania z ludźmi, szczególnie z osobami chorymi, bezdomnymi, nieprzystosowanymi społecznie. Powinna być ta umiejętność poprzedzona łatwością kontaktu z podopiecznymi, tym bardziej szczegółna, że kontakt ten występuje w warunkach niecodziennych a wyjątkowych, ponieważ w początkowej fazie jest jednostronny, oparty na zasadach instytucjonalnych, bo wynika z funkcji instytucjonalnej opiekuna, a w kolejnej fazie jest on obopólny i bezpośredni, personalny oparty na relacji opiekun–podopieczny” (Moniak, 1978, s. 13).

Z badania przeprowadzonego w Koszalinie wynika także, że 90% opiekunów, biorących udział w tym badaniu, systematycznie uczestniczyło w szkoleniach zorganizowanych oraz, że ważną częścią ich pracy jest kontakt z konsultantami (psychologiem, prawnikiem i socjologiem). Konsultacje z prawnikiem mają zazwyczaj na celu rozwiązywanie bieżących spraw: „Z prawnikiem i socjologiem mają bardziej teoretyczny charakter, dają wejście w istotę spraw trudnych, od strony przyczyn i skutków problemu, kontekstu problemu, ale nie dają doraźnej recepty na szybkie rozwiązanie problemu” (Moniak, 1978, s. 14). Opiekunowie zdobywają też umiejętności poprzez samokształcenie: „80% czyta systematycznie *Opiekuna Społecznego* i inne pisma resortu zdrowia i opieki społecznej. Ale 20% uważa te artykuły za zbyt trudne. Chciałyby więcej takich, które piszą inni opiekunowie, dzielą się doświadczeniami i poradami, takich które dotyczą ich bezpośrednio i opisują pracę opiekuńczą” (Moniak 1978, s. 14). To spostrzeżenie wydaje się ciekawe i warte interpretacji odnoszącej się do współczesnych publikacji dotyczących pomocy społecznej.

Jak z kolei badani opiekunowie z Koszalina opisywali źródła satysfakcji ze swojej pracy? Najważniejszym powodem zadowolenia jest według nich sama działalność opiekuńcza – określana jako głęboko satysfakcjonująca i powodująca wewnętrzne zadowolenie: „Zdecydowana większość nie oczekuje nagrody za swoją posługę. Gdy jednak ją otrzymują – najczęściej w formie dyplomu, notatki w prasie, odznaki – to jest to równie radosne jak uśmiech podopiecznego” (Moniak, 1978, s. 13–14). Co piąty opiekun

pragnęły poza moralnymi nagrodami – nagród pieniężnych, a niektórzy z nich składają wnioski o wzrost kwoty nagród. Autor tekstu prezentującego opisywane badanie twierdzi, że ważne, by opiekunowie otrzymywali choćby ekwiwalent za pracę – obuwie, odzież itp. „Nie można dokładać do swej społecznej pracy ale i tak bywa”. Podaje przy tym przykład pozytywnego, finansowego nagradzania: „[...] w pewnym ośrodku zredukowano liczbę opiekunów z kilkunastu do kilku i dzięki temu ci, którzy zostali mogli otrzymywać roczne nagrody w dość dużych sumach, w zamian za to opiekunowie są traktowani przez kierownictwo ośrodka jako ćwierć etatowi pracownicy [...] zwiększono efektywność pracy opiekunów i zlikwidowano papierowych opiekunów” (Moniak, 1978, s. 13–14). Według 95% badanych najważniejszym źródłem zadowolenia z pełnionej funkcji jest satysfakcja wewnętrzna, co potwierdza zaangażowanie wewnętrzne w stosunku do pełnionej funkcji: „To odczuwanie satysfakcji, wynikające z wdzięczności pochodzącej od podopiecznych wiąże się z zachowaniem osób starszych, niepełnosprawnych, to one są wdzięczne, nie zaś młodzi i w średnim wieku «ze schorzeniami patologii społecznej»” (Moniak, 1978, s. 13–14).

