



TOMASZ KAŻMIERCZAK*

Deinstytucjonalizacja, rozwój usług społecznych, praca socjalna¹

Opracowanie dotyczy kwestii deinstytucjonalizacji widzianej w kontekście kryzysu polskiej pracy socjalnej. Punktem wyjścia jest sugestia, by agendę europejską wykorzystać dla stworzenia warunków rozwoju całego sektora usług/służb społecznych, zatem w zakresie szerszym, niż wynika to z przyjętego rozumienia polityki deinstytucjonalizacji. Rozważania o charakterze metarefleksji odnoszą się do dwóch zagadnień podstawowych dla postulowanego podejścia do deinstytucjonalizacji: (1) relacji między usługami społecznymi a pracą socjalną oraz (2) samostanowienia osób, którym praca socjalna służy. Opracowanie kończy refleksja dotycząca perspektyw zmiany publicznego statusu pracy socjalnej.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, praca socjalna, służby społeczne, usługi społeczne

The paper is concerned with the issue of deinstitutionalization, but seen in the context of the crisis in social work in Poland. Its starting point is the suggestion that the European agenda should be used to create conditions for the development of the entire social services sector, thus extending beyond the conventional scope of deinstitutionalization policy. The study, which takes a meta-reflective approach, refers to two issues fundamental to the approach to deinstitutionalization that has been called for: 1) the relationship between social services and social work; and 2) the self-determination of the people whom social work serves. The paper concludes with a discussion of the prospects for redefining the public status of social work.

Key words: deinstitutionalization, social work, social services

* Tomasz Kaźmierczak, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski, Polska, e-mail: kazmierczak@uw.edu.pl. ORCID:0000-0002-0392-1492.

¹ Opracowanie stanowi uzupełnioną i przeredagowaną wersję ekspertyzy „Praca socjalna a deinstytucjonalizacja” przygotowaną przez autora w ramach prac Uniwersyteckiego Obserwatorium Deinstytucjonalizacji Praktyk Pomocowych UODI-UW (www.uodi.uw.edu.pl).

Od kilku lat centralną pozycję w polskim dyskursie dotyczącym obszaru pomocy społecznej/ służb społecznych/pracy socjalnej zajmuje kategoria deinstytucjonalizacji. To w znacznej mierze efekt naszego członkostwa w Unii Europejskiej, które zobowiązuje do uwzględniania zaleceń, dyrektyw i rekomendacji Komisji Europejskiej. Ta zaś problematykę deinstytucjonalizacji włączyła do swojej agendy już na początku poprzedniej dekady.

Komisja Europejska nie wymyśliła pojęcia deinstytucjonalizacji, a jedynie je zrewitalizowała. Jak podaje Steven P. Segal i Leah A. Jacobs (Segal 1995; Segal, Jacobs 2013), omawiający kwestie deinstytucjonalizacji w USA, poszukiwania alternatywy dla instytucjonalnych (w znaczeniu goffmanowskich instytucji totalnych) form opieki i kontroli zaczęły się jeszcze w latach 50. W tym kontekście deinstytucjonalizacja oznaczała tworzenie i prowadzenie polityk, które byłyby adresowane do tradycyjnych odbiorców usług opiekuńczych (ludzie starzy, dzieci, osoby z chorobami psychicznymi lub niepełnosprawnością oraz – uwzględniane później – osoby w kryzysie bezdomności) oraz osób podlegających kontroli (pozbawieni wolności przestępcy). Miałyby one na celu zapobieganie przyjmowaniu i przetrzymywaniu tych osób w instytucjach, gdy nie jest to niezbędne lub konieczne lub w wymiarze większym (dłuższym) niż niezbędny czy konieczny. Istotny wpływ na dalsze postrzeganie deinstytucjonalizacji miały wydarzenia i zjawiska, w które obfitowały lata 60. Z jednej strony badacze i publicyści ujawniali negatywne skutki instytucjonalizacji, a postępy nauk społecznych, psychologii i medycyny dowodziły nieracjonalności funkcji zamknięcia i izolacji, z drugiej – siły i rozgłosu nabierały ruchy na rzecz praw obywatelskich i ochrony praw jednostki, w tym ochrony przed zbyt restrykcyjnym podejściem do opieki i leczenia. Nadto obserwowano wzrost kosztów opieki instytucjonalnej związany z podnoszeniem jej jakości, za to rozwijające się alternatywne formy opieki dowodziły, iż są one relatywnie tańsze. Dostępny stał się także system pomocy publicznej, który pozwalał na zastępowanie instytucji dotacjami pieniężnymi dla klientów. Czynniki te razem wzięte, zdaniem przytoczonych autorów, zdecydowanie wzmocniły atrakcyjność idei deinstytucjonalizacji i uruchomiły/zintensyfikowały procesy ewolucji poszczególnych kategorii usług opiekuńczych „od instytucjonalizacji do deinstytucjonalizacji”.

Przesłanki, dla których Komisja Europejska sięgnęła po koncepcję deinstytucjonalizacji zapewne nie różniły się specjalnie od tych wymienionych wyżej (więcej na ten temat zob. m.in. Vetulani-Cęgiel, Jasiński 2023, Głębicka-Auleytner 2024). Można jedynie dodać, że – jak się wydaje – znaczenie wszystkich wskazywanych czynników: ekonomicznych, naukowych i prawno-człowieczych, tylko wzrosło. Szczególnie istotnie wzmocniła się, także w wymiarze praktycznym, ranga i rola społecznych praw człowieka, czego dowo-

dem są między innymi Konwencja ONZ o Prawach Dziecka i o Prawach Osób Niepełnosprawnych, a w wymiarze wewnątrzunijnym – Europejski Filar Praw Społecznych. Główną jednak okolicznością, która zmotywowała Komisję Europejską do promowania deinstytucjonalizacji, była – jak sądzę – potrzeba domknięcia procesu transformacji ładu instytucjonalnego europejskich *welfare states*, który rozpoczął się jeszcze w latach 90. XX wieku. W pierwszej jego fazie projektowano i wdrażano polityki aktywizacji adresowane do osób zdolnych do pracy; w drugiej, obecnie trwającej, projektowane i wdrażane mają być polityki deinstytucjonalizacji, które wyrażają troskę o los i sytuację osób zależnych, a więc tych, które zasadniczo do pracy nie są zdolne, wymagają za to nowoczesnie rozumianej opieki i wsparcia.

W dyskursie unijnym pojęcie deinstytucjonalizacji nie zmieniło swojego podstawowego znaczenia i oznacza proces odchodzenia od świadczenia usług opieki/pomocy/terapii w instytucjach, tj. placówkach stacjonarnych i zastępowania ich formami środowiskowymi (*community-based*). Trzeba jednak podkreślić, że w promowanej przez UE polityce deinstytucjonalizacji to tradycyjne jej rozumienie jest tylko jedną stroną medalu. Druga strona dotyczy roli i pozycji odbiorców tych usług. Polityka ta zakłada mianowicie, że powinni oni być aktywnie zaangażowani i konsultowani w zakresie rozwoju, świadczenia i oceny usług, które otrzymują (*Report of the Ad Hoc Expert Group...*, 2009). Proces deinstytucjonalizacji usług społecznych to zatem także proces upodmiotawiania ich odbiorców. W krajowym dyskursie zwraca na to uwagę Marek Rymsza, podkreślając, iż procesy deinstytucjonalizacji charakteryzuje nowy profesjonalizm praktyk pomocowych, którego cechuje między innymi zasada podwójnego wzmocnienia. Zgodnie z tą zasadą: „upodmiotowienie jednej strony relacji pomocowej nie może postępować przez uprzedmiotowienie drugiej. (...) [Zasada ta] sprzyja kształtowaniu się partnerskiej relacji między specjalistą i klientem, w której specjalistyczna wiedza profesjonalisty kojarzona jest z doświadczeniem życiowym klienta tak, aby najtrafniej dopasować wsparcie do potrzeb i sytuacji osoby wspieranej” (Rymsza 2023: 19–20).

Trzeba jednak pamiętać, że deinstytucjonalizacja rozpatrywana na poziomie Komisji Europejskiej to coś innego niż jej recepcja w krajach członkowskich. Doświadczenia zebrane w toku implementacji polityk aktywizacji pokazały, iż zakres i forma, w jakich kraje członkowskie wdrażały idee aktywizacji, w znacznej mierze zależały od lokalnych (krajowych) uwarunkowań (zob. na przykład Moreira, Lodemel 2012). Przykład Polski jest tu znaczący. W istocie reformy aktywizacyjne przeprowadzono tylko w obszarze polityki rynku pracy, pomoc społeczna natomiast się przed nimi „obroniła” (więcej na ten temat zob. Kaźmierczak 2016). Co ciekawe, podstawowy dla paradygmatu aktywizacji (Weishaupt 2011) postulat dokonania jakiejś

formy instytucjonalnej fuzji zasiłków z tytułu bezrobocia i z tytułu pomocy społecznej nawet się nie pojawił.

Wskazane wyżej doświadczenia sugerują, że także w przypadku deinstytucjonalizacji, a mówiąc precyzyjnie, jej krajowej recepcji, nie można abstrahować od lokalnego (krajowego) kontekstu. W przypadku Polski tworzą go, jak sądzę, trzy kwestie:

- narastająca świadomość niedorozwoju całej sfery usług/służb społecznych, w tym także usług opiekuńczych,
- kryzys pracy socjalnej wyrażający się licznymi wakatami na stanowiskach pracowników socjalnych i zamykaniem kierunków pracy socjalnej z powodu braku chętnych do studiowania (co pociąga za sobą osłabianie akademickiej pozycji pracy socjalnej) i
- duża odporność na zmiany – kluczowego w tym układzie – systemu pomocy społecznej.

