



## SPOŁECZNO-EKONOMICZNE FUNKCJONOWANIE Kobiet ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM W TRAKCIE PANDEMII COVID-19\*

SOCIAL AND ECONOMIC FUNCTIONING  
OF WOMEN AT RISK OF SOCIAL EXCLUSION DURING  
THE COVID-19 PANDEMIC

*Olga Kowalczyk\*\** , *Katarzyna Zamorska\*\*\** 

### — ABSTRAKT —

Celem niniejszego artykułu jest analiza wpływu pandemii COVID-19 na sytuację społeczną i ekonomiczną tych Polek, których wspólną cechą jest niepewna sytuacja życiowa. W marcu i kwietniu bieżącego roku w ramach grantu zrealizowany został projekt badawczy poświęcony funkcjonowaniu kobiet w Polsce w trakcie trwania pandemii wywołanej przez COVID-19. W projekcie zastosowano technikę badawczą w postaci zogniskowanych wywiadów grupowych, tzw. FGI (*Focus Group Interview*). Zgromadzony materiał pozwolił zrozumieć postawy, a także problemy kobiet, które ze względu na specyficzne uwarunkowania, w jakich się znalazły, mogą dotkliwiej

### — ABSTRACT —

The main objective of the paper is to analyse the impact of the COVID-19 pandemic on the situation of Polish women whose common features are uncertain life circumstances. In March and April of this year, we held a qualitative study on this subject (*Focus Group Interview*). The choice of this research tool allowed for collecting testimonials that resulted in better understanding of problems and attitudes of women who due to their specific life circumstances were likely to endure more severely the consequences of the pandemic. Our analysis of presented input also leads to a conclusion about the dysfunctional nature of social policy.

\* Praca powstała na podstawie badań finansowanych z grantu Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu (MPK:B701083).

\*\* Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Katedra Socjologii i Polityki Społecznej.

\*\*\* Uniwersytet Wrocławski, Instytut Politologii.

niż inni doświadczać skutków obecnego kryzysu zdrowotnego. Analiza wypowiedzi doprowadziła również do wniosku o dysfunkcyjnym charakterze polityki społecznej.

**Słowa kluczowe:** pandemia COVID-19; kobiety; praca zdalna; wykluczenie społeczne; polityka społeczna

**Keyword:** COVID-19 pandemic; women; remote work; social exclusion; social policy

## WSTĘP

Kryzysy są nieodłącznym elementem życia społecznego, ekonomicznego i politycznego, a ich skutki dotyczą wszystkich – niezależnie od płci, choć trzeba zaznaczyć, że „nie po równo”. Jak wskazują liczne już analizy dotyczące kryzysów gospodarczych i społecznych, kobiety na całym świecie w większym stopniu niż mężczyźni odczuwają ich wpływ na życie swoje i bliskich (zob. Czerwińska i in., 2010; Rewizorski, 2011, s. 155–156).

Podobnie jest z kryzysem zdrowotnym wywołanym przez pandemię COVID-19. „Kryzys ma twarz kobiety”: brzmi pierwsze zdanie wystąpienia Sekretarza Generalnego ONZ w kwietniu 2020 r. – istotnie, to właśnie „[kobiety] i dziewczęta borykają się z druzgocącymi skutkami społeczno-ekonomicznymi” w obecnej sytuacji (Women and COVID, 2020). To zdanie jest prawdziwe także w Polsce, na co wskazują badania przeprowadzone w trakcie trwania pandemii przez pracownię sondażowe. Miały one głównie charakter ilościowy i dotyczyły m.in. reakcji na stres (Dragan, 2020), sytuacji zawodowej kobiet (Wpływ pandemii na perspektywy rozwoju zawodowego kobiet w biznesie, 2021), całokształtu sytuacji życiowej kobiet w porównaniu z mężczyznami (Kobiety kontra koronawirus, 2021) czy realiów życia mieszkanek stolicy (Sytuacja warszawianek w czasie epidemii – raport z badań, 2021). Uzyskane wyniki wskazywały na silniejsze destrukcyjne konsekwencje pandemii u kobiet niż u mężczyzn.

Wpływa na to kilka – występujących już wcześniej – powiązanych ze sobą czynników. Polki mianowicie są częściej niż mężczyźni zagrożone bezrobociem ze względu na ich niepewną pozycję na rynku pracy. Częściej też zatrudnione są w gorzej płatnych i mniej stabilnych sektorach, do jakich należą szeroko pojęte usługi. W następstwie kryzysu związanego z koronawirusem to ten właśnie sektor odczuł największe ograniczenia. Odnotowuje się także wyższą w porównaniu z mężczyznami liczbę kobiet biernych zawodowo. Ponadto na rynku pracy niezmienne od lat utrzymują się dysproporcje w wynagrodzeniach na niekorzyść

