

# 26

David Smith (red.)

## Praca socjalna a praktyka oparta na dowodach naukowych

NAJWAŻNIEJSZE OSIĄGNIĘCIA BADAWCZE W PRACY SOCJALNEJ 45



**Nowa Praca Socjalna**

David Smith (red.)

# **Praca socjalna a praktyka oparta na dowodach naukowych**

**NAJWAŻNIEJSZE OSIĄGNIĘCIA BADAWCZE W PRACY SOCJALNEJ 45**

**Autorzy:**

Jan Fook  
Paul Keeling  
Karen Kibblewhite  
Colin Pritchard  
Peter Raynor  
Bob Sapey  
David Smith  
Zoë Smith  
Claire Taylor  
Julie Taylor-Browne

**Redakcja polskiego wydania:**

Jerzy Grewiński

**Wydawca:**

Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich  
Aleje Jerozolimskie 65/79, 00–697 Warszawa  
Tel.: 22 237 00 00  
Fax: 22 237 00 99  
e-mail: sekretariat@crzl.gov.pl  
www.crzl.gov.pl

Copyright © Robert Gordon University, Research Highlights Advisory Group, School of Applied Social Studies 2004”

First published in the UK in 2004 by Jessica Kingsley Publishers Ltd

73 Collier Street, London, N1 9BE, UK

www.jkp.com

All rights reserved

**Opracowanie merytoryczne, druk i dystrybucja serii publikacji na zlecenie CRZL:**

WYG International Sp. z o.o.

ISBN 978–83–7951–301–7 (seria)

978–83–7951–327–7 (26)

**Skład:**

Agrafka Sp. z o.o.

Publikacja bezpłatna

Nakład: 3000 egzemplarzy

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



# Słowo wstępne

Oddajemy do rąk Czytelników serię publikacji będących efektem pracy ekspertów i specjalistów z zakresu polityki społecznej, w szczególności pomocy społecznej. Celem niniejszej serii było przybliżenie najważniejszego dorobku teoretycznego i praktycznego państw Europy Zachodniej i USA w zakresie nowatorskich koncepcji i metod prowadzenia pracy socjalnej. Chodziło o przybliżenie nie tylko rozwiązań i teorii zupełnie nowych także w tamtych krajach, ale także i takich, które już zdążyły „okrzepnąć” i były poddawane wielostronnym ocenom, choć w naszym kraju wiele z nich wciąż pozostaje nieznanymi lub niedocenianymi. Część publikacji dotyczy nowych rozwiązań, co prawda już funkcjonujących w naszych realiach, jednak często realizowanych jedynie w ramach pojedynczych projektów, wartych jednak szerszego upowszechniania, adoptowania i testowania w polskich warunkach. Przykładem może tu być chociażby tworzenie sieci franszyzy społecznej czy asystentury dostępnej w różnych sferach życia osób z niepełnosprawnością.

Adresatami opracowań są przede wszystkim praktycy, działający w jednostkach pomocy społecznej i realizujący jej ustawowe cele. Szczególnie ważnymi odbiorcami są pracownicy socjalni, których chcemy wyposażyć w nowe informacje oraz dostarczyć im wiedzy, która może zaowocować nowymi przedsięwzięciami, podejmowanymi przez nich w społecznościach lokalnych. Pracownicy socjalni w naszym kraju są bowiem grupą zawodową, której powierzono w ostatnich latach wiele zadań z zakresu pomocy społecznej, nie zawsze jednak wyposażając ich w odpowiednie i niezbędne do ich realizacji instrumenty. Najważniejszym zadaniem pracowników socjalnych jest wsparcie słabszych grup społecznych w pokonywaniu ich problemów: w wychodzeniu z ubóstwa, izolacji społecznej i nieporadności życiowej. Od sposobu zdefiniowania problemu, z którym boryka się człowiek – adresat przedsięwzięć podejmowanych w sferze pracy socjalnej, przyjętej wobec niego postawy (paternalistycznej bądź partnerskiej), dostrzegania całego kontekstu sytuacyjnego, często wiele zależy. Pracownik socjalny może w swojej pracy pełnić wiele ról – być coachem, doradcą, brokerem, pośrednikiem, mediatorem, negocjatorem bądź inicjatorem aktywności lokalnej. Aby unikać zrutynizowanego działania i jednocześnie zwiększać kompetencje zawodowe pracowników socjalnych potrzebna jest szeroka wiedza w zakresie różnorodności metod ich pracy, obowiązujących standardów, znaczenia tworzenia sieci wsparcia koleżeńskiego, eksperckiego,

superwizyjnego – zarówno nieformalnego, jak i ujętego w zasady współpracy, które można i należy wypracowywać lokalnie, także z reprezentantami innych instytucji.

W jaki sposób pracownicy instytucji pomocy społecznej mogą zatem towarzyszyć swoim klientom, beneficjentom, podopiecznym? Jak mogą wspomagać proces ich powrotu do życia w rodzinie i społeczeństwie, nauczyć dbania o istotne relacje międzyludzkie, odpowiedzialności za własny los, pokonywania lęków związanych z podejmowaniem nowych zobowiązań, wskazywać drogi wyjścia z sytuacji kryzysowych? Która z ról, w danym czasie, będzie najodpowiedniejsza w tym konkretnym, indywidualnym przypadku? Ufamy, że na te i wiele innych pytań, pracownicy znajdą odpowiedzi w przekazanych im publikacjach.

W polityce społecznej, w tym pomocy społecznej, coraz częściej zwraca się uwagę na efektywność i racjonalność podejmowanych działań. Zawsze zbyt mała ilość dostępnych środków finansowych w stosunku do zwiększającej się wciąż skali potrzeb, wymusza szukanie i podejmowanie prób implementowania na grunt społeczny rozwiązań wcześniej kojarzonych głównie z biznesem, pochodzących z teorii zarządzania. Od pracownika socjalnego wymaga się umiejętności menadżerskich, jego zadaniem jest „zarządzanie przypadkiem”, „generowanie zmiany”. Wymaga się od niego znajomości instrumentów nowego zarządzania publicznego oraz rozumienia uwarunkowań decydujących o skuteczności ich stosowania, prowadzących do wpisywania się na trwałe w pejzaż lokalnych partnerstw publiczno – prywatnych.

Opublikowane opracowania mogą być wreszcie użytecznym narzędziem dla innych aktorów polityki społecznej: polityków wyznaczających jej instytucjonalne ramy, naukowców i badaczy spierających się o zasadność przyjmowania za obowiązujące takich, a nie innych paradygmatów, wyznaczających cele i sposoby ich realizacji, a także samych uczestników życia społecznego. Nie chodzi o to, aby działać „na rzecz” osób i grupy, czy „wobec” jakichś problemów, lecz „z” osobami i grupami, będącymi często niewykorzystanym potencjałem dla samych siebie i swoich środowisk.

Przedstawiana Państwu „Nowa Praca Socjalna” ma szansę stać się źródłem inspiracji dla przedstawicieli wielu środowisk zaangażowanych w realizację zadań z zakresu pomocy społecznej.

Zachęcam do lektury.

dr hab. Olga Kowalczyk prof. UE  
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

## Od Rady Redakcyjnej

Przedstawiamy Państwu ważną serię wydawniczą, która została zatytułowana jako „Nowa Praca Socjalna” wskazując na jej innowacyjny, często nowatorski charakter. Seria składa się z trzydziestu publikacji – dwudziestu przygotowanych przez wybitnych polskich ekspertów i praktyków, zajmujących się zagadnieniami pomocy społecznej i pracy socjalnej oraz dziesięciu, które zostały przetłumaczone z języka angielskiego i ukazują aktualny dyskurs międzynarodowy w omawianej problematyce.

Celem serii poświęconej nowym zagadnieniom lokalnej polityki społecznej, szczególnie w aspekcie systemu pomocy społecznej i pracy socjalnej, jest popularyzacja w Polsce nowych metod i instrumentów wsparcia społecznego oraz ukazanie aktualnych zagadnień instytucjonalno-organizacyjnych oraz prawnych, które kształtują ramy dla działań pracownika socjalnego i środowiskowego.

Treść publikacji niewątpliwie wzbogaca istniejący w Polsce dorobek intelektualny, zarówno naukowy jak i praktyczny, który musi być jednak stale uzupełniany przez nowości płynące z naszych doświadczeń 25 lat transformacji, ale także z rozwiązań, które sprawdziły się w krajach o rozwiniętych systemach zabezpieczenia społecznego. Aby właściwie ocenić w jakim miejscu rozwoju pracy socjalnej, czy szerzej pomocy społecznej, jesteśmy w Polsce, musimy mieć punkty odniesienia w innych państwach, które funkcjonują w różnych modelach polityki społecznej.

Wybór publikacji do druku miał charakter otwartego konkursu, do którego przystępowali eksperci z różnych środowisk akademickich oraz instytucji praktyki społecznej. Dziesięcioosobowa Rada Redakcyjna, składająca się z przedstawicieli nauki oraz instytucji pomocy społecznej, podczas swych posiedzeń oceniała merytoryczne uzasadnienie i cel pracy, strukturę książki oraz jej metodologię z bibliografią. Ważnym aspektem wyboru opracowań do publikacji była ich innowacyjność i nowatorskie podejście, chociaż nie oznacza to, że wszystkie książki prezentują tylko i wyłącznie nowe podejście do zagadnień pracy socjalnej. Siłą wsparcia społecznego jest także istniejąca tradycja i dorobek, który także docenialiśmy łącząc

to co wartościowe z przeszłości z tym co konieczne w przyszłości. Daje się to szczególnie zauważyć w niektórych publikacjach, które wskazują na istniejący współcześnie renesans sprawdzonych idei, rozwiązań i metod.

Wszystkie publikacje wydane w ramach serii były recenzowane przez trzech niezależnych ekspertów – specjalistów z zakresu polityki społecznej, pomocy społecznej i/lub pracy socjalnej. Recenzenci byli wybrani przez Radę Redakcyjną w procedurze konkursowej – są to wybitni specjaliści z obszarów: nauki i praktyki, najczęściej dobrze znani w środowisku polityków społecznych. Nierzadko recenzje były bardzo wnikliwe i krytyczne, co skutkowało koniecznością dokonywania uzupełnień i poprawek. Kilka publikacji po recenzjach Rada Redakcyjna odrzuciła.

Wydaje się, że istotną wartością całej serii jest to, że z jednej strony ukazuje ona teoretyczne i praktyczne wątki pracy socjalnej z konkretnym typem klienta lub społecznością lokalną; a z drugiej, że prezentuje szersze powiązania pracy socjalnej z takimi zagadnieniami jak przedsiębiorczość społeczna, nowe zarządzanie publiczne i *governance* czy wreszcie ukazuje swe silne związki z koncepcją *empowerment*. Ukazanie międzynarodowych doświadczeń w realizacji pracy socjalnej jest dodatkowym „ładunkiem” intelektualnym, który poszerza naszą wiedzę o rozwiązaniach w innych *welfare states*.

Jako Rada Redakcyjna zachęcamy wszystkich pracowników systemu pomocy społecznej, w tym pracowników socjalnych, działaczy społecznych oraz decydentów do zapoznania się z treścią rekomendowanych przez nas i opublikowanych publikacji. Mamy nadzieję, że znajdziecie Państwo w części z nich inspirujące wątki teoretyczne i praktyczne, które przydadzą się Państwu w życiu zawodowym.

Życzymy miłej lektury!

dr hab. Mirosław Grewiński prof. WSP  
Przewodniczący Rady Redakcyjnej



## RADA REDAKCYJNA:

**dr hab. Mirosław Grewiński, prof. WSP** – Przewodniczący Rady Redakcyjnej – Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

**dr Ewa Flaszynska** – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Bielany m. st. Warszawy

**mgr Hanna Gumińska** – Starszy Specjalista Pracy Socjalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku

**dr hab. Jolanta Grotowska-Leder, prof. UŁ** – Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Uniwersytet Łódzki

**mgr Barbara Kamińska-Skowronek** – Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tyszowcach

**prof. zw. dr hab. Janusz Kirenko** – Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

**mgr Danuta Koczkodaj** – Starszy Specjalista Pracy Socjalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku

**mgr Krzysztof Kratofil** – Starszy Specjalista Pracy Socjalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowskich Górach

**dr hab. Jerzy Krzyszkowski, prof. UŁ** – Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Uniwersytet Łódzki

**dr Anna Zasada-Chorab** – Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka Warszawa oddział Katowice i Kolegium Pracowników Służb Społecznych Czeladź

### **Zespół Projektu Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich:**

dr Adam Krzyżanowski – Kierownik Projektu

mgr Andrzej Bogdański – Sekretarz Projektu

Dominika Szeląg – Ekspert ds. e-learningu

### **Zespół realizacyjny WYG International Sp. z o.o.:**

mgr inż. Ewa Płodzień-Pałasz – Kierownik Projektu

dr Monika Miedzik – Ekspert merytoryczny

dr Jarosław Pichla – Ekspert merytoryczny



# SPIS TREŚCI

Słowo wstępne .....	3
---------------------	---

Od Rady Redakcyjnej .....	5
---------------------------	---

Rada Redakcyjna: .....	7
------------------------	---

## **ROZDZIAŁ 1.** (David Smith)

### **WPROWADZENIE**

<i>Niektóre rodzaje praktyki opartej na dowodach naukowych</i> .....	13
----------------------------------------------------------------------	----

Bieguny debaty .....	17
----------------------	----

Sztuka i nauka w pracy socjalnej .....	19
----------------------------------------	----

Nauka, porządek i wykluczenie .....	21
-------------------------------------	----

Kto decyduje o tym, co jest dowodem i jaki dowód jest istotny? .....	23
----------------------------------------------------------------------	----

Dlaczego trudno o dobry dowód .....	24
-------------------------------------	----

Treść książki .....	27
---------------------	----

Bibliografia .....	31
--------------------	----

## **ROZDZIAŁ 2.** (Jan Fook)

### **CZEGO SPECJALIŚCI OCZEKUJĄ OD BADAŃ**

<i>Poza praktyką opartą na dowodach</i> .....	35
-----------------------------------------------	----

Co oznacza bycie profesjonalistą? .....	36
-----------------------------------------	----

<i>Koncepcja profesji</i> .....	36
---------------------------------	----

<i>Obecne wyzwania</i> .....	37
------------------------------	----

Koncepcja ekspertyzy specjalistycznej .....	40
---------------------------------------------	----

<i>Czego potrzebują specjaliści</i> .....	43
-------------------------------------------	----

Program badawczy dla specjalistów .....	44
-----------------------------------------	----

<i>Rozwój wiedzy</i> .....	44
----------------------------	----

<i>Możliwość transferu</i> .....	45
----------------------------------	----

<i>Wkład społeczny</i> .....	46
------------------------------	----

Uprawomocnienie i rozliczalność .....	46
---------------------------------------	----

<i>Miejsce pracy i zagadnienia profesjonalne</i> .....	48
--------------------------------------------------------	----

Podejście do przeprowadzania badań dla profesjonalistów: poza praktyką opartą na dowodach .....	49
-------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Bibliografia .....	50
--------------------	----

**ROZDZIAŁ 3.** (Colin Pritchard)

**SKRAJNOŚCI W ZNĘCANIU SIĘ NAD DZIEĆMI**

<i>Podjęcie makrosocjologiczne do mierzenia skutecznej prewencji</i> .....	53
Wstęp .....	53
Metodologia .....	55
Wyniki .....	56
Omówienie .....	60
Wnioski .....	62
Bibliografia .....	63

**ROZDZIAŁ 4.** (Colin Pritchard)

**SKUTECZNA PRACA SOCJALNA**

*Podjęcie mikrosocjologiczne – ograniczanie zjawiska wagarowania, przestępczości*

<i>i wykluczenia ze szkoły</i> .....	67
Wstęp .....	67
Projekt .....	68
Metodologia badania .....	72
Uwarunkowania .....	73
<i>Bezrobocie</i> .....	73
<i>Kontakt ze służbami państwowymi</i> .....	74
<i>Przestępstwa w dzielnicy szkoły</i> .....	74
<i>Problemy międzypokoleniowe</i> .....	74
Wyniki projektu .....	75
<i>Wyniki psychospołeczne</i> .....	75
<i>Doradztwo dla dzieci i rodzin</i> .....	75
<i>Opinie użytkowników: kwestionariusz dla dzieci i rodzin</i> .....	75
<i>Opinie użytkowników: kwestionariusz dla nauczycieli</i> .....	76
<i>Kwestionariusz dla uczniów ze szkół objętych projektem i szkół kontrolnych (lata 1–3)</i> .....	77
<i>Poszukiwanie „wartości dodanej”: dzieci znajdujące się w niekorzystnym położeniu, jako nastolatki</i> .....	80
<i>Wyniki edukacyjne</i> .....	81
Analiza kosztów/zysków .....	83
<i>Koszt niepowodzenia</i> .....	85
Wnioski .....	86
Bibliografia .....	89

## ROZDZIAŁ 5. (Julie Taylor-Browne)

### PRZEMOC W RODZINIE

<i>Polityka kierowana dowodem – praktyka kierowana niewiedzą?</i> .....	93
Wstęp .....	93
Co wiadomo o przemocy w rodzinie? .....	94
<i>Czynniki ryzyka maltretowania</i> .....	95
Ocena interwencji .....	96
<i>Praca z dziećmi</i> .....	97
<i>Prewencyjna praca z parami</i> .....	99
<i>Sprawcy</i> .....	99
<i>Zdrowie</i> .....	100
<i>Nadzorowanie przemocy w rodzinie</i> .....	102
<i>Potrzeby mieszkaniowe</i> .....	103
<i>Metoda outreach i działanie na rzecz ofiar</i> .....	104
Omówienie .....	105
Wnioski .....	108
Bibliografia .....	108

## ROZDZIAŁ 6. (Paul Keeling, Karen Kibblewhite, Zoë Smith)

### PRAKTYKA OPARTA NA DOWODACH W SŁUŻBACH DS. NADUŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ .....

113

Tłó: Modele, tendencje i powszechność .....	113
Skłonność do zażywania substancji psychoaktywnych .....	117
Rodzaje i skuteczność interwencji .....	119
Warstwowy model interwencji służb .....	120
Pomocna praktyka: studium przypadku .....	124
Problemy związane z zapewnianiem młodym ludziom interwencji odnoszących się do nadużywania przez nich substancji psychoaktywnych .....	126
Zażywanie substancji psychoaktywnych a służby na rzecz dzieci .....	127
Bibliografia .....	130

## ROZDZIAŁ 7. (Claire Taylor)

### PRACA SOCJALNA A DZIECI OBJĘTE OPIEKĄ INSTYTUCJONALNĄ .....

133

Wstęp .....	133
Pytania i metody badania .....	134
Różnorodność opieki instytucjonalnej .....	136
<i>Chaos w placówkach opieki stacjonarnej</i> .....	137
<i>Ktoś, kto się troszczy</i> .....	140

Implikacje dla polityki i praktyki.....	143
Wnioski.....	146
Bibliografia.....	147

## **ROZDZIAŁ 8.** *(Bob Sapey)*

### **PRAKTYKA W JAKIM CELU?**

<i>Wykorzystanie dowodu w pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi</i> .....	149
Jakie są założenia interwencji? .....	149
Kto może dostarczyć dowodu? .....	153
Emancypacyjne badanie niepełnosprawności .....	156
Jakie badanie ma znaczenie? .....	159
Wnioski.....	163
Bibliografia.....	164

## **ROZDZIAŁ 9.** *(Peter Raynor)*

### **SIEDEM SPOSOBÓW NA BŁĘDNE ZROZUMIENIE OPARTE**

<b>NA DOWODACH NADZORU KURATORSKIEGO</b> .....	167
Tło: „Co działa?” oraz ponowne odkrycie resocjalizacji .....	167
Sceptycyzm i opór .....	170
Zagrożenia zarządzania.....	175
Nostalgiczne iluzje.....	177
Bibliografia.....	181

<b>Współredaktorzy</b> .....	187
------------------------------	-----

<b>Spis tabel i rycin</b> .....	189
---------------------------------	-----

# ROZDZIAŁ 1.

## WPROWADZENIE

### *Niektóre rodzaje praktyki opartej na dowodach naukowych*

David Smith

Praktyka oparta na dowodach naukowych – jej zdefiniowanie, metody wypracowania i kwestia czy należy do niej dążyć – jest przedmiotem wielu dyskusji i sporów w środowisku pracy socjalnej w Wielkiej Brytanii oraz innych krajach, których rządy podjęły się modernizacji i racjonalizacji świadczonych usług społecznych. W Wielkiej Brytanii zainteresowanie tym zagadnieniem wiązało się w szczególności z modernizacją programów rządów Nowej Partii Pracy (ang. *New Labour*), które doszły do władzy w 1997 i 2001 roku. Wiązało się to z przeniesieniem – dawno już przyjętych w medycynie oraz powiązanych z nią profesjach – pojęć, do dziedziny pracy socjalnej i opieki społecznej. Wśród przejawów przeświadczenia, czasów Nowej Partii Pracy, o potędze dowodów naukowych zdolnych poprawić praktykę sprawowania opieki zdrowotnej i społecznej można wymienić założenie w roku 1999 Brytyjskiego Narodowego Instytutu Badań Klinicznych (ang. *National Institute for Clinical Excellence*, w skrócie NICE, co może zabrzmieć nieco złowieszczo dla czytelników książki C.S. Lewisa o tytule „Ta straszna siła” – ang. *That Hideous Strength*), a w 2001 roku założonego z mniejszym rozmachem jego odpowiednika, Instytutu Doskonałości w Opiece Społecznej (ang. *Social Care Institute for Excellence*, SCIE) (Fisher 2002). Opieka społeczna poszła zatem za przykładem opieki zdrowotnej, która powołując instytut „doskonałości”, miała osiągnąć swój rozwój poprzez rozpowszechnianie wiedzy wywodzącej się z najlepszej praktyki. W ten sam sposób przyjęto koncepcję pracy socjalnej opartej na dowodach naukowych na bazie doświadczeń wynikających z wcześniejszej koncepcji medycyny opartej na dowodach.

Definicja tego ostatniego pojęcia, często przyjmowana przez jego najbardziej znanych zwolenników brzmi następująco: ...*rozumne, jasne i uzasadnione posługiwanie się najmocniejszymi z obecnych dowodów w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej nad indywidualnym pacjentem, oparte na umiejętnościach, które pozwalają lekarzowi na ocenienie zarówno*

*doświadczenia osobistego, jak i zewnętrznego dowodu, w sposób systematyczny i obiektywny* (Sackett i in. 1997, s. 71).

Czy powyższa definicja ma sens w odniesieniu do pracy socjalnej? Została ona „swobodnie przystosowana” (patrz [www.ex.ac.uk/cebss/](http://www.ex.ac.uk/cebss/)) jako zasada przewodnia Centrum Służb Społecznych Opartych na Dowodach (ang. *Centre for Evidence-Based Social Services*) przy Uniwersytecie w Exeter, finansowanego częściowo przez brytyjski Departament Zdrowia, a częściowo przez władze lokalne południowo-wschodniej Anglii. Dyrektor Centrum, Brian Sheldon, prawdopodobnie najbardziej znany i najbardziej konsekwentny brytyjski obrońca potrzeby stosowania konieczności i wykonalności praktyki opartej na dowodach naukowych w dziedzinie pracy socjalnej, dostosowuje poprzednią definicję w następujący sposób: *...Opieka społeczna oparta na dowodach naukowych jest rozumnym, jasnym i uzasadnionym posługiwaniem się najmocniejszymi z obecnych dowodów w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki społecznej nad tymi, którzy jej potrzebują* (patrz Sheldon i Chilvers 2002).

Elementy, które zostały usunięte z pierwotnej definicji są równie ważne jak elementy, które zostały zachowane. Jak zauważyli Taylor i White (2002), przystosowana w ten sposób wersja pomija jakąkolwiek wzmiankę o umiejętnościach praktyka, a także ocenie doświadczenia. Zgodnie z tą definicją, wszystko, co uchodzi za doświadczenie pochodzi raczej z zewnątrz, a nie z własnego doświadczenia praktyka. Nie ma również wzmianki o indywidualnych umiejętnościach i cechach pracownika.

W innym miejscu Sheldon wyraża się bardziej jednoznacznie odnośnie potencjalnego uzasadnienia dokonanego przez niego pominięcia. Od dawna jest on przeciwnikiem wszystkiego, co wydaje mu się tymczasową modą w pracy socjalnej (uważa, że praca socjalna jest w sposób szczególny przez nią traktowana), stąd też jego definicja określająca, co oznacza zachowywanie się w sposób rozumny, jasny i uzasadniony, odzwierciedla to podejście (Sheldon 1998). Rozumna praktyka to praktyka, która nie opiera się na subiektywnych preferencjach czy *ulubionych konceptach i teoriach*. Jasność odnosi się do zdolności uzasadnienia przez praktyka własnych procedur podejmowania decyzji, natomiast uzasadnione działanie oznacza wybieranie *pomocnych przepisów na podstawie najlepszego z dostępnych dowodów* oraz stosowanie ich *przezornie i w ich znanym zakresie*, raczej niż podążanie za trendami i modami oraz stosowanie ich bez rozeznania (Sheldon 1998, s. 16).

Metafora przepisu zastosowana przez Sheldona jest tylko metaforą, tym niemniej jednak odkrywczą. Przepisy pochodzą z książek kucharskich i z zasady mogą być stosowane w sposób rozumny, jasny i uzasadniony przez każdego, kto potrafi je czytać, ze skutkiem, który



powinien być przewidywalny i wiarygodny. Wiemy jednak, że w praktyce gotowania to się nie sprawdza i kucharze pozornie stosujący się do tego samego przepisu mogą otrzymać różne rezultaty. Różnice te wynikają z osobistego doświadczenia oraz umiejętności każdego z kucharzy. Najlepsi kucharze mogą nawet odbiegać od przepisu z książki kucharskiej, aby uzyskać oczekiwany rezultat. Używając innej metafory, przykładowo dobry i słaby szachista mogli uczyć się z tych samych książek teoretycznych wraz z przykładami, jednak słaby gracz, pomimo, że inne czynniki pozostają takie same, nigdy nie ogra dobrego gracza, ponieważ zna on nie tylko „dowody” z książek, ale wie także, kiedy konkretny element tego dowodu jest relewantny do obecnego stanu gry. Taka wiedza może być oparta tylko na doświadczeniu i przemyśleniu. Mimo, że medycyna dostarcza modele, którymi chce się kierować wielu zwolenników praktyki opartej na dowodach naukowych w pracy socjalnej, to podejście metafory przepisów w odniesieniu do decyzji klinicznych jest zdecydowanie odrzucane przez specjalistów od praktykowania i nauczania medycyny opartej na dowodach: Sackett i in. (1997) wyraźnie zaznaczają już na początku ich książki, że nie popierają podejścia typu książki kucharskiej. W zamian za to proponują połączenie ... *najlepszego dowodu zewnętrznego z indywidualną ekspertyzą i wyborem pacjenta* (s. 4). To właśnie indywidualna ekspertyza pozwala praktykowi zadecydować jaki (jeżeli w ogóle jakkolwiek) dowód zewnętrzny jest odpowiedni dla poszczególnego przypadku oraz w jaki sposób należy z niego skorzystać. Klinicysta, który zadecyduje, że część dowodów nie jest mu pomocna w konkretnym przypadku, nie zostanie oskarżony w sposób, w jaki Sheldon oskarża pracowników socjalnych za nieodpowiedzialne kierowanie się *instynktownym uczuciem*, kaprysem czy modą oraz lekceważenie dowodu na rzecz teorii, które są nieistotne lub niepoprawne (według Sheldona (2001) gdyż nie zawierają one żadnego elementu socjologicznego. Co więcej, praktykowi przypisane zostanie odpowiedzialne działanie z właściwym wykorzystaniem osobistego doświadczenia w podjęciu decyzji klinicznej. Trudno znaleźć uzasadnienie dla przyjęcia w pracy socjalnej właśnie takiego rodzaju przepisu kulinarnego w postaci praktyki, która jest kategorycznie odrzucana przez wiodące postaci ruchu opartego na dowodach w opiece zdrowotnej.

Sedno tkwi w tym, że w pracy socjalnej, podobnie jak w każdej innej dziedzinie wymagającej ćwiczenia umiejętności i wydawania sądów, niektórzy praktycy będą lepsi od innych, nawet, jeżeli wszyscy będą mieli równy dostęp do najlepszego zewnętrznego dowodu oraz będzie ich cechować jego jednakowe zrozumienie. Niektórzy wciąż pozostaną lepsi od innych w decydowaniu, który z dowodów jest istotny dla danego przypadku oraz co oznacza to w kontekście procesu podejmowania decyzji. Przewaga ta opierać się będzie na doświadczeniu, umiejętności i zdolności do *refleksyjnej praktyki* (Schön 1983). Niemniej jednak, nie oznacza to, że sugeruje się, aby lekarze nie mieli zapewnionego takiego dostępu, czy aby pracowali bez takiego dowodu, polegali wyłącznie na osobistych osądach. Niektóre z wcześniejszych

badania dotyczące poradnictwa oraz psychoterapii wykazały, że skuteczność praktyków bardziej powiązana była z cechami, które klienci postrzegali bardziej, jako ich wartości osobiste niż wiązali z teoriami, które stosowali praktycy (Truax i Carkhuff 1967). Innymi słowy, różnice w skuteczności działań tych praktyków należałoby wyjaśniać bardziej w odniesieniu do jakiejś teorii techniki terapeutycznej, aniżeli jakości dowodu, którym dysponowali, lub też w kategoriach prawdziwości lub fałszywości teorii, których byli zwolennikami (Keat 1981). Argument ten jest interpretowany dwojako. Jak zauważa Raynor (w tym tomie), również Truax i Carkhuff doszli do wniosku, że nieskuteczni praktycy nie są świadomi swojej nieskuteczności, a gdy z czasem stają się jeszcze mniej skuteczni, właśnie wtedy z reguły wzrasta w nich przekonanie o ich terapeutycznych umiejętnościach. Pozostawienie wrażliwych i zmarginalizowanych osób, – które są głównymi odbiorcami usług pracy socjalnej – na łaskę praktyków, których osobiste osądy są tak błędne, mimo, że oparte na fałszywym przekonaniu, byłoby zwyczajnie niewybaczalne. Potrzebna jest jakaś zewnętrzna miara skuteczności. Niepokój Sheldona i Chilversa (2000, 2002) odnoszący się do rzekomej niezdolności pracowników socjalnych do przytaczania jakiegokolwiek badania, które mogłoby stanowić cenne źródło informacji dla ich pracy, jest dobrze uzasadniony, nawet jeżeli (patrz niżej) natura dostępnego dowodu jest bardziej dwuznaczna niż by chcieli wierzyć, a kwestia sposobu jego zastosowania bardziej złożona.

Przekonanie, – że możliwe jest uzyskanie rezultatów, które mogą posłużyć jako dowód na coś, a także, że pracownicy socjalni powinni odnosić się do takich wyników – stanowi wspólny mianownik dążeń współredaktorów tego tomu. I w tym punkcie (pod warunkiem, że zaakceptujemy istnienie rzeczy, które warto uznać za dowód zewnętrzny) zaczynają pojawiać się też ważne pytania: co można uznać za dowód naukowy i kto o tym decyduje? Jeżeli już zgodzimy się w tej kwestii to, co jest istotnym dowodem, jak możemy użyć go w praktyce? Jak możemy stwierdzić czy to coś zrobiło różnicę i czym było to coś (problem tzw. „czarnej skrzynki”)? Czy powinniśmy traktować widoczny sukces w udzielaniu pomocy ludziom, aby się zmienili, jako dostarczenie dowodu na poparcie teorii zastosowanej przez danego pracownika, czy raczej jako dowód na to, że pracownik jest wykwalifikowany, sumienny i skuteczny? Czy racjonalne jest oczekiwanie, że coś, co sprawdziło się w konkretnym czasie i konkretnym kontekście, sprawdzi się również w innym czasie i w innym kontekście? Jak przewidywalną, kontrolowaną i uporządkowaną może stać się praca socjalna, zważywszy na to, że zajmuje się problemami, które są często złożone i racjonalnie definiowalne na wiele różnych sposobów? Do tego typu pytań odnoszą się kolejne rozdziały.

## BIEGUNY DEBATY

Istnieją oczywiście poglądy, w praktyce opartej na dowodach naukowych, które nie zostały tu przedstawione. Jednym z nich jest postawa, którą w kontekście brytyjskim łączy się szczególnie z Brianem Sheldonem, a którego poglądy zostały już wcześniej przytoczone. Zdaniem Sheldona i jego zwolenników, jedynym problemem praktyki opartej na dowodach naukowych jest fakt, iż nie ma wielu źródeł o niej traktujących.

Przeprowadzenie badania dotyczącego skuteczności, które wykazałoby formy praktyki o największym prawdopodobieństwie uzyskania zamierzonych wyników (a przecież nie sposób dyskutować nad tym, co uchodzi za zamierzone), przynajmniej z zasady nie stanowiłoby problemu. Problem tkwi w rozbieżności pomiędzy *aspiracją a rzeczywistością* (Sheldon i Chilvers 2002): praktycy pracy socjalnej z entuzjazmem odnoszą się do praktyki opartej na dowodach naukowych i sądzą, że jakość ich pracy ulegałaby poprawie, gdyby kierowali się dowodami, jednak pytani o to, zazwyczaj nie są w stanie pomyśleć o jakimkolwiek badaniu ewaluacyjnym. Nawet, jeżeli istnieją dowody naukowe, nie są ich świadomi (Sheldon i Chilvers 2000). Według Sheldona i Chilversa przynajmniej część winy za tę sytuację powinna zostać przypisana wykładowcom akademickim, których odpowiedzialnością jest kształcenie studentów w ramach przygotowania do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, ponieważ albo lekceważą oni dostępne dowody, albo w przeciwieństwie do pracowników socjalnych i menedżerów poddają w wątpliwość samą ideę praktyki opartej na dowodach.

Dla poparcia tej tezy o wykładowcach akademickich, Sheldon i Chilvers (2002) cytują Webba (2001), którego argument jest bliski przeciwnemu do Sheldona „krańcowi kontinuum”, przy czym na jednym krańcu leży bezkompromisowy empiryzm naukowy, na drugim natomiast stanowczy sceptycyzm wobec twierdzeń praktyki opartej na dowodach naukowych. (Na tym „kontinuum” mogą znajdować się punkty, których Webb nie uwzględnia. Pod wpływem różnych nurtów myśli postmodernistycznej, dystansuje się on od grupy postmodernistów, którzy uważają, że nic nie jest rozstrzygalne i nie może być mowy o żadnej racjonalnej podstawie, a jedynie preferencjach w kategoriach wierzenia, że coś jest prawdziwe.) Webb (2001, s. 58) argumentuje, że praktyka oparta na dowodach jest ...*niezwykle pociągająca dla naszej współczesnej kultury technokratycznej* i stanowi zagrożenie dla *tradycyjnej praktyki zawodowej, dalej uzasadniając jeszcze surowszy etos menedżerski ... w pracy socjalnej*. Odnosząc się podejrzliwie do ideologicznego zastosowania praktyki, Webb twierdzi również, że ruch praktyki opartej na dowodach polega na błędnym zrozumieniu charakteru zawodowej praktyki pracy socjalnej. Twierdzi, że pracownicy socjalni nie są racjonalnymi decydentami, czego wymaga

od nich ruch praktyki opartej na dowodach. Webb powołuje się również na dowód, że w życiu codziennym ludzie oceniają stopień prawdopodobieństwa i wyciągają wnioski raczej na podstawie heurystycznej „reguły kciuka”, aniżeli na podstawie dowodów. Stąd też, według Webba, ruch praktyki opartej na dowodach jest ugruntowany na błędnej opinii na temat tego jak podejmowane są właściwie – i nieuchronnie – decyzje w rzeczywistym świecie.

Jednak w stosunku do powyższego argumentu można wysunąć poważny sprzeciw. W rzeczy samej, istnieje ogrom dowodów potwierdzających, że w większości przypadków nie postępujemy racjonalnie w korzystaniu z dowodów naukowych w celu zasięgnięcia informacji przy podejmowaniu decyzji, jednak, tak jak zauważył Sheldon (2001), nie oznacza to, że pracownicy socjalni, którzy posiadają umiejętność podejmowania kluczowych decyzji wywierających wpływ na życie osób korzystających z ich usług, nie mogą lub nie powinni podchodzić do podejmowania tych decyzji w sposób bardziej racjonalny i ostrożny, niż gdy podejmują decyzje w życiu codziennym. Webb (s. 72) przytacza słowa fenomenologa, Alfreda Schutza: *...nie interpretujemy świata społecznego. ...w sposób racjonalny, za wyjątkiem szczególnych okoliczności, które zmuszają nas do zostawienia naszej podstawowej postawy prostego życia swoim życiem.* Jednakże, w momencie podejmowania ważnych decyzji, pracownicy socjalni prawdopodobnie znajdują się właśnie w takich „szczególnych okolicznościach” i w związku z tym mają obowiązek myśleć intensywniej, bardziej systematycznie i skrupulatniej odnośnie działania, które powinni podjąć. Pracownicy socjalni, jako wykonawcy zawodu, który daje im możliwość zarówno krzywdzenia, jak i czynienia dobra, powinni zwyczajnie wiedzieć czy są dowody, które mogłyby pomóc im podejmować decyzje w takich sytuacjach. Poza tym powinni być w stanie na podstawie doświadczenia i własnych przemyśleń, wybrać spośród dowodów elementy najbardziej przydatne i istotne dla konkretnego przypadku.

Moim zdaniem, całkowite odrzucenie praktyki opartej na dowodach wyrażone przez Webba jest trudne do obronienia. Jednak to samo dotyczy wersji Sheldona, definiującej, co oznacza praktyka oparta na dowodach, i to z wielu względów, z których część już wymienilem. Sheldon reprezentuje postawę, którą Shaw (1999, ss. 15–16) określa mianem „wąskiego nurtu” odmiany praktyki opartej na dowodach, charakteryzującej się popieraniem rygoru metodologicznego w diagnozie (zazwyczaj faworyzującej schemat eksperymentalny lub quasi-eksperymentalny, nad inne metody) oraz behawioralnych i poznawczo-behawioralnych metod interwencji. Zwolennicy odmiany wąskiego nurtu akceptują wiele elementów programu odmiany „szerokiego nurtu”, takich jak np. potrzeba rozpowszechnienia dostępu do wyników badań naukowych oraz promowanie ich zastosowania w praktyce, jednak mają

oni tendencję do unikania lub niecierpliwego udzielania odpowiedzi na wiele z pytań wymienionych wcześniej, takich jak np.: kto decyduje o tym jaki dowód jest mocny? Jak powinien zostać wykorzystany oraz w jakim celu? Jak możemy ocenić wagę kontekstu i procesu? Zwolennicy wąskiego nurtu w różnym stopniu skłaniają się do postrzegania takich pytań, w najlepszym przypadku, jako odwrócenie uwagi od centralnego zadania ugruntowywania pracy socjalnej na bezpiecznej podstawie empirycznej (w istocie, naukowej), a w najgorszym przypadku, jako powodowane motywacją próby uchylecia się od niewygodnego obowiązku poddania pracy socjalnej rygorystycznej obiektywnej ocenie. Są oni oddani „naukowemu” paradygmatowi badań i praktyki, który ryzykuje wykluczeniem wszelkiego „dowodu”, który nie został otrzymany na drodze akceptowalnie naukowych metod. Zdaniem niektórych komentatorów, paradygmat ten opiera się na fundamentalnym błędnym pojęciu charakteru pracy socjalnej, a w istocie – świata społecznego. Niektóre aspekty tej krytyki zostaną zaprezentowane w dalszej części książki.

## SZTUKA I NAUKA W PRACY SOCJALNEJ

Nie ma powodu, dla którego krytycy ruchu praktyki opartej na dowodach nie mieliby uznać, że dobra praktyka socjalna wymaga praktykowania wiedzy, umiejętności i sądów w sposób odmienny od „prostego życia swoim życiem”. Dla przykładu, tradycja praktyki refleksyjnej reprezentuje oddanie rygorystycznemu wykorzystaniu dowodu, równie silne jak oddanie ruchu „wąskiego nurtu” praktyki opartej na dowodach, jednak pozostawia miejsce na kreatywność i samoświadomość praktyka (Schön 1983; Fook 1999). Refleksyjny praktyk socjalny korzysta z doświadczenia z zewnątrz, własnego zawodowego oraz doświadczenia osobistego (np. poprzez rozważanie, która z popartych doświadczeniem teorii może pomóc w zrozumieniu modelu relacji w rodzinie), jak również traktuje swoje doświadczenie, jako źródło dowodu (np. poprzez zastanawianie się nad elementem wspólnym pomiędzy obecną sytuacją, a innymi, z którymi już się zetknął; nad sposobem interpretacji języka używanego przez członków danej rodziny, jako środka do zrozumienia ich postrzegania siebie i innych; czy też jak powinien zinterpretować emocje, które wywołuje w nim kontakt z członkami rodziny). Proces ten – zdyscyplinowana refleksja nad praktyką, z myślą o jej ulepszeniu – wymaga wykorzystania zdolności niełatwo rozpoznawalnych w ramach ścisłego podejście „naukowego”, a mianowicie określania, co można przyjąć za dowód, jednak dyskwalifikowanie go, jako niewystarczająco naukowego oznaczałoby utratę ważnego źródła zdolności pracownika socjalnego do rozwijania zrozumienia złożonych sytuacji ludzkich, z którymi często musi się konfrontować, a co za tym idzie utratę zdolności reagowania na nie, w sposób służący pomocą.

Niektórzy twierdzą, że praca socjalna nie ucierpiała z powodu braku zainteresowania nauką jako modelem dla jej praktyki, ale z powodu nadmiernego zainteresowania nią. Martinez-Brawley i Zorita, obie pochodzenia latynoskiego, ale piszące w Stanach Zjednoczonych (1998, s. 197), sugerują, że najlepsi pracownicy socjalni, w swoim życiu zawodowym, ... *polegają na mapach poznawczych, które łączą elementy sztuki, rzemiosła i zdyscyplinowanego rozumowania*. Autorki argumentują, że praca socjalna, będąc daleką od późnego przejścia do „technicznej racjonalności”, w sposób niewłaściwy, przez znaczną część dwudziestego wieku, pozostawała w niewoli pozytywistycznego, naukowego paradygmatu. Pisząc z perspektywy celebrującej kreatywne i „artystyczne” osiągnięcia praktyków pracy socjalnej, np. w poznawaniu sposobów, które spowodowałyby, że teoria psychoanalityczna musiałaby ustąpić praktykom pracy socjalnej, które były dostępne i użyteczne dla ich klientów. Martinez-Brawley i Zorita zauważają, że Mary Richmond, której książka „Diagnoza społeczna” (ang. *Social Diagnosis*) ukazała się w 1917 roku, była oddana ugruntowywaniu pracy socjalnej na podstawie „naukowej” – można by również dodać, że C. S. Loch, wieloletni sekretarz Towarzystwa Organizacji Dobroczynności w Wielkiej Brytanii (ang. *Charity Organisation Society in Britain*), aspirował do uczynienia z niej „naukowej religijnej dobroczynności” (Woodrooffe 1962).

Nie dziwi fakt, że próbując ugruntować swoje zawodowe referencje, dziedzina pracy socjalnej przyjęła język nauk ścisłych, które w XIX wieku odmieniły życie społeczne. Jednak Martinez-Brawley (2001) twierdzi, że stało się to kosztem wykluczenia takich form rozumowania, które nie mogłyby zostać trafnie włączone w dyskursy naukowe. Sugeruje, że dominacja paradygmatu naukowego do końca wieku doprowadziła do zmarginalizowania tych, którzy zabierali głos z „marginesu” – w kontekście Stanów Zjednoczonych – szczególnie „kobiet i mniejszości rasowych” (Martinez-Brawley 2001, s. 273). Lokalna, rdzenna wiedza wraz ze sposobami rozumowania zostały pominięte w momencie, gdy praca socjalna zmierzała do wykorzystania nauki „w celu zbudowania stalowej konstrukcji” (Martinez-Brawley i Zorita 1998, s. 210), nieprzystosowanej jednak do rzeczywistości praktyki pracy socjalnej, w szczególności do jej z natury praktycznego, konkretnego i skontekstualizowanego charakteru, jak również do jej zaangażowania w sprawy tych, którzy są narażeni na ekonomiczne, społeczne i kulturowe wykluczenie. Autorki cytują metaforę Gergena (1982), która zestawia ze sobą „potężne dęby” nauk przyrodniczych z „rozrastającym się gąszczem” nauk społecznych i behawioralnych oraz argumentują, że zamiast próbować kontrolować gąszcz, powinniśmy zaakceptować go, jako odzwierciedlenie zróżnicowania i nieprzewidywalności życia społecznego, do którego zwyczajnie nie sposób zastosować modelu budowania wiedzy, stosowanego w naukach przyrodniczych. W związku z tym Martinez-Brawley i Zorita opowiadają się za mnogością perspektyw, akceptacją niepewności i nieokreśloności, a także

poszanowaniem tradycyjnych sposobów rozumowania społecznego i naturalnego świata. (W przeciwnym razie można by pomyśleć, że pogląd stanowi sentymentalny opór wobec racjonalności, która jest unikalna dla świata społecznego. Warto zauważyć, że podobne uznawanie, iż nie ma jednego właściwego – czy naukowego – sposobu oceniania „dobra” i „zła”, zyskuje coraz większą popularność w ekofilozofii (Agrawal 1999). Martinez-Brawley i Zorita przypominają nam również, że naukowe, racjonalistyczne podejście, które stanowi fundament „wąskiego strumienia” rozumienia praktyki opartej na dowodach, ma potencjał do wykluczenia i lekceważenia tych, których tożsamość wiąże się z tradycjami innymi niż tradycja XIX-wiecznego pozytywizmu.

## NAUKA, PORZĄDEK I WYKLUCZENIE

Nie ma większych wątpliwości co do faktu, że naukowa lub pozytywistyczna koncepcja praktyki opartej na dowodach, mogłaby zostać wykorzystana w formułowaniu zasad polityki lub przynajmniej, że menedżerowie i biurokraci mogą próbować jej użyć w sposób uprzywilejowany jako jedyną opinię odnośnie tego, co należy uznać za dobry wynik, a jednocześnie marginalizująca lub pomijająca opinie „udziałowców”, których definicje sukcesu mogą być odmienne. Nauka obiecuje to, do czego dążą menedżerowie: kontrolę, pewność, przewidywalność oraz koniec z niewiedzą i wątpliwościami. Myśl, że właściwie wiemy co „działa” – i że jest to coś pojedynczego, ujednoliconego, mierzalnego i widocznego – może być zatem wysoce kusząca dla menedżerów służb społecznych, ponieważ pozwala im zobaczyć świat społeczny (oraz ich własne zadania jako menedżerów) jako przynajmniej potencjalnie uporządkowany i przewidywalny, a także domagać się racjonalnej podstawy do próbowania narzucenia jednego, prostego modelu najlepszej praktyki (Smith 2002). Jednak, istnieją ważne argumenty przemawiające za tym, że to marzenie o porządku i pewności nie może nigdy zostać zrealizowane, a próby jego zrealizowania, jak twierdzili niektórzy, są niebezpieczne (Bauman 1989). Podstawowym powodem, dla którego to marzenie musi pozostać tylko marzeniem, są różnice pomiędzy naukami przyrodniczymi i społecznymi. MacIntyre (1985) argumentuje w sposób przekonujący, że nauki społeczne nie mogą i nie powinno się od nich oczekiwać, że dostarczą praw do podobnych uogólnień, które menedżerowie i decydenci chcieliby z nich wysnuć. Dzieje się tak, ponieważ świat społeczny jest z natury nieprzewidywalny i niepewny, w sposób przynajmniej z reguły inny od świata przyrody. Dlatego też nie istnieje teoria w nauce społecznej – behawioryzm czy jakkolwiek inna teoria, – z której możnaby zasięgnąć formy praktyki, które zawsze „działałyby” w ten sam sposób w różnych kontekstach. Chociaż dla biurokratów może być to zła wiadomość, nie musi być złą wiadomością dla pracowników społecznych,

poszukujących przydatnych teorii, jako źródła informacji dla ich praktyki, ponieważ dzięki nieokreśloności nauk społecznych, teorie mogą być nadal użyteczne dla praktyków zainteresowanych zrozumieniem problemów i szukaniem rozwiązań, nawet, jeżeli przewidywania, które można z nich wyciągnąć, czasami lub nawet często, okazują się niewłaściwe, gdy poddane są analizie naukowej (Braithwaite 1993). To, co jest lub powinno być ważne przy wyborze teorii, to kwestia czy dana teoria jest pomocna w konkretnym kontekście (praca socjalna jest zawsze praktykowana w konkretnym kontekście) w odniesieniu do konkretnego problemu, a nie kwestia tego czy w sposób spójny zademonstrowała swoją moc predykcyjną. Odnosząc się do tego argumentu, powinniśmy zaakceptować, że pracownik społeczny, tak jak każdy pracownik wykonujący zawód świadczenia usług ludziom, będzie wciąż konfrontowany raczej z rozrastającym się gąszczem niż z uporządkowanym zbiorem dobrze ugruntowanych dębów. Dzieje się tak ze względu na charakter życia społecznego sam w sobie, a nie dlatego, że praca społeczna jest z natury nieuporządkowaną i niepewną praktyką (mimo, że prawdopodobnie jest to prawdą).

Gąszcz składa się nie tylko z teorii nauk społecznych, które nakładają się na siebie i przeplatają, ale również z wachlarza etycznych i politycznych koncepcji, których konkurujące ze sobą twierdzenia nie mogą zostać rozwiązane poprzez odniesienie ich do dowodu lub zbioru wartości, który nakazuje uniwersalną aprobatę, chociaż wielu pracowników socjalnych i ich menedżerów może tęsknić za taką pewnością (Hugman i Smith 1995). Prawdopodobnie najbardziej oczywistym powodem, dla którego tak się dzieje jest fakt, że w sytuacjach, w których dochodzi do konfliktu interesów (co jest częstym przypadkiem w sytuacjach, w których interweniują pracownicy socjalni), to, co jest dobre dla jednej osoby, może nie być dobre dla drugiej. Za przykład może posłużyć przypadek starszej osoby, której zachowanie stało się nieobliczalne lub potencjalnie niebezpieczne, a której krewni uważają, że potrzebna jest jej stacjonarna pomoc społeczna, podczas gdy sam zainteresowany postrzega to jako odmówienie mu jego praw i wolności, i pragnie pozostać w swoim własnym domu. W takiej sytuacji pracownik socjalny nie może działać w sposób, który posłuży dobru (według ich opinii) wszystkich zaangażowanych: dopuszczenie do udzielenia stacjonarnej pomocy społecznej uwolni krewnych od obaw i odpowiedzialności, które odczuwają jako nie do zniesienia, jednak przez starszą osobę będzie postrzegane jako odrzucenie i stygmatyzowanie. Dowód naukowy może pomóc pracownikowi socjalnemu zdecydować jakie działanie podjąć (np. w ocenie ryzyka wyrządzenia krzywdy, jeżeli starsza osoba pozostanie w domu), jednak nie może być jedynym czynnikiem decydującym o tym czyja koncepcja dobrego rozwiązania przeważa. Również ogólne etyczne zaangażowanie w upoważnianie do wyboru lub maksymalizację wyboru nie może być wyznacznikiem tego, kto w danej sytuacji powinien zostać upoważniony do podejmowania wyborów, a kto tej możliwości



będzie pozbawiony. Do cech dobrego pracownika socjalnego (MacIntyre 1985; Hugman i Smith 1995; McBeath i Webb 2002) z pewnością należy sumienne zaangażowanie w użyteczne korzystanie z dowodów, ale również (na przykład) bezstronność w sądzeniu pomiędzy konkurującymi dobrami, uczciwość wobec użytkowników usługi i wobec siebie samego, a także troska i współczucie dla cierpiących i wrażliwych.

## KTO DECYDUJE O TYM, CO JEST DOWODEM I JAKI DOWÓD JEST ISTOTNY?

Pytania o to, co można uznać za dowód i czego jest on dowodem są z natury dyskusyjne. Odkryli to między innymi naukowcy, którzy sami w znaczny sposób przyczynili się do rozwoju praktyki opartej na dowodach. Dla przykładu, Drakeford (2000, s. 524) cytuje pracę seminaryjną Gill McIvor, w której pisze ona o napięciu pomiędzy praktyką opartą na dowodach, a zaangażowaniem w sumienne odnoszenie się do poglądów użytkownika usługi, argumentując, że nacisk na praktykę opartą na dowodach niesie za sobą ryzyko dewaluowania tych poglądów, popierania zbyt restrykcyjnego poglądu na temat określania, co jest dowodem oraz dawania pierwszeństwa wynikom i definicjom skuteczności, które w największym stopniu leżą w interesie decydentów. Podobnie Phillips i Blyth (2000) cytują pracę naukową Davida Gibbsa (z tej samej serii seminariów dotyczących „Teoretyzowania Badania w Pracy Socjalnej”, (*„Theorising Social Work Research”*) sfinansowanej przez Radę Badania Gospodarczego i Społecznego (ang. *Economic and Social Research Council*) w latach 1999–2000), w której postawił pytanie czy ruch praktyki opartej na dowodach był zgodny z autentycznym zaangażowaniem w proces badania użytkowników usługi? Można by powiedzieć, że praca socjalna jako dyscyplina badawcza przodowała w próbach włączenia użytkownika usługi w ustalanie programu badawczego oraz wykorzystywania badań do promowania społecznego włączenia grup poszkodowanych oraz *sluchania głosu dzieci, badania drażliwych tematów i teoryzowania różnorodności* (Mullender 2000, ss. 426–427; przykłady tej i powiązanych perspektyw badania patrz Dullea i Mullender 1999; Evans i Fisher 1999; Humphries 1999). Jeżeli praktyka oparta na dowodach miałaby ogarnąć wszystkie poprzednie, prawdopodobnie wiele wyróżniających elementów badania w pracy socjalnej – zainteresowanie rozwojem rozumowania badania, które pozostaje w zgodzie z praktycznym i etycznym zaangażowaniem praktyki pracy socjalnej – zostałyby ztraconych.

Ruch osób niepełnosprawnych był szczególnie aktywny i skuteczny w podejmowaniu prób zapewnienia włączenia perspektyw użytkowników usług w proces badawczy (Beresford 2000). W tym tomie wkład Boba Sapeya prawdopodobnie dostarcza

najlepszego przykładu na to, że w świecie rzeczywistym dowód dobrej praktyki może mieć wiele różnych znaczeń dla różnych osób – w tym przypadku, dla menedżerów zarządzającymi zasobami opieki środowiskowej oraz dla osób niepełnosprawnych, – dla których korzyści przypuszczalnie istnieją te zasoby. To, co menedżerowie postrzegają jako zadowalający rezultat, może być dalekim od zadowalającego z punktu widzenia użytkowników – czy przyszłych użytkowników – usługi. Również rozdział napisany przez Claire Taylor podkreśla jak istotnym w definiowaniu tego co uchodzi za dobry rezultat jest odnoszenie się do tych, których głos często pozostawał niesłyszany w miejscach, w których kształtuje się polityka i przydzielane są zasoby – w tym przypadku jest to głos dzieci objętych opieką instytucjonalną. Współredaktorzy tomu poruszają wiele różnych tematów, a także przedstawiają wachlarz perspektyw na temat definiowania istotnego dowodu oraz jak jest i jak może być on wykorzystywany jako źródło informacji dla wykonywanej praktyki, czy też w jaki sposób jest on powiązany z politycznym i zawodowym kontekstem, w którym pracują praktycy. Myślę jednak, że każdy zgodzi się z twierdzeniem, iż powyżej przedstawione argumenty oznaczają, że wnioski wysuwane w ramach praktyki opartej na dowodach nie powinny być zbyt daleko posunięte czy triumfalistyczne, ale raczej prowizoryczne oraz że niepewność będzie niewątpliwie, nieodłącznie obecna w każdej interwencji pracy socjalnej, a pozytywistyczna racjonalność nie powinna być w stanie zagłuszyć innych form pojmowania i interpretowania świata.

## DLACZEGO TRUDNO O DOBRY DOWÓD

Nawet, jeżeli przyjmiemy propozycję „wąskiego nurtu” odnośnie tego, co można uznać za uzasadniony dowód, to proces pozyskiwania dowodu, który jest wystarczająco dobry, aby zasłużyć na wykorzystanie, jest trudniejszy niż mogłoby to wynikać z wypowiedzi zwolenników pozytywistycznego naukowego podejścia. Niektóre z artykułów wykazują również zwyczajną trudność i złożoność zadania, jakim jest otrzymywanie pomocnego dowodu i określanie, w jaki sposób go wykorzystać. Peter Raynor cytuje wyniki badania dowodzące, że w służbach kuratorskich w Anglii i Walii, kilka lat po tym jak zaangażowanie w ruch „Co działa?” (*What works?*) zostało ugruntowane, bardzo rzadkim zjawiskiem było poddawanie programów w ogóle jakiegokolwiek ocenie. Raynor postrzega to jako przejaw nadużycia wartości lokalnej autonomii oraz tego, że praktycy korzystający z własnych środków, nie będą się zadręczyć ocenianiem własnej pracy. Jednym z powodów, dla których najwyraźniej nie podejmują się tej czynności jest fakt, że ocena (przynajmniej ocena pod wystarczającym rygiorem, aby być użyteczna) jest z natury trudna (poświadczy o tym każdy szczerzy ewaluator).

Trudność wynika po części z problemu „czarnej skrzynki” – jeżeli coś robi różnicę, czy możemy określić co? – a tematyka ta była w centrum zainteresowania ewaluatorów „realistów” (Pawson i Tilley 1997). Znajomość tego, co stanowiło o różnicy, jeżeli w ogóle zaobserwowano różnicę, wymaga przykładania bacznej uwagi do procesów – czy według terminologii Pawsona i Tilleya „mechanizmów”, – które mogły wywołać dające się zaobserwować wyniki. Badanie procesów jest nieodzownie czasochłonne, pracochłonne i wymagające wysiłku umysłowego, ponieważ wiąże się z koniecznością bacznej i powtarzającej się obserwacji, po której następuje opracowywanie hipotez określających, które z obserwowanych elementów praktyki są kluczowe w osiągnięciu sukcesu. Jako, że nieetycznym byłoby testowanie owych hipotez w sposób eksperymentalny – poprzez zmianę lub eliminowanie niektórych hipotetycznie pomocnych aspektów praktyki w celu przekonania się czy takie działanie pogarsza sytuację – mogą być one testowane tylko poprzez zgłębianie, w jakim stopniu pokrywają się one z teoriami o interwencji podejmowanej przez praktyków i użytkowników usługi. Wnioski dotyczące prawdziwości hipotez, – np. że w przypadku pracy z przestępcami lub ludźmi cierpiącymi na depresję ważne jest zastosowanie metod poznawczo-behawioralnych – będą nieodzownie orientacyjne i prowizoryczne, dopóki nie zostaną poparte przez badania szeregu interwencji z wykorzystaniem tych metod. Proces zdobywania wystarczająco dobrego dowodu, aby uzasadnić twierdzenie, iż ustaliliśmy najskuteczniejszą formę praktyki jest nieodzownie powolny i stopniowy.

Trudność określenia co stanowiło o różnicy, jeżeli w ogóle coś o niej stanowiło, wzrasta ze względu na fakt, że interwencje w pracy socjalnej nie mogą zostać bez konsekwencji oderwane od specyficznego środowiska, w którym są podejmowane. Na środowisko, w tym przypadku, składają się przynajmniej dostępne źródła, stopień poparcia interwencji przez kierownictwo, jakość zaangażowanego personelu oraz wsparcie lub jego brak ze strony innych instytucji (odnośnie wagi współpracy między instytucjami patrz artykuł Colina Pritscharda w drugim rozdziale książki oraz artykuł Julie Tylor-Browne). Zawsze trudnym, a czasem niemożliwym będzie posiadanie pewności (w przeciwności do powściągliwego optymizmu), że to konkretnie interwencja służb pracy socjalnej stanowiła o różnicy, a nie jakaś inna zmiana w życiu użytkowników usługi (w dziedzinie pracy, wykształcenia, zdrowia, relacji z rodziną i przyjaciółmi, skutków zażywania narkotyków itd.). Istota środowiska interwencji polega na tym również, że ściśle rzecz biorąc, niemożliwym jest powtórzenie skutecznej interwencji w innym miejscu i innym czasie (Pawson i Tilley 1997): kontekst interwencji będzie zawsze wystarczająco różny, by możliwym było, że zabraknie niektórych kluczowych elementów środowiskowych lub będą one tak zmienione, że stracą zdolność stanowienia o różnicy (oczywistymi aspirantami są jakość i zaangażowanie personelu oraz stopień skutecznego wsparcia ze strony innych instytucji).

Wreszcie, warto zauważyć, że nawet pozornie „trudne” dane z wyników badań są często bardziej problematyczne do interpretacji niż dopuszczają to entuzjaści „wąskiego nurtu”. Cheetham i in. (1992), w pełni świadomi jak trudnym jest uzyskanie zadowolających miar zmiany w pożądanym kierunku w wielu dziedzinach pracy socjalnej, postrzegają ponowne skazania za przestępstwo, które nastąpiły po interwencji pracy socjalnej, za dane trudniejsze do interpretacji niż większość pozostałych danych, jednak zdaniem Mair i in. (1997) i jak może potwierdzić to każdy, kto korzystał z ponownych skazań, jako miary wyników, ta powierzchownie „trudna” miara z reguły staje się łatwiejsza przy bacznej analizie. Nawet, jeżeli źródła statystyk dotyczących ponownego skazania byłyby całkowicie wiarygodne (a takie nie są), korzystanie z nich i ich interpretowanie wciąż stanowiłoby problem, najwyraźniej dlatego, że ponowne skazanie nie jest tożsame z recydywą. Do innych problemów należą następujące kwestie: od którego momentu należy zacząć liczyć czas (od rozpoczęcia czy zakończenia interwencji?), jak długo należy liczyć (co powinno nastąpić w okresie po interwencji?), a także co można uznać za sukces (czy każdy przypadek ponownego skazania jest wyznacznikiem porażki, czy mniejsza ich liczba lub mniej poważne wyroki skazujące niż przed interwencją mogą zostać uznane za sukces?). Jeżeli już pozornie jasna miara albo/albo jaką jest ponowne skazanie przysparza takich problemów, prawdopodobnym jest, że trudności są jeszcze większe, gdy miary sukcesu nie są tak jednoznaczne. Na przykład, jakie rezultaty uchodzić będą za dowód dobrej praktyki w pracy z dziećmi objętymi opieką instytucjonalną? Jak długoterminowe powinny być te rezultaty? W idealnym przypadku, można by było chcieć kontynuować obserwację tych dzieci aż do ich dorosłego życia, jednak zasoby wymagane do przeprowadzenia takiego badania sprawiają, że długotrwała obserwacja po interwencji należy do rzadkości. Dla zilustrowania, w historii odnotowano tylko dwa badania (w obu przypadkach amerykańskie), których obserwacje następujące po wczesniej interwencji były kontynuowane nawet do momentu osiągnięcia przez dziecko wieku 15 lat (Karoly i in. 1998). Zachęcam czytelników do rozważenia gamy możliwych miar sukcesu, które dostarczyłyby dowodu dobrej praktyki w innych obszarach pracy socjalnej oraz przemyślenia, które z miar mogłyby być preferowane przez którąś z zainteresowanych stron (np. przez użytkowników usługi, ich rodziny i przyjaciół, praktyków pracy socjalnej, menedżerów instytucji pracy socjalnej, kontrolerów finansowych oraz decydentów). Nawet, jeżeli możemy zgodzić się, co do pewnej miary, np. wyznaczników zaradności społecznej oraz dobrego samopoczucia wśród osób korzystających z usług służby zdrowia psychicznego, wciąż pozostaną pytania, na które nie da się udzielić jednoznacznych odpowiedzi, np. takie jak: jak wielka poprawa uznawana jest za sukces? Jak długo (raz jeszcze) musi się utrzymywać miara? I (coraz bardziej ważna kwestia) czy interwencja, której wpływ jest oceniany stanowi wartość współmierną do ceny?