Łatwo sobie wyobrazić, że historia deinstytucjonalizacji potoczy się podobnie, jak to miało miejsce w przypadku aktywizacji – system obroni się przed zmianą. Byłaby to bez wątpienia ogromna szkoda, bo podobny impuls polityczny może się szybko nie powtórzyć. Chodzi zatem o to, by agendę europejską wykorzystać nawet w szerszym zakresie, niż to wynika z tradycyjnie rozumianej deinstytucjonalizacji, tj. by stworzyć warunki rozwoju całego sektora usług/służb społecznych, rzecz jasna przy zachowaniu leżących u podstaw deinstytucjonalizacji filozofii i aksjologii, z którymi nie sposób się nie zgodzić. Nie mam też wątpliwości, że od stanu tego sektora zależy przyszłość polskiej pracy socjalnej, nie tylko wyjście z kryzysu, ale przede wszystkim odblokowanie jej potencjału, a w konsekwencji realne podniesienie jej społecznej rangi i prestiżu.

Dalsza część opracowania, o charakterze metarefleksji, dotyczy dwóch podstawowych dla postulowanego wyżej podejścia do deinstytucjonalizacji kwestii: (1) relacji między usługami społecznymi a pracą socjalną oraz (2) podmiotowości (samostanowienia) osób, którym praca socjalna służy. W obu przypadkach chodzi mi przede wszystkim o pokazanie szczególnej sytuacji polskiej praktyki pracy socjalnej. By ten cel osiągnąć odwołuję się do współczesnej teorii praktyki pracy socjalnej² traktowanej jako swoisty układ odniesienia. Opracowanie kończy refleksja dotycząca perspektyw zmiany publicznego statusu pracy socjalnej.

² Za taką przyjmuję teorię pracy socjalnej, która rozwinęła się przede wszystkim w USA. Trzy są ku temu powody: tam praca socjalna się zrodziła (choć z europejskich inspiracji), tam osiągnęła najwyższy poziom rozwojowy, stamtąd też na ogół importowane są do innych krajów wzory działań i interwencji.

Praca socjalna a usługi/służby społeczne

Wyłonienie się ponad półwieku temu sektora usług/służb społecznych jako odrębnego, posiadającego własną tożsamość, obszaru polityk publicznych, domknęło proces wykształcania się ładu instytucjonalnego *welfare states*. Dostrzeżenie i opisanie tego zjawiska to w znacznej mierze zasługa Alfreda Kahna i Sheili Kamerman. Badacze ci uznali między innymi – i ze stanowiskiem tym trudno się nie zgodzić – że dla usług/służb społecznych praca socjalna stanowi zawód podstawowy, centralny, to znaczy jest tym, czym dla opieki medycznej są lekarze i pielęgniarki, a dla edukacji – nauczyciele (Kahn 1973; Kamerman, Kahn 1976). Prawdą jest jednak, że sektor ten wymaga udziału przedstawicieli wielu innych zawodów i quasi-zawodów i to w liczbie przewyższającej udział pracowników socjalnych. To dowartościowanie pracy socjalnej wynikało z faktu, iż to w jej obrębie kumulują się rozmaite kompetencje zawodowe, kluczowe z punktu widzenia funkcjonowania i rozwoju usług/służb społecznych. Jej centralność oznacza zaś, że po pierwsze, praca socjalna stanowi dla tego sektora swoistą metausługę, bo to w jej obszarze znajdują się wiedza i umiejętności w zakresie: (a) rozwoju usług społecznych (planowanie i projektowanie, koordynowanie i zarządzanie) przede wszystkim na poziomie lokalnym i regionalnym, w tym ich zakorzenianie; (b) podtrzymywania jakości usług (monitoring, ewaluacja, ale i superwizja); (c) podnoszenia potencjału społeczności; (d) przewodniczenia „po systemie” usług społecznych. Po drugie, praca socjalna sama w sobie jest usługą społeczną polegającą na dostarczaniu – samoistnie lub w połączeniu z innymi rodzajami działań – różnym kategoriom obywateli pomocy i wsparcia czy to w rozwiązywaniu doświadczanych przez nich problemów, czy podnoszeniu jakości życia. Usługi te mogą mieć charakter specjalistyczny, to znaczy dotyczyć pewnych kategorii problemów i sytuacji życiowych lub ogólny i mogą być świadczone na różnych poziomach zawodowego wtajemniczenia (o czym za chwilę).

W kontekście problematyki deinstytucjonalizacji warto dodać, że choć ze swej istoty praca socjalna jest praktyką środowiskową (*community-based*), stosuje się ją także w instytucjach oferujących opiekę/terapię/rehabilitację/resocjalizację w formule stacjonarnej. W takich przypadkach jej funkcja polega nie tylko na (współ)tworzeniu i (współ)przewodzeniu zindywidualizowanych planów pomocy/opieki/terapii, ale także na: (a) detotalizacji warunków życia/pobytu pensjonariuszy, to jest osłabianiu oddziaływania na nich cech instytucji totalnych; (b) podtrzymywaniu i stymulowaniu kontaktów pensjonariuszy ze środowiskiem otwartym; (c) przygotowywaniu pensjonariuszy do powrotu do życia w środowisku (jeśli jest on możliwy lub przewidywany).

Można powiedzieć, że praca socjalna ma zastosowanie wszędzie tam, gdzie ujawniają się ludzkie problemy i gdzie można się przyczynić do ich rozwiązania i poprawy jakości życia. W sensie instytucjonalnym to przede wszystkim obszar usług/służb społecznych, ale także jego pogranicza na styku z innymi polami instytucjonalnymi: opieką zdrowotną, edukacją czy wymiarem sprawiedliwości.

Wielość pól zastosowań pociąga za sobą wielość ról zawodowych i formuły jej praktykowania. Dla przykładu: mogą to być samodzielne ośrodki pracy socjalnej (w tym gabinety), programy usług społecznych w zakresie między innymi opieki społecznej, pieczy zastępczej, interwencji kryzysowej bądź instytucje świadczące inne rodzaje lub pakiety usług (np. zdrowotne, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, edukacyjne), wobec których praca socjalna jest usługą uzupełniającą. Immanentną cechą współczesnej pracy socjalnej jest więc heterogeniczność miejsc i form, w jakich jest ona uprawiana (zob. poniżej przykład amerykański).

Obszary/pola, w których najczęściej zatrudniani są w USA profesjonalni pracownicy socjalni (za: White red. 2008: 58–59):

- Rzecznictwo: obejmuje usługi dla dzieci, rodzin, osób starszych, więźniów, ofiar przemocy domowej, gejów, lesbijek i osób transpłciowych, bezdomnych, imigrantów, kobiet, kolorowych, osób niepełnosprawnych i wielu innych osób, które mogą wymagać rzecznictwa politycznego i ekonomicznego.
- Behawioralne usługi zdrowotne: opieka doraźna, ambulatoryjna i stacjonarna oraz prywatna praktyka, które mogą być świadczone w placówkach zajmujących się zdrowiem psychicznym i uzależnieniami.
- Dobro dzieci i usługi na rzecz młodości: piecza zastępcza i adopcja, przypadki przemocy i/lub zaniedbania, opieka rodzinna, przestępczość młodzieżowa (w tym gangi) a także usługi rodzinne, które mogą być świadczone w publicznych, prywatnych organizacjach non-profit i/lub organizacjach nastawionych na zysk.
- Społeczności i grupy lokalne (sąsiedztwa): usługi organizowania społeczności (geograficznych i niegeograficznych) wokół wspólnych potrzeb i/lub problemów, takich jak np. przemoc, edukacja i inne.
- Wymiar sprawiedliwości (w sprawach karnych): ekspertyzy sądowe, wymiar sprawiedliwości dla nieletnich, sądy ds. narkotyków, zwolnienia warunkowe, nadzór kuratorski i inne powiązane usługi.
- Edukacja/szkoły: rzecznictwo, zajęcia pozaszkolne, przestępczość nieletnich, profilaktyka, edukacja specjalna i inne usługi dla grup ryzyka.
- Sytuacje kryzysowe/kłęski żywiołowe: usługi bezpośrednie i pośrednie, takie jak interwencja kryzysowa, rozwój zasobów, koordynacja usług dla przesiedleńców wewnętrznych i uchodźców, które są świadczone przez Amerykański Czerwony Krzyż i inne agencje pomocowe.
- Ekologia: organizowanie społeczności, rzecznictwo, mobilizowanie i inne praktyki podejmowane przez grupy i organizacje działające na rzecz poprawy sytuacji na obszarach poszkodowanych z powodu zanieczyszczeń przemysłowych i narażonych na niebezpieczne poziomy zanieczyszczeń środowiska.