kobiet. Większe jest także ich obciążenie obowiązkami rodzinnymi (Rynek pracy, edukacja, kompetencje, 2020). Taka sytuacja sprzyja utrwalaniu poglądu, że praca kobiet jest mniej ważna niż praca mężczyzn. Podczas pandemii doszły dodatkowe obciążenia: większa odpowiedzialność za zdrowie swoje i rodziny oraz pomoc dzieciom w nauce zdalnej. Efektem tego były niejednokrotnie trudności w radzeniu sobie ze stresem, poczucie bezradności, obawy o przyszłość (Kobiety kontra koronawirus, *op. cit.*). Podobna sytuacja występuje także w innych krajach Unii Europejskiej. Na przykład, aż 84% pracujących kobiet w wieku 15–64 lat zatrudnionych jest w sektorze usług, który jako pierwszy został objęty różnymi ograniczeniami, a ponad 30% kobiet w UE pracuje w niepełnym wymiarze godzin, w dodatku w zawodach, w których prawa pracownicze są ograniczone. Jednocześnie to „kobiety przeważają na froncie walki z COVID-19”, stanowiąc około 76 procent pracowników opieki zdrowotnej, a zatem tych najbardziej narażonych na zetknięcie się z wirusem (Wpływ pandemii COVID-19 na sytuację kobiet, 2021).

Kryzys zdrowotny ponownie zwrócił zatem naszą uwagę na nierozwiązane do tej pory kwestie, co jest szczególnie widoczne w przypadku tych kobiet, które nie radziły sobie w różnych sytuacjach życiowych już wcześniej, przed pandemią. Było to spowodowane kumulacją ograniczających w znacznym stopniu ich udział w pełnym życiu społecznym czynników, jak: wiek, samotne macierzyństwo, niepełnosprawność, niepewność na rynku pracy, niskie wykształcenie i niewystarczające dochody, a także bycie imigrantką.

Głównym celem artykułu jest analiza wpływu pandemii na sytuację Polek, których wspólną cechą jest niepewna sytuacja życiowa, mająca swoje źródło w wymienionych czynnikach. Nie byłoby to możliwe bez zgromadzenia materiału empirycznego w postaci zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI). Zostały one pozyskane w ramach projektu badawczego, o którym szczegółowo piszemy w następnej części artykułu.

Ograniczenia wynikające ze stanu pandemii zmieniły radykalnie sposób życia i pracy wielu kobiet. W tym kontekście nie można było również pominąć decyzji Trybunału Konstytucyjnego, który w samym środku trwania pandemii orzekł, że aborcje ze względu na ciężkie, nieuleczalne, a także śmiertelne wady płodów są niezgodne z Konstytucją RP. Staraliśmy się dociec, jak orzeczenie z 22 października 2020 r. jest oceniane przez kobiety.

Uwzględnienie punktu widzenia kobiet w różny sposób zagrożonych wykluczeniem społecznym pozwoliło nam zrozumieć – po pierwsze – co ta sytuacja oznacza dla nich samych, jak ją odczuwają i jej doświadczają. Po drugie, co

wynika z pierwszego, udało się dzięki temu pozyskać informację o brakach i potrzebach zagrożonych wykluczeniem społecznym kobiet w czasie pandemii (ale nie tylko).

Zakres teoretyczny badań wyznacza pojęcie wykluczenia społecznego. Naszym zamiarem nie są tu szczegółowe rozważania na temat teoretycznych dylematów, jakich jest немало wokół tego pojęcia, lecz jedynie uchwycenie tych jego aspektów, które są istotne z punktu widzenia przeprowadzonych badań. Przyjmujemy – zgodnie z dotychczasowymi już ustaleniami – że wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym i niedającym się łatwo zakwalifikować. W literaturze przedmiotu najczęściej podkreślane są trzy zjawiska, których koincydencja prowadzi do wykluczenia. Są to: ograniczone uczestnictwo w życiu społecznym i obywatelskim; ograniczony dostęp do zasobów i instytucji; ograniczanie praw społecznych i deprywacja potrzeb. Termin ten funkcjonuje zatem w odniesieniu do sytuacji, w której ludzie „z rozmaitych powodów – uczestniczą w życiu zbiorowym w stopniu mniejszym aniżeli jego pozostali uczestnicy” (Frieske, Poławski, 1999, s. 83). Przy czym stan ten nie wypływa z ich osobistych przekonań czy indywidualnego wyboru, ale znajduje się poza ich kontrolą i jest wynikiem napotykaných przeszkód.

Nie jesteśmy raz na zawsze wykluczeni. Istnieją jednak takie kategorie społeczne, o których możemy z dużym prawdopodobieństwem powiedzieć, że są bardziej narażane na zagrożenie wykluczeniem, a przynajmniej na życie w ciągłej niepewności. Hilary Silver na podstawie badań empirycznych wyodrębnia dwadzieścia trzy kategorie społeczne, które w większym stopniu niż pozostałe są narażone na wykluczenie społeczne. Wśród długotrwale bezrobotnych i ubogich wymienione zostały m.in. właśnie kobiety (Silver, 1995, s. 74).

Także część badaczy zajmujących się zjawiskiem wykluczenia społecznego w Polsce wskazuje na jego feminizację (Tarkowska, 2005). Wykluczenie kobiet ma charakter systemowy. Wiąże się przede wszystkim z ich sytuacją na rynku pracy: w różnych okresach zmienny, ale powracający wyższy poziom bezrobocia długotrwałego, niższy współczynnik zatrudnienia, częstsze zatrudnianie w niepełnym wymiarze godzin, praca w zawodach o niższym prestiżu, trudności ze znalezieniem zatrudnienia i powrotem na rynek pracy po dezaktywizacji związanej z macierzyństwem. Ponadto przejawia się w sferze dochodów, co wiąże się z niższymi zarobkami oraz poziomem świadczeń emerytalnych (Tarkowska, Szacka, 2008).

