PRACA SOCJALNA SKONCENTROWANA NA OSOBIE I RODZINIE

Praca Socjalna nr 1(36) 2021, s. 79–95

ISSN 0860-3480

PRACA SOCJALNA SKONCENTROWANA NA OSOBIE I RODZINIE

DOI: 10.5604/01.3001.0014.7777

Licencja Creative Commons – Uznanie autorstwa 4.0

HUBERT KASZYŃSKI*

KIERUNKI ORAZ ZASADY ZAANGAŻOWANIA BADAWCZO-APLIKACYJNEGO KLINICZNEJ SOCJOLOGII I PRACY SOCJALNEJ

ABSTRAKT

Celem artykułu jest refleksja nad kierunkami i zasadami aktywności badawczej oraz praktycznej podejmowanej z perspektywy klinicznie zorientowanej socjologii i pracy socjalnej, a jego punktem skupienia pytanie dotyczące znaczenia współpracy organizacji pomocy społecznej, analizowanej z perspektywy dialogicznej. Empiryczną inspiracją przedstawionych rozważań są działania podejmowane w ramach projektu Kooperacje 3D. Model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin. Podstawowym wnioskiem jest konieczność ponownego przemyślenia klinicznego podejścia w socjologii oraz pracy socjalnej w taki sposób, aby fuzja ich specyficznych perspektyw badawczych oraz aplikacyjnych wzmacniała inicjowane w obszarze pomocowym dialogi międzyinstytucjonalne. Tym samym dominująca orientacja badawcza i aplikacyjna, dla której synonimem jest „osoba i rodzina” oraz świadczona jej „pomoc”, może zostać zrównoważona otwartością na potencjał rozwojowy związany z eksplorowaniem treści, form i znaczeń współpracy podejmowanej przez osoby zaangażowane w działania pomocowe.

SŁOWA KLUCZOWE: kliniczna socjologia, kliniczna praca socjalna, współpraca, imperatyw współpracy międzyinstytucjonalnej, dialog

KLINICZNA SOCJOLOGIA I PRACA SOCJALNA

Prowadzenie refleksji nad badaniami, które dotyczą szeroko rozumianego społecznego zaangażowania, należy poprzedzić jasnym wskazaniem obszaru praktyki społecznej będącej źródłem uogólnień, jak również specy-

* Uniwersytet Jagielloński w Krakowie; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5714-6842>

fiki potencjalnych działań ukierunkowanych na zmianę określonej sytuacji problemowej. W opracowaniu wyodrębniłem przestrzeń, która wpisuje się w zainteresowania przedstawicieli klinicznej socjologii oraz klinicznej pracy socjalnej, a dotyczy szeregu instytucjonalnych przejawów pomocy społecznej.

Kliniczne podejście do socjologii i pracy socjalnej lokalizuję w szerszych ramach filozofii spotkania (Węgrzecki, 2014). Fundamentem „kliniczności” jest rozmowa, dzięki której pierwotny dystans, poczucie inności oraz ostrożność – charakteryzujące kontakt socjologa i osoby badanej, jak również pracownika socjalnego i osoby poszukującej pomocy (Kaszyński, 2019) – przekształca się we wspólną płaszczyznę porozumienia, współodczuwania i współpracy. Tylko rozmowa wypełniająca przestrzeń interakcyjną może doprowadzić do tej znaczącej przemiany. Ze swej istoty zakłada ona bowiem nieskończoną płaszczyznę kontaktu – rozmawia się z kimś, nie samemu ze sobą, do kogoś się mówi i oczekuje odpowiedzi. Rozmowa stanowi wprowadzenie do pracy nad odbudowywaniem i wzmacnianiem podmiotowości człowieka – będąc równocześnie ważnym jej przejawem. Inicjuje ona również działania, które są konstytutywne dla klinicznej socjologii zaangażowanej w niwelowanie problemów społecznych oraz poprawy zaspokajania potrzeb osób i rodzin funkcjonujących w danej zbiorowości.

Specyfikę klinicznego podejścia badawczego w socjologii i pracy socjalnej rozumiem nie tyle jako „badanie w działaniu”, ile raczej „badanie jako działanie”. Podkreślam nierozłączność tych kategorii, jak również bezpośrednie zaangażowanie profesjonalistów w konkretną rzeczywistość. Bliskie jest mi twierdzenie, że badanie i działanie oraz wytwarzanie wiedzy i konkretne zmiany należą do tej samej praktycznej działalności (Wieviorka, 2011, s. 67). Ze względu na ciągłą obecność w świecie empirycznym szczególnie znaczenie w procesie badawczym przypisuje się postawie refleksyjnej, umiejętności samodzielnego i krytycznego myślenia. Przejawem zdolności do metaanalizy jest umiejętność korygowania założeń teoretycznych oraz podejść metodycznych w wyniku ich konfrontacji z doświadczaną rzeczywistością (Cassidy, 2014; Fritz, 2008, s. 13). Socjologia kliniczna podobnie jak praca socjalna jest istotnym czynnikiem zmiany „zanurzonym” w świecie społecznym osób, grup i środowisk, z którymi jej adepci współpracują (Woźniak, 2014). Ten świat społeczny współtworzą ludzie pojmowani jako istoty praktyczne, które wchodzą w „stosunki interpersonalne, żeby kooperacyjnie sprostać wyzwaniom, jakie stanowią przygodne zdarzenia” – o czym pisał Jürgen Habermas (2019, s. 77) w eseju skupionym wokół filozofii Martina Bubera.