Z analizy treści artykułu wynika, że badani opiekunowie pomagają najczęściej osobom starszym i niepełnosprawnym. W tekście tak określa się grupę podopiecznych: „Początkowo były to tylko osoby starsze, następnie ich problemy nadal stanowiły większość spraw podejmowanych przez opiekunów, ale obok były też następujące – emeryci i renciści o najniższych świadczeniach oraz osoby, które nie osiągnęły jeszcze wieku emerytalnego, ale są niezdolne do pracy, inwalidów, przewlekle chorych itp. (z tym spotyka się najczęściej każdy opiekun)” (Moniak, 1978, s. 14–15). Ponadto najczęściej wskazywano także na pomoc np. w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych życiowo, „matek dźwigających w pojedynkę ciężar wychowania i utrzymania dzieci” (Moniak, 1978, s. 14–15) (co drugi opiekun uznaje to za problemy najczęstsze obok starości), problemy rodzin, w których główny żywiciel przebywa w więzieniu oraz problemy rodzin alkoholików z ich ogromem spraw, dzieci pozostawione bez opieki, zaniedbane przez rodziców: „zgłaszają się do opiekunów rodzice pozbawieni praw rodzicielskich, babcie wychowujące dzieci tych rodziców, są także problemy dzieci kalekich i umyślowo niedorozwiniętych, przychodzą też ludzie w różnych trudnościach: rodzinnych, zawodowych i osobistych” (Moniak, 1978, s. 14–15). Opiekunowie zajmują się różnymi sprawami – „od prostych do złożonych”, udzielaniem informacji typu: w jakich godzinach urzęduje

i gdzie mieści się ośrodek opiekuna społecznego, w jakich godzinach przyjmuje lekarz określonej specjalności. Ponadto zajmują się rejestrowaniem podopiecznego do lekarza, zgłaszają różne awarie w mieszkaniach itp. Wachlarz spraw jest szeroki: „każdy opiekun ma przede wszystkim do czynienia z ludźmi w podeszłym wieku, ale nie posiadającymi żadnych świadczeń z zabezpieczenia społecznego [...] znacznie mniej spraw dotyczy osób w wieku średnim i młodym, którzy z jakichś powodów znaleźli się w trudnej sytuacji, bądź są nieprzystosowani społecznie. Nie wynika to z faktu, że dotarcie do nich jest trudniejsze, ale trudne jest nawiązanie kontaktu, wymagające specjalnej wiedzy jak rozmawiać o problemach, umiejętności będących efektem wiedzy wyuczonej, a takiej wiedzy na szkoleniach się nie przekazuje” (Moniak, 1978, s. 14–15)¹⁰.

PODSUMOWANIE

Obecne przeobrażenia struktur pomocy społecznej i coraz szersze spektrum świadczonych usług w jej obrębie wiążą się ze wzrastającym znaczeniem konsekwencji procesów, które zaczęły przybierać na sile już po II wojnie światowej – głównie przemian życia rodzinnego i zawodowego, migracji (zwłaszcza ze wsi i małych miast do dużych) oraz towarzyszącym im starzeniu się społeczeństwa. Te procesy są w Polsce, podobnie jak w innych państwach Europy Środkowo-Wschodniej, bardziej gwałtowne niż w pozostałych częściach Europy, w których duże zmiany dokonywały się znacznie wcześniej (Ziębińska, 2019). System pomocy społecznej raz z większym a innym razem z mniejszym sukcesem stara się wychodzić na przeciw wyzwaniom wynikającym z tych przemian, bo to właśnie w tym

¹⁰ W numerze 3 *Opiekuna Społecznego* z 1975 r. pojawił się artykuł zatytułowany „Ludzkie serce”, w którym prezentowane są postaci warszawskich opiekunów terenowych. W artykule przedstawia się ich sylwetki i opisuje wybrane cechy. W 1975 r. w mieście stołecznym było 1404 opiekunów honorowych – „ludzi w różnym wieku, różnych profesji i z różnych środowisk – urzędnicy, technicy, nauczyciele, pracownicy handlu, milicjanci, robotnicy, rzemieślnicy oraz renciści i emeryci, ale są też kobiety niepracujące zawodowo. Dla tych ostatnich taka praca jest: pożytecznym azylem, oderwaniem się od nużących często zajęć domowych. Zdecydowana większość (67%) opiekunów to kobiety. Opiekunowie zazwyczaj pełnili swoje funkcje od 10 do 15 lat: w 1974 r. załatwili 58.031 ludzkich spraw, takich jak – świadczenia materialne, pomoc w formie usług (opieka nad chorym w domu, usługi domowe i inne dla osób w podeszłym wieku)” (Rymuszek, 1975, s. 54).