## TREŚĆ KSIĄŻKI

Autorzy kolejnych rozdziałów może i nie zgadzają się w wielu punktach, ale podzielają przekonanie o tym, jak trudnym jest uzyskanie i wykorzystanie dowodu, który może być pomocnym źródłem informacji dla wykonywanej praktyki. Rozdziały zostały orientacyjnie podzielone na dwie grupy – te, które przedstawiają dowody z własnej pracy autorów lub z innych źródeł, a z których mogą zostać wyciągnięte wnioski na temat dobrej praktyki i te, które zgłębiają kwestie kontekstualne i definicyjne odnoszące się do charakteru lub korzystania z dowodu w różnych obszarach praktyki pracy socjalnej. Rozdział 2, napisany przez Jan Fook, bada, czego potrzebują specjaliści z badania w kontekście, w którym ruch praktyki opartej na dowodach jest tylko jednym z globalnych wpływów przekształcających obecnie profesję pracy socjalnej. Fook twierdzi, że w obliczu kwestionowania podstawy wiedzy w pracy socjalnej, jej słuszności istnienia jako profesji, a także wartości, które były źródłem informacyjnym praktyki, rodzaj badania, który byłby najbardziej użyteczny, pozwoliłby na rozwój wiedzy transferowalnej, zwiększyłby społeczne zaangażowanie profesji oraz odniósłby się do potrzeby rozliczalności. Mając na uwadze te cele, Fook wprowadza koncept badania naukowego jako ćwiczenia tłumaczeniowego, w którym ważną staje się nie tylko treść badania, ale również język i styl, w którym komunikowane są wyniki – jest to zbawienna wiadomość zarówno dla badaczy naukowych skłonnych do narzekania, że ich praca nie spotyka się z pełnym szacunkiem i zainteresowaniem, na które zasługuje, jak również dla praktyków skłonnych do narzekania, że praca socjalna jest niedoceniana i błędnie rozumiana.

Rozdziały 3 i 4, zostały napisane przez Colina Pritcharda, jednak w każdym z nich autor przedstawia bardzo odmienne rodzaje dowodów skutecznej praktyki pracy socjalnej. Pierwszy z nich przytacza wysokiego poziomu dane dotyczące zabójstw dzieci i porównuje jak się one kształtowały w czasie i przestrzeni. Pritchard sporządza wykres zmian wraz z upływem czasu dla każdego z wybranych do analizy krajów i porównuje wskaźniki w owych krajach. Z tego zestawienia wyciąga wniosek, że służby ochrony dziecka w Anglii i Walii należą do jednych z najskuteczniejszych (i tych, które uległy największej poprawie) na świecie, ale mogłyby być jeszcze bardziej skuteczne przy lepszej komunikacji między profesjami – jeden z tematów poruszanych przez Jan Fook, a także powracający w następnych trzech rozdziałach. W rozdziale 4 znajduje się sprawozdanie Colina Pritcharda z jego badania nad projektem współpracy pracy socjalnej ze służbami edukacyjnymi, którego celem było ograniczenie wagarowania, przestępczości oraz wykluczeń ze szkół na obszarze o niekorzystnych warunkowaniach społecznych. Raz jeszcze, korzystając z podejścia, które pozwala na porównywanie na przełomie czasu i w przestrzeni, Pritchard dochodzi do wniosku, że projekt był skuteczny w zwiększeniu przywiązania do szkoły, zmniejszeniu przestępczości, a także

wspieraniu rodziców. Podkreśla wagę wsparcia, jakie projekt otrzymał ze strony najbliższego środowiska oraz dostępności zespołu prowadzącego projekt wobec dzieci i rodziców. Oprócz dostarczenia szczegółowego sprawozdania z procesu badawczego, rozdział stanowi przypomnienie wartości pracy socjalnej w szkole, nierozwiniętego obszaru praktyki w Wielkiej Brytanii, pomimo dowodu (lekceważonego w okresie, w którym otrzymywaną mądrością było przekonanie, że „nic nie działa”) jej skuteczności w zmniejszaniu przestępczości i powiązanych z nią problemów (Rose i Marshall 1974).

Rozdział 5, napisany przez Julie Taylor-Browne również podkreśla wagę pracy między instytucjami, w tym przypadku w skutecznym reagowaniu na przemoc domową wobec kobiet, jednak jego głównym przesłaniem jest prawdopodobnie to, że podczas, gdy badanie przyniosło dowód, który mógłby zostać wykorzystany w celu rozwoju bardziej skutecznej pracy, nie miało ono takiego wpływu na praktykę, jaki mieć powinno. Dowód istnieje, ale nie oddziałuje w taki sposób, w jaki powinien. Wśród przyczyn, dla których nie udaje się podążać za implikacjami wynikającymi z dowodu, Taylor-Browne wymienia fakt, że: praca między wieloma instytucjami jest postrzegana jako tak trudna, że jej próby nigdy nie przebiegają właściwie, podejmowane inicjatywy nie są oceniane, a do życzeń osób, które doświadczyły przemocy domowej oraz ich doświadczeń związanych ze służbami społecznymi nie odnosi się w sposób adekwatny, z takim skutkiem, że właściwe służby nie są rozwijane, a istniejące, często niewłaściwe służby są używane w niewystarczającym stopniu. Stąd też, niepowodzenie w odniesieniu się do ważnego źródła dowodu przyczynia się do kontynuowanego niepowodzenia w przełożeniu dostępnego dowodu na poprawę praktyki.

Rozdział 6, napisany przez autorów pracujących w dziale badań organizacji dobroczynnej *Lifeline*, również podkreśla wagę „zintegrowanych” podejść do złożonych problemów. Ukazano w nim, że mimo istotności zażywania narkotyków wśród młodych ludzi, jako problemu społecznego oraz zainteresowania i zasobów poświęconych tej kwestii przez kolejne rządy, stosunkowo niewiele wiadomo na temat tego, jakie interwencje byłyby prawdopodobnie najskuteczniejsze w przypadku jakich grup. Dowód epidemiologiczny wyraźnie sugeruje, że zażywanie narkotyków przez młodych ludzi dalej się rozprzestrzeniało, mimo, że autorzy odnotowali ograniczenie badań typu *self-report* (ang. *self-report studies*), które są źródłem wielu dowodów. Czynniki ryzyka przyczyniające się do problemowego zażywania narkotyków są lepiej rozumiane niż czynniki chroniące, a dowód skutecznych interwencji pochodzi głównie ze Stanów Zjednoczonych. Niemniej jednak, problem zażywania narkotyków przez młodych ludzi jest obecnie lepiej rozumiany, a interwencje nie muszą być już dłużej oparte na naiwnych założeniach, że większość młodych ludzi wolałaby nie korzystać z substancji psychoaktywnych (włącznie z alkoholem), a ci, którzy już z nich

korzystają, chcieliby przestać oraz, że ze względu na to, że zażywanie substancji psychoaktywnych związane jest z innymi aspektami spędzania wolnego czasu przez młodych ludzi, służby nie powinny skupiać się na zażywanych substancjach, ale na młodych ludziach z nich korzystających. Wzrost zrozumienia ze strony praktyków jest dobrym przykładem korzystania z dowodu otrzymywanego w sposób stopniowy i przyrostowy, z którego znaczna część, w tym przypadku, pochodzi od właściwych i potencjalnych użytkowników usług.

W rozdziale 7 Claire Taylor nawiązuje do przeprowadzonego przez nią badania jakościowego dzieci objętych opieką instytucjonalną pod kątem zależności między doświadczeniami opieki społecznej a karierami przestępczymi. Taylor krytycznie odnosi się do przyjętej za pewnik opinii, którą można znaleźć we właściwej tematu literaturze, że doświadczenia opieki z natury i nieodzownie będą skutkowały negatywnymi rezultatami w dalszym życiu. Jej praca jest przykładem na to, jak uważne i pełne szacunku słuchanie młodych ludzi może odwrócić rozpowszechnione założenia i doprowadzić do propozycji zmian praktyki. Rzeczywiście, autorka przytacza również wyniki badań potwierdzające pogląd, że objęcie opieką instytucjonalną w niektórych okolicznościach zwiększa prawdopodobieństwo wydłużonej kariery przestępczej, jednak podkreśla też, że „opieka” może mieć wiele różnych znaczeń i dla niektórych młodych ludzi takie doświadczenie było pozytywne i pomocne. Działo się tak, gdy polityka i praktyka pozwalały na budowanie długotrwałych relacji i stałych więzi. Scenerią, w której istnieje największe prawdopodobieństwo takich więzi jest opieka zastępcza, jednak Taylor jest również krytycznie nastawiona do poglądu, jakoby opieka stacjonarna była ostatnią, desperacką deską ratunku, od której nie można spodziewać się żadnych pozytywnych rezultatów. Przedstawia przekonujący argument przemawiający za bardziej optymistyczną i ambitną perspektywą tego, co może zaoferować dziecku opieka instytucjonalna. Podkreśla również potencjalnie kluczową rolę pracownika społecznego w zapewnieniu długotrwałej relacji wsparcia i zachęty w chwili, gdy w życiu dziecka nie ma żadnych albo jest tylko niewiele innych możliwości długotrwałych więzi.

Rozdział 8 autorstwa Boba Sapeya zaczyna się od postawienia dwóch pytań: czy sensownym jest zdefiniowanie skutecznej praktyki w pracy z osobami niepełnosprawnymi bez wcześniejszego uzgodnienia celów interwencji oraz kto może i powinien dostarczać dowodów, które mogłyby pozwolić na zidentyfikowanie skutecznej praktyki. Sapey sugeruje, że, aby być użytecznym dla praktyka, badanie musi zostać skonsultowane z informacjami społecznego raczej, niż medycznego czy indywidualnego modelu niepełnosprawności, odnieść się do sposobów, na które instytucje społeczne mają efekt przyczyniający się do niepełnosprawności, a także pomóc pracownikom socjalnym przewyciężyć negatywne postrzeganie niepełnosprawności. Są to cechy szczególne badania emancypacyjnego, w dużej części

dostarczonego przez osoby niepełnosprawne i przeprowadzonego raczej w obszarze badań nad niepełnosprawnością niż konkretnie nad pracą socjalną. Sapey sugeruje, że cele polityki prowadzonej wobec osób niepełnosprawnych mają tendencję do skupiania się raczej nad zachowaniem kontroli nad zasobami, niż wpieraniem niezależnego życia. Stąd też prawdopodobnym jest, że biurokratyczne definicje „sukcesu” będą drastycznie różniły się od definicji wysuwanych przez same osoby niepełnosprawne, a praktycy zostają uwikłani w ten dalszy proces niepełnosprawności. Rozdział ten porusza kwestię tego, czy praca socjalna jest odpowiednią formą interwencji w życie osób niepełnosprawnych oraz sugeruje, że odpowiedź twierdząca możliwa jest tylko wtedy, gdy pracownicy socjalni będą w stanie zmienić swoją postawę w taki sposób, że zdefiniują sukces w kategoriach wyników interwencji dla osób niepełnosprawnych raczej, niż dla zasobów wydziałów służb społecznych.

Rozdział 9 Petera Raynora traktuje o rozwoju ruchu praktyki opartej na badaniach w Służbie kuratorskiej w Anglii i Walii, a także różnych sposobach błędnego zrozumienia implikacji istotnego dowodu. Raynor obstaje przy opinii, że zarówno z przyczyn etycznych, jak i praktycznych praca kuratora sądowego powinna być poparta informacjami z dowodu o tym „co działa” oraz, że nie pociąga to za sobą bezkrytycznego porzucania zainteresowania niekorzystnymi warunkami indywidualnymi i społecznymi, których doświadcza wielu przestępców czy też nieuzasadnionego optymizmu w przekonaniu, że znaleziona została jedyna słuszna odpowiedź na wszystkich przestępców i ich problemy. Raynor twierdzi, że wiele krytycyzmu wobec ruchu praktyki opartej na dowodach opiera się na błędnych przekonaniach o tym, co tak naprawdę implikuje dowód, a w szczególności na empirycznie trudnej do obronienia nostalgii za przypuszczalnie lepszą erą, w której praktyka kuratorów sądowych nie była obciążona oczekiwaniami, że będzie wyraźnie skuteczna. Zauważając, że twierdzenia dotyczące tego, co dla praktyki implikuje dowód otrzymany z badania mogą być, i były przesadzone oraz, że entuzjazm menedżerski może przekroczyć granice racjonalności, Raynor wykazuje, że nawet dowód, który niesie rzekomo pozytywny przekaz – o tym, że coś raczej działa, niż niczego nie zmienia – może wywołać podejrzenie i sprzeciw wobec zmiany. Przez lata, ze zróżnicowanych środowisk zgromadzone zostały dowody, które dostarczają coraz więcej informacji o praktyce kuratorskiej. Raynor zdecydowanie twierdzi, że implikacje tych dowodów dla praktyki są zgłębiane w sposób ostrożny i odpowiedzialny.

Kolejne rozdziały dotyczą zarówno obszarów praktyki pracy socjalnej, w których zasady praktyki opartej na badaniach są dobrze ugruntowane, jak i obszarów, w których dowód dopiero zaczyna być dostępny. Analizują różne źródła dowodu otrzymane różnymi metodami, a także różniące się zależności pomiędzy dowodem, polityką a praktyką. W rozdziałach tych omawiane są też kwestie dotyczące tego, jak dowód może być dobrze bądź źle



wykorzystywany, jak może być użytecznie lub nieużytecznie rozpowszechniany oraz w jaki sposób może wzmocnić lub osłabić moralne i polityczne zaangażowanie pracy socjalnej. Wykazano również, dlaczego praktyka oparta na dowodach jest ważna i dlaczego ważnym jest też przemyślenie w sposób jasny i uważny jej implikacji dla profesji pracy socjalnej oraz dla użytkowników usług pracy socjalnej. Chciałbym podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tego dzieła. Wierzę, że dostarczyli oni bogatego źródła dla praktyków, decydentów, badaczy naukowych oraz użytkowników badania w pracy socjalnej.

## BIBLIOGRAFIA

- Agrawal, A. (1999) 'On power and indigenous knowledge.' In D.A. Posey (ed.) *Cultural and Spiritual Values of Biodiversity*. London: Intermediate Technology Publications.
- Bauman, Z. (1989) *Modernity and the Holocaust*. Cambridge: Polity Press.
- Beresford, P. (2000) 'Service users' knowledges and social work theory: Conflict or collaboration?' *British Journal of Social Work* 30, 4, 489–503.
- Braithwaite, J. (1993) 'Beyond positivism: Learning from contextual integrated strategies.' *Journal of Research in Crime and Delinquency* 30, 4, 383–399.
- Cheetham, J., Fuller, R., McIvor, G. and Petch, A. (1992) *Evaluating Social Work Effectiveness*. Buckingham: Open University Press.
- Drakeford, M. (2000) 'Researching social work as a means of social inclusion – notes on the Edinburgh seminar.' *British Journal of Social Work* 30, 4, 523–526.
- Dullea, K. and Mullender, A. (1999) 'Evaluation and empowerment.' In I. Shaw and J. Lishman (eds) *Evaluation and Social Work Practice*. London: Sage.
- Evans, C. and Fisher, M. (1999) 'Collaborative evaluation with service users.' In I. Shaw and J. Lishman (eds) *Evaluation and Social Work Practice*. London: Sage.
- Fisher, M. (2002) 'The Social Care Institute for Excellence: The role of a national institute in developing knowledge and practice in social care.' *Social Work and Social Sciences Review* 10, 2, 6–34.
- Gergen, K.J. (1982) *Towards Transformation in Social Knowledge*. New York: Springer-Verlag.
- Fook, J. (1999) 'Critical reflectivity in education and practice.' In B. Pease and J. Fook (eds) *Transforming Social Work Practice*. London: Routledge.
- Hugman, R. and Smith, D. (1995) 'Ethical issues in social work: An overview.' In R. Hugman and D. Smith (eds) *Ethical Issues in Social Work*. London: Routledge.
- Humphries, B. (1999) 'Feminist evaluation.' In I. Shaw and J. Lishman (eds) *Evaluation and Social Work Practice*. London: Sage.

- Karoly, L.A., Greenwood, P.W., Everingham, S.S., Houbé, J., Kilburn, M.R., Rydell, C.P., Sanders, M. and Chiesa, J. (1998) *Investing in our Children: What We Know and Don't Know about the Costs and Benefits of Early Childhood Interventions*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Keat, R. (1981) *The Politics of Social Theory: Habermas, Freud and the Critique of Positivism*. Oxford: Basil Blackwell.
- McBeath, G. and Webb, S. (2002) 'Virtue ethics and social work: Being lucky, realistic, and not doing one's duty.' *British Journal of Social Work* 32, 8, 1015–1036.
- MacIntyre, A. (1985) *After Virtue: A Study in Moral Theory* (2nd edn). London: Duckworth. Mair, G., Lloyd, C. and Hough, M. (1997) 'The limitations of reconviction rates.' In G. Mair (ed.) *Evaluating the Effectiveness of Community Penalties*. Aldershot: Avebury.
- Martinez-Brawley, E.E. (2001) 'Searching again and again. Inclusion, heterogeneity and social work research.' *British Journal of Social Work* 31, 2, 271–285.
- Martinez-Brawley, E.E. and Zorita, P.M.-B. (1998) 'At the edge of the frame: Beyond science and art in social work.' *British Journal of Social Work* 28, 2, 197–212.
- Mullender, A. (2000) 'Editorial.' *British Journal of Social Work* 30, 4, 425–427. Pawson, R. and Tilley, N. (1997) *Realistic Evaluation*. London: Sage.
- Phillips, J. and Blyth, E. (2000) 'Who owns the research process? Notes on the Belfast Seminar.' *British Journal of Social Work* 30, 4, 519–522.
- Rose, G. and Marshall, T.F. (1974) *Counselling and School Social Work*. London: Wiley. Sackett, D.L., Richardson, S., Rosenberg, W. and Haynes, R.B. (1997) *Evidence-based Medicine: How to Practise and Teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Schön, D.A. (1983) *The Reflective Practitioner*. New York: Basic Books.
- Shaw, I. (1999) 'Evidence for Practice.' In I. Shaw and J. Lishman (eds) *Evaluation and Social Work Practice*. London: Sage.
- Sheldon, B. (1998) 'Evidence-based social services: Prospects and problems.' *Research Policy and Planning* 16, 2, 16–18.
- Sheldon, B. (2001) 'The validity of evidence-based practice: A reply to Stephen Webb.' *British Journal of Social Work* 31, 6, 801–809.
- Sheldon, B. and Chilvers, R. (2000) *Evidence-based Social Care: A Study of Prospects and Problems*. Lyme Regis: Russell House.
- Sheldon, B. and Chilvers, R. (2002) 'An empirical study of the obstacles to evidence-based practice.' *Social Work and Social Sciences Review* 10, 1, 6–26.
- Smith, D. (2002) 'The limits of positivism revisited.' *Social Work and Social Sciences Review* 10, 1, 27–37.

Taylor, C. and White, S. (2002) 'What works about what works? Fashion, fad and EBP.' *Social Work and Social Sciences Review* 10, 2, 63–81.

Truax, C. and Carkhuff, R. (1967) *Towards Effective Counseling and Psychotherapy*. New York: Aldine.

Webb, S. (2001) 'Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work.' *British Journal of Social Work* 31, 1, 57–79.

Woodroffe, K. (1962) *From Charity to Social Work in England and the United States*. London: Routledge and Kegan Paul.



## ROZDZIAŁ 2.

# CZEGO SPECJALIŚCI OCZEKUJĄ OD BADANIA

### *Poza praktyką opartą na dowodach*

Jan Fook

Czego specjaliści oczekują od badania naukowego? Przed kilkoma dziesiątkami lat stosunkowo łatwo byłoby udzielić odpowiedzi na to pytanie, jednak we współczesnych czasach, w dyskusjach szukających odpowiedzi na zachodzące zmiany społeczne i ekonomiczne, koncepcja profesjonalizmu na nowo poddawana jest debacie (Rossiter 1996; Shapiro 2000). Dodatkowo, koncepcja badań rozwija się i staje bardziej złożona, w miarę jak rozwijają się teorie dotyczące charakteru wiedzy i pokolenia wiedzy. W celu szczegółowego zbadania kwestii czego specjaliści oczekują od badania, musimy do pewnego stopnia odświeżyć znaczenie profesjonalizmu, a także rodzajów wkładu, – jakie znaczenie może mieć badanie – w procesie rozwoju pojęcia skutecznego profesjonalizmu i praktyki profesjonalnej w odniesieniu do obecnego stanu wiedzy.

Moim głównym celem w tym rozdziale jest nakreślenie programu badawczego dla specjalistów w świetle zmian obecnego kontekstu. Rozdział zaczynam od założenia, że ruch praktyki opartej na dowodach, mimo, że reprezentujący główną z niedawnych zmian, stanowi tylko jeden konkretny przejaw zmian, które miały wpływ na obecną praktykę profesjonalną. W celu uzyskania pełnego obrazu kierunków, w których powinny zmierzać badania naukowe, powinniśmy najpierw zrozumieć ten ruch w kontekście innych i szerszych zmian. W tym rozdziale podejmuję próbę połączenia niektórych kierunków badań profesjonalnych z owym szerokim kontekstem zmian, co pomoże nam zaplanować przyszłe ścieżki rozwoju profesjonalizmu.

Zaczynam od zarysowania, w jaki sposób obecne zmiany ekonomiczne, zmiany miejsca pracy, a także zmiany społeczne wpływają na oczekiwania wobec praktyki profesjonalnej oraz jakiej konsekwentnej zmianie muszą ulec wiedza profesjonalna oraz jej praktyczne zastosowanie. Tę dyskusję wykorzystuję w celu nakreślenia ram ukierunkowania wkładu

wnoszonego przez badania dla specjalistów. Tam, gdzie jest to stosowne, załączam przykłady rodzajów metod badań, badań, modeli oraz metod, które mogłyby spełniać te wymogi.

## CO OZNACZA BYCIE PROFESJONALISTĄ?

### *Koncepcja profesji*

Tradycyjne podejścia atrybucyjne do definiowania profesji charakteryzują je, jako zawierające szereg nieodłącznych cech charakterystycznych: realizacja określonej misji, wykorzystanie specjalistycznego i dającego się zdefiniować zasobu wiedzy oraz zbioru umiejętności, jak również uregulowania prawne stanowiące o zaliczeniu do określonej profesji przez organizację zawodową (Greenwood 1957). Korzystając z tego funkcjonalistycznego zbioru kryteriów (Shapiro 2000), względnie prostym wydaje się zadanie rozróżniania, a także przyznawania odmiennych statusów różnym ugrupowaniom zawodowym w zależności od liczby wymienionych wyżej cech, które dane ugrupowania wykazują.

Jednak to podkreśla koncepcję innej perspektywy postrzegania profesji, która uznaje, że profesje są również definiowane w kategoriach statusu (Johnson 1970; Parry i Parry 1976; Hugman 1991): ważną część ich definicji stanowi zdolność do zgłaszania roszczeń wobec zasobów wiedzy specjalistycznej oraz jej kontrolowania, co uprawomocnia ich pozycję społeczną. Główną kwestią staje się sposób, w jaki profesje generują i wykorzystują tę wiedzę dla podtrzymania swojego statusu w zmieniającym się kontekście społecznym i ekonomicznym. Proces profesjonalizacji może być zatem postrzegany jako proces definiowania, zgłaszania roszczeń wobec i kontrolowania zasobów wiedzy i umiejętności lub ekspertyzy.

Elementem wspólnym dla obu tych perspektyw jest fakt, iż profesjonalizm zawiera w sobie pewną liczbę kluczowych elementów – wymiar wiedzy, wymiar wartości oraz wymiar kontroli – mimo, że dyskurs na ich temat może się różnić. Przez wzgląd na wymiar usługi, profesje obejmują nakaz wykorzystywania lub praktykowania wiedzy w sposób, który przynosi pożytek społeczeństwu lub społecznościom, które udzielają im mandatu. W rzeczywistości żadna z tych perspektyw nie wyklucza drugiej – poszczególne cechy profesji mogą pełnić wiele różnych funkcji, uprawomocniając status profesjonalisty i służąc w tym samym czasie określonej grupie społeczności. W niektórych przypadkach jedno może być zależne od drugiego.

W tym rozdziale korzystam z poglądu na profesję, który może być określony jako rodzaj post-modernistycznego poglądu – profesjonalizm *sam w sobie* niekoniecznie musi być dążeniem

do osiągnięcia statusu, bądź „niewinnym” świadczeniem usługi. W rzeczywistości można by znaleźć wiele przypadków, w których to samo działanie może funkcjonować w sposób przeciwny lub komplementarny dla różnych grup. Trudno jest kontrolować czy nawet przewidzieć wiele różniących się od siebie efektów jednego działania. W tym kontekście ważne jest, aby procesy profesjonalizacji czy też, ogólnie rzecz ujmując, działania profesjonalne, podejmowały próbę przyczynienia się do budowania odpowiedniej wiedzy, a także poprawy pozycji zarówno profesjonalistów, jak i użytkowników usługi na drodze współpracy, a nie konkurencji. Moim zdaniem profesjonalne uprawomocnienie oraz zapewnienie lepszych usług niekoniecznie muszą stanowić wzajemnie się wykluczające dążenia.

W tego rodzaju poglądzie, do rangi najważniejszej kwestii dla profesjonalistów urasta nie pytanie o to czy zachowują w kategoriach ogólnych swój własny statut, lub czy służą interesom użytkowników usługi, ale czy i jak specyficzna wiedza i praktyki mogą wpłynąć na słuźenie interesom konkretnych użytkowników usługi w każdym czasie? Udzielenie odpowiedzi na tego rodzaju pytania staje się znacznie trudniejsze w obecnym kontekście zmian.

### *Obecne wyzwania*

Co charakteryzuje obecne warunki, w którym pracują specjaliści? Powszechnie uznaje się, że procesy globalizacji sprawiły, iż praktyka odbywa się w bardziej złożonych, niepewnych i zmiennych środowiskach. Paradoksalnie, ze wzrostem ekonomicznego i technologicznego „kondensowania” (Robertson 1992) wiąże się „fragmentacja” starych struktur kulturowych, politycznych i geograficznych. W tej atmosferze zmian coraz częściej uznaje się niepewność naszego świata społecznego oraz interakcji w nim zachodzących. Owa niepewność oznacza, że zdolność profesjonalistów do skutecznego wykonywania praktyki na podstawie wypróbowanej i przetestowanej wiedzy jest znacznie osłabiona.

Niektóre ze zmian ekonomicznych związanych z globalizacją niosą za sobą zwiększoną rywalizację (Dominelli 1996). Zwiększona rywalizacja prowadzi do bardziej technokratycznego i bardziej opanowanego przez menedżeryzm miejsca pracy, przy czym oba zjawiska sumują się w zwiększoną deprofesjonalizację. Aby usługi pozostały konkurencyjne muszą być wymierne i rynkowe. Oznacza to, że posiadanie przez profesjonalnego specjalistę określonej wiedzy oraz umiejętności opartych na wartościach jest postrzegane, jako niekonkurencyjne na rynku globalnym. W celu rozwinięcia konkurencyjnych usług, menedżerowie dążą do przełamania i kwestionowania profesjonalnego dysponowania zakresem wiedzy i umiejętności. Jeżeli taka ekspertyza mogłaby być dostarczana w mniejszych bardziej przystępnych formach przez mniej wykwalifikowane osoby lub urzędnicy, mogłaby być sprzedawana znacznie taniej i przy większych korzyściach społecznych.

Dzięki temu możnaby pracę kształtować w sposób bardziej fragmentaryczny i określony programem. Dla przykładu, Parton (1998) mówi o tym, że *pracownicy* socjalni są obecnie postrzegani jako *menedżerowie przypadku*, zaangażowani w zadania takie jak ocenianie potrzeby i ryzyka oraz dostarczanie pakietów pomocy, aniżeli jako *pracownicy przypadku* korzystający z terapeutycznych umiejętności w relacjach ludzkich. W Australii, deprofesjonalizacja przejawia się w większej ilości zatrudnień krótkoterminowych, kontraktowych oraz przy niskim wynagrodzeniu (MacDonald 2000), a także w zatrudnianiu profesjonalistów, takich jak pracownicy socjalni na pozycjach, które albo nie są zdefiniowane, jako pozycje w branży pracy socjalnej, albo wymagają tylko niższego poziomu wykształcenia (Hawkins i in. 2000).

Ta wzrastająca deprofesjonalizacja i technokratyzacja umiejętności doprowadziła do rywalizacji pomiędzy profesjami a dyscyplinami, przy czym wiele z nich chce rościć sobie prawo do wyłącznej lub dominującej ekspertyzy w obszarach nowozdefiniowanych umiejętności, takich jak zarządzanie przypadkiem (Fook 2002, ss. 149–150). W opanowywaniu nowych obszarów umiejętności ważną zatem stała się zdolność wykonywania praktyki w sposób inter- lub multidyscyplinarny.

Mamy również do czynienia z powiązanymi zmianami społecznymi i kulturowymi. Powszechnie uznawanym jest fakt, że zmiany spowodowane globalizacją, powiązane są z postmodernistycznym sposobem myślenia (Parton 1994). Zmiany te postawiły pod znakiem zapytania charakter wiedzy, a także prawowite formy jej generowania, zmieniając drastycznie tradycyjne hierarchiczne podziały pomiędzy, z jednej strony, dającą się uogólnić przetestowaną teorią opracowaną na drodze „badania naukowego” przez elitę badaczy naukowych, a wiedzą codziennej praktyki generowaną i zmienianą poprzez konkretne interakcje i doświadczenia „zwykłych” ludzi z drugiej strony. Takie myślenie bez wątpliwości kwestionuje pozycję profesjonalisty, jako uprzywilejowanego posiadacza wiedzy specjalistycznej, a także prawo profesjonalisty do opracowywania i definiowania tego, co będzie uchodzić za wiedzę obowiązującą. Ponadto, postmodernizm uznaje *interpretacyjny* (Ife 1995, s.131) i *refleksyjny* (Fook 1996) charakter wiedzy, przy czym obie te perspektywy poddają w wątpliwość koncepcję, że wiedza profesjonalna jest nieodzownie „obiektywna” i niezmienna.

Powiązaniem z tym jest również niechęć do „profesjonalnej dominacji” (Friedson 1970) oraz postulat, by profesje były bardziej rozliczalne i przejrzyste w swoim działaniu. Zwrot w kierunku praktyki opartej na dowodach (ang. *Evidence-Based Practice*, EBP) może być postrzegany jako część tej tendencji. Mimo, że perspektywy wobec kwestii, co tak naprawdę pociąga za sobą praktyka oparta na dowodach mogą się różnić (Trinder 2000), bezpiecznym jest stwierdzenie, że istnieje ogólne porozumienie co do faktu, że ruch ten spodziewa



się, że zapewni, iż praktyka profesjonalna będzie oparta na najlepszej dostępnej wiedzy odnośnie tego, co stanowi o skutecznych metodach. Inną kwestią pozostaje pytanie czy istnieje wystarczająca lub właściwa wiedza składająca się na „dowód”? Ponieważ ruch praktyki opartej na dowodach po części wywodzi się z zaniepokojenia przepaścią między praktyką kliniczną a badaniem w medycynie (Reynolds 2000), dyskurs na temat praktyki opartej na dowodach często obejmuje retorykę dotyczącą badania w tej dyscyplinie. Stąd, niektórzy mogą interpretować inicjatywę praktyki opartej na dowodach, jako powiązaną z naciskiem, aby praktyka profesjonalna stała się bardziej zmodernizowana (Rolfe 2000, s. 196), a badanie profesjonalnej praktyki bardziej pozytywistyczne i oparte na pomiarach. Debaty na temat praktyki opartej na dowodach w tym rozumieniu mogą przekształcić się w debaty na temat różnych paradygmatów badań oraz ich adekwatności dla badania praktyki profesjonalnej.

Zainteresowanie praktyką opartą na dowodach jest częścią znacznie szerszej debaty na temat rodzajów myślenia oraz podejść do badań najbardziej stosownych dla praktyki profesjonalnej. Jak już wcześniej zaznaczyłam, owe debaty są powiązane ze zrozumieniem obecnych zmian społecznych, kulturowych i ekonomicznych na skalę globalną. Jeżeli my specjaliści chcemy być bardziej skuteczni i reaktywni, ważnym jest, abyśmy również zaangażowali się w te debaty na większą skalę, a nie byli ograniczeni do ram wyznaczonych przez ruch praktyki opartej na dowodach. Jest to szczególnie ważne dla profesji pozamedycznych, ze względu na potrzebę dostosowania debaty w kategoriach odpowiednich dla danych profesji.

Podsumujmy zakres problemów, z którymi muszą skonfrontować się specjaliści. Składają się na nie trzy główne kwestie:

1. Potrzeba wykonywania skutecznej praktyki w niepewnych i złożonych uwarunkowaniach, podczas gdy możliwość oraz celowość pewnej i niezmiennej wiedzy są również poddawane w wątpliwość.
2. Zainteresowanie dostarczeniem usługi opartej na wartościach w coraz bardziej technokratyzowanym środowisku.
3. Potrzeba utrzymania pozycji i wiarygodności w środowisku domagającym się zwiększonej odpowiedzialności i transparentności działań.

Tym, czego potrzebują zatem specjaliści w swej działalności jest duży zakres wiedzy oraz właściwe formy jej generowania, co pozwoli na skuteczną i reaktywną praktykę w zmieniających się, złożonych uwarunkowaniach środowiskowych. Dodatkowo, specjaliści powinni

być w stanie dostarczyć usługę w stechnokratyzowanych kategoriach, a także odnieść te technologie do wartości usługi oraz jej ideałów. Po trzecie, powinni być w stanie umieć uzasadnić ich prawomocność w celu utrzymania określonego wpływu na to, w jaki sposób usługi są dostarczane, co nie powinno dziać się kosztem użytkowników usługi, społeczeństwa czy innych grup zawodowych.

Mając to na uwadze, zainteresowanie praktyką opartą na dowodach może być formułowane jako część szerszej potrzeby. Profesjoniści muszą znaleźć sposoby przeprowadzania badań i rozumienia wiedzy odnoszącej się do ich praktyki, zarówno w sposób *reaktywny*, jak i *odpowiedzialny*. W tym rozumieniu potrzeba więc *reaktywnej* i *odpowiedzialnej* praktyki, co obejmuje wykorzystanie dowodu, ale również konieczność dopasowania praktyki profesjonalnej i wiedzy do napotkanej sytuacji. Jest to zadanie zarówno bardziej obszerne, jak i bardziej złożone niż wykorzystanie dowodu w praktyce.

## KONCEPCJA EKSPERTYZY SPECJALISTYCZNEJ

Trudno wyobrazić sobie jakie specyficzne formy może przybrać taka reaktywna i odpowiedzialna praktyka profesjonalna. Czy możliwym jest sformułowanie zrozumienia naszej ekspertyzy w sposób, który bierze pod uwagę złożoności, zmiany sytuacyjne, a także ryzykowne napięcia i interesy polityczne?

W tym fragmencie nieco zbaczam od tematu, w celu szczegółowego przyjrzenia się temu, w jaki sposób tego typu wyzwania mogą wpłynąć na nasze koncepcje odnośnie tego, co wynika z praktyki i ekspertyz specjalistycznych. Dołączam ten fragment, ponieważ wierzę, że będzie miał wpływ na lepsze zrozumienie kierunków, do których powinno zmierzać badanie naukowe. Materiał ten został zaczerpnięty z obszernego badania, które przeprowadziłam niedawno wraz z kolegami (Fook, Ryan i Hawkins 2000), a które dotyczyło właściwej praktyki pracowników rozwoju społecznego i społecznościowego. Badanie podjęło próbę zarówno zidentyfikowania niektórych cech charakterystycznych ekspertyzy specjalistycznej opartej na konkretnych sprawozdaniach z praktyki, jak również dostosowania tych cech charakterystycznych w sposób, który odpowiada tym wyzwaniom (Fook 2000). Główne cechy, które wynikły z badania przedstawiam poniżej.

*Kontekstowość* jest główną cechą ekspertyzy profesjonalnej. Odnosi się ona do zdolności do wynikającej z pełnego kontekstu lub sytuacji. Zdolność ta wymaga wiedzy na temat jak różniące się i rywalizujące ze sobą czynniki mogą wpływać na określoną sytuację. W tym

rozumieniu w centrum zainteresowania profesjonalisty jest pełen kontekst uwarunkowań, a nie specyficzne aspekty czy ich uczestnicy. Wspecjalizowany profesjonalista zakłada po prostu, że ścieżką do zrozumienia jest zrozumienie pełnego kontekstu oraz różnych perspektyw, które stanowią jego część. Podobnie też, ścieżka do stosownej praktyki wiedzie przez pracę w realnych uwarunkowaniach. Takie ukierunkowanie kontekstowości obejmuje pewien rodzaj łączności omówiony przez Belenky i in. (1986, s. 113), w którym osoba dysponująca wiedzą uznaje potrzebę łączności z punktem widzenia i doświadczeniami innych na drodze do samowiedzy i uczenia się.

*Wiedza i tworzenie teorii* związane jest z kontekstowością, jako, że obejmuje zdolność do generowania wiedzy i teorii, które *są istotne dla zmieniających się sytuacji*. Oznacza to, że specjaliści stale zaangażowani są w sytuacje w taki sposób, że nie tylko zmieniają istniejącą wiedzę, ale w rzeczywistości wytwarzają nową, stosowną do nowo napotkanych i często zmieniających się uwarunkowań. Jak zauważa Eraut (1994, s. 54), umiejętność wykorzystywania wiedzy w sposób stosowny do konkretnej sytuacji pociąga za sobą umiejętność wytwarzania nowej wiedzy dotyczącej sposobu, w jaki można to osiągnąć. Umiejętność generowania nowej wiedzy stosownie do kontekstu jest umiejętnością, która może być bez trudu przekazywana z kontekstu na kontekst. *Możliwość transferu* wiedzy jest zatem *główną alternatywą do możliwości jej uogólniania*. Tym, co staje się ważne dla praktyka jest stopień, do którego wiedza może być przekazywana oraz przekształcana na kontekstualnie *stosowną, raczej niż dającą się uogólnić*. W koncepcjach bardziej modernistycznych, abstrakcyjne, uogólnione teorie są stosowane dedukcyjnie w celu nadania sensu nowo napotkanym sytuacjom. Narzucane są istniejące już znaczenia. W koncepcji bardziej postmodernistycznej, znaczenie tworzy się indukcyjnie na podstawie obecnego doświadczenia. W tym wszystkim istnieje pewne poczucie niepewności: *... istnieje pewność, jednak ja czuję się dobrze z niepewnością. ... Przeszłam od niepewności i wahania odnośnie mojej roli do rozwijania pewności w tej roli. ... jednak w tym samym czasie, do życia z niepewnością, co jest OK i dobre. Jeżeli pozostaniesz niepewny, będziesz wciąż dążyć w kierunku...* (Fook i in. 2000, Rozdział 9).

Jako, że tworzenie znaczenia staje się ważną umiejętnością, podkreśla to *procesualny* charakter ekspertyzy specjalistycznej. Praktycy w zasadzie nie wykluczają interpretacji czy wyników. Praktyka i teoria są raczej często wzajemnie negocjowane z uczestnikami danej sytuacji. Ta otwartość na doświadczenia użytkowników usługi oraz zaangażowanie w proces umożliwiający im jej komunikowanie, są powiązane z decyzją niektórych doświadczonych pracowników, by nie korzystać ze z góry przyjętych teorii, ale raczej próbować pozostać jak najbardziej otwartym na sytuację i „improwizować”. Wyglądało to tak, jak gdyby byli skłonni ryzykować niepewnością na rzecz konstruowania najbardziej stosownego procesu oraz

wyniku dla użytkowników usługi Jedna z pracownic socjalnych, odnosząc się do swojego odczucia wobec teorii pracy socjalnej, twierdzi, że: ...*każdy tworzy swoją własną*. Użyteczna praktyka pozwala klientom na doświadczanie swoich własnych paradoksów i sprzeczności (Fook i in. 2000, Rozdział 7).

Jeżeli wytwarzanie wiedzy i teorii należy do integralnych cech ekspertyzy specjalistycznej, to również umiejętności *refleksyjności i krytycznej refleksyjności* zaliczają się do nich. Refleksyjność, w pewnym sensie, powiązana jest z umiejętnością wytwarzania teorii, jak zostało to wyrażone w *procesie refleksyjnym* omówionym po raz pierwszy przez Argyrisa i Schöna (1974). Dowodzili oni, że teoria zawiera się w praktyce, stąd praktycy induktywnie opracowują teorię na podstawie trwającego doświadczenia. Teoria ta może być wyrażona i lepiej opracowana na drodze procesu refleksyjnego. Dlatego też ekspertyza specjalistyczna obejmuje umiejętność wysnuwania refleksji oraz opracowywania teorii na bazie praktyki. Jednak, refleksyjność odnosi się także do umiejętności odnalezienia siebie w sytuacji oraz znajomości i uwzględniania wpływu osobistej interpretacji, pozycji i działania w konkretnym kontekście. Wyspecjalizowani praktycy są refleksyjni w tym sensie, że pełnią rolę znających samych siebie i odpowiedzialnych aktorów, a nie niezaangażowanych obserwatorów. Możemy ich również określić mianem *krytycznie refleksyjnych*, jeżeli podtrzymują też zaangażowanie w kwestionowaniu relacji mocy i układów (Fook 1999).

Napięta sytuacja, z którą zmagają się praktycy w sposób bezpośredni wiąże się z pytaniem o to, jak zachować znaczenie i szersze poczucie celowości, gdy konteksty ulegają zmianie, a często stają się sprzeczne? W jaki sposób wyspecjalizowani praktycy podtrzymują chęć stałego odtwarzania teorii i pozostają otwarci na nowe sytuacje, podczas gdy cały czas muszą opanowywać konflikty? Jak podtrzymujemy wiarę w to, że osiągniemy „dobro” kolektywne, w tym samym czasie nie wykluczając, czym może być to dobro poprzez przyjmowanie odmiennych i sprzecznych punktów widzenia?

Odpowiedź tkwi prawdopodobnie w ścieżce, którą ukształtowało wielu naszych doświadczonych praktyków. Eksperci zdają się popierać szerszy poziom wartości, który wykracza poza bezpośrednie miejsce pracy. Może on przyjmować formę oddania profesji ideałom społecznej sprawiedliwości lub systemowi wartości humanitarnych i społecznych. Gdzie indziej zjawisko to zostało określone terminem „powołania” (Gustafson 1982), który obejmuje moralną wizję profesji takich jak praca socjalna. To oddanie wyższemu porządkowi wartości pozwala pracownikom na utrzymanie *ugruntowanej, jednak transcendentnej* wizji. Pozwala im także być w pełni świadomymi oraz reagować na codzienne konflikty sytuacji w ramach ich praktyki, z drugiej strony zezwala im również na dążenie do szerszych celów, co nadaje

określonego znaczenia codziennym dylematom. Można by powiedzieć, że opracowali konstrukcję ekspertyzy specjalistycznej w pracy socjalnej, który zezwala na niepewność i konflikt, ale także poczucie ostatecznego kierunku. Są świadomi ograniczeń, ale tak jak niektórzy z uczniów w badaniu Hindmarsh (1992, s. 232), nie są pozbawieni mocy przez tę świadomość. Mogą działać jako zaangażowani i uczestniczący gracze, ponieważ dysponują systemem znaczenia, który sprawia, że jest to warte trudu.

*Podsumowując, ... wyspecjalizowani profesjonalści zakorzenieni są w konkretnych kontekstach [i] odnoszą się do pełnego kontekstu. ... Nawiązują w tych kontekstach kontakty, refleksyjnie i odpowiedzialnie, uznając liczne punkty widzenia, konflikty i złożoności. Jako elastyczni praktycy ... angażują się w proces ... wykorzystując wachlarz umiejętności. ... W sposób kreatywny korzystają z tej pochodzącej z różnych źródeł wiedzy, są też w stanie odnieść tę wiedzę do i wytworzyć ją w konkretnym kontekście, a przez to w odpowiedni sposób przenieść ją do innych kontekstów. Mimo, że zakorzenieni w konkretnych kontekstach, są zdolni wykroczyć poza ich ograniczenia, ponieważ ... ich rozleglejsza wizja dodaje im znaczenia i poczucia ciągłości ... dlatego też są w stanie poradzić sobie z niepewnością poprzez utrzymywanie wyższego porządku znaczenia, który jest wystarczająco elastyczny, by dostosowywać się i reagować na ciągłe zmiany (Fook i in.. 2000, s. 97).*

### *Czego potrzebują specjaliści*

Jak te koncepcje ekspertyzy specjalistycznej wyrównają rachunki wobec obecnych dylematów, z którymi spotykają się profesjonalści? Na podstawie naszej poprzedniej części rozważań obecną sytuację można podsumować jako pociągającą za sobą kryzys na trzech płaszczyznach: wiedzy, wartości i prawomocności.

Zdaje się, że ekspertyza specjalistyczna praktykowana przez obecnych profesjonalistów obejmuje już zdolność wykorzystywania i rozwijania wiedzy w sposób elastyczny, w celu wykonywania skutecznej praktyki w zmieniających się i niepewnych sytuacjach. Profesjonalści mogą się również nauczyć przenosić stosowną wiedzę z kontekstu na kontekst. Wyspecjalizowani profesjonalści potrafią też zachować poczucie wartości trwającej misji i usługi, mimo rzucanych im szczególnych wyzwań w ich konkretnej pracy. W powyższym materiale w mniejszym stopniu zostały omówione sposoby, na które ekspertyza specjalistyczna może być zarówno uzasadniona, jak i pozostać rozliczalną w zmieniającym się kontekście ekonomicznym i społecznym.

Potrzebny jest zatem program badawczy, który uznaje i kontynuuje rozpoznawanie sposobów, na które profesjonalści, poprzez swoją własną praktykę, wytwarzają oraz rozwijają

stosowną i elastyczną wiedzę. Potrzebujemy także badania, prezentującego sposoby, dzięki którym profesjonalści podtrzymują podstawę wartości oraz poczucie misji i które faktycznie do tej misji się przyczynia. W końcu, potrzebujemy też badania, które mogłoby uprawomocnić naszą pracę na wiele nowych i różnych sposobów.

## PROGRAM BADAWCZY DLA SPECJALISTÓW

Powyższa dyskusja wskazuje na kilka z głównych sposobów, dzięki którym badanie może przyczynić się do rozwoju pozycji profesjonalistów w aktualnych warunkach. Kierunki badań naukowych pogrupowałem na pięć głównych rodzajów, w aspekcie omówionych powyżej tematów. Analizuję kierunki badań potrzebne w kontekście rozwoju wiedzy oraz możliwości jej transferu. Odnosząc się do kwestii zachowania misji usług, poruszam potrzebę wnoszenia społecznego wkładu przez profesjonalne badanie naukowe. W związku z potrzebą uprawomocnienia, omawiam temat zarówno samego uprawomocnienia, jak i rozliczalności, jako, że sądzę, iż obie te kwestie są ze sobą ściśle powiązane. W końcu, nakreśliam kierunki badania związane z rozwojem miejsca pracy, ponieważ obejmują one zmianę pojęć praktyki profesjonalnej w sposób determinowany zmianami rynku pracy.

### *Rozwój wiedzy*

W celu zaspokojenia obecnych wymagań rozliczalności w zmieniającym się środowisku, rozwój wiedzy profesjonalnej wiąże się z dwoma głównymi potrzebami: zapewnienia, że utrzymywane są standardy oraz, że praktyka ulega poprawie. Jak już zostało to zauważone wcześniej, są to kwestie, które znalazły się w centrum zainteresowania ruchu praktyki opartej na dowodach, jednak w grę wchodzi bardziej złożone kwestie, jak również potrzeba ugruntowania praktyki na sprawdzonych metodach. Jedną rzeczą jest dostarczenie jasnych danych czy „dowodu” w sytuacjach, które są znane i sprawdzalne. O wiele bardziej złożonym zadaniem jest zapewnienie standardów i poprawy w sytuacjach, które są nowe i względnie niezbadane lub „nie do zbadania”.

Dlatego też jednym z kierunków, które powinno obrać badanie w zakresie rozwoju wiedzy profesjonalnej jest skoncentrowanie się na obszarach stosunkowo mało zbadanych, które mogły być tradycyjnie postrzegane jako nie do zbadania lub trudne do zmierzenia i określenia. Mogą się do nich zaliczać: praktyka ze wszelkimi jej złożonościami (Gibbs 2001), praktyka oparta na wartościach czy praktyka holistyczna. Badanie nieomawianych bezpośrednio „mądrości praktyki” jest zarazem szczególnie trudne, jak i szczególnie ważne (Scott 1990; Fook 2001). Do przykładów takiego badania należą m.in. ewaluacje obejmujące

szereg metod (poczynając od „subiektywnych”, a na „obiektywnych” kończąc), badania skupiające się na rodzajach wiedzy wytwarzanej przez profesjonalistów oraz sposobach ich wykorzystywania, badania, które są wieloperspektywistyczne (oznacza to, że zawiera opinie wielu różnych graczy danej sytuacji, np. użytkowników usługi, menedżerów, kolegów z branży itd.).

Szereg nowych i starych metod, a także ich połączenie mogą z pożytkiem posłużyć tym celom. Dla przykładu, metody narracyjne, dekonstruktywne czy refleksyjne mogą zostać wykorzystane do analizowania raportów z działalności praktyka oraz rezultatów w zestawieniu z postrzeganiem wyniku przez użytkownika usługi w celu dostarczenia kilku różnych perspektyw. Niektóre z ostatnich badań z zakresu pracy socjalnej, zaczerpniętych z Finlanda (Karvinen, Poso i Satka 1999), bardzo dobrze obrazują wykorzystanie szeregu nowszych metod oraz zaangażowanie w przeprowadzanie badań z perspektywy praktyka (Juhila i Poso 1999; Jokinen i Suoninen 1999), a także uznawanie trudności związanych z praktyką (Metteri 1999).

### *Możliwość transferu*

Koncepcja możliwości transferu wiedzy jest pomocna, jako odpowiedź na potrzebę bardziej elastycznej wiedzy profesjonalnej. Jak już zostało to wcześniej omówione, oznacza to zdolność kontekstualizowania wiedzy, a zatem zdolność przenoszenia tego, co stosowne z jednego do drugiego kontekstu. Wiąże się z tym zdolność generowania wiedzy o tym, w jaki sposób wykorzystywać wiedzę w różnych sytuacjach (Eraut 1994, s. 54). Pociąga to za sobą również zdolność rozpracowywania jaka wiedza jest właściwa konkretnym kontekstom lub dziedzinom, a jaka jest stosowna gdzie indziej (Fook i in. 2000, s. 245). Na przykład, wiedza dotycząca kultury miejsca pracy może być właściwa konkretnemu miejscu pracy, ale wiedza na temat w jaki sposób określić kulturę miejsca pracy może być przenoszona.

Wskazuje to wyraźnie na kilka różnych rodzajów badań naukowych: jednym z nich jest w sposób oczywisty skoncentrowanie na rodzajach wiedzy przenoszonej przez praktyków w ramach różnych prac lub ról. Pomocnym byłoby badanie metod wykorzystywania i zmieniania wiedzy przez praktyków w obrębie różnych kontekstów, jak również badanie sposobu, w jaki praktycy wytwarzają wiedzę w procesie angażowania się w nowe sytuacje.

Zastosowane mogą być tu połączenia metod, poczynając od tych bardziej ilościowych, które podejmują próbę skodyfikowania wykorzystanych rodzajów wiedzy oraz towarzyszących im procesów, a skończywszy na metodach bardziej indukcyjnych, których celem jest zidentyfikowanie koncepcji mniej oczywistych.

### *Wkład społeczny*

Wyzwaniem dla obecnych profesjonalistów jest wnoszenie wkładu społecznego przy jednoczesnym pozostaniu wiernym swojej misji świadczenia usług, w klimacie zmuszającym do rywalizacji zatrudnienia ekonomicznego. Potrzebne jest takie badanie profesjonalne, które zarówno zatwierdzi podstawę wartości praktyki profesjonalnej, jak i podkreśli jej bardziej obszerny wkład społeczny.

Wiele pozycji z literatury dotyczącej konkretnych profesji podkreśla tę potrzebę. Na przykład, w dziedzinie pracy socjalnej wielu autorów zauważa konieczność tego, by badanie przyczyniało się do pełnionej przez profesję misji sprawiedliwości społecznej (McDermott 1996; Denzin 2001). Jednakże, istnieje kilka różnych kierunków, które podejmują się badać, by zaspokoić tę potrzebę. Dla przykładu, badanie może skupiać się na potrzebach grup w niekorzystnej sytuacji społecznej lub zmarginalizowanych, może również angażować te grupy w proces badania czy wreszcie dotyczyć praktyki profesjonalnej w postępowaniu z takimi grupami. Z innego punktu widzenia, w celu zatwierdzenia wkładu społecznego wnoszonego przez dane profesje, można uznać za stosowne, by badanie skupiało się na rodzajach wpływów, jakie praca profesjonalna wywarła na społeczeństwo.

W końcu, koniecznością jest badanie sposobów zachowywania i realizowania własnych wartości, które profesjonalści wykorzystują w swojej codziennej praktyce. Czym jest praktyka oparta na wartościach i na ile jest ona skuteczna? Czy różni się, a jeżeli tak, to, czym różni się ona od praktyki, która jest w większym stopniu zorientowana na technologię? Do jakich wartości stosują się profesjonalści i co ich wzmacnia? Jakie znaczenie ma ich praca i jak ich zdaniem wyznawane przez nich wartości wpływają na sposób wykonywania praktyki?

Aby odpowiedzieć na te pytania, potrzeba wielu metod i modeli. Dekonstruktywne analizy praktyki mogą wydobyć ukryte wartości, podczas gdy wywiady i ankiety mogą pozwolić na bardziej jednoznaczną ocenę stwierdzonych wartości oraz wywieranego przez nie wpływu. W celu śledzenia rozległych efektów profesjonalnego wkładu stosowne mogą okazać się miary oceniające wpływ społeczny.

## UPRAWOMOCNIENIE I ROZLICZALNOŚĆ

Uprawomocnienie społeczne w szerokim pojęciu oznacza dla profesjonalisty zdobycie i utrzymanie autorytetu oraz pozycji umożliwiającej mu wykonywanie praktyki w określony sposób, a także konsekwentne wywieranie wpływu. Obecnie wyzwaniem jest utrzymanie



owej pozycji dla dobra społecznego, podczas gdy zarówno z perspektywy zarządzania, jak i społeczeństwa wywierana jest presja w kierunku przełamania takiego hierarchicznego podziału. Tak jak wcześniej stwierdziłam, możliwym jest, że posunięcia w kierunku prawomocnej wiedzy profesjonalnej i prawomocnego stanowiska niekoniecznie osłabiają odpowiednie stanowiska menedżerów, użytkowników usługi czy nawet innych kolegów z branży. Potrzeba takiego podejścia do wiedzy profesjonalnej, które na wiele sposobów uzasadni jej charakterystyczną wartość tak, aby różne grupy zainteresowane były świadome tego, w jaki sposób mogą korzystać z konkretnych rodzajów ekspertyzy specjalistycznej. Innymi słowy, specjaliści powinni być w stanie powiadamiać o swojej ekspertyzie lub przedkładać ją innym grupom, takim jak menedżerom, członkom społeczności, a także użytkownikom usługi tak, aby mogli oni zobaczyć korzyści ich kategoriami. Jest to pewnego rodzaju forma zdolności „sprzedawania” własnej ekspertyzy innym grupom, które mogą mieć odmienne zrozumienie ich potrzeb.

W ten sposób, uprawomocnienie staje się również formą rozliczalności, jako że proces uprawomocnienia specjalistycznej ekspertyzy i wiedzy wobec innych grup jest także procesem uzasadniania korzyści płynących dla danej grupy. Rozliczalność i uprawomocnienie polegają zatem na komunikowaniu o oraz zapewnianiu trafności ekspertyzy specjalistycznej. W tym rozumieniu mówimy raczej o uprawomocnieniu opartym na rozliczalności, niż na dążeniu do pewnej pozycji społecznej poprzez inne środki strukturalne i kulturowe (np. przez poziomy wynagrodzenia, przepisy prawne, poziom wykształcenia, itd.). Oczywiście, jedno nie wyklucza drugiego, jednak ten sposób uprawomocnienia wskazuje dobre kierunki dla badań naukowych.

Podążając za koncepcją rozliczalności opartej na uzasadnianiu trafności i komunikowaniu tego różnym zainteresowanym grupom, istnieje kilka głównych kierunków, które może obrać badanie. Jednym z najprostszych sposobów, w który można tego dokonać jest oczywiście wykorzystanie przyjętych już środków, takich jak podejście oparte na współpracy (Baldwin 2000) czy partycypacyjne (Wadsworth 2001). Brulin (2001) zwraca uwagę na przydatność metody badania w działaniu do stymulowania badania uniwersyteckiego do służenia interesom społeczności. Być może warto postrzegać te podejścia i modele, jako jeszcze nowe formy rozliczalności, w których posiadanie i odpowiedzialność za badanie są dzielone, a relacje góra-dół pomiędzy zainteresowanymi grupami doprowadzane do minimum.

Jednak, w ramach ogólnej zasady warto mieć na uwadze wiele różnych sposobów, na które można sprawić, że badanie będzie bardziej trafne – modele oparte na współpracy w wielu przypadkach mogą nie być możliwe do zastosowania. Jednym z najbardziej podstawowych

punktów wyjścia jest po prostu konieczność zapewnienia, aby przyczyny i motywacje przeprowadzenia badania były sformułowane w systemie językowym i znaczeniowym grup, wobec których jest ono rozliczane. W tym rozumieniu, ważny jest sposób komunikowania, a także temat i sedno samego badania.

Uwzględniając powyższe, samo badanie może stać się ćwiczeniem w przekładaniu dyskursu ekspertyzy specjalistycznej na dyskurs menedżerów, dyskurs innych kolegów z branży lub sposób myślenia użytkowników usługi. Koncepcja *badania, jako ćwiczenia przekładu* (Steier 1991, s.177) odgrywa ważną rolę w pomocy nam w formułowaniu naszych kierunków badań. Oznacza to, że powinniśmy myśleć o badaniu, które ma uprawomocnić nasze profesje, jako o badaniu, które przekłada naszą pracę na język i sposób myślenia grup, dla których i z którymi pracujemy. Oczywiście, w procesie tym znajdziemy nowe sposoby mówienia i myślenia o naszej pracy oraz jej ulepszania. Jest to również nowy sposób oceniania i uzasadniania naszej pracy.

Moglibyśmy przeprowadzić na przykład badania, których celem byłoby opracowanie nowego języka dla zakreślenia obszarów naszej pracy, przy użyciu pojęć, które odpowiadałyby obecnym debatom. Przykładem tego typu badania jest badanie ekspertyzy specjalistycznej, które przeprowadziłam wraz z moimi kolegami, a o którym wspomniałam już wcześniej w tym rozdziale (Fook i in. 2000). Również badanie, które analizuje w jakim stopniu obecna praktyka oparta jest na dowodach, a także różne sposoby, dzięki którym jest to praktykowane, wykonywałoby podobną funkcję. Wiele badań praktyki profesjonalnej może zawierać element analizy dyskursu, dostarczając podstawy do ponownego określenia ram dyskursu.

Czasami może zachodzić potrzeba, by badanie skupiło się na tym, jak w sposób profesjonalny, w większym stopniu oparty na wartościach dyskurs mógłby przełożyć się na bardziej technologiczne ramy – jedno nie musi koniecznie zastępować drugiego, jednak badania porównujące cechy wspólne obydwu może ułatwić lepsze relacje. Przydatne mogą się okazać listy kompetencji jako punkty porównania lub podstawa do opracowywania nowych list. Można by również przeprowadzić badania porównujące ramy zrozumienia grup menedżerów, profesjonalistów i użytkowników usługi, z zamiarem opracowania wspólnych ram odniesienia. W ten sposób mogą zostać zatwierdzone wszystkie punkty widzenia.

### *Miejsce pracy i zagadnienia profesjonalne*

Istotnym jest, by badanie odnosiło się do aktualnych kwestii związanych z miejscem pracy, w którym zatrudnieni są profesjonalści. Obejmuje to kwestie ekonomiczne, zarządzania,

organizacyjne i profesjonalne. W pewnym stopniu odniosłam się już do tych kwestii w sposób ogólny, istnieją jednak bardziej specyficzne kwestie dotyczące sposobu uprawomocnienia i rozliczania specjalistów w ich konkretnym miejscu pracy, których nie omówiłam. Na przykład, zważywszy na zmieniający się charakter zatrudnienia, który jest w mniejszym stopniu powiązany z czysto profesjonalnymi kwalifikacjami, ważnym jest, aby różne grupy profesjonalne nauczyły się również mówić wspólnym językiem. Także ze względu na różne sposoby finansowania, podziały pomiędzy instytucjami stają się bardziej rozmyte i złożone.

Do kwestii dotyczących różnych profesji i różnorodnych sposobów organizacji pracy można odnieść się poprzez badania, które skupiają się na współpracy interdyscyplinarnej i organizacyjnej lub na pracy zespołowej. W szczególności, badanie dotyczące sposobu opracowywania modeli praktyki, które godzą ze sobą różne kultury profesjonalne dostarczyłoby istotnych danych.

Ponieważ umowy o zatrudnieniu są często krótsze terminowo i bardziej specyficzne programowo, ważnym jest zrozumienie, w jaki sposób praktyka profesjonalna ugruntowana jest w konkretnych warunkach zatrudnienia oraz jak poza nie wykracza. Modele i dokumentacja najlepszej praktyki w tych nowych i zmieniających się warunkach byłyby nieocenione.