Ważna jest też przyjęta perspektywa rozważań, gdyż wykluczenie społeczne „odzwierciedla odmienne konteksty kulturowe, ekonomiczne i instytucjonalne,

inne tradycje polityczne i socjologiczne” (Lister, 2007, s. 97). Analizując więc sytuację kobiet zagrożonych wykluczeniem w czasie pandemii w Polsce, trudno abstrahować od poziomu życia i jego jakości w kraju (wysokości wynagrodzeń), dostępności do usług społecznych czy zakresu praw i wolności człowieka. Nie bez znaczenia będzie też historycznie usankcjonowany rodzaj altruizmu kobiet, który wymaga „poświęcania się” i radzenia sobie w każdej sytuacji.

### METODYKA I OPERACJONALIZACJA BADAŃ NAD SYTUACJĄ POLEK W CZASIE PANDEMII

W marcu i kwietniu 2021 r. zrealizowany został projekt badawczy poświęcony sytuacji kobiet w Polsce w trakcie trwania pandemii COVID-19.

W projekcie zastosowano technikę badawczą w postaci zogniskowanych wywiadów grupowych, tzw. FGI (*Focus Group Interview*). Przeprowadzono rozmowy według ściśle zaplanowanego scenariusza z 37 kobietami przy wykorzystaniu platformy internetowej.

Próbę dobrano celowo, co wynikało z posiadania przez badane kobiety cech, które istotnie wpływają na możliwość realizacji pełnych praw obywatelskich i uczestnictwo w życiu społecznym. Respondentki o zróżnicowanych cechach społeczno-demograficznych, mieszkające w różnych regionach kraju, podzielono na pięć grup fokusowych:

1. grupa kontrolna (gr. 1) obejmowała kobiety bez konkretnych cech mogących utrudnić partycypację społeczną;
2. grupa matek samotnie wychowujących dzieci (gr. 2);
3. grupa kobiet o narodowości innej niż polska (Rosjanki i Ukrainki), pracujących i mieszkających w Polsce (gr. 3);
4. grupa kobiet w wieku 60 lat i więcej, dotkniętych niepełnosprawnością własną lub posiadających niepełnosprawnego członka rodziny (gr. 4);
5. kobiety zagrożone wykluczeniem ze względu na jednoczesne występowanie co najmniej dwóch cech: niski dochód lub niski poziom wykształcenia oraz jedną z wcześniej wymienionych cech – samotne macierzyństwo, niepełnosprawność, bycie imigrantką (gr. 5).

Celem badań było uzyskanie odpowiedzi na temat osobistych doświadczeń respondentek (wpływ pandemii na życie codzienne) i ich strategii radzenia sobie z kryzysem pandemicznym (sytuacja społeczno-ekonomiczna). Hipoteza, jaka została sformułowana na potrzeby badań, zakładała, że kobiety zagrożone

wykluczeniem społecznym mocniej niż pozostałe Polki odczuły skutki kryzysu zdrowotnego, wywołanego przez COVID-19. Dodatkowo stawiamy hipotezę pomocniczą o skutecznym wykorzystaniu w czasie pandemii wypracowanych wcześniej strategii *radzenia sobie* z trudnościami w życiu codziennym.

Wszystkie respondentki odpowiadały na takie same pytania, które zostały pogrupowane tematycznie. Pod uwagę były brane następujące problemy badawcze:

1. reakcja na pandemię i wprowadzane przez rząd nakazy i ograniczenia;
2. sytuacja zdrowotna (osobiste doświadczenie COVID-19, konsekwencje chaosu w ochronie zdrowia, reakcja na stres);
3. sytuacja ekonomiczna (praca zawodowa, ewentualne zmiany w wysokości dochodów);
4. strategie podejmowane w celu poradzenia sobie z nowymi utrudnieniami;
5. wpływ pandemii i wynikających z niej utrudnień na charakter kontaktów społecznych i więzi z bliskimi oraz z otoczeniem;
6. źródła otrzymywanego wsparcia (charakter formalny/niefORMALNY);
7. ograniczenie praw reprodukcyjnych w czasie drugiej fali pandemii.

Zgromadzone w badaniach wypowiedzi, których fragmenty przytaczamy poniżej, pozwoliły lepiej zrozumieć postawy i problemy kobiet, które ze względu na specyficzne uwarunkowania swojej sytuacji życiowej mogą dotkliwiej niż inni ponosić konsekwencje pandemii. Wyników takich badań nie można uogólniać na całą populację Polek, jednak mają one charakter eksploracyjny, dotyczą przyczyn i genezy konkretnych opinii.

## REZULTATY BADAŃ

### Pandemia i ograniczenia

Ze zgromadzonego materiału wynika, że reakcje na pandemię wśród kobiet z różnych grup były początkowo podobne, o czym świadczą następujące wypowiedzi: „Ja na początku podchodziłam do tego z dystansem” (gr. 2, B-12)<sup>1</sup> i „na początku »nie panikowałam«, ponieważ pierwszy przypadek był w Chinach i nie sądziłam, że to przyjdzie do nas” (gr. 3, B-29). Z czasem jednak zaczęły się pojawiać obawy potęgowane przez zachowania innych ludzi (np.