PRACA SOCJALNA UKIERUNKOWANA NA WSPÓŁPRACĘ

Punktem wyjścia dalszych, bardziej szczegółowych rozważań niechaj będzie definicja pracy socjalnej opracowana w ramach projektu Kooperacje 3D. Model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin, realizowanego przez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej w Krakowie, Katowicach, Opolu i Łodzi w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Nie wchodząc w zagadnienia szczegółowe, podkreślę jedynie, że cel projektu został zdefiniowany jako zwiększenie kooperacji oraz poprawa współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa. Natomiast jego osiągnięcie powiązane zostało z korygowaniem teoretycznych założeń modelu współpracy¹⁾ w działaniach praktycznych prowadzonych w 31 partnerstwach lokalnych inicjowanych przez ośrodki pomocy społecznej. Tym samym działania projektowe wpisywały się w nurt badań naukowych polegających na współwytworzeniu wiedzy w trakcie i w połączeniu z profesjonalną praktyką. Istotę różnych form praktycznego zaangażowania można sprowadzić do „rozwiązywania trudności w różnych społecznych okolicznościach oraz ułatwiania wykorzystywania wszelkich tkwiących w nich zasobów psychospołecznych” (Frysztacki, 1996, s. 12).

Zgodnie z opracowaną w grupie eksperckiej projektu Kooperacje 3D definicją pracy socjalnej oznacza ona działalność zawodową, mającą na celu pomoc osobom, rodzinom i grupom społecznym we wzmacnianiu lub w odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie, poprzez współtworzenie usług społecznych i optymalizację ich dostarczania, dla których podstawą jest współpraca pracownika socjalnego: 1) z osobami, rodzinami i grupami korzystającymi z pomocy społecznej oraz 2) z członkami zadaniowych zespołów kooperacyjnych, wspieranych bezpośrednio przez pracownika ds. sieci oraz pośrednio przez partnerskie zespoły kooperacyjne. Pierwszy człon definicji – odnoszący się do umacniania oraz aspektów funkcjonalnych – nie odbiega od ujęć ugruntowanych w świecie akademickim oraz w praktyce społecznej. Drugi jej komponent, podkreślający znaczenie wspólnego działania pracownika socjalnego, osób i rodzin korzystających z pomocy oraz przedstawicieli instytucji włączonych w jej

¹⁾ Kooperacje 3D, www.rops.krakow.pl (dostęp: 12.01.2021).

świadczenie, odwołuje się do podejścia definiowanego w polityce społecznej jako „koprodukcja” lub „ko-kreacja” usług. Niewątpliwie ten rodzaj praktyki bazujący na współudziale obywateli lub organizacji społeczeństwa obywatelskiego w świadczeniu usług publicznych nie jest powszechnie stosowany w polskich instytucjach pomocowych.

Ostatni z elementów definicji – będący fundamentem proponowanego ujęcia pracy socjalnej – odnosi się do współpracy, która obejmuje wszystkich aktorów uczestniczących w procesie pomocowym – tak osób potrzebujących wsparcia, jak i profesjonalistów reprezentujących instytucje dysponujące odpowiednimi do potrzeb zasobami. Formą tak rozumianej współpracy jest zespół – nazwany „zadaniowym zespołem kooperacyjnym” – wspierany przez pracownika do spraw sieci. Jego działania polegają na integrowaniu instytucji pomocowych w danym środowisku lokalnym. Wynikiem tej aktywności, która wpisuje się w pracę socjalną zorientowaną na tworzenie sieci personalnych i instytucjonalnych powiązań, jest partnerski zespół kooperacyjny. Składa się on z osób decyzyjnych reprezentujących kluczowe w danej wspólnotcie placówki pomocowe. Nie wchodząc w szczegółowe zagadnienia definiowanego modelu pracy socjalnej, podkreślę ponownie, że współpraca jest wartością, na której jest on ufundowany. Model ogniskuje się nie tyle na tradycyjnie przypisywanej pracy socjalnej aktywności pomocowej, ile na działaniach rozwijających współdziałanie i kooperację (Ziółkowski, 2015), której wynikiem jest zaspokajanie potrzeb osób i rodzin. Tym samym obszarem szczególnego zainteresowania badawczego jest rozumienie specyfiki współpracy w obszarze pomocy społecznej, która wpisana została do definicji pracy socjalnej.

WSPÓŁPRACA – UJĘCIE FUNKCJONALNE

Współpracę w obszarze pomocowym możemy rozpatrywać z perspektywy trzech jej funkcji. Pierwsza z nich powiązana jest z pozyskiwaniem dóbr materialnych, które gwarantują osobom i rodzinom intersubiektywnie definiowane w danym kontekście społecznym „godne warunki życia”. Drugą funkcję powiązać można z przyczynianiem się do rozwoju dobra wspólnego rozumianego jako kulturowe warunki brzegowe umożliwiające i chroniące aktualizację potencjału każdego członka wspólnoty. Współpracujemy, aby dzięki swojej aktywności dysponować zasobami rozumianymi jako: 1) system wartości integrujący wspólnotę, 2) czytelne normy określające sposoby

dążenia do wartości oraz 3) wytwory (narzędzia) niezbędne do podejmowania działań, które wpisują się w aksjonormatywny porządek. Współpraca w obszarze pomocowym – poza wymienionymi dwoma jej uzasadnieniami – wiąże się również z postępowaniem (Sztompka, 2005, s. 41) ujmowanym jako proces profesjonalizacji przybliżający pomoc społeczną do stanu, w którym realizuje ona ważne dla niej wartości. Przykładem mogą być takie wartości jak: pomoc osobie, rodzinie w zaspokajaniu specyficznych potrzeb rozwojowych, wspomniana ko-kreacja usług społecznych lub też umacnianie dyskryminowanych osób, grup oraz środowisk.