Ponownie, wiele metod i podejść mogłoby pełnić takie funkcje. Profesje i organizacje mogą być porównywane na wiele różnych sposobów, począwszy od ankiet postrzegania i opinii, poprzez wykorzystanie przyjętych narzędzi (takich jak listy kompetencji), wywiady i obserwacje pracy, na analizie dokumentów skończywszy. Również modele najlepszej praktyki mogą zostać opracowane i udokumentowane przy wykorzystaniu szerokiej gamy metod. Na przykład, metody prowadzenia dziennika, grupy fokusowe lub metody refleksyjne mogą być wykorzystywane do wysuwania wspólnych tematów lub zasad praktyki (Dadds i Hart 2001).

## PODEJŚCIE DO PRZEPROWADZANIA BADAŃ DLA PROFESJONALISTÓW: POZA PRAKTYKĄ OPARTĄ NA DOWODACH

W tym rozdziale przyjąłam opinię, według której nasze szerokie pojmowanie profesjonalizmu i praktyki profesjonalnej powinno zostać poddane rewizji w obecnym kontekście zmian. Chociaż ruch praktyki opartej na dowodach jest główną cechą charakterystyczną obecnego kontekstu, w rozdziale dowodziłam, że również szerszy kontekst społeczny i globalny

kształtuje to, kim jesteśmy jako profesjonaliści. Podjęłam próbę przedstawienia w zarysie opinii odnośnie sposobu, w jaki profesjonaliści i badania profesjonalne mogą odnosić się do wyzwań, które są o wiele bardziej daleko idące niż debata na temat praktyki opartej na dowodach. Wyzwania te, kwestionujące wiedzę, wartości i uprawomocnienie wymagają takich kierunków badania, które wspierać będą profesjonalistów w opracowywaniu bardziej elastycznej i możliwej do przekazywania wiedzy, praktyki opartej na wartościach i wnoszącej wkład społeczny oraz sposobów uprawomocniania ich pozycji społecznej, a które również stanowiąc będą o ich rozliczalności.

## BIBLIOGRAFIA

- Argyris, C. and Schön, D. (1974) *Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass.
- Baldwin, M. (2000) *Care Management and Community Care*. Aldershot: Ashgate.
- Belenky, M., Clinchy, B., Goldberger, N. and Tarule, J. (1986) *Women's Ways of Knowing*. New York: Basic Books.
- Bruhin, G. (2001) 'The third task of universities or how to get universities to serve their Communities.' In P. Reason and H. Bradbury (eds) *Handbook of Action Research*. London: Sage.
- Dadds, M. and Hart, S. (2001) *Doing Practitioner Research Differently*. London and New York: Routledge/Falmer.
- Denzin, N. (2001) 'Social work in the seventh moment.' *Qualitative Social Work* 1, 1, 25–38.
- Dominelli, L. (1996) 'Deprofessionalising social work.' *British Journal of Social Work* 26, 153–175.
- Eraut, M. (1994) *Developing Professional Knowledge and Competence*. London: Falmer Press.
- Fook, J. (ed.) (1996) *The Reflective Researcher: Social Workers' Experiences of Practice Research*. Sydney: Allen & Unwin.
- Fook, J. (1999) 'Critical reflectivity in education and practice.' In B. Pease and J. Fook (eds) *Transforming Social Work Practice*. London: Routledge.
- Fook, J. (2000) 'Deconstructing and reconstructing professional expertise.' In B. Fawcett, B. Featherstone, J. Fook and A. Rossiter (eds) *Practice and Research in Social Work*. London: Routledge.
- Fook, J. (2001) 'Identifying expert social work.' In I. Shaw and N. Gould (eds) *Qualitative Research in Social Work*. London: Sage.
- Fook, J. (2002) *Social Work: Critical Theory and Practice*. London: Sage.

- Fook, J., Ryan, M. and Hawkins, L. (2000) *Professional Expertise: Practice, Theory and Education for Working in Uncertainty*. London: Whiting & Birch.
- Friedson, E. (1970) *The Profession of Medicine*. New York: Dodd Mead.
- Gibbs, A. (2001) 'The changing nature and context of social work research.' *British Journal of Social Work* 31, 687–704.
- Greenwood, E. (1957) 'Attributes of a profession.' *Social Work* 2, 3, 44–55.
- Gustafson, J. (1982) 'Professions as "Callings".' *Social Service Review* 56, 4, 501–515. Hawkins, L., Ryan, M., Murray, H., Grace, M., Hawkins, G., Mendes, P. and Chatley, B. (2000) 'Supply and demand: A study of labour market trends and the employment of new social work graduates in Victoria.' *Australian Social Work* 53, 1, 35–41.
- Hindmarsh, J. (1992) *Social Work Oppositions*. Aldershot: Avebury. Hugman, R. (1991) *Power in Caring Professions*. London: Macmillan. Ife, J. (1997) *Rethinking Social Work*. Melbourne: Longman. Johnson, T.J. (1970) *Professions and Power*. London: Macmillan.
- Jokinen, A. and Suoninen, E. (1999) 'From crime to resource: Constructing narratives in a social work encounter.' In S. Karvinen, T. Poso and M. Satka (eds) *Reconstructing Social Work Research*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Juhila, K. and Poso, T. (1999) 'Local cultures in social work: Ethnographic understanding and discourse analysis in social work.' In S. Karvinen, T. Poso and M. Satka (eds) *Reconstructing Social Work Research*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Karvinen, S., Poso, T. and Satka, M. (eds) (1999) *Reconstructing Social Work Research*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- MacDonald, C. (2000) 'The third sector in the human services: Rethinking its role.' In I. O'Connor, P. Smyth and J. Warburton (eds) *Contemporary Perspectives on Social Work and the Human Services*. Melbourne: Longman.
- McDermott, F. (1996) 'Social work research: Debating the boundaries.' *Australian Social Work* 49, 1, 5–10.
- Metteri, A. (1999) 'Researching difficult situations in social work.' In S. Karvinen, T. Poso and M. Satka (eds) *Reconstructing Social Work Research*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Parry, N. and Parry, J. (1976) *The Rise of the Medical Profession*. London: Croom Helm. Parton, N. (1994) 'Problematics of government, (post)modernity and social work.' *British Journal of Social Work* 24, 9–32.
- Parton, N. (1998) 'Advanced liberalism, (post)modernity and social work: Some emerging social configurations.' In R.T. Meinert, J.T. Pardeck and J.W. Murphy (eds) *Postmodernity, Religion and the Future of Social Work*. New York: Haworth.
- Reynolds, S. (2000) 'The anatomy of evidence-based practice.' In L. Trinder (ed.) *Evidence-based Practice*. Oxford: Blackwell.

- Robertson, R. (1992) *Globalisation* London: Sage.
- Rolfe, G. (2000) *Research, Truth and Authority: Postmodern Perspectives on Nursing*. London: Macmillan.
- Rossiter, A. (1996) 'Finding meaning for social work in transitional times.' In N. Gould and I. Taylor (eds) *Reflective Learning for Social Work*. Aldershot: Avebury.
- Scott, D. (1990) 'Practice wisdom: The neglected source of practice research.' *Social Work* 35, 6, 564–568.
- Shapiro, M. (2000) 'Professions in the post-industrial labour market.' In I. O'Connor, P. Smyth and J. Warburton (eds) *Contemporary Perspectives on Social Work and the Human Services*. Melbourne: Longman.
- Steier, F. (1991) *Research and Reflexivity*. London: Sage.
- Trinder, L. (2000) 'Introduction: The context of evidence-based practice.' In L. Trinder (ed.) *Evidence-based Practice: A Critical Appraisal*. Oxford: Blackwell.
- Wadsworth, Y. (2001) 'The mirror, the magnifying glass, the compass and the map: Participatory action research.' In P. Reason and H. Bradbury (eds) *Handbook of Action Research*. London: Sage.

# ROZDZIAŁ 3.

## SKRAJNOŚCI W ZNĘCANIU SIĘ NAD DZIEĆMI

### *Podjęcie makrosocjologiczne do mierzenia skutecznej prewencji*

Colin Pritchard

#### WSTĘP

James Baldwin powiedział kiedyś: ...*Jeżeli nie jesteś częścią rozwiązania, jesteś zatem częścią problemu*, co stanowi dobry punkt wyjścia dla próby udzielenia odpowiedzi na pytanie „Czy dobra praca socjalna działa?”. Podjąłem próbę udzielenia odpowiedzi w odniesieniu do ustalenia, co stało się z rodzinami, które zostały wpisane do rejestru „Z zagrożeniem znęcania” (*the At Risk of Abuse register*), i mimo pewnej słabości metodologicznej, nieodzownej dla badania retrospektywnego, wyniki były zachęcające (Pritchard 1991). Oczywiście, media jak i politycy, żywo reagują na te tragiczne przypadki, idące złym torem i w rezultacie czego dziecko umiera. Należy przyznać, że rządy na Zachodzie czuły potrzebę zareagowania na głośne tego typu przypadki i dążyły do poprawienia służb ochrony dziecka (Zunzunegui i in. 1997; English i in. 2000). Jest to zrozumiałe, ponieważ, gdy przypomnimy sobie konkretne dramatyczne historie, takie jak ta Marii Colwell z roku 1970 i Victorii Climbié z 2000 roku, łatwo poczuć się przygnębionym, gdy oburzone media nadają rozgłos kolejnemu błędowi „pracy socjalnej”, szukając kozłów ofiarnych. Oczywiście, tacy krytycy zawsze mają przewagę ostrości wzroku 5/5, którą jest cecha doskonałej wiedzy po fakcie. W odróżnieniu do nich, praktycy, w każdym przypadku pracowali tylko z częścią potrzebnych informacji, w zmieniającym się kontekście różnorodnych napięć, co jest zupełnie innym sposobem na opisanie pracy socjalnej jako „działania na wyczucie”. Od czasu do czasu gazety przyznają skrycie, że nasza praca jest pracą trudną, jednak nawet one miały tendencję do zadawania uszczypliwych pytań o skuteczność prewencji.

Jako praktykujący pracownik socjalny z czasów sprzed powstania służb socjalnych, mogę zaskoczyć niektórych kolegów z branży przez zapewnienie, że w kategoriach zasobów na ochronę dziecka, „nigdy nie mieliśmy tak dobrze jak dzisiaj”. Brak zasobów w przeszłości był odpowiedzialny za fakt, że Anglia i Walia roku 1970 znalazły się na czwartym miejscu pod względem zabójstw dzieci w zachodnim świecie (Pritchard 1992 a). W rzeczy samej, jeżeli miałbym coś skrytykować w usługach socjalnych, byłoby to niepriorytetowe traktowanie usług w zakresie zdrowia psychicznego powiązanych z ochroną dziecka. Prowadzi to jednak do pytania: Czy dodatkowe koncentrowanie się na ochronie dziecka miało jakiegokolwiek dobre skutki?

Z pewnością, jak wykazały osiągnięcia medycyny w ciągu ostatniego stulecia, lepiej zapobiegać niż leczyć. Jednak jak wykazać, że czemuś zapobiegliśmy, jeśli się to jeszcze nie wydarzyło? Odpowiedź miała opierać się na klasycznej tezie Durkheima, że zmiany wskaźnika umieralności odzwierciedlają zmiany w społeczeństwie, co jest wyraźnie widoczne w zestawieniu ze wskaźnikiem umieralności noworodków, na przykład w Europie Zachodniej i Afryce. Poprzednia praca, która, tak się składa, była trudna do przełknięcia dla ówczesnego rządu, wykazała, że na arenie międzynarodowej, wraz ze wzrostem bezrobocia, wzrastała też liczba samobójstw, szczególnie wśród młodych mężczyzn (Pritchard 1988, 1992 b, 1996). Zastosowaną metodą były proste pomiary wskaźnika umieralności „przed i po”. Jednak jak wiąże się to z mierzaniem skutecznej prewencji? Zamiast próbować mierzyć skuteczną prewencję, co oznacza próbę policzenia ilości zdarzeń, do których nie doszło – czyli dowodzenia przez zaprzeczenie – można by zmierzyć niepowodzenia służb ochrony dziecka. Najtrudniejszym dowodem niepowodzenia ochrony dziecka jest jego śmierć, co jest oczywiście dokładnie tym, co najbardziej podsycy media.

Bez wątplenia, większość przypadków zaniedbywania dziecka i znęcania się nad nim nie prowadzi do śmiertelnych skutków, można jednak argumentować, że jest to „wierzchołek góry lodowej”. Międzynarodowe badanie przyjmuje, że ekstremalną konsekwencją znęcania się nad dzieckiem jest jego śmierć (Kempe i Kempe 1978; De Silva i Oates 1993; Stroud 1997). Stąd też zmiany wskaźnika zabójstw dzieci w kraju mogą być postrzegane, jako wskaźnik na poziomie makro, zmian na lepsze czy na gorsze, bądź skuteczności służb ochrony dziecka w danym kraju (Pritchard 1992 a, 1996, 2002; English i in. 2000).

Kiedy to podejście zostało wykorzystane po raz pierwszy w odniesieniu do danych dotyczących zabójstw dzieci w latach 80-tych XX wieku, nie spodziewałem się, że znajdę to, co znalazłem (Pritchard 1992 a). Faktycznie, wyniki były tak zadziwiające, że przyciągnęły



możliwie najszerszy krytycyzm, włącznie z przynajmniej trzema artykułami w „Brytyjskim Dzienniku Pracy Socjalnej” („*British Journal of Social Work*”), napisanymi przez wybitnych badaczy, którzy sugerowali, że popełniłmy błąd (Creighton 1993; Lindsey i Trocme 1994; MacDonald 1995). Odpowiedzi na te kwestie zostały już udzielone (Pritchard 1993, 1996), jednak ja pozostaję zobowiązany wobec konstruktywnych komentarzy krytyków, które pomogły umocnić metodologię, o której mówiono, że rozwiązała problemy tkwiące w międzynarodowych porównaniach (Shah i De 1998) oraz została wykorzystana w innych obszarach kontrowersyjnych badań (np. Pritchard 2002; Pritchard i Baldwin 2002; Pritchard i Butler 2003; Pritchard i Evans 2001).

Od wielu lat wiadomo było jednak, że wskaźnik zabójstw dzieci jest różny w przypadku każdego z trzech przedziałów wiekowych dzieci: noworodki (mniej niż rok), niemowlęta (1–4 lat) i dzieci (5–14 lat) (Kempe i Kempe 1978). W odniesieniu do populacji noworodków, niemowląt i dzieci największy wskaźnik obserwowany jest wśród noworodków, nieco mniejszy w grupie niemowląt, a najmniejszy w grupie dzieci. Badania międzynarodowe wykazały, że w przypadku zabójstw noworodków (<1 rok) oraz niemowląt (1–4 lat) sprawcami są głównie rodzice (Bourget i Labelle 1992; Pritchard i Bagley 2001), oznacza to, że jakakolwiek ewaluacja musi oddzielić te przedziały wiekowe, ponieważ w praktyce większość usług ochrony dziecka skupia się na młodszych dzieciach, a to wskaźniki zabójstw noworodków i niemowląt dają najlepsze rozeznanie w tym, jak skuteczna czy nieskuteczna była służba ochrony dziecka na przestrzeni czasu. W tym rozdziale korzystam z owego podejścia w ujęciu makro w celu przeanalizowania skuteczności działań służb w Anglii i Walii w ciągu ostatnich 20 lat poprzez badanie wskaźników zabójstw dzieci w Anglii i Walii oraz w innych głównych krajach zachodnich w latach 1974–1997.

## METODOLOGIA

Zdaję sobie sprawę z tego, że często ludzie uważają, iż „metodologia” jest nudna, jednak stanowi ona jeden z środków „kontroli jakości”, którym dysponujemy. Dlatego też bardziej można polegać na badaniu opublikowanym w głównych periodykach tej dyscypliny niż na krótkim i radosnym artykule w profesjonalnym czasopiśmie czy magazynie. Faktycznie, nowi profesjonalści będą musieli zmierzyć się z wyzwaniem związanym z faktem, że systemy internetowe stają się łatwiejsze w użyciu i bardziej dostępne, a szereg źródeł informacji się rozrasta, jednak jak mogą oceniać oni wartość, rzetelność i zasadność tych informacji, jeżeli nie będą badać, w jaki sposób owe informacje zostały zebrane?

Pełniejsze wyjaśnienie metody zostało dostarczone w innym miejscu (Pritchard 2002; Pritchard i Baldwin 2002), jednak w skrócie mówiąc, procedura wygląda następująco. Badaniu poddano ostatnie dostępne międzynarodowe, uwzględniające wiek, standaryzowane statystyki umieralności sporządzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO 1976–2000), w celu porównania ze sobą dziesięciu głównych krajów rozwiniętych, a więc tych, których populacja wynosiła co najmniej 16 milionów mieszkańców. Zestawienia zostały najpierw oparte na *wewnętrznym* porównaniu zarejestrowanej liczby śmierci w wyniku zabójstwa dla każdego kraju w ramach czasowych, w każdym przedziale wiekowym – noworodki, niemowlęta, dzieci – tak, aby porównane zostały ze sobą analogiczne wartości. W celu ustalenia proporcjonalnych zmian w każdym z badanych państw, wskaźniki zmian wyliczone zostały ze zsumowanych właściwych ogólnych liczb dla roku początkowego i roku indeksowania. Stąd też, w pierwszej kolejności dokonywane są pomiary wewnątrz danego kraju, następnie do porównywania różnych krajów wykorzystywane są wskaźniki zmian. Rozwiązuje to problemy, który wyniknęłyby w przeciwnym razie z rozbieżności metod stosowanych do rejestrowania zabójstw. W celu określenia jak w stosunku do innych krajów zmieniły się wskaźniki w Anglii i Walii, przeprowadzono szereg testów chi-kwadrat.

## WYNIKI

W latach 70-tych XX wieku odnotowano 447 przypadków zabójstw dzieci w Anglii i Walii, średnio 89,4 rocznie, jak pokazuje Tabela 3.1. Pod koniec tego okresu (1993–1997), liczba przypadków zabójstw dzieci zmalała z 7,5 do 3,8 miesięcznie.

Chociaż wskaźnik zabójstw noworodków był zawsze najwyższy spośród wskaźników w trzech omawianych przedziałach wiekowych, mimo to doszło do statystycznie znaczącego spadku liczby zabójstw noworodków do mniej niż 5. Początkowo zarejestrowano 318 przypadków takich śmierci, w zestawieniu z 129 przypadkami w grupie starszych dzieci (wiek od 5–14 lat), jednak z czasem liczby te zmalały do 142 i 85 odpowiednio ( $\chi^2=5.1214, 1 \text{ d/f}, p<0.024$ ). Niemniej jednak, większy spadek odnotowany został w liczbie zgonów dzieci w wypadkach samochodowych niż w liczbie zabójstw dzieci. W latach 1974–78 na każdy przypadek zabójstwa przypadały 6,4 przypadki zgonów dzieci w wypadkach samochodowych, natomiast już w latach 1993–97 proporcja ta wynosiła 4,5:1.

**Tabela 3.1a Rzeczywiste liczby zabójstw dzieci i zgonów na drodze, Anglia i Walia, 1974–1978 do 1993–1997**

Rok	Noworodki	Niemowlęta	Dzieci	Razem
1974	35	40	31	106
1975	35	30	23	86
1976	36	26	23	85
1977	18	33	27	78
1978	29	38	25	92
<b>Razem 1974–78</b>	<b>151</b>	<b>167</b>	<b>129</b>	<b>447</b>
1993	20	28	11	59
1994	13	19	15	47
1995	8	11	24	43
1996	13	14	23	50
1997	8	8	12	28
<b>Razem 1993–97</b>	<b>62</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>227</b>

**Tabela 3.1b Liczba zabójstw dzieci i zgonów na drodze (wskaźnik na milion osób), Anglia i Walia, 1974–1978 do 1993–1997**

Rok	Noworodki	Niemowlęta	Dzieci	Razem
1974	55	14	4	73
1975	55	11	3	69
1976	62	10	3	75
1977	32	13	3	48
1978	49	16	3	68
<b>Średnia 1974–78</b>	<b>51</b>	<b>13</b>	<b>3,2</b>	<b>67</b>
1993	30	10	2	42
1994	20	7	2	29
1995	12	4	4	20
1996	20	5	4	29
1997	12	3	2	17
<b>Średnia 1993–97</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>2,8</b>	<b>27</b>
<b>Proporcja zmiany</b>	<b>0.37</b>	<b>0.46</b>	<b>0.88</b>	<b>0.40</b>

**Tabela 3.2 Zabójstwa pięcioletnich dzieci, 1974–1978 do 1993–1997: Zsumowane liczby rzeczywiste i indeks zmiany**

Kraj i rok	Noworodki	Niemowlęta	Dzieci	Liczba zabójstw
<b>Australia</b>				
lata 70-te	45	33	66	144
lata 90-te	34	55	59	148
Indeks	0,76	1,67	0,89	1,03
<b>Kanada</b>				

Kraj i rok	Noworodki	Niemowlęta	Dzieci	Liczba zabójstw
lata 70-te	22	44	48	114
lata 90-te	61	65	83	209
Indeks	2,77	1,48	1,73	1,83
<b>Anglia i Walia</b>				
lata 70-te	151	167	129	447
lata 90-te	62	80	85	227
Indeks	0,42	0,48	0,66	0,51
<b>Francja</b>				
lata 70-te	79	96	124	299
lata 90-te	96	75	122	293
Indeks	1,22	0,78	0,98	0,98
<b>Niemcy*</b>				
lata 70-te	275	246	366	887
lata 90-te	111	129	166	406
Indeks	0,40	0,52	0,45	0,46
<b>Włochy</b>				
lata 70-te	29	32	109	170
lata 90-te	16	30	52	98
Indeks	0,55	0,94	0,48	0,58
<b>Japonia</b>				
lata 70-te	839	986	867	2692
lata 90-te	189	214	204	607
Indeks	0,23	0,22	0,24	0,23
<b>Holandia</b>				
lata 70-te	20	18	30	68
lata 90-te	18	14	34	66
Indeks	0,90	0,78	1,13	0,97
<b>Hiszpania</b>				
lata 70-te	19	14	43	76
lata 90-te	12	10	19	41
Indeks	0,63	0,71	0,44	0,54
<b>USA</b>				
lata 70-te	852	1562	2066	4480
lata 90-te	1617	2184	2755	6556
Indeks	1,90	1,40	1,33	1,46

\*Liczby podane dla Niemiec dla lat 70-tych XX w. obejmują NRD.

Tabela 3.2 przedstawia liczbę zgonów dzieci w wyniku zabójstwa w każdym przedziale wiekowym i w omawianym okresie w Anglii i Walii, Stanach Zjednoczonych i innych krajach.

W celu umożliwienia zróżnicowania wskaźników każdej z populacji, Tabela 3.3 podaje zsumowane wskaźniki zabójstw noworodków i łącznych zabójstw dzieci na milion, w porządku malejącym w kategoriach stopnia ograniczenia liczby zabójstw dzieci w badanym okresie.

W czterech krajach odnotowano znaczący spadek wskaźnika zmiany (<0,80) liczby zabójstw dzieci w badanym okresie, były to Japonia (0,35), Anglia i Walia (0,41), Niemcy (0,56) oraz Holandia (0,58). Z drugiej strony, znaczący wzrost odnotowany został w Stanach Zjednoczonych, z 446 do 622 na milion (wskaźnik zmiany – 1.40), a także we Francji, gdzie analogiczne liczby wzrosły ze 112 do 177 przypadków (wskaźnik zmiany 1,58).

W odniesieniu do zabójstw dzieci, spadek liczby przypadków w Anglii i Walii z perspektywy statystyk był większy niż w innych krajach, z wyjątkiem Japonii.

Stąd też w kategoriach zmniejszonego wskaźnika zabójstw dzieci Anglia i Walia wypadły zdecydowanie lepiej niż Stany Zjednoczone. W porównaniu z krajami europejskimi, które także odnotowały znaczny spadek liczby zabójstw dzieci (Niemcy i Holandia), Anglia i Walia jeszcze bardziej zmniejszyły te liczby, osiągając spadek statystycznie znaczącego stopnia ( $p < 0.03$  i  $p < 0.02$  odpowiednio).

**Tabela 3.3 Zgony dzieci w wyniku zabójstwa 1974–1978 do 1993–1997: Zsumowane wskaźniki na milion dla przedziału wiekowego i indeks zmiany**

Kraj i rok	Noworodek	Liczba zabójstw
<b>Japonia</b>		
1974–78	91	126
1993–97	32	44
Indeks	0,35	0,35
<b>Anglia i Walia</b>		
1974–78	51	67
1993–97	19	27
Indeks	0,51	0,40
<b>Niemcy*</b>		
1974–78	53	69
1993–97	27	39
Indeks	0,58	0,57
<b>Holandia</b>		
1974–78	38	50
1993–97	22	29
Indeks	0,58	0,58
<b>Australia</b>		
1974–78	35	50
1991–95	27	43
Indeks	0,77	0,86
<b>Kanada</b>		
1974–78	30	50
1993–97	32	46
Indeks	1,00	1,10

Kraj i rok	Noworodek	Liczba zabójstw
<b>Włochy</b>		
1974–78	7	10
1991–95	7	11
Indeks	1,00	1,10
<b>Hiszpania</b>		
1974–78	5	8
1991–95	6	9
Indeks	1,2	1,13
<b>USA</b>		
1974–78	53	89
1993–97	81	124
Indeks	1,53	1,39
<b>Francja</b>		
1974–78	15	22
1992–96	26	35
Indeks	1,73	1,59

\* Liczby podane dla Niemiec dla lat 70-tych XX w. obejmuje NRD

## OMÓWIENIE

Kiedykolwiek zmieniają się wskaźniki umieralności, ważnym jest ustalenie czy nie jest to sztuczny wytwór zmian innych czynników niż rzeczywistego wskaźnika zabójstw. Na przykład, gotowość do rejestrowania zgonu dziecka jako zabójstwa może ulegać zmianom wraz z upływem czasu (English i in. 2000). Nieprawdopodobnym wydaje się jednak fakt, jakoby miało się to przyczynić do zmian odnotowanych w analizowanym okresie, ponieważ proces, w którym państwa ustaliły wiarygodne, wymierne systemy rejestrowania zgonów i wykrywania zabójstw został ukończony wcześniej w XX wieku. Dlatego też mało prawdopodobnym jest na przykład, by nieoczekiwany wzrost wskaźników w Stanach Zjednoczonych był sztucznym tworem. W skutek tego, wyniki mogą być postrzegane, jako wiarygodne *wskaźniki* rzeczywistych zmian w liczbie zgonów dzieci wskutek wypadków drogowych i zabójstw w badanym okresie.

Wyniki mogą zostać podsumowane w następujący sposób. Zabójstwa noworodków w przeważającej mierze powiązane są z wewnątrzrodzinnym znęcaniem się nad dzieckiem (De Silva i Oates 1993). Zagrożenie dla noworodka stwarza jego rodzina biologiczna. Cztery kraje odnotowały znaczący spadek liczby zabójstw dzieci, jednak Anglia i Walia wypadły zdecydowanie lepiej niż wszystkie inne kraje, z wyjątkiem Japonii. Świadczy to dobrze o służbach opieki nad dzieckiem, biorąc pod uwagę fakt, że w tamtym czasie Anglia i Walia miały jeden

z najgorszych wskaźników ubóstwa dzieci w Unii Europejskiej (Policy Action Team 2000), stąd też służby opieki nad dzieckiem w Anglii i Walii w tym okresie musiały poradzić sobie ze stosunkowo poważnymi problemami. Nieoczekiwany wzrost liczby zabójstw dzieci został odnotowany we Francji i w Stanach Zjednoczonych. W przypadku Stanów Zjednoczonych jednym z czynników wyjaśniających mogłaby być dostępność broni w gospodarstwach domowych w Ameryce Północnej (De Cherney 1999), jednak jako, że Stany Zjednoczone zawsze charakteryzowała większa ilość broni w obiegu niż miało to miejsce w krajach Europy Zachodniej, stąd też biorąc pod uwagę wyższy wskaźnik w Stanach Zjednoczonych, powyższy czynnik nie wyjaśnia przyczyn wzrostu liczby zabójstw dzieci w okresie, w którym wskaźnik zabójstw dorosłych w Stanach Zjednoczonych zmalał (Pritchard i Evans 2001).

**Tabela 3.4 Anglia i Walia – Łączna liczba zabójstw dzieci w porównaniu z innymi głównymi krajami, 1974/1997: wyniki testów chi-kwadrat**

Kraj	Liczba zgonów w wypadkach drogowych	Liczba zabójstw
(Anglia i Walia vs.)	chi-kwadrat	chi-kwadrat
USA	12.5757 < 0.0003	103.1449 < 0.0000
Australia	4.0186 < 0.05	28.1316 < 0.0000
Kanada	0.7868 n.sig	35.1843 < 0.0000
Francja	17.0847 < 0.0001	76.6922 < 0.0000
Niemcy	1.9079 n.sig	5.0373 < 0.03
Włochy	3.9693 < 0.05	19.3437 < 0.0000
Japonia	0.3171 n.sig	1.7269 n.sig
Holandia	4.7561 < 0.03	5.8053 < 0.02
Hiszpania	26.9641 < 0.0000	17.7349 < 0.0000

## WNIOSKI

Nie ma żadnych powodów do samozadowolenia w Anglii i Walii, ponieważ każdego miesiąca ofiarą zabójstwa stawała się prawie czwórka dzieci. Mimo wszystko, liczba śmierci w wypadkach drogowych znacznie przewyższa liczbę zabójstw, a w kategoriach zgiełku medialnego wokół tematu „Jak bezpieczne są nasze dzieci?“, przeciętne brytyjskie dziecko jest o wiele bardziej zagrożone (22 razy bardziej) przez nas samych oraz innych zmotoryzowanych, niż przez nieznaną zabójców z naszych koszmarów. Biorąc pod uwagę fakt, że do większości zabójstw dzieci dochodzi w rodzinach, które są często niezrównoważone psychospołecznie i psychicznie (De Silva i Oates 1993; Pritchard i Bagley 2001), okazałoby się, że miesięcznie rejestruje się jeden przypadek zabójstwa dziecka z „przeciętnej” rodziny, gdzie zabójstwa dokonuje napastnik z zewnątrz (Pritchard i Bagley 2001). Jest to wciąż

akceptowalny wskaźnik, jednak, powtarzając, wiele brakuje mu do liczby zgonów dzieci w wypadkach drogowych w Anglii i Walii.

Co z sytuacją na arenie międzynarodowej? Nie jesteśmy w stanie wyjaśnić znacznego wzrostu liczby zabójstw dzieci we Francji, ponieważ wymagałoby to przeprowadzenia badania specyficznego dla tego kraju. Jednak, możemy krótko skomentować wyniki w Stanach Zjednoczonych, ponieważ to przecież USA jako pierwsze ostrzegły i poinformowały świat o ekstremalnych zjawiskach zaniedbywania i znęcania się nad dziećmi (Kempe i in. 1962; English i in. 2000). Wraz z Alanem Butlerem przyjrzelśmy się w szczególności sytuacji zabójstw dzieci w Stanach Zjednoczonych (Pritchard i Butler 2003). Z zaskoczeniem odkryliśmy, że podczas, gdy wskaźnik zabójstw dorosłych wykazywał tendencję malejącą, wskaźnik zabójstw dzieci znacznie wzrósł. Wiemy, że w porównaniu do reszty świata zachodniego sytuacja umiERALNOŚCI w wyniku przemocy w Stanach Zjednoczonych jest bardzo zniekształcona z powodu powszechności łatwego dostępu do broni. Faktycznie, stwierdzono, że w Stanach Zjednoczonych było więcej ofiar zabójstw wśród młodzieży i młodych dorosłych niż ofiar śmiertelnych wśród Amerykanów poległych w wojnie w Wietnamie (Pritchard i Evans 2001), jednak broń była zawsze dostępna i fakt ten nie może tłumaczyć wzrostu liczby zabójstw. Niemniej, istnieją dowody na to, że podczas prezydentury Reagana i G. Busha, znacznie zmniejszono liczbę przepisów dotyczących posiadania broni z nieodzownymi skutkami pogorszenia sytuacji ekonomicznej i zwiększenia zjawiska zaniedbywania dzieci (Gilham i in. 1998; Mishra 1999). Wykazano, że istnieje bezpośrednia zależność między nakładem środków, a wynikiem, na przykład w leczeniu chorób nowotworowych (Evans i Pritchard 2000), i pomimo nacisków, służby społeczne w Anglii i Walii były względnie skuteczne w trzymaniu się mocno swoich budżetów przeznaczonych na ochronę dzieci. W odróżnieniu, sytuacja w Stanach Zjednoczonych jest prawdziwie niepokojąca: podczas, gdy w USA jak i w innych krajach badania pokazują, że w kategorii liczb, my, zmotoryzowani przyczyniamy się do większej liczby zgonów niż napastnicy z zewnątrz (Pritchard 2002), to w ciągu ostatnich pięciu lat w Stanach Zjednoczonych doszło średnio do 1200 zabójstw dzieci i 2600 zgonów dzieci w wypadkach drogowych, proporcja ta jest bardzo odmienna od tej w Brytanii. Możemy wysnuć wnioski, że w porównaniu do Anglii i Walii system ochrony dziecka w USA ma poważne problemy. Z pewnością, nie jest to stan zadowalający. W rzeczy samej, zważywszy na to, co wiadomo już na temat współdziałania psychiatrycznego z ochroną dziecka, w aspekcie zabójstw dzieci (Pritchard i Bagley 2001), to moglibyśmy osiągać jeszcze lepsze wyniki, jeżeli dalej ulepszalibyśmy współpracę między tymi dwoma dziedzinami – stąd mój wcześniejszy krytycyzm względnego pogorszenia dostarczania pomocy w zakresie zdrowia psychicznego przez służby społeczne.



Wreszcie, wyniki te mogą obrać kierunek ponownego zapewniania ogółowi społeczeństwa o tym, że służby ochrony dziecka w Anglii i Wali należą do jednych z najlepszych w rozwiniętym świecie, ponieważ spadliśmy z wysokiej pozycji w „rankingu” zabójców noworodków w latach 70-tych XX wieku, do pozycji czwartej od końca. Mimo wszystko, oburzenie, które wywołuje morderstwo dziecka jest w pełni zrozumiałe (Laming 2001). Ponadto, mimo znacznego spadku liczby zabójstw dzieci w naszym kraju, liczba ofiar śmiertelnych stanowi tylko wierzchołek góry lodowej cierpienia, ponieważ w żaden sposób nie wskazuje liczby dzieci, u których doświadczenie zaniedbania i znęcania się nad nimi spowodowało poważną niepełnosprawność i okaleczenie.

Chociaż nie ma najmniejszego uzasadnienia dla ograniczenia działalności służb ochrony dziecka, to jednak lepiej poinformowane społeczeństwo może zechcieć przywiązywać większą uwagę do ograniczania liczby ofiar wśród dzieci w wyniku wypadków drogowych. Ponadto, być może media obdarzą spóźnionym uznaniem dotychczasowe osiągnięcia służb ochrony dziecka w Anglii i Walii?

## BIBLIOGRAFIA

- Bourget, D. and Labelle, A. (1992) 'Homicide, infanticide and filicide.' *Clinical Forensic Psychiatry* 15, 661–673.
- Creighton, S. (1993) 'Children's homicide: An exchange.' *British Journal of Social Work* 23, 6, 634–644.
- De Cherney, G.S. (1999) 'Gun control as a public health issue.' *Delaware Medical Journal* 23, 229–233.
- De Silva, S. and Oates, R.K. (1993) 'Child homicide – The extreme of child abuse.' *Medical Journal of Australia* 134, 560–571.
- English, D.J., Wingard, T., Marshall, D., Orme, M. and Orme, A. (2000) 'Alternative responses to child protection services: Emerging issues and concerns.' *Child Abuse and Neglect* 24, 3, 375–388.
- Evans, B.T. and Pritchard, C. (2000) 'Cancer survival rates and GDP expenditure on health. A comparison of England & Wales and the USA.' *Public Health* 114, 336–339.
- Gilham, B., Tanner, G. and Cheyne, B. (1998) 'Unemployment rates, single parent density and indices of child poverty. Their relationship to different categories of child abuse.' *Child Abuse and Neglect* 22, 2, 79–90.
- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., Draegmuller, W. and Silver, H.K. (1962) 'The battered child syndrome.' *Journal of the American Medical Association* 181, 17–24.

- Kempe, H. and Kempe, C.H. (1978) *Child Abuse*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laming, Lord (2001) *Chair's Opening Statement to the Victoria Climbié*. London: Department of Health ([www.victoria-climbié-inquiry.org.uk](http://www.victoria-climbié-inquiry.org.uk)).
- Lindsey, M.J. and Trocme, N. (1994) 'Have child protection efforts reduced child homicides? An examination of data from Britain and North America.' *British Journal of Social Work* 24, 6, 715–732.
- MacDonald, K. (1995) 'Comparative homicide and the proper aims of social work. A sceptical note.' *British Journal of Social Work* 25, 4, 489–498.
- Mishra, R. (1999) *Globalization and the Welfare State*. Cheltenham: Edward Elgar. Policy Action Team (2000) *National Strategy for Neighbourhood Renewal: Report 12: Young People*. London: The Stationery Office.
- Pritchard, C. (1988) 'Suicide, gender and unemployment in the British Isles and the EEC, 1974–85.' *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 23, 85–89.
- Pritchard, C. (1991) 'Levels of risk and psychosocial problems in families on the "At Risk of Abuse Register": Some indices of outcome two years after case closure.' *Research Policy and Planning* 9, 1, 12–26.
- Pritchard, C. (1992a) 'Children's homicide as an indicator of effective child protection. A comparative study of European statistics.' *British Journal of Social Work* 22, 6, 663–684.
- Pritchard, C. (1992b) 'Is there a link between suicide in young men and unemployment? A UK comparison with other EEC countries.' *British Journal of Psychiatry* 160, 750–756.
- Pritchard, C. (1996) 'Search for an indicator of effective child protection in a re-analysis of child homicide in the major Western World countries 1973–1992. A response to Lindsey and Trocme, and McDonald.' *British Journal of Social Work* 26, 4, 545–564.
- Pritchard, C. (2002) 'Children's homicide and road deaths in England & Wales and the USA: An international comparison 1974–1997.' *British Journal of Social Work* 32, 4, 495–502.
- Pritchard, C. and Bagley, C. (2001) 'A decade of child homicide assailants and their suicide, and suicide in a two-year cohort of child sex abusers.' *Journal of Forensic Psychiatry* 12, 273–290.
- Pritchard, C. and Baldwin, D.S. (2002) 'Elderly suicides in Asian and English-speaking countries.' *Acta Psychiatrica Scandinavica* 105, 1–5.
- Pritchard, C. and Butler, A.J. (2003) 'Child homicide in the USA and the western world 1974–97: A cause for concern?' *Journal of Family Violence*, in press.
- Pritchard, C. and Evans, B.T. (2001) 'An international comparison of "Youth" (15–24) and "Young Adult" (25–34) homicide in the USA and western world 1974–94: The USA anomaly.' *Critical Public Health* 11, 83–93.
- Shah, A. and De, T. (1998) 'Suicide and the elderly: A review.' *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2, 3–17.

Stroud, J. (1997) 'Mental disorder and the homicide of children: A review.' *Social Work and Social Sciences Review* 6, 149–162.

WHO (1976–2000) *World Health Statistics Annual Review*, 31–36 (Table 1 accessible at [www.who.int/whois](http://www.who.int/whois)).

Zunzunegui, M.V., Morales, J.M. and Martinez, V. (1997) 'Child abuse: Socio-economic factors and health status.' *Annals Espania Pediatrica* 47, 33–41.



## ROZDZIAŁ 4.

### SKUTECZNA PRACA SOCJALNA

#### *Podjęcie mikrospołeczne – ograniczanie zjawiska wagarowania, przestępczości i wykluczenia ze szkoły*

Colin Pritchard

#### WSTĘP

Uznaje się, że statystyki, a szczególnie statystyki dotyczące zachorowalności, mogą być naprawdę zniechęcające. Mój własny rozdział na temat zabójstw dzieci, zawarty w tej książce, pomimo właściwie zachęcającego przekazu, może wydawać się przygnębiający. Ponadto, podejście makrospołeczne, oparte na danych z kraju, odzwierciedla słabość, która tkwi we wszystkich danych zbiorczych, a zwłaszcza fakt, że nie mówią nic o jednostce. Dla zrównoważenia tego „wielkiego wizerunku” polityki społecznej, przejdźmy do projektu, który był pierwotnie skierowany do pracowników socjalnych pierwszego kontaktu, a który stanowi dobry przykład podejścia makrospołecznego, wykazującego, że dobra praca socjalna się sprawdza.

Praca socjalna od zawsze była „polityczna”, w takim znaczeniu, że sposób, w jaki społeczeństwo radzi sobie ze „społecznie chorymi” odzwierciedla stanowiska filozoficzne, które wzmacniają pozycję głównych partii (Pritchard i Taylor 1978). Stąd też, debata na temat sposobów ograniczenia przestępczości nieletnich (Home Office 1997 a, 1997 b; Boateng 2000) obejmuje konkretne zrozumienie „przyczyn przestępstwa” oraz określenie, które ze środków, środki zapobiegawcze, odstraszające czy karne należą do najlepszych (Audit Commission 1998; Goldblatt i Lewis 1998). Z punktu widzenia moralnego, niewielu może nie zgodzić się z potrzebą dowodu skutecznej interwencji, szczególnie w przypadku środków mających na celu zapobieganie zachowaniom dysfunkcyjnym dziecka i rodziny, a także towarzyszącym im opuszczaniu zajęć szkolnych (wagarowaniu), przestępczości i osiągnięciu słabszych niż

oczekiwane wyników w nauce. Wymienione problemy związane są z szeregiem „patologii” psychospołecznych (Audit Commission 1998; Rutter i in. 1998) widocznych w zbieżności badań kryminologicznych, a także z zakresu psychiatrii i psychologii dziecięcej, która wskazuje, że przestępstwo, zaburzenie psychiczne oraz zaniedbywanie dziecka mają często wspólne podłoże (Akehurst i in. 1995; Audit Commission 1996, 1998; Farrington 1995; Rutter i in. 1998; Pritchard i in. 1992 a, 1992 b, 1997; Pritchard i Cox 1997). Dlatego też, rozdział ten opisuje szkolną służbę pierwszego kontaktu (pracy socjalnej), która podjęła próbę wdarcia się w owy „cykl” psychospołecznego ograniczenia.

Nie ma potrzeby powtarzania w tym momencie powszechnie uznanego badania, wskazującego na wagę interakcji jednostek z ich rodziną, a w obrębie społeczności zrozumienia tych problemów, a także szczególnego znaczenia ograniczeń społeczno-ekonomicznych (Farrington 1995; Graham i Bowling 1995; Audit Commission 1996; Social Exclusion Unit 1998; Lyon i in. 2000; Boateng 2000). Mimo wszystko, zgodzilibyśmy się z Rutterem, że najważniejszym pośrednikiem jest jakość relacji wewnątrzrodzinnych (Rutter i Smith 1995).

Wartość umiejscowienia służby pracy społecznej w szkole polega na tym, że szkoła jest instytucją „normatywną”, uniwersalną i zajmuje centralną pozycję w każdej społeczności (O’Keefe 1994; Blyth i Milner 1998; Dupper 1998; Social Exclusion Unit 1998). Jak twierdzi Farrington (1995), *... ubóstwo, niska inteligencja i wczesne porażki szkolne prowadzą do opuszczania zajęć szkolnych oraz braku kwalifikacji wynikających z kształcenia, które w rezultacie prowadzą do wykonywania prac o niskim statusie oraz do okresów bezrobocia, przy czym to wszystko ... utrudnia osiągnięcie celów w prawowity sposób* – jest to trafny opis cyklu ograniczenia.

## PROJEKT

Inicjatywa, o której tu mowa wyniknęła z uprzednio odrębnych projektów badawczych, które główni urzędnicy hrabstwa ds. edukacji, zdrowia, służb kuratorskich i społecznych uznali za istotne pod względem wszystkich aspektów swojej pracy. Projekt uzyskał dofinansowanie ze strony Brytyjskiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (*Home Office*). Pełen raport z projektu można bezpłatnie pobrać z oficjalnej strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Pritchard 2001). Badanie przeprowadzono w ramach trzyletniego projektu z zamiarem świadczenia usługi pracy socjalnej dziecku w szkole i w rodzinie. Projektem objęto powiązane ze sobą szkołę podstawową i ponadpodstawową, które w celu porównania zestawione zostały z dwiema odpowiadającymi im szkołami. Uczniowie wszystkich

czterech szkół pochodzili z najbardziej niekorzystnych społeczno-ekonomicznie obszarów hrabstwa. Faktycznie, dzielnica, w której znajdowała się szkoła podstawowa objęta projektem o nazwie „Attlee” (wszystkie nazwy są nazwami fikcyjnymi), miał proporcjonalnie najwyższy wskaźnik rodzin z dziećmi zarejestrowanymi w krajowym rejestrze „Zagrożeni maltretowaniem w hrabstwie” (ang. *At Risk of Abuse register*). Ponadto, jako, że w hrabstwie nadal przeprowadzano egzamin po zakończeniu edukacji podstawowej, również w szkole ponadpodstawowej nie było mowy o pełnym rozpowszechnieniu umiejętności szkolnych, jako, że obie szkoły znajdowały się w pobliżu dwóch miejscowych selektywnych liceów ogólnokształcących.

Projekt miał na celu:

1. Wspieranie dzieci i rodzin, aby zmaksymalizować ich szanse edukacyjne i społeczne.
2. Ułatwianie roli nauczycieli w procesie edukacji i socjalizacji dziecka w szkole.
3. Zwiększenie współpracy między szkołą, a społecznością oraz innymi instytucjami.
4. Ograniczenie zjawiska wagarowania i przestępczości.
5. Ograniczenie liczby wykluczeń ze szkoły.

Były to w istocie trudne i wymagające cele, wszystkie z wymiernymi wynikami.

Projekt poprowadzony został przez starszego pedagoga/pracownika socjalnego z instytucji społecznej, w której cały personel był wykwalifikowany. Szkoła podstawowa miała pełnoetatowego nauczyciela-doradcę, natomiast szkoła ponadpodstawowa nauczyciela-doradcę pracującego na część etatu. Mogli oni asystować w prowadzeniu zajęć w celu rozwiązywania trudności edukacyjnych lub być dyspozycyjnymi w celu reagowania na kryzysy dotyczące dzieci, rodzin lub klasy. Dzięki temu nauczyciel miał do dyspozycji szereg alternatywnych rozwiązań, mógł zatem poświęcać dzieciom indywidualną uwagę, której wymagały, przy minimalizowaniu jakichkolwiek potencjalnych zakłóceń dla reszty klasy. Wychowawcy szkolni rutynowo odnosili się do dzieci nieszczęśliwych lub wykazujących zaburzenie emocjonalne. Poza tym, nawet, jeżeli pedagog/pracownik socjalny (ang. *educational social worker* – ESW) nie był natychmiastowo dostępny, mogli oni sami odpowiadać rodzicom, a tym samym również i dzieciom. Zarówno nauczyciel klasy, jak i rodzina dziecka mogła uzyskać praktycznie natychmiastową reakcję na napotkane trudności.

Rola prowadzącego projekt polegała w pierwszej kolejności na wspieraniu rodziców, pomagając im ograniczyć zaburzenia w rodzinie, które mogłyby wpłynąć na zdolności i umiejętności dziecka do korzystania z edukacji. Wiązało się to z doradztwem, udzielaniem praktycznych rad, a często pełnieniem roli adwokata rodziny ze szkoły w kontakcie z innymi instytucjami. Rodzice doceniali łatwość dostępu oraz ciągłość wsparcia, co stanowiło przeciwieństwo doświadczenia pomocy udzielanej tylko w kryzysie, z którym zazwyczaj się spotykali. Kierujący zespołem oferował długoterminowe wsparcie, zespół natomiast mógł dostarczyć spontanicznej porady, co często pomagało zapobiegać potencjalnym problemom. Jeden z dyrektorów ujmuje to w sposób następujący: *... Kiedy projekt się zaczął walczyli z ogniem, później pomagali zażegnać kryzys zanim doszło do nagłego wypadku, a pod koniec zaczęli sobie radzić z sytuacjami kryzysowymi zanim te stały się kryzysami.*

Pedagog/pracownik socjalny (ESW) świadczył usługi wobec rodziców i personelu szkolnego, dokładając szczególnych starań, by być dyspozycyjnym dla każdego, od dozorczy szkolnego do dyrektora. Świadczył też usługi doradztwa indywidualnego dla dzieci. Opuszczanie zajęć szkolnych postrzegane było, jako poważny wskaźnik zaburzeń psycho-społeczno-edukacyjnych i zarówno dziecko, jak i rodzice byli niezwłocznie informowani o jakimkolwiek pojawiającym się problemie. Drugim z najważniejszych aspektów roli pedagoga/pracownika socjalnego było oferowanie nauczycielom usług doradczych odnoszących się do ich zaniepokojenia zatroskanymi lub kłopotliwymi dziećmi. Na początku projektu pedagog/pracownik socjalny zachęcał personel do wybrania dziesięciorga „dzieci wymagających największego nakładu czasu”. Bardzo szybko wykazało to wagę zespołu w obu szkołach, a także podtrzymywania nauczania młodzieży z problemami w ramach edukacji powszechnej, przy jednoczesnym umożliwianiu nauczycielowi udzielania szerszej, profesjonalnej reakcji względem reszty klasy.

Znajomość kwestii ochrony dziecka oraz procedur była istotna szczególnie w przypadku szkoły z Attlee. Zespół zaangażowany w projekt zaczął pojmować swoją rolę w kategoriach *wspierania* miejscowego zespołu ochrony dziecka. Wkrótce zaczęto postrzegać go jako źródło, co często prowadziło do wspólnej praktyki, która jednocześnie wspierała interakcję i współpracę szkół z innymi instytucjami. Praktycy pracy socjalnej przyjęli zintegrowane podejście, włączając w to indywidualne doradztwo dla dzieci i rodzin, pracę grupową, szczególnie w radzeniu sobie z zastraszaniem oraz przygotowaniem do przejścia ze szkoły podstawowej do ponadpodstawowej, a także rozwój społeczności. Istotnie, pedagog/pracownik socjalny miał więcej czasu na rozwinięcie obszernej współpracy z innymi służbami, zwiększając tym samym wkład instytucji zewnętrznych na rzecz dzieci i rodzin ze szkół Attlee i Bevan (Bevan to szkoła ponadpodstawowa, do której przechodzili z reguły uczniowie z Attlee). Dlatego też zespół zapewniał szybki, zadowalający i łatwy dostęp do usług pracy



socjalnej świadczonych wobec dzieci i rodzin, opisany przez prowadzącego projekt jako „optymalna praktyka pracy socjalnej”.

Pedagog/pracownik socjalny pracował dla obu szkół, ze średnio 960 zapisanymi uczniami, w odróżnieniu od „standardowego” pedagoga/pracownika socjalnego, który mógł pracować z liczbą niemal 4000 uczniów jako potencjalnym obciążeniem, bez wsparcia nauczycieli, będących zarazem pracownikami socjalnymi. Ponadto, pracujący w ramach projektu pedagog/pracownik socjalny (ESW) pracował w obszarze dobrze zdefiniowanej społeczności, optymalizując swój czas w kategoriach przejazdów, łączności i współpracy z innymi jednostkami. Chociaż miał dobre profesjonalne wsparcie nadzorcze ze strony służb edukacyjnej pracy społecznej, bezpośrednio pracował jednak z dyrektorami i spoczywała na nim tylko minimalna odpowiedzialność administracyjna wobec usług jego hrabstwa. Gdy projekt się rozwinął, zespół odczuwał, że ma praktycznie idealną sytuację zawodową. Projekt stał się katalizatorem, który pomógł personelowi zmaksymalizować ich wkład. Jak wyraził się jeden z dyrektorów: *...Stworzyli spiralę sukcesu, jako że pozytywne nakładały się w sposób rosnący, pomagając poprawić wkład szkoły w edukację oraz jej wkład społecznościowy.*

Dwa poniższe przykłady naświetlają możliwości jakich dostarczała „polepszona” sytuacja.

1. Matka została przymusowo przyjęta do szpitala psychiatrycznego, w żaden sposób nie pomyślano jednak o jej dzieciach. Gdy starsze z dzieci spóźnione dotarło do szkoły Bevan, zauważono, że jest ono zaniepokojone. Nauczyciel-doradca po rozmowie z dzieckiem niezwłocznie zaalarmował pedagoga/pracownika socjalnego, jeszcze przed wczesnym popołudniem złożył wizytę w domu dziecka, zorganizował alternatywną opiekę dla dzieci i nawiązał łączność z wydziałem służb społecznych, który zaakceptował jego ustalenia. W ten sposób jeszcze przed zakończeniem dnia w szkole, zatroszczono się o potrzeby dzieci, unikając jakiegokolwiek tymczasowej opieki i zatrzymując dzieci w szkołach, do których uczęszczają, minimalizując przez to problemy spowodowane przyjęciem mamy do szpitala. Ważnym był również fakt, że pedagog/pracownik socjalny mógł zapewnić dyskretne wsparcie w okresie dwóch kolejnych lat, pomagając ograniczyć jakiegokolwiek obciążenie w rodzinie.
2. Od jednego z „odwiedzających” rodziców pedagog/pracownik socjalny dowiedział się o potencjalnym „uwodzącym seksualnie” zachowaniu mężczyzny pojawiających się na terenie szkoły. Dochodzenie we współpracy z miejscowym posterunkowym zde-maskowało siatkę pedofilską zanim udało jej się rozwinąć, unikając cierpienia potencjalnych ofiar, a także miejscowego skandalu, który tak często towarzyszy tego typu incydentom.

## METODOLOGIA BADANIA

Szereg wyników psycho-społeczno-edukacyjnych zostało porównanych z wynikami w odpowiadających szkołach, którym zapewniona została tylko „standardowa” usługa z zakresu edukacyjnej pracy socjalnej, tj. jeden pedagog/pracownik socjalny na liczbę od sześciu do ośmiu szkół. Pełniejszy opis metodologii można znaleźć w innych źródłach (Pritchard 2001; Pritchard i Williams 2001).

Szkoła podstawowa objęta projektem została oznaczona jako „Attlee” i była położona na drugim najbardziej niekorzystnym społeczno-ekonomicznie obszarze w całym hrabstwie. Attlee była szkołą kształcąca kandydatów dla szkoły ponadpodstawowej „Bevan”, również objętej projektem. Zostały one zestawione z porównywalnymi szkołami, szkołą podstawową „Churchill” i szkołą ponadpodstawową „Disraeli”. Do ewaluacji wykorzystano wielometodologiczną, quasi-eksperymentalną metodę komparatywną. Obejmwała ona dziesięć, uzupełniających się wzajemnie badań. Dostęp do służb policyjnych, kuratorskich, edukacyjnych i społecznych umożliwił umiejscowienie pracy wynikającej z projektu w kontekście usług miejscowych służb.

Do dokonania pomiaru i ewaluacji wybrany został szereg wyników zmian od 1. do 3. roku trwania projektu. Należały do nich świadczony w pierwszym roku przeprowadzania projektu usługi doradcze, badanie opinii użytkowników wśród dzieci i rodziców, poziom obciążenia nauczycieli przed i po projekcie (Borg i in. 1991) oraz opinie nauczycieli na temat projektu. Istotnie, corocznie za pomocą poufnego, samodzielnie opracowywanego kwestionariusza mierzono nastawienie oraz zachowanie uczniów z czterech szkół ( $n = 2000$ ). Wreszcie, przez okres trwania projektu kontrolowano wskaźnik wykluczeń ze szkół, a także wyniki egzaminu końcowego (GSCE). Przeprowadzono także analizę kosztów/zysków w celu ocenienia „wartości dodanej” (Morgan i Murgatroyd 1994), opartej na kalkulacji kosztów przestępstwa opracowanej przez Brytyjskie Ministerstwo Wewnętrzne (*Home Office*) (Coopers i Lybrand 1994), a także kosztów edukacji wykluczonych ze szkoły dzieci. Jako, że żadne twarde dane dotyczące kosztów ponoszonych przez wydział usług społecznych i usług zdrowotnych nie były dostępne, nie zostały one uwzględnione w analizie kosztów/zysków. Stąd też oszczędności są zanizone.

Różnice pomiędzy szkołami zostały zbadane za pomocą testu chi-kwadrat, jednak w celu zbadania zmian na przestrzeni czasu obliczono wskaźnik wskaźników (ang. *ratio of ratios* – ROR). Przykład najlepiej ilustruje jego użycie. W pierwszym roku trwania projektu w szkole Bevan 41 procent uczniów stanowiły dziewczęta, a 59 procent chłopcy, proporcja chłopców do dziewcząt wynosiła 1,44:1. Do trzeciego roku, w wyniku zmian w naborze do innych

szkół, w szkole było 36 procent dziewcząt i 64 procent chłopców, a więc proporcja chłopcy-dziewczęta wynosiła 1,78:1. W celu uzyskania wskaźnika zmiany należy podzielić obecną proporcję przez proporcję poprzednią, co daje 1,24. Zatem, proporcjonalnie w Bevan było o 24 procent więcej chłopców niż na początku projektu. W szkole Disraeli w pierwszym roku 45 procent uczniów stanowiły dziewczęta, a 55 procent chłopcy, proporcja wynosiła zatem 1,22:1. W trzecim roku dziewczęta stanowiły już 47 procent uczniów, a chłopcy 55 procent, przy proporcji 1,12:1. Przekłada się to na wskaźnik zmiany, który wyniósł 0,92, co oznacza, że proporcjonalnie w Disraeli było mniej chłopców niż w okresie poprzednim. W celu obliczenia wskaźnika wskaźników należy podzielić jeden wskaźnik zmiany przez drugi, tj. 1,24 dzielone przez 0,92, co daje nam wskaźnik wskaźników rzędu 1,35. Oznacza to, że w porównaniu do Disraeli, na przestrzeni czasu w Bevan znacząco wzrosła liczba uczniów płci męskiej. Ponieważ płeć męska wciąż wykazuje większe skłonności przestępcze niż płeć żeńska (Rutter i Smith 1995), jest to istotny czynnik dla porównania obu szkół ponadpodstawowych w trzecim roku trwania projektu.

Największą słabość badania tkwiła w tym, że nie mogło ono być randomizowane czy przeprowadzone metodą ślepej próby. Po drugie, ocena musiała skupić się na pomiarach ogólnych wyników, raczej niż na indywidualnych sytuacjach dziecko/rodzina, jako że w badanie zaangażowany był tylko jeden badacz naukowy pracujący na część etatu, co ograniczyło potencjalny zakres dogłębnej analizy.

## UWARUNKOWANIA

### *Bezrobocie*

Na bezrobocie w regionie, w którym przeprowadzono projekt szczególnie wpływ wywarła recesja połowy lat 90-tych XX wieku. Proporcjonalnie, region odnotował trzeci co do wielkości wzrost bezrobocia w Wielkiej Brytanii (Department of Employment 1992–1997). Wszystkie szkoły objęte badaniem znajdowały się na obszarach o stopie bezrobocia wyższej niż średnia stopa bezrobocia regionu. Churchill, porównywana szkoła podstawowa, miała stopę bezrobocia dwukrotnie większą od średniej regionu, ale Attlee miała poziom bezrobocia prawie czterokrotnie wyższy od średniego poziomu dla regionu ze średnią wynoszącą 42 procent w skali trzech lat trwania projektu, natomiast szkoły Bevan i Disraeli miały prawie trzykrotnie większy od regionalnego poziom bezrobocia. Dlatego też rodziny objęte projektem, a także całe ich społeczności doświadczyły niesłychanego wzrostu bezrobocia oraz gwałtownego zredukowania dostępnych stanowisk pracy. Są to czynniki kontekstualne z potencjałem do zaostrzenia – w skali czasu – jakichkolwiek napięć w rodzinie czy społeczności.

### *Kontakt ze służbami państwowymi*

Na początku projektu, 11 procent rodzin dzieci ze szkoły Attlee utrzymywało formalny kontakt z wydziałem służb kuratorskich lub społecznych, pod koniec trwania projektu odsetek ten zmalał do 5,6 procent rodzin. Dane te wyraźnie kontrastowały z danymi dotyczącymi kontrolnej szkoły podstawowej, Churchill, w której początkowy wskaźnik rodzin pozostających w analogicznym kontakcie wynosił 2,1 procent i do trzeciego roku wzrósł do 3,7 procent rodzin. Wskaźnik dla szkoły ponadpodstawowej Bevan objętej projektem wzrósł z 1,7 procent do 4,3 procent, a dla porównywanej szkoły Disraeli, do ostatniego roku trwania projektu wzrósł z 2,25 do 3,9 procent. Zatem, podczas, gdy bardzo prawdopodobnym było, że pod koniec projektu rodziny z Attlee wciąż pozostaną w kontakcie z instytucjami państwowymi, rzekoma tego potrzeba zmniejszyła się do statystycznie znaczącego stopnia podczas trwania projektu.

### *Przestępstwa w dzielnicy szkoły*

Dzielnicę, w której znajdowała się szkoła Attlee charakteryzował wskaźnik przestępczości wśród dorosłych mężczyzn, wynoszący 24 procent, podczas, gdy analogiczna średnia dla regionu wynosiła 6 procent (mierzona proporcją dorosłych mężczyzn z wyrokiem skazującym za zaskarżalne wykroczenie) Jednakże, podczas okresu trwania projektu wiktymizacja w domu na tym obszarze spadła z 11 procent gospodarstw domowych rocznie do 7,4 procent. Dorośli sprawcy z Attlee zostali skazani za popełnienie średnio dziewięciu zaskarżalnych przestępstw każdy, zaznaczam, że 6 procent sprawców odpowiada za prawie  $\frac{3}{4}$  wszystkich przestępstw (Home Office 1998). Nie jest jasne czy spadek lokalnej wiktymizacji może zostać przypisany wpływowi projektu na rozwój społeczności, jednak jest to wciąż zachęcający wskaźnik.

### *Problemy międzypokoleniowe*

Badanie 228 absolwentów Attlee, obecnie w wieku od 22–27 lat, wykazało, że 8,7 procent mężczyzn i 10,2 procent kobiet było obecnie znanych wydziałowi służb społecznych. Wynik ten był dziewięć razy wyższy od średniej regionu dla tego przedziału wiekowego. Ponadto, wskaźnik zachodzenia w ciążę wśród kobiet z tej grupy był pięciokrotnie wyższy od analogicznego wskaźnika dla tej grupy wiekowej w pozostałej części kraju.

Dogłębna analiza 36 akt spraw z wydziału służb społecznych rodzin z Attlee wykazała, że 2/5 doświadczyło problemów związanych z ochroną dziecka, więcej niż jedna na dziesięć osób miało problemy ze zdrowiem psychicznym, a jedna na pięć miała medyczne i chroniczne zaburzenia. Oba badania cząstkowe uwydatniają międzypokoleniowy charakter wielu rodzin dzieci.

