

Lokalna sieć wsparcia dla osób z problemami alkoholowymi (na przykładzie Poznania). Odniesienia do podejścia systemowego Stanisława Kowalskiego

1. Stanisław Kowalski i jego ponadczasowe wskazówki dla kolejnych pokoleń teoretyków, badaczy i praktyków

Stanisław Kowalski zapisał się w pamięci i dorobku socjologii wychowania jako zwolennik dążenia do integralności funkcjonowania systemu wychowawczego w środowisku. Ta wskazówka staje się podpowiedzią i inspiracją dla kolejnych pokoleń teoretyków, badaczy i praktyków. Zastosowanie może znaleźć w zasadzie w każdej sferze rozważań i działań pedagogicznych, pomocowych czy profilaktycznych. Bez wątpienia wiele korzyści przynieść może łączenie, harmonizowanie i integrowanie różnorodnych działań wielu podmiotów w celu rozwijania współpracy między nimi oraz wspólnego tworzenia funkcjonalnej całości. Matrycą do zaprojektowania odpowiednich działań służących temu celowi, w konkretnych środowiskach lokalnych, jest podpowiedź Kowalskiego dotycząca wprawdzie kształtowania środowiskowego systemu wychowawczego, ale mimo to pod pewnymi względami uniwersalna i przydatna. Kowalski postulował, aby najpierw uświadomić sobie kilka ważkich elementów, od których diagnozy i oceny zależą dalsze działania: cechy podłoża gospodarczego, społecznego i kulturalnego danego środowiska; zadania i plany działań poszczególnych instytucji lokalnych, realizowanych oddzielnie lub we współdziałaniu z innymi instytucjami tej samej lub innej kategorii; trojaka kontrola: wzajemna ocena lokalnych instytucji, kontrola instancji lokalnych i nadrzędnych oraz opinia publiczna (lokalna i szerszej społeczności); zróżnicowanie motywów, zakresu i intensywności współpracy pomiędzy różnorodnymi kategoriami instytucji funkcjonujących

w danym środowisku lokalnym¹. Mając już taką wiedzę, przeanalizować należy następnie warunki i możliwości optymalnego uaktywnienia całokształtu elementów środowiska, co wymaga analizy rzeczywistego funkcjonowania konkretnych warunków środowiskowych, szczególnie w trzech aspektach: różnicujące wpływy rozmaitych typów środowisk, układy instytucji współdziałających w rozwiązywaniu rozmaitych problemów oraz stopnie integracji funkcjonowania środowiska (u Kowalskiego: wychowawczego)². Ostatni z nich – stopień integracji – to innymi słowy włączanie się komponentów środowiska w proces wychowawczy, na jednym z możliwych stopni, charakteryzujących różne stopnie zaangażowania w procesie wychowawczym: 1) wpływania (pozytywnego lub negatywnego) na rozwój i uspołecznienie wychowujących się pokoleń, 2) funkcjonowania informacji dotyczącej wpływów – ich wymiana pomiędzy poszczególnymi instytucjami wychowawczymi, 3) wychowawcze współdziałanie tych instytucji w kierunku opanowania i koordynowania wpływów na podstawie dostępnych informacji³. Słuszna, przydatna i nadal aktualna jest także podsuwana przez Kowalskiego myśl, że efektywna kontrola i koordynacja wpływów poszczególnych komponentów środowiska (znowu u Kowalskiego: istotnych z wychowawczego punktu widzenia, lecz uniwersalnie związanych nie tylko z procesem wychowania, ale i działaniami choćby mieszczącymi się w obrębie wsparcia społecznego) wymaga nie tylko wiedzy (o nich) konkretnych instytucji lokalnych (a bywa tak, że w niektórych środowiskach lokalnych są one liczne i różnorodne), lecz także zorganizowanej sieci informacji pomiędzy wszystkimi instytucjami, których działalność wiąże się w jakikolwiek sposób z danym zjawiskiem czy problemami i dopiero na podłożu takiej szerokiej i planowej sieci informacji jest możliwą organizacja ich skutecznego współdziałania⁴.

Stanisław Kowalski równie konsekwentnie przekonywał do słuszności podejścia systemowego, w kilku aspektach, argumentując swoje stanowisko tym, że owo podejście „zorientowane jest na cele praktyczne nauki i w konsekwencji na niezbędne z punktu widzenia tych celów wieloaspektowe ujmowanie rzeczywistości”⁵. Podejście systemowe stwarza zdaniem S. Kowalskiego możliwość całościowego ujmowania badanych obiektów, w przeciwieństwie do podejścia holistycznego (w którym nie dość wyraźnie uwzględnia się wielowymiarowość całościowo ujmowanych obiektów) czy do podejścia plurali-

¹ S. Kowalski, *Socjologia wychowania w zarysie*, Warszawa 1986, s. 492–493.

² Tamże, s. 493.

³ Tamże, s. 493–494.

⁴ Tamże, s. 494.