- Usługi dla rodzin, par i singli: usługi środowiskowe (w tym rzecznicze) mające na celu poprawę, wsparcie, wzmocnienie społecznego funkcjonowania partnerów, małżeństw i rodzin za pośrednictwem agencji, takich jak agencje usług rodzinnych, Planned Parenthood, Inc. i inne.
- Usługi dla seniorów: rzecznictwo, opieka fizyczna i psychiatryczną, w domu i w placówkach opieki stacjonarnej.
- Usługi dla imigrantów i uchodźców: bezpośrednie i pośrednie usługi dla imigrantów i uchodźców potrzebujących wsparcia, przesiedlenia, pomocy finansowej i prawnej.
- Międzynarodowa praca socjalna: podejmowanie bezpośrednich i pośrednich interwencji w innych krajach przyjmujących, pełniąc role praktyków, edukatorów i konsultantów.
- Tworzenie polityk publicznych/praktyka legislacyjna: role i działania, takie jak pomoc legislacyjna, lobbying, rzecznictwo, analiza polityk publicznych podejmowanych na poziomie lokalnym, stanowym i krajowym.
- Usługi medyczne/zdrowotne: opieka doraźna i ambulatoryjnej, w tym w zakresie usług genetycznych, prenatalnych, psychospołecznych, HIV/AIDS, żywieniowych i planowania wypisu ze szpitala. która może być świadczona w placówkach podstawowej, instytucjonalnej i publicznej opieki zdrowotnej.
- Usługi na rzecz żołnierzy: fizyczne i behawioralne usługi zdrowotne świadczone obecnym i byłym żołnierzom oraz ich rodzinom, takie jak usługi kryzysowe i usługi wsparcia.
- Usługi badawcze i ewaluacja: obejmują badanie problemów społecznych, dokumentowanie skuteczności praktyki pracy socjalnej, polityk publicznych, terapii i efektywności usług.
- Usługi pracy socjalnej w miejscu pracy: pomoc dla pracowników, kierowanie ich do właściwych źródeł wsparcia i inne usługi, które mogą być świadczone przez organizacje publiczne, prywatne lub non-profit.
- Usługi rehabilitacji zawodowej: gotowość do pracy i opieka rehabilitacyjna dla osób z niepełnosprawnością.

Kierunki rozwoju pracy socjalnej

Różnorodność zastosowań pracy socjalnej jest możliwa dzięki wielości modeli, metod i technik, jakie zostały wypracowane w toku jej ponadstuletniego rozwoju. Pierwotnie przebiegał on w ramach trzech odrębnych nurtów, z których każdy „wypracował” jedną z trzech klasycznych metod: z doświadczeń Towarzystw Organizacji Dobroczynności w pierwszych dekadach XX wieku wyłonił się *casework*; z doświadczeń zbieranych równoległe w tak zwanych *settlementach* wykształciło się *community organization* (organizowanie społeczności); w latach 40. ubiegłego wieku wypracowano trzecią metodę: pracę z grupą. Choć od około połowy XX wieku trzy owe rodzaje praktyki identyfikowano już jako metody pracy socjalnej, ich odrębność uznawana była do przełomu lat 60. i 70. Wówczas nastąpiła zasadnicza rekonceptualizacja pracy socjalnej – wypracowane zostało mianowicie ogólne, zintegrowane podejście do jej praktyki, tak zwana *generalist practice* (Johnson 1992). Jej istotę dobrze ilustruje podejście Allena Pincusa i Anne Minahan przedstawione w powszechnie uznanym podręczniku (Pincus, Minahan 1973).

Autorzy lokują pracę socjalną w sferze interakcji między ludźmi i ich społecznym środowiskiem. Interakcje te są o tyle istotne, że wpływają na możliwości ludzi w zakresie wypełniania ich życiowych zadań, realizacji aspiracji życiowych i łagodzenia stresu. Celem pracy socjalnej, rozumianej jako działanie podejmowane dla osiągnięcia zaplanowanej zmiany, jest zatem: (1) potęgowanie ludzkich zdolności rozwiązywania problemów i zdolności zaradczych (*coping*); (2) przyłączanie ludzi do systemów, które dysponują niezbędnymi z punktu widzenia ich potrzeb zasobami, usługami i możliwościami; (3) promowanie efektywnego i przyjaznego ludziom działania tych systemów; (4) przyczynianie się do rozwoju i poprawy polityki społecznej.

Pracownicy socjalni, działając w tym układzie jako agenci zmiany społecznej, mają do wypełnienia jedną lub więcej spośród następujących funkcji:

- pomaganie ludziom w podnoszeniu lub bardziej efektywnym wykorzystywaniu ich zdolności radzenia sobie i rozwiązywania problemów;
- ustanawianie pierwotnych ogniw łączących ludzi z systemami zasobów;
- facylitowanie interakcji oraz modyfikowanie i budowanie nowych relacji między ludźmi i społecznymi systemami zasobów;
- facylitowanie interakcji oraz modyfikowanie i budowanie nowych relacji między ludźmi wewnątrz systemów zasobów;
- wnoszenie własnego wkładu w rozwój i modyfikowanie polityki społecznej;
- udzielanie pomocy materialnej i usługowej;
- służenie w roli agentów kontroli społecznej (wobec osób przejawiających zachowania niezgodne z prawem i normami społecznymi).

Pojawienie się praktyki ogólnej było w historii pracy socjalnej momentem zwrotnym, później była ona rozwijana nie w obrębie tradycyjnych metod, lecz zintegrowanej/uspójnionej profesji. W ramach *generalist practice* zasadniczo nie było już zatem miejsca dla caseworkerów, groupworkerów, community organizerów, powstała za to przestrzeń dla pracowników socjalnych działających w różnych rolach i podejmujących interwencje na mikro– mezo– i makropoziomie przy wykorzystaniu metod, technik i narzędzi odpowiednich z punktu widzenia ich celu. Nowe podejście do praktyki pracy socjalnej nie oznaczała jej – płytko rozumianej – unifikacji, stwarzało natomiast wspólne konceptualne ramy pozwalające zachować/podtrzymać jej tożsamość mimo różnorodności form, w jakich zaczęła być praktykowana.

Pojęcie różnorodności jest tu o tyle istotne, że pozwala rzetelnie rekonstruować kierunki rozwoju pracy socjalnej i jego naturę. Na historię pracy socjalnej składa się bowiem pojawianie się coraz to nowych podejść, ujęć itp. Co istotne, proces ten bardzo przyspieszył, począwszy od lat 70. Pomijając

czynniki endogenne, wpływ na to miał zarówno rozwój nauki (zwłaszcza psychologii), jak i przemiany kulturowe i cywilizacyjne. Narastająca różnorodność form pracy socjalnej, wymagała – wobec odejścia od języka tradycyjnych metod pracy socjalnej – znalezienia nowego klucza do porządkowania coraz bardziej urozmaiconego pola jej praktyki. Funkcja ta przypadła podziałowi na pracę socjalną bezpośrednią (*direct*) i pośrednią (*indirect*). Najogólniej rzecz biorąc, bezpośrednia praca socjalna to praca prowadzona w bezpośrednim kontakcie z klientami (jednostką, rodziną, różnymi kategoriami grup), praca pośrednia natomiast obejmuje tworzenie, organizowanie, utrzymywanie i doskonalenie programów i usług, które podnoszą jakość życia klientów. Pośrednia praca socjalna różni się od pracy bezpośredniej (określanej też jako *mikropraktyka*) tym, że prowadzona jest wewnątrz organizacji lub w przestrzeni międzyorganizacyjnej i rzadko wiąże się z bezpośrednim kontaktem z klientami.

Różnorodność form praktykowania pracy socjalnej oznacza także, iż w jej obrębie występują role/zadania o zróżnicowanym poziomie wymaganych kompetencji zawodowych – od poziomu podstawowego po zaawansowany. Zasadniczo podstawowe kompetencje zawodowe zapewniać powinny studia licencyjne uzupełniane stałym doszkalaniami zawodowym, poziom zaawansowany natomiast wymaga co najmniej studiów magisterskich, często też – przede wszystkim w przypadku nabywania kompetencji w zakresie klinicznej pracy socjalnej – pogłębianych w toku dodatkowego cyklu szkoleniowego i superwizowanego stażu. Poziom kwalifikacji zawodowych dostarcza kryterium do wprowadzenia rozróżnienia podstawowej i zaawansowanej praktyki pracy socjalnej.

Zastosowanie powyższych dwóch rozróżnień: praktyka bezpośrednia *versus* praktyka pośrednia, praktyka podstawowa *versus* praktyka zaawansowana, pozwoliło mi na stworzenie syntetycznej „mapy” praktykowanej dziś pracy socjalnej (zob. poniżej).

Praktyka podstawowa: ogólna (mikro- i mezzopraktyka) oraz case management

Stosowane formy oddziaływania:

- oddziaływania komunikacyjne:
 - sfera emocjonalna: motywowanie, zachęcanie, wspieranie,
 - sfera behawioralna: modyfikowanie zachowań, działania wychowawcze, instruktaż
 - sfera poznawcza: motywowanie, wyjaśnianie, informowanie, doradzanie, konsultowanie,
- rzecznictwo, towarzyszenie, udostępnianie;
- budowanie/mobilizowanie sieci kontaktów społecznych i oparcia społecznego;
- mobilizowanie i organizowanie grup/ społeczności;
- wiązanie z zasobami pomocy (świadczenia finansowe, pomoc materialna, usługi).

Praktyka zaawansowana

Praktyka bezpośrednia – praca w kontakcie twarzą w twarz z klientami:

- kliniczna (terapeutyczna) praca socjalna z jednostką, rodziną, grupą (np. psychospołeczna praca socjalna, behawioralno-poznawcza praca socjalna, systemowa terapia rodzin i inne)
- antyopresyjna praca socjalna z jednostką, grupą (np. empowerment);
- nieterapeutyczne modele interwencji (np. zadaniowa praca socjalna);
- specjalistyczne modele praktyki ogólnej (np. szkolna praca socjalna);
- praktyka oparta na dowodach (korzystanie z dowodów, „zbieranie” dowodów, upowszechnianie dowodów).

Praktyka pośrednia – praca w przestrzeni wewnątrz – lub międzyorganizacyjnej:

- makro praca socjalna (makropraktyka),
- zarządzanie i kierowanie,
- superwizja.