<sup>1</sup> Oznaczenie materiału empirycznego.

w pracy) i doniesienia medialne. Z etapu pozornej obojętności zaczęto przechodzić do paniki: „Potem poddałam się takiej panice ogólnej” (gr. 2, B-12), a nawet strachu: „jak to zaczęło się rozwijać, to pojawiło się takie przerażenie” (gr. 3, B-29). Ostatnim etapem było uznanie COVID-19 za „zwykłą” chorobę, istniejącą obok tysięcy innych: „teraz to uważam, że to jest choroba jak każda inna” (gr. 2, B-12).

Większość restrykcji była początkowo przyjmowana ze zrozumieniem. Jednak z czasem zaczęły być traktowane jako niedogodność – poczynając od rekreacji, na kontaktach z różnymi instytucjami kończąc. Zakaz wchodzenia do parków, lasów, na place zabaw czy zamknięcie galerii handlowych, klubów fitness lub centrów rehabilitacyjnych uważano za decyzje nieprzemyślane. Szczególnie na znaczenie tych ostatnich zwracały uwagę kobiety z niepełnosprawnością. Dla nich było to miejsce nie tylko przywracania czy podtrzymywania sprawności, ale także spotkań z innymi ludźmi. „Ja nie pracuję, więc nie mam kontaktu z ludźmi i jak zabrano mi treningi, gdzie mogłam porozmawiać z innymi rodzicami, to dla mnie było to ciężkie, taka niemożność porozmawiania z nikim” (gr. 4, B-24). W lepszej sytuacji były kobiety mające własne ogródki lub działki.

Trudności pojawiały się w związku z zamknięciem urzędów, instytucji i związaną z tym koniecznością wcześniejszego umawiania spotkań lub kontaktowania się zdalnego. Wiele kobiet wskazywało, że miało z tym problem, „bo jak pandemia się zaczęła, to straciłam pracę i poszukiwałam pracy, i też w tym samym czasie mój dowód osobisty stracił już swoją ważność. Wyrobienie nowego dowodu w czasie pandemii, kiedy fotograf był zamknięty, to graniczyło z cudem. Dodzwonienie się do urzędu, załatwienie sprawy, żeby cokolwiek przyspieszyć, też graniczyło z cudem. Na informację, że nie można zrobić zdjęcia do dowodu, [i moje pytanie] czy można to w inny sposób załatwić, informowano mnie, że nie ma takiej opcji, że musi być zgodnie z wytycznymi. Był bardzo duży problem, jeżeli chodzi o porozumienie się z urzędami [...]. Ciężko też było załatwić zasiłek dla osoby bezrobotnej, toteż trzeba się było wcześniej umawiać na te wizyty w urzędzie” (gr. 1, B-8). Mimo podkreślania trudności w załatwianiu spraw urzędowych, niektóre respondentki wskazywały, że była to dla nich okazja, by podszkolić się w nowych technologiach: „Można więcej coś załatwić przez internet i okazuje się, że jest to wygodne, można zaoszczędzić czas i zrobić coś innego” (gr. 2, B-13).

Dostrzeżone zostały też pewne niekonsekwencje. Na przykład rozmówczyni zapytane o to, co sądzą o ograniczeniu liczby osób przebywających w kościołach, w większości twierdziły, że pozostawienie kościołów otwartych przy jednocze-



snym zamknięciu np. placów zabaw czy sklepów „jest nielogiczne”: „Kościół – tyle osób tam chodzi, a sklepy i galerie są zamknięte” (gr. 4, B-32).

### Sytuacja zdrowotna

Można ją scharakteryzować krótko: choroby, utrata bliskich i trudności w korzystaniu z usług medycznych. Obawy związane z pandemią w dużej mierze wynikały z oceny zasobów służby zdrowia. Jak zauważyła osoba z grupy 2 (B-9), „każdy zdawał sobie z tego sprawę, że nasza służba zdrowia nie jest na to przygotowana”. Tylko jedna osoba – starsza, niepracująca i z niedowidzeniem – wskazała na „brak zmian w codziennym funkcjonowaniu” (gr. 5, B-37). Była to odosobniona wypowiedź, gdyż w większości kobiety albo same przeszły COVID-19, albo znały osoby nim zarażone. Niektóre straciły swoich bliskich. Sam wirus SARS-CoV-2 powodował różnorodne reakcje w przypadku tych osób: u jednych był bezpośrednią przyczyną śmierci, u innych współtowarzyszył dodatkowym chorobom, u kolejnych zaś „aktywował” choroby, a ściślej – diagnostyka pozwalała na stwierdzenie istnienia innej choroby, np. onkologicznej. O tych schorzeniach często wspominały respondentki. Znajduje to potwierdzenie w rejestracji w Polsce w ostatnich miesiącach zwiększonej skali stwierdzonych nowotworów (Szczepaniak, 2020).

