

EWA ZALEWSKA
ORCID: 0009-0005-4760-7285
madajskae@gmail.com

Psychologiczne wyzwania osób korzystających z pomocy społecznej: przegląd problemów i metod wsparcia

Psychological Challenges Faced by Social Welfare Beneficiaries: a Review of Issues and Support Methods

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Zalewska, E. (2025). Psychologiczne wyzwania osób korzystających z pomocy społecznej: przegląd problemów i metod wsparcia. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 38(3), 7–24. DOI: 10.17951/j.2025.38.3.7-24.

ABSTRAKT

W artykule przedstawiono przegląd literatury poświęconej psychologicznym wyzwaniom osób korzystających z pomocy społecznej. Celem analizy jest zidentyfikowanie najczęściej występujących trudności w obszarze zdrowia psychicznego oraz ocena znaczenia wsparcia psychologicznego w procesie reintegracji społecznej i zawodowej. Szczególną uwagę zwrócono na chroniczny stres, obniżone poczucie własnej wartości, syndrom wyuczonej bezradności, a także stygmatyzację społeczną i autostygmatyzację. Omówione zostały mechanizmy adaptacyjne – zarówno konstruktywne, wspierające rozwój odporności psychicznej, jak i destrukcyjne, sprzyjające pogłębianiu izolacji oraz utrwalaniu zależności od systemu wsparcia. W artykule zaprezentowano wyniki badań empirycznych wskazujących, że kluczowym czynnikiem reintegracji jest dostęp do adekwatnych form pomocy psychologicznej, powiązanych z działaniami socjalnymi. Podkreślono, że brak wsparcia emocjonalnego i sieci społecznych więzi stanowi istotną barierę w wychodzeniu z sytuacji kryzysowych. Zwrócono także uwagę na rolę instytucji pomocy społecznej, które poza funkcją kontrolno-oceniającą powinny przyjmować perspektywę partnerską, opartą na empatii i wzmacnianiu poczucia sprawczości beneficjentów. Przegląd literatury wskazuje jednoznacznie, że trwała poprawa dobrostanu psychicznego oraz skuteczna integracja osób zagrożonych marginalizacją są możliwe wyłącznie dzięki całościowemu, interdyscyplinarnemu podejściu obejmującemu komponenty psychologiczne, edukacyjne i społeczne.

Słowa kluczowe: pomoc społeczna; zdrowie psychiczne; stygmatyzacja; wsparcie psychologiczne; integracja pomocy

WPROWADZENIE

Pomoc społeczna stanowi kluczowy komponent systemów wsparcia osób znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych, takich jak bieda, bezrobocie, samotne rodzicielstwo czy choroba. Jej główne cele to nie tylko zapewnienie środków bytowych, ale także wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej wykluczonych jednostek (Van Lancker, Van Mechelen, 2015). Jednak instytucjonalne formy wsparcia często pomijają złożone aspekty psychologiczne beneficjentów, co może osłabiać skuteczność całego systemu (Shahidi i in., 2019). Oprócz tradycyjnych świadczeń finansowych i rzeczowych pomoc społeczna we współczesnej praktyce obejmuje coraz częściej usługi opiekuńcze, specjalistyczne, działania aktywizujące społecznie i zawodowo osoby zagrożone wykluczeniem, a także wspieranie rodzin w realizacji obowiązków opiekuńczych i wychowawczych. Zmiana ta wynika z rosnącego zapotrzebowania na usługi zorientowane nie tylko na doraźne zaspokojenie podstawowych potrzeb, lecz także na wzmacnianie kompetencji społecznych, rozwój samodzielności oraz profilaktykę problemów psychospołecznych. W praktyce oznacza to, że współczesna pomoc społeczna staje się coraz bardziej wielowymiarowa i obejmuje m.in. rozwój usług środowiskowych, takich jak usługi asystenckie, programy wsparcia rodzin z dziećmi, poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, prawne, terapeutyczne) czy tworzenie lokalnych centrów integracji społecznej. Coraz większy nacisk kładzie się także na aktywizację zawodową i społeczną, realizowaną we współpracy z urzędami pracy, organizacjami pozarządowymi oraz instytucjami edukacyjnymi, co sprzyja zwiększaniu szans beneficjentów na wyjście z systemu wsparcia. W efekcie działania te nie ograniczają się już wyłącznie do łagodzenia skutków ubóstwa, ale coraz częściej mają charakter rozwojowy i prewencyjny. W Polsce zgodnie z informacjami Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej do zadań własnych gmin należą m.in.: organizowanie i zapewnianie usług opiekuńczych (w tym usług specjalistycznych), prowadzenie ośrodków wsparcia dziennego, aktywizacja i inkluzja społeczna poprzez programy współpracy z urzędami pracy, wsparcie dla osób wychodzących z domów opieki oraz działalność asystentów rodzinnych (Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, b.d.).

Osoby korzystające z pomocy społecznej doświadczają podwyższonego poziomu stresu, lęku, depresji, a także silnej stygmatyzacji i spadku poczucia własnej wartości. W programie zasiłków żywnościowych (SNAP) obserwowano nawet 19-procentowy wzrost nasilenia objawów depresyjnych oraz 29-procentowy wzrost ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych w porównaniu z innymi grupami (Pak i in., 2020). Długotrwałe korzystanie z pomocy społecznej często wiąże się z przewlekłym stresem psychologicznym wynikającym z braku kontroli nad życiem, wstydu i społecznych oczekiwań (Mirowsky, Ross, 1989). W badaniu przeprowadzonym w Norwegii przez Holmena i współautorów (2011)

wykazano, że znaczna część osób korzystających z pomocy społecznej w długim okresie doświadcza nasilonego stresu psychicznego. Poziom tego obciążenia psychicznego osiągał wartości kliniczne i był istotnie wyższy niż średnie notowane w populacji ogólnej. Sugeruje to, że życie w warunkach długotrwałej zależności od systemu wsparcia wiąże się z poważnymi trudnościami emocjonalnymi, które mogą wymagać profesjonalnej interwencji psychologicznej.