We wspomnianym projekcie Kooperacje 3D zagadnienie postępu, chociaż nienazwane wprost, zajmuje moim zdaniem miejsce szczególne i wpisuje się w problematykę poszukiwania skutecznych metod profesjonalizacji działań pomocowych. Trzy funkcje współpracy, które w uproszczeniu określam jako „godne życie”, „dobro wspólne” oraz „profesjonalizacja”, dotyczą trzech kluczowych wymiarów analizowania instytucji pomocy społecznej: 1) redystrybucyjnego, 2) wspólnotowego oraz 3) metodycznego. Badania ostatniego wymiaru – metod pracy, ich ewaluacji, odnoszenia do aksjologii instytucji i wiązania z nią – są moim zdaniem zaniedbywane. Zainteresowanie przedstawicieli nauki oraz praktyków społecznych w nadmiernym stopniu skupia się na aspektach finansowych oraz prawn-administracyjnych pomocy społecznej, jak również na możliwościach i ograniczeniach oddziaływania lokalnej polityki społecznej. Przyjęcie perspektywy refleksji nad doskonaleniem sposobów pracy, podejść i metod pomocowych w ramach istniejących wzorów redystrybucji oraz ram lokalnych polityk społecznych otwiera całkowicie nowe możliwości. Tym samym obszar badań, który wart jest eksploracji, dotyczy specyfiki współpracy w pomocy społecznej, rozpatrywanej z perspektywy możliwego do osiągnięcia postępu.

WSPÓŁPRACA – POTENCJALNE KIERUNKI ZAANGAŻOWANIA BADAWCZO-APLIKACYJNEGO

Opierając się na silnie osadzonym w humanistyce studium Jerzego Hausnera *Spoleczna czasoprzestrzeń gospodarowania. W kierunku ekonomii wartości* (2019) oraz własnych obserwacjach i przemyśleniach dotyczących procesu wprowadzania w życie założeń projektu Kooperacje 3D w województwie małopolskim, wskażę pięć kierunków badawczych i aplikacyjnych, którym przypisuję największy potencjał rozwojowy.

Pierwszy z kierunków dotyczy rozwoju instytucji pomocy społecznej jako organizacji wzmacniającej zdolność pracowników do wzajemnego uczenia się od siebie, dla której hasłem jest funkcjonujące w obszarze wolnorynkowym sformułowanie *from training to learning*. Jego źródłem – na co zwraca uwagę autor cytowanej pracy (Hausner, 2019, s. 322) – jest konstatacja, że rozwój rynkowej przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa powiązany jest z traktowaniem pracownika nie tyle jako wymagającego zaprogramowania i okresowej aktualizacji, ile jako zdolnego do samodzielnego uczenia się oraz dzielenia się wiedzą z innymi – co zwrótnie powoduje podnoszenie kompetencji. Również zwiększanie kolejnych nagród powiązanych z uproszczonym behawioralnym rozumieniem człowieka nie zmniejsza poczucia pustki i alienacji oraz nie obniża zagrożenia wypaleniem zawodowym. W tym miejscu należy podkreślić znaczenie stopniowo wprowadzanej w poszczególnych placówkach pomocowych superwizji pracy socjalnej, która dość jednoznacznie rozpoznawana jest jako ważny aspekt wspierający rozwój pracowników oraz wtórnie instytucji. Oczywiście jeśli superwizja jest dla pracowników fakultatywna oraz prowadzona w formie hybrydowej z przewagą pracy grupowej nad indywidualną.

Drugi kierunek rozwoju badań i praktyki odnosi się do stymulowania pracy zespołowej prowadzonej przede wszystkim metodą analizy studiów przypadków. Jej ważnym celem jest uwspólnianie wizji sytuacji osoby i rodziny korzystającej z pomocy oraz koncepcji i metodyki prowadzonych działań. Filozofia pracy zespołowej powinna podkreślać wspólne działania na rzecz całości, przy równoczesnym dostrzeganiu indywidualnego wkładu, docenianiu go i wzmacnianiu w pracownikach poczucia bycia potrzebnym. Zespół rozumiany jako grupa osób współtworzących wiąże się z koniecznością dostrzeżenia autorów poszczególnych działań. Kształtowanie kultury pracy grupowej to sztuka nieustannego balansowania pomiędzy – w pełni uzasadnionym – podkreślaniem pierwiastków indywidualnych oraz koniecznym wpisywaniem ich jako wartość przynależną pracowniczej wspólnoty.

Trzeci potencjalny kierunek badań i praktyki – nadbudowany nad wymienioną wcześniej dbałością o pracę zespołową – wiąże się z rozwojem kultury organizacji. Można ją rozumieć w kategoriach mechanicznego progresywizmu przejawiającego się w skupieniu na formalnych i technicznych komponentach działania organizacji albo ujmować jako dbałość o rozwój przestrzeni dialogu. Ta druga ewentualność sięga do aksjologicznych korzeni instytucji; prowokuje, aby przemyśleć tożsamość instytucji, a tym sa-

mym zasoby oraz usługi, którymi dysponuje dana organizacja, jak również ponownie zastanowić się nad jej znaczeniem dla faktycznych i potencjalnych odbiorców.

Kolejnym ważnym kierunkiem badawczej refleksji nad wymiarami postępu organizacji pomocy społecznej jest analiza sytuacji, w których ich standardowe funkcjonowanie zostało w istotny sposób zakłócone. Chodzi o uchwycenie dynamiki instytucji w okresie kryzysu. Kryzys można rozumieć jako takie warunki życia społecznego, które, aby społeczeństwo mogło trwać jako całość, wymuszają zmiany przystosowawcze ukierunkowane na odtwarzanie lub wytwarzanie nowego porządku (Wielecki, 2012, s. 322). Istotą kryzysu jest gwałtowność zmian, jakie pociąga on za sobą. Tym samym niebywale utrudniona jest możliwość uczenia się w sytuacji kryzysu oraz bezpośrednio po jego wystąpieniu. Niekiedy kryzys powoduje całkowitą niezdolność wypracowania mechanizmów adaptacyjnych. Pierwotny stupor, bezruch zamienia się w przewlekły stan bierności, bezradności, który przybiera formę stereotypii, czynności przymusowych, będących reliktem działania organizacji sprzed kryzysu. Ten typ „fiksacji instytucji” jest oczekiwaniem na powrót dawnego kontekstu społecznego. Instytucja jest zdolna jedynie dryfować w nowej rzeczywistości, będąc narażona na działanie ślepego losu. Społeczną terapię tych organizacji można prowadzić zgodnie z założeniem, że nie musimy ich wymyślać całkowicie od nowa. Należy raczej wykorzystać zasoby i środki w innej formule niż dotychczas dominująca. Oczywiście wyjście z pewnego skryptu działania wymaga refleksji i dialogu o gospodarowaniu tym, czym dysponujemy, jak również o instytucjonalnym kontekście, który to umożliwia (Hausner, 2019, s. 378). Zdolność do przekraczania sytuacji kryzysowej określić należy terminem *resilience* (gibkość) – dobrze już zaadaptowanym w naukach o zdrowiu psychicznym. W odniesieniu do organizacji ma znaczenie zdolność do myślenia poza schematami (*out of box thinking*) oraz ukierunkowanie energii kryzysu nie tylko na niwelowanie szkód, lecz także opracowywanie oraz testowanie odpowiednich do potrzeb sposobów adaptacyjnych i rozwojowych.