Nie ma, rzecz jasna, pracownika socjalnego, który by posiadał wszystkie wskazane powyżej kompetencje, zresztą absurdem byłoby formułowanie takiego oczekiwania. Pracownicy socjalni różnią się profilami posiadanych kompetencji, dzięki czemu mogą jako kategoria zawodowa obsadzać różnorodne pozycje oferowane im przez sektor usług/służb społecznych i jego pogranicza.

Praca socjalna w Polsce. Inna była trajektoria rozwojowa polskiej pracy socjalnej, inaczej też ukształtował się zakres jej zastosowań. Polska praca socjalna zaczynała się dwa razy. Cezurę między tymi początkami stanowi druga wojna światowa i następujące wkrótce po jej zakończeniu czasy stalinizmu. „Pierwszy” początek współtworzyły trzy nurty – rodzaje zinstytucjonalizowanej praktyki społecznej, z których każdy – dzięki owej instytucjonalizacji – posiadał też już własny potencjał rozwojowy. Pierwszy z nich to opieka społeczna – nurt najbardziej utrwalony, bo mający swe korzenie w XIX-wiecznej dobroczynności publicznej, w szczególności istotna była tu rola tak zwana opiekunów ubogich (więcej na ten temat zob. Kaźmierczak 2012). Nurt drugi to domy ludowe, dynamicznie rozwijający się w okresie II RP, którego początki na ziemiach polskich sięgały końca XIX wieku (więcej na ten temat zob. Kaźmierczak 2014a). Nurt trzeci, najmłodszy, to praca społeczna i pracownicy społeczni (a w zasadzie pracownice społeczne), tworzony w latach 30. przez absolwentki i absolwentów Studium Pracy Społeczno-Oświatowej WWP (więcej na ten temat zob. Kaźmierczak 2022).

„Drugi” początek to połowa lat 60. XX wieku. W 1966 roku ruszyły w Warszawie i w Poznaniu pierwsze dwie pomaturalne państwowe szkoły pracowników socjalnych. W tym samym roku na mocy Zarządzenia ministra oświa-

ty z dnia 4 listopada, „pracownik socjalny” został wpisany na listę zawodów i specjalności, do których przygotowują szkoły zawodowe. Został on ujęty w grupie zawodów medycznych, w kategorii tak zwanego średniego personelu, jak między innymi pielęgniarki. Do końca PRL zawód pracownika socjalnego nie został prawnie uregulowany.

Drugi początek nawiązał tylko do jednego z wymienionych trzech nurtów, mianowicie opieki społecznej. Dwa pozostałe bezpowrotnie wygasły; symbolicznym końcem formacji pracowników społecznych była śmierć w 1954 roku Heleny Radlińskiej; wygasły też domy ludowe, przede wszystkim dlatego że jako rodzaj oddolnej inicjatywy obywatelskiej w warunkach niedemokratycznego ładu politycznego utraciły racje bytu. Rzecz w tym, że rzeczywisty potencjał rozwojowy pracy socjalnej zawierał się właśnie w tych dwóch nurtach, w najmniejszym zaś stopniu w tym, który po 1956 roku został odtworzony i w efekcie przetrwał.

Powołani do życia pracownicy socjalni wpisali się w nurt określony tu jako opieka społeczna w tym sensie, że stanowili oni ostatnie, czwarte, wcielenie wzoru działania środowiskowych kadr realizujących jej zadania i cele. Wcześniej wzór ten miał swoje trzy podstawowe ucieleśnienia; pierwszym byli opiekunowie cyrkulowi działający między innymi w ramach Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności (wiek XIX); drugim i trzecim – opiekunowie społeczni w wersji sprzed drugiej wojny światowej i w wersji „PRL-owskiej” (tj. reaktywowani w 1959 r.) – w obu wersjach stanowili oni podstawę funkcjonowania systemu publicznej opieki/pomocy społecznej. Od końca lat 60. opiekunów społecznych stopniowo zaczęli zastępować wypierać pracownicy socjalni. Był to, jak sądzę, jeden z niewielu śladów procesów głębokich przemian ładu instytucjonalnego, jakich kraje demokratycznego Zachodu doświadczały w związku z implementacją doktryny *welfare state*. W Polsce takie przemiany nie nastąpiły.

Wprowadzenie pracowników socjalnych do pomocy społecznej nie miało na celu jakościowej zmiany, ale poprawę sprawności działania w wyniku zastąpienia kadry ochotniczej kadrą zawodową. Pracownicy socjalni wchodzili zatem do systemu, by zastępować opiekunów społecznych, sukcesywnie przejmując ich rolę i zadania, a nie po to, by oferować nowy typ usług czy podejmować działania do tej pory w nim nieprowadzone. Wypada dodać, że zgodnie z wykształconą w latach 70. koncepcją zawodowych służb socjalnych, pomoc społeczna miała stanowić tylko jeden obszar operowania pracowników socjalnych, pozostałe to rehabilitacja i zakłady pracy (mówiąc precyzyjnie, prowadzona w nich tzw. działalność socjalna) (Mikulski, Gulda 1981). Zakładano, że niezależnie od obszaru aktywności pracownicy socjalni będą: posiadać specjalistyczne wykształcenie, realizować zadania wynika-

jące z celów i wyzwań polityki socjalnej, „nieść pomoc jednostkom, małym grupom i społecznościom, przy uwzględnieniu ich cech fizycznych i psychicznych na tle społecznych i kulturalnych warunków życia, aby jednostki te i społeczności mogły zdrowo żyć, pracować i rozwijać się” (Mikulski, Gulda 1981: 16), stosując w praktyce metody pracy socjalnej – metodę pracy z indywidualnym przypadkiem, metodę pracy z grupą oraz metodę organizowanie środowiska. To przywołanie klasycznych metod pracy socjalnej trzeba traktować jako czyste *wishful thinking*, albowiem nie było po temu warunków prawno-instytucjonalnych, nadto nikt w praktyce tego od pracowników socjalnych nie oczekiwał.

Pracownicy socjalni bywali zatrudniani w placówkach rehabilitacyjnych czy służby zdrowia (np. szpitalach psychiatrycznych), ale działo się to „na marginesie systemu”. Wchodząc w buty opiekunów społecznych, w istocie „dali się zamknąć”/„zostali zamknięci” w instytucjonalno-prawnych ramach pomocy społecznej. Ten stan rzeczy umocnił się na początku lat 90. w efekcie uchwalenia i wejścia w życie ustawy o pomocy społecznej, w pełni podtrzymała go w 2004 roku kolejna ustawa i ...trwa do dziś.

Oddanie pracy socjalnej „na wyłączność” pomocy społecznej ma swoje istotne konsekwencje: daje jej co prawda stabilne miejsce w łaździe instytucjonalnym polityki społecznej, ale zdecydowanie ogranicza rozwój samej pracy socjalnej. Po pierwsze, dlatego że nie sprzyja wykorzystywaniu jej potencjału w innych obszarach polityk publicznych, po drugie i istotniejsze, ze względu na anachroniczną w istocie naturę polskiego systemu pomocy społecznej. Rzecz w tym, że łączy ona dwie różne funkcje: kompensacyjno-protekcijną, która polega na zapewnieniu środków utrzymania niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb umożliwiających „życie w warunkach odpowiadających godności człowieka”, i promocyjno-rozwojową, która obejmuje działania służące nabyciu/wzmocnieniu zasobów i kompetencji, dzięki którym jednostki lub rodziny mogą poprawić swoją pozycję społeczną i pozycję w społeczności, podnieść jakość życia, także w sytuacjach, gdy występują potrzeby opiekuńcze (więcej na ten temat zob. Kaźmierczak 2014). Logika każdej z nich jest odmienna: innym celom służą, innych reguł działania wymagają, innymi instrumentami (formami pomocy) się posługują. I – co w tym miejscu kluczowe – jedna pracy socjalnej nie potrzebuje, druga – wręcz przeciwnie. Choć obie funkcje się nie wykluczają, praktyka dowodzi, że są trudne do pogodzenia. W efekcie satysfakcjonujące wywiązywanie się z jednej funkcji prowadzi do marginalizacji drugiej. W obecnym łaździe instytucjonalnym marginalizacji podlega funkcja promocyjno-rozwojowa. Pokazują to bodaj wszystkie badania empiryczne prowadzone od lat nad pomocą społeczną. Rzecz w tym, że to właśnie za jej realizację niejako odpowiadają usłu-

gi/służby społeczne. Oznacza to, iż nie ma instytucjonalnych mechanizmów stymulujących ich rozwój ilościowy i jakościowy, a co za tym idzie, nie powstają zróżnicowane stanowiska pracy, które mogłyby eksponować społeczną wartość i użyteczność pracy socjalnej.

Powyższe uwagi prowadzą do wniosków dotyczących polskiej praktyki pracy socjalnej. Po pierwsze, wykonywana jest ona głównie w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, po drugie, ponieważ najważniejszymi tego typu jednostkami są ośrodki pomocy społecznej, przede wszystkim jest ona prowadzona w tychże ośrodkach, po trzecie, ponieważ dominuje w nich funkcja kompensacyjno-protেকcyjna, zatrudnieni tam pracownicy socjalni *gros* czasu pracy przeznaczają na procedury administracyjne, które same w sobie w zasadzie nie wymagają profesjonalnych kompetencji w zakresie pracy socjalnej. W tej sytuacji praca socjalna sensu stricto, charakterystyczna dla funkcji promocyjno-rozwojowej, siłą rzeczy w praktyce spychana jest na margines. Po czwarte, jedną z konsekwencji tego stanu rzeczy jest publiczny wizerunek pracowników socjalnych jako urzędników od zasiłków.