Jednakże nowsze badania pokazują, że oprócz negatywnych skutków beneficjenci pomocy społecznej doświadczają również pewnych korzyści: poprawy stabilności materialnej, zwiększonego poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego, czasem poprawy stanu zdrowia fizycznego lub dostępu do opieki zdrowotnej dzięki zasiłkom oraz programom wyrównawczym. Pozytywne efekty widoczne są szczególnie w obszarze redukcji ubóstwa oraz niwelowania nierówności społecznych. W literaturze podkreśla się, że transfery socjalne mogą pełnić funkcję bufora chroniącego gospodarstwa domowe przed konsekwencjami szoków ekonomicznych, takich jak utrata pracy, choroba czy kryzysy gospodarcze (Barrientos, 2013). Dodatkowo wskazuje się na ich wpływ na poprawę bezpieczeństwa żywnościowego, lepsze wyniki zdrowotne dzieci oraz większą stabilność funkcjonowania rodzin (Bastagli i in., 2016). Na przykład systemy transferów pieniężnych w krajach rozwijających się i średnio rozwiniętych często przyczyniają się do zmniejszenia skali ubóstwa i nierówności dochodowych w gospodarstwach domowych. Efekty te są szczególnie widoczne w gospodarstwach domowych prowadzonych przez kobiety. Wsparcie finansowe zwiększa ich niezależność ekonomiczną, a tym samym poprawia pozycję kobiet w strukturze rodziny i wspólnoty lokalnej (Handa, Davis, 2006). Programy wsparcia pieniężnego mają także potencjał w zakresie wzmacniania kapitału społecznego. Stabilniejsza sytuacja materialna pozwala beneficjentom aktywniej uczestniczyć w życiu społecznym i lokalnych sieciach wsparcia. W badaniu „Assessing the impact of social grants on household welfare” zaobserwowano, że takie transfery przyczyniają się nie tylko do znaczącego spadku poziomu ubóstwa, ale także do poprawy rozkładu dochodów między płciami (Dunga, 2022).

Istotnym elementem wpływającym na kondycję psychiczną osób korzystających z pomocy społecznej jest wsparcie społeczne, a zwłaszcza jego jakość i dostępność. Badania wykazują, że brak adekwatnego wsparcia ze strony otoczenia zarówno emocjonalnego, jak i praktycznego może znacząco potęgować negatywne skutki stygmatyzacji, prowadząc do pogłębienia izolacji społecznej i obniżenia dobrostanu psychicznego. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że odpowiednie sieci wsparcia stanowią bufor chroniący jednostkę przed szkodliwym wpływem stresu. Klasyczna teoria stresu i radzenia sobie autorstwa Lazarusa i Folkmana (1984) akcentuje rolę subiektywnej oceny dostępnych zasobów wsparcia w procesie adaptacji do sytuacji trudnych. Z kolei koncepcja *social support deterioration deterrence* wskazuje, że utrzymanie i wzmacnianie wsparcia

społecznego w warunkach kryzysu może zapobiegać jego erozji i pełnić funkcję ochronną wobec zdrowia psychicznego. Wyniki licznych badań empirycznych (Cohen, Wills, 1985; Liu i in., 2021; Wang i in., 2018a; 2018b) potwierdzają, że wsparcie emocjonalne (np. poczucie bycia rozumianym i akceptowanym) oraz wsparcie instrumentalne (np. konkretna pomoc materialna lub organizacyjna) skutecznie redukują ryzyko wystąpienia objawów depresji i innych zaburzeń nastroju.

Niniejszy artykuł przyjmuje perspektywę przeglądową, koncentrując się na psychologicznych aspektach korzystania z pomocy społecznej. W szczególności omawia: mechanizmy stresu, depresji i lęku wśród beneficjentów, wpływ stygmatyzacji, syndrom wyuczonej bezradności oraz rolę wsparcia psychologicznego oferowanego w ramach programów pomocy. Celem pracy jest nie tylko przedstawienie aktualnego stanu wiedzy, ale także identyfikacja luk badawczych i sformułowanie rekomendacji dla integracji wsparcia psychologicznego z pomocą socjalną.

WYKLUCZENIE SPOŁECZNE JAKO WYZWANIE PSYCHOLOGICZNE I SYSTEMOWE

Wykluczenie społeczne jest pojęciem wielowymiarowym i złożonym, odnoszącym się nie tylko do braku dostępu do podstawowych zasobów materialnych, takich jak zatrudnienie, mieszkanie, edukacja czy opieka zdrowotna, ale także do marginalizacji jednostek na wielu płaszczyznach społecznych, ekonomicznych i kulturowych (Levitas i in., 2007). Zjawisko to jest nieodłącznie powiązane z poczuciem odrzucenia i izolacji, które mają silne implikacje psychologiczne. Osoby wykluczone społecznie częściej doświadczają zaburzeń zdrowia psychicznego, w tym nasilonych objawów depresyjnych, lękowych oraz chronicznego stresu, które mogą prowadzić do poważnego obniżenia jakości życia. Długotrwałe poczucie bezradności, niemożność kontrolowania własnej sytuacji życiowej oraz brak nadziei na poprawę warunków sprzyjają rozwojowi syndromu wyuczonej bezradności, który według klasycznych badań Seligmana (1975) stanowi istotny czynnik psychopatologiczny u osób w trudnej sytuacji życiowej. Ponadto wykluczenie społeczne powoduje ograniczenie dostępu do wsparcia społecznego, które jest kluczowym buforem chroniącym przed negatywnymi skutkami stresu. Z tego powodu osoby dotknięte marginalizacją są bardziej narażone na rozwój zaburzeń psychicznych. W kontekście społeczeństw o wysokim etosie samowystarczalności i indywidualizmu, jednostki korzystające z pomocy społecznej często internalizują negatywne stereotypy na swój temat, co dodatkowo wzmacnia ich poczucie wstydu, niższości oraz alienacji społecznej (Walker, 2014; Van Lanker, Van Mechelen, 2015). Taki proces wewnętrznej stygmatyzacji jest szczególnie niebezpieczny, ponieważ utrudnia mobilizację zasobów psychicznych

potrzebnych do zmiany swojej sytuacji i może prowadzić do utrwalenia bierności i izolacji. W odpowiedzi na wyzwania wykluczenia społecznego funkcjonują systemy pomocy społecznej, które mają na celu nie tylko zaspokojenie podstawowych potrzeb materialnych, lecz również aktywizację i reintegrację społeczną beneficjentów (Kowalska, 2018). W teorii pomoc społeczna powinna działać jako instrument umożliwiający osobom zagrożonym marginalizacją odzyskanie kontroli nad własnym życiem oraz przywrócenie ich uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym. W praktyce jednak systemy pomocy często ograniczają się do świadczenia wsparcia materialnego, które bez towarzyszącego wsparcia psychologicznego i społecznego bywa niewystarczające.