Z uwagi na powyższe uwarunkowania, dzieci ze wszystkich czterech szkół, ale szczególnie te z dzielnicy Attlee pochodziły z o wiele mniej korzystnych środowisk niż średnia regionu.

## WYNIKI PROJEKTU

### *Wyniki psychospołeczne*

W pierwszym roku w Attlee odnotowano proporcjonalnie najwyższą liczbę zgłoszeń zagrożeń dziecka w całym okręgu, jednak do trzeciego roku liczba ta zmalała o 76 procent. Zbiegło się to w czasie z 30-procentowym wzrostem liczby zgłoszeń zagrożeń dziecka z innych dzielnic, powiązanych ze szkołami „komparatywnymi” oraz pozostałą częścią okręgu, dając proporcję proporcji 3,70. Taka zmiana wydaje się wskazywać na poprawę spójności rodzin z obszaru objętego projektem.

### *Doradztwo dla dzieci i rodzin*

W ciągu pierwszego roku zespół zajął się 94 przypadkami, które były oceniane każdego tygodnia. Większość przypadków obejmowała więcej niż jeden problem, jednak do głównych pojawiających się trudności należały zaburzenia zachowania (54%), zaburzenia „nerwicowe/ stanów lękowych” (29%) oraz pochodne problemy z nauką (11%). W 9 procentach przypadków problemy medyczne przyczyniały się do nieprzystosowania dziecka, a w 18 procentach problemy oceniono jako dotyczące raczej rodziców, a nie dzieci. Większość zgłoszeń zagrożeń dziecka pochodziła ze szkoły, jednak 10 procent zgłoszeń napływało z zewnątrz, a 9 i 22 procent stanowiły odpowiednio zgłoszenia dzieci i rodziców. Osiągnięte wyniki to: 40 procent problemów ocenionych jako całkowicie rozwiązane, 46 procent problemów ze znaczną poprawą, 9 procent z poprawą, a 3 procent ocenionych jako pogorszone lub znacznie pogorszone.

### *Opinie użytkowników: kwestionariusz dla dzieci i rodzin*

Zbadano opinie dzieci i rodziców odnośnie tego jak pomocny/mało pomocny był współpracujący z nimi pracownik socjalny. Sprawozdanie z tego pojedynczego badania użytkowników o zasięgu całego okręgu, dotyczącego Służby Edukacyjnej Pracy Socjalnej (*Educational Social Work Service*) zostało szczegółowo przedstawione w innym miejscu (Pritchard i in. 1998), jednak w tym miejscu wystarczy powiedzieć, że pracownik socjalny przydzielony w ramach projektu był znacznie pozytywniej oceniany przez rodziny niż przeciętny, pedagog/pracownik socjalny standardowych służb. Do kluczowych wyników należał fakt, że klienci czuli się traktowani indywidualnie, cenili również łatwą i zadowalającą dostępność służb projektu i co najbardziej istotne, doceniali czas poświęcany złożonym sytuacjom rodzinnym.

### Opinie użytkowników: kwestionariusz dla nauczycieli

Morale nauczycieli zostało ocenione przed i po przeprowadzeniu projektu w ramach kwestionariusza samoopisowego (ang. *self-report questionnaire*). W pierwszym roku, poziom realizacji próby wynosił 73 procent ( $n = 74$ ), zaś w trzecim roku 80 procent ( $n = 84$ ). W pierwszym roku nie było znacznych różnic pomiędzy nauczycielami z zespołu projektu, a porównywanymi, na ogół były to osoby doświadczone, większość z nich w wieku powyżej 40 lat, z których 18 procent uczyło w swoich obecnych szkołach przez co najmniej 11 lat. Początkowo nie było znaczących różnic w poziomie obciążenia nauczycieli, jednak do trzeciego roku pojawiły się statystycznie znaczące różnice, które odwzorowuje Tabela 4.1, jako że nauczyciele z zespołu projektu wykazywali o wiele mniejsze obciążenie niż ich koledzy. Wskaźnik wskaźników rzędu 5,52 wykazał znaczną poprawę w morale nauczycieli objętych projektem.

Kilka ustrukturyzowanych komentarzy obrazuje jak wysoko 39. zaangażowanych w projekt nauczycieli oceniło sam projekt. Nie licząc „niepewnych” odpowiedzi, 79 procent zgodziło się, że projekt „wzmocnił integrację uczniów w szkole”, w zestawieniu z 3 procentami, które uważały inaczej. Podobny procent nauczycieli potwierdził, że projekt „przyczynił się do poprawy frekwencji uczniów w szkole”, a zaprzeczył jakoby projekt „był stratą czasu”, „sprzyjał nieodpowiedzialnym rodzicom” czy był „nieodpowiedni w stosunku do pracy szkoły”. Bezpośrednie znaczenie dla praktyki miały następujące wyniki: 92 procent zgodziło się (nikt nie zaprzeczył), że projekt był „pomocny dla kadry w trudnych sytuacjach”, 62 procent (nikt nie zaprzeczył) uważało, że projekt był „korzyścią dla rodziców uczniów”, 64 procent wobec 0 procent wypowiedziało się, że projekt „pomógł zatrzymać eskalację kryzysu w stan zagrożenia, a 79 procent przeciwko 0 procent uznało „dyspozycyjność pracownika socjalnego za szczególnie wartościową”. Pomimo presji budżetowej, 69 procent w stosunku do 0 procent zgodziło się, że projekt „powinien mieć priorytet w przyszłym finansowaniu”. Stąd też, z perspektywy nauczycieli, projekt odniósł ogromny sukces w swoim założeniu umacniania wśród dzieci utożsamiania się ze szkołą.

**Tabela 4.1 Obciążenie nauczycieli, rok 1 i 3**

	Rok 1 projekt n=34 (%)	Rok 1 szkoła komparatywna n=40 (%)	Rok 3 projekt n=39 (%)	Rok 3 komparatywny n=45 (%)
Takie samo obciążenie jak u innych	62	55	74	69
Większe obciążenie niż u innych	29	35	3	20
Mniejsze lub żadne obciążenie w pracy	9	10	23	11

Przeprowadzono szczegółowe wywiady z 25 procentami próbki nauczycieli zaangażowanych w projekt i dyrektorów obu szkół. Ograniczona przestrzeń uniemożliwia przytoczenia w tym miejscu pełnego raportu z wyników badania, jednak jeden z respondentów, który był w sposób jawny wrogo nastawiony wobec projektu, powiedział: *...Reprezentuję bardzo tradycyjne podejście do nauczania i nie przywiązuję wagi do tego, kto je zna.* Z drugiej jednak strony dodał: *...Cieszę się z wprowadzenia projektu, ponieważ pomógł on dzieciom, a także uwolnił mnie od nieodpowiedzialnych rodziców tak, że mogłem wykonywać pracę, którą powinienem wykonywać, nauczanie dzieci.* Uwzględniając taką „krytykę”, czytelnicy mogą wyobrazić sobie entuzjastyczne odpowiedzi większości nauczycieli, których sztandarowym przykładem jest wypowiedź dyrektora szkoły podstawowej: *...Kiedy projekt się rozpoczął, walczył z ogniem, następnie zatrzymał eskalację kryzysów w stany zagrożenia, a w ostatnim roku zaczął zapobiegać kryzysom.* Zadowolenie w szkole ponadpodstawowej objawiło się faktem niezależnego włączenia przez dyrekcję stanowiska pracy socjalnej do personelu szkolnego.

Kwestią, która wynikała z wywiadów był stopień, w którym kadra nauczycielska zaangażowana w projekt, a w szczególności pracownik socjalny, byli „wyjątkowi”. Czy inna grupa kadry nauczycielskiej, odpowiednio przeszkolona i ukierunkowana mogłaby ich zastąpić? Większość respondentów nie miała znacznych wątpliwości, że pomimo doborowości zespołu, to raczej zasada inicjatywy, a niezaangażowane w nią jednostki, stanowiły o jej skuteczności.

### *Kwestionariusz dla uczniów ze szkół objętych projektem i szkół kontrolnych (lata 1–3)*

Zakładano, że praca socjalna z dziećmi i rodzinami przyniesie rosnące korzyści dla całej szkoły – gdy sytuacje w klasie staną się łatwiejsze, dzieci będą w większym stopniu zdolne do uświadomienia sobie ich edukacyjnych i socjalnych możliwości. Nauczyciele natomiast będą mieli więcej czasu i energii, by służyć zarówno „klientom” projektu, jak i reszcie klasy. Zakładano zatem, że wymierna poprawa powinna zostać odnotowana u wszystkich dzieci objętych projektem. Coroczne ankiety umożliwiły nam porównanie wszelkich zmian w szkołach objętych projektem i tych z nimi porównywanych.

#### **Szkoły podstawowe, lata 1–3**

Dzieci w wieku 9 lat lub starsze wypełniły w szkołach wewnętrzny anonimowy kwestionariusz. Niekorzystne położenie społeczno-ekonomiczne szkół, szczególnie Attlee, widoczne jest w prostym fakcie, że przez 3 lata, 45 procent dzieci w Attlee, w porównaniu do 18 procent dzieci z Churchill, otrzymywało bezpłatne obiady w szkole.

W odniesieniu do problematycznego zachowania, kluczowa poprawa odnotowana została pod względem kradzieży. Początkowo Attlee miała o wiele gorszy wskaźnik kradzieży zarejestrowany przez samą szkołę (63% w stosunku do 26%), jednak do trzeciego roku, wskaźnik w Attlee spadł do poziomu podobnego do tego odnotowanego w Churchill. Zauważalna poprawa została zaobserwowana we wskaźniku wskaźników wynoszącym 2,71. Poprawa dotyczyła także dwóch innych zjawisk, spadku odsetku „częstych bójek” w Attlee, z 48 do 29 procent, przy czym wskaźnik wskaźników rządu 1,66 wskazywał na poprawę sytuacji w Attlee na przestrzeni czasu, jak również obniżenia wskaźnika zastraszania, do poziomu 17 procent, przy wskaźniku wskaźników rządu 1,12. Niemniej jednak, istniała duża rozbieżność między sposobem odczuwania zjawiska zastraszania przez dzieci, a ich własnym doświadczeniem bycia zastraszonym. Owa rozbieżność odzwierciedla zapewne zaniepokojenie dzieci związane ze zjawiskiem zastraszania. Wszystkie zachowania przestępcze, czy to opuszczanie zajęć szkolnych, czy kradzież, występowały częściej w towarzystwie innych dzieci, co wskazuje na wpływ rówieśników i uzasadnia szczególne starania projektu dotyczące rozwijania aktywności grupowych, w szczególności w odniesieniu do zastraszania.

### **Utożsamianie się ze szkołą**

Uczniów zapytano o to, które spośród gamy tematów były ich zdaniem ważnym elementem nauczania szkolnego, na przykład „rozdzielenie między dobrem a złem”, „unikanie problemów w klasie”, „dobre relacje z innymi”, „podstawy nauczania” oraz „znalezienie dobrej pracy”. Początkowo uczniowie z Churchill dali znacznie wyższe noty każdemu z zagadnień. Jednak, do trzeciego roku, uczniowie z Attlee wypadli nieco lepiej niż uczniowie z Churchill. Szczególnie istotnym był stopień, w którym w ciągu trzech lat Attlee podniosła swój ranking „zadowolenia ze szkoły” w porównaniu do rankingu Churchill: z 54–75 procent do poziomu 69–72 procent, przy wskaźniku wskaźników rządu 1,33.

### **Szkoły ponadpodstawowe, lata 1–3**

W ciągu trzech lat trwania projektu liczba uczniów w szkołach Bevan i Disraeli wzrosła na skutek reformy w innych szkołach. Jedną z konsekwencji był fakt, że w trzecim roku w szkole Bevan było więcej chłopców w wieku 14–16 lat (65% w porównaniu do 53% w Disraeli). W trzecim roku stopa bezrobocia wśród ojców dzieci z obu szkół była odpowiednio 2,5 i 2,8 razy większa od poziomu bezrobocia dla regionu, przy czym ponad jedna trzecia uczniów pochodziła z rodzin niepełnych.

### **Zachowanie problematyczne**

Pod względem kradzieży, uczniowie z Bevan mieli znacznie mniej problematyczne zachowanie niż uczniowie z Disraeli. Ponadto, na ogół mieli korzystne wskaźniki wskaźników, wskazujące na to, że w odniesieniu do początkowych poziomów zachowań przestępczych w obu



szkołach, sytuacja w szkole Bevan uległa poprawie zarówno w porównaniu do jej początkowego wskaźnika, jak i do Disraeli, odnotowując szczególnie znacznie mniejszy poziom kradzieży mienia szkoły. Drastycznemu ograniczeniu uległo też zjawisko opuszczania i częstego opuszczania zajęć szkolnych. Ograniczenie częstych bójek w szkole Bevan, jak i znacznie mniejsza liczba kradzieży mienia szkoły, odzwierciedlają poprawę relacji w objętej projektem szkole. Podczas, gdy w Disraeli zaostrzył się wandalizm, rachunki za naprawy w szkole Bevan w trzecim roku były najniższe od 5 lat. Wśród uczniów Bevan zaobserwowano poprawę w odniesieniu do nadużywania rozpuszczalnika i innych substancji psychoaktywnych, przy czym wspomnieć należy, że początkowy stan był gorszy niż w szkole Disraeli. Na szczególną uwagę zasługuje odnotowany spadek częstego nadużywania narkotyków twardych przez uczniów z Bevan. Nawiasem mówiąc, wszystkie dzieci nadużywające narkotyków i rozpuszczalnika paliły również tytoń, co podkreśla znaczenie palenia tytoniu, jako wprowadzenia do poważnego nadużywania narkotyków (Mindle 1995).

Tabela 4.2 obrazuje zmieniający się model zachowania problematycznego.

**Tabela 4.2 Zachowanie problematyczne, szkoły Bevan i Disraeli, wiek 14–16 lat**

Problemy	Bevan rok 1 n=272 (%)	Bevan rok 3 n=356 (%)	Disraeli rok 1 n=365 (%)	Disraeli rok 3 n=503 (%)	Wskaźnik wskaźników lata 1–3
Wagarowanie	28	16	40	37 ***	1,62
Częste wagarowanie	12	11	22	31 ***	1,54
Częste bójki	22	20	26	29 *	1,23
Akty wandalizmu	28	28	37	44 **	1,19
Odczuwanie zastraszenia	17	29	29	44 **	0,89
Zastraszani	13	10	14	12	1,11
Wszystkie kradzieże	21	23	41	49 ***	1,09
Spożywanie alkoholu w wieku nieletnim	24	22	28	35 *	1,36
Rozpuszczalniki	18 *	5	8	9 *	4,05
Marihuana	18	26	19	27	0,98
Narkotyki twarde	11 *	10	7	12	1,89
Częste zażywanie narkotyków twardych	7 *	4	3	9 **	5,25

\*\*\*P<0.001 \*\*P<0.01 \*P<0.05.

Pod względem spożywania alkoholu w wieku niepełnoletnim szkoła Bevan miała nieznacznie lepsze notowania niż Disraeli, mianowicie 22 procent w stosunku do 35 procent, przy wskaźniku wskaźników rzędu 1,21. Jednak, może to być jeden z kilku „negatywnych” czynników płci, jako, że w szkole Disraeli jest więcej dziewcząt, istnieje spore prawdopodobieństwo,

że może mieć więcej potencjalnych niepełnoletnich osób spożywających alkohol, ponieważ niepełnoletnie dziewczęta są łatwiej akceptowane przez właścicieli pubów niż niepełnoletni chłopcy. Zmiany w *odczuwaniu zastraszania* były obszarem, w którym Bevan wypadła względnie słabiej niż Disraeli, przy wskaźniku wskaźników rzędu 0,89 dla Bevan. Mogło to wynikać albo z tego, że uczniowie czuli się mniej bezpiecznie, albo z faktu, że w Bevan było więcej chłopców lub, paradoksalnie, ponieważ wpływ projektu na poruszanie kwestii zastraszania mógł podnieść świadomość tematu i zwiększyć odczuwanie zastraszania jako problemu. Wpływ rówieśników nie może być przerysowany, ponieważ *wszystkie* problematyczne zachowania uczniów szkoły ponadpodstawowej, w szczególności zażywanie narkotyków miało miejsce częściej w grupach niż pojedynczo.

### **Nastawienie wobec szkoły**

Początkowo zaobserwowano nieznaczną różnicę w opiniach odnośnie tego, czego powinny uczyć szkoły. Jednak, po trzech latach, nastawienie uczniów z Bevan było znacznie bardziej pozytywne niż w Disraeli. Na przykład, 80 procent uczniów z Bevan zgodziło się, że szkoła powinna zajmować się „rozwojem ich osobowości” (70% w Disraeli), 90 w stosunku do 80 procent zgodziło się, co do kwestii „uzyskiwania sukcesów egzaminacyjnych”, 84 w stosunku do 74 procent było zgodnych co do wagi nauczania „dobra i zła”, 61 w stosunku do 53 procent wyraziło podobną opinię odnośnie „unikania problemów w klasie”, a 87 w stosunku do 74 procent potwierdziło wagę nauczania „dobrych relacji z innymi”, zaś 100 w stosunku do 95 procent w odniesieniu do „znalezienia dobrej pracy”. Wśród uczniów z Bevan pro-szkolne nastawienie wzrosło w większym stopniu niż wśród uczniów Disraeli, szczególnie pod względem ich podniesionego zaufania wobec kadry nauczycielskiej. Byli również bardziej optymistycznie nastawieni wobec perspektyw po skończeniu szkoły – 63 procent uczniów w porównaniu do 44 procent uczniów z Disraeli wykazywało aspiracje do „pójścia do college’u lub na uniwersytet” – są to zachęcające dla obu szkół wyniki i odzwierciedlają jakość oraz zaangażowanie komparatywnej szkoły.

### *Poszukiwanie „wartości dodanej”: dzieci znajdujące się w niekorzystnym położeniu, jako nastolatki*

Powyższe wyniki są zachęcające, lecz na ile dobrze wypadła w projekcie istota tych badań, czyli dzieci pozostające w niekorzystnym położeniu społeczno-ekonomicznym? W celu zbadania tego zagadnienia, dokonano ekstrapolacji danych dotyczących uczniów z Attlee w wieku od 14–16 lat, by porównać je z danymi odnoszącymi się do uczniów z innej podupadłej dzielnicy, Beta Park, którzy uczęszczają obecnie do Disraeli (patrz Tabela 4.3). W Bevan było 13 procent (48) absolwentów z Attlee w wieku 14–16 lat, natomiast w Disraeli 36 procent (180) uczniów stanowili absolwenci z Beta-Park. Pomijając fakt, że w przypadku

absolwentów Attlee odsetek bezrobotnych ojców był większy (56% do 38%), obie próbki stanowiły rozsądnie bliskie społeczne odpowiedniki.

Nastoletni absolwenci z Attlee wykazywali znacznie mniej problematyczne zachowanie niż będący ich rówieśnikami absolwenci z Beta-Park. Dotyczy to wszystkich przejawów, z wyjątkiem palenia tytoniu, dla którego statystyki były wysokie w obu grupach.

**Tabela 4.3 Porównanie głównej grupy nieuprzywilejowanych dzieci**

Problemy	Absolwenci Attlee n=48 (%)	Absolwenci Beta-Park n=180 (%)
Częste wagarowanie	15	39 ***
Częste bójki	15	29 ***
Wandalizm	13	22 *
Wszystkie kradzieże	22	53 ***
Rozpuszczalniki	2	10 **
Marihuana	21	25
Narkotyki twarde	0	12 ***
Częste zażywanie narkotyków twardych	0	7*
Pozytywne nastawienie do szkoły	77	57 ***
Chęć pójścia do college'u/na uniwersytet	52	33 **

Wyniki te wyraźnie sugerują, że szkoła objęta projektem lepiej zintegrowała tych z natury nieuprzywilejowanych młodych ludzi niż szkoła z nią porównywana. Najbardziej napawający optymizmem jest wynik, wykazujący poprawę w nadużywaniu narkotyków twardych, jako że uprzednio dzielnica Attlee była znana z handlu narkotykami oraz wysokiego wskaźnika przechwytywania narkotyków. Poza tym, grupa absolwentów Attlee była znacznie bardziej pozytywnie nastawiona wobec szkoły, 77 procent w stosunku do 57 procent wyraziło opinię, że lubi swoją szkołę. Zatem porównanie zachowań i nastawień nastolatków objętych projektem wykazało, że uczniowie z najbardziej niekorzystnych środowisk wykazali ważne cechy wartości dodanych w swoim zachowaniu i nastawieniu.

### *Wyniki edukacyjne*

Poddane analizie szkoły nie należały do szkół „o zróżnicowanym poziomie umiejętności”, i stanowiły raczej niemal szkoły ogólnokształcące o zdecydowanej przewadze jednej płci, co powinno zostać uwzględnione przy ocenianiu wyników egzaminu końcowego GCSE. Odsetek uczniów z Bevan, którzy otrzymali co najmniej 3 w 5 częściach egzaminu końcowego na przestrzeni czasu wzrósł z 20 do 37 procent, osiągając najlepszy w historii rezultat. Analogiczna wartość w szkole Disraeli wzrosła z 13 do 20 procent, również osiągając jeden z najlepszych w historii wyników, a jedna z gazet ogólnokrajowych uznała Bevan za jedną

z dziesięciu państwowych szkół w Anglii, w których odnotowano największą poprawę wyników. Ta „zewnętrzna” ocena poprawy w szkole Bevan została dalej potwierdzona przez niezależne, ale poufne badanie brytyjskiego organu służby zdrowia (*Health Authority*) dotyczące nadużywania narkotyków w hrabstwie w ciągu ostatniego roku trwania projektu. W badaniu tym odnotowano uwarunkowania społeczne oraz wskaźniki nadużywania narkotyków, które były bardzo podobne do tych stwierdzonych przez nas w odniesieniu do szkół ponadpodstawowych objętych badaniem. Poza tym, badanie wykazało, że relatywnie rzecz ujmując w obu analizowanych przez nas szkołach, a szczególnie w Bevan nadużycie narkotyków spadło do poziomu niższego od średniej dla okręgu.

W ciągu trwania projektu wzrosło zainteresowanie rodziców edukacją ich dzieci. W trzecim roku wszyscy rodzice w objętych projektem szkołach przynajmniej raz byli obecni na uroczystości szkolnej z innych niż dyscyplinarnych powodów. Fakt ten „zaraził entuzjazmem” i podbudował nauczycieli, a jednocześnie był wyraźnym przejawem poprawy współpracy między szkołą a rodzinami. Jasnym było również, że niechęć do szkoły w istotny sposób wiązała się z problematycznymi zachowaniami uczniów. Badania skupiały się właśnie na tych problematycznych zachowaniach. Dane zostały ponownie przeanalizowane pod kątem określenia, w których z grup odnotowano *najniższy* poziom zachowań przestępczych. Dane zostały przegrupowane w następujący sposób: wszyscy uczniowie szkół ponadpodstawowych, którzy stwierdzili, że „lubią szkołę” w zestawieniu z resztą uczniów; dzieci z rodzin pełnych w przeciwieństwie do dzieci z rodzin niepełnych oraz uczniowie, których ojcowie byli bezrobotni w zestawieniu z resztą uczniów. Pomimo, że problematyczne zachowania występowały proporcjonalnie rzadziej w rodzinach pełnych niż niepełnych, oraz w tych, których ojciec był zatrudniony, jednak najniższy poziom zachowań przestępczych odnotowano wśród uczniów, którzy twierdzili, że lubią szkołę, chociaż w grupie tej 29 procent uczniów pochodziło z rodzin niepełnych, a 27 procent z rodzin, których ojciec był bezrobotny. Był to jednoznaczny wskaźnik tego, jak ważnym dla rozwoju jest umacnianie poczucia przywiązania uczniów do szkoły.

Jeszcze raz powtórzyć należy, że żaden pojedynczy wynik ewaluacji nie może być rozpatrywany niezależnie. Niemniej jednak, istnieje dowód wskazujący w sposób wyraźny, że szkoły, na których terenie oferowana była społeczna pomoc rodzinna w okresie trwania projektu osiągnęły lepsze wyniki niż porównywalne do nich szkoły. Biorąc pod uwagę kontekst społeczny, w którym działały obie szkoły, taka poprawa jest naprawdę zachęcająca. Pozostaje jednak ostatnia kwestia: Czy jesteśmy w stanie pozwolić sobie na usługę, która kosztuje 59.000 GBP rocznie?

## ANALIZA KOSZTÓW/ZYSKÓW

Oszczędności budżetu edukacyjnego opierają się na porównywaniu liczby dzieci wykluczonych ze szkoły z liczbą uczniów przeniesionych do czterech szkół, a następnie analizowaniu kosztu zapewnienia nauczania szczególnego, czy to nauczania w domu, czy przyjęcia do ośrodka dla dzieci z zaburzeniami w nauce i zachowaniu (ang. EBDU) Tabela 4.4 pokazuje liczbę dzieci wykluczonych i przeniesionych do czterech szkół podczas analizowanego okresu.

**Tabela 4.4 Oszczędności z projektu, wykluczenia ze szkół komparatywnych i uczniowie nowo przyjęci**

Szkoły	Przyjęci	Wykluczeni	+/-	Prawdopodobne oszczędności
Oszczędności Attlee +	28	0	+28	+230.300 GBP
Wydatki Churchill –	3	10	-7	-51.700 GBP
Oszczędności Bevan +	37	9	+28	+217.700 GBP
Oszczędności Disraeli +	14	8	+6	+49.200 GBP

Zestawienie wykluczeń i przeniesień do szkół objętych projektem vs. szkół kontrolnych w każdym roku:  $\chi^2=13.2057$ , 5 d/f. Zastosowano poprawkę Yatesa,  $P<0.05$ . Wszystkie wykluczenia i przeniesienia, szkoły objęte projektem vs. szkoły kontrolne:  $\chi^2=19.66$ , 1 d/f,  $P<0.0001$ .

Szkoły objęte projektem w ciągu jego trwania wykluczyły znacznie mniej uczniów i przyjęły 78 procent wszystkich problematycznych przeniesień.

Szkoła Attlee odnotowała wzrost netto liczby uczniów wynoszący 28, co w kategoriach potencjalnych oszczędności kosztów w ciągu trzech lat szacuje się na 230.300 GBP, natomiast szkoła Churchill odnotowała „stratę” netto liczby dzieci z problemami, co przyczyniło się do dalszych kosztów rzędu ok. 51.700 GBP na budżet edukacji. Niewątpliwie zorientowanie szkoły Disraeli na „społeczność” widoczne było w jej ogólnych oszczędnościach, oszacowanych na kwotę 49.200 GBP. Jednak, zysk netto liczby uczniów w szkole Bevan, który wyniósł 28, przełożył się na czterokrotnie wyższą kwotę, mianowicie rzędu 217.700 GBP.

W trzecim roku, inspektor Ofsted, brytyjskiego urzędu zajmującego się kontrolą instytucji oświatowych (ang. *Ofsted, Office for Standards in Education*) oznajmił, że 25 uczniów ze szkoły podstawowej Attlee wymagało nauczania specjalnego. Jeżeli szkoła Attlee wykluczyłaby te dzieci, służby lokalne byłyby przeciążone. Tylko w trzecim roku, podchodząc ostrożnie do oszacowania oszczędności na uczniów, którzy przyjęci zostaną do jednostki dla dzieci z zaburzeniami w nauce i zachowaniu (ang. EBDU) i pozostaną tam średnio 6 miesięcy,

minimalne szacowane oszczędności w przypadku Attlee wyniosłyby 56.700 GBP, natomiast w przypadku Bevan 30.500 GBP, łącznie 87.200 GBP.

Zmniejszenie przestępczości może być również mierzone w kategoriach oszczędności kosztów. Pomijając niższy wskaźnik zażywania narkotyków, wandalizmu i opuszczania zajęć szkolnych w Bevan, w tym miejscu skupiamy się tylko na uczniach z Bevan dopuszczających się kradzieży. Jeżeli kradzieże w Bevan miałyby miejsce z taką samą częstotliwością co w Disraeli, oprócz 95 uczniów z Bevan, którzy dokonali kradzieży, byłoby jeszcze 168 dalszych sprawców. Korzystając ze wskaźników Coopersa i Lybranda jedynie, jako miernika potencjalnych oszczędności, szacowana liczba oszczędności na systemie sądownictwa kryminalnego wyniosłaby ponad 400.000 GBP, przy czym kwota ta wyliczona jest na podstawie średniej kosztów stawienia się w sądzie, nie uwzględnia natomiast kosztów poniesionych na rzecz ofiary (Coopers i Lybrand 1994).

Jednakże, zakładając, że większość kradzieży dokonanych przez nieletnich nie wiąże się z takimi samymi kosztami jak „dorosłe” przestępstwo, porównaliśmy tylko przypadki obciążone największym ryzykiem kariery przestępczej, t.j. nastolatków z patologicznych środowisk, którzy uczęszczali do Attlee i Beta Park. Ostatecznie, wskaźnik kradzieży wśród tej grupy wynosił odpowiednio 22 i 53 procent. Różnica w kategorii liczby sprawców wynosi 14 sprawców, co, idąc tropem Coopera i Lybranda, daje spekulatywne oszczędności rzędu 37.800 GBP. Jednak w podobnym, choć odrębnym badaniu 16–17-letnich sprawców w hrabstwie, których od naszych 14–16-latków dzieli tylko rok, zarejestrowano 183 sprawców wśród starszych nastolatków, dla których koszt przestępstwa oszacowany został na 854.000 GBP, średnio 4600 GBP rocznie w przypadku każdego ze sprawców (Pritchard i Cox 1997), co jest bliskie szacunkom Głównej Komisji Rewizyjnej (1996). (*the Audit Commission.*) Ponadto, istnieje dowód wskazujący, że 50 procent przebywających w zakładach dla młodocianych przestępców zostało kiedyś wykluczonych ze szkoły (HM Chief Inspector of Prisons 1997; Lyon i in. 2000), co utwierdza w tym, że nasze szacunki kosztów są ostrożne i zachowawcze. Konsekwentnie, deklarowana kwota 37.800 GBP oszczędności na „przestępczości” w odniesieniu do absolwentów Attlee jest faktycznie bardzo skromnym szacunkiem. Pozostając przy tak ostrożnej postawie, włączając tylko minimalne oszczędności na sądownictwie kryminalnym w wysokości 37.800 GBP, a 87.200 GBP „oszczędności” edukacyjnych, po odjęciu rocznych kosztów projektu, pozostanie nam szacowana kwota oszczędności brutto w wysokości przekraczającej 65.700 GBP lub 111 procent zysku na „inwestycji”.

Nie wydaje się to być nadmiernym roszczeniem, szczególnie, biorąc pod uwagę potencjalne międzypokoleniowe następstwa, a także oszczędności na budżecie służb społecznych

i medycznych, które nie zostały wliczone w kalkulację. Jednak, nie tylko koszty na edukację nie zostały uwzględnione w oszacowaniu, dotyczy to także systemu sądownictwa karnego. Odrębne badanie, które analizowało akta policyjne pięcioletniej kohorty wcześniej wykluczonych ze szkoły nastolatków, obecnie w wieku 16–23 lat (N = 227), wykazało, że 63 procent miało wyroki skazujące za popełnione przestępstwa. Kosztowało to system sądownictwa karnego minimum 4,2 miliona GBP lub 30.000 GBP na ucznia (Pritchard i Cox 1998). Zatem, jeżeli byłby zaobserwowany dalszy spadek poziomu przestępczości i wykluczeń ze szkół objętych projektem, zamiast 111 procent zysku na inwestycji prewencyjnej, oszacowany zysk mógłby – nadal ostrożnie – przekroczyć 250 procent. W minimalnych kategoriach pieniężnych oznacza to powyżej pół miliona funtów na dwuletnią kohortę.

### *Koszt niepowodzenia*

Urzednicy oświatowi byli pod tak silnym wrażeniem rezultatów, że wprowadzili projekt do szkoły ponadpodstawowej, jednak poruszyli następującą kwestię: Jakie będą koszty braku interwencji przy zapobieganiu przestępczości nieletnich, zapobieganiu wczesnych ciąży, nadużywania substancji psychoaktywnych itd.? Zatem, w celu umiejscowienia sukcesu projektu w kontekście, zmierzaliśmy „koszt niepowodzenia”, zdefiniowany jako stałe wykluczenie nastolatka ze szkoły. Ustaliliśmy, że kohorta młodych ludzi wykluczonych ze szkoły, do momentu osiągnięcia 23 roku życia kosztowała już 4,2 miliona GBP, a przecież oczywiście ich kariera przestępcza jeszcze się nie zakończyła – 1/3 była już osadzona w więzieniu, kolejna 1/3 była objęta toczącymi się procesami w systemie sądownictwa karnego. Jednak, 10 procent kohorty było lub pozostawało w ośrodku władzy lokalnej, w związku z czym założyliśmy, że ich wyniki będą gorsze niż grupy jako całość. (Biehal i in. 1995). Niemniej jednak, w trakcie badania okazało się, że grupa, która przebywała wcześniej w ośrodku miała lepsze wyniki. Ten zaskakujący wynik badania doprowadził do bezpośredniego porównania 5-letniej kohorty nastolatków przebywających wcześniej w ośrodku (n = 814) z kohortą wykluczonych ze szkoły, zarówno w kategoriach ich „przestępczości”, jak i ich późniejszej wiktymizacji w wyniku przestępstwa lub samobójstwa.

Spośród kohorty wcześniej wykluczonych uczniów 63 procent było już wcześniej karanych, w porównaniu z 36 procentami grupy z ośrodka. Wśród płci męskiej, 58 procent z wykluczonej grupy było skazanych za przemoc, podczas gdy spośród grupy przebywających wcześniej w ośrodku było to 48 procent, natomiast „główni” sprawcy, odpowiedzialni za 80 procent przestępstw każdej z grup, stanowili 23 procent wykluczonej grupy i 18 procent grupy przebywających wcześniej w ośrodku. Ponadto, podczas, gdy 49 procent wykluczonej grupy nie było skazanych w ciągu dwóch ostatnich lat, 73 procent grupy przebywających wcześniej w ośrodku nie miało żadnych wyroków. Jeżeli wykluczona ze szkoły grupa popełniałaby

przestępstwa na skalę grupy przebywających wcześniej w ośrodku, koszt przeznaczony na system wyniósłby 2,7 miliona GBP, zamiast 4,2 miliona GBP.

Mimo wszystko, koszt niepowodzenia zawiera ważne wskaźniki obszarów sukcesu. Grupa młodych ludzi przebywających wcześniej w ośrodku czerpała korzyści z nadzoru państwowego oraz wsparcia, podczas gdy wykluczona grupa nie otrzymywała – i nadal nie otrzymuje – żadnego wsparcia. Uchodzi to za dalszy dowód na to, że (dobra) praca socjalna przynosi efekty. Niezwykle ważne badanie Bielhala i in. (1995) doprowadziło do wezwania Williama Uttinga (1999), aby podjąć inicjatywę dla młodych ludzi, którzy już „stracili swoje dzieciństwo”, ale badanie to było niepotrzebnie przygnębiające, ponieważ autorzy nie porównali młodych ludzi opuszczających zakład z inną grupą nieuprzywilejowanych małoletnich. Oznacza to, że młodzi ludzie opuszczający ośrodek mają znacznie niekorzystniejsze położenie. Na przykład, nasza kohorta, oprócz popełniania większej ilości przestępstw niż ogólna populacja, miała też znacznie większy wskaźnik przestępstw popełnionych względem niej niż grupa wykluczona ze szkoły, spośród której młode kobiety były o wiele bardziej narażone na to, że staną się ofiarą przestępstw seksualnych lub z użyciem przemocy. Grupa przebywających wcześniej w ośrodku obejmowała ofiary zabójstw, wykazywała także o wiele wyższy wskaźnik wiktyimizacji w postaci zabójstw niż wskaźnik ogólnej populacji (33 razy wyższy w przypadku mężczyzn i co zaskakujące 73 razy wyższy w przypadku kobiet). Przeciwnie, obszarem, dla którego można by się było spodziewać, że grupa przebywających wcześniej w ośrodku wypadnie gorzej, był problem samobójstw, ponieważ przebywanie w ośrodku łączone jest z zachowaniami samobójczymi (Pritchard 1999). W ciągu 5 lat w grupie nie doszło do żadnego samobójstwa, podczas gdy wśród przedstawicieli płci męskiej wykluczonych ze szkoły odnotowano konsekwentny wskaźnik samobójstw 15 razy wyższy od wskaźnika ogólnej populacji (Pritchard i Butler 2000 b).

Z przekonaniem więc można stwierdzić, że jeżeli nie uda się nam zintegrować młodych ludzi ze społeczeństwem, co oznacza konieczność „kompensowania” im stałego cyklu niepowodzeń rodzicielskich, wtedy nie tylko zasilą oni szeregi jednostek wykluczonych społecznie, ale również będą drogą kosztowali społeczeństwo.

## WNIOSKI

Niemniej jednak, dobra praca socjalna, odpowiednio zaopatrywana w środki i wspierana, może doprowadzić do zmian, jak zostało to wykazane przez szereg przedstawionych dowodów na to, że służba na terenie szkoły może wesprzeć i/lub kompensować opiekę rodzicielską, poprawić przywiązanie do edukacji, a co za tym idzie także perspektywy zatrudnienia oraz służyć, jako



bariera przeciwko karierze przestępczej nieletnich. Podjęta przez projekt próba utrzymania dzieci z problemami w ramach edukacji powszechnej pokryła się z większością aspiracji rodzicielskich i stanowiła ważny punkt programu dla relacji dziecko/rodzic/pracownik, jak zostało to wykazane w odpowiedziach użytkowników usług. Wzmocniło to czynniki chroniące w korzystnych relacjach w rodzinie, między rówieśnikami i w szkole. W zasadzie, projekt pracy socjalnej skierowanej do dzieci i rodzin był katalizatorem, podnoszącym nadzór rodzicielski oraz profesjonalizm całej kadry nauczycielskiej. Czynniki dokładał starań, aby wzmocnić aspiracje rodziców względem ich dzieci, potwierdzając ich wartość, jako ludzi i jako rodziców, upoważniając ich do optymizmu w zapewnianiu dzieciom bardziej spójnego społeczeństwa i bardziej liberalnego domu, a także pomagając im przerwać błędne koło, w którym tkwili.

Zasadniczym czynnikiem projektu była szybka dyspozycyjność pracownika socjalnego wobec dziecka, rodziny i szkoły. Ta wczesna interwencja umożliwiała unikanie nagromadzenia się napięć w klasie, tak destrukcyjnych dla pozostałych uczniów, przez co ułatwiała pracę nauczycieli i szkoły, usprawniając edukację wszystkich uczniów. Ukierunkowanie projektu miało istotny wkład w etos szkoły, jako, że wykazało, iż po uprzednim opanowaniu sytuacji krytycznych, możliwym było przejście do zintegrowanego psycho-społeczno-edukacyjnego nastawienia prewencyjnego w celu zmniejszenia liczby sytuacji kryzysowych. Rozwinęło to dalej nastawienie szkoły zorientowane na społeczność, umacniając wiele aspektów życia szkoły, co w rezultacie uzmysłowilo szerszej społeczności wagę szkoły.

Uznano, że zespół zaangażowany w projekt działał w optymalnej sytuacji profesjonalnej, przy rozsądnym poziomie zasobów oraz dobrym wsparciu, a jednocześnie przy minimalnej biurokracji. Uwolniło to ich kreatywne profesjonalne zdolności, pracowali więc w sposób elastyczny i w porach bardziej dogodnych dla rodzin niż typowe godziny urzędowania. Projekt uwolnił, pobudził i stymulował profesjonalny potencjał w szkołach. Ograniczyło to alienację potencjalnie wrażliwych dzieci, co stworzyło korzystny cykl dialogu pomiędzy rodzicami, szkołą i instytucjami.

Kluczową grupą docelową i najważniejszymi „beneficjentami” projektu były dzieci, co wykazała poprawa ich zachowania i osiągnięć w nauce, a także zmiana w rodzicach, którzy brali bardziej aktywny udział w życiu szkoły i doceniali jej proaktywne nastawienie. Z projektu można wysnuć sześć głównych interakcyjnych wyników badania.

1. Projekt został umiejscowiony strategicznie w celu zaspokojenia potrzeb zatroskanych i wrażliwych dzieci oraz rodzin w sposób niestygmatyzujący. Było to widoczne w poprawie zachowania dzieci, funkcjonowaniu rodziny, a także rozwoju współpracy między instytucjami.

2. Dyspozycyjny i zadowolający zespół ds. kryzysowych w szkole przyczynił się do umocnienia roli szkoły, jako organu uspołeczniającego. Jego dyspozycyjność wobec nauczycieli przyczyniła się do ich morale oraz nauczania dzieci.
3. Sytuacja zespołu była bliska najkorzystniejszej sytuacji zawodowej: zespół był wspierany, pracował przy minimalnym poziomie biurokracji i odpowiedniej podstawie zasobów. To pobudzało członków zespołu i umacniało ich zdolność odpowiadania dzieciom i rodzicom.
4. Aspekt wartości dodanej kompensującego potencjału szkoły potwierdził fakt, że „lubienie szkoły” było barierą chroniącą przed przestępczością nastolatków. Niezależnie od tego, że znaczna mniejszość dzieci pochodziła z rodzin zagrożonych patologią.
5. Mimo słabego punktu analizy kosztów/zysków, można stwierdzić bez większych wątpliwości, że projekt przyczynił się do obniżenia liczby wykluczeń ze szkół, umacniania tożsamości ze szkołą oraz wygenerował wymierne oszczędności finansowe. Stąd też projekt inwestycji zapobiegawczej spełnił większość zamierzonych celów podjęcia próby odwrócenia błędnego koła, jako, że sojusz rodzina/nauczyciel/praca socjalna przyczynił się do ograniczenia opuszczania zajęć szkolnych i przestępczości nieletnich, poprawiając szanse życiowe dzieci na to, że będą lepszym obywatelem i mądrzejszym przyszłym rodzicem.
6. Dzięki jakościowej ocenie, kwestionariuszom i rozmowom z nauczycielami i uczniami, jasną stała się waga zaufania w relacji. Zostało to także w pełni wykazane w odrębnym badaniu użytkowników usług dotyczącym uczniów opuszczających zajęcia szkolne oraz ich rodziców. 90-procentowy wskaźnik uczestnictwa w badaniu, wiele mówi o sposobie doceniania przez użytkowników usługi pracownika socjalnego. Zostało to pięknie podsumowane przez 14-latkę, który napisał: *... Wypełnienie kwestionariusza sprawiło mi przyjemność, pomogło mi zobaczyć jak dużo jestem lepszy i pokazało mi, że faceci mogą być tak samo dobrymi słuchaczami jak kobiety.*

Przy tak pozytywnych rezultatach nie będzie pewnie zaskakującym fakt, że wcześniejszy rząd uznał, iż projekt jest jedną z najbardziej „obiecujących innowacji”, które mogą przyczynić się do obniżenia poziomu przestępstw (Brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych – Home Office 1997 a). Faktycznie, obecny rząd włączył projekt do swojego Biuletynu Informacyjnego *Ograniczanie Przestępczości Nieletnich w Anglii* (ang. *White Paper Reducing Youth Crime in England*) (Home Office 1997 b). Być może takie projekty jak ten mogą otrzymać środki

finansowe i profesjonalne wsparcie konieczne z uwagi na to, co już dawno było wiadomo, a mianowicie, że edukacja pomaga ograniczyć liczbę przestępstw (Rose i Marshall 1974; Rutter i in. 1979; Farrington 1995; Rutter i Smith 1995; Audit Commission 1998), a także przez wzgląd na dowód skuteczności usług pracy socjalnej z dziećmi i rodzinami na terenie szkoły oraz polityczną aspirację bycia „bezwzględny wobec przyczyn przestępstw”. Wszystko czego jeszcze brakuje, to politycznej woli zmaksymalizowania wyników kosztów/zysków, co pozwoliłoby społeczeństwu na oszczędność pieniędzy, przyszłym ofiarom oszczędziłoby ich cierpienia oraz upoważniłoby młodych ludzi do pełniejszego obywatelstwa i rozwoju osobistego, dzięki czemu moglibyśmy przyłączyć się do Wordswortha w jego piątej książce „The Prelude” i mówić o ...*Rasie prawdziwych dzieci, niezbyt mądrych, (zbyt wyuczonych lub zbyt dobrych, ale swawolnych, świeżych), ... Miotanych przez miłość i nienawiść... Niech książki i przyroda będą ich prawdziwą radością, (A wiedza, słusznie uhonorowana tą nazwą), Wiedza nie nabyta przez brak mocy.*

## BIBLIOGRAFIA

- Akehurst, M., Brown, I. and Wessley, S. (1995) *Dying for Help: Offenders at Risk of Suicide*. Wakefield: Association of Chief Probation Officers.
- Audit Commission (1996) *Misspent Youth – Young People and Crime*. London: Audit Commission.
- Audit Commission (1998) *Misspent Youth 1998: The Challenge for Youth Justice*. London: Audit Commission.
- Biehal, N., Clayden, J. and Stein, M. (1995) *Moving On: Young People Leaving Care*. London: HMSO.
- Blyth, E. and Milner, J. (1998) *Social Work with Children*. London: Heinemann.
- Boateng, P. (2000) 'Foreword' to *The National Strategy for Neighbourhood Renewal, Report 12: Young People*. London: The Stationery Office.
- Borg, M.G., Riding, R.J. and Falzon, J.M. (1991) 'Stress in teaching: A study of occupational stress and its determinants, job satisfaction and career commitments among primary school teachers.' *International Journal of Educational Psychology* 11, 59–75.
- Coopers and Lybrand (1994) *Preventative Strategy for Young People in Trouble*. London: Prince's Trust.
- Department of Employment (1992–97) *Employment Gazette April/July*. London: HMSO.
- Department of Health (1998) *A Healthier Nation*. London: HMSO.

- Dupper, D.R. (1998) 'An alternative to suspension for middle-school youths with behavioural problems: Findings from a School Survival group.' *Research on Social Work Practice* 8, 3, 354–366.
- Farrington, D.P. (1995) 'The development of offending and anti-social behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development.' *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36, 929–964.
- Goldblatt, P. and Lewis, C. (1998) *Reducing Offending: An Assessment of Research Evidence on Ways of Dealing with Offending Behaviour* (Home Office Research Study 187). London: Home Office.
- Graham, J. and Bowling, B. (1995) *Young People and Crime*. London: Home Office. HM Chief Inspector of Prisons (1997) *Young Prisoners: A Thematic Review*. London: HMIP. Home Office (1997a) *Reducing Youth Crime: A Consultative Document*. London: Home Office.
- Home Office (1997b) *No More Excuses: New Approaches to Young Crime in England*. London: Home Office.
- Home Office (1998) *The Prison Population in 1997: A Statistical Review* (Research Findings 76). London: Home Office.
- Lyon, J., Dennison, C. and Wilson, A. (2000) *'Tell Them So They Listen': Messages from Young People in Custody* (Home Office Research Study 201). London: Home Office.
- Mindle, J.S. (1995) 'Tobacco advertising.' *Journal of the Royal Society of Health* 115, 84–89.
- Morgan, C. and Murgatroyd, S. (1994) *Total Quality Management Perspective in the Public Sector*. Buckingham: Open University Press.
- OFSTED (1993) *Education for Disaffected Pupils*. London: Department of Education.
- O'Keefe, D. (1994) *Truancy in English Secondary Schools*. London: HMSO.
- Patterson, G.R. (1994) 'Alternative to seven myths about treating families of antisocial Children.' In C. Henricson (ed.) *Crime and the Family*. London: Family Policy Studies Centre, 26–49.
- Policy Action Team (2000) *The National Strategy for Neighbourhood Renewal: Report 12: Young People*. London: The Stationery Office.
- Pritchard, C. (1999) *Suicide: The Ultimate Rejection? A Psychosocial Study*. Buckingham: Open University Press.
- Pritchard, C. (2001) *A Family-Teacher-Social Worker Alliance to Reduce Truancy and Delinquency: The Dorset Healthy Alliance Project* (RDS Occasional Paper 78). London: Home Office.
- Pritchard, C. and Butler, A. (2000a) 'A follow-up study of crime, murder and the cost of crime in English cohorts of former excluded-from-school and in-care adolescents.' *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 12, 223–244.
- Pritchard, C. and Butler, A. (2000b) 'A follow-up study of victims of crime, murder and suicide in cohorts of English former excluded-from-school and in-care adolescents.' *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 12, 275–294.

- Pritchard, C. and Cox, M. (1997) *Evaluating a Bail Support Scheme for Young Adults*. Dorchester: Dorset Probation Service.
- Pritchard, C. and Cox, M. (1998) 'Subsequent criminality of former excluded-from-school adolescents as young adults 16–23: Costs and missed opportunities.' *Journal of Adolescence* 21, 5, 609–620.
- Pritchard, C., Cotton, A. and Cox, M. (1992a) 'Truancy, drug abuse and knowledge of HIV infection in 926 normal adolescents.' *Journal of Adolescence* 15, 1, 1–17. Pritchard, C., Cotton, A., Godson, D., Cox, M. and Weeks, S. (1992b) 'Mental illness, drug and alcohol misuse and HIV risk behaviour in 214 young adult probation clients.' *Social Work and Social Sciences Review* 3, 2, 150–162.
- Pritchard, C., Dawson, A. and Cox, M. (1997) 'Suicide and violent death in a six year cohort of male probationers compared with general male population mortality: Evidence of accumulative socio-psychiatric vulnerability.' *Journal of the Royal Society of Health* 117, 180–185.
- Pritchard, C. and Taylor, R. (1978) *Social Work: Reform or Revolution?* London: Routledge and Kegan Paul.
- Pritchard, C., Williams, R., Cotton, A. and Bowen, D. (1998) 'A consumer study of adolescents' views of their education social worker: Engagement v. non-engagement as an indicator of effective relationships.' *British Journal of Social Work* 28, 6, 915–938.
- Pritchard, C. and Williams, R. (2001) 'A three-year comparative longitudinal study of a school-based social work family service to reduce truancy, delinquency and school exclusions.' *Journal of Social Welfare and Family Law* 23, 1, 23–43.
- Pyle, D.J. and Deadman, D.F. (1994) 'Crime and the business cycle in post-war Britain.' *British Journal of Criminology* 34, 3, 339–352.
- Rose, G. and Marshall, T.F. (1974) *Counselling and School Social Work*. London: Wiley. Rutter, M., Maughan, S. and Smith, A. (1979) *15,000 Hours: Secondary Schools and their Impact upon Children*. London: Open Books.
- Rutter, M. and Smith, D.J. (eds) (1995) *Psychosocial Disorders in Young People: Time Trends and their Causes*. Chichester: Wiley.
- Rutter, M., Giller, H. and Hagell, A. (1998) *Antisocial Behaviour in Young People*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Social Exclusion Unit (1998) *Truancy and School Exclusion*. London: HMSO.
- Utting, D. (1999) *Communities that Care: Evidence of Good Practice to Reduce Crime*. London: Social Exclusion Unit.



## ROZDZIAŁ 5.

### PRZEMOC W RODZINIE

#### *Polityka kierowana dowodem – praktyka kierowana niewiedzą?*

Julie Taylor-Browne

#### WSTĘP

W ciągu ostatnich dziesięciu lat przeprowadzono znaczącą liczbę badań oraz ewaluacji dotyczących zagadnień, które ograniczają przemoc w rodzinie. Ich wyniki zostały omówione w tym rozdziale. Pokazują one jak skuteczne interwencje zarządów mieszkaniowych, policji oraz personelu służby zdrowia mogą przekonać kobiety, że mogą być otoczone ochroną, a w razie takiej konieczności przesiedlone i wspierane przez właściwe instytucje. Dlatego zadziwiającym jest fakt, że świadomość i wprowadzanie w życie tych strategii nie są upowszechnione. Biorąc pod uwagę wiedzę odnośnie skutków i ogromnych kosztów przemocy w rodzinie, owy brak praktyki opartej na dowodach budzi pytanie, dlaczego instytucje państwowe zdają się być tak niechętne, by podjąć się zadania opanowania przemocy domowej? Korzyści, które dotyczyłyby zarówno samych instytucji, jak i osób zainteresowanych są oczywiste, tak w kategoriach ludzkiego cierpienia, jak i w kategoriach kosztów finansowych.

Zdaje się, że zbyt często profesjonaliści czują się przytłoczeni rzekomą niezdolnością czy niechęcią kobiet do tego, by „wziąć się w garść” i uwolnić się z rąk oprawcy. Pracownicy instytucji państwowych czują się niezdolni do zaspokojenia wielu zróżnicowanych potrzeb kobiet, które są ofiarami przemocy w rodzinie, jako, że potrzeby te mogą obejmować zmianę miejsca zamieszkania, opiekę nad dzieckiem, transport, poradę prawną, a także nierzadko ochronę dla zwierząt domowych rodziny. W czasie przeznaczonym na konsultację z lekarzem ogólnym czy podczas nagłego wezwania policji, specjaliści próbujący pomóc ofiarom przemocy domowej mogą odczuwać, że nie udaje im się zaferować ofiarom odpowiedniego

wsparcia. To uczucie mogą potęgować kolejne, czasami liczne spotkania z tymi samymi kobietami, wykazującymi podobne lub nasilające się potrzeby.

Niemniej jednak, badania pokazują, że właściwe odpowiedzi, porady i skierowania mogą znacznie ograniczyć stopień przemocy, której może doświadczać kobieta. Znajomość odpowiednich do zastosowania strategii może również uwolnić poszczególnych pracowników instytucjonalnych od uczucia przytłoczenia zadaniem udzielania pomocy kobiecie, dostarczając im w zamian właściwych i ukierunkowanych reakcji na „przypadek” przemocy w rodzinie. Rozdział ten analizuje badanie przeprowadzone na kobietach będących ofiarą przemocy, dzieciach dotkniętych przemocą w rodzinie, a także sprawcach płci męskiej. Ze względu na to, że znaczna większość poważnych incydentów przemocy w rodzinie popełniana jest przez mężczyzn wobec kobiet (Mirrlees-Black 1999), niewiele jest rzetelnych badań przeprowadzonych na mężczyznach ofiarach przemocy i sprawcach płci żeńskiej lub dotyczących przemocy w relacjach tej samej płci. Nie jest to jednak jednoznaczne z tym, że taka przemoc nie istnieje. W podobny sposób, brakuje też badań (szczególnie badań ilościowych) dotyczących przemocy wobec kobiet niepełnosprawnych lub tych ze społeczności mniejszości etnicznych (patrz Mama – 1996, Rai i Thiara – 1997) odnośnie potrzeb kobiet ciemnoskórych, a Young i in. (1997) odnośnie powszechności maltretowania kobiet niepełnosprawnych.

Rozdział wykaże, że istnieje znaczna liczba dowodów badań z Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych i innych krajów, które ukazują postęp w opanowywaniu przemocy w rodzinie. Wiele z tych materiałów zostało opublikowanych i podanych do wiadomości publicznej przez rząd centralny<sup>1</sup>, jednak zdaje się, że istnieje niewiele dowodów wskazujących na to, że owe zalecenia zostały zauważone, a cóż dopiero wprowadzone w życie (patrz Hanmer i in. 1999; Plotnikoff i Woolfson 1998; Grace 1995; Morley i Mullender 1994; Smith 1989; Home Office 1990, 1995, 2000).

## CO WIADOMO O PRZEMOCY W RODZINIE?

Po pierwsze, jest szeroko rozprzestrzeniona, dotyka (choć nie w równej mierze) kobiety w każdym wieku, z każdej grupy dochodowej i każdego pochodzenia etnicznego. Niemal ¼ kobiet doświadczyła kiedyś przemocy w rodzinie (Mirrlees-Black 1999). Rzadko są to pojedyncze incydenty, a ciąg przemocy domowej może trwać wiele lat, zanim ofiara zacznie

<sup>1</sup> Na przykład, podręcznik brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia (*Department the of Health*) (2000) oraz materiał podsumowany przez Brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (*Home Office*) na stronie [www.homeoffice.gov.uk/domesticviolence/brief.htm](http://www.homeoffice.gov.uk/domesticviolence/brief.htm).



szukać pomocy w instytucjach państwowych. Przemoc często narasta wraz z czasem, pociągając za sobą wynikające z niej skutki zdrowotne, związane z zatrudnieniem oraz wpływ na dzieci.

### *Czynniki ryzyka maltretowania*

Zapoznając się z odpowiednią literaturą Walby i Myhill (2001) stwierdzili, że zwiększone ryzyko przemocy w rodzinie związane było z następującymi czynnikami:

- ➔ *Poprzednia napaść.* Wiele badań dotyczących powtarzającej się wiktyimizacji, na przykład kradzieży z włamaniem lub przestępstwa drogowego, wykazało, że jeden incydent wiktyimizacji jest zazwyczaj zapowiedzią kolejnych incydentów. Badania wykazały również, że kolejna wiktyimizacja nastąpi krótko po pierwszej (np. Farrell i Pease 1993). Zdaje się, że ten sam model znajduje zastosowanie w przypadku przemocy domowej. Na przykład Lloyd i in. (1994) wykazali, że 62 procent wszystkich wezwań policji do incydentów w rodzinie pochodziło z domów, z których już wcześniej w ciągu dwóch lat wpłynęło przynajmniej jedno takie wezwanie, a w 35 procent domów doszło do drugiego incydentu w ciągu kolejnych pięciu tygodni od pierwszego zdarzenia.
- ➔ *Separacja.* Wiele badań wskazuje na to, że kobiety, które pozostają w separacji ze swoim partnerem lub małżonkiem są znacznie bardziej narażone na przemoc domową niż te, które pozostają w innym stanie cywilnym. Personel organów, które zajmują się sprawami dotyczącymi opieki prawnej nad dzieckiem czy ustaleń odwiedzania dziecka, ustaleń alimentów na dziecko lub kwestii mieszkaniowych, musi być tego świadomy i uwzględniać strategie chroniące potrzebne na tym etapie.
- ➔ *Status społeczno-ekonomiczny, zły stan zdrowia i niepełnosprawność.* Przemoc domowa niewątpliwie występuje też w bardziej zamożnych rodzinach, jednak najczęściej powiązana jest z niższymi dochodami, bezrobociem, a także rodzinami, które doświadczają trudności finansowych oraz tymi, w których w szczególności dochód kobiety jest na niskim poziomie. Także kobiety ze słabym stanem zdrowia czy niepełnosprawne wykazują większe ryzyko wiktyimizacji.
- ➔ *Nierówność płci i patriarchalne podejście.* Wiele badań wykazało, że w momencie, gdy kobieta jest zależna od jej partnera (na przykład, gdy ma małe dzieci, zarabia mniej od męża czy partnera lub w ogóle nie pracuje) zwiększa się ryzyko wiktyimizacji. Istnieje również zależność między zaakceptowaniem prawa mężczyzny do stosowania przemocy wobec kobiet, a faktycznego użycia przemocy.
- ➔ Stąd też wspólną cechą programów skierowanych wobec sprawców jest kwestionowanie takiego nastawienia.

- ➔ *Wiek ofiary i sprawcy.* Badania dowodzą, że ryzyko bycia ofiarą lub sprawcą przemocy domowej spada wraz z wiekiem. Ponieważ w sposób nieproporcjonalny problem dotyka najbardziej młode kobiety, istnieje duże prawdopodobieństwo, że przemoc pojawi się podczas ciąży lub w okresie wychowywania dziecka, co w sposób oczywisty pociąga za sobą implikacje dla służb zdrowotnych i społecznych.
- ➔ *Znęcanie się nad dzieckiem.* Istnieje przytłaczająca liczba dowodów potwierdzających jednocześnie występowanie przemocy w rodzinie i znęcania się nad dzieckiem. Obejmuje to wszystkie formy znęcania się, przy czym sprawca jednej jest również sprawcą innej formy.
- ➔ *Przemoc w domu rodzinnym.* Z wielu badań wynika, że istnieje zależność między dorastaniem w rodzinie, w której miała miejsce przemoc domowa, a byciem sprawcą w późniejszym życiu. Jednak, nie wydaje się, by był to czynnik o wystarczająco predykcyjnej wartości dla podjęcia działań prewencyjnych, chyba, że jest on połączony z innymi czynnikami, takimi jak osobowość antyspołeczna czy wartości patriarchalne.

W podobnej analizie czynników przeprowadzonej w Stanach Zjednoczonych, Low i in. (2002) potwierdzają wymienione wyżej czynniki ryzyka oraz dostrzegają dodatkowe czynniki, takie jak współzamieszkiwanie przed ślubem, rasa, spożywanie alkoholu (lub jego nadużywanie) oraz brak wsparcia/więzi społecznych.

## OCENA INTERWENCJI

W Wielkiej Brytanii i w innych krajach wiele interwencji zostało ocenionych, a dodatkowo wyniki – przeprowadzonego przez Brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (*Home Office*) – programu ograniczenia przestępstw pod nazwą Inicjatywa Przeciw Przemocy Wobec Kobiet (*Violence Against Women Initiative*), planowanego także na najbliższą przyszłość, powinny jeszcze zwiększyć naszą wiedzę w tym zakresie<sup>2</sup>. Właściwym jest kontynuowanie finansowania poszukiwania najlepszej i najbardziej skutecznej praktyki, ponieważ incydenty przemocy domowej stanowią ¼ wszystkich zgłoszonych/zarejestrowanych przestępstw w Wielkiej Brytanii (Mirrlees-Black i in. 1996), a popełnione przestępstwa i ich konsekwencje pochłaniają olbrzymie środki finansowe (Stanko i in. 1998).

Jakiegokolwiek badanie dotyczące sposobów skutecznej pomocy kobietom może zostać rozłożone na różnorodne obszary dostarczania usług. Alternatywnym sposobem postrzegania tych interwencji byłaby analiza punktów potencjalnej interwencji w kategoriach pierwotnej,

<sup>2</sup> Patrz [www.homeoffice.gov.uk/domesticviolence/crp.htm](http://www.homeoffice.gov.uk/domesticviolence/crp.htm).

wtórnej i trzeciego stopnia. Pozwoliłoby to na rozwijanie strategii w myśl: więcej pracy mającej na celu zapobieganie występowaniu jakichkolwiek nadużyć (prewencja lub interwencja pierwotna), szybkich interwencji w celu zapobiegania bezpośrednim szkodom oraz powtarzaniu się incydentów (interwencje wtórne), a także pomaganie tym, którzy ponieśli szkodę, w celu naprawiania spowodowanych przez nią efektów (interwencje trzeciego stopnia). To ostatnie podejście byłoby niezwykle relewantne dla tych, którzy projektują strategię angażujące różne instytucje, jednak dla celów opisanego ocenionych inicjatyw nacisk położony został na dwóch pierwszych podejściach.