Posłużę się w tym miejscu swoimi obserwacjami z okresu dynamicznej zmiany spowodowanej pandemią 2020 r. Szereg instytucji pomocy społecznej uczestniczących w projekcie Kooperacje 3D podejmowało wtedy działania wykraczające poza katalog dotychczas praktykowanych. Wskażę – odnosząc się do wybranych gminnych środowisk pomocowych województwa małopolskiego – na kilka przykładów opisujących procesy ucze-

nia się nowych kompetencji. Zaczę od kwestii, która nie była dla mnie zaskoczeniem. Pracownicy socjalni ośrodków pomocy społecznej poszukiwali nowych „e-metod” weryfikacji wniosków o przyznawanie świadczeń finansowych składanych przez osoby i rodziny korzystające z tej formy wsparcia. Wspomniany obszar aktywności podtrzymywał powszechnie identyfikowaną kontrolną funkcję działania instytucji pomocowej. Jednakże na podkreślenie zasługują przede wszystkim „nowe metody” pracy, które wpisywały się w aksjologię instytucji i pracy socjalnej powiązanej z dążeniem do umacniania osób oraz rodzin mających trudności w zaspokajaniu specyficznej konstelacji potrzeb życiowych. Wymienię trzy interesujące przykłady będące próbami przebudowywania istniejącego porządku organizacyjnego. Pierwsza z „metod”, którą jeden z moich rozmówców nazwał „pracą poza dokumentami”, wiąże się z możliwością przekazywania informacji dotyczących procesu pomocowego prowadzonego przez szereg zaangażowanych placówek, nie za pośrednictwem czasochłonnej wymiany korespondencji, ale w kontakcie bezpośrednim z kluczowymi profesjonalistami. Tym samym pomijano szereg dotychczasowych uwarunkowań, które powodowały, że komunikacja stawiała się chroniczna oraz podlegała zniekształcaniu, jakie określiłbym terminem „administracyjnego głuchego telefonu”. Wymuszona przez okoliczności praktyka pozyskiwania wiadomości u źródeł spowodowała, że ważny stał się obieg informacji, a nie obieg dokumentów. Druga zmiana odnosi się do waloryzacji kontaktu z osobą poszukującą pomocy, który wpisany jest w etos pracy socjalnej. Paradoksalnie brak możliwości wchodzenia w bezpośrednie relacje spowodował nie tylko oczywistą konieczność komunikacji pośredniej (głównie telefonicznej), lecz także wzrost rozmów, które nie dotyczyły procedur administracyjnych, ale szeregu innych spraw życiowych i potrzeb osób korzystających z pomocy. Wreszcie trzeci aspekt, na który warto zwrócić uwagę, to podjęcie dyskusji nad możliwościami praktyki hybrydowej. Jej sens sprowadza się do prób łączenia bezpośredniej rozmowy z klientem z konsultacjami zdalnymi (*online*) ze specjalistami z innych ośrodków, którzy są włączeni w proces pomocowy.

Podkreślam prorozwojowe znaczenie kryzysu jako stanu, który wybija organizację z dotychczasowych trajektorii, a tym samym umożliwia aktualizację oraz redefiniowanie jej funkcjonalnych i aksjologicznych podstaw. Zwiększanie potencjału „gibkości” danej organizacji, dla której katalizatorem lub testem są sytuacje wymagające wypracowywania strategii przystosowaw-

czych, jest warunkiem koniecznym, aby dyskutować ostatni – piąty – kierunek badawczo-aplikacyjnej aktywności w obszarze pomocy społecznej. Jego istotę określam jako imperatyw współpracy międzyinstytucjonalnej.