Dysfunkcjonalność instytucjonalnego połączenia obu funkcji – przynajmniej z punktu widzenia pracy socjalnej – jest rozpoznana już od wielu dekad. Kilka lat temu w ramach projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” wypracowana została modelowa koncepcja rozdzielenia pracy socjalnej od prowadzenia postępowań administracyjnych (Kadela, Kowalczyk 2014). Jej istota polegała na wyodrębnieniu w ośrodku pomocy społecznej dwóch ról: pracownika socjalnego zajmującego się tylko pracą socjalną i pracownika socjalnego zajmującego się postępowaniami administracyjnymi i w pewnym zakresie pracą socjalną. Projektowana zmiana nie miała zatem charakteru reformy instytucjonalnej, była natomiast propozycją zmian na poziomie organizacji pracy. Niektóre ośrodki podjęły próby jej wdrożenia, ale – jak się zdaje – nie przyniosły one jednoznacznie pozytywnych rezultatów i nie stały się zachętą dla innych³.

Meandry oddzielania pracy socjalnej i pracy administracyjnej – porażki, ale i sukcesy tego typu prób – zdają się dowodzić dwóch rzeczy: siły utrudniających to barier instytucjonalnych i możliwości prowadzenia pełnowartościowej pracy socjalnej, jeśli uda się te bariery zneutralizować i pojawią się stanowiska pracy, które ten potencjał pozwolą uwolnić. Pozytywny wniosek wynikających z tej

³ Próbę taką podjęto także w Warszawie. Na zlecenie jej władz w 2017 roku przygotowana została szczegółowa koncepcja takiego rozdzielenia wraz ze strategią jego wdrażania, oprzyrządowaniem i rozwiązaniami uzupełniającymi (Łuczynska, Olech, Sekutowicz 2017). W niemal wszystkich warszawskich ośrodkach pomocy społecznej zmiany zostały wprowadzone, ale – co charakterystyczne – nie wszędzie z sukcesem.

raczej smutnej konstatacji jest następujący: mamy zasób pracowniczek i pracowników socjalnych przygotowanych do świadczenia pracy socjalnej *sensu stricto* przynajmniej na poziomie podstawowej praktyki ogólnej. Poniżej przedstawiono formy pracy socjalnej, które są w Polsce praktykowane choćby w niewielkim zakresie, a które nie występują (kursywa).

„Mapa” polskiej praktyki pracy socjalnej

<p style="text-align: center;">Praktyka podstawowa: ogólna (mikro- i mezopraktyka) oraz case management</p> <p>Stosowane formy oddziaływania:</p> <ul style="list-style-type: none">• oddziaływania komunikacyjne:<ul style="list-style-type: none">– sfera emocjonalna: motywowanie, zachęcanie, wspieranie,– sfera behawioralna: modyfikowanie zachowań, działania wychowawcze, instruktaż– sfera poznawcza: motywowanie, wyjaśnianie, informowanie, doradzanie, konsultowanie,• rzecznictwo, towarzyszenie, udostępnianie;• budowanie/mobilizowanie sieci kontaktów społecznych i oparcia społecznego;• mobilizowanie i organizowanie grup/ społeczności;• wiązanie z zasobami pomocy (świadczenia finansowe, pomoc materialna, usługi). <p style="text-align: center;">Praktyka zaawansowana</p> <p>Praktyka bezpośrednia – praca w kontakcie „twarzą w twarz” z klientami:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>kliniczna (terapeutyczna) praca socjalna z jednostką, rodziną, grupą (np. psychospołeczna praca socjalna, behawioralno-poznawcza praca socjalna, systemowa terapia rodzin i in.)</i>• <i>antyopresyjna praca socjalna z jednostką, grupą (np. empowerment);</i>• <i>nieterapeutyczne modele interwencji (np. zadaniowa praca socjalna);</i>• <i>specjalistyczne modele praktyki ogólnej (np. szkolna praca socjalna);</i>• <i>praktyka oparta na dowodach (korzystanie z dowodów, „zbieranie” dowodów, upowszechnianie dowodów).</i> <p>Praktyka pośrednia – praca w przestrzeni wewnątrz- i/lub międzyorganizacyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>makropraca socjalna,</i>• <i>zarządzanie i kierowanie,</i>• <i>superwizja.</i>

Podsumowując, w świetle powyższych uwag widać, iż kondycja pracy socjalnej jest ściśle powiązana z poziomem rozwoju usług/służb społecznych. Należy ją też traktować jako naturalnego sojusznika procesów deinstytucjonalizacji i zasób o kluczowym znaczeniu dla ich efektywnej implementacji. Co więcej, niedorozwój pracy socjalnej może być istotnym czynnikiem ograniczającym jej szanse i możliwości.

Podmiotowość odbiorców pracy socjalnej

Jak już powiedziano, podmiotowość użytkowników usług społecznych stanowi integralny element promowanego przez Komisję Europejską podejścia do deinstytucjonalizacji. Skoro zatem dla usług/służb społecznych praca socjalna jest zawodem podstawowym, warto przyjrzeć się, jak w jej ramach jest traktowana kwestia podmiotowości (samostanowienia).

Zasada samostanowienia w pracy socjalnej

Otóż bez wątpienia samostanowienie klientów to zagadnienie bardzo ważne, dla pracy socjalnej wręcz podstawowe. O przyznanej randze świadczą jego określenia: kamień węgielny, podstawowe pojęcie, kardynalne przeświadczenie, najbardziej powszechnie uznawana zasada, podstawowy demokratyczny koncept, podstawowy element filozofii pracy socjalnej (Biestek 1951). Jednocześnie jest jednak ono bardzo kłopotliwe. Rzecz w tym, że sednem samostanowienia jest dylemat wolności w społeczeństwie demokratycznym i jej granic. Nic zatem dziwnego, że dyskusja na temat samostanowienia toczy się – czasem bardziej intensywnie, czasem mniej – od wielu dekad (w zasadzie od początków naukowej refleksji nad praktyka pracy socjalnej) i zapewne będzie trwać dalej (Freedberg 1989).

W dyskusji tej szczególnie miejsce zajmuje Felix Biestek, autor bodaj pierwszej „dekonstrukcji” zasady samostanowienia (Biestek 1951). Choć od jej opublikowania minęło ponad 70 lat, do dziś silnie rezonuje, a ponadto, co istotne, wyznacza sposób rozważania problematyki samostanowienia polegający na koncentrowaniu uwagi na kwestii jej ograniczeń – w tym sensie praca Biesteka ma charakter paradygmatyczny⁴. Ponieważ, jak się wydaje, praca ta jest w Polsce mało znana, warto poświęcić jej więcej miejsca.

Rozkładając zasadę samostanowienia na czynniki pierwsze, Biestek wyodrębnia jej trzy podstawowe aspekty. Pierwszy to mocna teza, że klient pracy socjalnej ma *prawo i swobodę* w podejmowaniu własnych decyzji i wyborów. Ponieważ jest on, jak każdy człowiek, odpowiedzialny za swoje życie, swoboda w podejmowaniu życiowych decyzji, celów i środków ich osiągnięcia, jest jego fundamentalnym i niezbywalnym prawem. Jednocześnie, by był w stanie cele życiowe realizować, musi dysponować niezbędną wolnością. W szczególności klient pracy socjalnej potrzebuje swobody dokonywania własnych wyborów dostępnych środków pomocy, aby była ona skutecz-

⁴ Tezę tę potwierdza sposób podejmowania problematyki samostanowienia także w polskiej literaturze przedmiotu, por. na przykład Kowalczyk 2013; Gałkowski 2024.

na. Innymi słowy, osiągnięcie właściwych pracy socjalnej celów jest możliwe tylko wtedy, gdy klient korzysta z wolności wyboru i decyzji.

Drugi aspekt to wynikające z prawa do samostanowienia obowiązki pracownika socjalnego. Otóż z zasady jest on *zobowiązany do respektowania tego prawa klientów*, w teorii i w praktyce, co w szczególności oznacza powstrzymywanie się do jakichkolwiek bezpośrednich lub pośrednich form ingerencji w sferę wolności klienta, oraz *pozytywne pomaganie klientowi w korzystaniu z prawa do samostanowienia*. Zasada ta jednak nie jest bezwarunkowa – obowiązek, o którym tu mowa, dotyczy bowiem tych klientów, którzy są zdolni do konstruktywnego samostanowienia, a rozważane przez nich decyzje mieszczą się w ogólnych ramach dobra. Samostanowienia takich klientów pracownicy socjalni mają aktywnie wspierać poprzez:

- pomaganie klientom w dostrzeżeniu i pełnym zrozumieniu ich własnych problemów lub niezaspokojonych potrzeb;
- zapoznanie ich z zasobami dostępnymi w społeczności;
- odkrywanie, stymulowanie i aktywowanie „uśpionych” zasobów i potencjałów klientów;
- stworzenie bezpiecznego środowiska – relacji, w której klienci mogą się rozwijać i rozwiązywać własne problemy.

Jak zauważa Biestek, wspieranie samostanowienia klientów wymaga od pracowników socjalnych pewnej równowagi pomiędzy pasywnością i aktywnością. Pasywność polega na powstrzymywaniu się od czynności, które by mogły ograniczać swobodną autoekspresję klientów. Aktywność natomiast – to działania służące lepszemu poznaniu klientów i ich sytuacji, po to, by stymulować ich do większej samodzielności.