We współczesnym polskim systemie pomocy społecznej działania obejmują zarówno interwencje w sytuacji problemu, jak i działania prewencyjne, które są częściej realizowane lokalnie. Działania interwencyjne koncentrują się na natychmiastowym reagowaniu na kryzysowe sytuacje życiowe, takie jak ubóstwo, bezrobocie, choroba, przemoc w rodzinie czy nagle problemy mieszkaniowe, zapewniając natychmiastowe wsparcie materialne i opiekuńcze. Natomiast działania prewencyjne mają charakter długofalowy i rozwojowy, zmierzając do wzmocnienia kompetencji rodzin i jednostek oraz zmniejszenia ryzyka pogłębiania się marginalizacji. Do przykładów działań prewencyjnych należą: praca z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem społecznym poprzez wprowadzanie asystenta rodziny, który wspiera w codziennym funkcjonowaniu, edukacji dzieci, organizacji życia rodzinnego oraz w kontaktach z instytucjami publicznymi; programy wspierające rodziny wychowujące dzieci, takie jak poradnictwo pedagogiczne, psychologiczne, świetlice środowiskowe i kluby młodzieżowe, które umożliwiają bezpieczne spędzanie czasu i rozwój społeczny; aktywizacja zawodowa i społeczna beneficjentów poprzez kursy zawodowe, doradztwo zawodowe, warsztaty kompetencji społecznych oraz działania integracyjne; programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie, obejmujące zarówno interwencje kryzysowe, jak i edukację oraz wsparcie psychologiczne dla osób zagrożonych przemocą (Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, b.d.). Takie wielowymiarowe podejście pozwala nie tylko na skuteczne reagowanie w sytuacjach kryzysowych, ale również na przeciwdziałanie utrwalaniu się problemów społecznych, zwiększanie odporności psychicznej i społecznej beneficjentów oraz wspieranie ich samodzielności i włączania w życie lokalnej społeczności. Integracja działań interwencyjnych z prewencyjnymi umożliwia tworzenie spójnego systemu wsparcia, który działa zarówno na poziomie jednostki, jak i całej rodziny, minimalizując ryzyko wykluczenia w przyszłości. Badania przeprowadzone w krajach skandynawskich wskazują, że integracja wsparcia psychologicznego z materialnym zwiększa skuteczność działań socjalnych oraz wspomaga reintegrację zawodową i społeczną beneficjentów (Holmen i in., 2011). Komplementarne podejście, które uwzględnia zdrowie psychiczne, zdolności adaptacyjne oraz motywację jednostki, sprzyja

ograniczeniu negatywnych skutków stygmatyzacji oraz poprawie jakości życia osób korzystających z pomocy (Shahidi i in., 2019). Dodatkowo programy prewencyjne i wsparcie psychologiczne pozwalają beneficjentom budować kompetencje psychospołeczne, zwiększają poczucie własnej skuteczności i obniżają ryzyko utrwalenia bierności związanej z syndromem wyuczonej bezradności.

Zjawisko wykluczenia społecznego oraz związane z nim korzystanie z pomocy społecznej wiążą się z licznymi, często głęboko zakorzenionymi konsekwencjami natury psychologicznej. Doświadczenia stygmatyzacji, przewlekłego stresu, niskiej samooceny czy wyuczonej bezradności znacząco wpływają na obniżenie jakości życia i utrudniają skuteczne funkcjonowanie w społeczeństwie. Dlatego też niezbędne jest podejście kompleksowe i wieloaspektowe, które obejmuje nie tylko interwencje socjalne, ale również systematyczne wsparcie psychologiczne. Kluczowym elementem skutecznego wsparcia jest integracja działań instytucjonalnych, polegająca na łączeniu pomocy materialnej z interwencjami ukierunkowanymi na zdrowie psychiczne, wzmacnianie zasobów jednostki oraz odbudowę relacji społecznych. Nie mniej istotna jest potrzeba zmiany podejścia reprezentowanego przez pracowników socjalnych. Odejście od roli kontrolno-oceniającej na rzecz postawy empatycznej, wspierającej i partnerskiej może w istotny sposób poprawić jakość relacji z beneficjentami oraz zwiększyć ich motywację do podejmowania aktywności i wprowadzania pozytywnych zmian w życiu. Przegląd literatury wskazuje jednoznacznie na pilną potrzebę rozwijania i wdrażania innowacyjnych programów wsparcia, które będą odpowiadały nie tylko na potrzeby materialne, ale również na złożone uwarunkowania psychiczne i społeczne osób zagrożonych marginalizacją. Tylko całościowe podejście, integrujące interwencje prewencyjne, psychologiczne i społeczne, może przyczynić się do trwałej poprawy w dobrostanu i inkluzji społecznej tej grupy.

PSYCHOSPOŁECZNE TRUDNOŚCI OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Osoby korzystające z pomocy społecznej są szczególnie narażone na różnorodne problemy psychiczne, które wynikają zarówno z ich trudnej sytuacji życiowej, jak i samego doświadczenia korzystania z systemu wsparcia. Jednym z najczęściej wskazywanych zjawisk jest chroniczny stres, który pojawia się jako reakcja na długotrwałą niepewność finansową, brak stabilności bytowej oraz ograniczone możliwości samorealizacji. Stres ten, według Lazarusa i Folkmana (1984), jest wynikiem oceny sytuacji jako przekraczającej zasoby jednostki do radzenia sobie, co wywołuje negatywne emocje i obniża funkcjonowanie psychiczne. Dodatkowo chroniczny stres w połączeniu z presją społeczną i wykluczeniem może wywoływać nasilone objawy lękowe oraz zaburzenia adaptacyjne. Wiele badań potwierdza, że osoby korzystające z pomocy społecznej częściej niż

ogół populacji doświadczają stanów lękowych, co wiąże się z poczuciem zagrożenia, niestabilności oraz obawą o przyszłość (Holmen i in., 2011). Kolejnym istotnym problemem jest depresja, która stanowi jedną z głównych diagnoz wśród beneficjentów pomocy społecznej. Depresja u tych osób często jest wynikiem zarówno czynników biologicznych, jak i psychospołecznych, w tym wykluczenia społecznego, braku wsparcia, a także negatywnej samooceny. Szczególnie niebezpiecznym zjawiskiem jest także syndrom wyuczonej bezradności, opisany przez Seligmmana w latach 70. Kiedy jednostka wielokrotnie napotyka na przeszkody i doświadcza porażek, zaczyna utrwalać przekonanie, że jej wysiłki są nieskuteczne i nie mają realnego wpływu na własne życie. To głębokie poczucie braku kontroli prowadzi do bierności, rezygnacji z dalszych prób i osłabienia zaangażowania w codzienne aktywności. Apatia i brak motywacji stają się wówczas swego rodzaju mechanizmem obronnym, który jednak paradoksalnie uniemożliwia przezwyciężenie trudnej sytuacji. Jeśli syndrom ten utrzymuje się przez dłuższy czas, może prowadzić do trwałego wycofania się z życia społecznego i zawodowego oraz pogorszenia stanu zdrowia psychicznego, co znacznie utrudnia, a często wręcz uniemożliwia skuteczną reintegrację jednostki. Stygmatyzacja społeczna stanowi kolejny istotny czynnik pogarszający kondycję psychiczną beneficjentów pomocy społecznej. Negatywne stereotypy dotyczące osób korzystających z pomocy, postrzeganych jako „leniwych”, „niezaradnych” czy „obciążających system”, są powszechne i często internalizowane przez samych zainteresowanych (Walker, 2014). To zjawisko wewnętrznej stygmatyzacji prowadzi do poczucia wstydu, obniżenia samooceny oraz izolacji społecznej, co jeszcze bardziej komplikuje proces adaptacji i wyjścia z trudnej sytuacji. W efekcie osoby te mogą unikać kontaktów społecznych i angażowania się w aktywności, które mogłyby przyczynić się do ich reintegracji. Bierność i niska sprawczość to kolejne wyzwania psychologiczne charakterystyczne dla tej grupy. Niska motywacja do działania często wynika z poczucia braku kontroli nad własnym życiem i braku perspektyw na zmianę, co jest konsekwencją zarówno doświadczeń życiowych, jak i samego systemu pomocy społecznej, który niekiedy utrwała rolę odbiorcy pomocy jako biernego podmiotu (Grotowska-Leder, 2016). Taka postawa utrudnia aktywizację zawodową oraz społeczną i może prowadzić do pogłębienia izolacji.