systemie pojawiają się ich skutki – jeszcze do niedawna ich wskaźnikiem było znaczące bezrobocie, a obecnie to głównie problemy osób starszych i niepełnosprawnych, a także tych, którym trudno znaleźć jakiegokolwiek miejsce w „znormalizowanym” świecie – najuboższych i wykluczonych z większości sfer życia. Dzisiejsza pomoc społeczna, choć funkcjonująca w uwarunkowaniach społeczno-politycznych i gospodarczych odmiennych od tych, które ukształtowały charakter pomocy w okresie PRL, łączy się z nią wspólnymi problemami, dzisiaj jeszcze bardziej wyostrozonymi niż przed kilkudziesięciami laty, głównie ze wspomnianym dopiero starzeniem się społeczeństwa, rodzącym niespotykaną dotąd w historii skalę potrzeb ochrony zdrowia, opieki i wsparcia psychologiczno-społecznego ludzi starszych i niepełnosprawnych. Aby wychodzić naprzeciw tym potrzebom, starano się w Polsce lat 70. i 80. XX wieku stosować pewne zasady pomocy, które można uznać za aktualne i dzisiaj, a określone we współczesnej polityce społecznej przez koncepcje: integracji usług zdrowotnych i socjalnych, wielosektorowości oraz kompleksowości i ciągłości działania. W czasach, które wspomina się w tym artykule, zasady te realizowano m.in. poprzez włączenie sfery pomocy społecznej do struktury Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (integracja, kompleksowość i ciągłość), a także poprzez łączenie zawodowej pracy socjalnej z pracą opiekunów, ochotników i działaniem organizacji społecznych (wielosektorowość). Otwarte pozostaje pytanie o to, jak w nowych uwarunkowaniach można dzisiaj poszukiwać w historii inspiracji do rozwiązań problemów społecznych podobnych do tych sprzed lat.

BIBLIOGRAFIA

- Brenk, M. (2014a). Działania z zakresu ratownictwa społecznego w Polsce w latach 1944–1948. *Biuletyn Historii Wychowania*, 32, 145–160.
- Brenk, M. (2014b). Minęło 90 lat od uchwalenia Ustawy o opiece społecznej w Polsce. *Praca Socjalna*, 1, 113–123.
- Brenk, M. (2017). System opieki społecznej w okresie Polski Ludowej (lata 1944–1989). *Biuletyn Historii Wychowania*, 37, 79–91.
- Brenk, M., Chaczko, K., Płasek, R. (2018). *Organizacja pomocy społecznej w Polsce 1918–2018. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Chaczko, K. (2016). „Polska w soczewce”. Ewolucja oraz modernizacja systemu... opieki i opieki społecznej w perspektywie instytucjonalnej. *Rocznik Administracji Publicznej*, 2, 8–10.