⁵ Tenże, *Podejście systemowe w badaniu środowisk wychowawczych*, „*Studia Pedagogiczne*” 1984, t. 47, s. 10.

stycznego (w którym nie zawsze rozpatrywane są we właściwych wymiarach wielości do zawierających je całości)⁶.

Pedagogika zaliczana przez Kowalskiego do grupy dyscyplin kompleksowych i jednocześnie praktycznych, korzystając z tego podejścia, wiele może zyskać, bowiem nauki o systemach i ogólna teoria systemów „w miarę swego rozwoju, dostarczają coraz bardziej gruntownych podstaw lub dyrektyw do orientowania diagnoz na potrzeby praktyki naukom analityczno-diagnostycznym oraz dyscyplinom praktycznym do poszukiwania w wynikach nauk diagnostycznych podstaw rzetelnych uzasadnień opracowywanych dyrektyw działania”⁷. Ta praktyczna przydatność wyników pracy badacza, związana głównie z formułowaniem dyrektyw i tworzeniem projektów innowacyjnych działań, nie tylko atrakcyjnie brzmiących postulatów, lecz realnych do zrealizowania w aktualnej rzeczywistości, to cel diagnozowania silnie i wielokrotnie wybrzmiewający w tekstach autorstwa Stanisława Kowalskiego. Konstruowanie możliwie jak najbardziej realnych i skutecznych dyrektyw powinno, podpowiada S. Kowalski, opierać się na rzetelnych empirycznych podstawach i teoretycznym uzasadnieniu⁸. Służy temu wykrywanie w diagnozowanym obiekcie, jako systemie, uwarunkowań jego sprawnego funkcjonowania i rozwoju (stanu jego struktury, wewnętrznych i zewnętrznych sprzężeń, sił kierunkowych itp.), jak i ewentualnie uniemożliwiających lub zaburzających je (braki lub wadliwość niektórych komponentów lub sprzężeń między nimi, powiązania z szerszym otoczeniem, stan środków i sił itp.), a także zdiagnozowanie wymagających zaspokojenia potrzeb oraz istniejących rezerw i sił⁹.

Podobnie obiecujące jest zastosowanie podejścia systemowego do analizy problemów społecznych, których rozwiązanie wiąże się z poszukiwaniem zależności między różnymi kategoriami zjawisk i procesów¹⁰. Trzeba jednak mieć na względzie wymagania – kryteria podejścia systemowego, jakie winien spełniać obiekt badawczy:

⁶ Tamże, s. 12-13.

⁷ Tamże, s. 10-11.

Z teorią systemów powszechnie kojarzony jest Ludvig von Bertalanffy, wiedeński biolog i filozof, który w 1937 roku po raz pierwszy (na seminarium filozoficznym Charlesa Morrisa, na Uniwersytecie w Chicago) przedstawił zarys ogólnej koncepcji systemowej. Początkowo niezbyt entuzjastyczne jej przyjęcie z czasem ustępowało zainteresowaniu już nie tylko biologów, ale i reprezentantów innych dyscyplin naukowych, w tym nauk społecznych. Zainteresowanych odesłać można do monografii L. von Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania* (tłum. E. Woydyłło-Woźniak), Warszawa 1984.

⁸ Tamże, s. 18.

⁹ Tamże, s. 18.

¹⁰ Tamże, s. 14.

obiekt ten potraktuje się jako wyodrębniającą się z jego otoczenia (nadsystemu), spełniającą określony proces lub funkcję, względnie autonomiczną całość (system) odpowiednio do rodzaju tego procesu lub funkcji zróżnicowaną na podrzędne, sprzężone ze sobą układy komponentów (subsystemy); przyjmie, że każdy z tych komponentów pełni w systemie istotną funkcję, której zaburzenie prowadzi do dysfunkcji całości; dla zbadania lokalizacji lub rozproszenia spełnianego procesu uwzględni – jako jego zmienne – sprzężenia między wewnętrznymi komponentami systemu oraz między nim jako całością a istotnymi dla jego funkcjonowania komponentami otoczenia zewnętrznego (nadsystemu); weźmie pod uwagę tzw. strukturę „kierunkową” lub „zorientowaną” systemu, tzn. jego dynamikę i tendencję do rozwoju czy „dążność ku przyszłości”, jego zdolność – dzięki wyposażeniu w tzw. serwomechanizmy – do przewycięzania dysfunkcji lub zaburzeń spełnionego procesu, tzn. do zachowania równowagi wewnętrznej i z zewnętrznym środowiskiem, oraz wzmacniające owe tendencje rozwojowe i samoregulacyjne, kulturowane i społecznie przekazywane (m.in. poprzez wychowanie) naczelné wartości i ideologie, jak również zinstytucjonalizowane formy kierowania, zarządzania, poziomo-pionowej integracji lub koordynacji i kontroli.¹¹

Można zatem orzec, że Stanisław Kowalski, będąc zwolennikiem podejścia systemowego w procesie wychowania, podsuwa wskazówki współczesnym badaczom, podejmującym eksploracje w obszarze wychowania, socjalizacji, lecz również poza nim, choćby w obszarze działań o charakterze profilaktycznym czy pomocowym, podejmowanych w różnorodnych środowiskach lokalnych.