IMPERATYW WSPÓŁPRACY MIĘDZYINSTYTUCJONALNEJ

Niezbędność współpracy międzyinstytucjonalnej profesjonalne środowisko przyjmuje jako aksjomat i równocześnie niejednokrotnie dostrzega brak utrwalonych oraz upowszechnionych praktyk, które ten stan rzeczy mogłyby potwierdzić. Dlaczego tak jest? Przede wszystkim należy podkreślić, że jedną ze swoistych cech instytucji – również pomocowych – jest dwoistość w traktowaniu wiedzy (Hausner, 2019, s. 378). Z jednej strony to otwartość na nią, zdolność jej kumulowania, testowania w praktyce, ewaluowania. Natomiast z drugiej strony to stan pozornie zaskakującej selektywności w traktowaniu wiedzy, uzasadniany takimi kategoriami jak: „odrębność dyscyplin naukowych”, „odmienność obszarów zainteresowań praktycznych” lub też „osadzenie w różnych sektorach oraz resortach gospodarki”. Ujmując ten dwoisty stosunek do wiedzy inaczej, można wskazać na immanentną własność instytucji, którą jest dążenie do specjalizacji, a tym samym kształtowania czytelnych granic organizacyjnej kompetencji. Jej emanacją jest odgraniczanie zagadnień, którymi dana organizacja może się zajmować, od tych będących poza jej zakresem merytorycznych i administracyjnych kompetencji. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest brak dostrzegania potrzeby międzyinstytucjonalnej współpracy – zamknięcie w instytucjonalnym narcyzmie. To z kolei powoduje, że w praktyce pomocowej spotykamy albo ludzi będących pod presją szeregu wyspecjalizowanych oddziaływań i niepotrafiących ich ułożyć w sensowną całość, albo tych, którzy znajdują się w instytucjonalnej próżni „pomiędzy”. Z tej perspektywy skierowanie uwagi instytucji pomocowych na przestrzeń „pomiędzy granicami”, przyjęcie perspektywy człowieka będącego raczej poza instytucjami aniżeli wewnątrz jednej z nich, jest zdecydowanie pożądane. Tę mikrooptykę, którą mogę określić jako zindywidualizowaną, subiektywną, wymagającą przyjęcia podejścia fenomenologicznego, należy jednak uzupełnić o ogląd abstrahujący od tego, co wpisuje się w los pojedynczego człowieka. Przyjęcie komplementarnej makrooptyki w pracy socjalnej i działaniach organizacji pomocowych wiąże się z konstatacją, że poszukiwane zasoby oraz potencjalnie nowe usługi niezbędne dla zaspokajania potrzeb osób,

grup oraz wspólnot lokalnych mogą pojawić się poza układem istniejących instytucji. Tym samym należy dostrzegać potencjał rozwojowy w interinstytucjonalnej przestrzeni, poza segmentem rzeczywistości zdefiniowanej i kontrolowanej przez daną organizację. Jeśli dominujące praktyki pomocowe przebiegają w „ksobnie” zorientowanych przestrzeniach poszczególnych organizacji, wtedy możemy je opisać jako praktyki: „ograniczone”, „zamknięte”, „własne” oraz „sztywne”. Jeśli natomiast są one wytwarzane i osadzone w przestrzeni „pomiędzy”, ich specyfiką są: „nieograniczoność”, „otwartość”, „wspólność” oraz „elastyczność”.

Przestrzeń, która zawiera potencjalne nowe zasoby oraz usługi pomocowe, odznacza się czterema podstawowymi własnościami (Hausner, 2019, s. 385–386). Pierwsza z nich umożliwia podświetlanie specyficznych potrzeb osoby i rodziny poszukującej pomocy z wielu perspektyw poznawczych właściwych dla różnych organizacji. Otwiera tym samym szansę na rediagnozę, odmienne rozumienie sytuacji problemowej, jak również repertuaru dostępnych scenariuszy postępowania. Własność drugą można odnieść do dialogiczności. Jej istotą jest lingwistyczna otwartość, czyli stosowanie pojęć włączających, uniwersalnych, umożliwiających komunikację przedstawicieli różnych profesji. Trzecia własność działania w przestrzeni otwartej polega na możliwości kumulowania wiedzy i prowadzenia praktyki na uwspólnionych dowodach wypracowywanych w ramach poszczególnych organizacji, którą można by określić jako *interdisciplinary evidence based practice*. Ostatnia – czwarta – specyfika zarysowanej przestrzeni dotyczy jej aksjologicznej otwartości, która wymaga intelektualnego konfrontowania wartości leżących u podstaw poszczególnych organizacji oraz świadczonych przez nie usług (*value based practices*).

WSPÓŁPRACA MIĘDZYINSTYTUCJONALNA – PODEJŚCIE DIALOGICZNE

Interesujące wskazania teoretyczne dla praktyki w przestrzeni międzyinstytucjonalnej odnaleźć można w pracy Frederica Laloux (2016) – twórcy modelu organizacyjnego określanego ewolucyjnym turkusem. Punktami skupienia modelu są trzy następujące współcześnie przełomy organizacyjne, które można traktować jako ogólne założenia o poznawanej rzeczywistości: „samozarządzanie”, „dążenie do pełni” oraz „elastyczność celu”. Istotę pierwszego przełomu oddaje termin „samozarządzanie”. Przestrzeń współ-

pracy ujmowana jest jako system oparty przede wszystkim na bezpośrednich relacjach między pracownikami różnych organizacji, bez potrzeby akcentowania hierarchii i usilnego dążenia do wypracowywania konsensusu oraz nadmiernej formalizacji umów kooperacyjnych pomiędzy partnerami. System ujmowany jest jako „żywy organizm” posiadający zdolność samoorganizacji, która redukuje do niezbędnego minimum konieczność centralnego zarządzania i kontroli. Drugi przełom w rozumieniu organizacji ujmowany jest jako „dążenie do pełni”. Promuje on multiprofesjonalne zaangażowanie w dyskutowany problem badawczy bądź ten odnoszący się bezpośrednio do praktyki pomocowej. Trzeci przełom dotyczy zmiany w sposobie formułowania celu współpracy, który w miejsce prób kontrolowania przyszłości poprzez zastosowanie rozmaitych praktyk socjotechnicznych oraz odwzorowywanie gotowych schematów opisujących rzeczywistość wprowadza metodę wsłuchiwania się w to, co się dzieje w złożonym systemie kooperacji pomiędzy instytucjami, oraz interpretacji, do czego system dąży. Tradycyjny sztywny cel transformuje w cel ewolucyjny, otwarty, a jego cechą jest „gibkość”.

Przyjęcie wymienionych założeń dotyczących przestrzeni współpracy międzyinstytucjonalnej wiąże się z wymogiem nakreślenia odpowiedniej metody postępowania badawczego oraz praktycznego. Podejście, które moim zdaniem spełnia kryterium spójności ze specyfiką obszaru analizy, wiąże z tradycją troskliwych rozmów prowadzonych przez Victora E. Frankla (2010) lub Antoniego Kępińskiego (1989) z osobami chorującymi psychicznie, z dążeniem do możliwie wieloaspektowego poznania pacjenta dzięki uwzględnianiu perspektyw osób im bliskich, znaczących. Leczące rozmowy były sztuką kształtowania dialogicznej relacji z drugim człowiekiem (Węgrzecki, 2014, s. 208–218).