W praktyce zdarza się także, że pracownicy socjalni łamią zasadę samostanowienia. Do działań sprzecznych z tą zasadą należy:

- przejmowanie przez pracowników socjalnych głównej odpowiedzialności za rozwiązywanie problemów klientów – przypisanie im jedynie roli podrzędnej;
- poddawanie klientów i ich sytuacji nazbyt drobiazgowej analizie i ocenie, niezależnie od oczekiwanych przez nich form pomocy;
- narzucanie klientom planu pomocy opracowanego bez ich udziału;
- manipulowanie – bezpośrednie lub pośrednie wywieranie wpływu na klientów w sposób, którego nie są świadomi lub który byłby wbrew ich woli;
- perswadowanie – nakłanianie klientów do akceptowania działań pracownika socjalnego w sposób osłabiający ich wolność wyboru i decyzji;
- kontrolowanie i dyrygowanie klientem – wybory i podejmowanie decyzji pozorujące udział i współpracę klientów;
- doradzanie i proponowanie planów działań w sposób wymuszający ich akceptację przez klientów.

Trzeci aspekt zasady samostanowienia to jej *ograniczenia*. Zasada ta ma co prawda gwarantować klientom wolność wyboru i działania, ale nie chodzi w niej o wolność absolutną, tylko wolność odpowiedzialną, to jest uwzględniającą możliwości klienta oraz ograniczenia wynikające z faktu, iż nie żyje sam a proces pomaganiu mu nie przebiega w społecznej próżni. Ludzka wolność służy do osiągnięcia bliższych i dalszych celów życiowych. Zasadniczo cele te obejmują doskonalenie samego siebie i relacji z innymi, dlatego podstawowa wolność nie sankcjonuje (samo)okaleczenia ani (auto)destrukcji w żadnej z tych sfer. Granice samostanowienia klienta wyznaczają:

- zdolność klienta do pozytywnego i konstruktywnego stanowienia o sobie; są osoby, które z różnych powodów i przyczyn i w różnym stopniu oraz zakresie takiej zdolności nie posiadają – w takich sytuacjach pracownik socjalny może dzielić z nimi odpowiedzialność za podejmowane decyzje i wybory w stopniu odpowiednim do ich ograniczeń; umiejętność oceny poziomu zdolności klienta do konstruktywnego samostanowienia stanowi jedną z podstawowych umiejętności zawodowych;

- granice społecznego i moralnego dobra (tego, co jest za takie dobro uznawane); zdarza się, że klienci wybierają lub są skłonni wybierać cele lub środki działania antyspołeczne, nielegalne lub niemoralne – w takich sytuacjach pracownicy socjalni mogą/powinni pomagać klientom w zmianie decyzji;

- obowiązujące prawo, reguły administracyjne i legalne/legitymizowane zalecenia autorytetów (np. lekarzy) – zawodowe pomaganie obejmuje także umiejętności, dzięki którym klienci mogą zaakceptować i dostosować się do wymogów prawa i zaleceń autorytetów;

- niepisane zasady i normy społeczności – jeśli klient nie przestrzega lub zamierza nie przestrzegać norm i standardów obowiązujących w społeczności, w której żyje, zadaniem pracownika socjalnego jest pomóc mu je zaakceptować i dostosować się do nich, bez czego skuteczna pomoc nie jest możliwa;

- agencje/institucje publiczne, aby osiągać stawiane im cele mają prawo ustanawiania zasad, standardów, wymagań kwalifikacyjnych i rodzajów oferowanych usług, które definiują granice ich odpowiedzialności – klienci powinni to prawo i te ograniczenia szanować.

Biestek przyjmuje, że poszanowanie prawa klientów do samostanowienia i wspieranie tego prawa z jednej strony, z drugiej – identyfikowanie i przestrzeganie jego granic, to równie ważne i równoważne zadania pracowników socjalnych. Zapewne Biestek zgodziłby się z tezą, że umiejętność znajdowania praktycznej równowagi między nimi można traktować jako jedną z głównych miar profesjonalizmu. W szczególności nieprofesjonalne jest niezasadne naruszanie wolności klientów.

Toczona później dyskusja, której punktem odniesienia było stanowisko Biesteka, dotyczyła przede wszystkim kwestii praktycznej realności zasady samostanowienia. Dość często przytaczano opinię Helen H. Perlman, która stwierdziła, że „samostanowienie to dziewięć dziesiątych iluzji i jedna dziesiąta rzeczywistości” (za: Wesley 1996: 116). Stawiane w dyskusji pytanie można sformułować następująco: czy można realizować cele pracy socjalnej (a zawsze będzie to zamiar dokonania pewnej zmiany w życiu klienta), a jednocześnie wywierać neutralny wpływ? Czy – innymi słowy – postulowana przez Biesteka niedyrektywność jest w praktyce zawodowej wykonalna?

Warto przytoczyć tu stanowisko Jacka Rothmana, choćby dlatego, że jest on jednym z najważniejszych badaczy i analityków pracy socjalnej (Rothman 1989). Rothman nie kwestionuje znaczenia zasady samostanowienia i identyfikuje pięć przesłanek czyniących z niej zasadę dla pracy socjalnej fundamentalną:

- przesłanka filozoficzna: samostanowienie jest absolutnym prawem klienta (a nie techniczną zasadą osiągania celów pracy socjalnej) i jako takie jest po kantowsku wartością samą w sobie;
- przesłanka utylitarna: samostanowienie ma korzystny wpływ na proces pomagania i sprzyja poprawianiu się sytuacji klienta;
- przesłanka kulturowa: samostanowienie nie tylko prowadzi do łagodzenia doświadczanych problemów, ale także do zapanowania nad alienacją i bezradnością, które są częścią współczesnej kultury;
- przesłanka emancypacyjna: samostanowienie chroni klientów przed wpływami społecznych i politycznych ideologii oraz niestosownymi ingerencjami instytucji publicznych w życie osobiste;
- przesłanka osobistej podmiotowości: osobiste decyzje, także dotyczące korzystania z pomocy, są wyłączną prerogatywą klienta.

Samą zasadę samostanowienia poddaje jednak krytyce. Swoje argumenty koncentruje wokół czterech zagadnień: (a) trudności klientów ze zdefiniowaniem i wyrażeniem swoich potrzeb, interesów i życiowych celów; (b) wielości zewnętrznych czynników ograniczających klientom możliwości wyboru; (c) możliwych różnic w systemach wartości pracowników socjalnych i ich klientów; (d) dylematów zawodowych (konkurencyjności możliwych kierunków działania). Rothman przyjmuje, że praktyczna wartość zasady samostanowienia, tak jak skonceptualizował ją Biestek, jest wątpliwa, jednak z jej istoty, to jest dbania o prerogatywy klienta, zrezygnować oczywiście nie można. W związku z tym proponuje jej rekonceptualizację. Polegałaby ona, po pierwsze, na opracowaniu kontinuum dyrektywności praktyki, co w efekcie pozwoliłoby utworzyć kategorie różniące się stopniem dyrektyw-

ności; po drugie, na zidentyfikowaniu czynników i warunków skorelowanych z każdą kategorią, których wystąpienie dałoby podstawę do trafnego stosowania poszczególnych kategorii w praktyce. W przypadku każdej kategorii wkład klienta w planowanie interwencji powinien być zoptymalizowany. Takie kontinuum kategorii z czasem Rothman wraz ze współpracownikami opracował, ponadto, drogą empiryczną (metodą sędziów), podjął próbę identyfikacji powiązanych z nimi czynników (Rothman i in. 1996).

Kontinuum kategorii dyrektywności

Kategoria 1 (model refleksyjny): badanie problemu z klientem lub grupą klientów bez wskazywania kierunku działania;

Kategoria 2 (model sugestywny): badanie problemu z klientem lub grupą klientów, w którym praktyk określa łagodne lub wstępne preferencje dotyczące kierunku, w którym należy podążać;

Kategoria 3 (model nakazowy): rozważenie problemu z klientem lub grupą klientów, w którym praktyk wyraźnie wskazuje konkretny kierunek działania;

Kategoria 4 (model determinujący): wykorzystanie niezależnego działania przez praktyka w imieniu klienta lub grupy klientów bez ich świadomości lub przyzwolenia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rothman i inni 1996.

Propozycja Rothmana nie rozwiązuje kwestii samostanowienia klientów pracy socjalnej i jego granic jako takiej. Przenosząc ją z płaszczyzny aksjologicznej na pragmatyczną, ułatwia jednak dawanie sobie z nią rady w codziennym działaniu. Wydaje się, że z punktu widzenia praktyki niewiele więcej da się osiągnąć. Problem ze samostanowieniem polega bowiem na tym, że jako wartość nie może ono być rozważane w oderwaniu od innych wartości, jak dobro wspólne, wolność i sprawiedliwość, prawo innych do samostanowienia, ład społeczny, by wymienić kilka najważniejszych. Oznacza to, iż stosowanie zasady samostanowienia stawia praktyka w sytuacji dylematu, któremu trzeba stawić czoło i z którym poradzenie sobie wymaga kontekstualizacji, a w jej ramach zindywidualizowanego podejścia. „Samostanowienie jako wartość w praktyce pracy socjalnej musi być połączone z wizją wspólnego dobra, która wymaga poczucia wzajemnej odpowiedzialności w ramach społeczności” (Wesley 1996: 118).

Samostanowienie w praktyce polskich pracowników socjalnych

Trzeba przyjąć, że polscy pracownicy socjalni znają zasadę samostanowienia: wiedzą, na czym ona polega, rozumieją jej sens i znaczenie. Ponie-

waż w pracy socjalnej jest to jedna z kluczowych kwestii, trudno sobie wyobrazić, by nie była mocno zakorzeniona w programach kształcenia pracowników socjalnych na studiach I i II stopnia. Mimo to – jak się wydaje – nie stała się ona przedmiotem badań ani prowadzonego dyskursu, przynajmniej na skalę jej znaczenia.