Kluczowym elementem skutecznego systemu wsparcia dla osób korzystających z pomocy społecznej jest zapewnienie im adekwatnej i kompleksowej pomocy psychologicznej. Tego typu wsparcie odgrywa istotną rolę nie tylko w łagodzeniu skutków bieżących trudności życiowych, ale także w przeciwdziałaniu długofalowym konsekwencjom wykluczenia społecznego, chronicznego stresu oraz utrwalonego poczucia bezradności. Współczesne podejścia psychologiczne coraz częściej podkreślają, że problemy psychiczne osób znajdujących się w trudnej sytuacji socjalno-bytowej nie mogą być rozpatrywane wyłącznie w kategoriach indywidualnych dysfunkcji. Konieczne jest uwzględnienie szerszego kontekstu

społecznego, ekonomicznego oraz instytucjonalnego. Skuteczne interwencje psychologiczne powinny być ściśle dostosowane do specyfiki życiowych doświadczeń beneficjentów oraz ich indywidualnych potrzeb. Istotne jest podejście holistyczne, które łączy wsparcie emocjonalne, działania o charakterze psychoedukacyjnym oraz wzmacnianie kompetencji adaptacyjnych i społecznych. Tego typu oddziaływania, jak wskazują badania (Liu i in., 2021), pozwalają nie tylko na redukcję objawów lękowych i depresyjnych, ale również sprzyjają podniesieniu ogólnej jakości życia, zwiększeniu poczucia sprawczości i odbudowie poczucia własnej wartości. Wdrażanie programów wsparcia psychologicznego w ramach instytucji pomocy społecznej powinno iść w parze z ich integracją z innymi formami pomocy materialnej, prawnej, zawodowej i środowiskowej. Tylko wówczas możliwe jest stworzenie spójnego systemu oddziaływań, który nie tylko łagodzi objawy kryzysów psychicznych, ale przede wszystkim umożliwia beneficjentom realną zmianę ich sytuacji życiowej i skuteczne włączenie się w życie społeczne oraz zawodowe. Takie podejście, oparte na partnerstwie iindywidualizowanym wsparciu, zwiększa szansę na trwałą reintegrację i przeciwdziała zjawisku długotrwałego uzależnienia od pomocy instytucjonalnej.

W celu uporządkowania i zobrazowania głównych wyzwań psychicznych, z jakimi mierzą się beneficjenci pomocy społecznej, a także wskazania możliwych form wsparcia odpowiadających tym problemom zamieszczono zestawienie podsumowujące najistotniejsze zależności.

Tabela 1. Zestawienie problemów psychicznych i form wsparcia wśród beneficjentów pomocy społecznej

Psychologiczne wyzwanie	Objawy i skutki	Formy wsparcia
Chroniczny stres	Napięcie, lęk, bezsenność, wyczerpanie	Techniki relaksacyjne, psychoedukacja, interwencje kryzysowe
Depresja	Apatia, bezradność, niska samoocena	Terapia poznawczo-behawioralna, grupy wsparcia, kontakt z psychologiem
Wyuczona bezradność	Bierność, rezygnacja, brak wiary w zmianę	Coaching, trening kompetencji społecznych, budowanie sprawczości
Stygmatyzacja	Wstyd, wycofanie, internalizacja negatywnych ocen	Kampanie destygmatyzacyjne, wzmocnienie samooceny, wsparcie społeczne
Brak wsparcia społecznego	Samotność, izolacja, pogorszenie zdrowia psychicznego	Budowanie sieci wsparcia, działania środowiskowe, integracja usług

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 1 przedstawiono główne problemy psychiczne, z jakimi borykają się beneficjenci pomocy społecznej, oraz odpowiadające im formy wsparcia. Ukazuje ona, jak wielowymiarowe są to wyzwania i jak ważne jest podejście uwzględniające zarówno aspekty emocjonalne, społeczne, jak i strukturalne. Kompleksowe wsparcie psychologiczne, dostosowane do indywidualnych potrzeb, może odegrać kluczową rolę w przezwyciężaniu negatywnych skutków wykluczenia i umożliwić skuteczną reintegrację społeczną i zawodową osób korzystających z pomocy społecznej. Wskazuje to również na konieczność ścisłej współpracy między instytucjami pomocowymi, służbą zdrowia i organizacjami pozarządowymi. Tylko skoordynowane działania różnych podmiotów mogą przynieść trwałe efekty i realną poprawę jakości życia osób zagrożonych marginalizacją.

PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY ADAPTACYJNE I BARIERY ZMIANY WŚRÓD BENEFICJENTÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

W obliczu długotrwałych trudności życiowych oraz doświadczeń wykluczenia społecznego osoby korzystające z pomocy społecznej często muszą radzić sobie z licznymi wyzwaniami, które znacząco obciążają ich kondycję psychiczną i emocjonalną. W związku z tym rozwijają one różnorodne mechanizmy adaptacyjne, które pełnią funkcję ochronną i umożliwiają przetrwanie w niekorzystnych warunkach. Literatura psychologiczna wyróżnia dwa główne typy tych mechanizmów: adaptacje pozytywne, które sprzyjają zdrowiu psychicznemu i aktywnemu radzeniu sobie, oraz adaptacje negatywne, które, choć mają charakter obronny, często utrudniają dalszy rozwój i poprawę sytuacji życiowej (Folkman, Moskowitz, 2004). Do najczęściej obserwowanych pozytywnych strategii adaptacyjnych należy poszukiwanie wsparcia społecznego, które pełni kluczową rolę w procesie radzenia sobie z trudnościami. Wsparcie to może przyjmować różne formy: od rozmowy z bliskimi, przez uczestnictwo w grupach wsparcia, aż po korzystanie z pomocy profesjonalistów, takich jak psychologowie czy pracownicy socjalni. Dzieląc się swoimi przeżyciami z innymi, jednostka zyskuje nie tylko emocjonalne ukojenie, ale również dostęp do informacji, sugestii i nowych perspektyw, które mogą ułatwić podejmowanie trafnych decyzji i zwiększyć poczucie sprawczości. Istotnym elementem konstruktywnego radzenia sobie z trudnościami żywotnymi jest także aktywne planowanie, które obejmuje podejmowanie konkretnych kroków prowadzących do poprawy sytuacji. Opracowywanie realistycznych celów, wyznaczanie priorytetów i systematyczne działanie pozwalają na odzyskanie kontroli nad własnym życiem, co ma fundamentalne znaczenie dla odbudowy poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji psychicznej. Przykładem może być osoba, która mimo ograniczonych zasobów podejmuje decyzję o zapisaniu się na kurs zawodowy, poszukiwaniu pracy lub zaangażowaniu się w działalność społeczną, co wzmacnia jej poczucie wartości i daje nadzieję na zmianę.