- Chaczko, K. (2017). Problematyka funkcjonowania systemu opieki społecznej Drugiej Rzeczypospolitej w publikacjach czasopisma „Opiekun Społeczny” (1936–1939). *Praca Socjalna*, 4, 149–160.
- Chrostowska, H. (1980a). Niektóre aspekty środowiskowej pomocy społecznej. *Opiekun Społeczny*, 3(80), 16–23.
- Chrostowska, H. (1980b). Dzielne domy pomocy społecznej. *Opiekun Społeczny*, 3(80), 33–43.
- Czyżowska, Z. (1987). *Świadczenia socjalne w czterdziestolecu PRL*. Warszawa: Instytut Gospodarki Narodowej.
- Denzin, K.N., Lincoln. S.Y. (2009). *Metody badań jakościowych*. Warszawa: WN PWN.
- Frysztański, K., Radwan-Pragłowski, J. (1998). *Społeczne dzieje pomocy człowiekowi: od filantropii greckiej do pracy socjalnej*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Grata, P. (2013). *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej. Uwarunkowania – instytucje – działania*. Rzeszów: Wydawnictwo URZ.
- Instrukcja nr 24/71 MZiOS z dnia 7 sierpnia 1971 r. w sprawie rodzajów i typów domów pomocy społecznej oraz ramowego regulaminu dla domów pomocy społecznej (Dz.Urz. MZiOS, nr 17, poz. 87). *Opiekun Społeczny*, 1(74)/1979, 21–27.
- Każmierczak, T. (1989). O wojewódzkich ośrodkach opiekuna społecznego – raz jeszcze. *Praca Socjalna*, 1, 38–39.
- Leś, E. (2001). *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Łopato, J. (1987). Zarys rozwoju pomocy społecznej w Polsce Ludowej. *Polityka Społeczna*, 10, 8–13.
- Marzec-Czaplicka, H. (1977). Zmieniające się funkcje i zadania opiekunów społecznych. *Opiekun Społeczny*, 4(69), 19–27.
- Miernik I. (2010). Centralny Komitet Opieki Społecznej 1945–1949. Powstanie i główne etapy działalności. W: M. Przeniosło, M. Przeniosło (red.), *Dobroczynność i pomoc społeczna na ziemiach polskich w XIX, XX i na początku XXI wieku*, t. 2. Kielce: Kieleckie Towarzystwo Naukowe.
- Moniak, A. (1978). Wybrane problemy pracy terenowych opiekunów społecznych w aspekcie socjologicznym. *Opiekun Społeczny*, 2(71), 10–16.
- O pomocy społecznej świadczonej starszym wiekiem rolnikom (1975). *Opiekun Społeczny*, 2(59), 55–58.
- Oleszczyńska, A. (1977). Model organizacyjny pomocy społecznej – po reformie administracji. *Opiekun Społeczny*, 4(69), 4–13.
- Oleszczyńska, A. (1978). Z historii pomocy społecznej oraz kształcenia pracowników socjalnych. *Opiekun Społeczny*, 4(73), 1–25.
- Oleszczyńska, A. (1979a). Pomoc społeczna w roku jubileuszu. *Opiekun Społeczny*, 2(75), 54–65.
- Oleszczyńska, A. (1979b). XX lat – refleksje z okazji jubileuszu. *Opiekun Społeczny*, 2(75), 9–15.
- Oleszczyńska, A. (1980). Rola pracownika socjalnego w polityce społecznej i planowaniu. *Opiekun Społeczny*, 3(80), 12–16.

- Pląsek, R. (2014). Przemiany polskiego systemu opieki społecznej w latach 1945–1989. *Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja*, 24, 96–97.
- Rymuszko, A. (1975). Ludzkie serce. *Opiekun Społeczny*, 3(60), 41–53.
- Silverman, D. (2008). *Prowadzenie badań jakościowych*. Warszawa: WN PWN.
- Stachurski, S. (1979). Rola opiekuna społecznego w aktualnym systemie opiekuńczym – wybrane problemy socjologiczne. *Opiekun Społeczny*, 3(76), 11–20.
- Wąsowski, M. (1975). Stan obecny i potrzeby w zakresie opieki geriatrycznej dla osób w podeszłym wieku. *Opiekun Społeczny*, 3(60), 3–10.
- Wąsowski, M. (1978). „Opieka społeczna” czy „pomoc społeczna” (tradycja i współczesność). *Opiekun Społeczny*, 2(71), 1–10.
- Wódz, K. (1982). *Służby społeczne w Polsce. Geneza, kierunki rozwoju, metody pracy*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Ziębińska, B. (2019). *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi. Studium porównawcze wybranych państw Europy Północnej i Południowej*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.

ABOUT HELP AND SOCIAL WELFARE IN THE MAGAZINE „OPIEKUN SPOŁECZNY” (“SOCIAL PROTECTOR”) IN THE YEARS 1970–1980

ABSTRACT

In the past, we can discover what is permanent, what is valuable, and what we should not repeat. This approach usually underpins research and evaluation of past facts. Studying history makes it possible to understand social welfare as an activity carried out by humans for humans in their historical existence. This article is based on the analysis of historical material – the quarterly “Opiekun Społeczny” (“Social Protector”) – volumes published in the years 1970–1980. The issues discussed here are intended to illustrate selected fragments of social assistance in the period after World War II to 1980. The content focuses on such categories of meanings as: the concept of social welfare and assistance, general characteristics of transformations into social assistance in the period from the end of World War II to 1980 in Poland, as well as the role of the social worker in the aid system. The article may lead to a reflection on the current functioning of the social welfare system, which, although conditioned by different socio-political and economic factors from those that shaped the nature of assistance in the period of real socialism, is associated with this period with many common problems, and some of them are even today more significant – mainly those resulting from an aging society, generating an unprecedented in history scale of needs for health protection, psychological and social care and support of elderly and disabled people.

KEYWORDS: social assistance, welfare, social worker, real socialism, history of the welfare state, social policy