Negatywnie oceniane były teleporady lekarskie. Szczególnie ludzie starsi i schorowani, wykluczeni cyfrowo, nie potrafili się odnaleźć w nowej dla nich sytuacji bez pomocy młodszych członków rodziny. W ich przypadku przerwanie dotychczasowej terapii i zetknięcie się z COVID-19 kończyło się śmiercią: „zachorowała na tego wirusa ciocia i mój wujek; w takim byli ciężkim stanie, że mój wujek zmarł. Było to tak, że było już jednak po wirusie dobrze, był w szpitalu [...], normalnie już funkcjonował i chodził, ale potem nagle po dwóch miesiącach dostał raka; no ten wirus aktywował tego raka” (gr. 3, B-23). Inna uczestniczka straciła mamę, która „zachorowała i nie przeżyła tej choroby. Miała jeszcze astmę i choroby serca, więc to przyczyniło się do jej śmierci. Mama trafiła do szpitala i cztery dni od pozytywnego wyniku trafiła pod respirator, niestety zmarła” (gr. 4, B-25).

Tam, gdzie kontakty międzyludzkie zostały ograniczone do minimum, problemy zdrowotne występowały rzadziej. „Nikt z mojej rodziny i ja nie doświadczyliśmy zmian w zakresie zdrowia czy COVID, ponieważ ograniczyłam kontakty z innymi członkami rodziny i znajomymi” (gr. 5, B-37).



Najbardziej na problemy zdrowotne skarżyły się kobiety z dwóch grup: migrantek i zagrożonych wykluczeniem. „U mnie nie zauważyłam jakichś zmian [w porównaniu] do wcześniejszych czasów; każdy miał jakieś przeziębienie związane ze zmianami klimatycznymi i to wszystko” (gr. 3, B-18). Trudno wyciągać z tego generalne wnioski. Być może stało się tak dlatego, że większość z nich to kobiety młode, w sile wieku, przyzwyczajone do pokonywania trudności i zmuszone sobie radzić z uwagi na swoją sytuację. Podobną narrację można zauważyć wśród kobiet z grupy 5: „mi się wydaje, że też chorowałam na koronawirusa, ale to było jakoś tak szybko. Z tydzień, dwa po prostu nie miałam wężchu. [...] Także nie skarżę się na zdrowie i jest u mnie na razie wszystko w porządku. Tylko że nie byłam w pracy i nie mogłam zarobić” (B-33).

### Sytuacja ekonomiczna

We wszystkich grupach, choć w różnym stopniu, odczuwalne było pogorszenie sytuacji bytowej, Na przykład migrantki częściej niż inne kobiety traciły pracę lub miały obniżane wynagrodzenie. Sprzyjały temu prekaryjne umowy o pracę i branża, w której były zatrudnione, np. hotelarstwo i gastronomia. Co ciekawe, migrantki lepiej zniosły tzw. drugą falę pandemii: „Podczas pierwszej fali pandemii nie brałam żadnej zaliczki, ale było trochę ciężko; ale przy drugiej fali to już byłam przygotowana, miałam odłożone pieniądze” (gr. 3, B-23).

Nie lepiej było u matek samodzielnie wychowujących dzieci, szczególnie tych z niskimi dochodami i niskim poziomem wykształcenia. Brak dostępu do opieki przedszkolnej był barierą uniemożliwiającą wyjście z bezrobocia: „Ja jestem w trakcie poszukiwania pracy, no ale mam problem aktualnie z poszukiwaniem miejsca w przedszkolu. A wiadomo, że jeżeli zatrudnię opiekunkę, to nikt za marne grosze też dziecka nie będzie pilnował, i to się wiąże jedno z drugim. No i czekam teraz; mam nadzieję, że od września już synek się dostanie do przedszkola i będę mogła podjąć jakieś pełne zatrudnienie, bo jest ciężko. [...] Tych piąteczek brakuje. Jestem matką samotnie wychowującą troje dzieci, tak że nie na wszystko starczy” (gr. 5, B-35).

Trudności ekonomiczne dotknęły także kobiety z tzw. grupy kontrolnej, czyli generalnie nieźle radzące sobie przed pandemią. Oto przykładowa relacja: „Prowadzę sklep internetowy i sprzedaję ubrania dla dzieci. Na początku pandemii to działało normalnie. Sprzedawałam, wysyłałam paczki, ale po trzech miesiącach ludzie przestali kupować. [...] Mam kilka stałych klientek, które już nie kupują,

bo mówią, że po pierwsze już nie potrzebują, bo po co córce kolejne getry, jak ona siedzi w domu i chodzi tylko w jednych” (gr. 1, B-1).

O dziwo, zdarzały się także wypowiedzi wskazujące na poprawę sytuacji ekonomicznej, co wynikało ze zmiany miejsca zatrudnienia lub zmiany umowy o pracę: „U mnie to raczej pozytywnie, bo ja pracuję w biurze i jak zaczęła się pandemia, to przeszliśmy na pracę zdalną. Przed obecną pracą pracowałam jako sprzedawca i na umowę zlecenie. Zmieniłam pracę, bo jako księgową chciałam w swoim zawodzie pracować, i już w czasie pandemii przedłużyli mi umowę o pracę na czas nieokreślony” (gr. 3, B-18).

Najbezpieczniej ekonomicznie czuły się osoby mające stałe, a więc pewne źródło dochodów. I jeśli nawet nie jest ono wysokie (emerytury i renty inwalidzkie), to pozwala stwierdzić: „Mnie to nie dotyczy, ponieważ mam stały dochód, jakim jest emerytura plus 13. pensja” (gr. 5, B-37).