Współcześnie ważnym źródłem refleksji nad międzyinstytucjonalną współpracą jest praca Jaakko Seikkuli i Toma E. Arnkila (2018). Autorzy – czerpiąc z dorobku systemowej terapii rodzin, ale również systemowego paradygmatu w pracy socjalnej – wypracowali podejście do praktyki określone jako dialogi sieci społecznych. Jego istotą jest zwrócenie uwagi na proces nawiązywania i podtrzymywania dialogu, a nie tylko na wywołanie zmiany w osobie i rodzinie poszukującej pomocy. Ważne jest słuchanie tego, co ludzie mówią, nie zaś tego, co mają na myśli. Dlatego też kluczowe znaczenie ma zdolność do poszukiwania nowych słów oraz wspólnego języka, zdolnych do opisanego doświadczenia jeszcze nieujętego w słowa lub takiego, którego nie

można omawiać ze względu na brak języka, którym można by się posłużyć. Zgodnie ze szczegółowymi założeniami przyjętymi przez cytowanych autorów praktykowanie dialogu zakłada, że kluczowe dla danej kwestii osoby są zaproszone i uczestniczą w przestrzeni współpracy (spotkaniach, dyskusjach, forach) od samego początku. Ponadto wszystkie kwestie związane z analizowaną sytuacją problemową, planowaniem działań i podejmowaniem decyzji są przedmiotem otwartej dyskusji w obecności wszystkich zgromadzonych. Warto podkreślić, że zarówno tematy, jak i forma rozmowy nie są sztywno zaplanowane, są otwarte, plastyczne, a tym samym możliwe do modyfikacji i współtworzenia podczas spotkania osób współpracujących.

Przestrzeń międzyinstytucjonalnej współpracy powinna umożliwiać to, co jest istotą dialogu, a mianowicie przepływ „znaczeń” pomiędzy partnerami relacji. Dialog powinien prowadzić do uzyskania nowego rozumienia, nowego kontekstu, będącego podstawą potencjalnego działania. Jest on sztuką wspólnego myślenia w tzw. interakcyjnym pasie granicznym – przestrzeni pomiędzy, która nie może zostać zajęta, „skolonizowana” lub zawłaszczona przez żadną ze stron, jeśli dialog ma trwać, nie zmieniając się w monolog. Dialogiczne szkicowanie przestrzeni współpracy umożliwia partnerom autonomiczne formułowanie celów, które są stopniowo u wspólniane, oraz określanie szczegółowych podejść (metod) prowadzących do ich osiągnięcia. Proces ten wzmacnia niepowtarzalne cechy i potencjał przedstawicieli poszczególnych organizacji. Podejście dialogiczne powoduje wzbogacenie – poprzez intersubiektywne odsłanianie podczas rozmowy – sposobów rozumienia oraz możliwych kontekstów interpretacyjnych tego, co zostało wpisane w historię dotychczasowej współpracy z osobą i rodziną poszukującą pomocy. Tym samym stopniowo kształtowana jest przestrzeń otwarta na nowe znaczenia, które wtórnie są podstawą przyszłych myśli, uzgodnień i działań, a więc również zmiany.

Podejście dialogiczne nawiązuje do dialogu motywującego, który można definiować jako oparty na współpracy styl prowadzenia rozmowy, służący umocnieniu w osobie jej własnej, wrodzonej motywacji i zobowiązania do pozytywnej zmiany (Miller, Rollnick, 2014, s. 33, 54). Dialogiczność wpisuje się w teoretyczny kontekst działań komunikacyjnych Jürgena Habermasa (1999), których istotą jest osiągnięcie zrozumienia, zgodności i sensu współpracy równoprawnych partnerów poprzez dyskusję nad sposobem doświadczania i interpretowania rzeczywistości, uznawanymi wartościami oraz motywami działania.

WSPÓŁPRACA MIĘDZYINSTYTUCJONALNA – KLUCZOWE ZASADY WSPÓŁDZIAŁANIA

Praca badawcza oraz praktyka pomocowa prowadzona w dyskutowanej przestrzeni „pomiędzy” wymaga respektowania zasad postępowania, które formułuję, odwołując się do dorobku humanistycznych nurtów w myśli społecznej. Parafrazując Carla Rogersa, można przyjąć, że osnową współpracy jest jej skoncentrowanie na osobie (*person based cooperation*), natomiast celem wydobywanie i rozwijanie podmiotowości profesjonalistów oraz osób i rodzin uwikłanych w splot instytucjonalnych zależności. Podejście to powinno dążyć do praktyki opartej na ośmiu następujących zasadach: 1) wyrażenie zgody na współpracę, 2) skupienie uwagi na partnerach relacji, 3) dążenie do pracy poza hierarchią statusów poszczególnych organizacji, 4) utrzymywanie bliskiego dystansu, 5) uważność, 6) respekt wobec partnerów, 7) nieosądzanie ich oraz 8) akceptacja.

Odnosząc się do etycznych podstaw pracy socjalnej oraz szeregu zróżnicowanych przejawów aktywności terapeutyczno-pomocowej, należy podkreślić bezdyskusyjną konieczność uwzględniania zgody jako warunku podstawowego dla nawiązywania oraz uczestniczenia we współpracy. Zgoda chroni podmiotowość współpracujących partnerów, jest gwarantem ich autonomii, sprawstwa oraz wolnej woli współdziałania. Stosowanie wszelkich socjotechnicznych i manipulacyjnych strategii organizacji pracy, które ze swej istoty zakładają dominację przymusu, są co najmniej nieskuteczne – jeśli nie wprost szkodliwe dla praktyk kooperacyjnych. Podkreślę również, że zgoda ma charakter procesualny. Nie jest wyłącznie jednorazowym inicjującym aktem potwierdzającym przystąpienie do współpracy, ale aspektem wspólnego działania, który wymaga stałej aktualizacji, potwierdzania oraz negocjowania. Tym samym nieustannie podtrzymuje się znaczenie wyjątkowości każdego z partnerów w przestrzeni współpracy.