Równie ważną grupą strategii są techniki poznawcze, które polegają na świadomej modyfikacji sposobu interpretowania trudnych doświadczeń. Jedną z nich jest restrukturyzacja poznawcza, czyli proces identyfikowania i zmieniania negatywnych, automatycznych myśli oraz zniechęcających przekonań na bardziej realistyczne i konstruktywne. Dzięki temu osoba ucząca się dostrzega, że jej obecne trudności nie są trwałe ani nieodwracalne, lecz stanowią przejściowy etap, z którego można wyjść dzięki zaangażowaniu i odpowiedniemu wsparciu. Pozytywne przewartościowanie problemów umożliwia spojrzenie na trudne doświadczenia z nowej perspektywy – nie jedynie jako na źródło cierpienia, lecz również jako szansę na rozwój, zdobywanie życiowej mądrości oraz wzmacnianie własnej odporności psychicznej. Przykładem takich strategii może być sytuacja, w której osoba zmagająca się z ubóstwem nie skupia się wyłącznie na własnym niedostatku, lecz stara się dostrzec szansę na rozwój, np. poprzez zdobywanie nowych kompetencji, poszerzanie wiedzy czy wzmacnianie relacji z innymi. Takie podejście nie tylko zmniejsza ryzyko pogłębienia się objawów depresyjnych i lękowych, ale również sprzyja budowaniu trwałych zasobów psychologicznych, które są niezbędne do skutecznego funkcjonowania i przezwyciężania przeciwności losu.

Jednakże skuteczność tych mechanizmów jest silnie uzależniona od dostępności zasobów społecznych i psychicznych, a także od charakteru i jakości systemu pomocy społecznej, z którego korzysta dana osoba. Niedostateczne wsparcie, brak dostępu do odpowiednich usług czy nieprzyjazne podejście ze strony instytucji mogą znacząco ograniczyć szanse na aktywne i efektywne radzenie sobie z problemami (Lazarus, Folkman, 1984). Z drugiej strony, u wielu beneficjentów pomocy społecznej dominują mechanizmy obronne o charakterze unikowym lub wycofaniowym, które, choć chronią przed bezpośrednim stresem i napięciem emocjonalnym, w dłuższej perspektywie prowadzą do utrwalenia negatywnych wzorców funkcjonowania. Przykładem jest wyuczona bezradność, która stanowi poważne zagrożenie dla procesu wychodzenia z trudnej sytuacji życiowej. Osoby doświadczające tego syndromu często przestają podejmować jakiekolwiek działania naprawcze, przekonane o własnej nieskuteczności i braku wpływu na rzeczywistość. Z czasem ten stan może prowadzić do głębokiego zniechęcenia, wycofania społecznego, a nawet rozwoju zaburzeń psychicznych, takich jak depresja czy zaburzenia lękowe. Tego typu strategie unikowe, choć pozornie redukują cierpienie, wzmacniają izolację i zależność od systemu wsparcia, ograniczają autonomię i sprawczość jednostki. Dlatego tak istotne jest, aby system pomocy społecznej nie tylko oferował doraźne wsparcie materialne, ale również aktywnie przeciwdziałał rozwojowi destrukcyjnych mechanizmów radzenia sobie, promując postawy aktywne, wspierające samodzielność i rozwój osobisty. Ponadto przewlekły stres związany z trudną sytuacją życiową prowadzi do wyczerpania zasobów psychicznych i fizycznych, co sprzyja rozwojowi takich objawów jak chroniczne zmęczenie, zaburzenia nastroju czy trudności w koncentracji. Bierność i apatia

mogą wynikać z tego wyczerpania, a także z lęku przed porażką i obawy przed odrzuceniem społecznym. Dodatkowo osoby korzystające z pomocy społecznej często wykazują tendencję do minimalizowania własnych problemów lub zaprzeczania ich istnieniu, co można rozumieć jako strategię ochrony emocjonalnej przed przeciążeniem i stresem.

Szczególnie istotnym aspektem są procesy stygmatyzacji i samo-stygmatyzacji, które w istotny sposób komplikują sytuację psychologiczną beneficjentów pomocy społecznej. Stygmatyzacja społeczna, rozumiana jako negatywne oceny i uprzedzenia wobec osób w trudnej sytuacji materialnej, prowadzi do wykluczenia społecznego, izolacji i poczucia wyobcowania. Z kolei samo-stygmatyzacja, czyli internalizacja tych negatywnych stereotypów, powoduje obniżenie poczucia własnej wartości, wstydu oraz zahamowania w podejmowaniu działań zmierzających do poprawy sytuacji (Corrigan, 2004). Ten zamknięty cykl negatywnych emocji i zachowań nie tylko pogłębia trudności psychiczne, ale również blokuje dostęp do dostępnych form wsparcia i utrudnia współpracę z instytucjami pomocowymi. W praktyce oznacza to, że skuteczne wspieranie osób korzystających z pomocy społecznej powinno wykraczać poza dostarczanie środków materialnych. Konieczne jest stworzenie programów, które integrują wsparcie psychologiczne, edukację oraz budowanie kompetencji społecznych, wzmacniając tym samym poczucie własnej wartości i zdolności adaptacyjne. Budowanie odporności psychicznej, czyli zdolności do radzenia sobie z trudnościami i szybkie odbudowywanie równowagi emocjonalnej po doświadczeniu stresu, jest kluczowym elementem tych działań. Na przykład interwencje oparte na terapii poznawczo-behawioralnej, coaching czy treningi umiejętności społecznych mogą pomóc beneficjentom przełamać bariery psychologiczne i zwiększyć ich aktywność w procesie reintegracji.

Z perspektywy całościowego spojrzenia na funkcjonowanie osób korzystających z pomocy społecznej psychologiczne mechanizmy adaptacyjne oraz istniejące bariery zmiany jawią się jako elementy wzajemnie przenikającego się i dynamicznego układu. Zrozumienie tej złożoności ma kluczowe znaczenie dla tworzenia skutecznych strategii wsparcia, takich, które nie tylko reagują na objawy kryzysu, ale także wzmacniają zasoby jednostki i otwierają drogę do trwałej zmiany. Tylko podejście oparte na integracji wiedzy psychologicznej i społecznej, uwzględniające zarówno czynniki wewnętrzne, jak i strukturalne, pozwala na realną poprawę jakości życia oraz pełniejsze uczestnictwo osób zagrożonych marginalizacją w życiu społecznym.