Zauważmy, że zamiast tego refleksja praktyków i uwaga badaczy skupia się raczej na kwestii autonomii/podmiotowości pracowników socjalnych. Podzielane dość powszechnie stanowisko w tej kwestii jest znane: działając w środowisku sformalizowanym i zbiurokratyzowanym, pracownicy socjalni stają się urzędnikami, dla których ważniejszy jest przepis (przede wszystkim ustawy o pomocy społecznej i kodeksu postępowania administracyjnego) niż osobiste preferencje osób szukających/korzystających z pomocy. Ponadto przeciążenie zadaniami służbowymi sprawia, że pracownicy socjalni mają ograniczone możliwości nawiązywania relacji pomocy i prowadzenia z klientami zindywidualizowanej pracy socjalnej uwzględniającej ich osobiste wybory i preferencje. Należy podkreślić, że negatywny wpływ formalizacji i biurokratyzacji na kondycję pracowników socjalnych dokumentują wyniki badań empirycznych. Pokazują one, że ich kapitał ludzki relatywnie najkorzystniej wypada tam, gdzie poziom formalizacji i biurokratyzacji jest stosunkowo niski, to jest w placówkach specjalistycznych (np. schroniska dla bezdomnych), najmniej zaś korzystnie wśród pracowników ośrodków pomocy społecznej (Rymsza 2011). Warto dodać, że w przytaczanych badaniach jednym z wymiarów kapitału ludzkiego był psychologiczny *empowerment* (Kaźmierczak 2011).

Pytanie o przestrzeganie zasady samostanowienia w praktyce polskiej pracy socjalnej pozostaje zatem otwarte. Warto w tej sytuacji – tytułem hipotezy – wskazać główne czynniki, które na tę praktykę mają wpływ.

- Po pierwsze, to obowiązujące prawo i procedury administracyjne. Ich znaczenie jest dość oczywiste, warto wszakże zauważyć, że akurat w przypadku pracy socjalnej dają one pracownikom socjalnym relatywnie dużą swobodę, między innymi wyłączają ją z procedury postępowania administracyjnego.

- Po drugie, kontekst organizacyjny – zasadnie można przypuszczać, iż wraz z postępującą formalizacją i biurokratyzacją będą spadać szanse na szanowanie samostanowienia osób korzystających z pomocy. W przypadku ośrodków pomocy społecznej ważna jest także ich wielkość – istnieje wiele dowodów, że w małych (głównie wiejskich) ośrodkach dominuje urzędniczy styl działania, w ośrodkach miejskich, a tym bardziej wielkomiejskich, wielkość kadry pracowników socjalnych umożliwia różnicowanie ich ról, w szczególności wydzielenie stanowisk, które pozwalają na zajmowanie się „czystą” pracą socjalną.

- Po trzecie, sposób korzystania z władzy dyskrecjonalnej, którą pracownicy socjalni – jako klasyczni biurokraci pierwszego kontaktu – zawsze posiadają. Wybór tego stylu z kolei może zależeć od stopnia przywiązania, chęci i determinacji w stosowaniu zasad profesjonalnej praktyki (relacja pomocy, kontrakt, metodyczne oddziaływanie, ewaluacja), której alternatywą jest praktyka odwołująca się do doświadczenia życiowego i bazująca na ocenach moralnych. Istotną rolę w korzystaniu z władzy dyskrecjonalnej odgrywają też z pewnością czynniki czysto osobowościowe.

- Po czwarte, trwałość tradycyjnego (sięgającego filozofii prawa ubogich) paternalistycznego wzoru pomagania, u podstaw którego leży założenie, iż pomagający mogą świadczyć swoim klientom skuteczną pomoc, opiekę, wsparcie, bo wiedzą lepiej, co owym klientom („podopiecznym”) potrzeba, wiedzą lepiej, jak zmienić ich życie. Wzór ten zatem zbudowany jest na opozycji: kompetentny pomagacz – niekompetentna osoba wspomagana. Im silniej ten tradycyjny wzór pomagania jest zakorzeniony, tym mniejsze prawdopodobieństwo podmiotowego traktowania osób wspomaganych, nawet jeśli czynniki instytucjonalne w dostępnej sferze uznaniowości na to pozwalają. Istnieją dane empiryczne sugerujące, że być może paternalizm jest główną cechą dominującą w środowisku pracowników socjalnych habitusu (Niesporek, Trembaczowski, Warczok 2013).

Skłonny jestem sądzić, że na praktykę przestrzegania zasady samostanowienia najsilniej oddziałuje ostatni z wymienionych czynników. Ale nie tylko on kształtuje praktykę. Jak to już zostało powiedziane, podstawowym środowiskiem pracy polskich pracowników socjalnych są ośrodki pomocy społecznej, w których presja formalizacji i biurokratyzacji jest nie do uniknięcia. W połączeniu z paternalizmem tworzy ona układ, który źle wróży przestrzeganiu zasady samostanowienia. Na tym tle lepiej wygląda sytuacja placówek/organizacji zajmujących się tylko świadczeniem usług, tam bowiem formalizacja nie jest tak daleko posunięta.

Zakończenie – praca socjalna zawodem zaufania publicznego?

Powyższe rozważania miały pokazać, iż rozwój usług/służb społecznych wymaga pracy socjalnej i stwarza warunki uwalniania jej potencjału – jest jej „kołem zamachowym”, ale raczej nie odwrotnie. W tym kontekście unijną politykę deinstytucjonalizacji warto, a nawet powinno się wykorzystać nie tylko do osiągnięcia właściwych jej celów, ale jako okoliczność sprzyjającą rozwojowi całego sektora usług/służb społecznych i niezbędny impuls polityczny, z którym władze publiczne muszą się liczyć. Perspektywiczne pozytyw-

ki, jakie mogą stąd wynikać, dotyczą także trudnego tematu publicznego wizerunku i rangi polskiej pracy socjalnej.

Zwykle rozważanie tej problematyki koncentruje się na kwestii statusu pracy socjalnej jako profesji. Taki status w wielu krajach (przede wszystkim starych, tradycyjnych *welfare states*) pracy socjalnej zasadniczo udało się osiągnąć⁵. Nie można tego powiedzieć o polskiej pracy socjalnej, choć procesy profesjonalizacji i dyskurs profesjonalizacyjny toczą się nieprzerwanie od co najmniej 30 lat (Rymsza 2016). To niepowodzenie da się dość łatwo zrozumieć: aspiracje jakiegoś środowiska zawodowego to jedno, a publiczna percepcja zawodu to drugie; dla publiczności, którą tworzą obywatele, pracownicy socjalni to urzędnicy od zasiłków („pani z opieki, która robi wywiad i daje zasiłki”).

We wcześniejszych partiach niniejszego opracowania dowodziłem, iż relacja między pracą socjalną a usługami/służbami społecznymi w istocie ma charakter symbiotyczny. To dla przyszłości przeżywającej kryzys polskiej pracy socjalnej konstatacja bardzo istotna. Nie ulega bowiem dla mnie wątpliwości, że upowszechnienie usług społecznych da możliwość zupełnie innej ekspozycji pracy socjalnej, właśnie jako profesjonalnej umiejętności dobrego pomagania, która będzie miała wszelkie szanse zakorzenienia się w codziennym życiu obywateli. Tytułem drobnego eksperymentu myślowego wyobraźmy sobie, że powszechna dostępność usług/służb społecznych, dysponujących różnorodną, tj. odpowiadającą zróżnicowanym współczesnym potrzebom, ofertą form wsparcia/ pomocy/opieki/terapii udzielanych przy zastosowaniu zasady samostanowienia, jest już faktem. Sądzę, że ten stan rzeczy, a nawet już samo – dostrzegane publicznie – dążenie w jego kierunku, otwiera przed pracą socjalną nowe możliwości awansu w hierarchii prestiżu i uznania. Pytanie brzmi: czy w tych warunkach praca socjalna mogłaby stać się zawodem zaufania publicznego? W Polsce kwestię pozycji i rangi zawodów można rozpatrywać także przez pryzmat ich formalnego statusu. Z tego punktu widzenia praca socjalna jest obecnie jedynie jednym z wielu zawodów regulowanych, przy czym regulacja ta – zawarta w kolejnych ustawach o pomocy społecznej – dotyczy tylko pracy socjalnej praktykowanej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Dla systemu prawnego poza pomocą społeczną praca socjalna nie istnieje.

Polski system prawny posługuje się tylko kategorią zawodu, pojęcie profesji w nim nie występuje; na mocy art. 17 konstytucji istnieje w nim natomiast bardzo szczególna i prestiżowa kategoria zawodów zaufania publicz-

⁵ W świetle atrybutywnej koncepcji profesji praca socjalna nie jest pełną profesją, bo nie posiada jednego spośród wielu atrybutów – w jej przypadku nie jest spełniony warunek autonomii zawodowej. Więcej na temat profesjonalnego statusu pracy socjalnej zob. między innymi w: Welbourn 2009.

nego. Pod koniec 2024 roku taki status posiada blisko 20 zawodów, wśród których dominują zawody medyczne i prawnicze. Od 2001 status ten ma także zawód psychologa jako jedyny reprezentant kategorii zawodów, które umownie określić by można jako społeczne⁶.

Co to znaczy: zawód zaufania publicznego? Otóż do kategorii tej należą „profesje polegające na wykonywaniu zadań o szczególnym charakterze z punktu widzenia zadań publicznych i z troski o realizację interesu publicznego” (Krasnowolski 2013: 3). Dla lepszego zrozumienia ich fenomenu warto przytoczyć kluczowe fragmenty orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 2 lipca 2007 r. (sprawa K 41/05):

Po pierwsze, „zawód zaufania publicznego” to zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi. (...)