Dialog wymaga umiejętności skupienia uwagi na partnerach relacji. Aby oddać jego istotę, odwołam się do kunsztu przypisywanego Antoniemu Kępińskiemu przez jego pacjentów (Kokoszka, 1999). Sztuka słuchania wywoływała u mówiącego uczucie, że terapeuta jest cały dla niego, że nawet jeśli ma pół minuty, to te pół minuty jest jego wyłącznością, jego domeną, że nic innego w tej chwili nie istnieje. Od zdolności słuchania i postrzegania rzeczywistości z odmiennych perspektyw, przyjmowanych przez przed-

stawicieli różnych organizacji, zależy ostatecznie gotowość, aby otworzyć się również na perspektywę osoby i rodziny poszukującej pomocy.

Niebywale ważną zasadą kształtowania kultury współpracy jest próba prowadzenia rozmowy z partnerami w taki sposób, aby niwelować wpływ statusów społecznych przypisanych partnerom reprezentującym różne instytucje. Oczywiście nie chodzi tutaj o „pomijanie” takich jego cech jak autorytet, szacunek, zasługi, ale o zdolność do identyfikacji, nazywania i kontrolowania przypisanej partnerom władzy oraz piętnowania wszelkich przejawów jej nadużywania. Ten właśnie aspekt, który w praktyce pomocowej nazywamy „skosem w relacji” – układem hierarchicznym, podkreślającym różnice w zakresie władzy, jaką posiadają partnerzy w danym układzie instytucjonalnym – jest szkodliwy dla budowania sojuszu w relacji. Odnośząc tę refleksję do przestrzeni współpracy, podkreślam, że mechaniczne podtrzymywanie przez partnerów cech statusowych pozyskanych we własnej organizacji znacząco utrudnia bądź całkowicie uniemożliwia eksterytorialną obecność „pomiędzy” instytucjami.

Podejście dialogiczne do badania i praktykowania międzyinstytucjonalnej współpracy polega na prowadzeniu rozmów w szczególnej atmosferze, która sprzyja byciu w tzw. „bliskim dystansie”. Umożliwia on współbrzmienie z partnerem, „wczucie się” w jego poznawczą oraz etyczną perspektywę. Istotą „uważnej bliskości” jest dążenie do wspólnego porządkowania i nazywania pojawiających się opisów rzeczywistości przy równoczesnym dbaniu o podtrzymywanie atmosfery zrozumienia oraz bezpieczeństwa. Otwartość na przyjęcie zróżnicowanych perspektyw, także respekt wobec odmiennych doświadczeń i deklarowanych poszukiwań oraz ich nieosądzanie jest kluczowym przejawem akceptacji wobec odmienności partnerów kooperacji. Oczywiście nie oznacza to pracy w przestrzeni aksjologicznej pustki. Wprost przeciwnie, istotą dialogu jest dążenie do intelektualnej konfrontacji aksjologicznych podstaw działalności pomocowej.

W trakcie prowadzenia dialogów w przestrzeni współpracy międzyinstytucjonalnej rozmowy powinny być prowadzone w duchu imperatywu kategorycznego Immanuela Kanta (2001, s. 38, 46), zgodnie z którym człowiek ujmowany jest zawsze zarazem jako cel, nigdy wyłącznie jako środek do jego osiągnięcia. Łamanie przez partnerów kantowskiego imperatywu jest czytelnym kryterium wykluczającym z przestrzeni współpracy, jej ograniczaniem, domykaniem i ostatecznie anihilacją.

PODSUMOWANIE

Celem artykułu była refleksja nad kierunkiem oraz zasadami badań i praktyki podejmowanych z perspektywy klinicznej socjologii i pracy socjalnej. Kluczowe znaczenie przypisałem kategorii współpracy w obszarze pomocy społecznej rozumianej z perspektywy trzech funkcji, jaką pełni ona w społeczeństwie: 1) pozyskiwania i redystrybucji dóbr oraz usług umożliwiających godne życie członków danej wspólnoty, 2) troski o rozwój dobra wspólnego, jak również 3) umożliwiania profesjonalnego rozwoju (wzmacnianie tożsamości zawodowej, poczucia sprawstwa, zróżnicowanych podejść do praktyki, metodyki pracy itp.). Ostatnią z wymienionych funkcji powiązałem z: 1) rozwojem instytucji pomocy społecznej jako organizacji wzmacniającej zdolność pracowników do wzajemnego uczenia się od siebie, przypisując istotną rolę superwizji pracy socjalnej; 2) stymulowaniem pracy zespołowej; 3) analizą kultury organizacji ujmowanej jako ponowne redefiniowanie, sięganie, odkrywanie jej aksjologicznych korzeni oraz 4) „gibkością”, czyli zdolnością organizacji do wypracowywania i wdrażania mechanizmów adaptacyjnych, będących odpowiedzią na sytuacje kryzysowe. Piąty – ostatni – obszar prorozwojowy określiłem jako imperatyw współpracy międzyinstytucjonalnej, która w środowisku profesjonalnym jest od lat szeroko dyskutowana, ale równocześnie ma ona charakter raczej efemeryczny. Właśnie ten obszar zasługuje na uważność badawczą oraz aplikacyjną adeptów klinicznej socjologii i pracy socjalnej. Poszukując odpowiedniego podejścia, które umożliwi rozpoznawanie oraz wzmacnianie kooperacyjnej przestrzeni „pomiędzy” organizacjami pomocowymi, wskazałem na możliwość praktyki terapeutycznej, odwołując się do filozofii dialogu. Czerpiąc z założeń mistrzów troski o relację: Victora E. Frankla, Antoniego Kępińskiego oraz podejść określanych jako dialog motywujący lub otwarty, opisałem te założenia, które uważam za szczególnie ważne nie tylko w tradycyjnie rozumianym podejściu klinicznym (w pracy socjalnej utożsamianym z koncepcją *person-in-situation*), lecz także w prowadzeniu dialogów parterów reprezentujących różne instytucje pomocowe.