### *Praca z dziećmi*

Wiele dzieci, których matka jest ofiarą przemocy domowej, same znajdują się w zagrożeniu – jest to fakt dobrze znany służbom socjalnym. Istnieje zdumiewająco wielka zbieżność pomiędzy obecnością przemocy domowej, a doświadczaniu przez dzieci jakiejś z form maltretowania, włączając w to zaniedbanie, fizyczne, seksualne lub emocjonalne znęcanie się (Mullender 2001). Wskazuje to na wyraźną potrzebę, by praktycy, zarówno zajmujący się sprawami ochrony dziecka, jak i przemocy w rodzinie, pracowali w ścisłej współpracy ze sobą w celu zapobiegania takim przestępstwom, w celu wcześniejszego ich rozpoznania i pracy z drugim, nieznanym się nad dzieckiem rodzicem oraz z poszkodowanym dzieckiem w celu zapewnienia im bezpieczeństwa.

Istnieją dowody na możliwość zapobiegania szkody wobec dziecka oraz naprawiania szkody już wyrządzonej, chociaż niewiele z badań śledziło skutki interwencji przez okres po niej następujący. Oczywiście, przeprowadzenie badania, które wyodrębni pojedynczą wartość zmienną (taką jak doradztwo) oraz bada jej skutki, napotyka na trudności natury praktycznej i etycznej. Dochodzą do tego trudności dotyczące właściwego wyznaczenia okresu następującego po interwencji oraz określania, jakie powinny być właściwe miary wyników. Istnieją jednak pewne wskazówki oparte na dowodach dotyczące wczesnego rozpoznania, ochrony i prewencji. Dodatkowo, istnieją również dowody dotyczące konsekwencji przemocy w rodzinie. Wiele badań wykazało, że ci, którzy jej doświadczyli cierpią na zwiększoną obawę i lęk, depresję, zaburzenie agresji i konfliktu. Dzieci mogą również się obwiniać i czuć się odpowiedzialne za przemoc. Do dalszych konsekwencji należy zwiększone ryzyko spotykania się z przemocą – oznacza to, że chłopcy ze środowisk znęcających się nad nimi mieli skłonność do znęcania się, a dziewczęta ze środowisk znęcających się nad nimi były skłonne stać się ofiarami znęcania (McGee i in. 1997; – kompleksowa analiza ocen interwencji, patrz Graham-Bermann – 2001). Zachęcającym jest fakt, że wiele takich ocen pokazuje, iż praca z dziećmi może zmienić ich nastawienie wobec przemocy, zmniejszyć obawę, ograniczyć konflikty z rówieśnikami oraz podnieść samoocenę.

Oferowane interwencje różnią się od siebie co do scenerii (na przykład, mogą mieć miejsce w domu czy w schronisku), czy co do podmiotu interwencji (na przykład, może nim być tylko maltretowane dziecko, dziecko i jego rodzeństwo lub dziecko i matka). Powszechnie oferowane programy obejmują kwestie winy, strachu i dyskrecji oraz poszukują strategii chroniących i alternatywnych sposobów rozwiązywania konfliktów. Interwencje są dostosowane do wieku, tak więc, na przykład programy skierowane do dzieci w wieku przedszkolnym mogą korzystać z technik opowiadania historii i teatrzyku marionetek. Wobec starszych dzieci stosowane są bardziej angażujące metody, takie jak pisanie przedstawienia i odgrywanie w nim roli. Praca z młodzieżą może skupiać się na opracowywaniu przekazu dla społeczności lub na odpowiednim zachowaniu podczas randek.

W odniesieniu do pracy prewencyjnej, przeprowadzono badanie nastawienia dzieci i młodych ludzi wobec przemocy w rodzinie. Ankieta przeprowadzona wśród 2039 młodych ludzi w wieku 14–21 lat wykazała, że niemal połowa młodych mężczyzn oraz 1/3 młodych kobiet wyraziła opinię, że mogą nastąpić takie okoliczności, w których możliwym do przyjęcia jest fakt, że mężczyzna uderza swoją partnerkę (Burton i Kitzinger 1998). Częściowo w następstwie badań podobnych do tego wyżej przedstawionego, istnieje obecnie wiele pakietów (włącznie z przedstawieniami teatralnymi), opracowanych do wykorzystywania podczas szkolnych zajęć wychowania fizycznego lub edukacji społecznej w celu zapobiegania przemocy domowej. Mullender (1994) zauważa jednak, że takie metody są bardziej skuteczne, gdy nie są odizolowane, ale mają miejsce w ramach postawy „całej społeczności”, włączając w to nie tylko rodziców, kadrę nauczycielską szkoły i odpowiednie służby, ale także inne grupy społeczności oraz kampanie medialne. Kampanie prewencyjne ewaluowane w USA oraz analizowane przez Avery-Leaf i Cascardi (2002) wskazują na to, że szkolne programy zapobiegania przemocy między partnerami skutecznie wpływają na zachowania poszukiwania pomocy, zachowania konfliktowe oraz na samoocenę własnych umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji. Ich zalecenia dotyczące wprowadzenia w życie programów prewencyjnych można podsumować w następujący sposób:

- ➔ docieranie do ogółu populacji,
- ➔ szkolenie pracującego personelu w zakresie zarządzania programami,
- ➔ utrzymanie nastawienia neutralnego płciowo, szczególnie w klasach mieszanych pod względem płci,
- ➔ wczesne rozpoczynanie szkolenia umiejętności,
- ➔ działania w zakresie zmiany nastawienia,
- ➔ zapewnianie sesji przypominających, po zakończeniu programu,
- ➔ włączenie doradztwa rówieśniczego.

### *Prewencyjna praca z parami*

Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych, omówione przez Low i in. (2002) wykazały, że kursy przedmażeńskie, których część zawiera moduły dotyczące przemocy w małżeństwie oraz rozwiązywaniu konfliktów, okazały się skuteczne w zmniejszaniu liczby agresywnych incydentów zestawionych z liczbą odnotowaną w próbkach kontrolnych. Dodatkowo, wczesne interwencje skierowane wobec par, które chciały razem pracować nad tą kwestią poprzez uczęszczanie na bardziej ukierunkowany kurs, również skutkowało ograniczeniem dalszych incydentów użycia przemocy.

### *Sprawcy*

Praca ze sprawcami, tam, gdzie w ogóle ma miejsce, wykonywana jest głównie przez służby kuratorskie, chociaż istnieją też programy oferowane przez sektor pozarządowy. Przez lata prowadzono debaty na temat treści owych programów, jednak obecnie powszechnie przyjęto, że programy powinny opierać się na zmianie poznawczej. W ramach programów nie powinno się poruszać kwestii pracy z parami, uzależnienia od narkotyków i alkoholu oraz kontrolowania złości, chociaż często może pojawić się zapotrzebowanie na odniesienie się do tego typu dodatkowych potrzeb obok kwestii dotyczących przemocy w rodzinie. Istnieje też potrzeba paralelnych programów (lub przynajmniej usług), które wspartyby partnerów osób biorących udział w tego typu programach. Uzyskiwanie prawdy odnośnie ponownego znęcania się, dopasowywanie oczekiwań do rzeczywistości oraz zapewnienie bezpieczeństwa to tylko trzy z zasadniczych potrzeb kobiet, których partnerzy przystępują do programu zmiany poznawczej (Burton i in. 1998; Dobash i in. 2000). Brytyjska organizacja zwalczająca przemoc w rodzinie RESPECT (2000), proponuje wiele wskazówek dla dobrej praktyki, włącznie z minimalnym okresem trwania programu (który powinien wynosić co najmniej 75 godzin w ciągu 30 tygodni), określeniem kto powinien zorganizować kurs, a także odnośnie szkolenia, które powinny przejść owe osoby przyczyniające się do jego realizacji.

Jednakże, programy kierowane do sprawców należą do rzadkości. Trwa również zagorzała dyskusja na temat czy nie lepiej byłoby, gdyby środki przeznaczone na programy zostały w zamian zainwestowane w interwencje zorientowane na ofiary płci żeńskiej. Debatę podsycają niejednoznaczne wyniki dotyczące wskaźników „sukcesu”. Mullender i Burton (2001) wyczerpująco omawiają ten temat, lecz trudności związane z zaangażowaniem mężczyzn w programy i z późniejszym podtrzymaniem ich obecności oznaczają, że liczba mężczyzn, którzy ukończą taki program i którzy mogą być dalej obserwowani przez znacząco długi okres czasu jest niewielka, co sprawia, że trudno jest stwierdzić jakąkolwiek statystyczną wymowność rezultatów. Australijska Jednostka Narodowej Kampanii przeciwko Przemocy i Przystępstwu (ang. *The Australian National Campaign against Violence and Crime*

Unit – 1998) zaleca, by dalsza obserwacja po zakończeniu programu trwała co najmniej dwanaście miesięcy.). Zatem, czy możliwym jest stwierdzenie w jakikolwiek sposób, czy programy skierowane do sprawcy się sprawdzają, czy też nie? Możemy co najwyżej stwierdzić, że wyniki są umiarkowanie zachęcające w odniesieniu do tych, którzy ukończyli kurs, ze „skromnym skutkiem w ograniczaniu powtarzającego się przestępstwa” (patrz analiza Healey’ego i Smitha – 1998). Oczywiście, istotne są metody wykorzystywane do mierzenia sukcesu, a kluczowym czynnikiem jest relacja zdana przez partnera.

Kluczową kwestią dla tych, którzy rozważają zorganizowanie programu skierowanego do sprawcy jest odniesienie się do bardzo wysokiego wskaźnika mężczyzn, którzy nie kończą programu, a także do kwestii, w jaki sposób postępować z tymi, którzy ponownie popełniają przestępstwo podczas uczestniczenia w programie? Dowody pokazują, że do ponownego incydentu znęcania się dochodzi zazwyczaj w bardzo wczesnej fazie trwania programu. Inna kwestia dotyczy dobrowolnych uczestników programów, czy powinni oni uczestniczyć w tych samych programach, co zobligowani sądowno sprawcy i jaki wpływ na wyniki każdej z tych grup ma fakt wymieszania, a jakie w pracy indywidualnej z każdą z grup? W kwestii programów skierowanych do sprawcy wciąż jest wiele niewiadomych i do czasu, gdy nie znajdziemy sposobów motywowania oprawców do kontynuowania programu aż do jego ukończenia – czy to przez „metodę kija”, jaką jest np. wydanie nakazu aresztowania (Gondolf 1998), czy przez metodę „marchewki”, jak np. indywidualne wsparcie udzielone przez utwierdzonego uczestnika programu (Burton i in. 1998) – skuteczność programów ograniczających zjawisko wiktyimizacji pozostanie nieudowodnione.

## Zdrowie

Możliwość, że sektor opieki zdrowotnej stanie się głównym organem skutecznych interwencji wobec przemocy domowej jest wielka. Istnieją pewne poszlaki wskazujące na to, że świadomość tego zaczyna być w tym sektorze coraz większa, a który dotychczas tradycyjnie wolno reagował na wszelkie zmiany. Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia (*The Department of Health*) oraz inne profesjonalne organy skupiające specjalistów z dziedziny zdrowia wydały wytyczne w tej kwestii (np. Ministerstwo Zdrowia – ang. Department of Health 2000). Koszty zdrowotne przemocy w rodzinie są kolosalne i obejmują koszty operacji chirurgicznych przeprowadzanych przez lekarzy ogólnych, służb medycyny ratunkowej, świadczenia usług medycznych w zakresie zdrowia psychicznego, usuwania skutków nadużywania substancji psychoaktywnych, opieki zdrowotnej w czasie ciąży, operacji plastycznych, usług stomatologicznych, a także pocy ze strony środowiska ginekologicznego i okołoporodowego. Ponadto personel służby zdrowia rutynowo przyjmuje wizyty kobiet, dzieci i rodzin w celu

zapewnienia opieki zdrowotnej w czasie ciąży i po porodzie, szczepień, porad antykoncepcyjnych oraz w przypadku chorób dziecięcych i wypadków.

Na obszarach wiejskich, gdzie kobiety mogą nie mieć dostępu do żadnych innych służb, sektor zdrowotny spełnia szczególnie ważną rolę (Mullins i in. 2000; Short i in. 2002), gdzie położne, lekarze, dentyści i pielęgniarki ze szpitalnego oddziału ratunkowego jako pierwsze mają kontakt (czasami wielokrotny) z domniemaną ofiarą przemocy domowej. Z analizowanej przez Brytyjskie Towarzystwo Medyczne (*British Medical Association*) (1998) literatury wynika, że kobiety oczekują, że specjaliści zapytają je o to, czy są maltretowane. Nie chcą same poruszać tej kwestii. Postawa ta jest przeciwna metodzie „skriningowej”, w której specjaliści w sposób ukryty lub jawny szukają występowania oznak znęcania się i oceniają czy prawdopodobnym jest, że znajdująca się przed nimi osoba jest ofiarą przemocy. W momencie, gdy ofiara zostanie zidentyfikowana lub najlepiej, gdy sama się ujawni, mogą zostać wydane skierowania do właściwych służb i instytucji oraz zapewnione zostanie określone wsparcie i udzielone niezbędne informacje. Przy zastosowaniu którejkolwiek z metod, kobiety ryzykują ujawnienie przemocy i tego, że są ofiarami znęcania, tylko odpowiednio przeszkolonemu i empatycznemu członkowi personelu, – pod nieobecność sprawcy – ale muszą czuć, że zapewnione im będzie zachowanie poufności.

Niemniej jednak, istnieją dowody na to, że specjalistom ze służby zdrowia trudno jest zadać kobietom pytanie dotyczące przemocy domowej oraz, że nie czują się przygotowani do podjęcia działań w przypadku uzyskania odpowiedzi twierdzącej. Istnieje w tym względzie potrzeba szkolenia, podnoszenia świadomości oraz odpowiedniego finansowania. Short i in. (2002) opisują program przeprowadzony w Stanach Zjednoczonych, w którym szpitalom zapewniono niezależny personel wspierający. W ciągu dwóch lat, do służb wsparcia skierowanych zostało 1719 ofiar przemocy domowej (*Women Kind*), w porównaniu do 27 ofiar, które skierowano do przeszkolonych pracowników socjalnych w szpitalach bez specjalnej służby wsparcia. Zespół pracował na podstawie założenia, że specjaliści ze służby zdrowia uzasadniają niepowodzenie interwencji, tym, że:

- ➔ zostali zbyt słabo przeszkoleni lub w ogóle nie zostali przeszkoleni tak, by mogli rozpoznać oznaki przemocy domowej,
- ➔ nie czują się komfortowo interweniując wobec ofiary przemocy,
- ➔ nie postrzegają tego typu interwencji jako swojej odpowiedzialności,
- ➔ nie mają czasu lub zasobów potrzebnych do udzielania pomocy ofierze przemocy.

Inne interwencje polegały na tym, że personel szpitalny odsyłał do organów pozaszpitalnych i do tych, które nie pracowały rutynowo ze szpitalem. Takie interwencje kończyły się z różnym efektem. Davidson i in. (2001) przeprowadzili ich analizę i stwierdzili, że specjaliści służby zdrowia wykazywali wyższy wskaźnik rozpoznawania ofiar, gdy używali rutynowego narzędzia skryningowego (ang. *screening tool*), czyli serii pytań, które w sposób bezpośredni pytały czy kobieta doświadczyła przemocy w rodzinie, maltretowania w trakcie ciąży czy podczas wymuszonej aktywności seksualnej. Inne badania analizowały wpływ szkolenia oraz podnoszenia świadomości wśród personelu i wykazały, że jeżeli działania te nie są ciągłe, korzystanie z narzędzia skryningowego i skierowań maleje wraz z upływem czasem. Sektor zdrowia jest wyjątkowy pod względem regularnego dostępu do rodzin, w przypadku, których może mieć miejsce zarówno prewencja, jak i wczesne rozpoznawanie.

To zaangażowanie służb zdrowia może być wykorzystywane nie tylko by reklamować niezależne służby wsparcia. Może ono także oferować proaktywną pomoc przy wykorzystaniu regularnego, rutynowego skryningu i skierowań oraz oferować poufne i nieoceniające wsparcie. Oczywistym jest fakt, że istnieją kwestie do rozwiązania związane z zapewnieniem, że istnieją służby, do których kobieta doświadczająca przemocy może zostać skierowana. Dalszej zmianie musi ulec także kwestia uświadamiania personelowi służby zdrowia, że zadanie to jest częścią ich roli społecznej, a także zapewnienie temu środowisku, odpowiedniego (i powtarzanego) podnoszenia wiedzy, szkoleń i wsparcia. Biorąc pod uwagę fakt, że służba zdrowia jest coraz bardziej świadoma olbrzymich kosztów związanych z odbudowywaniem życia kobiet, nieuchronnym jest, że służba zdrowia przejdzie do tej sfery działań.

### *Nadzrorowanie przemocy w rodzinie*

Policja jest jednym z najważniejszych organów w reagowaniu na przemoc domową oraz w jej zapobieganiu. Często jest jednym z pierwszych organów pierwszego kontaktu, a jej rola jest kluczowa. W Stanach Zjednoczonych toczyło się wiele dyskusji na temat stosowania polityki „przymusowego aresztowania”, w której policja aresztuje sprawców odpowiadając na wezwanie do incydentu przemocy domowej. Z powodu na krytykę tego podejścia (np. Zorza 1995), wiele służb policyjnych w Wielkiej Brytanii i w innych krajach przyjęło politykę „pozytywnego aresztowania”, w której istnieje domniemanie, że dojdzie do aresztu, jednak policja zachowuje pewną dyskrecję. Chociaż ta debata będzie się jeszcze długo toczyć, już teraz oczywistym jest, że kobiety potrzebują ochrony w czasie następującym bezpośrednio po incydencie przemocy. Mogą one chcieć wszcząć postępowanie, lecz bardzo prawdopodobnym jest, że potrzebować będą dostępu do informacji i służb wsparcia. Istotnym jest, by zarówno sprawca, jak i ofiara wiedzieli, że instytucje podejmują działania w zakresie zakończenia przemocy.



Niektóre służby w Wielkiej Brytanii, na przykład w West Yorkshire, eksperymentowały z listami do sprawcy oraz udzielaniem kobietom porad gdzie mają zwrócić się po pomoc (Hanmer i in. 1999). Skuteczna ewaluacja urządzeń alarmowych i telefonów komórkowych zaprojektowanych dla kobiet została przeanalizowana przez Hanmer i Griffiths (2001), jednak najbardziej przekonującą metodą nadzorowania przemocy w rodzinie jest powtarzająca się wiktyimizacja. Podejście to przyjmuje, że historycznie, powtarzające się wezwania do tej samej rodziny skutkowały słabszym odzewem z każdą kolejną wizytą, jako, że rodzina zyskiwała etykietę „tylko przypadku przemocy domowej” lub „problemowej rodziny”. Powtarzająca się wiktyimizacja umiejscowia coraz wyżej wskaźnik poziomu interwencji wraz z liczbą takich incydentów. Wprowadzenie w życie tej metody analitycznej w kraju (Hanmer i in. 1999) wykazało, że spadła liczba powtarzających się wiktyimizacji oraz, że zwiększył się czas odstępów między wiktyimizacjami. Dodatkową korzyścią był rozwój bliższych relacji współpracy pomiędzy instytucjami, w kontekście przekazywania sobie informacji w celu udzielania pomocy kobietom, do których skierowany był projekt. Przekaz wynikający z badań policyjnych był niezbędny do utrzymania odpowiednich wskaźników pozwalających na ocenienie sukcesu każdej inicjatywy i obserwowanie kobiet w ciągu procesu sądownictwa karnego lub jakiegokolwiek innego działania wobec sprawców przemocy.

### *Potrzeby mieszkaniowe*

Informacja zwrotna z badania kobiet podsumowanego przez Levisona i Harwina (2001) ujawnia, że kobiety mają określone potrzeby mieszkaniowe, które obecnie nie są zaspokajane przez instytucje mieszkaniowe. Kobiety wykazują potrzebę zakwaterowania, które:

- ➔ jest odpowiednie dla dzieci, włączając w to bliską odległość od szkół,
- ➔ będzie przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
- ➔ zapewni bezpieczeństwo ze strony sprawcy,
- ➔ pozwoli kobiecie utrzymać dotychczasową pracę,
- ➔ zagwarantuje uzgodnienia dotyczące opieki nad dzieckiem oraz sieci służb opieki społecznej

W wielu przypadkach rodzajem takiego zakwaterowania jest ich obecny dom, stąd też kobietom może być potrzebna porada oraz wsparcie w kwestii jak „nie ruszyć się z miejsca” przy jednoczesnym uzyskaniu ochrony przed oprawcą. Inne kobiety mogą wyraźnie potrzebować zakwaterowania daleko od obszaru, którego społeczność jest na przykład blisko związana ze sprawcą obejmując to również jego krewnych. Zazwyczaj dzieje się tak w przypadku obszarów wiejskich lub w grupach mniejszości etnicznych. Edwards (2001) analizuje wzrastającą popularność cywilnych środków odwoławczych dostępnych na mocy

Ustawy o Rodzinie (*the Family Law Act*) 1996 oraz Ustawy o Ochronie przed Nękaniami (*the Protection from Harassment Act*) 1997. Kobiety wyraziły potrzebę przejściowego zakwaterowania – na przykład po okresie zakwaterowania w czasowym miejscu zamieszkania lub w schronisku – a także usług następujących lub pracy resocjalizacyjnej/przesiedleniowej.

### *Metoda outreach i działanie na rzecz ofiar*

Metoda *outreach*, czyli pracy w terenie, i działanie na rzecz ofiar mają wiele definicji. W podstawowym ujęciu, praca pod taką nazwą może zwyczajnie oznaczać dostarczanie kobietom informacji, do których w inny sposób mogłyby nie mieć dostępu. Gadomski i in. (2001) zauważyli, że liczba połączeń wykonanych na telefon zaufania przemocy domowej podwoiła się w następstwie siedmiomiesięcznej kampanii na temat zdrowia publicznego w obszarach wiejskich w Stanach Zjednoczonych. Autorzy stwierdzili również, że był to skuteczny sposób dotarcia do mężczyzn. Zazwyczaj jednak, służby pracy metodą *outreach* i służby wsparcia działają na podstawie pracy indywidualnej i mają miejsce po uprzednim skierowaniu z jednej ze służb ogólnych, takich jak służba zdrowia, do specjalistycznej służby ds. przemocy w rodzinie. Kobiety relacjonują (Kelly i Humphreys 2001), że wysoce cenią sobie takie służby, ponieważ dzięki nim mogą uzyskać informacje odnośnie dostępnej dla nich szerokiej gamy usług i rozwiązań, a często też pracownik społeczny pracujący w terenie oraz działający na rzecz ofiar mogą towarzyszyć im w spotkaniach i występować w ich obronie, mogą też stawiać się z nimi w sądzie. Autorzy opisują rezultaty dwóch projektów działania na rzecz ofiar, pod nazwami Kwestie Przemocy w Rodzinie (*Domestic Violence Matters – DVM*) i Projekt Interwencji Przeciw Przemocy w Rodzinie (*Domestic Violence Intervention Project – DVIP*). Projekty te okazały się skuteczne w tworzeniu nowego dostępu do usług i informacji dla kobiet, które jeszcze nigdy nie pozostawały w kontakcie z jakimkolwiek instytucjami państwowymi, a także w ograniczaniu zarejestrowanych przypadków wiktyimizacji u tych kobiet, które już wcześniej zostały skierowane do odpowiednich instytucji przez policję. Służby stosujące metodę *outreach* – docierania na zewnątrz – rozwinęły również nowe obszary działania, takie jak praca z dziećmi oraz pomoc w przesiedleniu – rozwój oparty na wiedzy zaczerpniętej z bezpośredniej pracy z kobietami, będącymi ofiarami przemocy domowej.

Służby docierające na zewnątrz oraz służby działające na rzecz ofiar stanowią niewątpliwie istotną część każdej strategii rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie. Oprócz tego, że specjalizują się w kwestiach przemocy domowej i wspierają kobiety skierowane do nich przez sektor państwowy, są także w stanie dotrzeć do kobiet, które nigdy nie ujawniły faktu, że są maltretowane żadnej instytucji państwowej – często jeszcze we wczesnej fazie ich wiktyimizacji. Pracownicy docierający na zewnątrz mogą służyć kobietom doświadczeniem, a także zapewnić im przegląd wszystkich instytucji, do których prawdopodobnie będą

musiały się zwrócić, by na stałe uwolnić się od przemocy w rodzinie. Mogą też zapewnić wsparcie w przejściu przez cały ten proces, a także bardzo potrzebną ciągłość kontaktu w bardzo trudnym dla nich czasie. Służby te są niezależne od jakiegokolwiek służby ustawowej, nie są też ograniczone, na przykład, do udzielania pomocy kobietom, które korzystały wcześniej ze schronisk. Poprzez ostrożne ukierunkowanie wiedzy i umiejętności, mogą być wykorzystywane w docieraniu do kobiet do, których utrudniony jest dostęp, takich jak żyjących na obszarach wiejskich, należących do grup mniejszości etnicznych, a także żyjących w bardziej zamożnych obszarach. Kobiety doświadczające przemocy domowej prawdopodobnie otrzymywały już groźby ze strony swojego oprawcy odnośnie konsekwencji wezwania policji. Niezależność służb udzielania pomocy na zewnątrz i służb działających na rzecz ofiar oznacza, że kobiety mogą się z nimi kontaktować bez obawy, że zostaną wciągnięte w tryb postępowania karnego lub, że zaangażowane zostaną służby społeczne.

## OMÓWIENIE

W poprzednich akapitach przedstawiono jak wiele właściwie wiemy o przemocy w rodzinie. Wiemy, kogo może ona prawdopodobnie spotkać, wiemy też jak zapobiegać jej powtarzaniu się (wobec tej samej ofiary), wiele wiemy o rodzajach usług, których potrzebują (i oczekują) kobiety, wiemy wreszcie, które z organów są najlepiej predysponowane do identyfikowania i oferowania wsparcia kobietom doświadczającym lub zagrożonym przemocą domową.

Rodzi się w związku z tym pytanie, dlaczego środki oparte na tej wiedzy nie są wprowadzane w życie na szerszą skalę? Zdaje się, że informacja dotycząca skutecznej praktyki zwyczajnie nie dociera do specjalistów, którzy są odpowiedzialni za dostarczanie usług, a w konsekwencji, dostarczane są nieodpowiednie i nieadekwatne usługi. Nie zaprzecza to istnieniu wyrwykowych „wysepek” dobrej praktyki, jednak z reguły są to inicjatywy zarządzane przez sektor pozarządowy, które oscylują od jednego kryzysu finansowania do kolejnego, aż w końcu wyczerpują się, gdy ich czołowa postać lub „moralny przedsiębiorca” (Becker 1963) wycofa się z powodu wycieńczenia lub frustracji.

Dostępnych jest wiele wyjaśnień zjawiska, które zostało w tym rozdziale określone, jako „praktyka kierowana niewiedzą”.

1. *Praca z wieloma instytucjami jest zbyt trudna, dlatego sugerowane strategie nie są nigdy adekwatnie wprowadzane w życie.*

Niewątpliwie uzgodnienia między instytucjami zostały nadwyrężone w tym obszarze, patrz na przykład Burton i in. (1998). Hague (2001) rozpoznaje powszechne pułapki i problemy, jak również wysuwa propozycje dotyczące roli i odpowiedzialności takiego rodzaju partnerstw i ich członków.

Obejmuje to:

- a. konsultowanie się z grupami użytkowników,
- b. odnoszenie się do różnic sił w grupie,
- c. uzgadnianie kategorii odniesienia.

Dalsze dane dotyczące skutecznej pracy między instytucjami zostaną dalej zaprezentowane przy okazji ewaluacji programu ograniczania przestępstw o nazwie Inicjatywa Przeciw Przemocy Wobec Kobiet (*Violence Against Women Initiative*).

2. *Adekwatne środki albo nie są dostępne, albo nie są udostępniane przez instytucje państwowe.*  
Rząd podjął wiele inicjatyw skierowanych w przemoc domową, włącznie z programami ograniczania przestępstw, Bezpieczniejsze Społeczności (*Safer Communities*) oraz Fundusz Rozwoju Partnerstwa (*the Partnership Development Fund*). Prawdopodobnym jest, że tendencja finansowania będzie kontynuowana, biorąc pod uwagę, że stanowczo podkreśla się kwestie dostarczania przez instytucje państwowe odpowiednich usług.
3. *Niewłaściwy model przemocy w rodzinie dominuje w pracach wielu instytucji*  
Obecnie, dyskurs wokół przemocy domowej zdominowany jest przez system sądownictwa karnego. Kaufman i in. (2002) twierdzą, że wykorzystywanie seksualne dzieci powinno być traktowane przede wszystkim, jako kwestia zdrowia publicznego. Podobny argument można by wysunąć odnośnie przemocy w rodzinie. W ramach tego modelu poruszone zostaną wszystkie elementy problemu – interwencje pierwotne, wtórne i trzeciego stopnia – z większym naciskiem na prewencję (interwencje pierwotne).
4. *Podejście patriarchalne dominuje w instytucjach zaangażowanych w inicjatywy, co przesądza o ich niepowodzeniu na każdym z poziomów.*  
Plotnikoff i Woolfson (1998), Grace (1995) i Smith (1989) – wszyscy oni rozpoznali ten problem, na przykład w służbach policyjnych. W rozwiązywaniu tego problemu kluczowymi czynnikami jest rozważne dobieranie kadry, podnoszenie świadomości oraz przeszkalanie personelu. Należy uznać stresujący charakter pracy, a także udostępnić odpowiednie zasoby i zapewnić wsparcie funkcjonariuszom zaangażowanym

w program zwalczania przemocy domowej (*Domestic Violence Officers*), którzy muszą nie tylko zmierzyć się z powtarzającymi incydentami przemocy, ale również z faktem, że co tydzień zostają zamordowane przez swoich obecnych lub byłych partnerów dwie kobiety (Mirrlees-Black 1999).

5. *Nikt nie kontroluje danych ani nie ocenia czy inicjatywa jest skuteczna czy też nie.*  
Crisp i Stanko (2001) oraz Adler (2002) nakreślają podejścia do oceniania inicjatyw skierowanych wobec przemocy domowej. Obecnie ocenianie rzadko przeprowadzane jest w taki sposób, by dostarczyć wymownych danych, co sprawia, że wydanie opinii odnośnie sukcesu lub niepowodzenia projektu jest albo czysto subiektywne (i podlega woli politycznej), albo w ogóle jest niemożliwe. Kluczowym problemem jest niepowodzenie prawie wszystkich instytucji w zbieraniu adekwatnych danych podstawowych, dzięki którym można zmierzyć każdą strategię.
6. *Nikt nie pyta kobiet, które przeżyły incydent przemocy domowej, jakie mają oczekiwania, stąd też usługi pozostają nieadekwatne i rzadko się z nich korzysta.*  
Istnieje potrzeba rutynowej oceny świadczonych usług przeprowadzonej przez samych użytkowników usług. Staje się ona bardziej powszechna w wielu sektorach, wciąż jednak istnieje niechęć do zadawania pytań „ofiaram” czy „ocalałym” dotyczących usług, które są im świadczone czy też strategii im oferowanych. Oczywiście, pozostają jeszcze ważne kwestie bezpieczeństwa i etyczne, z którymi należy się zmierzyć, jednak konsultowanie się z osobami, które przeżyły incydent przemocy domowej jest istotne dla rozwoju dobrej, a nawet lepszej praktyki. Konsultacja powinna być przeprowadzana przy wykorzystaniu obiektywnych, reprezentatywnych i poufnych mechanizmów i otwarta na kontrolę innych organów w celu jej oceny. Hague (2001) omawia dalej tę kwestię.
7. *W sposób niewystarczająco priorytetowy lokalnie traktuje się zagwarantowanie adekwatnego zaangażowania ze strony instytucji państwowych.*  
Crisp i Stanko (2001) omawiają podejście oraz metody zbierania danych wykorzystywane przez Partnerstwa ds. Zwalczania Przestępstw i Zaburzeń (*Crime and Disorder Partnerships*) we włączaniu przemocy domowej w lokalne Audyty i Strategie ds. Zwalczania Przestępstw i Zaburzeń (*Crime and Disorder Audits and Strategies*). Opisują obraz nieadekwatnego i fragmentarycznego podejścia do otrzymania obrazu zasięgu przemocy w rodzinie, w ich lokalnym obszarze. W głównej mierze przyczyną jest brak zebranych przez instytucje partnerskie danych dotyczących tego zagadnienia. Jest to trudna do rozstrzygnięcia sytuacja. Wygląda na to, że nikt nie gromadzi danych dotyczących zasięgu oraz kosztów przemocy domowej, co w konsekwencji sprawia,

że kwestia ta nie staje się priorytetowa i nie jest uświadamiana przez tych, którzy zarządzają zasobami. Oczywiście, potrzebne są środki, które stawiają czoła obu tym niepowodzeniom. Jeszcze raz powtórzę, że inicjatywa pochodzi z rządu centralnego przez różne inicjatywy takie jak Inicjatywa Wsparcia (*Supporting People Initiative*)<sup>3</sup>.

## WNIOSKI

Podczas gdy ważnym jest, by kontynuować badanie tego, co działa, z pewnością głównym wyzwaniem jest wprowadzenie w życie tego, co już wiadomo, na szeroką i lokalną skalę. Istnieje jednak wyraźna potrzeba zbadania, dlaczego nie jest to stosowane i zapewnienia, że będzie stosowane. Przez zbyt długi czas sektor pozarządowy przyjmował na siebie odpowiedzialność nierównej proporcji zadania, jakim jest zaspokajanie potrzeb kobiet. Obecnie istnieje potrzeba przeprowadzenia zmiany na ogromną skalę, która ponownie stanowczo przywróci odpowiedzialność sektorowi państwowemu, przy jednoczesnym dalszym wykorzystywaniu i respektowaniu wiedzy u doświadczonych sektorów pozarządowych. Istnieje możliwość owocnego i wzajemnie korzystnego partnerstwa pomiędzy oboma sektorami, pod warunkiem zapewnienia przejrzystości pracy, jasno określonych ról i odpowiedzialności oraz zatwierdzonych protokołów dzielenia informacji kontrolowania wszystkich organów. W ten sam sposób, partnerstwo między wieloma instytucjami może odciągnąć od zwykłego mówienia o przemocy domowej, a także rozwinąć i *wprowadzić w życie* lepszą, lepiej poinformowaną praktykę.

## BIBLIOGRAFIA

- Adler, M. (2002) 'The utility of modelling in evaluation planning: The case of coordination of domestic violence services in Maryland.' *Evaluation and Program Planning* 25, 203–213.
- Avery-Leaf, S. and Cascardi, M. (2002) 'Dating violence education: Prevention and early intervention strategies.' In P. Schewe (ed.) *Preventing Violence in Relationships: Interventions across the Life Span*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Becker, H. (1963) *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: Free Press. British Medical Association (BMA) (1998) *Domestic Violence: A Health Care Issue?* London: BMA.
- Burton, S. and Kitinger, J., with Kelly, L. and Regan, L. (1998) *Young People's Attitudes towards Violence, Sex and Relationships. Executive Summary* (Research Report 002). Edinburgh: The Zero Tolerance Charitable Trust.

<sup>3</sup> Patrz [www.spkweb.org.uk](http://www.spkweb.org.uk)

- Burton, S., Regan, L. and Kelly, L. (1998) *Supporting Women and Challenging Men: Lessons from the Domestic Violence Intervention Project*. Bristol: Policy Press.
- Crisp, D. and Stanko, B. (2001) 'Monitoring costs and evaluating needs.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Davidson, L., King, V., Garcia, J. and Marchant, S. (2001) 'What role can the health services play?' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Dobash, R., Dobash, R., Cavanagh, K. and Lewis, R. (2000) *Changing Violent Men*. London: Sage.
- Department of Health (2000) *Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals*. London: Department of Health.
- Edwards, S. (2001) 'Domestic violence and harassment: An assessment of the civil remedies.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Farrell, G. and Pease, K. (1993) *Once Bitten, Twice Bitten: Repeat Victimization and its Implications for Crime Prevention* (Policy Research Group, Crime Prevention Unit Paper 46). London: Home Office.
- Gadomski, A., Tripp, M., Wolff, D., Lewis, C. and Jenkins, P. (2001) 'Impact of a rural domestic violence campaign.' *Journal of Rural Health* 17, 3, 266–277.
- Gondolf, E. (1998) 'Do batterer programs work? A 15-month follow-up of a multi-site evaluation.' *Domestic Violence Report* 3, 64–79 (June/July).
- Grace, S. (1995) *Policing Domestic Violence in the 1990s* (Home Office Research Study 139). London: Home Office.
- Graham-Bermann, S. (2001) 'Designing intervention evaluations for children exposed to domestic violence: Applications of research and theory.' In S. Graham-Bermann and Edleson (eds) *Domestic Violence in the Lives of Children: The Future of Research Intervention and Social Policy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hague, G. (2001) 'Multi-agency initiatives.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Hanmer, J., Griffiths, S. and Jerwood, D. (1999) *Arresting Evidence: Domestic Violence and Repeat Victimization* (Police Research Series 104). London: Home Office.
- Hanmer, J. and Griffiths, S. (2001) 'Effective policing.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Healey, K. and Smith, C., with O'Sullivan, C. (1998) *Batterer Intervention: Program Approaches and Criminal Justice Strategies*. Washington, DC: National Institute of Justice.

- Home Office (1990) *Circular 60/1990: Domestic Violence*. London: Home Office. Home Office (1995) *Inter-agency Circular: Inter-agency Co-ordination to Tackle Domestic Violence*. London: Home Office.
- Home Office (2000) *Circular 19/2000: Domestic Violence*. London: Home Office.
- Kaufman, K., Barber, M., Mosher, H. and Carter, M. (2002) 'Reconceptualizing child sexual abuse as a public health concern.' In P. Schewe (ed.) *Preventing Violence in Relationships: Interventions across the Life Span*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kelly, L. and Humphreys, C. (2001) 'Supporting women and children in their communities: Outreach and advocacy approaches to domestic violence.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Levison, D. and Harwin, N. (2001) 'Accommodation provision.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Lloyd, S., Farrell, G. and Pease, K. (1994) *Preventing Repeated Domestic Violence: A Demonstration Project on Merseyside* (Police Research Group Crime Prevention Series Paper 49). London: Home Office.
- Low, S., Monarch, N., Hartman, S. and Markman, H. (2002) 'Recent therapeutic advances in the prevention of domestic violence.' In P. Schewe (ed.) *Preventing Violence in Relationships: Interventions across the Life Span*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mama, A. (1996) *The Hidden Struggle: Statutory and Voluntary Sector Responses to Violence against Black Women in the Home*. London: Whiting and Birch.
- McGee, R., Wolfe, D. and Wilson, S. (1997) 'Multiple maltreatment experiences and adolescent behaviour problems: Adolescents' perspectives.' *Development and Psychopathology* 9, 131–149.
- Mirrlees-Black, C. (1999) *Domestic Violence: Findings from a New British Crime Survey Self-Completion Questionnaire* (Home Office Research Study 191). London: Home Office.
- Mirrlees-Black, C., Mayhew, P. and Percy, A. (1996) *The 1996 British Crime Survey, England and Wales* (Home Office Statistical Bulletin 19/96). London: Home Office.
- Morley, R. and Mullender, A. (1994) *Preventing Domestic Violence to Women* (Police Research Group Crime Prevention Series Paper 48). London: Home Office.
- Mullender, A. (1994) 'School-based work: Education for prevention.' In A. Mullender and R. Morley (eds) *Children Living with Domestic Violence: Putting Men's Abuse of Women on the Child Care Agenda*. London: Whiting and Birch.
- Mullender, A. (2001) 'Meeting the needs of children.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.



- Mullender, A. and Burton, S. (2001) 'Dealing with perpetrators.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Mullins, A., McCluskey, J. and Taylor-Browne, J. (2000) *Challenging the Rural Idyll: Children and Families speak out about Life in Rural England in the 21st Century*. London: NCH/The Countryside Agency.
- National Campaign against Violence and Crime (NCAVAC) Unit (1998) *Ending Domestic Violence? Programs for Perpetrators. Summary Volume*. Canberra, Australia: NCAVAC Unit, Attorney-General's Department.
- Plotnikoff, J. and Woolfson, R. (1998) *Policing Domestic Violence: Effective Organisational Structures* (Police Research Series Paper 100). London: Home Office.
- Rai, D.K. and Thiara, R.K. (1997) *Redefining Spaces: The Needs of Black Women and Children in Refuge Support Services and Black Workers in Women's Aid*. Bristol: WAFE.
- RESPECT (2000) *Statement of Principles and Minimum Standards of Practice*. Obtainable from DVIP, PO Box 2838, London W6 9ZE.
- Short, L.M., Hadley, S.M. and Bates, B. (2002) 'Assessing the success of the WomenKind Program: An integrated model of 24-hour health care response to domestic violence.' *Women and Health* 25, 2–3, 100–119.
- Smith, L. (1989) *Domestic Violence: An Overview of the Literature* (Home Office Research Study 107). London: Home Office.
- Stanko, E., Crisp, D., Hale, C. and Lucraft, H. (1998) *Counting the Costs: Estimating the Impact of Domestic Violence in the London Borough of Hackney*. Swindon: Crime Concern.
- Walby, S. and Myhill, A. (2001) 'Assessing and managing risk.' In J. Taylor-Browne (ed.) *What Works in Reducing Domestic Violence? A Comprehensive Guide for Professionals*. London: Whiting and Birch.
- Young, M.E., Nosek, M.A., Howland, C.A., Chanpong, G. and Rintala, D.H. (1997) 'Prevalence of abuse of women with physical disabilities.' *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 12, Suppl. 5, S34–S38.
- Zorza, J. (1995) 'Mandatory arrest for domestic violence.' *Criminal Justice* (Fall), 2–54.



# ROZDZIAŁ 6.

## PRAKTYKA OPARTA NA DOWODACH W SŁUŻBACH DS. NADUŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ

Paul Keeling, Karen Kibblewhite i Zoë Smith

Jak dotąd stosunkowo mało uwagi poświęcano dowodom skuteczności interwencji skierowanych wobec młodych ludzi z problemami nadużywania substancji psychoaktywnych. Wiadomo jednak, że w ciągu ostatnich dziesięciu lat doszło do znacznego rozwoju w obszarze zażywania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi, a w szczególności w ciągu ostatnich pięciu lat rząd oraz decydenci uznali wagę dostarczania ukierunkowanych usług, adresowanych do *wymagających szczególnej ochrony* dzieci i młodzieży i dotyczących zażywania substancji psychoaktywnych. W tym rozdziale naszym zamiarem jest zbadanie, co wiadomo już o skuteczności interwencji na rzecz młodych ludzi w kontekście nadużywania substancji psychoaktywnych. W tym kontekście, mianem „młodej osoby” określa się kogośkolwiek, kto nie osiągnął jeszcze 19 lat, w zgodzie z rozumieniem rządowego Dyrektora Strategii Narkotykowych (*Drugs Strategy Directorate*).

### TŁO: MODELE, TENDENCJE I POWSZECHNOŚĆ

W Wielkiej Brytanii przeprowadzanych jest coraz więcej badań dotyczących zażywania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi. Wiele z nich zostało skoncentrowało się na badaniach epidemiologicznych, które dostarczyły informacji odnośnie powszechności i częstotliwości zażywania narkotyków oraz spożywania alkoholu wśród ogólnej populacji młodych ludzi, a także w specyficznych grupach szczególnie zagrożonej młodzieży. Ostatnio, wszystkie Zespoły Przeciwdziałania Narkomanii (*Drug Action Teams – DATs*) zostały poproszone o złożenie aktualnych planów oraz dostarczanie corocznych aktualizacji dotyczących ograniczania i leczenia zażywania substancji psychoaktywnych oraz alkoholu przez młodych ludzi na ich obszarach (Służba Doradztwa Prewencji Narkotykowej – ang. *Drug Prevention*

*Advisory Service* – DPAS 2001). Częścią tego procesu jest także potrzeba oceny liczby młodzieży, która zażywa i jest zagrożona zażywaniem substancji psychoaktywnych.

Kluczowe wyniki z badania dotyczącego zażywania substancji odurzających można przedstawić w następujący sposób:

- ➔ Odnotowano niebywały i postępujący wzrost liczby dzieci i młodzieży zażywających substancje psychoaktywne.
- ➔ Należy uznać, że większość dzieci i młodych ludzi zażywających substancje psychoaktywne, będzie dalej to czynić, bez względu na możliwość doświadczenia długotrwałej lub znacznej szkody, pomimo iż nawet jeden epizod zażycia narkotyków może spowodować powikłania zdrowotne.
- ➔ Większość dzieci i młodzieży w sposób naturalny osiągnie pułap ograniczenia zażywania lub abstynencji od zażywania narkotyków i spożywania alkoholu, widziane jako część procesu dojrzałości i rozwoju.
- ➔ Niemniej, niektóre dzieci i młodzież będą kontynuować zażywanie substancji psychoaktywnych i narkotyków, czy to w wieku dojrzewania, czy dorosłym.
- ➔ Zauważono wzrost zainteresowania i aktywności badawczej w analizie grupy ryzyka, w celu rozpoznania grup dzieci i młodzieży, które mają skłonność do zażywania substancji psychoaktywnych i narkotyków, a które są obecnie nadreprezentowane w grupach młodych osób zagrożonych narkomanią oraz tych, którzy stali się już narkomanami.

Dane epidemiologiczne zgromadzone w Wielkiej Brytanii dotyczące młodzieży i zażywania narkotyków wykazują lokalne zróżnicowanie, chociaż można zidentyfikować ogólne tendencje. Procent młodych ludzi, którzy wypróbowali nielegalny narkotyk stale wzrastał od lat 80-tych XX w., osiągając wartość szczytową 10 lat później, a malejąc w ostatnim czasie w kategoriach zażywania wszystkich narkotyków z wyjątkiem kokainy i heroiny. Niemniej jednak, Wielka Brytania ma wciąż najwyższy w Europie wskaźnik odnotowanego wśród młodzieży zażywania narkotyków (Plant 2001), a wiek, w którym młodzi ludzie sięgają po raz pierwszy po tytoń, alkohol i narkotyki obniża się. Badania podają w sposób zróżnicowany, że od 21 do 40 procent młodych ludzi w wieku 14–16 lat spróbowało narkotyku (Balding 2000; Miller i Plant 1996). Trzydzieści dziewięć procent młodzieży ankietowanej przez Baldinga (2000) podało, że wie, gdzie można kupić narkotyki, a ponad połowa (58%) podała, że zna osobę zażywającą narkotyki.

Krajowy sondaż uczniów ze szkół ponadpodstawowych, w wieku od 11–15 lat wykazał, że odsetek uczniów, którzy zażywali w ostatnim miesiącu narkotyki wzrósł z poziomu 7 procent w 1998 do 9 procent w 2000 roku. Odsetek uczniów, którzy zażywali narkotyki w ciągu ostatniego roku wzrósł z 11 do 14 procent w tym samym okresie czasu (Narodowe Centrum Badań Społecznych – ang. *National Centre for Social Research* i brytyjska Narodowa Fundacja Badań Oświatowych – *National Foundation for Educational Research* 2001). Wiek pierwszego zażycia narkotyków zdaje się obniżać: w roku 1996 procentowy odsetek uczniów, którzy spróbowali narkotyków w wieku 12–13 lat był wyższy niż procentowy odsetek uczniów, którzy po raz pierwszy sięgnęli po narkotyki w wieku 15–16 lat odnotowany w 1987 roku (Balding 1998). Tabela 6.1 przedstawia wyniki niedawno przeprowadzonego badania procentowego odsetku młodzieży w różnym wieku, która przyznała, że zażywa różnych substancji psychoaktywnych.

W przedziale wiekowym do 12–13 lat, 2 procent chłopców i 1 procent dziewcząt podaje, że w pewnym momencie straciło kontrolę po zażyciu narkotyku lub kilku narkotyków – liczba ta zwiększa się do 8 procent dla chłopców i dziewcząt w przedziale wiekowym do 15–16 lat (Kibblewhite 2002).

Zapewne to narkotyki „twarde” (z prawnego punktu widzenia narkotyki klasy A) wyrządzają największą krzywdę społeczną, co coraz bardziej odzwierciedla się w strategii rządu. Brytyjskie Badanie Przeszłości (*The British Crime Survey*) odnotowało, że ponad 1/5 młodzieży w wieku od 16–19 lat zażyła kiedyś narkotyki klasy A, mimo, że procentowy odsetek ich zażywania w ciągu ubiegłego roku (8%) i w ciągu ostatniego miesiąca był znacznie niższy (Kershaw i in. 2001). Badanie przeprowadzone w 2001 roku przez agencję badawczą MORI, którym objęto 5263 uczniów w wieku od 13–16 lat, wykazało, że 3 procent przyznało się do zażywania heroiny, a kolejne 3 procent oświadczyło, że zażywało kokainę (Kibblewhite 2002).

Na szczególną uwagę zasługuje obniżenie wieku, w którym młodzi ludzie po raz pierwszy zaczynają eksperymentować z substancjami psychoaktywnymi (włącznie z alkoholem i tytoniem). Im wcześniej młodzież zaczyna zażywać takich substancji uzależniających, tym większe jest prawdopodobieństwo, że ich zgubne skutki podczas późnego okresu dojrzewania lub wczesnego dorosłego życia będą większe, ponieważ zażywanie substancji psychoaktywnych negatywnie wpływa na naukę, zdolność nawiązywania i podtrzymywania relacji, umiejętności społeczne, a także zdrowie fizyczne i psychiczne (Kibblewhite 2002).

**Tabela 6.1 Odsetek młodych ludzi, którzy kiedykolwiek zażyli narkotyki, w kategorii wieku i płci**

Narkotyki	11–12 lat		12–13 lat		13–14 lat		14–15 lat		15–16 lat	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Marihuana	2	1	5	3	12	11	21	24	31	25
Pigułki ecstasy	<1	<1	1	<1	1	1	2	2	5	4
LSD	1	1	<1	<1	1	1	4	3	4	4
Amfetamina	<1	<1	1	1	1	1	4	3	4	4
Grzyby halucygenne	1	<1	2	1	3	2	5	2	5	2
Kokaina	1	1	2	1	1	1	3	2	4	3
Heroina	1	<1	1	<1	1	1	2	1	2	1
Barbiturany	1	<1	1	1	1	1	1	2	2	2
Klej/rozpuszczalniki	7	6	6	7	9	10	9	11	7	9

© Służba Doradztwa Zdrowotnego (*Health Advisory Service*) (z *The Substance of Young Needs* (2001), dane cytowane przez Beinarta i in. 2002).

Z badaniami typu *self-report*, które są często stosowane do mierzenia powszechności, wiąże się wiele problemów metodologicznych. Do niektórych z ograniczeń należą: brak czułości na grupy poboczne, poza podstawowymi profilami demograficznymi wieku i płci, prawdopodobieństwo, że część młodzieży z problemami zażywania substancji psychoaktywnych zostanie wykluczona z badania, ponieważ nie była akurat w szkole w momencie, gdy rozdawano ankiety, a także możliwość, że młodzi ludzie nie będą chętni ujawnić, że zażywają substancji psychoaktywnych z powodu obawy przed karą czy negatywnym zaklasyfikowaniem. Przy wykorzystywaniu wyników ankiet typu *self-report* należy wziąć pod uwagę owe czynniki.

Wzrost zasobów wiedzy, która kształtuje zachowania młodzieży związane z zażywaniem substancji, nie został odzwierciedlony w analizie tych czynników, które odgrywają kluczową rolę w rozróżnianiu pomiędzy grupą młodzieży, która zażywa substancje uzależniające, a tą, która z nich nie korzysta.

Coraz bardziej podkreślane jest znaczenie czynników ryzyka, a ich wykorzystanie w ukierunkowaniu pracy zyskuje na znaczeniu, szczególnie wokół kwestii jednostek szczególnie podatnych na uzależnienia. Uznaje się także potrzebę rozwijania zasobów wiedzy odnośnie tych czynników, które mogą chronić młodzież przed zażywaniem narkotyków, chociaż badanie czynników chroniących wciąż pozostaje w powijakach.

## SKŁONNOŚĆ DO ZAŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Istotnym jest, abyśmy mieli jasność odnośnie przyjętego przez nas znaczenia skłonności do zażywania substancji. Korzystamy z następującej definicji: ...*Skłonność do nadużywania substancji psychoaktywnych jest obecnością w jednostce jednego lub większej liczby czynników, które mogą mieć wpływ na rozwinięcie problemu narkotykowego* (organizacja dobroczynna „Drugscope” oraz umowy o zawieszeniu postępowania – ang. DPAS 2001). Ponieważ powszechność zażywania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży w Wielkiej Brytanii jest bardzo wysoka, w pewnym sensie głównym czynnikiem ryzyka jest zazwyczaj młody wiek. Niemniej jednak, bez wątplenia istnieją różne rodzaje zażywania substancji, z którymi powiązane są różne poziomy szkodliwości, wynikające zarówno z właściwości zażywanej substancji (np. zagrożenie substancjami, i eterycznymi jest większe niż w przypadku marihuany), jak i metody oraz celu zażywania (np. umiarkowane weekendowe picie towarzyskie jest mniej niebezpieczne niż ciężka libacja alkoholowa, której celem jest wywołanie raczej stanu odurzenia, niż zwiększenie przyjemności i towarzyskości).

Drugi z raportów Służby Doradztwa Zdrowotnego (*Health Advisory Service*) dotyczący służb ds. zażywania substancji psychoaktywnych skierowanych dla młodzieży (2001) zasugerował, że wszystkie dzieci i cała młodzież z wymienionych poniżej grup powinny zostać poddane badaniom zażywania substancji uzależniających, ponieważ uważa się, że wykazują one większą skłonność do ich zażywania niż ogólna populacja młodzieży:

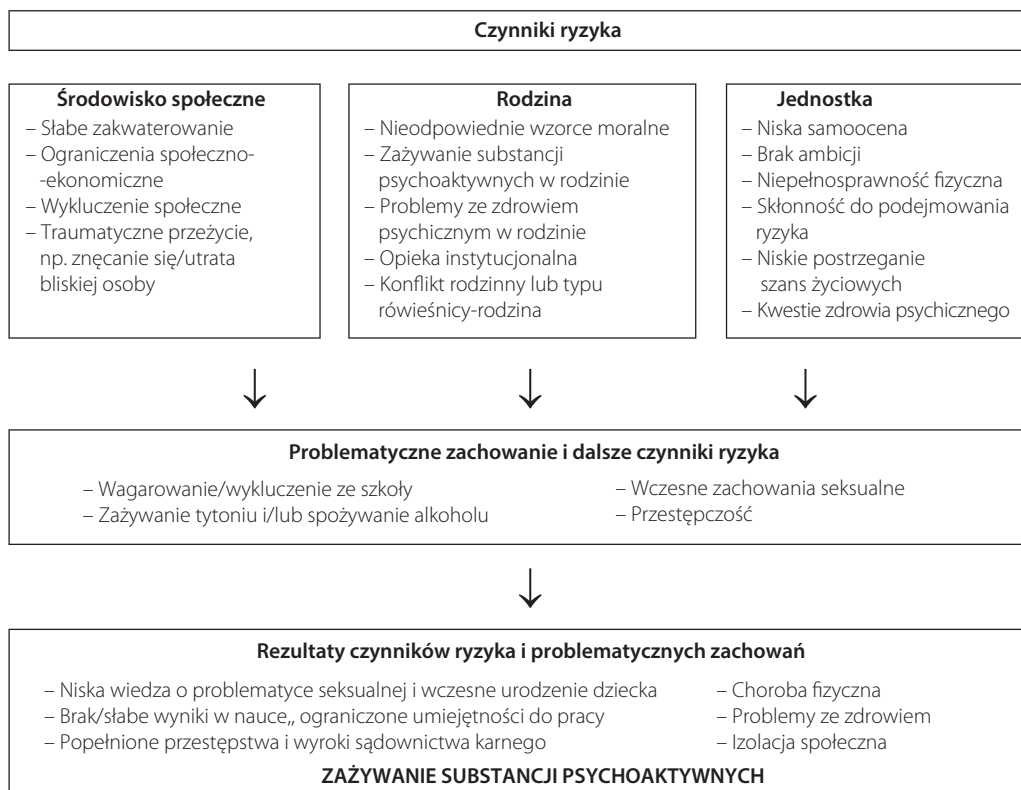
- ➔ młodzi przestępcy przy pierwszym kontakcie, z powtarzającymi się z przerwami badaniami podczas okresu pozostawania w kontakcie,
- ➔ wszyscy, którym wystawiana jest diagnoza zdrowia psychicznego,
- ➔ uciekinierzy oraz dzieci „ulicy” i bezdomne,
- ➔ wszyscy objęci system opieki instytucjonalnej lub pozostający w jakimkolwiek kontakcie ze służbami społecznymi,
- ➔ dzieci z problemami w nauce, które mogą objawiać się znacznymi zmianami w osiągnięciach i ocenach lub nieobecnością w szkole,
- ➔ „porzucający” szkołę i ci, którzy zostali z niej wykluczeni,
- ➔ dzieci z istotnymi i powtarzającymi się, zakłócającymi spokój problemami w zachowaniu,
- ➔ osoby pozostawające w cyklicznym kontakcie z oddziałami pomocy doraźnej lub podstawowymi służbami opieki ds. incydentów traumatycznych, zażywania narkotyków lub spożywania alkoholu,
- ➔ każde dziecko lub młoda osoba doświadczająca konfliktu w rodzinie lub rozbicia emocjonalnego,

- ➔ każde dziecko lub młoda osoba, której zachowanie uległo znacznej zmianie,
- ➔ dzieci, których rodzice mogą nadużywać substancje uzależniające (alkohol i narkotyki)
- ➔ dzieci zgłoszone do oddziałów pomocy doraźnej lub innych służb z powodu incydentów celowego samookaleczenia się.

Wielu młodych ludzi mogłoby potencjalnie zaliczać się do jednej lub kilku z wymienionych wyżej grup, co powinno służyć ku przestrodze: obecność jednego lub kilku czynników ryzyka nie oznacza automatycznie, że dziecko czy młoda osoba doświadczy problemu zażywania substancji psychoaktywnych. Faktycznie, korzystanie z analizy grupy ryzyka jest tworzeniem wyników „falszywie dodatnich”, które sprawiają, że niektórzy młodzi ludzie są stygmatyzowani, jako obciążeni prawdopodobieństwem napotkania problemu zażywania substancji psychoaktywnych lub też, że interwencje są niewłaściwie ukierunkowane.

Rycina 6.1 podsumowuje to, co wiadomo na temat aktualnych czynników ryzyka problemu zażywania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

**Rycina 6.1 Skumulowane efekty czynników ryzyka i problematycznych zachowań. (Kibblewhite 2002)**





Czynniki ryzyka w środowisku społecznym odnoszą się do doświadczeń młodzieży związanych z relacjami społecznymi, a także ich interakcjami z lokalnym środowiskiem i kulturą. Obejmuje to bezpośrednie przeżycie traumatyczne, jak również bardziej ogólne uwarunkowania związane z dorastaniem w niekorzystnym społecznie i ekonomicznie obszarze. Czynniki ryzyka w rodzinie odnoszą się do tych młodych ludzi, którzy poddani są niezbyt pomocnym i poza ich kontrolą wpływom w rodzinie i/lub w grupie najbliższych przyjaciół. Indywidualne czynniki ryzyka dotyczą młodych ludzi, którzy wykazują leżące u podstaw ich wychowania cechy psychologiczne, społeczne i fizyczne, zlokalizowane w jednostce, chociaż mogą na nie wpływać także czynniki środowiskowe. Obejmuje to na przykład problemy ze zdrowia psychicznego, słabej samooceny oraz skłonność do ryzykownych zachowań.

Kategorie grupy ryzyka nie są od siebie oderwane, ale raczej współzależne na wiele sposobów. Przynależność do jednej z grup ryzyka może potencjalnie zwiększyć prawdopodobieństwo przynależności do innych grup ryzyka, niekorzystne czynniki są ze sobą powiązane, a mające wpływ na narastanie spirali licznych trudności. Wyjaśnia to wielość czynników ryzyka, które często wykazują młodzi ludzie zażywający substancji uzależniających. Ponadto, zażywanie substancji psychoaktywnych samo w sobie jest czynnikiem ryzyka dla innych zachowań problematycznych (takich jak popełnianie przestępstw, słabe osiągnięcia w nauce oraz ryzykowne zachowania seksualne). Stąd też, czynniki ryzyka prowadzą nie tylko do zażywania substancji uzależniających, ale w połączeniu z nimi mogą również prowadzić do innych patologicznych zachowań. W rzeczy samej, czynniki ryzyka, które przedstawia Rycina 6.1, są bardzo podobne do tych oznaczonych, jako podnoszące ryzyko popełnienia przestępstwa wśród młodych ludzi, a w szczególności ryzyka do poważnego i ciągłego popełniania przestępstw (Farrington 2002).

## RODZAJE I SKUTECZNOŚĆ INTERWENCJI

Interwencje służb ds. nadużywania substancji psychoaktywnych skierowanych do młodzieży zażywającej narkotyki, w charakterze doświadczalnym lub regularnym, pracują dla osiągnięcia wielu rezultatów, poczynając od ograniczenia szkodliwego wpływu aż do abstynencji i stosują w celu ich osiągnięcia wiele środków, włącznie z terapią behawioralną, poradnictwem, terapią rodzinną, programami 12 kroków, a także programami społeczności terapeutycznej i leczenia w ośrodku stałego pobytu. W kategoriach przeglądu skuteczności każdego z tych środków istnieje niewiele opublikowanych materiałów dotyczących programów realizowanych w Wielkiej Brytanii. Znaczna część wiedzy na temat skuteczności różnych interwencji pochodzi ze Stanów Zjednoczonych.