Wiele kobiet natomiast zwracało uwagę na utratę pracy przez osoby z najbliższego otoczenia, co wpływało na sytuację całej rodziny. Warto zaznaczyć, że respondentki – tradycyjnie – poczuwały się do obowiązku udzielenia pomocy bliskim w trudnej sytuacji. Na przykład u jednej z nich: „siostra i szwagier wskutek pandemii stracili pracę. Firma została zamknięta i musieli otrzymać pomoc psychologa, bo oboje siedli psychicznie. W tej chwili szwagier znalazł pracę, siostra jeszcze nie, ale bardzo to się na nich odbiło i też odbiło się na całej rodzinie. *Każdy starał się im pomagać*” (gr. 1, B-7). Do kręgu bliskich niekiedy zaliczani bywają też sąsiedzi: „Mam w sąsiedztwie rodzinę i wszyscy składaliśmy się, bo mają dzieci, więc żeby [mogli] przeżyć, składaliśmy się. Matka nie pracuje, dzieci chodzą do szkoły, a ojciec stracił pracę. Na początku jeszcze sobie jakoś radzili, ale potem było coraz trudniej, więc zorganizowaliśmy im jakieś obiady, jakąś pomoc taką, żeby przeżyli” (gr. 4, B-30).

Najczęstsza forma radzenia sobie z niższymi dochodami to ograniczenie i planowanie wydatków, chociaż czasem istniała też konieczność ich zwiększenia, gdy np. była potrzeba zakupu dla dziecka laptopa niezbędnego przy zdalnym nauczaniu (gr. 5, B-37). Mimo „trzymania się listy” i planowania każdego wydatku „dołek finansowy będziemy odrabiać jeszcze bardzo długo” (gr. 1, B-4). Z pewnością domowemu budżetowi nie sprzyjała rosnąca z dnia na dzień inflacja. Przy okazji zwracano uwagę na wzrastające koszty utrzymania: „kiedy część gospodarki została odblokowana, to firmy próbują sobie wynagrodzić to, co im uciekło [...] i tutaj widać ogromny wzrost kosztów za [...] np. dodatkowe zajęcia dla dzieci. To są opłaty, które niekiedy wzrosły dwukrotnie, i teraz zastanawiam się, czy mogę sobie na wszystkie rzeczy pozwolić” (gr. 2, B-11).

Kobiety z grupy 5 dla podreperowania finansów podejmowały się wykonywania dorywczej pracy (np. szycia maseczek) lub po prostu mówiły o trudnym przetrwaniu. Słyszały oczywiście o rządowych tarczach antykryzysowych i inicjatywach ośrodków pomocy społecznej, jednak z nich nie korzystały w przeciwieństwie do kilku kobiet z grup 2, 3 i 4. Być może osoby, które jeszcze przed pandemią przywykły do „wiązania końca z końcem”, zbyt łatwo uznały taką sytuację za oczywistą – stąd brak działania sprawczego. Pytanie o wsparcie kwitowane było stwierdzeniem: „u mnie nie było takiej akurat konieczności” (gr. 5, B-36) lub „nie miałam długów, dzięki Bogu trochę odłożyłam, ale nie, nie musiałam jakoś szukać jeszcze jakiejś pracy, bo ja żadnej nie miałam” (gr. 5, B-33).

Wsparciem dla rodzin borykających się z problemami finansowymi były natomiast niejednokrotnie osoby starsze (emeryci): „Ja nie potrzebowałam akurat pomocy finansowej, natomiast w związku z pandemią pomagamy cały czas z mężem najmłodszemu synowi, bo na kredyt kupił mieszkanie, a troszeczkę mniej teraz zarabia [...]. Całe szczęście, że możemy mu pomóc i tego problemu jakby nie było” (gr. 4, B-28).

## Dzieci i zdalne nauczanie

Największym problemem w opinii kobiet było zamknięcie żłobków, przedszkoli i szkół. W przypadku tych ostatnich wiązało się to z przejściem na nauczanie zdalne, co w połączeniu z pracą zawodową nie było łatwe. „Generalnie trzeba było przeorganizować życie domowe, bo szkoła zamknięta, przedszkole zamknięte i my na pracy zdalnej; i tu były nerwy, bo nie każdemu internet działał. To jest taki jedyny minus, który najbardziej odczuliśmy” (gr. 1, B-6).

Matki najczęściej wskazywały na nieprzygotowanie nauczycieli na samym początku pandemii oraz trudności adaptacyjne dzieci i młodzieży. Dostrzegano też problemy z „drugiej strony”, zwłaszcza w pracy z dziećmi wymagającymi szczególnej uwagi: „Ja pracuję z osobami niepełnosprawnymi i siedzimy na warsztatach terapii w Olsztynku, pracujemy hybrydowo [...]. Wojewoda nas albo zamyka, albo otwiera. Pracujemy z nimi przez telefon, co jest specyficzne, bo te osoby to nie potrafią też tych telefonów odbierać, nie mają, nie chcą odbierać” (gr. 2, B-14). Troska o edukację łączyła pokolenia – zarówno matki, jak i babcie nie ufały efektom zdalnego nauczania i wskazywały na konieczność wspierania dzieci w nauce. O tym, że nie jest to łatwe doświadczenie, przekonuje jedna z respondentek: „Dla mnie dodatkowo doszły obowiązki. Od godziny 8.00 do

13.00 zajęcia z drugoklasistą, a jeszcze sam nie potrafi sobie przesiedzieć przed komputerem, przygotować do lekcji, odrobić. Musiałam stać się tą babcią, która nadzoruje i wymaga. Nie bardzo mi się to podoba, bo nie taka jest rola babci. [...] Widzę, jak dziecko się męczy przed komputerem” (gr. 4, B-31).