2. Własny projekt badawczy dotyczący kobiet borykających się z własnym problemem alkoholowym na tle aktualności myśli Stanisława Kowalskiego

Te wypowiedzi Stanisława Kowalskiego, ocenione przeze mnie jako ponadczasowe i wartościowe, towarzyszyły mi w trakcie planowania, realizowania i podsumowywania zrealizowanego przeze mnie przedsięwzięcia badawczego, mającego na celu sporządzenie socjopedagogicznej diagnozy obrazu wybranego fragmentu (przejawu) problemu alkoholowego dotyczącego kobiety, ale również podejmowanych w Poznaniu prób instytucjonalnego rozwiązywania obecnych w nim przejawów owego problemu¹². Szczegółowe problemy i założenia badawcze wytyczyły drogę poszukiwań odpowiedzi

¹¹ Tamże, s. 15. Kowalski w tym artykule, w przypisie, wskazuje na źródła obcojęzyczne, na których opierał te uwagi.

¹² **Metodologia tego badania** została szczegółowo omówiona w monografii mojego autorstwa *Społeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Poznań 2017.

na pytanie między innymi o to, czy pomiędzy wybranymi do analizy instytucjami, dla których problem alkoholowy był przedmiotem ich uwagi i zaangażowania, funkcjonującymi w Poznaniu w dekadzie 2004–2013, istniały powiązania formalne i sytuacyjne spowodowane rejestrowaniem problemu alkoholowego mieszkanek (i szerzej – mieszkańców) Poznania i związanej z nim konieczności jego rozwiązywania (uzasadnionej ustawowo). Założyłam, że kwalifikacja tego problemu i udział w jego rozwiązywaniu może znajdować się w polu ich zainteresowania o różnym zakresie i nasileniu, tj. stanowić ich główne zadanie rozwiązywania (przede wszystkim: poradnie leczenia uzależnień, poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień), jedno z wielu przypisanych im zadań (między innymi: instytucje sądownicze, kontroli społecznej, służby zdrowia i pomocy społecznej) lub zadanie podejmowane okazjonalnie, sytuacyjnie (na przykład w instytucjach edukacyjnych, produkcyjnych, usługowych, handlowych, rozrywkowych i rekreacyjnych). Założyłam przy tym, że funkcjonują one na niskim poziomie integracji, często nie informując się wzajemnie o dokonywanych przez nie identyfikacjach przejawów tego problemu, ich kwalifikacjach i podejmowanych działaniach z nimi związanych. Przyjęłam również założenie, że pomimo dostatecznej dostępności instytucji w środowisku poznańskim, mogących świadczyć wsparcie osobom z problemem alkoholowym oraz kwalifikacji adekwatnych do potrzeb jednostkowych osób uzależnionych od alkoholu, pojawiających się w polu działań tych instytucji, działania instytucjonalne w zakresie pomocy tym osobom nie gwarantują jednak wsparcia przybierającego postać działania systemowego. Zakładałam, że z reguły są one nakierowane na minimalizowanie lub znoszenie skutków indywidualnego doświadczania problemu alkoholowego, z pominięciem lub zaniedbaniem działań nakierowanych na niwelowanie jego przyczyn oraz że ich działania mają charakter wybiórczy (aspektowy). Nie tworzą więc warunków i możliwości kompleksowego rozwiązywania problemu alkoholowego wpisanego w całą sytuację życiową osób doświadczających tego problemu. Postawiłam również tezę, że lokalny poznański problem alkoholowy nie jest w związku z tym rozwiązywany efektywnie, ponieważ instytucje te nie działają w sposób zsynchronizowany, a ponadto brakuje w Poznaniu ośrodka, który pełniłby funkcję koordynatora działań na tym polu.

Wykorzystując kilka technik badawczych, z których najbardziej przydatną – w kontekście omawianego tu zagadnienia – były wywiady eksperckie, prowadzone z reprezentantami wybranych poznańskich instytucji, mającymi w swojej codzienności zawodowej kontakt z osobami borykającymi się z własnym problemem alkoholowym. Ostatecznie w badaniu udział wzięli: pracownicy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Pozna-

nia, pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, terapeuci uzależnień z poznańskich poradni i ośrodków leczenia uzależnień, pracownicy socjalni z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, kuratorzy sądowi (ds. dorosłych i ds. rodzinnych), asystenci rodziny, psychologizki zatrudnione w czasowo istniejącym wówczas Programie Wsparcia Rodziny oraz kierowniczką hostelu dla osób uzależnionych i ich rodzin (jednocześnie terapeutka uzależnień).

Wykorzystując zebrane dane, skoncentruję się na wybranym tu wątku, który dotyczy kwestii postulowanej przez S. Kowalskiego konieczności integrowania działań instytucjonalnych.