WYZWANIA I PERSPEKTYWY ROZWOJU WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO W SYSTEMIE POMOCY SPOŁECZNEJ

System pomocy społecznej stoi obecnie przed szeregiem istotnych wyzwań związanych z uwzględnianiem potrzeb psychologicznych beneficjentów. Pomimo

rosnącej świadomości znaczenia wsparcia psychologicznego w praktyce bywa ono nadal traktowane marginalnie lub jako dodatek do podstawowych świadczeń materialnych. Taka sytuacja skutkuje często niedostateczną dostępnością i niską jakością oferowanego wsparcia psychologicznego. W wielu przypadkach brak jest wykwalifikowanej kadry psychologicznej dostępnej bezpośrednio w instytucjach pomocy społecznej, co ogranicza możliwość udzielenia adekwatnej pomocy osobom zmagającym się z problemami emocjonalnymi i psychicznymi. Dodatkowym problemem jest fragmentacja systemu. Brak zintegrowanej ścieżki wsparcia dla osób w kryzysie powoduje przerzucanie odpowiedzialności między instytucjami, ograniczając efektywność podejmowanych działań. Niedobory finansowe w sektorze pomocy społecznej często uniemożliwiają zatrudnienie wystarczającej liczby psychologów oraz rozwój kadry poprzez szkolenia i superwizję, co wpływa na jakość oferowanego wsparcia i brak możliwości indywidualnego dopasowania pomocy do specyfiki potrzeb osób w trudnej sytuacji. Kolejną istotną barierą jest niska świadomość samych beneficjentów dotycząca dostępnych form pomocy psychologicznej oraz silne zjawisko stygmatyzacji związanej z problemami zdrowia psychicznego. W wielu społecznościach tematy związane z psychiką pozostają nadal tabu, co ogranicza gotowość osób potrzebujących do korzystania z pomocy specjalistów. Strach przed oceną, obawa przed byciem napiętnowanym oraz brak informacji o możliwości skorzystania z terapii lub grup wsparcia często powodują, że osoby te rezygnują z poszukiwania pomocy lub ukrywają swoje problemy (Corrigan, 2004; Thornicroft, 2008). W związku z tym edukacja społeczna, kampanie destygmatyzacyjne oraz podnoszenie świadomości wśród beneficjentów są kluczowymi elementami rozwoju wsparcia psychologicznego.

Jednym z najbardziej perspektywicznych kierunków rozwoju jest rozwijanie interdyscyplinarnych modeli wsparcia, które integrują pracę specjalistów z obszaru pomocy społecznej, psychologii, psychiatrii oraz innych dziedzin. Taka współpraca pozwala na lepsze rozpoznanie indywidualnych potrzeb beneficjentów oraz dostosowanie działań do ich specyfiki, zasobów i kontekstu społecznego. Modele te obejmują kompleksową opiekę, która łączy aspekty materialne z psychologicznymi, co sprzyja skuteczniejszej reintegracji społecznej i zawodowej. W tym kontekście coraz większe znaczenie zyskują środowiskowe formy wsparcia, takie jak Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego, które integrują opiekę zdrowotną, psychologiczną i społeczną w jednym miejscu. Działania takich centrów obejmują zarówno konsultacje psychologiczne i psychiatryczne, terapię indywidualną oraz grupową, jak i zajęcia psychoedukacyjne, warsztaty umiejętności społecznych oraz wsparcie w kryzysach emocjonalnych. Ponadto centra te współpracują z lokalnymi instytucjami, szkołami i organizacjami pozarządowymi, co pozwala na tworzenie spójnej sieci wsparcia w społeczności lokalnej. Ważnym elementem jest również włączenie inicjatyw lokalnych oraz organizacji pozarządowych, które prowadzą działania psychoedukacyjne, programy profilaktyczne oraz warsztaty

rozwijające kompetencje psychospołeczne. Dzięki temu osoby w trudnej sytuacji życiowej mają możliwość korzystania z różnorodnych form wsparcia dostosowanych do ich potrzeb, w tym z zajęć grupowych, konsultacji indywidualnych czy programów wsparcia rodzinnego. Takie podejście zwiększa dostępność pomocy dla osób o ograniczonej mobilności, z problemami transportowymi, opiekuńczymi lub mieszkających w małych miejscowościach, gdzie brak jest specjalistycznych placówek. Dodatkowo integracja działań środowiskowych pozwala na wczesne wykrywanie problemów psychicznych i społecznych oraz szybką interwencję, co sprzyja skutecznej prewencji wykluczenia społecznego.

Równocześnie coraz większą rolę w systemie wsparcia psychologicznego odgrywają nowoczesne technologie cyfrowe. Wirtualne terapie, grupy wsparcia online, aplikacje mobilne oraz platformy edukacyjne oferują nowe możliwości w dostępie do pomocy psychologicznej, zwłaszcza dla osób zamieszkujących obszary o ograniczonym dostępie do specjalistów. Technologie te pomagają przełamywać bariery geograficzne, a także społeczne, np. związane ze wstydem lub obawą przed stygmatyzacją. E-wsparcie psychologiczne pozwala nie tylko na rozwój kompetencji emocjonalnych i społecznych, ale także na wzmocnienie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych oraz wspieranie samopomocy w codziennym życiu. Dzięki dostępowi do platform online, aplikacji mobilnych, wirtualnych grup wsparcia czy zdalnych konsultacji psychologicznych beneficjenci mogą w bezpieczny sposób korzystać z pomocy specjalistów niezależnie od miejsca zamieszkania czy ograniczeń mobilności. Ponadto takie rozwiązania umożliwiają rozwijanie kompetencji społecznych, asertywności, umiejętności rozwiązywania konfliktów oraz planowania ścieżki zawodowej, co sprzyja aktywizacji społecznej i integracji zawodowej osób korzystających z pomocy społecznej. Jednocześnie skuteczne wdrażanie e-wsparcia wymaga odpowiedniego wsparcia technicznego, w tym zapewnienia stabilnych i bezpiecznych platform cyfrowych, szkoleń dla kadry psychologicznej i pracowników socjalnych w zakresie prowadzenia konsultacji online oraz stosowania narzędzi cyfrowych w pracy z beneficjentem. Ważnym aspektem jest także zapewnienie dostępności cyfrowej dla wszystkich grup społecznych, w tym osób starszych, z niepełnosprawnościami, niskimi kompetencjami cyfrowymi lub ograniczonym dostępem do Internetu. Integracja e-wsparcia z tradycyjnymi formami pomocy psychologicznej i socjalnej pozwala na tworzenie elastycznych, indywidualnie dopasowanych ścieżek wsparcia, które odpowiadają na różnorodne potrzeby beneficjentów i zwiększają skuteczność działań interwencyjnych oraz prewencyjnych.