Po trzecie, przymiot zawodu „zaufania publicznego” (...) polega nie tylko na objęciu zakresem ich wykonywania pieczy nad prowadzeniem spraw lub ochroną wartości (dóbr) o zasadniczym i (najczęściej) osobistym znaczeniu dla osób korzystających z usług w sferze zawodów zaufania publicznego. Nie wyczerpuje się też w podejmowaniu ważnych – w wymiarze publicznym – czynności zawodowych, wymagających profesjonalnego przygotowania, doświadczenia, dyskrecji oraz taktu i kultury osobistej.

„Zawody zaufania publicznego” wykonywane są – zgodnie z ich konstytucyjnym określeniem – w sposób założony i społecznie aprobowany, o ile ich wykonywaniu towarzyszy realne „zaufanie publiczne” (Krasnowolski 2013: 3).

Praca socjalna, jak sadzę, już teraz w znacznej mierze wpisuje się w przedstawione wyżej rozumienie zawodu zaufania publicznego. Z tego stanu rzeczy nie można wyciągać wniosku, że jest bliska jego uzyskania. Z pewnością jeszcze nie jest, bez wątplenia jednak posiada ku temu potencjał. To, czego jej brakuje, to owo „zaufanie publiczne”. Zaufania, w tym zaufania publicznego, nie można zadekretować, trzeba je zdobyć, na nie zasłużyć. Nie jest to łatwe, często trwa latami, ale można to osiągnąć przede wszystkim poprzez własne zasługi – przynoszenie ludziom doświadczającym trudności życiowych realnej ulgi lub korzyści. Nie widzę innej możliwości spełnienia tego warunku, niż w wyniku powszechnej (lub co najmniej postępującej) dostępności usług/służb społecznych.

⁶ Blisko statusu zawodu zaufania publicznego są jeszcze kuratorzy sądowi, którzy należą do grupy zawodów związanych z wymiarem sprawiedliwości posiadających ustawową strukturę (tzw. samorząd zawodu służby publicznej) dający im pewien zakres samorządności.

Powyższa refleksja problematyki pracy socjalnej jako potencjalnie zawodu zaufania publicznego rzecz jasna nie wyczerpuje, tylko ją sygnalizuje i otwiera – zachęca do przemyślenia i bardziej systematycznych rozważań. Z pewnością temat jest tego wart.

*

Nie mam wątpliwości, że rozwój usług/służb społecznych wymaga głębokich reform (przemian) instytucjonalnych w obszarze polityki społecznej. Tymczasem żadna z inicjatyw podjętych w mniej lub bardziej bezpośrednim związku z unijną polityką deinstytucjonalizacji takiego charakteru, przynajmniej jak do tej pory, nie ma. Ambicji transformacyjnych nie zawiera przygotowana jeszcze przez rząd premiera Morawieckiego *Strategia rozwoju usług społecznych*. Takie ambicje mogą leżeć u podstaw powołania w połowie 2024 roku przez ministrę rodziny, pracy i polityki społecznej zespołu ds. reformy systemu społecznej jako organu opiniodawczo-doradczego. To bez wątpienia był dobry pomysł. Problem w tym, że zdefiniowany zakres prac zespołu został określony *zbyt wąsko*, by sprostać wyzwaniu, o którym tu mowa. Co więcej, dotychczasowe rezultaty jego prac nie napawają optymizmem. Jest jeszcze inicjatywa CUS-owska. W tym przypadku sytuacja jest inna, bo w intencjach jej promotorów centra usług społecznych stanowią początek procesu *kroczącej zmiany systemowej* (zob. np. Rymsza 2021). Rzecz w tym, że – same w sobie – centra te transformacji ładu instytucjonalnego polityki społecznej jeszcze nie stanowią, jak na razie to raczej sposób na mobilizację i lepsze wykorzystanie lokalnych zasobów. Czy zakładany proces się dopełni, tego nie wiadomo, tak czy inaczej CUS-y to z pewnością ruch w dobrym kierunku.

Czy znowu system obroni się przed zmianą?

Bibliografia

Biestek F. (1951), *The principle of client self-determination, Families in society*, „The Journal of Contemporary Social Services”, 32(9).

Freedberg S. (1989), *Self-Determination: Historical Perspectives and Effects on Current Practice*, „Social Work”, 34(1).

Gałkowski J.P. (2024), *Wolność negatywna i pozytywna klienta jako wartości pracy socjalnej*, „Praca Socjalna”, 1(39).

Głąbicka-Auleytner K. (2024), *Deinstytucjonalizacja usług społecznych w aktach organizacji międzynarodowych i nowej agendzie UE*, w: M. Grewiński (red.), *Deinstytucjonalizacja usług społecznych – stan obecny i perspektywy*, Warszawa: Uczelnia Korczaka.

Johnson L. (1992), *Social Work Practice. A Generalistic Approach*, Boston: Allyn and Bycon.

Kahn A.J. (1973), *Social Policy and Social Services*, Random House.

Kamerman S.B., Kahn A.J. (1976), *Social Services in the United States*, Philadelphia: Temple University Press.

Kadela K., Kowalczyk J. (2014), *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Warszawa: Wrzos.

Kaźmierczak T. (2011), *Pracownicy socjalni, kapitał ludzki, profesjonalna praktyka*, w: M. Rymśza (red.), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, Warszawa: ISP.

Kaźmierczak T. (2012), *W cieniu prawa ubogich; o źródłach i rozwoju (praktykowanej w OPS) pracy socjalnej*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśza (red.), *W stronę aktywnych służb społecznych*, Prace Laboratorium Innowacji Społecznych, 2, Warszawa: ISP/CAL.

Kaźmierczak T. (2014), *O potrzebie końca pomocy społecznej, jaką znamy*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, 27(4).

Kaźmierczak T. (2014a), *Dom ludowy (społeczny) – zapomniana instytucja samoorganizacji i upodmiotowienia społeczności wiejskich i miejskich*, w: M. Rymśza (red.), *Dobre praktyki pracy środowiskowej. Studia przypadków*, Warszawa: ISP.

Kaźmierczak T. (2022), *Pracownicy społeczni – szkic do portretu*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne”, 2(15).

Kowalczyk J. (2013), *Wartości w pracy socjalnej, a granice prawa do samostanowienia*, „Praca Socjalna”, 3(27).

Krasnowolski A. (2013), *Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy*, Kancelaria Senatu, listopad.

Łuczyńska M., Olech A., Sekutowicz K. (2017), *Warszawski model rozdzielenia pracy socjalnej od postępowań administracyjnych w sprawie świadczeń pomocy*, Warszawa.

Mikulski J., Gulda C. (1981), *Służby socjalne w Polsce*, Warszawa: IWZZ.

Moreira A., Lodemel I. (2012), *Zarządzanie aktywizacją: Polska na tle Europy*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśza (red.), *W stronę aktywnych służb społecznych*, Prace Laboratorium Innowacji Społecznych, 2, Warszawa: ISP/CAL.

Niesporek A., Trembaczowski Ł., Warczok T. (2013), *Granice symboliczne: studium praktyk kulturowych na przykładzie działań zawodowych pracowników socjalnych*, Kraków: Nomos.

Pincus A., Minahan A. (1973), *Social Work Practice: Model and Method*, F.E. Itaca: Peacock Publishers.

Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009), European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

Rothman J. (1989). *Client self-determination: Untangling the knot*, „Social Service Review”, 63(4).

Rothman J., Smith W., Nakashima J., Paterson M. A., Mustin J. (1996), *Client self-determination and professional intervention: Striking a balance*, „Social Work”, 41(4).

Rymsza M. (2016), *Jaka profesjonalizacja pracy socjalnej w Polsce i jaki rozwój służb społecznych?*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, 35(4).

Rymsza M. (2011), *Centra usług społecznych: krocząca zmiana systemowa*, „Wiadomości Społeczne”, 1(24).

Rymsza M. (2023), *Polityka deinstytucjonalizacji praktyk pomocowych w perspektywie socjologicznej*, w: M. Rymsza (red.) *W stronę środowiskowych usług społecznych. Deinstytucjonalizacja praktyk pomocowych w Polsce i Europie*, Warszawa: Wydawnictwa UW.

Segal S.S. (1995), *Deinstitutionalization*, w: *Encyclopedia of Social Work*, NASW Press.

Segal S.S., Jacobs L.A. (2013), *Deinstitutionalization*, w: *Encyclopedia of Social Work*, NASW, Oxford Press.

Vetulani-Cęgiel A, Jasiński K. (2023) *Deinstytucjonalizacja w obszarze pomocy społecznej. Uwarunkowania, założenia i ewaluacja polityki w Unii Europejskiej*, w: M. Rymsza (red.), *W stronę środowiskowych usług społecznych. Deinstytucjonalizacja praktyk pomocowych w Polsce i Europie*, Warszawa: Wydawnictwa UW.

Welbourne P. (2009), *Social work: The idea of a profession and the professional project*, „Locus SOCI@L”, 3.

Wesley C.A. (1996), *Social work and end-of-life decisions: Self-Determination and the common good*, „Health & Social Work”, 21(2).

White B.W. red. (2008), *Handbook of Social Work and Social Welfare. The Profession of Social Work*, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Weishaupt T.J. (2011), *From the Manpower Revolution to the Activation Paradigm: Explaining Institutional Continuity and Change in an Integrating Europe*, Amsterdam: Amsterdam University Press.