Realizacja zasad badania i praktykowania współpracy jest powiązana ze stałym dążeniem do podtrzymywania: wartości, jaką jest zróżnicowanie przestrzeni kooperacyjnej, gotowości do cyklicznego współdziałania oraz myślenia w kategoriach systemowych. Ich realizacja to wyzwanie, o którym pisał Zygmunt Bauman (2007, s. 353), szkicując ludzką wspólnotę

mówiących ze sobą i słuchających się nawzajem partnerów, a więc partnerów równorzędnych, świadomych swej równorzędności, partnerów utwierdzających się w równorzędności i przez to utwierdzenie obdarzających się obustronnym szacunkiem. Nie miał on wątpliwości, że taki rodzaj praktyki „uznać można z perspektywy lat za laboratorium, w jakim poddano próbie, zbadano, opisano i naniesiono na mapę drogi, które prowadzić mogą do wspólnoty gatunku ludzkiego, jaka stała się dla ludzkości sprawą przetrwania lub zagłady”. Dlatego też nieustannie należy reinterpretować kliniczne podejście w socjologii oraz pracy socjalnej, w taki sposób, aby fuzja właściwych im perspektyw wzmacniała inicjowane w obszarze pomocowym dialogi międzyinstytucjonalne. Tym samym dominujące podejście badawcze i aplikacyjne w obszarze pomocowym, dla którego synonimem jest „osoba i rodzina” oraz „świadczanie pomocy”, może zostać zrównoważone podejściem otwartym na potencjał rozwojowy związany z eksplorowaniem sieci społecznych oraz współpracy osób zaangażowanych w działania pomocowe.

BIBLIOGRAFIA

- Bauman, Z. (2007). *Szanse etyki w zglobalizowanym świecie*. Tłum. J. Konieczny. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Cassidy, T.M. (2014). Clinical sociology. W: A. Scull, *Cultural sociology of mental illness* (s. 122–124). London: SAGE.
- Frankl, V.E. (2010). *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*. Tłum. A. Wolnicka. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Fritz, J.M. (2008). The basics: From concepts to models. W: J.M. Fritz, *International Clinical Sociology* (s. 7–18). New York: Springer.
- Frysztański, K. (1996). *Z zagadnień socjologii stosowanej*. Kraków: Universitas.
- Hausner, J. (2019). *Společná časopřestrzeń gospodarowania. W kierunku ekonomii wartości*. Warszawa–Kraków: Wydawnictwo Nieoczywiste – imprint GAB Media.
- Habermas, J. (1999). *Teoria działania komunikacyjnego*. Tłum. A.M. Kaniowski. Warszawa: WN PWN.
- Habermas, J. (2019). *Teksty filozoficzno-polityczne*. Tłum. A. Romaniuk. Warszawa: Wydawnictwo Agora.
- Kant, I. (2001). *Uzasadnienie metafizyki moralności*. Tłum. M. Wartenberg. Kęty: Wydawnictwo Antyk.
- Kaszyński, H. (2019). Sens i istota pracy socjalnej. W: K. Frysztański, *Praca socjalna. 30 wykładów* (s. 19–32). Warszawa: WN PWN.
- Kępiński, A. (1989). *Poznanie chorego*. Warszawa: PZWL.
- Kokoszka, A. (1999). *Jak pomagał i leczył profesor Antoni Kępiński*. Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna.

- Laloux, F. (2016). *Pracować inaczej*. Tłum. M. Konieczniak. Warszawa: Wydawnictwo Studio Emka.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie?* Tłum. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Seikkula, J., Arnkil, T.E. (2018). *Dialog sieci społecznych*. Tłum. A. Tanalska-Dułęba. Kraków: Wydawnictwo Paradygmat.
- Sztompka, P. (2005). *Socjologia zmian społecznych*. Tłum. J. Konieczny. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Węgrzecki, A. (2014). *Wokół filozofii spotkania*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Wielecki, K. (2012). *Kryzys i socjologia*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Wiewiorka, M. (2011). *Dziewięć wykładów z socjologii*. Tłum. A. Trąbka. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
- Woźniak, Z. (2014). Socjologia kliniczna – interwencyjny wariant praktycznych zastosowań socjologii. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 4, 333–346.
- Ziółkowski, M. (2015). Współpraca. W: M. Bogunia-Borowska, *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości* (s. 307–330). Kraków: Wydawnictwo Znak.

DIRECTIONS AND PRINCIPLES OF RESEARCH AND APPLICATION INVOLVEMENT IN CLINICAL SOCIOLOGY AND SOCIAL WORK

ABSTRACT

The aim of the article is to reflect on the directions and principles of research and applied activity undertaken from the perspective of clinically oriented sociology and social work; the focus of the study is the question of the importance of cooperation between social welfare organizations, analyzed from a dialogical perspective. The empirical inspiration of the presented considerations are actions taken as part of the project *3D Cooperation. Model of multisectoral cooperation in support of individuals and families*. The basic recommendation resulting from the analysis is the necessity to rethink the clinical approach in sociology and social work in such a way that the fusion of specific research and application perspectives of these two disciplines strengthens the inter-institutional dialogues initiated in the area of social assistance. Thus, the dominant research and application orientation, synonymous with “an individual and a family” and the “help” provided to them, can be balanced with an approach open to the development potential related to exploring the essence, forms and meanings of cooperation undertaken by people involved in assistance activities.

KEYWORDS: clinical sociology, clinical social work, cooperation, inter-institutional cooperation imperative, dialogue