Respondenci, reprezentujący różne instytucje pomocowe, w zdecydowanej większości wysoko ocenili poznańską ofertę pomocową dla osób uzależnionych od alkoholu. Podkreślono bogactwo tej oferty pod względem ilości, różnorodności i dostępności proponowanych form pomocy, a także jakości oferowanych usług: duży wybór placówek, wielość ich typów i wachlarz możliwości udzielanej pomocy (poradnie leczenia uzależnień, organizacje typu Monar, grupy AA, Alanon, DDA), duża dostępność do specjalistów (psychologów, terapeutów i psychiatrów), krótki okres oczekiwania na konsultację u terapeuty uzależnień (zwykle około tygodnia), dobry dostęp do nich dla uzależnionych i ich najbliższych (w każdej dzielnicy miasta, często nawet przez 12 godzin na dobę), brak rejonizacji, uzupełnienie oferty poradni możliwością korzystania z terapii prywatnie. Zauważono też, że każda uzależniona osoba przyjmowana jest bez konieczności legitymowania się ubezpieczeniem zdrowotnym. Jako niedomagania wskazano: kontrakty z NFZ narzucające ścisłe rygory i precyzyjnie limitujące udzielanie porad; brak oferty dla pacjentów z kilkuletnią abstynencją; zbyt mało miejsc i długie terminy oczekiwania na pomoc w trybie leczenia stacjonarnego; różny poziom profesjonalizmu terapeutów uzależnień.

Mniej pozytywnie jawił się obraz współpracy pomiędzy instytucjami zatrudniającymi respondentów oraz ich samymi a innymi instytucjami i ich pracownikami, w sytuacjach tego wymagających i sprzyjających efektywniejszemu wspieraniu osób uzależnionych od alkoholu, które powzięły zamiar uwolnienia się z uzależnienia. Oceniono, że brak współpracy w tego rodzaju przypadkach z innymi podmiotami, którym przypisano funkcję diagnozy, terapii i kontroli, jest zdecydowaną bolączką i polem do zmian w Poznaniu. Każda placówka działa na swoim „poletku” wyznaczonym odgórnie przypisanymi funkcjami i zadaniami, bez ciągłości działań międzyinstytucjonalnych skoncentrowanych na wymagającej wsparcia osobie, gdy tymczasem osoba powinna płynnie przechodzić między placówkami, aby wzmocnić efekty pomocy wcześniejszej placówki i uzyskać wsparcie adekwatne do jej potrzeb w kolejnej (to trafne spostrzeżenie kierowniczką hostelu dla osób uzależnionych i ich rodzin

wybrzmiało także w wypowiedziach innych respondentów). Kontakty między instytucjami sprowadzone są do korespondencji służbowej lub telefonicznej, więc raczej ma to charakter działania interwencyjnego niż stałej współpracy. Respondenci wskazywali istnienie sporadycznych pozytywnych kontaktów, ale zdecydowanie były one efektem wcześniejszych znajomości z konkretnymi osobami. Podkreślano, że wiele zależy od woli danego człowieka. Pojawiła się również opinia, że formalne porozumienia nie są tak efektywne, jak kontakty na niższych szczeblach – osób pracujących bezpośrednio z klientem. Wielokrotnie sygnalizowano również minimalną, a oczekiwaną współpracę z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (zgłaszali to przedstawiciele różnych profesji, ale najczęściej pracownicy socjalni). Wyrażono również opinię, że w Polsce mamy do czynienia z powielaniem działań przez różne podmioty, brakiem kompetencji, przygotowania merytorycznego i chęci, a skrupa organizacyjna instytucji odbiera kreatywność w podejmowaniu nowych działań. W wywiadach, szczególnie z kuratorami sądowymi, więcej uwagi poświęcono namysłowi nad powodami braku współpracy (dalsze spostrzeżenia pochodzą z wywiadów z tą grupą zawodową). Stwierdzono, że każda instytucja ma swoje cele i zadania, różne wobec innych instytucji, dlatego trudno je pogodzić. Zaobserwowano też przerzucanie odpowiedzialności na innych oraz obawy przed podejmowaniem wiążących decyzji. Przyczyn oporu i bierności przedstawicieli różnych instytucji dopatrywano się w zbędnej biurokracji wszystkich służb, uniemożliwiającej autentyczne zaangażowanie w dodatkowe zadania, w przeciążeniu obowiązkami i konieczności „papierologii” powodującej, że wiele służb ogranicza się do kontroli, a brakuje im czasu na faktyczną pracę z człowiekiem. Tymczasem, jak podkreślono, taka współpraca byłaby znakomitą okazją do weryfikacji rzeczywistej sytuacji klienta, dawałaby spójny obraz podopiecznego i możliwość szerszego spojrzenia na osobę. Zauważono jednak, że formalne rozporządzenia nie przyniosą żadnego skutku, jeśli nie będzie indywidualnej wrażliwości i woli przedstawicieli tych profesji. Trafnie skonkludowała to jedna z respondentek: „Každy próbuje sam «szarpać» klienta w swoją stronę. Tymczasem niewiele potrzeba, żeby spróbować być razem dla klienta i z klientem, przecież cel jest ten sam – wydobyć człowieka z dna”.