Przewaga Stanów Zjednoczonych nad Wielką Brytanią w angielskojęzycznej literaturze przedmiotu jest dostrzegalna w sprawozdaniach dostępnych badań, na przykład w sprawozdaniu wykonanym dla Rządu Szkocji (*the Scottish Executive*) przez Elliota i in. (2001). Ze względu na to, że nie sposób zwyczajnie przyjąć, że to, co działa w Stanach Zjednoczonych będzie działało w Wielkiej Brytanii, to wskazuje ono na potencjalną skuteczność różnych programów. Elliot i in. przytacza dowód wykazujący, że program 12 kroków może być skuteczny w ograniczaniu zażywania narkotyków przez młodzież, i że terapia zachowania jest dużo bardziej skuteczna niż metody niebehawioralne oraz, że metody poznawczo-behawioralne są skuteczniejsze niż doradztwo. W Wielkiej Brytanii programy 12 kroków nie należą do preferowanych modeli. O wiele większy nacisk kładzie się na programy rozwoju społeczności (Służba Doradztwa Zdrowotnego – *Health Advisory Service* 2001). Doradztwo, które jest wrażliwe kulturowo, może wykazywać obiecujące wyniki, tak jak terapia rodzinna, która pozostawiła w tyle czysto edukacyjne metody, indywidualne doradztwo i terapię grupową. Dowody odnośnie skuteczności programów szkolnych są słabsze, mimo, że niektóre aspekty tych programów mogą być pomocne, włącznie z rozwojem umiejętności, budowaniem samooceny i pewności siebie, a także zaangażowaniem rodziców. Dowiedziono, że programy czysto edukacyjne były z reguły nieskuteczne w ograniczaniu zażywania narkotyków oraz w pomaganiu w rozwiązywaniu problemów psychologicznych (takich jak depresja) i problemów w relacjach społecznych (takich jak narastające problemy rodzinne i zachowania przestępcze). Ogólnie rzecz biorąc, zdaje się, że metody, które łączą ze sobą szereg interwencji i są w stanie zaangażować członków rodziny osiągają lepsze rezultaty niż programy, które polegają na pojedynczej metodzie i skupiają się na młodych ludziach w oderwaniu od ich społecznego kontekstu. Wyniki te odbijają się echem w omówieniu badania sporządzonego przez Służbę Doradztwa Zdrowotnego (*the Health Advisory Service*) (2001). Elliot i in. (2001) wnioskuje, że (ss.83–84) istotnym jest dotarcie do grup specyficznych dla różnych rodzajów interwencji, szczególnie na podstawie ryzyka, a także, że najbardziej skuteczne programy są dobrze finansowane, ostrożnie zaplanowane i długoterminowe.

## WARSTWOWY MODEL INTERWENCJI SŁUŻB

Temat interwencji opartych na ryzyku jest fundamentalny dla dwóch niedawno opublikowanych dokumentów, które nakreślają ramy dobrej praktyki w postępowaniu z młodzieżą w kwestiach zażywania substancji uzależniających. We wrześniu 2001 roku Służba Doradztwa Zdrowotnego (*the Health Advisory Service*) opublikowała swój drugi raport dotyczący „Istoty Potrzeb Młodych Ludzi” („*The Substance of Young Needs*”). Aktualizuje on i analizuje zmiany w polityce, zlecaniu usług, rodzaju oraz dostarczaniu usług, a także naszej wiedzy na temat

skuteczności interwencji prewencyjnych i leczenia od roku 1996. W raporcie podkreślonych zostało wiele działań wymaganych w celu rozwinięcia skutecznej metody. Zostały one wymienione poniżej. Pracownicy w tej dziedzinie powinni:

- ➔ podnosić świadomość publiczną w kwestii skutków zażywania i nadużywania substancji psychoaktywnych,
- ➔ opracowywać, rozpowszechniać i wprowadzać w życie nauczanie oparte na dowodach, a także programy prewencyjne,
- ➔ promować i ulepszać badanie skriningowe (ang. *screening*) oraz ocenianie skali i skutków zażywania i nadużywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież,
- ➔ rozwijać, rozpowszechniać i wprowadzać w życie interwencje oparte na dowodach,
- ➔ zapewniać równy dostęp do usług dla wszystkich grup rasowych/etnicznych i społeczno-ekonomicznie nieuprzywilejowanych,
- ➔ rozwijać i wprowadzać w życie warstwowy model służb (patrz Tabela 6.2),
- ➔ opracowywać i wprowadzać w życie plan integracji istniejących służb na rzecz dzieci.

Wcześniejszy raport (Służba Poradnictwa Zdrowotnego – Health Advisory Service 1996) zalecał cztero-warstwowy model interwencji służb, który, chociaż powszechnie akceptowany, jednak nie został jeszcze w pełni wprowadzony w życie na skalę krajową. Od roku 1996 doszło do znaczących zmian służb na rzecz młodych ludzi, włącznie z rozpoczęciem działalności Zespołów do Zwalczania Przystępczości Nieletnich (*Youth Offending Teams*), a także rozwojem usług agencji „*Connexions*”. Zmiany te znalazły odzwierciedlenie w modelu interwencji służb z raportu z 2001 roku.

**Tabela 6.2 Warstwowy model interwencji służb**

Przykłady interwencji	Wykonawcy/instytucje
<i>Usługi warstwy 1 (dla wszystkich młodych ludzi):</i> zapewnianie edukacji na temat nadużywania substancji psychoaktywnych, informowanie i kierowanie do służb wsparcia.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Informacje/edukacja odnośnie tytoniu, alkoholu i narkotyków w programie nauczania</li> <li>➔ Diagnostyka edukacyjna i wsparcie w edukacji ucznia w szkole</li> <li>➔ Rozpoznawanie czynników ryzyka</li> <li>➔ Usługi z zakresu medycyny ogólnej, rutynowe badanie skriningowe oraz porady dotyczące zagrożeń zdrowia, szczepienia przeciwko żółtaczkę typu B, skierowania, wsparcie i porady rodzicielskie</li> </ul>	<p data-bbox="646 1293 744 1319">Nauczyciel</p> <p data-bbox="646 1347 858 1374">Pracownik młodzieżowy</p> <p data-bbox="646 1402 977 1428">Szkolna służba zdrowia/ wychowawca</p>

Przykłady interwencji	Wykonawcy/instytucje
<p><i>Usługi warstwy 2 (dla młodych, potencjalnie podatnych ludzi): zapewnianie prewencji zażywania narkotyków oraz ukierunkowanej edukacji, porady i odpowiednie wsparcie dla osób, które zostały zidentyfikowane, jako zagrożone nadużywaniem substancji psychoaktywnych, oprócz tego, że należały już do warstwy 1.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Program działań oraz edukacja nakierowane na zapobieganie przestępczości</li> <li>➔ Wsparcie rodzinne w kwestiach rodzicielskiego i ogólnego zarządzania</li> <li>➔ Ocena czynników ryzyka i czynników chroniących</li> <li>➔ Doradzanie/odnoszenie się do kwestii stylu życia</li> <li>➔ Diagnostyka edukacyjna</li> </ul>	<p>Zespół ds. Przestępców Nieletnich</p> <p>Wsparcie poprzez zwolnienia warunkowe</p> <p>Służba społeczna</p> <p>Doradztwo</p> <p>Kompleksowa służba typu „wszystko pod jednym dachem”</p>
<p><i>Usługi warstwy 3 (dla młodzieży z problemami zażywającej narkotyki): świadczenie specjalistycznych usług antynarkotykowych (głównie niemedyycznych) oraz innych usług specjalistycznych, które działają w złożonych przypadkach wymagających pracy multidyscyplinarnej, włączając w to lekarzy ogólnych oraz innych pracowników opieki podstawowej.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Specjalistyczna ocena prowadząca do zaplanowanego pakietu opieki i terapii, zwiększającego ten już oferowany przez warstwę 1 i 2 oraz zintegrowanego z nim</li> <li>➔ Specjalistyczne interwencje charakterystyczne dla zażywania substancji psychoaktywnych, włącznie z kwestiami zdrowia psychicznego</li> <li>➔ Ocena i zaangażowanie rodziny</li> <li>➔ Planowanie i komunikacja między różnymi instytucjami</li> </ul>	<p>Specjalistyczne służby ds. zwalczania problemów narkotykowych i alkoholowych skierowane dla młodzieży zintegrowane ze społecznościowymi służbami zdrowia psychicznego lub typu „wszystko pod jednym dachem” połączonymi ze zdrowiem psychicznym dziecka, diagnostyką edukacyjną oraz wsparciem</p> <p>Oświadczenie o Specjalnych Potrzebach Edukacyjnych (ang. <i>Statement of Special Educational Needs</i>)</p>
<p><i>Usługi warstwy 4 świadczące bardzo specjalistyczne (medyczne) formy interwencji dla młodych osób zażywających narkotyki i wykazujących potrzeby kompleksowej opieki. Usługi mogą angażować specjalistyczne zespoły terapii w ośrodku oraz zespoły zdrowia psychicznego.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Krótki okres zakwaterowania w przypadku kryzysu</li> <li>➔ W przypadku potrzeby, stacjonarny/ dzienny oddział psychiatryczny lub wzmoczony nadzór w celu wsparcia w detoksykacji</li> <li>➔ Kontynuowanie usług warstwy 3 oraz zaangażowania różnych instytucji z warstw 1 i 2</li> </ul>	<p>Dziecięca i młodzieżowa psychiatria sądowa</p> <p>Służby społeczne</p> <p>Kontynuowane zaangażowanie służb ds. nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi</p> <p>Znaczące wsparcie edukacji</p>

Źródło: Na podstawie danych Służby Doradztwa Zdrowotnego (Health Advisory Service) z 2001 r.

Warstwowy model określa relację pomiędzy powyższymi poziomami prewencji i interwencji w formie piramidy. U podstawy znajdują się usługi warstwy 1 przeznaczone do świadczenia uniwersalnej i ogólnej usługi, z której będą potencjalnie korzystać wszyscy młodzi ludzie. Warstwę 2 tworzą usługi dla młodych ludzi świadczone przez pracowników, którzy dysponują pewną wiedzą i doświadczeniem w kwestiach nadużywania substancji psychoaktywnych, jednak są raczej specjalistami w pracy z ogółem młodzieży, a nie konkretnie z młodymi ludźmi nadużywającymi owych substancji. Warstwa 3 skierowana jest do młodych ludzi,

którzy są już uzależnieni od alkoholu i narkotyków, dlatego też wymagają specjalistycznej interwencji ekspertów od spraw nadużywania substancji psychoaktywnych. Ostatnia warstwa obejmuje wysoce wyspecjalizowane usługi, włącznie z terapią stacjonarną oraz opieką w ośrodkach i skierowana jest do bardzo nielicznej mniejszości, czyli młodych ludzi, dla których nadużywanie substancji psychoaktywnych stało się poważnym i potencjalnie groźnym problemem, niezależnie od tego czy problem ten sprawia zagrożenie dla nich samych, czy dla innych.

Model warstwowy powinien pozwolić na ukierunkowywanie usług na podstawie szacowanych potrzeb i zagrożeń, co jak sugeruje dowód skuteczności, jest istotne dla świadczenia skutecznych usług. Dostarcza on zakres działań, które spowodują, że młodzi ludzie otrzymują taki rodzaj usług, który najbardziej odpowiada stopniowi zaawansowania ich w nadużywaniu substancji psychoaktywnych oraz szkód przez nie spowodowanych, przy jednoczesnym uniknięciu ryzyka negatywnego szufladkowania młodzieży nie mającej poważnych problemów, poprzez niepotrzebne angażowanie ich w sieć różnych służb. W procesie tym można uniknąć marnotrawstwa dostarczania usług specjalistycznych tym, którzy ich nie potrzebują, na przykład, nie ma potrzeby wzywania na komisariat policji pracownika ds. skierowań do aresztu ze służby ds. zwalczania nadużywania substancji psychoaktywnych, jeżeli nie ma dowodów na istnienie problemu z narkotykami, a wykryto jedynie, że młoda osoba w przeszłości zażyła dla celów rekreacyjnych marihuanę.

Przykładem właściwego świadczenia usług, które unika stygmatyzowania ich użytkowników jest praca na wszystkich płaszczyznach życia użytkowników (ang. *detached work*) oraz praca na zewnątrz (ang. *outreach work*) wykonywana przez specjalistycznych pracowników ds. nadużywania substancji psychoaktywnych. *Detached work* jest stylem pracy opartym na zasadach pracy z młodzieżą. Pracownik spotyka młodych ludzi na ich własnym gruncie – w pubach, salonach gier, parkach, a najczęściej na ulicy. Podstawą tego typu pracy jest zaakceptowanie młodych ludzi takimi, jakimi są, nie ze względu na to, że przypięto im łatkę lub opisano ich jako „nieuprzywilejowanych”, „młodocianych przestępców” czy „wagarowiczów”. Pracownicy wykonują pracę pozwalającą im na bycie bardziej elastycznymi, reaktywnymi i odpowiedzialnymi wobec młodych ludzi, których spotykają. *Outreach work* jest rozszerzeniem pracy powiązanej z podłożem, takim jak centrum dla młodzieży (*youth centre*) czy konkretnym projektem ds. zwalczania zażywania narkotyków przez młodzież i może być wykorzystywany do zachęcania młodzieży do korzystania z istniejących usług. Praca ta ma na celu docieranie do młodych ludzi w imieniu centrum dla młodzieży lub projektu i w niektórych okolicznościach odsyła młodych ludzi z powrotem do określonych instytucji, rozwijając pracę z nimi w tym miejscu. W obu

odmianach pracy celem w odniesieniu do nadużywania substancji psychoaktywnych powinno być rozbudzenie zainteresowania u młodych ludzi w sposób wystarczający, by pozwoliło to na dostarczenie i omówienie relewantnych i zogniskowanych informacji odnośnie zdrowia seksualnego, psychicznego, umiejętności w osiągnięciu kariery zawodowej i ogólnych umiejętności życiowych. Pracownicy często służą za „drogowskazy” dla młodych ludzi, towarzysząc im w drodze do określonych instytucji. Poniżej opisany został przykład skutecznej usługi metodą *outreach*, specyficznej dla kwestii nadużywania substancji psychoaktywnych wraz z innymi przykładami pomocnej praktyki.

## POMOCNA PRAKTYKA: STUDIUM PRZYPADKU

Nie istnieje żadne proste określenie, które mogłoby zawierać opis metod, które pojawiły się w Wielkiej Brytanii, w celu zapewnienia skutecznych interwencji skierowanych do młodych ludzi w celu przeciwdziałania uzależnienia się ich od narkotyków. Wiele z tych metod zostało użytych w odniesieniu do ustalonej potrzeby, a następnie w sposób naturalny się one rozrastały, inne były realizowane w ramach istniejących już służb i przyjmowały formę bezpośrednio powiązaną ze sposobem finansowania, podczas gdy inne były wynikiem pracy partnerskiej. Poniżej przedstawiamy w zarysie kilka przykładów, podejmując próbę przedstawienia wachlarza świadczonych usług oraz sposobów ich strukturyzowania.

Przykład skutecznego podejścia do nadużywania substancji odurzających przez młodych ludzi, które zapewnia specjalistyczną usługę i jest jednocześnie dobrze zintegrowane z innymi systemami i organizacjami, można znaleźć w niedawno założonej służbie na rzecz młodych ludzi w hrabstwie Greater Manchester. Służba ta jest wspierana przez lokalną agencję Connexions i znajduje się w tym samym budynku co ona. Również Zespół ds. Zwalczania Przystępczości Nieletnich (*The Youth Offending Team*) zajmuje ten sam budynek. Służba ta zatrudnia wyszkolonych pracowników ds. nadużywania substancji psychoaktywnych z doświadczeniem zawodowym w pracy socjalnej lub opiece zdrowotnej i oferuje programy opieki dziennej, a także gamę usług stopniowanych w zależności od potrzeby i istniejącego ryzyka, począwszy od podstawowych porad i informacji do bardziej intensywnego doradztwa indywidualnego ugruntowanego na metodach poznawczo-behawioralnych. Mogą z niej korzystać młodzi ludzie, pracownicy instytucji, rodzice czy opiekunowie prawni, a także wszyscy szukający porady, informacji, konsultacji lub wsparcia w związku ze zdarzeniami nadużycia substancji uzależniających przez młodych ludzi. Służba skutecznie przyciągnęła znaczną liczbę stosownej grupy klientów, a także utrzymała z nimi kontakt. Jej współpraca z innymi instytucjami pozwalają na postęp w dalszej edukacji lub działaniach

profilaktycznych, a w przypadku takiej konieczności na wkład ekspercki w decyzje podejmowane przez system sądownictwa dla nieletnich. Służba obejmuje zatem warstwę 2 i 3. Jej własna intensywna praca nad zmianą diagnostyki i zmianą behawioralną jest przykładem świadczenia usług z warstwy 3, natomiast jej powiązania z agencją Connexions i Zespołem ds. Zwalczenia Przeszłości Nieletnich (*the Youth Offending Team*) wypełniają zakres odpowiedzialności warstwy 2.

Przykładem metody anagazującej wiele jednostek jest zespół działający w gminie Lancashire, gdzie specjaliści z wielu instytucji i służb (Zespół ds. Zwalczenia Przeszłości Nieletnich – *the Youth Offending Team*, sektor edukacji, służby społeczne oraz służby zdrowia), którzy są przeszkoleni w zakresie interwencji ds. zwalczania nadużywania substancji psychoaktywnych, jednoczą się, by dostarczać sieci usług wsparcia. Młodym ludziom oferuje się wiele interwencji opartych na metodzie „stylu życia”: czyli na ocenie, która analizuje szereg czynników ryzyka, które mogły doprowadzić młodych ludzi do zażywania substancji oraz, która ma na celu ingerowanie w odpowiednie czynniki, by ograniczyć istniejące zjawisko zażywania substancji odurzających oraz zapobiec ich zażywaniu w przyszłości. W metodzie tej analizuje się zdrowie ogólne, zdrowie psychiczne, wykształcenie, warunki mieszkaniowe, zachowania przestępcze itd., można też kierować młodych ludzi do różnorodnych instytucji lub też pracować z nimi w ramach służby. Waga zespołów łączących wiele instytucji uznawana jest przez szereg inicjatyw. Również Zespoły ds. Przeszłości Nieletnich same w sobie stanowią przykład metody wieloinstytucjonalnej, ponieważ łączą w sobie pracę policji, pracowników sądownictwa niepełnoletnich, kuratorów sądowych, nauczycieli, specjalistów ze służby zdrowia, a także pracowników zajmujących się problemami nadużywania substancji psychoaktywnych (Newburn 2002). Do założeń tej metody należą poprawa dostępu do odpowiednich służb specjalistycznych, a także promowanie wśród praktyków poczucia wspólnego celu i zrozumienia charakteru problemów na skalę lokalną. Metoda wymaga od członków zespołu współpracy oraz działań z poszanowaniem poglądów innych, co nie zawsze jest łatwe – różne instytucje mogą mieć różne programy, różni specjaliści mają różne sposoby pracy, może również istnieć dysproporcja sił wśród uczestników (Crawford 1997). Jednak, jeżeli te trudności zostaną przezwyciężone, metoda obiecuje ważne korzyści w spójności polityki, oszczędnościach i skuteczności działań. Przykładem skoncentrowanej i w konsekwencji skutecznej metody *outreach* może być praca wykonywana przez służbę ds. nadużywania substancji psychoaktywnych skierowaną dla młodych ludzi w hrabstwie Greater Manchester. Jest to przykład służby prowadzącej ukierunkowane interwencje w sposób najbardziej skuteczny z możliwych, przy bezpośredniej współpracy z grupami narażonych na niebezpieczeństwo młodych ludzi w ich własnym otoczeniu i w kwestiach ich dotyczących. Służby pracujące metodą *outreach* (wychodzenia na zewnątrz) wykorzystują

specjalnie przystosowany autobus, który zapewnia im lepsze warunki do spotkań i omawiania kwestii z młodzieżą w bezpiecznym otoczeniu. W autobusie znajdują się również materiały informacyjne dotyczące nadużywania substancji odurzających oraz sprzęt audiowizualny.

Kluczem do sukcesu służby wykorzystującej metodę *outreach* jest jej wyraźne założenie pełnienia roli służby wczesnej interwencji. Mimo, że zespół służy jako drogowskaz do innych służb świadczących pomoc młodym ludziom, takich jak np. poradnictwo seksualne, jego zasadniczym założeniem jest edukowanie i informowanie młodzieży w kwestii nadużywania substancji odurzających. Pracownicy korzystają z autobusu również do bardziej intensywnej pracy indywidualnej z tymi, którzy są w największej potrzebie. Zespół zdaje sobie sprawę, że czas trwania pracy z młodymi ludźmi przy wykorzystaniu autobusu jest ograniczony (ok. 6 tygodni/sesji), dlatego adekwatnie do tego planuje ilość sesji z młodzieżą.

## PROBLEMY ZWIĄZANE Z ZAPEWNIANIEM MŁODYM LUDZIOM INTERWENCJI ODNOSZĄCYCH SIĘ DO NADUŻYWANIA PRZEZ NICH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

W nie tak odległej przeszłości interwencje wobec osób nadużywających substancji psychoaktywnych opierały się na założeniu, że młodzi ludzie: a) nie chcieli eksperymentować z alkoholem i narkotykami oraz b) że już po ich zażywaniu chcieli przestać. Było to nieco błędne założenie. W świetle piętrzących się dowodów, służby oraz różnego rodzaju interwencje uznały rzeczywistość, w której coraz większa liczba młodzieży eksperymentuje z narkotykami bądź regularnie zażywa substancje psychoaktywne oraz, że staje się to coraz bardziej unormowanym zachowaniem i stylem życia (Parker i in. 1998). Paralelna sytuacja została zaobserwowana w przypadku alkoholu, którego spożywanie wśród wielu młodych ludzi po okresie eksperymentowania stabilizuje się, by przejść w okres nadmiernego spożywania. Większość młodych ludzi nie zastanawia się nad skutkami spożywania alkoholu ani zażywania narkotyków.

Usiłowanie powstrzymania wszystkich młodych ludzi od zażywania narkotyków w sytuacji, gdy nie chcą oni być od tego zmuszani, gdy w większości przypadków nie doświadczyli jeszcze żadnych długotrwałych szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych, wydaje się niewłaściwym i mało skutecznym wykorzystaniem zasobów. Znacznie lepszym rozwiązaniem byłoby skupienie się na młodych ludziach, którzy uświadamiają sobie negatywne skutki zażywania substancji psychoaktywnych. Jednocześnie należałoby skupić działania na ograniczaniu skłonności i zapobieganiu eskalacji zażywania substancji



psychoaktywnych z rekreacyjnego eksperymentowania do długotrwałego ich zażywania. Kroki podjęte przez rządy centralny i lokalne, a także, w rzeczy samej, przez wiele służb skierowanych na młodych ludzi w celu ograniczenia zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych są początkowym krokiem w kierunku postrzegania kwestii zażywania substancji psychoaktywnych w szerszym kontekście sytuacji życiowej młodych ludzi. Zarówno czynniki ryzyka jak i chroniące, istniejące w rodzinach młodych ludzi, a także środowisko społeczne (w znacznym stopniu) określają tę cienką linię pomiędzy eksperymentalnym, rekreacyjnym i patologicznym zażywaniem substancji psychoaktywnych.

## ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH A SŁUŻBY NA RZECZ DZIECI

Wydawałoby się, że głównym punktem ciężkości w działaniach związanych z zapobieganiem nadużywania substancji psychoaktywnych powinno być uzyskanie powszechnej akceptacji dla finansowania tych przedsięwzięć w celu podejmowania większego zakresu pracy w ograniczaniu czynników ryzyka. W ciągu ostatnich kilku lat doszło do zmiany w zakresie łączenia specjalistycznej opieki ds. zażywania substancji psychoaktywnych świadczonej dzieciom i młodzieży z podstawowymi służbami i zespołami zaopatrzenia skierowanymi do dzieci. W myśl przesłania rządu centralnego zamiast przystosowywać służby ds. zażywania substancji psychoaktywnych skierowane do osób dorosłych tak, by zaspokajały potrzeby dzieci w kwestii zażywania owych substancji, powinniśmy raczej podjąć próbę przystosowania służb na rzecz dzieci tak, by odpowiedziały one na potrzeby dzieci związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Znalazło to swoje odzwierciedlenie w głównym przekazie drugiego raportu Służby Doradztwa Zdrowotnego (*Health Advisory Service*) (2001), według którego służby ds. zażywania substancji psychoaktywnych skierowane do młodych ludzi powinny zostać włączone w istniejące służby na rzecz dzieci, co w rzeczy samej jest powtórzeniem wskazówek wydanych przez Drugscope i DPAS (2001), które uznają zintegrowanie służb ds. zażywania substancji psychoaktywnych ze służbami na rzecz dzieci za kluczowe dla ich rozwoju.

Narada Brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia (*Department of Health*) dotycząca planowania usług na rzecz dzieci w 2000 roku pokazała powszechną jednogłośnieść wśród władz lokalnych i pełnomocników ds. ochrony zdrowia w twierdzeniu, że opracowanych zostało zbyt wiele planów usług na rzecz dzieci, przy czym nie było wystarczającej spójności między nimi. Raport Inspektoratu ds. Służb Społecznych (*The Social Services Inspectorate*) i brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia (*Department of Health*) dotyczący „Skoordynowanego Planowania

Usług na Rzecz Dzieci i Młodzieży ze Skłonnościami w Anglii" (2001) „(Report on *Coordinated Service Planning for Vulnerable Children and Young People in England*)” przedstawia warunki planu usług na rzecz dzieci i zawiera dwa kluczowe aspekty:

1. Planowanie usług na rzecz dzieci i młodzieży powinno uwzględniać nie tylko młodych ludzi, ale także ich rodziny, władze lokalne, instytucje państwowe i sektor pozarządowy
2. Planowanie usług powinno skupiać się na dzieciach ze skłonnościami. Ostatnie zmiany polityki rządu i wymagań wobec władz lokalnych oraz Funduszy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (*Primary Care Trusts*) odzwierciedlają szersze wcielanie wszystkich służb na rzecz dzieci i młodzieży w służby ogólne. Główne kwestie zostały nakreślone poniżej:
  - **Powiernictwa Dziecięce** (*Children's Trusts*) umożliwią partnerom lokalnym (włącznie ze służbami społecznymi, zdrowia, edukacji i mieszkaniowymi) wspólne planowanie, zlecanie, finansowanie i dostarczanie usług na rzecz dzieci, a także będą zaprojektowane raczej w celu zaspokajania potrzeb indywidualnych aniżeli skupiania się na strukturach organizacyjnych.
  - **Strategie Prewencyjne na Rzecz Dzieci** (*Children's Preventative Strategies*) zostały opracowane przez wszystkie władze lokalne w kwietniu 2003 roku. Te ramowe strategie za sprawę priorytetową uznają zbiorowo uzgodnioną pracę prewencyjną, wzmocnioną przez mechanizmy: zarządzania skutecznością i jej oceną, rozpoznawania potrzeb dzieci i rodzin, kierowania do innych instytucji i kontrolowania dzieci narażonych na czynniki ryzyka, a także kluczowymi interwencjami na rzecz rodzin i dzieci narażonych na czynniki ryzyka.
  - **Projekt Rozpoznawania, Kierowania i Kontrolowania** (*The Identification, Referral and Tracking Project*) (nazwany później Projektem Dzielenia Informacji i Dydaktyki – ang. *the Information Sharing and Assessment Project*) ma na celu zapewnienie, że każde dziecko objęte ryzykiem zostanie zidentyfikowane i w razie konieczności skierowane do odpowiednich służb prewencyjnych, a jego postępy będą kontrolowane, by zapewnić, że następnie nie „wypadnie przez zbyt duże oko w sieci”. Wszystkie władze lokalne zostały zobligowane do opracowania do września 2003 roku zintegrowanych systemów identyfikowania, odsyłania i kontrolowania.
  - **Grupa Zadaniowa na Rzecz Dzieci** (*The Children's Taskforce*) została powołana w październiku 2000 roku w celu wspierania decyzji politycznych oraz wprowadzania w życie planu brytyjskiej Narodowej Służby Zdrowia (NHS). Obejmuje ona politykę opieki zdrowotnej, socjalnej i zdrowia publicznego dzieci, a także stanowi łącznik dla międzyrządowych działań w kwestiach dotyczących dzieci i rodzin.

- **Narodowa Struktura Służb na rzecz Dzieci** (the *Children's National Service Framework*) ma na celu opracowanie narodowych standardów usług Narodowej Służby Zdrowia i usług socjalnych na rzecz dzieci (włącznie z usługami położniczymi), przy czym pierwszy zbiór standardów dla usług położniczych został wydany w grudniu 2003.

Wszystkie te zmiany zmierzają do jednego rezultatu – umiejscowienia służb zajmujących się problemami zażywania substancji psychoaktywnych na szerszej płaszczyźnie zlecania usług na rzecz dzieci i młodzieży. Służby te stają się mniej zorientowane na sam problem zażywania owych substancji, a bardziej zorientowane na bezpośrednią pracę z młodymi ludźmi. Kwestia zażywania substancji psychoaktywnych coraz bardziej rozumiana jest w szerszym kontekście stylu życia i zachowań młodych ludzi, co pozwala na pracę nad różnorodnymi czynnikami ryzyka, które oddziałują na życie młodzieży oraz opracowywanie skoordynowanych rozwiązań, a nie usług i interwencji, które są charakterystyczne tylko dla danej kwestii.

W ciągu ostatnich lat przeprowadzono mnóstwo inicjatyw kierowanych przez rząd, które były adresowane do młodych ludzi ze skłonnościami: inicjatywa Pewny Start (*Sure Start*), Fundusz Dziecięcy (*the Children's Fund*), *On Track* (dla młodych ludzi narażonych na przestępczość) itp., zapewniających szersze wsparcie młodym ludziom, którzy wykazują skłonności do wszelkiego rodzaju zachowań patologicznych. Istotnym jest, by te inicjatywy zajmowały się na szczeblu lokalnym kwestiami zażywania substancji psychoaktywnych, a wyspecjalizowani praktycy mieli obowiązek upewnienia się o stanie faktycznym.

W ciągu ostatnich lat obszar nadużywania substancji psychoaktywnych uległ znacznym zmianom i nadal nie przestaje się rozwijać i ewoluować. Pracownicy działający na tej płaszczyźnie w coraz większym stopniu zauważają zarówno potrzebę rozwijania opieki kierowanej zasadami jakości i skuteczności, jak i płynących z tego korzyści. Niemniej jednak, w kwestii usług w zakresie problemów narkotykowych wśród młodzieży, instytucje interweniujące oraz zleceniodawcy owych usług muszą również zauważyć potrzebę umiejscowienia usług i interwencji w szerszych strukturach świadczenia usług. Czynniki ryzyka zażywania narkotyków wśród młodych ludzi są także czynnikami ryzyka szeregu innych problematycznych zachowań, które współdziałają i przekształcają się w inne negatywne zespoły zachowań. Na większą uwagę zasługuje zarówno analiza czynników ryzyka jak i chroniących. Należy podjąć więcej działań w celu zrozumienia owych czynników i ich oddziaływania, a także rozwinięcia pracy opartej na tym zrozumieniu. Równie istotnym jest też rozwijanie i rozpowszechnianie wiedzy dotyczącej skutecznych interwencji w kontekście brytyjskim. Za cel

należy obrać rozpoznawanie ryzyka oraz projektowanie właściwych reakcji na wszystkich poziomach świadczenia usług, przy jednoczesnym upewnieniu się, że usługi w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu substancji psychoaktywnych pozostaną w głównym nurcie usług na rzecz dzieci i młodzieży.

## BIBLIOGRAFIA

- Balding, J. (1998) *Young People and Illegal Drugs in 1998*. Exeter: Schools Health Education Unit.
- Balding, J. (2000) *Young People and Illegal Drugs into 2000*. Exeter: Schools Health Education Unit.
- Beinart, S., Anderson, B., Lee, S. and Utting, D. (2002) *Youth at Risk?* London: Communities that Care.
- Crawford, A. (1997) *The Local Governance of Crime: Appeals to Community and Partnerships*. Oxford: Clarendon Press.
- Drugscope and DPAS (2001) *Assessing Local Need: Planning Services for Young People*. *Drugs Prevention Advisory Service* (2001). Written communication to Drug Action Teams in England.
- Elliot, L., Orr, L., Watson, L. and Jackson, A. (2001) *Drug Treatment Services for Young People: A Systematic Review of Effectiveness and Legal Framework*. Edinburgh: Scottish Executive Effective Interventions Unit.
- Farrington, D.P. (2002) 'Developmental criminology and risk-focused prevention.' In M. Maguire, R. Morgan and R. Reiner (eds) *The Oxford Handbook of Criminology*. Oxford: Oxford University Press.
- Health Advisory Service (1996) *The Substance of Young Needs – Children and Young People's Substance Misuse Services*. London: HMSO.
- Health Advisory Service (2001) *The Substance of Young Needs*. London: Stationery Office.
- Kershaw, C., Chivite-Matthews, N., Thomas, C. and Aust, R. (2001) *The 2001 British Crime Survey: First Results, England and Wales* (Home Office Statistical Bulletin 18/01). London: Home Office.
- Kibblewhite, K. (2002) *Risk and Response: Prevention and Interventions in Young People's Substance Misuse*. Lifeline: Manchester (unpublished).
- Miller, P. and Plant, M. (1996) 'Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom.' *British Medical Journal* 313, 394–397.
- MORI (2001) *Youth Survey 2001 for the Youth Justice Board*. London: Youth Justice Board. National Centre for Social Research and the National Foundation for Educational Research

- (2001) *Smoking, Drinking and Drug Use among Young People in England in 2000*. London: Office of National Statistics.
- Newburn, T. (2002) 'Young people, crime and youth justice.' In M. Maguire, R. Morgan and R. Reiner (eds) *The Oxford Handbook of Criminology*. Oxford: Oxford University Press.
- Parker, H., Aldridge, J. and Measham, F. (1998) *Illegal Leisure: The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use*. London: Routledge.
- Plant, M. (2001) *The 2001 ESPAD Report (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs): Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries*. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs.
- Social Services Inspectorate and Department of Health (2001) *Coordinated Service Planning for Vulnerable Children and Young People in England*. London: Department of Health.



# ROZDZIAŁ 7.

## PRACA SOCJALNA A DZIECI OBJĘTE OPIEKĄ INSTYTUCJONALNĄ

Claire Taylor

### WSTĘP

Według ostatnich statystyk rządowych w Anglii, niemal 59.000 dzieci i młodzieży objętych jest opieką władz lokalnych, co stanowi 1,5 procent ogólnej populacji osób poniżej 18 roku życia (Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia 2001 a – ang. *Department of Health*). Istnieją tendencje pokazujące, że liczba kolejnych dzieci, które przechodzą pod opiekę władz maleje, lecz te, które zostały objęte opieką wcześniej zostaje pod ich opieką dłużej. Biorąc pod uwagę fakt, że średni koszt pozostającego pod opieką instytucjonalną dziecka, ponoszony przez służby socjalne, wynosi tygodniowo 435 GBP (Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia – ang. *Department of Health*, 2000), co w przeliczeniu na ogólną populację pozostającą pod taką opieką daje ponad 25,5 miliona GBP tygodniowo. Uzasadnioną wydaje się ogromna liczba literatury i badań dotyczących różnych aspektów tej opieki. Niepokojący jest jednak fakt, że, podczas gdy niektóre tematy zostały zasypane badaniami, inne obszary pozostają stosunkowo zaniedbane.

Jednym z tematów, któremu badający kwestię opieki nad dzieckiem naukowcy oraz kryminolodzy poświęcili zaskakująco mało uwagi jest zależność pomiędzy doświadczeniami opieki, a zachowaniem przestępczym. Statystyki więzienne rok w rok odnotowują nieproporcjonalną liczbę młodych przestępców, którzy byli wcześniej objęci opieką przez władze lokalne. Obecnie, jak podają to statystyki kryminologiczne, około 38 procent populacji młodych więźniów pozostawało przez jakiś okres pod opieką instytucjonalną (Frost i Stein 1995), dla porównania ten sam odsetek dla ogólnej populacji wyniósł ok. 2 procent. Są to znane fakty, lecz do tej pory nie podjęto żadnej konkretnej próby wyjaśnienia tego zjawiska – zarówno naukowcy jak i specjaliści ds. opieki nad dzieckiem po prostu je akceptują. Kwestią

o kluczowym znaczeniu, do której nigdy jeszcze nie odniesiono się w sposób poważny jest pytanie o to, jak możemy zapobiec przyjmowaniu, że dzieci objęte opieką instytucjonalną *koniecznie, nieuchronnie i w oczywisty sposób* będą miały gorsze życie oraz osiągną w nim mniej niż pozostali ich rówieśnicy.

W tym rozdziale skupiam się na związku pomiędzy opieką instytucjonalną, a karierą przestępczą, nawiązując do spostrzeżeń z mojej pracy doktorskiej, w której dogłębnie badałam ten temat. Na podstawie badań jakościowych w formie rozmów przeprowadzonych z młodymi ludźmi, którzy byli objęci opieką instytucjonalną, badanie miało na celu przeanalizowanie różnorodności doświadczeń opieki instytucjonalnej, a także różnych ścieżek, które mogą zostać obrane przez młodych ludzi na drodze pomiędzy opieką instytucjonalną, a aresztem. Po krótkim nakreśleniu zastosowanych metod badawczych, relacjonuję niektóre z głównych wyników badania, skupiając się szczególnie na czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka związanych z różnorodnymi aspektami opieki instytucjonalnej. Kończę rozważając implikacje badania, ze szczególnym odniesieniem do przekazu dla praktyków pracy socjalnej pracujących z dziećmi objętymi opieką instytucjonalną.

## PYTANIA I METODY BADANIA

Pomimo, że uznaje się, iż część młodych ludzi już w momencie objęcia opieką instytucjonalną postrzegana jest, jako znani sprawcy lub jednostki z „bagażem niekorzystnych sytuacji”, badanie jest próbą odpowiedzi na pytanie: w jaki sposób fakt objęcia opieką instytucjonalną może przeciwdziałać skutkom wcześniejszych negatywnych doświadczeń rodzinnych oraz jak chronić młodzież przed kolejnymi zachowaniami przestępczymi.

Następujące tematy i pytania stanowiły sedno badania:

- ➔ Nie powinniśmy bezkrytycznie akceptować zależności pomiędzy opieką instytucjonalną, a karierą przestępczą, ale usiłować rozważać, w jaki sposób opieka instytucjonalna może stać się bardziej pozytywnym doświadczeniem? Które z aspektów doświadczenia związanego z opieką instytucjonalną mogą wspierać inkluzję socjalną, a także pomagać zmniejszać nieproporcjonalną liczbę osób opuszczających instytucjonalną pieczę zastępczą, które stają się częścią populacji więziennej?
- ➔ Niskie oczekiwania wobec dzieci objętych opieką instytucjonalną, powszechne wśród decydentów, pracowników socjalnych, a także opiekunów instytucjonalnych, mogą prowadzić do samorealizującej się przepowiedni, jeżeli młodzi ludzie czują, że nie



ma większego sensu w usiłowaniu osiągnięcia w życiu czegośkolwiek. Często takie oczekiwania spowodowały narastanie u młodych ludzi problemów, z którymi mieli okazję się już zmierzyć, a także zwiększyły prawdopodobieństwo, że w przyszłości będą musieli stawić czoła społecznemu wykluczeniu. Jednak stałym wynikiem badań powtarzającym się w literaturze jest fakt, że nawet przy długotrwałych i wczesnych negatywnych doświadczeniach istnieje bardzo duże zróżnicowanie wyników (Rutter i in. 1998). Istotnym zagadnieniem są także mechanizmy, które umożliwiają pewnym jednostkom bycia odpornymi w obliczu wcześniejszych przeciwności psychospołecznych?

Oprócz poddawania w wątpliwość związku pomiędzy opieką instytucjonalną a zachowaniem przestępczym, kolejnym założeniem badania było udzielenie głosu młodym ludziom, którzy na własnej skórze doświadczyli systemu opieki instytucjonalnej. Wiązano z tym nadzieję, że ich głos umożliwi zidentyfikowanie zarówno pozytywnych, jak i negatywnych aspektów takiej formy opieki. Badanie jakościowe w formie rozmów przeprowadzanych z młodymi ludźmi, którzy byli objęci opieką instytucjonalną było postrzegane, jako najlepsza metoda odniesienia się do pytań i założeń badania. W celu przeanalizowania aspektów doświadczenia opieki instytucjonalnej, które mogą chronić przed zachowaniem przestępczym, postanowiłem zbadać doświadczenia zarówno tych, którzy opuścili instytucjonalną pieczę zastępczą, a następnie znaleźli się w areszcie, jak i tych, którzy opuścili instytucjonalną pieczę zastępczą, jednak nie znaleźli się w areszcie.

W roku 1999 i 2000 przeprowadziłem rozmowy z 39 młodymi ludźmi, którzy pozostawali pod opieką instytucjonalną, z których połowa przebywała w areszcie w momencie przeprowadzania wywiadu. Piętnastu respondentów było płci męskiej, a dwadzieścia cztery osoby płci żeńskiej. Ich wiek oscylował między 16. a 27. rokiem życia, a średnia wieku wynosiła 18 lat. Respondenci pochodzili z różnych miejsc w południowo-wschodniej i północno-wschodniej Anglii. Młodzi ludzie, z którymi rozmowy przeprowadzono poza aresztem (n=19, z czego 14 to osoby płci żeńskiej) zostały początkowo zidentyfikowane przez systemy opuszczania pieczy instytucjonalnej, a następnie przez metodę kuli śnieżnej (ang. *snowball sampling strategy*). Dwadzieścioro młodych ludzi, z którymi rozmowy zostały przeprowadzone w areszcie zostało zidentyfikowanych we współpracy z kuratorami sądowymi i funkcjonariuszami służby więziennej dwóch zakładów karnych dla nieletnich przestępców i zostali oni równo podzieleni na grupy męską i żeńską.

Wywiady miały mieć charakter częściowo ustrukturyzowany i pozwalały na dogłębne poznanie doświadczeń związanych z opieką instytucjonalną, umożliwiając młodym ludziom opowiedzenie ich własnych historii tego, jak doświadczenie opieki instytucjonalnej wpłynęło

na ich życie. Na początku każdego z wywiadów odniesiono się do kwestii zachowania poufności i anonimowości, zapewniono również, że uczestnicy zostaną poproszeni o omówienie tylko tych kwestii, przy których omawianiu czuli się komfortowo. Wszystkich respondentów zapewniono, że nie będzie żadnego dokumentowania ich wywiadu, który zawierałby ich imię oraz, że wszystkie imiona zostaną zmienione przy rozpowszechnianiu wyników badania. Większość rozmów została nagrana, za zgodą młodych ludzi, a do kodowania i analizy otrzymanych danych wykorzystano program komputerowy Atlas/ti.

## RÓŻNORODNOŚĆ OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ

Jedną z pierwszych rzeczy, które stały się niezwykle oczywiste w świetle projektu był fakt, że opieka instytucjonalna może przebiegać w bardzo zróżnicowany sposób. Spośród młodych ludzi, z którymi rozmawiałem, niektórzy sami podjęli decyzję o skorzystaniu z opieki instytucjonalnej, inni zostali do niej zobligowani przez system sądownictwa karnego, jeszcze inni zostali nią objęci przez nakaz sądów cywilnych, a pozostali zostali tam skierowani przez ich rodziny. Niektóre osoby doświadczyły tylko opieki zastępczej lub tylko opieki stacjonarnej, ale wiele z nich doświadczyło obu tych form. Niektórzy respondenci przebywali w wielu różnych miejscach, podczas gdy inni tylko w jednym. Najmłodszy wiek przyjęcia pod opiekę instytucjonalną to 3 lata, najstarszy 17 lat.

Niektórzy młodzi ludzie spędzili znaczną ilość czasu na przemieszczaniu się tam i z powrotem, od różnych placówek opieki instytucjonalnej do ich własnych domów. Inni nigdy nie powrócili do domu, po tym jak zostali objęci opieką. Niektórzy z młodych ludzi z entuzjazmem przyjęli fakt przyjęcia pod opiekę instytucjonalną, inni nienawidzili tego, że tam się znaleźli, a jeszcze inni postrzegali bycie pod opieką instytucjonalną, jako jedyny rodzaj życia, jaki kiedykolwiek znali, w rzeczywistości nie byli w stanie porównać go z niczym innym.

Kluczowym punktem jest fakt, że popularne sposoby postrzegania, mające tendencję do jednakowego traktowania wszystkich młodych ludzi objętych opieką instytucjonalną, są bardzo mylące i lekceważą szereg różnych dróg, które jednostki mogą obrać w korzystaniu z systemu takiej opieki. Powszechne szufladkowanie dzieci objętych opieką instytucjonalną, jako opóźnionych pod względem intelektualnym lub złych (Morris 2000) wynika z niedostrzeżenia faktycznej różnorodności doświadczeń opieki. Brak zrozumienia odzwierciedla się nie tylko w powszechnych założeniach dotyczących systemu opieki, ale także w polityce i praktyce. Wspólnym zarzutem respondentów wobec służb społecznych było ich niepowodzenie

w zapewnianiu zindywidualizowanej opieki, w zamian za to każdy traktowany był w ten sam sposób, niezależnie od potrzeb. Jak skomentowała to jedna z respondentek:

*Nie czułam, że usługa była wystarczająco do mnie dopasowana. Wciąż sądziłam, że przesłam przez inne rzeczy niż wszystkie inne dzieci, które spotykałam. Dlaczego jestem traktowana w ten sam sposób jak one? (Melanie, lat 20).*

### *Chaos w placówkach opieki stacjonarnej*

Wśród dużej różnorodności przebiegu opieki instytucjonalnej nieuchronnie znalazło się kilka wątków, które powtarzały się w opisywanych przez młodych ludzi doświadczeniach. Badanie przyniosło kluczowe wyniki w odniesieniu do poszczególnych rodzajów świadczenia opieki. Wielu respondentów przedstawiło niewiarygodnie ponury i przygnębiający obraz życia w placówce opieki stacjonarnej. Warto zauważyć, że odnotowane zostały również pozytywne doświadczenia z domów dziecka oraz, że opieka zastępcza nie była odpowiednia dla każdego. Jednak, pozytywne doświadczenia były rzadkie w porównaniu do chaosu i niedoli, których doświadczyło wielu młodych ludzi w środowisku opieki stacjonarnej.

*Policja była tutaj każdego dnia, to było absurdalne ... Mieliśmy 6-letnią dziewczynkę, która biegła z plastikowymi nożami i widelcami, próbując zadźgać ludzi. Dzieci wchodzące na dach, wyłączenie alarmu przeciwpożarowego, po prostu zachowanie doszczętnie destrukcyjne. (Beth, lat 19.).*

*Wspinaliśmy się na mur w środku nocy i uciekaliśmy na wolność. Wszyscy wdychaliśmy gaz w ogrodzie za budynkiem lub upijaliśmy się i wracaliśmy przeklinając. Byliśmy wykańczani za zakłócanie spokoju. Naprawdę głupie rzeczy. (Gemma, lat 18).*

Spośród 31 młodych ludzi, którzy byli objęci opieką stacjonarną, 23 mówiło o tym, że wpadło w problemy, uwikłało się w zachowanie przestępcze czy ukrywało się przed prawem podczas pobytu w domu dziecka. Jedenastu z 23 przyznało, że miało problemy z policją jeszcze przed przyjęciem do opieki instytucjonalnej, jednak ewidentny potencjał otoczenia w ośrodkach opieki stacjonarnej do stymulowania przestępczości wśród nieletnich jest wciąż zatrważający.

Wydaje się, że w przypadku tych, którzy już wcześniej byli uwikłani w popełnianie przestępstw objęcie opieką instytucjonalną miało niewielki skutek w kategoriach ograniczania ich zaangażowania w zachowanie przestępcze. W przeciwieństwie, szczególnie w przypadku młodych mężczyzn, ich zachowanie przestępcze zdawało się nasilać. Donnie (19 lat) został

dwa razy upomniany przez policję zanim został odesłany do ośrodka opieki w wieku 14 lat. Odkąd skończył 17 lat na zmianę przebywał w więzieniu i na wolności.

*W zasadzie wszystkie moje wyroki skazujące za przestępstwo otrzymywałem odkąd znalazłem się w ośrodku opieki i odkąd z niego wyszedłem. ... Kiedy znalazłeś się w ośrodku, wszedłeś i musiałeś polubić przebywanie z ludźmi nazywanymi „górq”... ludźmi, którzy byli jak szefowie grupy. ... Po prostu wychodziłem i wpadałem w problemy ze wszystkimi innymi, wpadałem w problemy ze skazanymi za napaści, skazanymi za kradzieże, skazanymi za włamania i rzeczami wszelkiego rodzaju. ... Zwyczajnie się stoczyłem.*

Liam (26 lat) również zauważył, że jego zachowanie antyspołeczne nasiliło się po tym jak w wieku 12 lat znalazł się w ośrodku opieki stacjonarnej:

*Kiedy poszedłem do ośrodka jakoś podniosło to poziom. Była duża presja rówieśników itd. Wiesz, możesz nie chcieć czegoś zrobić, ale jeśli wszyscy to robią, masz dwa wyjścia, albo mieć problemy z ludźmi, z którymi żyjesz lub mieć problemy z personelem. I jeśli żyjesz z ludźmi, musisz mieć z nimi dobre stosunki, więc łatwiej jest wyjść na zewnątrz i zostać aresztowanym, bo wtedy jesteś w porządku w ich oczach, wiesz, ufają ci.*

Niepokozi fakt, że nawet ci, którzy nigdy wcześniej nie mieli problemów, mówili o tym, że zostali wprowadzeni w różne działania młodocianej przestępczości, gdy zostali objęci systemem opieki. Sinclair i Gibbs (1998) wykazali, że 40 procent młodych ludzi, którzy nie mieli żadnych pouczeń ani wyroków skazujących zanim znaleźli się w ośrodku opieki instytucjonalnej (n=674), pierwszy otrzymali podczas pobytu w domu dziecka. Faktycznie, stacjonarna opieka nad dziećmi często była określana, jako środowisko sprzyjające przestępczości nieletnich (Stewart i in. 1994), co znalazło wyraźne odzwierciedlenie w historiach kilku młodych ludzi uczestniczących w tym badaniu.

Gemma (lat 18), która znalazła się w ośrodku opieki, gdy miała 3 lata, jest bardzo mocno przekonana, że nie skończyłaby w więzieniu, gdyby nie fakt, że prawie całe swoje życie spędziła w ośrodku opieki:

*Ponieważ nie zadawałabym się ze środowiskiem, z którym zadawałam się w ośrodku. ... wychodzenie i napadanie ludzi, zażywanie narkotyków, wdychanie gazu, itd. Nie miałam pojęcia o żadnej z tych rzeczy zanim znalazłam się w domach dziecka. Ludzie pokazali mi takie rzeczy, a ja nie miałam pojęcia.*

Co ciekawe, dwie inne młode kobiety przyznały, że opuściły domy dziecka z uprzednią karalnością w rezultacie napaści na personel. Obie zasugerowały, że personel mógł być zbyt surowy w swoich reakcjach. Tracy (lat 16) nigdy nie miała problemów z policją zanim została wysłana do ośrodka opieki w wieku 15 lat, jednak ośrodek opieki stacjonarnej opuściła z dwoma skazaniami za napaść. Opisała jedną napaść na członka personelu, za którą ukarana została grzywną:

*Objąłem się w kuchni ...nie chciałem zejść z drogi, czegoś szukałem. ...I po prostu zeszedłem na dół, byłem jak nakręcona i popchnęłam drzwi, żeby wyjść, a one po prostu uderzyły ją w ramię. ...Pozwała mnie do sądu.*

Donna (lat 16) była szczególnie rozgoryczona z powodu oskarżeń, jakie otrzymała za napaść:

*Moja uprzednia karalność jest przez opiekę, za napaść na personel. Nie mam nic w moim wpisie oprócz jednego zarzutu. ...Gdybym strzeliła z palców, a przypadkowo trafiłabym ich, to byłaby napaść, rozumiesz?*

Oczywiście, te cytaty są tylko interpretacją wydarzeń przez młodych ludzi, ale ich historie rzucają światło na ważny aspekt życia w ośrodku opieki stacjonarnej. O'Neill (2001) niedawno zauważył, że wiele władz lokalnych stosuje politykę zgłaszania na policję każdej młodej osoby, która spowodowała „przestępczą szkodę” w stacjonarnej jednostce opieki (porównaj z Carlen 1987). Może to być kolejny czynnik wyjaśniający, dlaczego tak wielu młodych ludzi opuszcza jednostkę opieki stacjonarnej z uprzednią karalnością.

Historie życia w ośrodku opieki stacjonarnej często zawierały wzmianki o zastraszaniu, samo-okaleczaniu i o zauważanym podejściu typu „nie mogłoby to ich mniej obchodzić” ze strony pozbawionego iluzji personelu. Wszystko to okazało się ważnym czynnikiem ryzyka powiązanych z zachowaniem przestępczym. Jednak, niezależnie od różnych powodów, które młodzi ludzie podają na usprawiedliwienie ich zaangażowania w przestępstwo, można zauważyć jeden zadziwiający wątek, który wynikał z wielu ich historii, mianowicie, że zawsze był tłum, za którym się podążało. Innymi słowy, w domach opieki stacjonarnej istniała już spójnie dewiacyjna subkultura, co oznacza, że ich nowi mieszkańcy byli wprowadzani, co najmniej w możliwość rozwinięcia zachowań przestępczych. Doświadczenie wielu młodych ludzi, z którymi został przeprowadzony wywiad, uwypukla, że zinstytucjonalizowani nastolatkwowie wciąż pozostają pod silnym wpływem ich rówieśników (porównaj z Polski 1962).

Wyniki niniejszego badania z pewnością potwierdzają, że, jak dobrze wiadomo, zachowanie przestępcze może doprowadzić do objęcia opieką instytucjonalną, ale pokazują też, że ta zależność może działać i w drugą stronę. Pewnego rodzaju przebieg opieki instytucjonalnej, szczególnie ten powiązany z najgorszymi wzorcami życia w środowisku ośrodka opieki stacjonarnej, może nasilać się, wywoływać i sprzyjać zachowaniom przestępczym.

### *Ktoś, kto się troszczy*

Z drugiej strony, pewnego rodzaju przebieg opieki, w szczególności ten, który zapewnia stabilizację, bezpieczeństwo i jakościowe relacje z opiekunami, może chronić przed zachowaniem przestępczym. Fakt posiadania kogoś, kto się troszczył osobami objętymi opieką okazał się bardzo znaczącą kwestią. Spośród tych, którzy byli zamieszani w przestępstwo wielu mówiło o odczuciu, że nikt się o nimi nie przejmował odkąd znaleźli się w ośrodku opieki instytucjonalnej. Nie mieli nikogo, kto by się nimi przejmował, aby czuli się wolni, by zachowywali się tak jak chcieli. Był to szczególnie powszechny wynik wśród tych, którzy przebywali w ośrodku opieki stacjonarnej, gdzie brak ciągłości personelu często przyczyniał się do odczuwania przez osoby objęte opieką, że nikt nie wiedział tak naprawdę, co działo się w ich życiu.

*Ludzie, którzy prowadzili dom dziecka, ciągle się zmieniali, więc nigdy nie mieliśmy szansy o czymkolwiek porozmawiać z żadnym z nich lub, jeśli już mieliśmy, to później już ich tam nie było. Kolejna osoba, która przychodziła nie była wystarczająco oblatana, żeby wiedzieć, co działo się w naszym życiu. (Jackie, lat 18).*

W porównaniu do tego, opieka zastępcza zdawała się oferować opiekunowi i młodym ludziom większy potencjał wzajemnego poznania się. U dziesięciorga respondentów rozpoznano, że rozwinęli oni bezpieczne przywiązanie do swoich opiekunów zastępczych. Istniała tendencja do rozwijania takiego przywiązania w kontekście długotrwałego umieszczenia w pieczy zastępczej (choć pierwotnie nie zawsze przewidywano długotrwałe umieszczenie w pieczy zastępczej).

W wieku siedmiu lat Carol (lat 27) została wraz z siostrą umieszczona w pieczy zastępczej, która miała trwać 6 tygodni. Ostatecznie Carol pozostała tam 13 lat i przyjęła nazwisko opiekuna jako swoje własne.

*Miło było być traktowanym jak członek rodziny. ... Po prostu czułyśmy się naprawdę komfortowo, wiesz, ciągle sprawiano, że czuleś się komfortowo. A po latach wyglądało to tak „O, wyglądasz jak twój tata”, a ja „To nie jest mój prawdziwy tata”, wiesz, to było zabawne.*

Jenny (lat 18) również rozwinęła jakościową relację ze swoimi opiekunami zastępczymi:

*Mój opiekun był dla mnie najważniejszą osobą, naprawdę, naprawdę dobrze się dogadywa-  
liśmy...zarówno mamę, jak i tatę, po prostu naprawdę traktowałam jako moich rodziców.  
...Wiesz, cokolwiek, co chcieliśmy zrobić, szli z nami i wspierali nas, np. u lekarza, dentysty,  
we wszystkich takich banalnych rzeczach byli przy nas.*

Wśród wszystkich, którzy mieli szczęście doświadczyć opieki jako bezpiecznej bazy i rozwi-  
nąć silne przywiązanie, zauważono ogólne poczucie, że objęcie opieką było pozytywnym  
punktem zwrotnym w ich życiu.

*Gdybyśmy nie zostały umieszczone z Lynn w opiece, nie wiem, co by się z nami stało. ...  
Objęcie opieką wyświadczyło nam przysługę z powodu tego jak wcześniej wyglądało nasze  
życie. Prawdopodobnie skończyłabym jak moja matka, w ciąży w wieku 16 lat i wpadłabym  
w narkotyki. (Louise, lat 26).*

Helen (lat 18) opowiedziała historię, która niezachwianie umieściła jej opiekuna zastępczego  
w centrum osiągnięć jej życia:

*Helen: Gdybym nadal mieszkała w domu, nie miałabym pracy, nie poszłabym do college'u,  
nie przeszłabym przez szkołę, nie zrobiłabym tego wszystkiego.*

*Claire: Zatem jaki element systemu opieki spowodował te zmiany?*

*Helen: No więc, tak naprawdę byli to raczej rodzice zastępczy. Mam na myśli, że Trish  
zabrała mnie do swojego domu i traktowała mnie jak jedno z jej własnych dzieci,  
co sprawiło, że zaufałam ludziom. ... Ona jest jedna na milion, jest... jest po prostu  
naprawdę jak druga mama.*

Zostało dobrze udokumentowane, że rozmaite mechanizmy chroniące mogą umożliwić  
młodszym ludziom przezwyciężenie wcześniejszych psychospołecznych przeciwności (Rutter  
i in. 1998). Jednym ze szczególnych mechanizmów, który może umożliwić odporność czło-  
wieka jest taki mechanizm, który otwiera nowe możliwości i punkty zwrotne w życiu (Howe  
i in. 1999). Powyższe historie wskazują, że dla niektórych młodych ludzi doświadczenie opieki  
może działać jako bardzo pozytywny punkt zwrotny. Jak sugeruje historia Helen, rozwój  
jakościowych relacji z opiekunami ma tendencje do stanowienia istotnego aspektu owego  
punktu zwrotnego.

Dodatkowy mechanizm chroniący rozpoznany w literaturze dotyczącej odporności obejmuje wspieranie samooceny przez rozwój bezpiecznych relacji wsparcia. Wysoka samoocena ma tendencję do rozwijania się najsilniej w kontekście bezpiecznych relacji wsparcia (Howe i in. 1999). W niniejszym badaniu łatwo można było zauważyć, że w przypadku tych, którzy rozwinęli bezpieczne przywiązanie do opieki istniało największe prawdopodobieństwo pozytywnego wyobrażenia o sobie:

*Zbudowało to moją samoocenę, moją pewność siebie. Jestem zwyczajnie zupełnie inną osobą. Mogłabym ci opowiadać godzinami. (Sarah lat 17).*

Historie tych, którzy rozwinęli bezpieczne przywiązanie w kontekście opieki instytucjonalnej podkreśliły również kluczowe znaczenie bycia wyczulonym na i przywiązywania wagi do opinii innych (Hirschi 1969). Obdarzanie opiekuna szacunkiem oraz niechęć do tego, by go zawieść zostały rozpoznane, jako ważne aspekty doświadczenia opieki, które mogły chronić przed uwikłaniem w przestępstwo lub zapobiegały dalszym przestępstwom. Tylko trzy z dziesięciu bezpiecznie przywiązanych do swoich opiekunów jednostek miały problemy z policją, natomiast żadna z osób, z którymi przeprowadzono wywiad w areszcie, nie została zidentyfikowana, jako bezpiecznie przywiązana.

Wielu respondentów (23 z 39) wskazało, że łatwo było łamać zasady w ośrodku opieki i wpadać w problemy, jeśli się chciało. Gdy niektórych z bezpiecznie przywiązanych do opiekuna młodych ludzi zapytano o to, co mogło powstrzymać ich od łamania zasad, szacunek wobec opiekuna okazał się powszechnie wymienianym motywem.

*Zawsze myślałam, że nie chcę okazywać jej braku szacunku. (Helen, lat 18).*

*Bardzo ważnym jest znalezienie odpowiedniego opiekuna zastępczego dla dzieci. ... Szacunek do mojego opiekuna powstrzymywał mnie od wpadania w problemy, ale jeśli nie masz szacunku jest ci to obojętne. (Laura, lat 19).*

Chociaż pierwsze lokum opieki zastępczej Laury okazało się porażką, jej drugie lokum było bardzo pozytywne. Rozwinęła ona jakościową relację z jej opiekunem:

*Zauważyłam, że nie jest źle być dobrym. ... Gdy miałam dobre lokum nie walczyłam, nie chciałam. Nie miałam do tego żadnego powodu.*



Rozwinięcie bezpiecznego przywiązania do opiekunów może umożliwić odporność na wcześniejsze przeciwności psychospołeczne. Jednak, w celu rozwinięcia takich relacji muszą zostać zapewnione pewne warunki opieki. Przede wszystkim, młodzi ludzie muszą doświadczyć opieki, jako bezpiecznej i stabilnej bazy. Poprzez analizę doświadczeń tych, którzy rozwinęli bezpieczne przywiązanie do ich opiekunów, badanie uwypukliło, że w przeciwieństwie do zdroworozsądkowych założeń, niektóre doświadczenia opieki instytucjonalnej mogą być właściwie bardzo pozytywne.

## IMPLIKACJE DLA POLITYKI I PRAKTYKI

Pod koniec roku, we wrześniu 2000 r., po raz pierwszy zebrano dane dotyczące wskaźników przestępstw popełnionych przez dzieci objęte opieką instytucjonalną (Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia – ang. *Department of Health* 2001 b). Liczby wykazały, że prawdopodobieństwo pouczeń lub skazań za przestępstwo wśród osób objętych opieką instytucjonalną, będących w wieku odpowiedzialności karnej jest trzykrotnie wyższe niż u ich rówieśników. Spośród dzieci pozostających pod opieką instytucjonalną przez ponad rok, 10,8 procent otrzymało pouczenie lub wyrok skazujący, podczas gdy analogiczny odsetek wśród wszystkich dzieci wynosił 3,6 procent (Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia 2001 b).

Po publikacji tych statystyk (co miało miejsce po zakończeniu omawianego powyżej badania) Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia obrało za cel opracowany w ramach programu „Quality Protects” (patrz *Department of Health* 1998) ograniczenie liczby przestępstw wśród dzieci objętych opieką instytucjonalną. ...*Do roku 2004 odsetek dzieci w wieku od 10–17 lat pozostających pod opieką instytucjonalną w sposób ciągły, przez co najmniej rok, które otrzymały ostateczne pouczenie lub wyrok skazujący, powinien zostać zmniejszony o 1/3 w porównaniu do sytuacji z września 2000 roku. To stawia za cel zmniejszenie odsetka z 10,8% do 7,2%.* (Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia – ang. *Department of Health* 2001 c).