W obliczu rosnących wyzwań związanych z wykluczeniem społecznym rozwój wsparcia psychologicznego w ramach systemu pomocy społecznej staje się koniecznością, a nie jedynie uzupełnieniem działań socjalnych. Skuteczna pomoc wymaga systemowych, długofalowych zmian, które uwzględnią złożoną rzeczywistość i różnorodne potrzeby beneficjentów. Kluczowe jest zaangażowanie

wielu podmiotów: od decydentów i instytucji publicznych, przez pracowników socjalnych i specjalistów zdrowia psychicznego, aż po samych odbiorców wsparcia, w tworzenie rozwiązań opartych na współpracy, empatii i zrozumieniu. Tylko podejście wielosektorowe, integrujące wsparcie interwencyjne, prewencyjne, środowiskowe, cyfrowe oraz współpracę z organizacjami pozarządowymi i lokalnymi inicjatywami społecznymi, daje realną szansę na ograniczenie skutków marginalizacji, wzmocnienie odporności psychicznej jednostek oraz budowanie bardziej włączającego i sprawiedliwego społeczeństwa.

WNIOSKI I REKOMENDACJE PRAKTYCZNE

Analiza psychologicznych wyzwań, z jakimi zmagają się osoby korzystające z pomocy społecznej, prowadzi do jednoznacznego wniosku, że samo wsparcie materialne, choć fundamentalne w kontekście egzystencjalnym, jest dalece niewystarczające w procesie realnego wspierania jednostek w sytuacji kryzysu życiowego. Problemy psychiczne i emocjonalne, takie jak długotrwałe napięcie, niska samoocena, poczucie bezsilności, chroniczne poczucie wstydu i towarzysząca im często izolacja społeczna, stanowią istotne czynniki utrudniające powrót do samodzielnego funkcjonowania. Konieczne jest zatem myślenie o pomocy społecznej w kategoriach wsparcia holistycznego, obejmującego zarówno potrzeby materialne, jak i emocjonalno-psychologiczne. W praktyce każda instytucja odpowiedzialna za świadczenie pomocy społecznej powinna dysponować zasobami umożliwiającymi dostęp do specjalistycznego wsparcia psychologicznego. Oznacza to zarówno współpracę z psychologami na zasadzie umów zewnętrznych, jak i tworzenie stałych etatów dla psychologów zatrudnionych bezpośrednio w ośrodkach, co zwiększa ciągłość działań i umożliwia lepsze rozpoznanie specyfiki lokalnej społeczności. Równocześnie niezwykle istotne jest systematyczne podnoszenie kompetencji zawodowych pracowników socjalnych, którzy na co dzień stykają się z osobami znajdującymi się w głębokim kryzysie. Szkolenia z zakresu rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych, komunikacji empatycznej, technik wsparcia emocjonalnego oraz pracy z osobami doświadczającymi traumy lub przemocy domowej powinny być obowiązkowe i regularnie aktualizowane. Nie mniej istotne jest zapewnienie wsparcia dla samych pracowników, którzy nierzadko doświadczają wypalenia zawodowego w wyniku pracy w środowiskach emocjonalnie obciążonych. Tworzenie przestrzeni do superwizji, grup wsparcia zawodowego, konsultacji z psychologami oraz warsztatów rozwijających kompetencje miękkie powinno stać się standardem w każdej jednostce pomocy społecznej.

Oprócz działań interwencyjnych niezwykle ważne jest wprowadzanie programów edukacyjnych i rozwojowych skierowanych do beneficjentów. Programy te powinny koncentrować się na wzmacnianiu poczucia sprawczości, budowaniu odporności psychicznej oraz rozwijaniu umiejętności społecznych i zawodowych,

które zwiększają szanse na reintegrację społeczną i zawodową. Warsztaty z zakresu zarządzania stresem, komunikacji interpersonalnej, planowania celów życiowych czy rozwoju kompetencji rodzicielskich mogą znacząco poprawić jakość życia uczestników i zmienić ich podejście do własnej sytuacji życiowej. Kluczowym elementem skutecznego wsparcia psychologicznego jest także tworzenie lokalnych sieci wsparcia opartych na partnerstwie międzysektorowym. Współpraca ośrodków pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi, fundacjami, placówkami edukacyjnymi, poradniami psychologicznymi czy instytucjami kultury pozwala zwiększyć dostępność i różnorodność form pomocy, włączając społeczność lokalną w proces wsparcia i w odbudowę poczucia przynależności. Współczesne wyzwania wymagają również wdrażania innowacyjnych form wsparcia, takich jak e-wsparcie psychologiczne, obejmujące konsultacje online, grupy wsparcia wirtualnego, aplikacje mobilne oraz platformy edukacyjne. Takie rozwiązania umożliwiają dostęp do pomocy osobom z ograniczoną mobilnością, mieszkającym w małych miejscowościach czy mającym trudności w dotarciu do placówek stacjonarnych. Jednocześnie rozwijanie e-wsparcia wymaga zapewnienia odpowiedniego wsparcia technicznego, szkoleń dla kadry i dostępności cyfrowej dla wszystkich grup społecznych. W tym kontekście istotna jest także integracja systemu ochrony zdrowia z pomocą społeczną, w tym poprzez wspólne platformy informacyjne, szkolenia interdyscyplinarne oraz koordynację działań instytucji publicznych i poradni zdrowia psychicznego, co pozwala na stworzenie spójnej ścieżki wsparcia i ograniczenie fragmentacji systemu.

Nieodzownym warunkiem skuteczności działań jest także zwiększenie nakładów finansowych na wsparcie psychologiczne w ramach systemu pomocy społecznej, w tym finansowanie bezpłatnych konsultacji, terapii krótkoterminowej oraz programów profilaktycznych. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i lokalnymi inicjatywami społecznymi poprzez konkursy grantowe, zlecanie zadań publicznych czy tworzenie partnerstw zwiększa dostępność i różnorodność działań, jednocześnie wspierając rozwój lokalnych sieci wsparcia. Tylko podejście wielosektorowe, integrujące wsparcie interwencyjne, prewencyjne, środowiskowe, cyfrowe oraz współpracę z organizacjami pozarządowymi i lokalnymi inicjatywami społecznymi, daje realną szansę na ograniczenie skutków marginalizacji, wzmocnienie odporności psychicznej jednostek oraz budowanie bardziej włączającego i sprawiedliwego społeczeństwa. Kompleksowe działania uwzględniające potrzeby materialne, psychologiczne, edukacyjne i społeczne stanowią fundament skutecznego wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem i powinny stać się priorytetem w polityce społecznej.