Kolejne pytanie dotyczyło tego, kto lub co powinien współtworzyć system wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu podejmujących terapię, gdyby takowy zaistniał w Poznaniu. Wśród potencjalnie współtworzących taki system wsparcia wymieniano: terapeutów uzależnień, przedstawicieli MKRPA, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, sądy, policję (dzielnicowych), pracowników służby zdrowia (lekarzy rodzinnych, lekarzy specjalistów, w tym psychiatrów), pedagogów szkolnych, a także przeróżne ośrodki wsparcia, w tym ośrodki dla bezdomnych, Caritas, CIS, jak również asystenturę rodzin, poznański system świadczeń, grupy AA,

stowarzyszenia i fundacje. Jako koordynatora takiej współpracy najczęściej wskazywano: Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (lub szerzej: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych) oraz terapeutów uzależnień. Niektórzy uznali, że jako koordynator sprawdziłaby się jakaś organizacja pozarządowa, a inni odwrotnie optowali za reprezentantem pionu rządowego. Za ledwie jeden z respondentów stwierdził natomiast, że najlepszym w takiej sytuacji byłoby partnerstwo, bez wyraźnego koordynatora, bez podległości.

Reasumując, w oparciu o przeprowadzone wywiady z wybranymi przedstawicielami tych instytucji, potwierdziło się przypuszczenie, że funkcjonują one na niskim poziomie integracji, często nie informując się wzajemnie o dokonywanych przez nie identyfikacjach, kwalifikacjach i podejmowanych czynnościach, co obniża efektywność ich działań na tym polu. Trafne okazało się także przypuszczenie, że działania instytucjonalne w obszarze pomocy osobom uzależnionym od alkoholu nie gwarantują wsparcia mającego postać działania systemowego, jak i na ogół są one nastawione na minimalizowanie lub likwidowanie głównie lub wyłącznie skutków indywidualnego doświadczania problemu alkoholowego. Działania analizowanych instytucji mają charakter wybiórczy (aspektowy), co z jednej strony może prowadzić do wyspecjalizowania się i profesjonalizacji działań, lecz z drugiej nie tworzy warunków i możliwości kompleksowego rozwiązywania problemu alkoholowego wpisanego w całą sytuację życiową osób z problemem alkoholowym. Słuszne również było przypuszczenie, że analizowane poznańskie instytucje wsparcia w problemie alkoholowym działają w sposób niesynchronizowany z innymi instytucjami, funkcjonują niezintegrowane bądź pozorują współpracę; nie budują systemu wsparcia. W przypadku reprezentantów różnych służb społecznych, których praca dedykowana jest między innymi osobom uwikłanym w problem alkoholowy, brakuje myślenia szerszego, niż jest wyznaczone perspektywą zatrudniającej instytucji, ogranicza się ono wyłącznie do swojego „poletka”. Takie podejście bywa dyktowane nie brakiem woli konkretnych osób (o który często te osoby bywają podejrzewane i który również występuje), ale stawianymi im formalnymi zawodowymi wymaganiami i obowiązkami. Brakuje również ośrodka, który pełniłby funkcje koordynatora działań na tym polu, choć z analizy wywiadów eksperckich można wyciągnąć wniosek, że taki podmiot koordynujący byłby pożądanym z punktu widzenia zdecydowanej większości badanych reprezentantów służb społecznych. Jego zadaniem byłoby – jeśli miałby przyznane na mocy prawa kompetencje i pozostawałby w stałej komunikacji z różnymi, świadomie wybranymi instytucjami – zbieranie informacji od specjalistów, „spinięcie” ich pracy, koordynowanie pracy różnych służb (współpracy interdyscyplinarnej), bycie swoistym „mózgiem”.

3. Współpraca międzysektorowa w obszarze wsparcia osób uzależnionych od alkoholu – bariery i korzyści

Wielość problemów towarzyszących osobom uzależnionym od alkoholu i podejmującym trud leczenia nasuwa wniosek o konieczności integracji działań wielu instytucji wsparcia społecznego, co prawdopodobnie przełożyłoby się na holistyczną i skuteczniejszą pomoc tym osobom¹³.