Praktycy pracy socjalnej są nieuchronnie jedną z grup specjalistów z pierwszej linii starań o osiągnięcia tego, co wydaje się trudnym do osiągnięcia celem. W pozostałej części rozdziału rozważam przekaz, jaki praktycy mogą zaczerpnąć z podsumowania powyżej przedstawionych wyników badania.

Po pierwsze, badanie podkreśliło potrzebę odnoszenia się do dzieci objętych opieką jako jednostek. Wymaga to uznania zarówno zróżnicowanej gamy doświadczeń, którą młodzi ludzie pozostający pod opieką wnoszą razem z sobą oraz różnorodności ścieżek, które

mogą obrać poprzez system opieki. Uznanie i wspieranie indywidualności młodych ludzi pozostających pod opieką instytucjonalną wymaga dogłębnego zrozumienia ich historii i doświadczeń. Wiąże się to również z uznawaniem, że to, co jest odpowiednie dla jednej osoby, może nie być odpowiednie dla pozostałych. Praktycy i opiekunowie powinni raczej przyjmować elastyczne podejście w celu zapewnienia, że indywidualne potrzeby dzieci są w pełni zaspokajane, a nie obierać uniwersalnej strategii „jeden sposób na wszystko”. Młodzi ludzie podkreślali, że nie chcą być postrzegani czy traktowani jako „dzieci z domu dziecka” lub „dzieciaki z opieki społecznej”, ale raczej jako jednostki same w sobie. W związku z tym, bardzo niekorzystnym jest postrzeganie dzieci objętych opieką instytucjonalną jako „zepsutych”, ponieważ implikuje to, że nie można im ani pomóc, ani ich naprawić. O wiele bardziej korzystnym jest postrzeganie ich, jako wrażliwych oraz uznawanie, że możliwym jest sprawienie, że jednostki staną się mniej podatne na negatywne wpływy poprzez promowanie pojęcia odporności (Gilligan 2001). Może to skutkować większymi oczekiwaniami wobec dzieci objętych opieką i w konsekwencji lepszymi osiągnięciami w dorosłym życiu.

Szczególnie godnym podkreślenia jest fakt, że wyniki badania stanowczo nie są interpretowane, jako część dyskusji na temat opieki stacjonarnej vs. opieki zastępczej. Tak się złożyło, że kwestie poruszane w badaniu skutkowały podkreśleniem niektórych z najlepszych aspektów opieki zastępczej i niektórymi z najgorszych aspektów opieki stacjonarnej. Jednak z relacji młodych ludzi jasno wynika, że potrzebne są obie formy zapewniania opieki. Mimo, że istnieje tendencja do postrzegania opieki stacjonarnej, jako słabej pochodnej opieki zastępczej, należy postrzegać obie formy jako potencjalnie pozytywne rozwiązania. Mentalność „ostatniej deski ratunku” wiązana z opieką stacjonarną musi zostać zastąpiona bardziej ambitnymi celami i założeniami zarówno dla mieszkańców, ośrodków, jak i opiekunów, tak, aby obie grupy były cenione.

Historie młodych ludzi przemawiają za poglądem, że doświadczenia opieki stacjonarnej mogą być lepsze, gdy placówki będą mniejsze. Mniejsze placówki mogą zapewniać dzieciom bardziej indywidualną opiekę oraz zmniejszać prawdopodobieństwo, że przebywające w nich dzieci rozwiną i podtrzymają subkulturę dewiacyjną. W przypadku, gdy będzie mniej rówieśników do wywierania presji, ograniczeniu ulegnie prawdopodobnie także siła presji rówieśników.

Również inni komentatorzy zauważyli zalety mniejszych placówek (Frost i in. 1999), a ostatnie statystyki rządowe wskazują, że 50% domów opieki stacjonarnej przyjmuje obecnie sześćcioro lub mniej mieszkańców (Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia – *Department of Health* 2001 d). Niepokoi jednak fakt, że z tych samych statystyk wynika, iż istnieje wciąż 101 domów,

które mogą przyjąć więcej niż 13 dzieci, a ponadto 142 domy, które mogą przyjąć do 10 lub 12 dzieci. Bez wątplenia istnieje potrzeba, by rząd podjął zdecydowane starania w celu ograniczenia ilości miejsc w jak największej liczbie dużych placówek.

Poza tym, decydenci oraz praktycy powinni obrać za cel promowanie ciągłości pracy tego samego personelu w sektorze opieki stacjonarnej. Ten cel może być bardziej osiągalny w mniejszych domach opieki, a mniejsza liczba zakwaterowanych dzieci będzie wymagała też mniej licznego personelu. Niezwykle trudnym dla młodych ludzi jest poznawanie ich opiekunów i faktyczne poczucie, że mają kogoś, z kim mogą porozmawiać, jeżeli personel stale się zmienia. Jednak, gdyby mniej liczne grupy personelu pracowały w sposób bardziej regularny w tym samym domu, personel i młodzi ludzie mieliby więcej możliwości, by przynajmniej wzajemnie się poznać i potencjalnie wypracować pewne zaufanie i szacunek. Młodzi ludzie objęci opieką potrzebują mieć kogoś, do kogo mogą się zwrócić. Nie sposób wystarczająco podkreślić znaczenia poczucia, że ktoś się rzeczywiście o nich troszczy.

Wartym zauważania jest fakt, że dla młodych ludzi zakwaterowanych w domach opieki, które odznaczają się dużą rotacją kadr, rola pracownika socjalnego może być absolutnie kluczowa dla zapewnienia pewnej ciągłości w życiu młodych ludzi, której ci bardzo potrzebują. W ten sam sposób, w miejscach długotrwałej opieki zastępczej, w których młodzi ludzie rozwinęli jakościowe relacje z ich opiekunami, rola pracownika socjalnego może zejść na dalszy plan.

Kolejną z implikacji zaprezentowanego tu badania jest fakt, że większym uznaniem należy darzyć potencjalnie pozytywne korzyści długotrwałej opieki zastępczej. Chociaż ta forma opieki nie jest odpowiednia dla każdego, jednak badanie wykazało, że długotrwała opieka zastępcza daje młodym ludziom bardziej realistyczną możliwość rozwinięcia bezpiecznego przywiązania do ich opiekunów. Pozostając w tym samym temacie, doświadczenia młodych ludzi, z którymi przeprowadzono wywiad, dostarczają również poparcia dla twierdzenia Minty'ego (1999), według którego obecna polityka krótkotrwałego przyjmowania do placówek opieki nie zawsze będzie w najlepszym interesie dziecka. Powodem jest fakt, że może ona stymulować „oscylowanie” dziecka między pozostawianiem w placówce i wychodzenia z niej, skutkujące odsuwaniem w czasie długotrwałego objęcia opieką.

Wreszcie, w celu poprawienia wyników dzieci objętych opieką instytucjonalną, które popełniają przestępstwa, istnieje rzeczywista potrzeba międzyinstytucjonalnej współpracy pomiędzy pracownikami opieki społecznej nad dzieckiem oraz pracownikami systemu sądownictwa dla osób nieletnich. Co byłoby najskuteczniejszym sposobem przekazywania informacji między tymi instytucjami tak, aby dzieci objęte opieką, które popełniają

przestępstwa nie zatraciły się w systemie sądownictwa karnego? Uświadamianie pracowników systemu sądownictwa statusu „objętego opieką instytucjonalną” odpowiednich młodocianych przestępców mogłoby z pewnością uwypuklić wrażliwość tych jednostek.

Ponadto, praktycy powinni być świadomi polityki niektórych lokalnych władz polegającej na zgłaszaniu na policję każdego dziecka, które powoduje poważne i celowe uszkodzenie mienia domów opieki stacjonarnej lub dokonuje napaści na członków kadry, co dalece wpływa to na ogólny wskaźnik przestępczości wśród dzieci objętych opieką. Chociaż nie można oczekiwać, że kadra opieki stacjonarnej będzie tolerować nadużycia ze strony dzieci, warto jednak byłoby zbadać, co tak właściwie stanowi „napaść” lub „poważną szkodę na mieniu” w domach opieki władz lokalnych. Oczywiście, wiemy, że niektórzy z młodych ludzi mają historię przestępczości jeszcze przed objęciem opieką instytucjonalną. Jednakże, może być tak, że niektóre z dzieci objętych opieką są niepotrzebnie wciągane w system sądownictwa karnego z powodu rutyny polityki władzy lokalnej. Z drugiej zaś strony, możnaby wysunąć argument, że taka polityka jest uzasadniona, ponieważ służy ochronie kadry opieki stacjonarnej. Kwestie te wymagają zbadania w celu wspomagania naszego zrozumienia zależności pomiędzy opieką instytucjonalną, a karierą przestępczą.

## WNIOSKI

Ten rozdział skupiał się na zależności pomiędzy doświadczeniami opieki a zachowaniem przestępczym oraz analizował, w jaki sposób można obniżyć wskaźniki przestępczości wśród dzieci objętych opieką. Nawiązując do wyników jakościowego badania w formie wywiadu z młodymi ludźmi objętymi wcześniej opieką, można argumentować, że pewne rodzaje opieki mogą wzmocnić i/lub wywoływać przestępczość. Podsumowując w bardziej pozytywnym tonie, pewne rodzaje opieki mogą być bardzo pozytywne dla niektórych jednostek, pomagając chronić je przed uwikłaniem w przestępstwo. Wiele można się nauczyć z historii młodych ludzi, którzy odczuwają, że opieka miała pozytywny wpływ na ich życie. Już sam fakt istnienia tych jednostek oznacza, że nie ma absolutnie żadnego powodu, by zakładać, że wyniki dzieci objętych opieką instytucjonalną będą nieuchronnie i z pewnością mierne.

## BIBLIOGRAFIA

- Carlen, P. (1987) 'Out of care, into custody.' In P. Carlen and A. Worrall (eds) *Gender, Crime and Justice*. Milton Keynes: Open University Press.
- Department of Health (1998) *Quality Protects – Transforming Children's Services*. London: Department of Health.
- Department of Health (2000) *Children in Need in England: First Results of a Survey of Activity and Expenditure as Reported by Local Authorities Social Services' Children and Families Teams for a Survey Week in February 2000*. London: Department of Health.
- Department of Health (2001a) *Children Looked After in England: 2000/2001* (Statistical Bulletin 2001/26). London: Department of Health.
- Department of Health (2001b) *Outcome Indicators for Looked After Children: Year Ending 30 September 2000*. London: Department of Health.
- Department of Health (2001c) 'Reducing offending among looked after children.' At [www.doh.gov.uk/qualityprotects/work\\_pro/project\\_16.shtml](http://www.doh.gov.uk/qualityprotects/work_pro/project_16.shtml) (accessed June 2004).
- Department of Health (2001d) *Children's Homes at 31 March 2000, England* (Statistical Bulletin 2001/9). London: Department of Health.
- Frost, N., Mills, S. and Stein, M. (1999) *Understanding Residential Care*. Aldershot: Ashgate. Frost, N. and Stein, M. (1995) *Working with Young People Leaving Care: A Training and Resource Pack*. London: HMSO.
- Gilligan, R. (2001) *Promoting Resilience: A Resource Guide on Working with Children in the Care System*. London: BAAF.
- Hirschi, T. (1969) *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press. Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. and Schofield, G. (1999) *Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support: A Practice and Assessment Model*. London: Macmillan. Minty, B. (1999) 'Annotation: Outcomes in long-term foster family care.' *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40, 7, 991–999.
- Morris, J. (2000) *Having Someone who Cares? Barriers to Change in the Public Care of Children*. London: National Children's Bureau. O'Neill, T. (2001) *Children in Secure Accommodation: A Gendered Exploration of Locked Institutional Care for Children in Trouble*. London: Jessica Kingsley Publishers. Polsky, H. (1962) *Cottage Six*. New York: Sage. Rutter, M., Giller, H. and Hagell, A. (1998) *Antisocial Behaviour by Young People*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sinclair, I. and Gibbs, I. (1998) *Children's Homes: A Study in Diversity*. Chichester: Wiley. Stewart, J., Smith, D. and Stewart, G., with Fullwood, C. (1994) *Understanding Offending Behaviour*. Harlow: Longman.



## ROZDZIAŁ 8.

### PRAKTYKA W JAKIM CELU?

#### *Wykorzystanie dowodu w pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi*

Bob Sapey

Rozpoczynając badanie dowodu odnośnie tego, co jest skuteczne w praktyce pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi, pragnę zadać dwa pytania: 1) czy możliwym jest określenie, jaki jest dowód na skuteczną praktykę bez wcześniejszego uzgodnienia jakie są założenia świadczenia usług pracy socjalnej? i 2) jak powinniśmy otrzymać taki dowód – przez osoby niepełnosprawne, pracowników socjalnych czy badaczy naukowych? Mam nadzieję, że usiłując odpowiedzieć na te pytania, będę w stanie krytycznie przeanalizować niektóre z istniejących dowodów, a jednocześnie pozostać sceptycznym w kwestii tego, czy praktyka oparta na dowodach jest właściwym podejściem do tej pracy.

### JAKIE SĄ ZAŁOŻENIA INTERWENCJI?

W ciągu ostatnich 40 lat doszło do rewolucji w naszym pojmowaniu niepełnosprawności, a w jeszcze bliższej przeszłości zaszły znaczne zmiany w założeniach systemu opieki społecznej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Waga społecznego modelu niepełnosprawności doprowadziła do rozwoju badań nad niepełnosprawnością na arenie międzynarodowej, a naukowcy i działacze w tej dziedzinie silnie krytykowali obecne struktury opieki społecznej. W praktyce, dopiero w ciągu ostatnich lat, władze Wielkiej Brytanii zaczęły zmieniać sposób świadczenia opieki państwowej i nawet wtedy, tylko przy liberalnym ustawodawstwie. Zestawienie analizy systemu opieki społecznej dokonanej przez osoby niepełnosprawne z reakcją państwa dostarczy pewnych poszlak świadczących o potrzebie zadania pierwszego z pytań.

Spółeczny model niepełnosprawności rozwinął się z doświadczeń osób niepełnosprawnych, szczególnie ze społecznej i ekonomicznej segregacji spowodowanej faktem korzystania z opieki społecznej świadczonej przez opiekę stacjonarną i pielęgniarzką. Gdy we wczesnych latach 70-tych XX wieku założony został Związek Niepełnosprawnych Fizycznie Przeciwko Segregacji (ang. *the Union of Physically Impaired Against Segregation* – UPIAS), jego członkowie zaczęli redefiniować pojęcie niepełnosprawności, jako raczej opresji wynikającej z reakcji społecznej na upośledzenie, a nie skutku samego upośledzenia. Taka postawa postulowała o inne zrozumienie związków przyczynowych, które doprowadziły osoby upośledzone do niepełnosprawności. W swoim oświadczeniu wstępnym do Sojuszu ws. Niepełnosprawności (*Disability Alliance*) podczas spotkania w 1975 roku, Związek Niepełnosprawnych Fizycznie Przeciwko Segregacji (UPIAS) wyjaśnił, w jaki sposób taka postawa musi doprowadzić do zmian profesjonalnej praktyki w państwie opiekuńczym: *...niepełnosprawność to stan spowodowany uwarunkowaniami społecznymi, który do jego wyeliminowania wymaga (a) aby żaden z aspektów takich jak dochody, zdolność poruszania się czy instytucje nie był traktowany odrębnie, (b) że osoby niepełnosprawne powinny, z poradą i pomocą innych przejąć kontrolę nad swoim własnym życiem oraz (c) że profesjonaliści, eksperci i wszyscy inni, którzy usiłują im pomóc muszą być oddani promowaniu owej kontroli wśród osób niepełnosprawnych.* (UPIAS 1975, s. 4).

Główny element ustawodawstwa o opiece środowiskowej odnoszący się do niepełnosprawności, Ustawa o Osobach Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych z 1970 roku (*the Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970*) była jeszcze wtedy w powijakach. Zamiast dążenia do umożliwienia osobom niepełnosprawnym kontrolowania własnego życia, ustawa ta wyjaśniła, że to władze lokalne decydują o tym czy dana jednostka potrzebuje określonej listy usług – podejście nadzorujące –, a która to została oceniona przez Middletona (1992) jako przypominająca obowiązkowy przegląd techniczny. W przypadku, gdy świadczone były usługi, to były one zaprojektowane i dostarczane przez specjalistów z niewielkim odniesieniem do opinii osób, którym były świadczone (chyba, że dany pracownik socjalny zdecydował inaczej) oraz bez żadnego odniesienia do wszystkich opinii organizacji reprezentatywnych, takich jak UPIAS. W rzeczy samej, to raczej organizacje *na rzecz*, a nie organizacje *zrzeszające* same osoby niepełnosprawne mogłyby mieć największy wpływ, jako, że niektóre z nich, na przykład stowarzyszenie pomocy dzieciom chorym na porażenie mózgowie, *Spastics Society*, (obecnie przemianowana na *Scope*) oraz Fundacja Leonarda Cheshire'a (*the Leonard Cheshire Foundation*) świadczyły znaczną ilość usług.

Organizacje te świadczyły ściśle instytucjonalne usługi, co zostało przedstawione w rozprawie Tobiasa (1968) dotyczącej etycznych i praktycznych kwestii związanych z małżeństwem



osób niepełnosprawnych. Głównym dylematem etycznym specjalistów w debatach i pytaniach, które pojawiły się w samej organizacji *Spastics Society* w toku rozważań na temat czy zapewniać zakwaterowanie parom, była kwestia tego, czy organizacja zachowa się odpowiedzialnie popierając małżeństwa osób niepełnosprawnych. W sposób oczywisty odzwierciedla to paternalistyczne podejście panujące w pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi, lecz, z drugiej strony, fakt, że taka debata miała miejsce oznaczało również czas, w którym to podejście zaczęło się zmieniać, aczkolwiek Niemrawo wskutek konserwatywności specjalistów.

W ciągu ostatnich dwóch dekad znacznie pogłębiła się analiza modelu społecznego, jednak stopień odpowiadającej temu zmianie w praktyce pozostał niski. Od roku 1982 do roku 1993 odnotowano znaczny wzrost wydatków na opiekę społeczną, ale ograniczało się to praktycznie całkowicie do opieki stacjonarnej świadczonej przez system zabezpieczenia społecznego. Jednak, pozytywnym postępem wynikającym z powołania w 1988 roku Funduszu Społecznego (*Social Fund*) było zorganizowanie Funduszu na Rzecz Samodzielного Życia (*Independent Living Fund*), który umożliwiał osobom niepełnosprawnym zyskanie kontroli nad ich własnymi potrzebami osobistego wsparcia i opieki. Taki poziom kontroli jest obecnie udostępniony przez systemy wpłat bezpośrednich obsługiwany przez wiele władz lokalnych. Jednak, w przeglądzie dziesięciu angielskich rad miejskich, Inspektorat ds. Służb Społecznych (*Social Services Inspectorate*) (2000) oznajmił, że, pomimo, iż niezależne życie stało się rzeczywistością dla niewielu młodszych osób niepełnosprawnych, głównie przez wpłaty bezpośrednie oraz inne nowatorskie projekty, większości... *... nadal proponowane są usługi w sposób fragmentaryczny bez wyraźnego rozpatrzenia czy będą wspierały niezależność.* (par. 1.1).

Wracając do pierwotnego pytania, zapytałbym czy założenia władz lokalnych kiedykolwiek obejmowały wspieranie niezależności w takim rozumieniu, jakie przyjęła organizacja UPIAS, – jako autonomii i kontroli – lub czy pozostają zainteresowane niezależnością jako kwestią czysto funkcjonalną, to znaczy, że osoby niepełnosprawne powinny być zdolne do sprawowania samodzielnie opieki osobistej bez asysty innych. Być może z tej tradycyjnej, funkcjonalnej perspektywy świadczone usługi nie jawią się jako fragmentaryczne. Jeżeli tak jest, to stopień zróżnicowania perspektyw osób niepełnosprawnych a instytucji państwowej opieki społecznej jest poważny, co podkreśla znaczenie uprzedniego porozumienia w kwestii założeń interwencji. Jednym z bardziej znaczących wyników badań opieki środowiskowej było badanie przeprowadzone przez Priestleya w latach 90-tych XX wieku. Utrzymywał on, że odbiorcy usług powinni ponownie ocenić własne pojęcie jakości, by pomagać innym w osiągnięciu równości obywatelskiej. Twierdzi on, że osiągnięcie... *... jakiegokolwiek poziomu społecznego konsensusu odnośnie zasadności takiego podejścia jest problematyczne, ponieważ*

*stanowi bezpośrednie wyzwanie dla tradycyjnych sposobów myślenia o niepełnosprawności i opiece społecznej. Jako podejście do jakości, dalece przekracza ono administracyjne ograniczanie „opieki środowiskowej” do kwestii inkluzji, obywatelstwa, równości i uczestniczenia w szerszym świecie. Jeżeli miary wyników rozpatrywane są w tym kontekście, to istnieją ogromne implikacje dla projektowania służb, których zamiarem jest ich osiągnięcie.* (Priestley 1999, s. 189).

Uzyskanie tego rodzaju zmiany będzie wymagało znacznej przemiany sposobów pracy władz lokalnych we współpracy z osobami niepełnosprawnymi. Priestley zwraca również uwagę na obawę rządu, że niepowodzenie współpracy władz lokalnych z użytkownikami usług skutkuje nieodpowiednimi wynikami: *...zbyt łatwo można przeoczyć doświadczenie użytkownika usługi. Stale znajdowaliśmy w użyciu definicję gwarancji jakości oraz dowody ustalania standardów, które w przytłaczającej większości reprezentowały opinie menedżerów i specjalistów, a nie odbiorcy usługi.* (Brytyjskie Ministerstwo Zdrowia, przytoczone w Priestley 1999, s. 139). Zatem, po jednej stronie mamy tradycyjne, instytucjonalne usługi, których zamierzeniem jest zapewnienie tym, którzy zostali uznani za tych potrzebujących opieki, minimalnego funkcjonalnego wsparcia, którego potrzebują by czuć się bezpiecznie. Po drugiej stronie mamy osoby niepełnosprawne, które oczekują usług, które pozwoliłyby im przejąć kontrolę nad ich życiem i pomogłyby im uzyskać dostęp do standardowego ekonomicznego, i społecznego życia, a tym samym uzyskać równość obywatelską. Stowarzyszenie Dyrektorów Służb Społecznych (*The Association of Directors of Social Services*) (1999) sygnalizuje, że jest zaangażowane w promowanie przejmowania przez osoby niepełnosprawne kontroli nad usługami poprzez wpłaty bezpośrednie, ale podczas gdy przeprowadzone przez nie badanie angielskich władz lokalnych (ADSS 2000) ma bardzo pozytywny przekaz ze względu na poczyniony postęp, jednocześnie pokazuje ono, że ¾ tych władz miały mniej niż 20 osób otrzymujących wpłaty bezpośrednie, w trzy lata po wprowadzeniu tego systemu. Fakt ten, łącznie z fragmentaryzacją opisaną przez Inspektorat ds. Służb Społecznych (*the Social Services Inspectorate*) sugerowałby, że, lokalnie, dyrektorzy nie są tak zaangażowani w założenie niezależności jak wskazuje na to ich narodowe stowarzyszenie.

Kwestia, którą powinna się zająć praktyka oparta na dowodach jest następująca: podczas, gdy powyższe założenia pozostają dyskusyjne, to z jakiego dowodu powinni usiłować skorzystać pracownicy socjalni? Oczywiście, odpowiedź na to pytanie będzie zależała od tego, czy pracownicy socjalni będą kierowali się instrukcjami ich pracodawców, które w przypadku władz lokalnych mogą być w bezpośrednim konflikcie z aspiracjami najbardziej dotkniętych obywateli – osób niepełnosprawnych.

## KTO MOŻE DOSTARCZYĆ DOWODU?

Debaty na temat zasadności praktyki opartej na dowodach zawierają pewien krytycyzm wobec dominacji badania behawioralnego. Na przykład Webb (2001) wskazuje sposoby, które w takich podejściach, w celu zmodernizowania usług pracy socjalnej, są stosowane w połączeniu z programami menadżerskimi. Sheldon (2001) odpira taka argumentację twierdząc, że jest prawdziwą konspiracją wykluczenie ujęcia behawiorystycznego z programów nauczania o pracy socjalnej. Kwestionuje ten antybehawioryzm i zadaje pytanie o to, czy jego zwolennicy równie silnie sprzeciwiliby się ujęciu behawiorystycznemu w odniesieniu do kształcenia dentystów czy pilotów. Jednak, potrzeba argumentowania ujęcia behawiorystycznego w pracy socjalnej poprzez odnoszenie się do bardziej „naukowych” profesji jest przekonująca tylko wtedy, gdy odrzucimy naszą wiedzę na temat prawdziwego charakteru pracy socjalnej. Należałoby zapytać, dlaczego koniecznym jest, dla udowodnienia tej tezy, poszukiwanie przykładów ze stomatologii lub lotnictwa zamiast korzystania z przykładów z samej pracy socjalnej, albowiem, jeżeli praca socjalna jest odpowiednia do takiego poziomu pewności, dlaczego więc Sheldon musi odnosić się do innych dziedzin, by poprzeć swoją argumentację?

Podczas, gdy naukowcy, menedżerowie oraz praktycy z dziedziny pracy socjalnej mogli polemizować na temat wartości pewności, którą pociąga za sobą podejście behawiorystyczne w ich działaniach zawodowych, zainteresowanie programu badań osób niepełnosprawnych skupiało się na bardziej fundamentalnych kwestiach dotyczących generowania wiedzy. Oliver (1992) przekonywał, że koniecznym jest przejście zarówno od paradygmatu pozytywistycznego, jak i interpretatywistycznego, które tradycyjnie wykorzystywano do przeprowadzania badań, do paradygmatu określonego przez niego mianem „paradygmatu emancypacyjnego”: *...Istniejące paradygmaty badań okazały się nieadekwatne, stąd też, nie będą przydatne w podejmowaniu próby skonstruowania programu badań niepełnosprawności na przyszłość. Kwestie naświetlone przez osoby niepełnosprawne ... mogą zostać rozwiązane tylko przez stworzenie nowego paradygmatu badań, który fundamentalnie zmieni istniejące relacje społeczne opracowywania badań.* (s. 113).

Jego obawą było to, że badania wykreowały fałszywą wiedzę o niepełnosprawności. Chociaż zwolennicy tradycyjnych paradygmatów spierali się w kwestiach wiarygodności i zasadności rozmaitych metod badania fenomenów, które postrzegali jako problemy niepełnosprawności, same osoby niepełnosprawne były najczęściej wykluczane z tego procesu i w konsekwencji nie były w stanie przyczynić się do definiowania problemów, które wymagały dalszego zrozumienia. Opracowanie społecznego modelu niepełnosprawności ukazało niepełnosprawność jako problem polityczny. Zdaniem Oliviera, aby pogląd ten stał

się poglądem dominującym w procesie generowania wiedzy, koniecznym było, by osoby niepełnosprawne przejęły kontrolę nad programem badawczym.

Kilka lat wcześniej Finkelstein (1980) dowodził, że sposób, w jaki zostało wykreowane psychologiczne rozumienie niepełnosprawności nie opierał się ani na słuchaniu doświadczeń, ani nawet na badaniach pozytywistycznych osób niepełnosprawnych, jako korzystnych elementów, ale raczej na wyobrażeniach psychologów, którzy nie byli niepełnosprawni, a wyobrażali sobie jak by to było być upośledzonym. Ta metoda symulacji była również wykorzystywana w szkoleniach w dziedzinie pracy socjalnej, jednak jej wadą jest wykluczanie tych, którzy doświadczają w rzeczywistości upośledzenia i niepełnosprawności. W zamian za to, symulacja ma tendencję opierać się na obawach, które inni mogą mieć przed czymś, czego nie doświadczali i zazwyczaj nie są w stanie odtworzyć tej opresji strukturalnej, która jest rzeczywiście obecna w życiu osób niepełnosprawnych.

W kategoriach badania, skutek wykluczenia osób niepełnosprawnych i w konsekwencji potrzeba perspektywy politycznej w badaniu niepełnosprawności, zostały bardzo jasno zobrażowane w opracowanych przez Olivera pytaniach alternatywnych do tych, wykorzystanych przez Biuro Spisu Ludności i Sondaży (*the Office of Population Censuses and Surveys – OPCS*) w 1986 roku w badaniach niepełnosprawności.

Pytanie biura OPCS:

➔ *Czy uczęszczałeś/łaś do szkoły specjalnej z powodu długotrwałego problemu ze zdrowiem lub niepełnosprawności?*

Pytanie alternatywne:

➔ *Czy uczęszczałeś/łaś do szkoły specjalnej z powodu polityki twoich władz edukacyjnych polegającej na wysyłaniu osób z problemem zdrowotnym lub niepełnosprawnością do takich miejsc?*

Pytanie biura OPCS:

➔ *Czy twój problem zdrowotny/niepełnosprawność oznacza, że musisz mieszkać z rodziną lub kimś innym, kto może się Tobą opiekować?*

Pytanie alternatywne:

➔ *Czy służby publiczne są tak biedne, że musisz polegać na rodzinie lub kimś innym, by zapewнили Ci odpowiedni poziom pomocy osobistej?*

(Na podstawie: Oliver 1992, s.104.)

Z powyższych pytań alternatywnych wynikają dwie istotne kwestie. Pierwsza, że uzyskane odpowiedzi będą świadczyły raczej o niepowodzeniach instytucji, a nie jednostek, a druga, mało prawdopodobnym jest, że wzmocnią one negatywne odczucia, które mogły już być im narzucane przez innych. Zatem wiedza o niepełnosprawności, którą można uzyskać z takiej ankiety będzie wiedzą o skutkach strukturalnego prześladowania osób z powodu ich upośledzenia, a nie opartą na założeniu, że to upośledzenie jest przyczyną jakiegokolwiek niekorzystnej sytuacji, z którą muszą się zmierzyć osoby niepełnosprawne. Różnicę w obu podejściach prawdopodobnie najlepiej podsumowuje zaproponowana przez Olivera alternatywa do pierwszego pytania omawianego sondażu: „Czy możesz mi powiedzieć jaki jest Twój problem?” staje się „Czy możesz mi powiedzieć jaki jest problem społeczeństwa?”

Upolitycznienie kwestii niepełnosprawności prowadzi do analizy relacji mocy istniejącej nie tylko w sektorze opieki społecznej w kategoriach projektowania i dostarczania usług, ale również w procesie generowania wiedzy, która stanowi podstawę ich praktykowania. Tak jak określiła organizacja UPIAS, *... osoby niepełnosprawne powinny ... przejąć kontrolę nad swoim własnym życiem oraz ... profesjonaliści, eksperci i wszyscy inni, którzy usiłują im pomóc muszą być oddani promowaniu owej kontroli*, paradygmat emancypacyjny w badaniach promował kontrolowanie programu badań i procesu przez osoby niepełnosprawne. Barnes (2003) twierdzi, że *... w przeciwieństwie do tradycyjnych metod badawczych, emancypacyjny program badań niepełnosprawności gwarantuje generowanie i wytwarzanie znaczącej i dostępnej wiedzy o różnorodnych strukturach: ekonomicznej, politycznej, kulturowej i środowiskowej, które wywołały i podtrzymują liczne ograniczenia, z którymi spotyka się przytłaczająca większość osób niepełnosprawnych i ich rodzin.* (s. 6).

Chociaż to osoby niepełnosprawne powinny sprawować nadzór, badanie może obejmować jednak również osoby, które nie są niepełnosprawne. Morris (1992), wprowadzając zasadę, że to osoby niepełnosprawne powinny przejąć kontrolę nad programem badania, twierdził jednocześnie, że badacze naukowci, którzy nie są niepełnosprawni, mogą być ich sojusznikami. Niemniej jednak, musieliby oni poddać w wątpliwość zarówno fakt nieobecności osób niepełnosprawnych przy większości z badań, jak również ich własne podejście do niepełnosprawności. Powinno to skutkować *... odwróceniem zainteresowania w kierunku prześladowców. Zachowanie osób, które nie są niepełnosprawne wobec osób niepełnosprawnych stanowi problem społeczny ... ponieważ jest wyrazem uprzedzenia. Takie wyrazy ... mają miejsce zarówno w relacjach osobistych, jak i poprzez instytucje społeczne, ekonomiczne i polityczne, dlatego też na przykład badanie opiekuńczej relacji powinno zająć się kwestią uprzedzenia.* ... (s. 165).

Zatem, próbując odpowiedzieć na pytanie, kto może dostarczyć dowodu: z perspektywy modelu społecznego proces ten może z pewnością angażować także osoby, które nie są niepełnosprawne, jednak jako sojuszników programu badawczego kontrolowanego przez osoby niepełnosprawne. Podobnie jak w przypadku pytania o założenia interwencji, istnieje możliwość, że „ci przy władzy” – na przykład, pracownicy socjalni władz lokalnych – zlekceważą analizę modelu społecznego i skupią się na dostarczeniu dowodu potwierdzającego ich funkcjonalne podejście do dostarczania usług, lecz to postawi ich w opozycji do osób, którym jak sami utrzymują pomagają, a tym samym przyczyni się do problemu niepełnosprawności. Pracownicy socjalni powinni być w stanie rozróżnić dowód dostarczony w celu popierania interesów władzy od dowodu, którego założeniem jest wzmacnianie pozycji osób niepełnosprawnych, a żeby tego dokonać istotnym jest zdolność rozpoznawania paradigmatów, przy wykorzystaniu, których generowana jest konkretna wiedza.

## EMANCYPACYJNE BADANIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Jak dokładnie wyglądałoby emancypacyjne badanie niepełnosprawności? Mało prawdopodobnym jest, że zostanie ono oznaczone etykietą gwarantującą jego pochodzenie, prawdopodobnym jest natomiast, że będzie odpowiadało pewnemu zbiorowi koncepcji i zasad, które dostarczą informacji o sposobach, w jakich zostało ono przeprowadzone. Barnes (2003) sugeruje, że istnieją cztery obszary, które w jasny sposób świadczą o zasadniczych cechach charakterystycznych tego modelu: problem rozliczalności, społeczny model niepełnosprawności, dobór metod oraz wzmocnienie pozycji, rozpowszechnianie oraz wyniki.

Chociaż Barnes utrzymuje, że kluczową jest rozliczalność, uznaje on jednocześnie, że wiele czynników łączy się, sprawiając, że bardzo trudno będzie tego dowieść. Emancypacyjne badanie niepełnosprawności w czystej postaci prawdopodobnie angażowałoby świadomą politycznie organizację osób niepełnosprawnych, która w pełni kontrolowałaby założenia badania, jego przebieg, a także rozpowszechnianie wyników. Niemniej jednak, Barnes wskazuje, że jest wielu badaczy zaangażowanych w wykorzystywanie swoich umiejętności oraz zasobów w celu opracowania badania, które może pomóc wzmocnić pozycję osób niepełnosprawnych, mimo, że ich dostęp do odpowiednich grup, które mogłyby posłużyć jako partnerzy badawczy może być ograniczony. Podobnie też, istnieją aktywne politycznie grupy osób niepełnosprawnych, których programy badawcze mogą być bardzo ograniczone pod względem lokalizacji, i którzy są mniej zdolni poświęcić swoją energię na wspieranie badaczy naukowych. Zatem emancypacyjne badanie niepełnosprawności

może być opracowywane przez różne osoby, jednak dążenie do rozliczalności wobec osób niepełnosprawnych powinno pozostać zasadniczym celem.

Spółeczny model niepełnosprawności jest zasadniczym elementem skutecznego badania niepełnosprawności, szczególnie, jeżeli dotyczy ono praktyki profesjonalnej opieki społecznej. Barnes podkreśla, że w przeszłości trudno było być otwartym na badanie niepełnosprawności z tej perspektywy, ale obecnie wiele instytucji i organizacji, które kiedyś były przeciwne takiej analizie same zaczęły ją stosować. Niestety, może to nie być prawdą w przypadku pracy socjalnej władz lokalnych, w której od zawsze dominował indywidualny model niepełnosprawności (Oliver i Sapey 1999). Może upłynąć jeszcze sporo czasu zanim społeczny model niepełnosprawności przeniknie ortodoksyjność w pracy socjalnej, która opiera się na bardzo odmiennym rozumieniu niepełnosprawności, rozumieniu w kategoriach straty: *... Zarówno terapeuci zajęciowi, jak i pracownicy socjalni wykazywali tendencję do postrzegania upośledzenia w kategoriach straty i odarcia. Uważano, że osoby, które stały się niepełnosprawne przechodziły przez proces rozpacz, który wymagał od praktyków szczególnych umiejętności. Grupy pracowników socjalnych i terapeutów zajęciowych wymieniały odpowiednio dalsze szkolenie w zakresie „psychologii niepełnosprawności” lub doradztwa w odniesieniu do straty i odarcia, jako wskazane w pracy z osobami z niepełnosprawnościami* (Ellis 1993, s. 12).

Sytuację komplikuje tendencja pracowników socjalnych do mylenia społecznego i indywidualnego modelu niepełnosprawności z opieką społeczną i medyczną. Oliver i Sapey (1999) twierdzą, że model społeczny często jest błędnie postrzegany, jako model „ogrodnictwa” zaproponowany przez Millera i Gwynnego (1971). Biorąc pod uwagę znaczenie przywiązywane do refleksyjnej praktyki, rodzaj dowodu, który mogą uzyskać osoby praktykujące z tej perspektywy z pewnością nie zdoła spełnić kryteriów badania emancypacyjnego. Pracownicy socjalni powinni rozważnie dobierać dane, których używają jako dowodu, ponieważ wiele z nich będzie znacznie odstawało od standardów ustalonych przez same osoby niepełnosprawne.

Kolejną kwestią poruszaną przez Barnes jest dobór metod. Autor sugeruje, że pomimo, iż emancypacyjne badanie niepełnosprawności o wiele bardziej wiązało się z metodami jakościowymi, jednak z pewnością pozostawiało przestrzeń na dane liczbowe. Problemem metod ilościowych jest fakt, że istnieje tendencja do kojarzenia ich z obiektywnością, co pozostaje w konflikcie z jednym z pierwszych punktów argumentacji Olivera (1992), powtórzonym również przez Barnes, że dla osób pracujących przy wykorzystaniu paradygmatu emancypacyjnego *...bezsprzecznymi celami są zaangażowanie polityczne i wzmocnienie pozycji* (Barnes 2003, s. 11).

Biorąc pod uwagę widoczne od lat 80-tych XX wieku podkreślanie praktyki niedoceniania w nauczaniu pracy socjalnej, praca z otwarcie politycznej perspektywy zainteresowanej emancypacją nie powinna stanowić problemu. Ostatnio jednak, przejście do opieki zdrowotnej i społecznej opartej na dowodach dostarcza studentom niejednorodnego przekazu. Na przykład Otwarty Uniwersytet (*The Open University*) promuje wykorzystanie randomizowanych badań kontrolowanych jako nadrzędnej metody badania (Gomm 2000), natomiast wytyczne Stowarzyszenia Dyrektorów Służb Społecznych (*the Association of Directors of Social Services*) (1996) zmierzają do utrzymania wymiernej obiektywności. Możliwość włączenia „politycznego zaangażowania oraz wzmocnienia pozycji” w takich modelach jest znikomy, co wywołuje coś w rodzaju dylematu u pracowników socjalnych władz lokalnych. Z jednej strony, ich pracodawcy i niektórzy z dydaktyków dążą do dowodu, który został przeprowadzony poza paradygmatem emancypacyjnym, z drugiej strony, oczekuje się od nich, że będą wykonywali praktykę przeciwną prześladowaniu, co implikuje, że powinni działać jako sojusznicy osób niepełnosprawnych przy wykorzystaniu metody modelu społecznego. To zamieszanie rzuca cień wątpliwości na zasadność stosowania praktyki opartej na dowodach w pracy socjalnej, która dotyczy osób niepełnosprawnych.

W ostatnim obszarze wymienionym przez Barnesę, a mianowicie obszarze wzmocnienia pozycji, rozpowszechnienia i wyników, zostało ujętych wiele praktycznych kwestii, które dotyczą pytania, w jaki sposób wyniki badania docierają do osób niepełnosprawnych, a również pozostają w zakresie ich kontroli tak, że mogą być wykorzystywane, by pomóc wzmocnić ich pozycję. Oliver (1992) odwołuje się do pracy Freire’a, by przekonywać, że w tym kontekście władza nie może być dana, ale raczej powinna być *przejęta* przez osoby niepełnosprawne. Jednak, w pracy socjalnej często się przyjmuje, że wzmocnienie pozycji jest darem praktyka. Dla przykładu, w czerwcu 2002 roku doszło do dyskusji e-mailowej między pracownikami socjalnymi, której temat był następujący: „Czym jest praca socjalna?”<sup>4</sup>. Chociaż dyskusja dosyć znacząco odbiegała od tematu i nie przyniosła żadnego rzeczywistego konsensusu, pojawił się w niej jeden wątek, mianowicie apel samych pracowników socjalnych, by dano im jeszcze większą władzę, tak, aby mogli wzmacniać pozycję innych. Jeżeli dążenie do władzy jest powszechne wśród pracowników socjalnych, istnieje prawdopodobieństwo, że rozbieżność pomiędzy ich praktyką, a aspiracjami osób niepełnosprawnych będzie ogromna, a to z kolei rodzi pewne fundamentalne pytania o to czy pracownicy socjalni powinni dalej ogrywać jakąkolwiek rolę w pracy z osobami niepełnosprawnymi?

<sup>4</sup> Patrz archiwum na stronie [www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/wa.exe?A1=ind0206&L=uksocwork](http://www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/wa.exe?A1=ind0206&L=uksocwork).



## JAKIE BADANIE MA ZNACZENIE?

To pytanie, – czy osoby niepełnosprawne potrzebują właściwie pracowników socjalnych? – pojawia się po części z tego względu, że wielu pracowników socjalnych znajduje się w takim położeniu, że założenia zatrudniających ich organizacji mogą być sprzeczne z założeniami prawdziwie niezależnego życia. Praca socjalna działa w kontekście politycznym i moralnym: politycznym w znaczeniu, że decyzje zależą od zasobów, a moralnym, ponieważ często podejmowane są sądy o tym, kto zasługuje na pomoc. Zatem, na przykład w pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi znaczny odsetek takiej pracy dotyczy kontrolowania zasobów potrzebnych do niezależnego życia, jednak decyzje o przydzielaniu zasobów są oparte na kategoryzacji potrzeb dokonanej przez władze lokalne. Obecne systemy zarządzania opieką powstały ze względu na potrzebę gospodarowania coraz większym budżetem oraz jednoczesnym wzrostem zapotrzebowania na usługi, a nie, jako środek poprawiania wyników osób niepełnosprawnych. Owa motywacja została zobrazowana przez Lloyda (2000), który wskazuje podwyższone prawdopodobieństwo, że osoby z chorobą Parkinsona otrzymają diagnostykę opieki środowiskowej, jeżeli będzie przy tym obecny opiekun – jest to skutek troski służ społecznych o to, by uniknąć odpowiedzialności za pełną opiekę. Założenia takiej polityki skupiają się raczej wokół administracyjnej kontroli zasobów, a nie na niezależnym życiu osób niepełnosprawnych.

W tym celu, by interwencja pracowników socjalnych w tym obszarze działania stała się użyteczna, zmiany muszą ulec dokonywane przez nich sądy moralne. Zmiany te dotyczą wielu poziomów, zwłaszcza poziomu osobistych wartości samych pracowników. W innym miejscu przekonywałem, że pracownicy socjalni powinni uznać, że głównym powodem ich zaangażowania *...nie jest upośledzenie jednostki, ale sposoby, w jakie społeczeństwo postrzega osoby z upośledzeniami. Utrudnia to zarówno struktura instytucji opieki społecznej, jak i punkt centralny polityki społecznej, w której osoby niepełnosprawne są identyfikowane, określane i odseparowywane od reszty społeczeństwa. Zadanie pracownika socjalnego obejmować będzie przezwyciężanie strukturalnych, instytucjonalnych, kulturowych, profesjonalnych i osobistych barier, które przyczyniają się do tego problemu. Jednakże, żaden z tych celów nie może zostać skutecznie osiągnięty, jeżeli sami pracownicy socjalni będą trzymać się tożsamości, która dewaluuje różnice i upośledzenie. Praca socjalna jest działaniem interpersonalnym i nie może przebiegać skutecznie, jeżeli jedna osoba w relacji pracowniczej uważa się za wyższą od drugiej.* (Sapey 2002, ss. 188–189).

Odpowiednio do tego, analizując, jakie badanie może być użyteczne w praktyce pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi koniecznym jest rozpatrzenie następujących kwestii. Czy badanie zostało przeprowadzone z perspektywy modelu społecznego? Czy w obecnych

organizacjach społecznych skupia się ono na przyczynach niepełnosprawności? Czy pomaga ono pracownikom socjalnym, zarówno niepełnosprawnym, jak i tym bez niepełnosprawności, pokonać negatywne podejście do upośledzenia?

Chciałbym się teraz przyjrzeć niektórym z opublikowanych materiałów, tak, aby zasugerować gdzie można znaleźć taki dowód. Przez pięć lat, od roku 1994 do 1998, regularnie przeglądałem wiele czasopism i raportów dotyczących pracy socjalnej i znalazłem 80 badań odnoszących się do osób niepełnosprawnych. Należy podkreślić, że ten przegląd nie był wyczerpujący i opierał się w znacznym stopniu na materiałach, które zostały mi przysłane. Niemniej, uważam, że z pewnością w odniesieniu do kwestii niepełnosprawności przejrzałem wystarczające źródła, by były reprezentatywne dla publikacji, które ukazały się w tym okresie w Wielkiej Brytanii.

Pierwszym interesującym punktem jest fakt, że w dystrybucji artykułów na temat niepełnosprawności pomiędzy różnymi czasopismami i wydawnictwami, jedno z czasopism, *Disability & Society* (Niepełnosprawność a Społeczeństwo), opublikowało ponad połowę wspomnianej literatury. Jednakże, nie jest to czasopismo poświęcone pracy socjalnej i mało prawdopodobnym jest, że ma bardzo szerokie grono czytelników wśród tej profesji – jest to wiodące czasopismo dotyczące międzynarodowych badań niepełnosprawności i w sposób szczególny zachęca autorów do jasnego precyzowania modelu, na którym bazowało ich badanie. Tylko ponad 1/5 raportów pochodziła z Fundacji Josepha Rowntree (*the Joseph Rowntree Foundation*), która stawia pomoc społeczną i kwestię niepełnosprawności za jeden z jej priorytetów badawczych. Te raporty mogą być bardziej przystępne dla pracowników socjalnych, jako, że czasami zostały opracowane wspólnie z magazynem *Community Care*, a podsumowanie każdego z badań ukazuje się w pełnej formie w *Caredata*, Elektronicznej Biblioteki Opieki Społecznej (*the Electronic Library for Social Care*). Badanie jest również kierowane zbiorem zasad, które mogłyby spełniać kryteria emancypacyjnego badania niepełnosprawności<sup>5</sup>. Niemniej, tylko 10 z 80 artykułów zostało opublikowanych w czasopismach skierowanych szczególnie do pracowników socjalnych.

Nie zamierzam dostarczyć wyczerpującego przeglądu literatury dotyczącej badania niepełnosprawności, jako, że wyjaśniłem gdzie można ją znaleźć, ale chcę dostarczyć po części tego, co ona zawiera. Badanie, które opisuję odotyczy szerokiej gamy kwestii. Na przykład, w odniesieniu do zakwaterowania, Brytyjska Rada Osób Niepełnosprawnych (*the British Council of Disabled People*) (1995) wykazała nieskuteczność ustawy brytyjskiej Narodowej Służby Zdrowia oraz Ustawy o Opiece Środowiskowej (*the NHS and Community Care Act*)

<sup>5</sup> Patrz [www.jrf.org.uk/funding/priorities/scdc.asp](http://www.jrf.org.uk/funding/priorities/scdc.asp).

w polepszeniu polityki i zaopatrzenia. Rada podkreśliła sposoby, w które można by ulepszyć usługi, włącznie z większą współpracą z osobami niepełnosprawnymi oraz zastosowaniem przez instytucje modelu społecznego. Heywood (1994) wykazał podobne odchylenia w praktyce odnośnie adaptacji domów, pokazał też przykłady dobrej praktyki, które mogą być naśladowane przez innych.

Temat zaangażowania osób niepełnosprawnych został podjęty przez liczbę organizacji i jednostek, jako klucz do poprawienia usług. Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych w Greenwich (*The Greenwich Association of Disabled People* – 1994) zdało raport z projektu szkolenia osób niepełnosprawnych jako asystentów osobistych, a także podkreślił znaczenie roli osób niepełnosprawnych jako szkoleniowców. To oczywiście ma znaczny związek z wykorzystaniem wpłat bezpośrednich. King (1994), co prawda nie bezpośrednio w powiązaniu z pracą socjalną, ale podkreślił wagę szkolenia z zakresu równości niepełnosprawności w instytucjach, które wyrażały chęć skuteczniejszej współpracy. Niezwykle ważnym jest, by pamiętać, że takie szkolenie powinno być również prowadzone przez osoby niepełnosprawne, wykwalifikowane jako szkoleniowcy z zakresu równości.

W literaturze na różne sposoby odnoszono się także do dzieci. Bryony Beresford (1996) zidentyfikował przyczyny ograniczenia środków finansowych oraz profesjonalnej pomocy jako dwa obszary, które niekorzystnie wpływały na rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi, natomiast Morris (1997) zastosował analizę modelu społecznego w praktyce pracy socjalnej i wykazał jak skutkowało to zaburzeniami życia rodzinnego i zwiększonym ryzykiem maltretowania członków rodziny. W odniesieniu do okresu dorastania, Tisdall (1994) bardzo krytycznie odniósł się do przejściowych usług opartych na funkcjonalnej niezależności, ze względu na sposób w jaki powodowały one zjawisko marginalizacji, jednocześnie zachęcał specjalistów do rozważenia analizy tego zjawiska w aspekcie obywatelstwa. Keith i Morris (1995) rozważali również przypadek dzieci bez niepełnosprawności, którym instytucje opieki społecznej przyklepiły etykietkę opiekunów, ponieważ mieszkali z niepełnosprawnym rodzicem. Skrytykowali oni sposób interpretacji, w wyniku którego sytuacja ta została wyniesiona do rangi problemu. Raz jeszcze, ich analiza modelu społecznego wymagała od pracowników socjalnych ponownego oceny ich podejścia do niepełnosprawności, zarówno na poziomie osobistym, jak i instytucjonalnym.

Problem ubóstwa został podjęty przez Petera Beresforda (1996), który poddał w wątpliwość dominujące sposoby pojmowania przyczyn ubóstwa i ich związku z niepełnosprawnością. Globalna analiza była jego autorstwa, natomiast Noble i in. (1997) skupili się na zależności pomiędzy rozpowszechnieniem Zasiłku dla Osób Niepełnosprawnych

(*the Disability Living Allowance*) i ustaleń dofinansowania oraz oceny, wprowadzonych przez brytyjską Narodową Służbę Zdrowia (NHS) oraz Ustawę o Pomocy Środowiskowej (*Community Care Act*) z roku 1990.

Kwestię potrzeby podjęli natomiast Sim i in. (1998), którzy zbadali sposoby, w jakie różne modele niepełnosprawności wpływają na jej ocenę przez osoby niepełnosprawne oraz osoby bez niepełnosprawności. Inne aspekty pomocy środowiskowej zostały przeanalizowane przez Morris (1994), która zestawiała ze sobą doświadczenie osób niepełnosprawnych, które były w stanie opłacić za siebie pomoc poprzez Fundusz Niezależnego Życia (*the Independent Living Fund*) z doświadczeniem osób zależnych od wydziałów służb społecznych. Autorka w sposób szczególny podkreśliła negatywny wpływ tej drugiej grupy doświadczeń oraz powody, dla których takiego typu usługi mogą być uciążliwe. Bewley i Glendenning (1994) skupili się na aspekcie, w jaki sposób władze lokalne mogą konsultować się z osobami niepełnosprawnymi, a ich praca dostarczyła podstawy dobrej praktyki w tym zakresie. Pilgrim i in. (1997) wykorzystali konta osobiste w celu zobrazowania, w jaki sposób osoby niepełnosprawne doświadczały zarówno usług opieki zdrowotnej, jak i społecznej, a poprzez to dowodzili, że w nastawionym na konsumpcję systemie opieki społecznej takie indywidualne historie dostarczają wartościowej wiedzy, którą pracownicy socjalni powinni uwzględnić w rozważaniu ich własnej praktyki.

Chociaż niezwiązana konkretnie z pracą socjalną, to przeprowadzona przez Reeve (2000) analiza praktyki prześladowczej doradców, poruszyła kwestie, które powinni rozważyć praktycy pracy socjalnej. Jej praca pozostaje w podobnym obszarze działań, co praca Thomasa (1999), który rozszerzył społeczny model niepełnosprawności, włączając do niego skutki psycho-emocjonalne oraz upośledzenie. Praca Thomasa jest niezmiernie ważna w odniesieniu do profesji opartej na psychospołecznych metodach interwencji i odzwierciedla, w jakim stopniu model społeczny jest rozwijającą się koncepcją organiczną.

Także na poziomie teorii, Begum i in. (1994) podjęli próbę dokonania dekonstrukcji literatury dotyczącej modelu społecznego w odniesieniu do przynależności etnicznej i rasy. Ich praca stanowiła bardzo ważny punkt wyjściowy dla inkluzji perspektywy osób ciemnoskórych do społecznego modelu niepełnosprawności, była też bezpośrednio skierowana do pracowników socjalnych. Na poziomie bardziej akademickim Priestley (1998) opracował klasyfikację, która jest bardzo pomocna dla osób próbujących zrozumieć sposoby oddziaływania indywidualnego i społecznego modelu na praktykę.

## WNIOSKI

Powracając do moich początkowych pytań, oczywistym jest, że jeżeli promowanie praktyki opartej na dowodach w dziedzinie pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi ma być skuteczne, musi wziąć ono pod uwagę upolitycznianie niepełnosprawności. Lekceważenie społecznego modelu niepełnosprawności będzie zwyczajnie skutkowało dalszym uniepełnosprawnianiem osób przez pracowników socjalnych i ich menedżerów, podczas, gdy ci będą oszukiwali samych siebie, że działają w sposób bardziej profesjonalny. Wymaga to skupienia się na wynikach, ponieważ, jeżeli nie zostaną one wcześniej uzgodnione z osobami niepełnosprawnymi, poszukiwanie dowodu skuteczności nie będzie miało większego sensu. Dowody na to, co jest potrzebne, by poprawić życie osób niepełnosprawnych, są liczne i rozwijały się przez długi okres czasu. Zbiór artykułów Hunta (1966) pod tytułem „Stigma (*Stigma*): Doświadczenie Niepełnosprawności (*The Experience of Disability*)”, a także wkrótce po tym utworzenie organizacji UPIAS rzuciły wyzwaniem osobom zaangażowanym w segregację osób niepełnosprawnych. Obecnie, gdy dużą wagę przywiązuje się do praktyki opartej na dowodach, istotnym jest, by pracownicy socjalni nie pozwalali sobie na upowszechnianie wiedzy, która opóźnia walkę o niezależne życie, ale raczej korzystali z dowodu emancypacyjnego badania niepełnosprawności w celu wspomaganie zmiany oraz opracowywania usług wraz z osobami niepełnosprawnymi.

W rzeczywistości, większość badań poświęconych kwestiom niepełnosprawności przeprowadzana jest w polu działania badań niepełnosprawności i ważne, żeby to uznać, jeżeli praktyka pracy socjalnej ma być oparta na użytecznych wynikach badawczych. Na tej podstawie pierwszym krokiem, który powinna podjąć każda instytucja pracy socjalnej, która chce stosować się do metody opartej na dowodach w kontekście usług świadczonych osobom niepełnosprawnym, jest zaprenumerowanie czasopisma „Niepełnosprawność i Społeczeństwo” (*Disability & Society*) i zamówienie odpowiednich raportów z badań przeprowadzonych przez brytyjską Fundację Josepha Rowntree (*the Joseph Rowntree Foundation*). Nie jest to bardzo kosztowne dla tych organizacji, a zapewniłoby im dostęp do około 1/3 relewantnych materiałów.

Drugim krokiem byłoby rozpowszechnianie przez menedżerów owej wiedzy wśród ich personelu. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę charakter badania w tej dziedzinie, niewystarczającym byłoby pozostanie tylko przy tym i oczekiwanie, że praktycy opracują i odmienią swoją indywidualną pracę z osobami niepełnosprawnymi. Ponadto, wiele dowodów z omawianej literatury wskazuje na potrzebę zmiany instytucjonalnej oraz, że równie ważnym jest, by menedżerowie usług brali pod uwagę ich wyniki, oraz aby poszczególni praktycy poddali rewizji swoje własne przekonania osobiste oraz doświadczenia zawodowe.

## BIBLIOGRAFIA

- Association of Directors of Social Services (1996) *Guidelines for Researchers Wanting Support from the ADSS Research Group*. Hampshire: Association of Directors of Social Services.
- Association of Directors of Social Services (1999) *Response to 'Community Care (Direct Payments) Act 1966 Draft Policy and Practice Guidance Consultation Paper'*. ADSS, available at [www.adss.org.uk](http://www.adss.org.uk), July 2002.
- Association of Directors of Social Services (2000) *Getting Going On Direct Payments*. ADSS, available at [www.adss.org.uk](http://www.adss.org.uk), July 2002.
- Barnes, C. (2003) 'What a difference a decade makes: Reflections on doing "emancipatory" disability research.' *Disability & Society* 18, 1, 3–17.
- Begum, N., Hill, M. and Stevens, A. (1994) *Reflections: Views of Black Disabled People on their Lives and Community Care*. London: Central Council for Education and Training in Social Work.
- Beresford, B. (1996) *The Needs of Disabled Children and their Families – Findings, Social Care Research* 76. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Beresford, P. (1996) 'Poverty and disabled people: Challenging dominant debates and Policies.' *Disability & Society* 11, 4, 555–567.
- Bewley, C. and Glendenning, C. (1994) 'Representing the views of disabled people in community care planning.' *Disability & Society* 9, 3, 301–314.
- British Council of Disabled People (1995) *The Effect of Community Care on Housing for Disabled People – Findings, Housing Research* 155. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Ellis, K. (1993) *Squaring the Circle: User and Carer Participation in Needs Assessment*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Finkelstein, V. (1980) *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. New York: World Rehabilitation Fund.
- Gomm, R. (2000) 'Understanding experimental design.' In R. Gomm and C. Davies (eds) *Using Evidence in Health and Social Care*. London: Sage.
- Greenwich Association of Disabled People (1994) *Evaluation of an Independent Living Skills Project – Findings, Social Care Research* 48. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Heywood, F. (1994) *Adaptations for Disability – Findings, Housing Research* 123. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Hunt, P. (ed.) (1966) *Stigma: The Experience of Disability*. London: Geoffrey Chapman.
- Keith, L. and Morris, J. (1995) 'Easy targets: A disability rights perspective on the children as carers debate.' *Critical Social Policy* 44/45, 36–57.

- King, C. (1994) *Development and Training for Self-Organised Groups of Disabled People – Findings, Social Care Research 45*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Lloyd, M. (2000) 'Where has all the care management gone? The challenge of Parkinson's disease to the health and social care interface.' *British Journal of Social Work 30*, 737–754.
- Middleton, L. (1992) *Children First: Working with Children and Disability*. Birmingham: Venture Press.
- Miller, E. and Gwynne, G. (1971) *A Life Apart*. London: Tavistock.
- Morris, J. (1992) 'Personal and political: A feminist perspective on researching physical disability.' *Disability, Handicap & Society 7*, 2, 157–166.
- Morris, J. (1994) 'Community care or independent living.' *Critical Social Policy 40*, 24–25. Morris, J. (1997) 'Gone missing? Disabled children living away from their families.' *Disability & Society 12*, 2, 241–258.
- Noble, M., Platt, L., Smith, G. and Daly, M. (1997) 'The spread of Disability Living Allowance.' *Disability & Society 12*, 5, 741–751.
- Oliver, M. (1992) 'Changing the social relations of research production?' *Disability, Handicap & Society 7*, 2, 101–114.
- Oliver, M. and Sapey, B. (1999) *Social Work with Disabled People* (2nd edn). Basingstoke: Macmillan.
- Pilgrim, D., Todhunter, C. and Pearson, M. (1997) 'Accounting for disability: Customer feedback or citizen complaints.' *Disability & Society 12*, 1, 3–15.
- Priestley, M. (1998) 'Constructions and creations: Idealism, materialism and disability theory.' *Disability & Society 13*, 1, 75–94.
- Priestley, M. (1999) *Disability Politics and Community Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Reeve, D. (2000) 'Oppression within the counselling room.' *Disability & Society 15*, 2, 669–682.
- Sapey, B. (2002) 'Physical disability.' In R. Adams, L. Dominelli and M. Payne (eds) *Critical Practice in Social Work*. Basingstoke: Palgrave.
- Sheldon, B. (2001) 'Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work: A reply to Stephen Webb.' *British Journal of Social Work 31*, 801–809.
- Sim, A., Milner, J., Love, J. and Lishman, J. (1998) 'Definitions of need: Can disabled people and care professionals agree?' *Disability & Society 13*, 1, 53–74.
- Social Services Inspectorate (2000) *New Directions for Independent Living: Inspection of Independent Living Arrangements for Younger Disabled People*. London: Department of Health.

- Thomas, C. (1999) *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.
- Tisdall, E. (1994) 'Why not consider citizenship? A critique of post-school transitional models for young disabled people.' *Disability & Society* 9, 1, 3–17.
- Tobias, A. (1968) 'Marriage and handicapped people.' *Case Conference* 15, 6, 218–223. UPIAS (1975) *Fundamental Principles of Disability*. Disability Archive, University of Leeds, available at [www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.htm](http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.htm), July 2002.
- Webb, S. (2001) 'Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work.' *British Journal of Social Work* 31, 57–79.



# ROZDZIAŁ 9. SIEDEM SPOSOBÓW NA BŁĘDNE ZROZUMIENIE OPARTE NA DOWODACH NADZORU KURATORSKIEGO

Peter Raynor

## TŁO: „CO DZIAŁA?” ORAZ PONOWNE ODKRYCIE RESOCJALIZACJI

Najbardziej spektakularny w obecnej historii przykład całkowitej przemiany w kierunku praktyki opartej na dowodach można znaleźć w Krajowej Służbie Kuratorskiej Anglii i Walii (*the National Probation Service*). Chociaż służba kuratorska nie jest od dawna postrzegana przez rząd lub jej starszych menedżerów, jako część pracy socjalnej, to jest to stosunkowo znacznym postępowaniem i z pewnością ma ona przynajmniej tyle wspólnego z metodami i podstawą wiedzy z innych działów pracy socjalnej, co te mają wspólnego ze sobą nawzajem. Zamierzona zmiana wizerunku, który obecnie podkreśla pełnioną przez Służbę rolę w sądownictwie karnym oraz ochronie społeczeństwa, wciąż obejmuje autentyczne (i zapewne wzrastające) zaangażowanie w pomaganie sprawcom w ograniczaniu ich przestępczości i to tutaj doszło do znacznych postępów opartych na dowodach. Nie jest to odpowiedni moment na dyskusję o tym czy inne działy pracy socjalnej były niechętnie do uznania swoich obowiązków nadzorowania oraz pełnienia funkcji kontroli społecznej, i być może mają więcej wspólnego ze służbami kuratorskimi niż sobie z tego zdają sprawę (Harris 1989). Jednak, w czasie, gdy inne teksty dotyczące pracy socjalnej (takie jak Davies 2002) rezygnują z rozdziałów poświęconych nadzorowi kuratorskiemu, dobrze jest mieć możliwość ponownego przedstawienia związku historycznego oraz zbadania czego praca socjalna może nauczyć się z doświadczenia nadzoru kuratorskiego.