ZAKOŃCZENIE

Zagadnienie psychologicznych wyzwań osób korzystających z pomocy społecznej to temat niezwykle istotny i jednocześnie często marginalizowany

w debacie publicznej oraz w praktyce instytucjonalnej. Jak pokazuje analiza literatury przedmiotu oraz obserwacje praktyczne, problemy emocjonalne i psychiczne są nieodłącznym elementem doświadczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego, a ich skutki mogą być długotrwałe i wielopokoleniowe. Poczucie wstydu, samotności, utraty wpływu na własne życie, niska samoocena i chroniczny stres prowadzą nie tylko do pogorszenia zdrowia psychicznego, ale również do znacznego ograniczenia zdolności do działania i wychodzenia z sytuacji kryzysowej. Dlatego też konieczne jest myślenie o pomocy społecznej jako o narzędziu nie tylko do łagodzenia skutków ubóstwa, ale przede wszystkim do wspierania rozwoju psychologicznego i społecznego osób objętych pomocą. Współczesna pomoc społeczna powinna ewoluować w kierunku podejścia integracyjnego, w którym psychologia, pedagogika, socjologia oraz polityka społeczna współtworzą spójny system wsparcia. Kluczowym elementem tego systemu powinno być wzmacnianie jednostki, jej zasobów wewnętrznych, wiary w siebie, kompetencji emocjonalnych i zdolności do tworzenia zdrowych relacji społecznych. Tylko wtedy możliwa jest rzeczywista zmiana życiowa, oparta nie tylko na poprawie sytuacji materialnej, ale również na odbudowie tożsamości, poczucia godności i sprawczości.

Skuteczna pomoc społeczna nie może ograniczać się jedynie do przekazywania środków materialnych, lecz musi sięgać znacznie głębiej, obejmując również często niewidoczne, lecz kluczowe aspekty psychologiczne ludzkiego funkcjonowania. Tylko wtedy możliwe jest rzeczywiste wsparcie osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, a nie jedynie łagodzenie jej skutków. Oznacza to konieczność systemowych działań zarówno na poziomie lokalnym, jak i krajowym, obejmujących inwestycje w profesjonalne kadry, rozwój sieci wsparcia psychologicznego oraz tworzenie polityk społecznych opartych na empatii, godności i dowodach naukowych. Tylko spójne, całościowe podejście, uwzględniające realne potrzeby jednostek, pozwoli zbudować system pomocy, który nie tylko chroni przed ubóstwem i marginalizacją, ale także towarzyszy beneficjentom w drodze ku trwałej zmianie, większej autonomii i jakości życia.

BIBLIOGRAFIA

- Barrientos, A. (2013). *Social assistance in developing countries*. Cambridge University Press. DOI: 10.1017/CBO9781139207070.
- Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T. (2016). *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and the role of design and implementation features*. Overseas Development Institute. <https://odi.org/en/publications/cash-transfers-what-does-the-evidence-say/> [dostęp: 23.09.2025].
- Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. DOI: 10.1037/0033-2909.98.2.310.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. DOI: 10.1037/0003-066X.59.7.614.

- Dunga, S.H. (2022). Assessing the impact of social grants on household welfare using the sustainable livelihoods framework: Evidence from South Africa. *International Journal of Development Issues*, 21(2), 244–259. DOI: 10.1108/IJDI-01-2022-0024.
- Folkman, S., Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. DOI: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456.
- Grotowska-Leder, J. (2016). Kompetencje pracowników socjalnych w relacji z klientem – diagnoza i rekomendacje. *Problemy Polityki Społecznej*, 33(2), 55–70.
- Handa, S., Davis, B. (2006). The experience of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean. *Development Policy Review*, 24(5), 513–536. DOI: 10.1111/j.1467-7679.2006.00346.x.
- Holmen, T.L., Macland, J.G., Furuberg, D. (2011). Chronic stress and social support among long-term recipients of social assistance. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 34–43. DOI: 10.1177/1403494810395822.
- Kowalska, B. (2018). Rola pracownika socjalnego w aktywizacji osób korzystających z pomocy społecznej. *Praca Socjalna*, 33(4), 87–100.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. Bristol: University of Bristol, Department of Sociology and School for Policy Studies.
- Liu, L., Gou, Z., Zuo, J. (2021). Social support and mental health: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6224. DOI: 10.3390/ijerph18126224.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (b.d.). *Podział zadań pomocy społecznej pomiędzy organy administracji publicznej*. <https://www.gov.pl/web/family/division-of-social-assistance-tasks-between-public-administration-bodies> [dostęp: 23.09.2025].
- Mirowsky, J., Ross, C.E. (1989). *Social Causes of Psychological Distress*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Pak, T.-Y., Kim, G.S. (2020). Food stamps, food insecurity, and health outcomes among elderly Americans. *Preventive Medicine*, 130, 105871. DOI: 10.1016/j.ypmed.2019.105871.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco, CA: W. H. Freeman.
- Shahidi, F.V., Siddiqi, A., Muntaner, C. (2019). Does social assistance reduce poverty stigma? Evidence from a cross-national analysis of 18 welfare states. *Social Science and Medicine*, 232, 199–208. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.05.006.
- Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1), 14–19. DOI: 10.1017/S1121189X00002621.
- Van Lancker, W., Van Mechelen, N. (2015). Universalism under siege? Exploring the association between targeting, child poverty and child well-being across 26 OECD countries. *Social Science Research*, 50, 60–75. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2014.11.011.
- Walker, R. (2014). *The shame of poverty*. Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199684823.001.0001.
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., Johnson, S. (2018a). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18, 156. DOI: 10.1186/s12888-018-1736-5.
- Wang, Y., Xu, D., Yan, S., Zhou, J. (2018b). Instrumental and emotional social support and their effects on depression: a meta-analytic review. *Social Science and Medicine*, 215, 11–19. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.08.020.

ABSTRACT

The article presents a review of the literature on the psychological challenges faced by individuals relying on social assistance. The aim of the analysis is to identify the most common mental health difficulties and to assess the significance of psychological support in the process of social and professional reintegration. Particular attention is given to chronic stress, lowered self-esteem, learned helplessness syndrome, as well as social stigma and self-stigmatization. Adaptive mechanisms are discussed, both constructive – supporting the development of psychological resilience, and destructive – contributing to deepening isolation and reinforcing dependence on the welfare system. The article presents empirical findings indicating that a key factor in reintegration is access to adequate forms of psychological support, closely linked to social assistance measures. It is emphasized that the lack of emotional support and social networks constitutes a significant barrier to overcoming crisis situations. The role of social assistance institutions is also highlighted; beyond their control and evaluative functions, they should adopt a partnership-oriented perspective based on empathy and the strengthening of beneficiaries' sense of agency. The literature review clearly demonstrates that lasting improvements in psychological well-being and effective integration of individuals at risk of marginalization are only possible through a comprehensive, interdisciplinary approach that combines psychological, educational, and social components.

Keywords: social assistance; mental health; stigma; psychological support; integration of assistance