Do radzenia sobie z problemami społecznymi konieczna jest często mobilizacja sił całego systemu i współpracy wszystkich jego podmiotów. Rozpoznanie problemu jako społecznego pociąga za sobą konieczność mobilizacji wszystkich bieżących i potencjalnych sił do radzenia sobie z nim. Rozpoznanie problemu jako jednostkowego/grupowego albo społecznego powoduje, że system, którego problem dotyczy, reaguje bądź to poprzez wyspecjalizowane podmioty, bądź to systemowe działania wszystkich podmiotów.¹⁴

Tymczasem często sygnalizowaną potrzebą, ujawnianą w wynikach różnorodnych badań, jest kwestia nadal istniejącej w Polsce konieczności „racjonalnej organizacji, integracji i koordynacji działań w sytuacji rosnącej alienacji i fragmentacji służb społecznych”¹⁵. Ich integracja posłużyłaby poprawie dostępności i efektywności systemu wsparcia¹⁶.

Zdaje się jednak, że tworzenie sieci podmiotów, swoistej koalicji i kooperacji dopełniających się w działaniach profesji pomocowych na rzecz rozwiązywania problemu alkoholowego i jego konsekwencji jeszcze długo w polskich realiach pozostanie w sferze życzeń. Mniej lub bardziej zinstytucjonalizowana współpraca istnieje ciągle zbyt rzadko w konkretnych środowiskach lokalnych. Choć wiele instytucji łączy przecież ten sam klient/podopieczny (w tym przypadku osoby uzależnione od alkoholu), częściowo wspólne pole działania, zazębiające się funkcje i nadrzędny cel, jakim jest wsparcie go w wychodzeniu z trudnej sytuacji, to nadal brakuje współpracy między nimi. Jakie są tego powody? Co utrudnia nawiązanie trwałej współpracy przynoszącej rzeczywiste efekty, przekładające się na usprawnienie procesu udzielania pomocy? Brakuje woli prowadzenia lokalnej polityki

¹³ Taki postulat wysuwali już np. P.E. Natan, R.S. Niaura, *Prevention of alcohol problems*, w: L. Cox (red.), *Treatment and Prevention of Alcohol Problems: a Resource Manual*, New York 1987, za: P.M. Monti, D.B. Abrams, R.M. Kadden, N.L. Cooney, *Psychologiczna terapia uzależnienia od alkoholu. Przewodnik do treningu konstruktywnych zachowań*, (tłum. K. Skrzypek), Warszawa 1994, s. 245.

¹⁴ B. Smykowski, *Partnerstwo lokalne na rzecz rozwiązywania problemów społecznych*, w: L. Cierpiałkowska (red.), *Oblicza współczesnych uzależnień*, Poznań 2006, s. 219–220.

¹⁵ J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna. Szkic socjologiczny*, Warszawa 2008, s. 153.

¹⁶ Tamże, s. 153.

społecznej w partnerski sposób, a także nie ma kanałów przepływu informacji pomiędzy podmiotami, nawet w obrębie tego samego sektora, oraz partnerskich relacji między nimi, dlatego tym trudniej kreować ponadsektorową współpracę¹⁷. Nie dość, że brakuje wzajemnego uzupełniania działań, to wiele z nich jest dublowanych¹⁸. Pozoruje się współpracę i realizację wspólnych przedsięwzięć¹⁹. Wiele instytucji społecznych jest niechętnych nowościom, bo „przygniecione” koniecznością prowadzenia ciągłej sprawozdawczości nie mają czasu na aktywizację i innowacje²⁰. Silne jest natomiast wyraźne zlokalizowanie pewnych grup zawodowych (kwalifikowanych jako zawody pomocowe) w konkretnym obszarze, wyraźnie identyfikowalna instytucja/placówka i afiliowanie przy jednym typie usługi społecznej²¹. Za głównego winowajcę tego stanu moi respondenci, reprezentujący różne profesje pomocowe, wskazywali jednomyślnie przeciążenie ich pracą, przekroczenie liczby podopiecznych umożliwiającej faktyczną pracę z nimi oraz czasochłonność jej dokumentowania. Podniesiona w przeprowadzonych przeze mnie wywiadach eksperckich propozycja tworzenia zespołów interdyscyplinarnych czy grup roboczych wywołała kilkakrotnie negatywne reakcje rozmówców. Były one spowodowane doświadczeniami uczestnictwa w grupach roboczych powoływanych w celu integrowania działań w obszarze pracy z rodzinami z problemem przemocy (zarejestrowano niezadowolenie niektórych z respondentów co do funkcjonowania tych grup – niektórzy uważali to za stratę czasu, który mogliby wykorzystać na realizowanie innych obowiązków zawodowych, zwłaszcza gdy inne osoby zobligowane do uczestnictwa w tych spotkaniach były nieprzygotowane do rozmowy o konkretnych przypadkach bądź zastępowały je inne osoby, niezorientowane w sprawach; w oczywisty sposób powoduje to nieciągłość i nieefektywność współpracy), a na ich podstawie formułowano pogląd o podobnej bezcelowości tworzenia takich grup w związku z wewnątrzrodzinnym problemem alkoholowym bądź problemem alkoholowym osób stanu wolnego. Z wypowiedzi respondentów, a także wyników własnych obserwacji oraz analizy wyników badań obrazujących postrzeganie swojej pracy przez niektóre służby społeczne (głównie pracowników socjalnych²², asystentów

¹⁷ M. Grewiński, *Zakończenie*, w: M. Grewiński, M. Rymśza (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, Warszawa 2011, s. 316.