Historia ponownego odkrycia resocjalizacji w dziedzinie nadzoru kuratorskiego oraz nurtu „Co działa?” (ang. „*What works?*”) w kierunku polityki opartej na dowodach oraz praktyki pracy z oprawcami została bardziej szczegółowo przedstawiona w różnych pracach literatury

sądownictwa karnego (patrz, na przykład, McGuire 1995; Raynor i Vanstone 2002), lecz jej kluczowe elementy można całkiem zwięźle podsumować. W latach 60-tych i wczesnych 70-tych XX wieku dominującym uzasadnieniem pracy kuratorów sądowych z przestępcami był pewien rodzaj teorii psychodynamicznej w opiece społecznej (patrz, na przykład, Hollis, 1964) przekształconej tak, by dostosować ją do faktu, że nadzór kuratorski angażował nakaz sądowy, stąd też nie był całkowicie dobrowolnym ustaleniem modelu relacji terapeutycznej (mimo, że wówczas wymagał zgody sprawcy). Autorzy tacy jak Foren i Bailey (1968) wyjaśniają, w jaki sposób, ich zdaniem, ta pozorna sprzeczność może zostać rozwiązana poprzez uznanie, że sprawcy mogli nie być wystarczająco dojrzałymi, by docenić fakt, że nadzór kuratorski był dla nich dobrym rozwiązaniem, lecz w momencie, gdy stali się bardziej dojrzałymi – być może z pomocą kuratora sądowego – zrozumieli, że nadzór kuratorski od samego początku był w ich najlepszym interesie, tym samym wyrażając z perspektywy czasu pewnego rodzaju teoretyczne przyzwolenie oraz ratując ważną dla opieki społecznej zasadę dobrowolności. Nie jest to odpowiedni moment na zgłębianie subtelności tego nieco dziwnego argumentu. Wystarczy zauważyć, że mimo tego typu trudności, kuratorzy sądowi w tamtym czasie w dużej mierze utożsamiali się z powstającą profesją pracy socjalnej i tak jak inni pracownicy socjalni odznaczeni silnym brakiem zaniepokojenia nieobecnością przekonywających analiz wyników dla uzasadnienia ich teorii i „mądrości praktycznej”. Był to okres „doświadczalny” w pracy z przestępcami: model medyczny zdominował myślenie o resocjalizacji, jednak bez odpowiednika nauki medycznej na jego poparcie.

Do połowy lat 70-tych XX wieku, badanie zaczęło wносить poważne wątpliwości, co do skuteczności opieki społecznej dla pojenynczych przypadków (Fischer 1976), a także, co do jej szczególnego wkładu w ograniczanie przestępczości, objawiającego się czy to w jej prewencyjnej roli (Powers i Witmer 1951; Meyer i in. 1965), czy w roli resocjalizacyjnej, dążącej do ograniczenia dalszego dokonywania przestępstw (Lipton i in. 1975; Brody 1976). Służba kuratorska bardzo dobrze dostosowała się do tych pozornych przeszkód: w rzeczy samej, mogły one w pewnym stopniu poprzeć tradycję służby, która polegała na zezwalaniu jej kuratorom na znaczną autonomię i swobodę, ponieważ, jeżeli cokolwiek byś nie zrobił, istniało jednakowe prawdopodobieństwo, że będzie to skuteczne bądź nieskuteczne, nie było więc większego powodu, by zarząd ingerował w Twoje decyzje. Przeanalizowane zostały implikacje metody „nie-leczenia” (Bottoms i McWilliams 1979; Raynor 1985), a nową, bardziej osiągalną misją stało się ograniczanie wyroków pozbawiających wolności. Zapewnienie „alternatyw do aresztu” wymagało od Służby wpływania na decyzje podejmowane przez osoby lub instytucje skazujące, co wydawało się zadaniem bardziej wykonalnym niż zmienianie sprawców, a wciąż mogło ograniczyć liczbę przestępstw, jeżeli możliwe byłoby unikanie negatywnych skutków aresztu. Do roku 1984 stało się to polityką rządu, określoną

w wytycznych polityki służb kuratorskich (Brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych – *Home Office* 1984), popartą również w badaniu, przynajmniej w odniesieniu do nieletnich przestępców (Thorpe i in. 1980).

Do wczesnych lat 90-tych XX wieku konsensus, że „nic nie działa” w resocjalizowania przestępców był poddawany w wątpliwość z wielu kierunków. Praktycy w Wielkiej Brytanii zaczęli opracowywać oparte na teorii uczenia się metody aktywnej i praktycznej pracy ze sprawcami, które zapowiadały późniejszy rozwój „programów” (na przykład, McGuire i Priestley 1985), podczas, gdy bardziej kompleksowe badanie w innych krajach zaczęło identyfikować pewne właściwości pracy, która okazywała się skuteczna (Andrews i in. 1990; Lipsey 1992; Ross i Fabiano 1985). Po niektórych względnie skutecznych i właściwie ocenionych projektach lokalnych z lat 80-tych XX wieku (Raynor 1988; Roberts 1989) przeprowadzono bardziej systematyczny pilotaż opracowanego w Kanadzie programu, z umiarkowanie zachęcającymi rezultatami (Raynor i Vanstone 1996, 1997). W tym samym czasie gwałtownej zmianie ulegał kontekst polityczny, a zmiany te nie zachodziły z korzyścią dla nadzoru kuratorskiego: niezwykle twórcza i liberalna Ustawa o Wymiarze Sprawiedliwości w Sprawach Karnych (*Criminal Justice Act*) z 1991 roku, która zapowiadała, że służba kuratorska otrzyma rolę „sceny głównej” w ograniczaniu wyroków pozbawiających wolności, została szybko zmodyfikowana, a jej centralne zasady zarzucone wraz z gwałtownym zwrotem w kierunku populizmu zarządzanego przez niestabilny wyborczo rząd prawicowy. W 1993 roku ogłoszone zostały przez nowego Ministra Spraw Wewnętrznych (*Home Secretary*) „Prace więzienne” („*Prison works*”) i utrzymywana przez dziesiątki lat wartość polityk dywersyjnych obróciła się w pył. W tych okolicznościach (regularnie oczerniana przez ministrów, atakowana w prasie, usiłująca bronić własnych ustaleń szkoleniowych oraz zagrożona skutecznym jej zniesieniem poprzez fuzję ze Służbą Więzienną – *Prison Service*), potrzebowała nowego przekazu i nowego uzasadnienia. W dużej mierze poprzez nieustanne starania ówczesnego Głównego Inspektora Służby Kuratorskiej (*Chief Probation Inspector*), zmarłego Grahama Smitha, stworzone zostały możliwości przededefiniowania tego, co służba kuratorska może zaoferować systemowi sądownictwa karnego. Zasady i metody praktyki opartej na dowodach oraz nowe badanie „Co działa?” zdawały się zaoferować nową podstawę do rozwoju ceniowej i konstruktywnej roli.

Od połowy lat 90-tych XX wieku nastąpił gwałtowny postęp. Miały miejsce kluczowe wydarzenia, do których należały: omówienie dowodu skutecznego wydawania wyroków skazujących, przeprowadzone przez Gilla McIvora dla Ministerstwa ds. Szkocji (*the Scottish Office*) (McIvor 1990), pierwsza konferencja na temat „Co działa” w 1991 roku, rozpoczęcie w 1995 roku Inicjatywy Skutecznej Praktyki (*the Effective Practice Initiative*) oraz opublikowanie w tym

samym roku zbioru artykułów edytowanych przez McGuire'a z konferencji serii „Co działa” (ang. *‘What Works?’ conference*) (McGuire 1995), raport „Underdown Report” z roku 1998 dotyczący skutecznego nadzoru (Underdown 1998), rozpoczęcie projektów z cyklu „Co działa?” pod nazwą „*What Works?’ Pathfinder projects*” oraz założenie Wspólnego Zespołu ds. Akredytacji (*the Joint Accreditation Panel*) w roku 1999, a także powołanie Krajowej Służby Kuratorskiej Anglii i Walii (*the National Probation Service for England and Wales*) w 2001 roku.

W obliczu tak gwałtownych zmian oraz tak silnego wymogu wobec praktyków, by zmienili sposób, w który do tej pory pracowali, niektórzy z nich poddali w wątpliwość wiele z aspektów ruchu „Co działa?”. Z zaniepokojenia praktyków i sceptycznych kryminologów zaczęła się rozwijać literatura krytyczna. Związek zawodowy kuratorów sądowych oraz Krajowe Stowarzyszenie Zawodowców Kuratorów Sądowych (*the National Association of Probation Officers – NAPO*), odegrały kluczową rolę w odniesieniu do zaniepokojenia obu grup, poprzez konferencje i Dziennik Nadzoru Kuratorskiego (*the Probation Journal*). Spora część tej krytyki jest zasadna i wskazuje na prawdziwe problemy, do których należy się odnieść (na przykład Merrington i Stanley 2000), lecz również spora część opiera się na błędnym rozumowaniu, tego, co należy poprzeć w badaniach, bądź co do sposobu wprowadzania w życie nowych rozwiązań. Część takiego błędnego zrozumienia weszła w powszechny obieg. Głównym celem tego artykułu jest przeanalizowanie debaty na drodze rozpatrywania siedmiu szerszej powtarzanych obaw oraz rozważenia, jakie dowody mogą być dostępne, by się do nich odnieść. Do rozważań tych odnoszę się w kategoriach trzech grup: obaw, które wyrażają lub informują o niechęci pewnych praktyków do nowych metod; następnie, pewnego błędnego pojmowania, które zdaje się wypływać z menedżerskiego zorientowania i prawdopodobnym wydaje się, że może powodować trudności w wprowadzaniu w życie oraz rozwijaniu nowych praktyk; a wreszcie nostalgicznej mitologii, która w sposób niewiarogodny utrzymuje, że lepiej byłoby niczego nie zmieniać.

## SCEPTYCZYM I OPÓR

Jednym z najbardziej oczywistych przejawów przejścia w kierunku nadzoru kuratorskiego opartego na dowodach było powszechne wprowadzanie programów poznawczo-behavioralnych skierowanych do przestępców z grupy średniego i wysokiego ryzyka („ryzyko” oznacza tu możliwość otrzymania ponownego wyroku skazującego). Doprowadziło to również do pierwszej z krytycznych reakcji, którą chciałbym omówić: przekonania, że programy są ... z natury konserwatywne, „patologizują” sprawców i ignorują społeczne przyczyny przestępczości. Jest to powszechna obawa, wyrażana na przykład w oświadczeniu polityki NAPO

wobec akredytowanych programów (NAPO 2002) oraz przez innych krytyków, takich jak Gorman (2001) i Kendall (2002). NAPO odnosi się zarówno do ...*nazbyt uproszonego modelu popełniania przestępstw, który odizolowuje jednostkowe zachowanie z jego społecznego, ekonomicznego i politycznego kontekstu, jak i ...modelu medycznego naznaczającego osoby, które popełniają przestępstwa.*

Z pewnością, model skoncentrowany wyłącznie na odpowiedzialności za przestępstwo spoczywającej na jednostce oraz ignorujący kontekst społeczny dobrze pasowałby do neoliberalnej, przeciwnej opiece społecznej postawy politycznej, ale istnieje też wiele sposobów, na które ani współczesne realia polityczne w Wielkiej Brytanii, ani założenia kryminologiczne stojące za nadzorem kuratorskim opartym na dowodach naukowych nie odpowiadają takiemu modelowi. Dla przykładu, nawet pobieżne badanie narzędzi opracowanych w celu oceniania potrzeby resocjalizacji wśród sprawców, takie jak opracowany w Kanadzie LSI-R (Andrews i Bonta 1995) czy własny System Oceniania Sprawców (*the Home Office's own Offender Assessment System – OASys*) brytyjskiego Ministerstwa Spraw Zagranicznych z 2001 r. wykazuje, że wiele czynników, które wzięto pod uwagę, to czynniki społeczne i środowiskowe, włącznie z różnymi konsekwencjami niekorzystnych sytuacji. Niektórzy autorzy (tak jak Hudson 2002) słusznie wykazali, że korzystanie z takich czynników w ocenie ryzyka może prowadzić do dalszego nieuprzywilejowania ubogich, jeżeli konsekwencje oceny obejmują większą surowość kary lub dłuższy areszt. Niemniej, jeżeli narzędzia te są odpowiednio wykorzystywane do wspierania resocjalizacji, asysty osobistej oraz najmniejszej opcji nadzoru kuratorskiego, ryzyko to ulega ograniczeniu.

W odniesieniu do „patologizowania” sprawców, potrzeba usług resocjalizujących zachodzi głównie wśród notorycznych sprawców, którzy niezmiennie są skazywani i przekorą byłoby zaprzeczanie stwierdzeniu, że wielu z nich ma trudności w obszarze samodzielnego rozwiązywania problemów oraz umiejętności społecznych, a także, że znajdują się w niekorzystnej sytuacji społecznej. Te pierwsze czynniki mogą po części wynikać z tych ostatnich, jak również mogą się do nich przyczyniać. Jednostki znajdujące się w podobnych okolicznościach mogą w różny sposób popełniać przestępstwa, stąd też powinniśmy być szczególnie zainteresowani cechami charakterystycznymi, które pomogą nam rozróżnić między osobami, które notorycznie popełniają przestępstwa, a tymi (reszta nas?), którzy popełniają nieliczne lub mniej przestępstw. Wiele uznawanych badań udokumentowało współdziałające połączenie cech społecznych i osobistych, którą wiążą się z przestępczością znacznego stopnia (patrz, na przykład, Farrington 2002; Andrews i Bonta 1998), a ostatnie badanie brytyjskiego Ministerstwa Spraw Zagranicznych (*Home Office*) dotyczące „pionierskich” usług resocjalizacyjnych dla więźniów krótkoterminowych

sugerowało, że najskuteczniejsze były projekty, które łączyły zainteresowanie zasobami i możliwościami społecznymi więźniów z zainteresowaniem czynnikami poznawczymi, takimi jak przekonania i motywacja (Lewis i in. 2002).

Ci, którzy przekonują do inwestowania w programy społeczne, a nie programy skierowane do indywidualnych sprawców (Kendall 2002) mogą tworzyć fałszywą dychotomię: oczywiście, programy społeczne są potrzebne, lecz niektóre z nich będą miały wpływ na przestępstwa w następnym pokoleniu, gdyż obecnie dorastają dzieci tego pokolenia. Dlatego też potrzebujemy również podejmować działania z myślą o tych osobach, które już teraz potrzebują pomocy, by wydostać się ze schematu przestępczości. Często nie jest to zwyczajnie kwestia możliwości, ale sposobu ich wykorzystania oraz faktu czy w ogóle zostaną one wykorzystane. Programy poznawczo-behawioralne oparte na teorii społecznego uczenia się, nie zakładają z góry, że sprawcy są z natury patologiczni, ale, że uczą się oni w sposób podobny do sposobów uczenia się reszty z nas. Fakt, że ludzie nieco różnią się pod względem sposobu uczenia się jest również codziennym naszym doświadczeniem: różne osoby uczą się różnych rzeczy, na różne sposoby z różnym stopniem ich łatwości lub trudności, szybciej lub wolniej. Zauważenie tego nie pociąga za sobą „patologizowania” czy „modelu medycznego”. Język „deficytów poznawczych” może nie być najelegantszym z wynalezionych kiedykolwiek sposobów opisywania potrzeb uczenia się, lecz dziwnym wypaczeniem jest przedstawianie go, jako pewnego rodzaju „lombrosowskiego” poszukiwania atawistycznych cech przestępczych.

Podobne błędne zrozumienie przedstawia proces rozwoju i akredytacji programów, jako *zdominowany przez psychologów* i w konsekwencji zainteresowany jedynie programami poznawczo-behawioralnymi (Mair 2000). Spośród 12 powołanych w latach 1992–2002 członków Wspólnego Zespołu ds. Akredytacji Służb Więziennych i Nadzoru Kuratorskiego (*Joint Prisons and Probation Accreditation Pane*) – 13 osób włączając przewodniczącego – tylko siedmiu było psychologami, a spośród siedmiu nominowanych był to tylko jeden członek. Zespół ten uznał nie tylko programy poznawczo-behawioralne, ale również programy „12 kroków” w walce z uzależnieniami oraz społeczności terapeutyczne. Nie wszystkie z nich były programami grupowymi – niektóre były przeznaczone do wykorzystania w pracy indywidualnej. Ostatecznie opracowane zostały nowe kryteria dla „zintegrowanych systemów” opieki społecznej, zawierające wiele elementów, które należało powiązać z odpowiednią oceną, zarządzaniem przypadkiem oraz dopasowywaniem. Pierwszy z elementów, Ulepszona Kara Społeczna (*Enhanced Community Punishment*), nie obejmowała żadnego konwencjonalnego „programu” (mimo, że korzystała z metod takich jak prospołeczne modelowanie), a jednym z zamierzonych wyników było poprawienie podstawowych umiejętności zwiększania

zatrudnialności. Połowa zamierzonej przez Służbę Nadzoru Kuratorskiego liczby realizacji akredytowanych programów została zaplanowana do realizacji tym sposobem. Założenie, że popierane są tylko programy poznawczo-behawioralne jest zwyczajnie pomyłką.

Kolejną krytyczną opinią jest twierdzenie, że ...*program ruchu „Co działa?” jest obojętny na różnicowanie*, innymi słowy, że istnieje duże prawdopodobieństwo niewystarczającego rozpoznawania konkretnych potrzeb sprawców wśród kobiet czy osób pochodzących z mniejszości etnicznych przy zastosowaniu metod oceny ryzyka (*Shaw and Hannah-Moffatt 2000*) lub przy wykorzystaniu projektów programów (*Kendall 2002*) opartych na badaniu, które obejmowało pierwotnie sprawców rasy białej, którzy byli mężczyznami. NAPO (2002) również odniosło się do „potencjalnie dyskryminującej” treści, a także „rasistowskiego i seksistowskiego języka oraz przyjętych założeń”. Z pewnością prawdą jest, że badanie z reguły należy prowadzić tam, gdzie mamy do czynienia z dużą liczbą badanych, dlatego też większości są częściej badane niż mniejszości, tak samo może być w przypadku programów, w których bardziej są widoczne cele do osiągnięcia. Niemniej, jasne jest, że służba kuratorska wykonała tak wielki nakład pracy, gdyż celem było podjęcie próby odniesienia się do kwestii różnicowania w skutecznej codziennej praktyce, że nie sposób go tu ocenić. Prace te obejmowały też analizę pod względem różnorodności treści programu oraz obszerne badanie programów skierowanych do sprawców z mniejszości etnicznych (*Powis i Walmsley 2002*). Obecny projekt bada doświadczenia nadzoru kuratorskiego wśród osób ciemnoskórych i pochodzenia azjatyckiego, realizowane są także już oceniane projekty „Pathfinder” (*Pathfinder projects*) obejmujące różne modele specjalistycznej opieki społecznej. Zaplanowano również prace rozwojowe w odniesieniu do sprawców z motywami rasowymi (*Perry 2002*). Nie wiemy jak będą one skuteczne, ale warunki do wyciągnięcia z nich doświadczeń już zostały spełnione.

Potrzebujemy również większego nakładu pracy w obszarze programów, które odzwierciedlają specyficzne potrzeby sprawców wśród kobiet, a którym we wcześniejszych próbach nie udało się uzyskać wsparcia lub akredytacji, ponieważ ich dobre zamiary nie zostały połączone z przekonującą treścią programu, a inne projekty są na etapie pilotażowym. Podstawa teoretyczna takiej opieki społecznej specyficznej dla płci pozostaje również przedmiotem silnie podtrzymywanych pozycji oraz aktywnej debaty, trafnie podsumowanych przez *Gelsthorpe (2001)*. Badania skutecznej praktyki z przestępcami wśród kobiet (np. *Dowden i Andrews 1999*) oraz czynników ryzyka związanych z popełnianiem przestępstw przez kobiety (*Clark i Howden-Windell 2000*) sugerują pewnego stopnia zbieżności z tym, co wiemy z analogicznego badania mężczyzn, z widocznymi różnicami odzwierciedlającymi odmienne okoliczności i motywacje niektórych przypadków przestępczości wśród kobiet, a także

inne możliwości, które otwierają się dla kobiet w społeczeństwie. Dziwnym wydawałoby się twierdzenie, że to, czego dowiadujemy się z badań wśród mężczyzn nie może mieć nigdy odniesienia do kobiet, czy odwrotnie. W jednej z analiz brytyjskiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (*Home Office*) dotyczącej narzędzi ewaluacji ryzyka/potrzeby w nadzorze kuratorskim (Raynor i in. 2000), narzędzie LSI-R (ang. *Level of Service Inventory Revised*) przewidziało ponowne wyroki skazujące wśród kobiet, prawie z taką samą dokładnością, co w przypadku mężczyzn, jednak oznacza to tylko, że niektóre z tych samych czynników ryzyka mają zastosowanie dla obu grup – a nie, że ich potrzeby są identyczne. Z tego i innych badań równie jasno wynikało, że dla danego wyniku w skali LSI-R powiązane ryzyko ponownego skazania jest niższe w przypadku kobiet niż w przypadku mężczyzn, co sugeruje realne ryzyko nad-przewidywania ponownego skazania, jeżeli te same narzędzia zostaną zastosowane dla obu grup bez odpowiednich modyfikacji. Ogólnie rzecz ujmując, krytycy, którzy koncentrowali się na kwestiach zróżnicowania potwierdzają, że kwestie te nie są lekceważone czy nie schodzą na boczny plan. Im bardziej debata jest oparta na dowodach, tym bardziej prawdopodobnym jest, że doprowadzi ona do rzeczywistych zmian.

Czwarta i ostatnia krytyką, która zostanie omówiona w tej części artykułu brzmi następująco: ...*wprowadzanie w życie metody „Co działa?” w nadzorze kuratorskim za bardzo wybiega przed dowód*. Skrupulatnie dowodzili tego Merrington i Stanley (2000), którzy wskazują na to, że wiele programów, które są obecnie wprowadzane na wielką skalę, nie stanowiło jeszcze przedmiotu pełnego badania dotyczącego ponownego skazania. W szczególności Zespół Akredytacji (*Accreditation Panel*) był świadomy pozostających w konflikcie dążeń – z jednej strony, do uzyskania pewności odnośnie skuteczności programów, a z drugiej strony, do możliwie najszybszego „pójścia na szeroką skalę”, po tym, jak tylko stwierdzono rozsądną ilość dowodów. W kontekście determinowanym przez cele brytyjskiego Ministerstwa Skarbu Państwa (*Treasury*) niezbyt praktycznym jest czekanie przez (około) trzech lat niezbędnie potrzebnych na przeprowadzenie pełnego badania ponownych wyroków skazujących, pomiędzy zakończeniem każdego etapu pilotażowego, a decyzją do szerszego wprowadzenia w życie. Spowolniłoby to również inny aspekt skuteczności, którym jest zmiana kulturowa w kierunku usługi zorientowanej na skuteczność.

W tych okolicznościach Zespół przeanalizował inny dowód skuteczności metod wykorzystanych w programie i całkiem często korzystał z przywileju „uznania”, a nie pełnej akredytacji („uznanie” zezwala na wykorzystywanie programu w toku ponownego przedstawienia z pełniejszym dowodem, w wyznaczonym czasie). W każdym przypadku ma miejsce ocena, zbierane są także wyniki, zatem proces oceniania i wprowadzania w życie następują równolegle i nawet pełna akredytacja jest odwołalna, jako, że podlega rewizji w świetle pojawiających



się dowodów. Ważnym testem metody opartej na dowodach w ciągu kolejnych trzech lata będzie sposób, w jaki Służba zareaguje w przypadku, gdy niektóre z programów nie przyniosą oczekiwanych rezultatów. Można się spodziewać, że nie wszystko się sprawdzi. Większa ilość czasu byłaby potrzebna, ale nie było to możliwe. Już inwestycja w trwające badanie była niespotykana dotychczas pod względem jej zakresu i staranności, co samo w sobie wydaje się obiecującym znakiem na przyszłość.

## ZAGROŻENIA ZARZĄDZANIA

W tym miejscu słusznym wydaje się zwrócenie uwagi, na rzecz bezstronności i równowagi, a także staranności, w kierunku dwóch przypadków błędnego zrozumienia, które zdają się szczególnie dotyczyć menedżerów, zarówno służb krajowych, jak i lokalnych. Można je podsumować jako przekonanie, że *tylko programy mają znaczenie oraz na wszystko jest techniczna poprawka*.

Pierwsze z nich „tylko programy mają znaczenie”, jest tym samym przekonaniem, co krytyka Głównego Inspektora Nadzoru Kuratorskiego (*Chief Probation Inspector*) określona mianem „fetyszyzmu programowego” (Inspektorat Nadzoru Kuratorskiego Jej Królewskiej Mości – ang. *Her Majesty’s Inspectorate of Probation* – 2002). Polega na wyłącznym skupianiu się na dostarczaniu programów kosztem innych istotnych elementów praktyki, takich jak zarządzanie przypadkiem oraz podtrzymywanie stosownego kontaktu i komunikacji ze sprawcami pozostającymi pod nadzorem. Źródłem tego jest po części wpływ wcześniejszej praktyki dostarczania programów w systemie więziennym: tu nacisk mógł być położony przede wszystkim na programy, ponieważ więźniowie byli już w więzieniu, do pewnego stopnia mieli zapewnioną opiekę i nie musieli jednocześnie zmagać się z wszystkimi praktycznymi problemami, z którymi zmierzyliby się w społeczeństwie. Dostarczanie programów poza instytucjami pociąga za sobą bardzo wysoki wskaźnik nieukończenia programu, chyba, że sprawcom zostanie udzielona pomoc w zastosowaniu się do zasad programu – rola osoby zarządzającej przypadkiem staje się kluczowa w pomaganiu podtrzymywaniu motywacji i zaangażowania osób, a także rozwiązywania problemów i wyzwań, które inaczej mogłyby zakłócać ich uczestnictwo w programach, a tym samym nie pozwoliłyby im z nich korzystać. Żadna z tych ról nie może zostać spełniona bez kontaktu. Łatwo zrozumieć, dlaczego wczesny nacisk ruchu „Co działa?” („*What works?*”) położony został na dostarczanie programów, jako, że to ten aspekt angażował największą zmianę kulturową w Służbie, jednak obecnie to zarządzanie przypadkiem musi stać się priorytetem. W niektórych obszarach zarządzanie przypadkiem zdaje się oznaczać nie wiele więcej niż diagnozowanie sprawy

oraz przydzielaniu mu programu, który ma wykonać całe zadanie nadzoru. W innych obszarach, zarządzanie przypadkiem następuje na zasadzie nakazu i istnieje przynajmniej sugerujący dowód, że może to oznaczać wyższe wskaźniki ukończenia programu (Heath i in. 2002). Należy pamiętać, że kiedy po raz pierwszy wprowadzono programy do brytyjskiego nadzoru kuratorskiego (patrz, na przykład, Raynor i Vanstone 1997; Vanstone 2000) ich zamiarem było pełnienie funkcji uzupełnienia „normalnego” nadzoru lub też jego udoskonalenia, a nie jego zamiennika.

W odniesieniu do drugiego przekonania, że „na wszystko jest techniczna poprawka” – objawiającego się głównie w przesadzonym optymizmie względem technologii informacyjnej oraz innych procedur „naukowych”, – które przy okazji okazywało się nieproduktywne. Naturalnym i stosownym jest to, że nowo ujednoczona Służba będzie aspirować do większego ujednoczenia praktyki poprzez kontrolę centralną, nie brakuje też przykładów z przeszłości, w których bardziej spójne podejście byłoby pomocne (patrz dyskusja „mitów nostalgii” poniżej). Jednak, nawet naleganie Napoleona na wprowadzenie wspólnych wag i miar w całym Cesarstwie musiało czasami iść na kompromis z rzeczywistością. W ostatnich latach dało się zaobserwować wiele przykładów znacznego opóźnienia istotnych nowych procedur z powodu zależności od poleconego oprogramowania, które nigdy nie jest dostarczane na czas lub nie jest w pełni sprawne (lekcja, której z pewnością można było się zawczasu nauczyć z przykładu innych departamentów rządu). Zarówno oprogramowanie rejestrowania i zarządzania przypadkiem, znane pod nazwą *Case recording and management software (CRAMS)*, jak i „tymczasowo” akredytowane oprogramowanie programów (ang. „*interim*” *accredited programmes software – IAPS*) miały poważne problemy i opóźnienia, co przeszkodziło we wprowadzeniu ważnych praktyk, takich jak kontrolowanie skuteczności programów, a czasami zmuszało do uciekania się do niezadowolających tymczasowych wersji papierowych.

Inny przykład dotyczy decydującego obszaru oceniania ryzyka i potrzeby. Z literatury ruchu „Co działa?” („*What works?*”) dowiadujemy się, że praca resocjalizacyjna ze sprawcami ma większe prawdopodobieństwo skuteczności, jeżeli jest oparta na informacjach wynikających z oceny ryzyka i potrzeby (Andrews i in. 1990; Andrews i Bonta 1998; Roberts 1995). Stąd, opracowywanie systemów oceniania powinno przebiegać równolegle do opracowywania programów, inaczej trudno jest zapewnić, że w momencie, gdy programy są rozwinięte, będą przystępne dla osób, które najprawdopodobniej skorzystałyby z nich najbardziej. Służby kuratorskie w Wielkiej Brytanii zaczęły eksperymentować z narzędziami ryzyka/potrzeby w połowie lat 90-tych XX wieku, głównie z przyjętym LSI-R opracowanym w Kanadzie lub z opracowanym lokalnie systemem – ACE (*ACE system*) (patrz Roberts i in. 1996; Raynor

i in. 2000). Oba z nich zostały ocenione i były ewidentnie odpowiednie i wystarczająco przydatne, by ulepszyć praktykę tam, gdzie zostały one zastosowane. Do roku 1999 około połowa Służby Kuratorskiej (*Probation Service*) korzystała z jednego z nich. Tymczasem Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (*the Home Office*) podjęło decyzję o opracowaniu własnego narzędzia oceniania ryzyka/potrzeby, ogłaszając, że będzie ono gotowe do wprowadzenia do kwietnia 2000 roku i tym samym pozwoli zaoszczędzić czas w porównaniu z uprzednio ogłoszonym przetargiem (Robinson 2001).

Decyzja ta skutecznie udaremniła rozwój ACE i LSI-R w Anglii i Walii, ponieważ większość obszarów nadzoru kuratorskiego wolała poczekać na produkt Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (*Home Office*). Mimo, że System Oceniania Sprawców (*Offender Assessment System – OASys*), jest imponującym narzędziem z doskonałym poparciem naukowym i atestowanym przez badania pilotażowe oraz, że z pewnością będzie on miał wpływ na praktykę, gdy jego zastosowanie stanie się powszechne, to wciąż pozostaje w trakcie „rozwoju” i nie jest jeszcze powszechnie używany. Ponadto, system jest całkiem rozbudowany i był od zawsze przeznaczony do użytku w wersji elektronicznej, musiał być jednak wprowadzony w czasochłonnej wersji papierowej, ponieważ oprogramowanie nie było jeszcze dostępne. Służba kuratorska nie będzie z niego korzystać dopóki oprogramowanie nie zostanie udostępnione, zatem korzyści z ujednolicenia systemu karnego nie zostały jeszcze osiągnięte. Tymczasem lata najbardziej istotne dla wprowadzenia metod opartych na dowodach do obszarów nadzoru kuratorskiego już minęły i to bez spójnego wykorzystania jakiegokolwiek z form opartego na dowodach oceniania ryzyka/potrzeby, mimo, że proste i wykonalne metody były dostępne już przed ośmioma laty. (Inne systemy sądownictwa, które w latach 90-tych XX wieku przyjęły wystarczająco dobre metody miały raczej inne doświadczenie: patrz, na przykład Heath i in. 2002.) Bez wątplenia wyciągnięto wiele lekcji w kwestii wprowadzania nowych metod w życie w dziedzinie, która prawdę mówiąc, jest wciąż całkiem nową krajową strukturą zarządzania .

## NOSTALGICZNE ILUZJE

Ostatnim źródłem błędnego zrozumienia, o którym należy tutaj wspomnieć jest przynajmniej po części mit nostalgii, przekonanie, że *wszystko było lepsze w dawnych czasach*, kiedy to autonomia praktyków oraz „przyjęte metody” (NAPO 2002) zapewniały potrzebną gwarancję skuteczności. Z pewnością pamiętam atrakcyjność względnej autonomii, której doświadczyłem jako kurator sądowy w latach 70-tych XX wieku, jednak nawet wtedy narzekaliśmy na biurokrację i zewnętrzne ingerencje, zadając sobie pytanie czy starsi rangą

kuratorzy są konieczni oraz narzekając na duże obciążenie i konieczność aktualizowania protokołów. Autonomia może pozwolić na rozwój dobrej praktyki, lecz niestety dokładnie to samo dzieje się w przypadku złej praktyki. Joel Fischer (1976) twierdził, że był to główny powód, dla którego nie istniały „żadne znaczące korzyści” z wyników kontrolowanych badań skuteczności pracy socjalnej w latach 70-tych XX wieku – skutki złej praktyki unieważniły skutki dobrej, a badacze nie zdołali ich rozróżnić i oceniali ich skutki oddzielnie. Trudno jest też rozwijać i pracować w oparciu o dobrą praktykę w środowisku, w którym każdy praktyk uczy się oddzielnie, a wiedza nie jest gromadzona, ponieważ nie ma żadnej ustrukturyzowanej ewaluacji lub organizacyjnego uczenia się.

Jednak, najmocniejsze argumenty przeciwko modelowi „autonomicznej praktyki” oparte są na ocenie jego wyników. W czasie pisania artykułu wciąż czekamy na definitywną ocenę szeregu programów nadzoru kuratorskiego, „Pathfinder” (*probation 'Pathfinder' programmes*), jednak istnieją dowody z wcześniejszych brytyjskich projektów w dziedzinie nadzoru kuratorskiego, że dobrze zaprojektowane programy, rzetelnie realizowane, mogą skutkować poprawą wskaźników ponownego skazania, szczególnie w zestawieniu z tymi osiąganymi przez podobnych sprawców, którzy otrzymali wyroki pozbawienia wolności (Raynor 1988; Roberts 1989; Raynor i Vanstone 1997). Niemniej jednak, narodowe porównania wskaźników ponownego skazania osób nadzorowanych przez kuratorów sądowych w zestawieniu z osobami zwolnionymi z więzienia, konsekwentnie pokazują niewielką lub nie pokazują żadnej różnicy w wynikach, jeżeli uwzględni się różnice początkowego ryzyka ponownego skazania (na przykład, Lloyd i in. 1994; Kershaw i in. 1999; Prime 2002). Ogólne osiągnięcia Służby nie pokryły się z osiągnięciami niektórych specjalnych projektów pionierskich. Podobne problemy pojawiały się, gdy zamiast systematycznie stosować się do praktyk *zaprojektowanych* jako skuteczne, kuratorom w dużej mierze zostawiano wolną rękę, by dostarczali usługi według ich upodobania.

Jednym z najbardziej oczywistych przykładów było badanie IMPACT (*the IMPACT study*) (Folkard i in. 1976), które rozpoczęło erę „nic nie działa” w brytyjskim systemie nadzoru kuratorskiego. To słynne badanie losowo przydzieliło kuratorów do standardowego i „intensywnego” obciążenia pracą w celu sprawdzenia czy wyniki będą lepsze, gdy kuratorzy mają więcej czasu na pracę ze sprawcą, jednak nie określiło ono jak kuratorzy powinni wykorzystać ten dodatkowy czas. W zamian tego zdaje się, że kuratorzy zaoferowali połączenie większości tego, co zrobiliby normalnie („przyjęte metody”) z niewieloma innowacjami, których w normalnym czasie pracy nie mieliby czasu wypróbować. Ogólny wynik był taki, że grupa eksperymentalna (intensywne obciążenie) otrzymała nieco, ale nie znacząco więcej ponownych wyroków skazujących niż grupa kontrolna (normalne obciążenie). Jediną grupą, która zdaje

się skorzystała z statusu eksperymentalnego była niezbyt liczna grupa sprawców, którzy wykazywali jednocześnie problemy wysokiej samooceny i niskie „tendencje przestępcze”, co sugeruje, że liczba kuratorów mogła korzystać z metod opartych na doradztwie, które zaspokoili pewne potrzeby tej grupy, lecz nie grup bardziej typowych dla populacji przestępców (Raynor 1978; Folkard 1981). Ogólnie rzecz biorąc, otrzymywanie większego nakładu nadzoru kuratorskiego było nieco mniej korzystne niż otrzymywanie mniejszego nakładu.

Nieco nowszym przykładem rezultatów lokalnej autonomii w opracowywaniu i wcielaniu praktyki jest przeprowadzone przez Andrewa Underdowna badanie inicjatyw „skutecznej praktyki” dla Inspektoratu Nadzoru Kuratorskiego (*the Probation Inspectorate*) (Underdown 1998), które utorowało drogę dla wprowadzenia o wiele bardziej centralnego kierunku i partnerstwa w promowaniu ruchu „Co działa?”. Badanie obejmowało 267 projektów i programów, a które stosowano w obszarach lokalnego nadzoru kuratorskiego (wówczas raczej autonomicznych, a nie tak jak obecnie, jako część służby narodowej), że są przykładami wykorzystania zasad „skutecznej praktyki”. Spośród tych 267, przeprowadzone badanie kontrolne zdołało znaleźć tylko cztery, które zostały kompetentnie ocenione i wykazały pozytywne rezultaty. Inni badacze mniej więcej w tym samym czasie wykazali, że wiele obszarów nadzoru kuratorskiego, które utrzymywały, że przeprowadzają skuteczne programy, nie były w stanie określić ilu sprawców je ukończyło (Hedderman i Sugg 1997).

Do innych kwestii, które powinny wzbudzić zaniepokojenie władz lokalnej autonomii należy wędrowanie bez celu nakazów nadzoru kuratorskiego (obecnie Nakazy Resocjalizacji Społecznej – ang. *Community Rehabilitation Orders* lub CROs) tak, aby obejmować nimi coraz większą liczbę sprawców z grupy niskiego ryzyka. Odsetek osób objętych nadzorem kuratorskim, które były pierwszymi sprawcami wzrasta od roku 1991 (Raynor 1998) pomimo „zasady ryzyka” i dawno przyjętego dowodu badawczego, że pierwsi sprawcy pod nadzorem kuratorskim otrzymują ponowny wyrok skazujący około dwa razy częściej niż pierwsi sprawcy, którzy są karani grzywną (Walker i in. 1981). To niemal z pewnością obniża ogólną skuteczność nadzoru kuratorskiego/CROs. Wiadomo też, że istnieje szerokie zróżnicowanie osiągnięć, zarówno pomiędzy kuratorami (przynajmniej w Australii: patrz Trotter 2000), jak i pomiędzy obszarami lokalnego nadzoru kuratorskiego, jako że obecnie ich osiągnięcia mierzone są przez audyt i poprzez narodowe „raporty osiągnięć” (na przykład Wallis 2002). Ogólnie rzecz ujmując zdaje się, że jest to obszar, w którym ważny jest zewnętrzny pomiar osiągnięć: w latach 60-tych XX wieku, badanie doradztwa i psychoterapii sugerowało (Truax i Carkhuff 1967), że chociaż skuteczni terapeuci są całkiem dobrzy w ocenianiu swojej pracy, jednak nieskuteczni terapeuci konsekwentnie uważają się za bardziej skutecznych niż są. Poza tym, wykazują tendencję (jeżeli są pozostawieni samym sobie) do stawiania się mniej

skutecznymi wraz z upływem czasu, ale ich przekonanie we własną skuteczność, według Truaxa i Carkhuffa, staje się raczej silniejsze niż słabsze.

Można by przytoczyć więcej przykładów, ale już te są wystarczające, by wskazać, że empiryczne poparcie dla autonomii praktyków nie jest silne. Jednak pragnienie odtworzenia przeszłości jest podsycane przez prawdziwe trudności obecnych czasów: gwałtowne rozwijanie nowych programów i metod zbiegło się w czasie z gruntowną reorganizacją (powstanie krajowej służby), z nowymi ustaleniami zarządzania i finansowania, nowymi zarządami zastępującymi komitety oraz ponownym ustalaniem granic, które stworzyły nowe obszary wciąż zmagające się z połączeniem w całość różnych systemów i struktur. Pytanie o to, czy mądrym było zajmowanie się tymi wszystkimi problemami w tym samym czasie pozostaje kwestią zarządzania, która leży poza zakresem rozważań tego artykułu, jednak istnieją przykłady służb, które poprawiły swoją skuteczność bez tak gruntownej restrukturyzacji (Heath i in. 2002). Jednym ze szczególnie niekoniecznych posunięć, na które nalegali politycy, była decyzja wprowadzenia zamieszania wśród praktyków, skazujących oraz ogółu społeczeństwa przez zmianę dobrze znanych nazw Nakaz Nadzoru Kuratorskiego i Nakaz Prac Społecznych (*Probation and Community Service Orders*) na Nakazy Rahabillitacji Społecznej (*Community Rehabilitation Orders*) oraz Nakazy Kary Społecznej (*Community Punishment Orders*), podczas, gdy pewnego rodzaju ciągłość nazewnictwa w okresie gruntownej zmiany mogła być bardzo pomocna.

Obecny okres przejścia w służbach nadzoru kuratorskiego jest pełen stresów i paradoksów – tak jak piszę, kuratorzy sądowi rozpoczynają narodowe działanie pod obciążeniem, chociaż Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (*Home Office*) właśnie opublikowało dowód na to, że zarówno nadzór kuratorski, jak i więzienia są na drodze do osiągnięcia ambitnych celów ograniczenia kategorii przestępstw uzgodnionych z Ministerstwem Skarbem Państwa (*Treasury*) (Prime 2002).

Wielu obserwatorów jest pod wrażeniem wobec wiedzy i entuzjazmu ruchu „Co działa?” („*What works?*”), które dają się zauważyć u personelu szkolonego, by dostarczać nowych programów i nimi zarządzać, podczas, gdy inna część personelu jest zestresowana i zniechęcona, w konsekwencji czego mogą ucierpieć kluczowe zadania, takie jak zarządzanie przypadkiem czy przygotowywanie raportów sądowych.? Powtarza to echem wyniki wcześniejszego badania (Raynor i Vanstone 1997) dowodzące, że większy entuzjazm i optymizm wobec programów daje się zaobserwować u osób, które rzeczywiście ich dostarczają. Jednak w służbie takiej jak Krajowa Służba Kuratorska (*National Probation Service*), w której różne działalności wzmacniają się i zależą jedna od drugiej, taki nierówny rozwój jest ewidentnie

niepożądany i powinno się do niego odnieść, co z kolei wymaga czasu i środków. Ważnym jest również uznanie, że nie wszystkie obciążenia i trudności są konsekwencjami praktyki opartej na dowodach. Często, tak jak w przypadku zmiany nazw, jest raczej odwrotnie.

Słowem, droga postępu dla służb kuratorskich zdaje się bardziej prawdopodobnie wieść przez poszerzenie i rozwijanie metody opartej nad dowodach, niż przez jej porzucenie. Jeżeli Krajowa Służba Kuratorska (*National Probation Service*) chce dążyć do misji reformowania podzielanej z większością jej personelu, dostarczając alternatyw dla bardziej karnych i mniej konstruktywnych wyroków, niewystarczającym jest wykazywanie, że stale wzrastająca populacja więzienna jest znacznym obciążeniem finansowym. Koniecznym jest również dostarczenie dowodów (nie tylko twierdzenie), że kary zastępcze odbywane w społeczeństwie mogą przynieść większą rzeczywistą korzyść publiczną (poprzez przywracanie sprawców przestępstw dla społeczeństwa), większe możliwości zmiany zachowania sprawcy, a w perspektywie długoterminowej ograniczenie przestępczości. Praktyka oparta na dowodach oferuje większą możliwość wykazania tego, ponieważ stwarza możliwości bardziej skutecznego dostarczania i bardziej systematycznego gromadzenia wiedzy na temat tego, co działa, a co nie. Oczywiście, nie gwarantuje to sukcesu, ale przecież nic go nie gwarantuje: całe przedsięwzięcie nadzoru kuratorskiego pozostaje politycznie podatne na populistyczne polityki „surowe wobec przestępstwa”. Jednak, zbieranie i komunikowanie dowodu skuteczności jest samo w sobie częścią kampanii politycznej broniącej rozsądku i człowieczeństwa w systemie sądownictwa karnego. Szczytem nieodpowiedzialności byłoby zlekceważenie tego, co jest obecnie autentycznym zasobem zgromadzonej wiedzy na rzecz preferowania niewiedzy.

## BIBLIOGRAFIA

- Andrews, D.A. and Bonta, J. (1995) *The Level of Service Inventory – Revised: Manual*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Andrews, D.A. and Bonta, J. (1998) *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati: Anderson.
- Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P. and Cullen, F.T. (1990) 'Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis.' *Criminology* 28, 369–404.
- Bottoms, A.E. and McWilliams, W. (1979) 'A non-treatment paradigm for probation practice.' *British Journal of Social Work* 9, 159–202.
- Brody, S.R. (1976) *The Effectiveness of Sentencing*. London: HMSO.

- Clark, D. and Howden-Windell, J. (2000) *A Retrospective Study of Criminogenic Factors in the Female Prison Population*. Report to the Home Office, unpublished.
- Davies, M. (2002) *The Blackwell Companion to Social Work*. Oxford: Blackwell.
- Dowden, C. and Andrews, D. (1999) 'What works for female offenders: A meta-analytic review.' *Crime and Delinquency* 45, 4, 438–452.
- Farrington, D. (2002) 'Developmental criminology and risk-focused prevention.' In M. Maguire, R. Morgan and R. Reiner (eds) *The Oxford Handbook of Criminology*. Oxford: Oxford University Press.
- Fischer, J. (1976) *The Effectiveness of Social Casework*. Springfield: C.C. Thomas.
- Folkard, M.S., Smith, D.E. and Smith, D.D. (1976) *IMPACT. Intensive Matched Probation and After-Care Treatment. Volume II. The Results of the Experiment* (Home Office Research Study 36). London: HMSO.
- Folkard, S. (1981) 'Second thoughts on IMPACT.' In E.M. Goldberg and N. Connelly (eds) *Evaluative Research in Social Care*. London: Heinemann.
- Foren, R. and Bailey, R. (1968) *Authority in Social Casework*. Oxford: Pergamon Press.
- Gelsthorpe, L. (2001) 'Accountability: Difference and diversity in the delivery of community penalties.' In A.E. Bottoms, L. Gelsthorpe and S. Rex (eds) *Community Penalties: Change and Challenges*. Cullompton: Willan.
- Gorman, K. (2001) 'Cognitive behaviourism and the Holy Grail.' *Probation Journal* 48, 1, 3–9.
- Harris, R. (1989) 'Social work in society or punishment in the community?' In R. Shaw and K. Haines (eds) *The Criminal Justice System: A Central Role for the Probation Service*. Cambridge: Institute of Criminology.
- Heath, B., Raynor, P. and Miles, H. (2002) 'What Works in Jersey: The first ten Years.' *VISTA* 7, 3, 202–208.
- Hedderman, C. and Sugg, D. (1997) *The Influence of Cognitive Approaches, With a Survey of Probation Programmes* (Home Office Research Study 171, Part 2). London: Home Office.
- Her Majesty's Inspectorate of Probation (2002) *Annual Report 2001–2002*. London: Home Office.
- Hollis, F. (1964) *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York: Random House.
- Home Office (1984) *Probation Service in England and Wales: Statement of National Objectives and Priorities*. London: Home Office.
- Hudson, B. (2002) 'Gender issues in penal policy and penal theory.' In P. Carlen (ed.) *Women and Punishment*. Cullompton: Willan.



- Kendall, K. (2002) 'Time to think again about cognitive-behavioural programmes.' In P. Carlen (ed.) *Women and Punishment*. Cullompton: Willan.
- Kershaw, C., Goodman, J. and White, S. (1999) *Reconvictions of Offenders Sentenced or Discharged from Prison in 1995, England and Wales* (Statistical Bulletin 19/99). London: Home Office.
- Lewis, S., Vennard, J., Maguire, M., Raynor, P., Vanstone, M., Raybould, S. and Rix, J. (2002) *The Resettlement of Short-Term Prisoners: An Evaluation of Seven Pathfinders*. Report to the Research, Development and Statistics Directorate, Home Office.
- Lipsey, M. (1992) 'Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic enquiry into the variability of effects.' In T. Cook, H. Cooper, D.S. Cordray, H. Hartmann, L.V. Hedges, R.L. Light, T.A. Louis and F. Mosteller (eds) *Meta-Analysis for Explanation: A Case-book*. New York: Russell Sage.
- Lipton, D., Martinson, R. and Wilks, J. (1975) *The Effectiveness of Correctional Treatment*. New York: Praeger.
- Lloyd, C., Mair, G. and Hough, M. (1994) *Explaining Reconviction Rates: A Critical Analysis*. London: HMSO.
- McGuire, J. (ed.) (1995) *What Works: Reducing Reoffending*. Chichester: Wiley. McGuire, J. and Priestley, P. (1985) *Offending Behaviour: Skills and Stratagems for Going Straight*. London: Batsford.
- Mclvor, G. (1990) *Sanctions for Serious or Persistent Offenders*. Stirling: Social Work Research Centre.
- Mair, G. (2000) 'Credible accreditation?' *Probation Journal* 47, 4, 268–271.
- Merrington, S. and Stanley, S. (2000) 'Doubts about the What Works Initiative.' *Probation Journal* 47, 272–275.
- Meyer, H.J., Borgatta, E.F. and Jones, W.C. (1965) *Girls at Vocational High*. New York: Russell Sage.
- National Association of Probation Officers (2002) *Accredited Programmes Policy*. London: NAPO.
- OASys Development Team (2001) *The Offender Assessment System (OASys)*. London: Home Office.
- Perry, D. (2002) 'Racially motivated offenders: The way forward.' *Probation Journal* 49, 4, 305–309.
- Powers, E. and Witmer, J. (1951) *An Experiment in the Treatment of Delinquency*. New York: Columbia University Press.
- Powis, B. and Walmsley, R. (2002) *Programmes for Black and Asian Offenders on Probation: Lessons for Developing Practice* (Home Office Research Study 250). London: Home Office.

- Prime, J. (2002) *Progress Made Against Home Office Public Service Agreement Target 10*, Online Report 16/02. London: Home Office. [www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/redsolr1602.pdf](http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/redsolr1602.pdf).
- Raynor, P. (1978) 'Compulsory persuasion: a problem for correctional social work.' *British Journal of Social Work* 8, 4, 411–424.
- Raynor, P. (1985) *Social Work, Justice and Control*. Oxford: Blackwell.
- Raynor, P. (1988) *Probation as an Alternative to Custody*. Aldershot: Avebury.
- Raynor, P. (1998) 'Reading probation statistics: A critical comment.' *VISTA* 3, 181–185.
- Raynor, P. and Vanstone, M. (1996) 'Reasoning and rehabilitation in Britain: The results of the Straight Thinking On Probation (STOP) programme.' *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 40, 272–284.
- Raynor, P. and Vanstone, M. (1997) *Straight Thinking On Probation (STOP): The Mid Glamorgan Experiment* (Probation Studies Unit Report 4). Oxford: Centre for Criminological Research.
- Raynor, P. and Vanstone, M. (2002) *Understanding Community Penalties*. Buckingham: Open University Press.
- Raynor, P., Kynch, J., Roberts, C. and Merrington, M. (2000) *Risk and Need Assessment in Probation Services: An Evaluation* (Home Office Research Study 211). London: Home Office.
- Roberts, C. (1989) *Hereford and Worcester Probation Service Young Offender Project: First Evaluation Report*. Oxford: Department of Social and Administrative Studies.
- Roberts, C. (1995) 'Effective practice and service delivery.' In J. McGuire (ed.) *What Works: Reducing Reoffending*. Chichester: Wiley.
- Roberts, C., Burnett, R., Kirby, A. and Hamill, H. (1996) *A System for Evaluating Probation Practice* (Probation Studies Unit Report 1). Oxford: Centre for Criminological Research.
- Robinson, G. (2001) 'Power, knowledge and What Works in probation.' *Howard Journal of Criminal Justice* 40, 235–254.
- Ross, R.R. and Fabiano, E.A. (1985) *Time to Think: A Cognitive Model of Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation*. Johnson City, TN: Institute of Social Sciences and Arts.
- Shaw, M. and Hannah-Moffatt, K. (2000) 'Gender, diversity and risk assessment in Canadian corrections.' *Probation Journal* 47, 3, 163–172.
- Thorpe, D.H., Smith, D., Green, C.J. and Paley, J. (1980) *Out of Care*. London: Allen and Unwin.
- Trotter, C. (2000) 'Social work education, pro-social modelling and effective probation practice.' *Probation Journal* 47, 256–261.
- Truax, C. and Carkhuff, R. (1967) *Towards Effective Counselling and Psychotherapy*. Chicago: Aldine.

- Underdown, A. (1998) *Strategies for Effective Offender Supervision: Report of the HMIP What Works Project*. London: Home Office.
- Vanstone, M. (2000) 'Cognitive-behavioural work with offenders in the UK: A history of influential endeavour.' *Howard Journal of Criminal Justice* 39, 2, 171–183.
- Walker, N., Farrington, D. and Tucker, G. (1981) 'Reconviction rates of adult males after different sentences.' *British Journal of Criminology* 21, 357–360.
- Wallis, E. (2002) *National Probation Service Performance Report 6*. London: National Probation Directorate.



## WSPÓŁREDAKTORZY

**Jan Fook** jest Dyrektorem Ośrodka Rozwoju Zawodowego (*Centre for Professional Development*) przy uczelni La Trobe University w Melbourne. Przez ponad 20 lat nauczała w zakresie pracy socjalnej i opieki społecznej na kilku uniwersytetach w Australii. W centrum jej zainteresowania są krytyczna praktyka oraz charakter ekspertyzy specjalistycznej. Jej najnowsza książka to *Social Work: Critical Theory and Practice* (2002).

**Paul Keeling** jest Menedżerem ds. Badań (*Research Manager*) w ramach projektu Lifeline (*Lifeline Project*) w Manchesterze. Odpowiada za podtrzymywanie długotrwałej tradycji Lifeline polegającej na dostarczaniu wysokiej jakości badań stosowanych w obszarze problematycznego zażywania narkotyków oraz rozwijania usług.

**Karen Kibblewhite** jest Starszym Badaczem (*Senior Researcher*) w ramach projektu Lifeline (*Lifeline Project*). Zaangażowana jest w diagnozę potrzeb, strategię mapowania i rozwoju usług.

**Colin Pritchard** jest Profesorem ds. Badań (*Research Professor*) Psychiatrycznej Pracy Socjalnej (*Psychiatric Social Work*) przy Uniwersytecie w Bournemouth (*Bournemouth University*). Powrócił do pracy po tym jak przeszedł na emeryturę na Uniwersytecie w Southampton (*University of Southampton*), gdzie był przewodniczącym Gurpy ds. Zdrowia Psychicznego (*Mental Health Group*) na Wydziale Medycyny, Zdrowia i Nauk Biologicznych (*the Faculty of Medicine, Health and Biological Sciences*). Jego najnowsze badanie poświęcone było znęcaniu się nad dziećmi, opuszczaniu zajęć szkolnych, wykluczeniom ze szkoły oraz samobójstwom.

**Peter Raynor** jest przewodniczącym Stosowanych Badań Społecznych (*Applied Social Studies*) na uczelni *University of Wales*, w Swansea. Pracuje w Szkole Nauk Społecznych i Międzynarodowego Rozwoju (*School of Social Science and International Development*) oraz w Centrum Sądownictwa Karnego i Kryminologii (*the Centre for Criminal Justice and Criminology*). Jest członkiem Wspólnego Zespołu ds. Akredytacji Służb Więziennych i Programów Nadzoru Kuratorskiego (*Joint Prisons and Probation Programme Accreditation Panel*) przy brytyjskim Ministerstwie Spraw Wewnętrznych (*Home Office*). Jego ostatnia książka to *Understanding Community Penalties* (2002, wspólnie z Mauricem Vanstonem).

**Bob Sapey** był wykładowcą Pracy Socjalnej na Uniwersytecie w Lancaster od roku 1999. Jego głównym zainteresowaniem badawczym są niepełnosprawność oraz nauki techniczne, szczególnie dlatego, że odnoszą się do praktyki pracy socjalnej. Obecnie wraz z kolegami z uniwersytetu w Lancasterze prowadzi badania implikacji społecznych zwiększonego wykorzystania wózków inwalidzkich.

**David Smith** jest profesorem kryminologii na Wydziale Stosowanych Nauk Społecznych (*the Department of Applied Social Science*), na Uniwersytecie w Lancaster (*Lancaster University*). Były kurator sądowy, w latach 1976–2002 obejmował stanowiska z zakresu pracy socjalnej w Lancasterze. Prowadził badania oraz opublikował wiele prac dotyczących polityki i praktyki nadzoru kuratorskiego oraz sądownictwa nieletnich, a ostatnio również na temat przemocy rasowej.

**Zoë Smith** jest badaczem projektu *Lifeline Project* w Manchesterze. Wraz z osobami uzależnionymi od narkotyków na północy Anglii pracuje nad diagnozą potrzeby usług.

**Claire Taylor** jest Adiunktem ds. Badań (*Research Associate*) na Uniwersytecie w Nottingham (*the University of Nottingham*), pracując jednocześnie w Centrum Pracy Socjalnej (*Centre for Social Work*) i w Szkole Prawa (*the School of Law*). Ukończyła studia doktorskie na Uniwersytecie w Lancaster (*Lancaster University*). Wraz z Moirą Peelo i Keith Soothill jest współautorką książki *Making Sense of Criminology* (2002).

**Julie Taylor-Browne** jest dyrektorem *Kanzeon Consulting*, specjalistycznego doradztwa w zakresie przemocy seksualnej i znęcania się nad dziećmi. Jest też byłym badaczem dla brytyjskiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (*Home Office*) oraz Honorowym Członkiem Wydziału Stosowanych Nauk Społecznych (*the Department of Applied Social Science*) na Uniwersytecie w Lancaster.

## SPIS TABEL I RYCIN

Tabela 3.1a	Rzeczywiste liczby zabójstw dzieci i zgonów na drodze, Anglia i Walia, 1974–1978 do 1993–1997
Tabela 3.1b	Liczba zabójstw dzieci i zgonów na drodze (wskaźnik na milion osób), Anglia i Walia, 1974–1978 do 1993–1997
Tabela 3.2	Zabójstwa pięcioletnich dzieci, 1974–1978 do 1993–1997: Zsumowane liczby rzeczywiste i indeks zmiany
Tabela 3.3	Zgony dzieci w wyniku zabójstwa 1974–1978 do 1993–1997: Zsumowane wskaźniki na milion dla przedziału wiekowego i indeks zmiany
Tabela 3.4	Anglia i Walia – Łączna liczba zabójstw dzieci w porównaniu z innymi głównymi krajami, 1974/1997: wyniki testów chi-kwadrat
Tabela 4.1	Obciążenie nauczycieli, rok 1 i 3
Tabela 4.2	Zachowanie problematyczne, szkoły Bevan i Disraeli, wiek 14–16 lat
Tabela 4.3	Porównanie głównej grupy nieuprzywilejowanych dzieci
Tabela 4.4	Oszczędności z projektu, wykluczenia ze szkół komparatywnych i uczniowie nowoprzyjęci
Tabela 6.1	Odsetek młodych ludzi, którzy kiedykolwiek zażyli narkotyków, w kategorii wieku i płci
Tabela 6.2	Warstwowy model interwencji służb
Rycina 6.1	Skumulowane efekty czynników ryzyka i problematycznych zachowań. (Kibblewhite 2002).





























## O projekcie

Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich jest realizatorem projektu systemowego pt.: „Szkolenia e-learningowe z nowatorskich metod pracy socjalnej i publikacja specjalistycznej literatury z zakresu polityki społecznej i pracy socjalnej”, który jest realizowany w ramach Działania 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej POKL, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem ogólnym projektu jest przybliżenie oraz poszerzenie wiedzy wśród pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej z nowatorskich metod i technik pracy socjalnej.

Projekt zakłada opracowanie oraz przetłumaczenie specjalistycznej literatury dotyczącej pomocy i integracji społecznej, w tym w szczególności nowatorskich technik i metod pracy socjalnej, jak również przygotowanie oraz realizację szkolenia e-learningowego z nowatorskich metod i technik pracy socjalnej z osobami korzystającymi ze świadczeń pomocy społecznej.

Projekt skierowany jest do pracowników Instytucji Pomocy i Integracji Społecznej do których należą w szczególności: regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa w tym rodzinnego, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej.

Założeniem projektu było wydanie serii publikacji - literatury specjalistycznej z zakresu polityki społecznej i pracy socjalnej, w tym nowatorskich metod i technik pracy socjalnej.

Centrum RZL wyraża nadzieję, że lektura 20 publikacji książkowych oraz 10 dotychczas niewydanych w Polsce tłumaczeń angielskojęzycznych zagranicznych publikacji książkowych spotka się z dużym zainteresowaniem pracowników socjalnych. Możliwość wykorzystania w codziennej pracy wiedzy merytorycznej o różnorodnej tematyce, a także umiejętności organizacyjnych prezentowanych w wydanej serii publikacji przyczyni się do podniesienia jakości działań w bezpośrednim kontakcie i pracy z klientami, a tym samym korzystnie wpłynie na podniesienie jakości funkcjonowania Instytucji Pomocy i Integracji Społecznej a tym samym na postrzeganie w społeczeństwie zarówno samych Instytucji, jak i ich pracowników.

Wydawca: **Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich**  
Aleje Jerozolimskie 65/79, 00-697 Warszawa  
Tel.: 22 237 00 00 | Fax: 22 237 00 99 | e-mail: sekretariat@crzl.gov.pl | [www.crzl.gov.pl](http://www.crzl.gov.pl)

ISBN 978-83-7951-301-7 (seria)  
978-83-7951-327-7 (26)

Publikacja bezpłatna



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.