### Prawa reprodukcyjne

Wszystkie respondentki orientowały się, o co chodzi, choć niektóre przyznawały, że „nie za bardzo wypowiadałam się społecznie, ale czytałam, co się dzieje i jakie są zmiany” (gr. 3). Temat zaostżenia prawa aborcyjnego w wypowiedziach badanych kobiet odbierany jest jako celowe działanie będące zaledwie początkiem większych zmian społecznych: „Uważam, że to jeszcze nie jest koniec. [...] teraz były media, podatek, a za chwilę będzie coś innego. Oni chcą coś przepchnąć w tej pandemii, bo jest im tak łatwiej. Łatwiej będzie zakazać nam wyjść na ulice, bo będzie zakaz zgromadzeń, a tak naprawdę zaczną tych ludzi karać i ludzie w pewnym momencie nie będą wychodzić na ulicę, bo zaczną się bać” (gr. 2, B-9).

Kobiety, które zdecydowały się podzielić opinią na ten temat, wyraziły sprzeciw, „żeby załatwić sprawę w taki sposób” w samym środku pandemii (gr. 2). Dezaprobatę wywołał czas, ale i to, że narzucane zmiany były podyktowane przez mężczyzn: „każda normalna kobieta ma chęć decydować o sobie, nie żyjemy w średniowieczu, że ktoś coś nam każe robić” (gr. 3). Zwracano uwagę, że urodzenie i wychowanie dziecka z ciężką niepełnosprawnością oznacza samotne borykanie się z tym wyzwaniem, ponieważ system wsparcia dla osób niesamodzielnych jest dalece niewystarczający. Tę sytuację najlepiej ilustruje jedna z wypowiedzi: „Życie powinno być chronione, lecz nie za wszelką cenę. Na taki zakaz można pozwolić w sytuacji, gdy takie dziecko będzie objęte stuprocentową pomocą lekarską i rehabilitacyjną, także materialną” (gr. 5, B-37).

Ze względu na objętość artykułu nie udało nam się przedstawić wszystkich wyników naszych badań. Jednego nie możemy pominąć. Choć pandemię przedstawia się – i słusznie – w negatywnym świetle, to jednak nasze respondentki wskazały również na pewne jej pozytywne aspekty. Z pewnością można do nich zaliczyć (nie we wszystkich rzecz jasna grupach) „odzyskanie” czasu i możliwość poświęcenia go bliskim, w szczególności dzieciom. Na poprawę tych relacji wskazywały głównie

matki samodzielnie wychowujące dzieci: „No, u mnie to jednym z tych pozytywów to jest to, że można było spędzić więcej czasu z dziećmi. Robić różne takie rzeczy, których nie mieliśmy okazji, jak chodziły do szkoły” (gr. 5, B-35).

Kobiety poświęciły też więcej czasu na rozrywkę (lekturę, oglądanie filmów), relaks (przebywanie na świeżym powietrzu, gdy było to możliwe) czy zrobienie większych porządków i wcześniej odkładanych remontów. Zostało to udokumentowane w następującej relacji: „No, ja zaczęłam dużo czytać [...] książki to po prostu mnie tak wchłonęły, że do dzisiaj mi to zostało. Tak, że jestem raz w tygodniu [w bibliotece], biorę po 8–10 książek i czytam. Po prostu przenoszę się trochę w inny, lepszy świat i jakoś ten czas wypełniam sobie tym wszystkim” (gr. 5, B-35). Oczywiście te drobne, ale ważne przykłady nie przeważają wszystkich negatywnych skutków pandemii.

## WNIOSKI

Obecny kryzys zdrowotny i jego konsekwencje (także te odłożone w czasie) uderzają przede wszystkim w kobiety, niezależnie od narodowości. Z raportów Komisji Europejskiej wynika bowiem, że pandemia COVID-19 wzmocniła istniejące dotychczas nierówności między kobietami i mężczyznami. Dotyczy to zwłaszcza tych, które przed pandemią były narażone na wykluczenie społeczne ze względu na niskie zarobki, niepewne warunki pracy, trudną sytuację rodzinną czy zdrowotną.

Najważniejsze ustalenia uzyskane w naszych badaniach są następujące:

1. Podobne reakcje kobiet w większości grup na zaistniałą sytuację. Nie można wskazać na istotne różnice w wypowiedziach respondentek z grupy kontrolnej i pozostałych. We wszystkich grupach kobiety mówiły o zmieniających się w czasie ich reakcjach na pandemię i ogłaszane przez rząd restrykcje, a także o problemach, które wymagały „przeorganizowania dotychczasowego życia”. Polityka informacyjna rządu nie sprzyjała obiektywnej ocenie sytuacji ze względu na brak przejrzystości.