¹⁸ Tamże, s. 316.

¹⁹ Tamże, s. 316.

²⁰ Tamże, s. 316.

²¹ A. Olech, *Praca socjalna a inne profesje: punkty styczne i rozłączne*, w: M. Rymśza (red.), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, Warszawa 2012, s. 333.

²² Np. A. Golczyńska-Grondas, *Specyfika pracy przedstawicieli służb społecznych w obszarach zagrożenia*, w: W. Warzywoda-Kruszyńska (red.), *(Żyć) Na marginesie wielkiego miasta*, Łódź 1999; M. Rymśza (red.), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*

rodziny²³ i kuratorów sądowych²⁴) wynika, że powodami tymi są: urzędniczy, formalny charakter pracy niektórych profesji pomocowych; biurokratyczny schemat działania; zbyt duże obciążenie czynnościami o charakterze administracyjnym; wymóg sprawozdawczości (zdaniem zdecydowanej większości respondentów – nadmiernej); zobowiązanie podporządkowania swoich działań aktom prawnym nijak mającym się do rzeczywistości; rozległość terenu pracy; pojawiające się niekiedy poczucie bezsensowności i nieefektywności podejmowanych działań zawodowych; poczucie bezradności, bezsilności; obciążenie obowiązkami nieadekwatne do gratyfikacji finansowej; brak przepływu informacji pomiędzy instytucjami; nieprzewidywalność kroków w postępowaniu innych służb; brak sprecyzowanych oczekiwań wobec każdego z podmiotów kooperacji; traktowanie siebie jako przeciwników lub konkurentów; słabe warunki lokalowe wielu instytucji (uniemożliwiające nawet zaproszenie doń grupy roboczej); brak wspólnych szkoleń zogniskowanych problemowo, stwarzających możliwości poszerzenia wiedzy, a także zapoczątkowania znajomości z reprezentantami innych *helping professions* ze swojego rejonu pracy.

Zdecydowanie w procesie rozwiązywania problemu alkoholowego potrzeba multisektorowego i multidyscyplinarnego modelu pracy. Taka międzysektorowa kooperacja wymaga jednak, aby

wszyscy uczestnicy tych działań posiadali jasną wizję wspólnej aktywności i zjawiska, wobec którego ma ona być podejmowana, oraz rozumienie roli, jaką każdy z tych sektorów ma odgrywać w interwencjach. Wzajemne zrozumienie roli i odpowiedzialności oraz szacunek wobec realizowanych przez innych działań musi charakteryzować wszystkie podmioty zaangażowanych sektorów – instytucje, pojedynczych profesjonalistów, ekspertów.²⁵

dem, Warszawa 2012; J. Szmagański, *Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych*, Warszawa 2004; Z. Kawczyńska-Butrym, *Identyfikacja zawodowa pracowników socjalnych (pracownicy socjalni a proces marginalizacji społecznej)*, w: K. Marzec-Holka (red.), *Spółczesność – demokracja – edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*, Bydgoszcz 2000.

²³ Np. I. Krasiejko, *Zawód asystenta rodziny w procesie profesjonalizacji. Wstęp do teorii i praktyki nowej profesji społecznej*, Toruń 2013.

²⁴ Np. K. Jadach, *Praca kuratora sądowego w sprawach rodzinnych, nieletnich i karnych*, Poznań 2011; D. Wójcik (red.), *Kuratela sądowa. Sukcesy i porażki*, Warszawa 2010.

²⁵ E. Jarosz, *Idee multisektorowości w rozwiązywaniu problemów przemocy i zaniedbywania dziecka w rodzinie – znaczenie dla pracy socjalnej*, w: E. Marynowicz-Hetka, M. Granosik, D. Wolska-Prylińska (red.), *Badania w pracy socjalnej/społecznej – przegląd dokonań i perspektywy*, Łódź 2007, s. 177–178. Przywołana tu uwaga (i kolejne) dotyczy wprawdzie refleksji E. Jarosz w związku ze zjawiskiem krzywdzenia dzieci i wymogiem multidyscyplinarnego podejścia interwencyjnego, ale wydaje się być słuszna także w rozważaniach dotyczących konieczności wielosektorowego zaangażowania w rozwiązywanie problemu alkoholowego.

Z pewnością zawiązaniu i podtrzymaniu tej współpracy sprzyjającymi byłyby również: wzajemne zaufanie, porozumienie co do realizowanych wartości i celów, wspólny język, szacunek dla wiedzy i doświadczeń innych podmiotów, wiara w pozytywne intencje innych podmiotów, wzajemne rozpoznanie sił, potrzeb i ograniczeń, rozwiązywanie konfliktów, wspólne decyzje i odpowiedzialność oraz odpowiedni lider współpracy²⁶.