2. Większość badanych kobiet wskazywała na negatywne w ostatnim roku zmiany związane ze zdrowiem zarówno swoim, jak i najbliższych. Sytuacji nie ułatwiały ograniczenia i trudności w korzystaniu z usług ochrony zdrowia. Od lat boryka się ona z kłopotami i pandemia tylko je pogłębiła. Wyzwaniem dla polityki zdrowotnej będą też zaniedbania dotyczące innych chorób, których leczenie w trakcie pandemii zostało przerwane.

3. Trudnym zadaniem dla respondentek było nauczanie zdalne. Trosce o wyniki w nauce towarzyszyły problemy natury technicznej przekładające się również na finanse (konieczność zakupu laptopa). Na zainteresowanych (rodziców, uczniów, nauczycieli) przerzucona została odpowiedzialność za organizację procesu nauczania. Pojawiającą się przy okazji kwestią zasadniczą jest brak dostatecznie rozwiniętych usług społecznych.

4. Jako niewłaściwe, ale celowe działanie odebrały respondentki zaostrenie prawa aborcyjnego podczas pandemii. Z ich wypowiedzi wynikało, że traktują to jako ograniczanie ich praw i wolności osobistych, obywatelskich oraz politycznych.

Najtrudniej było skłonić rozmówczynie do klarownej wypowiedzi na temat ich sytuacji finansowej: zarobków, posiadanych oszczędności lub stanu zadłużenia. Nie chciały też się wypowiadać o konfliktach rodzinnych (szczególnie z partnerami). Wydaje się, że traktowały te sprawy jako intymne i nienadające się do publicznego omawiania.

W wyniku przeprowadzonych badań potwierdziła się hipoteza, zgodnie z którą kobiety zagrożone wykluczeniem społecznym mocniej odczuły skutki obecnego kryzysu zdrowotnego. Potwierdziła się także hipoteza pomocnicza, wskazująca na skuteczne wykorzystanie w kryzysie pandemicznym wcześniej wypracowanych strategii przeżycia i umiejętności adaptacyjnych.

#### BIBLIOGRAFIA:

- Czerwińska, A., Łapniewska, Z., Piotrowska, J. (2010). *Kobiety na „zielonej wyspie”. Kryzys w Polsce z perspektywy gender*. Warszawa: Fundacja Feminoteka.
- Dragan, M., Skrodzka, M., Grajewski, P. (2020). *Stresory, radzenie sobie oraz symptomy zaburzenia adaptacyjnego w czasie pandemii COVID-19*. Pobrane z: [http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport\\_Covid-19\\_PL.pdf](http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport_Covid-19_PL.pdf).
- Frieske, K.W., Poławski, P. (1999). *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Grudniewska, M. (oprac). *Kobiety kontra koronawirus. Jak pandemia zmieniła ich życie i pracę? (marzec 2021)*. Pobrane z: <https://static.im-g.pl/im/6/26955/m26955216,NIEUSTRASZONA-W-PRACY-V2.pdf>.
- Lister, R. (2007). *Bieda*. Tłum. A. Stanaszek. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Rewizorski, M. (2011). Sytuacja kobiet na europejskim rynku pracy. *Przegląd Politologiczny*, 2, 149–166.
- Rynek pracy, edukacja, kompetencje. Aktualne trendy i wyniki badań* (grudzień 2020). Warszawa: Instytut Analiz Rynku i Pracy. Pobrane z: [https://www.parp.gov.pl/storage/publications/pdf/Raport\\_rynek\\_pracy\\_grudzien\\_2020\\_ost.pdf](https://www.parp.gov.pl/storage/publications/pdf/Raport_rynek_pracy_grudzien_2020_ost.pdf).
- Silver, H. (1995). Reconceptualizing social disadvantage: Three paradigms of social

- exclusion. W: G. Rodgers, Ch. Gore, J.B. Figueiredo (red.). *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*. Geneva: International Institute for Labour Studies, International Labour Organization.
- Sytuacja warszawianek w czasie epidemii – raport z badań* (maj 2021). Pobrane z: <https://www.um.warszawa.pl/aktualnosci/sytuacja-warszawianek-w-czasie-pandemii-raport-z-kolejnych-badan>.
- Szacka, B. (2008). *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Szczepaniak, W. (2020). *Na jakie nowotwory najczęściej chorują Polacy*. Pobrane z: <https://zdrowie.pap.pl/byc-zdrowym/na-jakie-nowotwory-najczesciej-choruja-polacy>
- Tarkowska, E. (2005). Bieda w Polsce w świetle badań jakościowych – próba podsumowania. W: S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska (red.). *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania. Metody. Wyniki*. Warszawa: IPiSS.
- Women and COVID-19* (kwiecień 2020). Pobrane z: <https://www.unic.un.org.pl/oionz/kobiety-i-covid-19-sekretarz-generalny-onz/3325>.
- Wpływ pandemii COVID-19 na sytuację kobiet* (marzec 2021). Pobrane z: <https://www.europarl.europa.eu/news/pl/headlines/priorities/miedzynarodowy-dzien-kobiet-2021/20210225STO98702/wplyw-pandemii-covid-19-na-sytuacje-kobiet-infografiki>.
- Wpływ pandemii na perspektywy rozwoju zawodowego kobiet w biznesie* (marzec 2021). Pobrane z: <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/kobiety-w-biznesie/articles/raport-wplyw-pandemii-na-perspektywy-rozwoju-zawodowego-kobiet-w-biznesie.htm>.