Korzyści z istnienia partnerstwa mogą być przecież wielorakie: stwarza ono możliwości efektywnej realizacji zadań publicznych; owocuje u przedstawicieli podmiotów działających w różnych sektorach i podsektorach poczuciem dążenia do wspólnego celu oraz solidarnego podejścia do rozwiązywania lokalnych kwestii społecznych; może sprzyjać powstawaniu nowych usług, wypracowywaniu nowych rozwiązań w zakresie aktywnej polityki społecznej, wprowadzaniu nowych metod działania i instrumentów wsparcia; dzięki niemu może zachodzić przepływ informacji, transfer i łączenie wiedzy, doświadczenia, umiejętności i potencjału zebranych przez poszczególne sektory i organizacje; w efekcie można uzyskać interdyscyplinarne podejście w rozwiązywaniu lokalnych problemów, generując efekty multiplikacji i synergii społecznej²⁷.

Stała współpraca między podmiotami nie tylko buduje gotowość środowiska lokalnego do różnych form reagowania na nasilający się problem. Prowadzi również do zapobiegania ich pojawianiu się. Brak współpracy między podmiotami związany jest z realizacją ich tendencji do uzyskania autonomii, a ta do wzrostu zainteresowania swoimi sprawami i niereagowania na sygnały nieradzenia sobie ze swoimi przez inne podmioty.²⁸

Jak podpowiada Maria Mendel, jeśli zamierza się kształtować system regulujący rozwiązywanie problemów społecznych, planowanych i podejmowanych działań nie można lokować na ściśle sprecyzowanym, ograniczonym gruncie (np. wyłącznie pomocy społecznej), ponieważ ich kompleksowy charakter powoduje, że nie mieszczą się w jednym polu²⁹. System w zakresie rozwiązywania problemów społecznych powinien „powstawać pomiędzy

²⁶ Tamże, s. 180–181. E. Jarosz przywołuje tu reguły wskazane w: J. Goldman, M. Salus, *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: the Foundation for Practice, US Department of Health and Human Services*, <http://nccanch.acf.hhs.gov> 2003, s. 77–78.

²⁷ M. Grewiński, J. Lizut, *Pomoc społeczna jako realizator efektywnych usług socjalnych*, Toruń 2013, s. 67–68.

²⁸ B. Smykowski, *Partnerstwo lokalne na rzecz rozwiązywania problemów społecznych*, w: L. Cierpialkowska (red.), *Oblicza współczesnych uzależnień*, Poznań 2006, s. 221.

²⁹ M. Mendel, *Organizacja środowiska lokalnego. Uwagi do projektu: Strategie rozwiązywania problemów społecznych w Gdańsku*, w: M. Mendel (red.), *Animacja współpracy środowiskowej*, Toruń 2013, s. 339.

sferami społecznej aktywności, a działania ukierunkowane na jego tworzenie powinny mieć charakter priorytetowo wyodrębniony³⁰.

Jak zwykle kluczowa jest diagnoza.

Najbardziej rozwinięte strategie aktywizowania zakładają sporządzenie dokładnego rozpoznania danego problemu w społeczności lokalnej i związanych z nim interesariuszy. Ci z kolei zapraszani są do procesu mapowania³¹, którego celem jest identyfikacja ich własnych interesów jako interesów zbieżnych (niekolidujących ze sobą i wzajemnie się wspierających). Dzięki współpracy wszelkich instytucji, organizacji, osób angażujących się w danej społeczności lokalnej w rozwiązywanie danego problemu dochodzi do negocjowania współpracy, ustalenia dróg dochodzenia do wspólnie wyznaczanych celów, w tym i sposobów motywowania aktorów do zmiany. Proces ten jest realizowany w kilku etapach:

- identyfikacja problemu i wszelkich podmiotów mogących mieć wpływ na jego rozwiązanie;
- zawiązanie ze zidentyfikowanymi podmiotami zespołu zadaniowego. Wspólne wynegocjowanie strategii rozwiązywania problemu, harmonogramu realizacji, podziału zadań;
- przeprowadzenie badań, analiza danych, sporządzanie raportów przedstawiających wskaźniki dotyczące problemu, inicjatywy służące jego rozwiązaniu, podmioty działające na rzecz rozwiązania problemu;
- promocja efektów pracy. Stworzenie warunków do przyłączenia się dla innych osób, organizacji, instytucji.

Udział partnerów jest zróżnicowany. Od podmiotu (organizacji, firmy, instytucji) inicjującego, animującego przedsięwzięcie, po podmioty, które uznają obecność w partnerstwie za korzystną ze względów wizerunkowych, ale pozostają bierne³².

Strategia o takim charakterze wiąże się z aktywizacją nastawioną na zmianę hierarchii wartości, należąca do najbardziej ingerujących w lokalną tkankę społeczną i kulturową, w której

zakładany skutek nie jest możliwy do osiągnięcia w ramach najbardziej nawet rozbudowanej pojedynczej inwencji aktywizacyjnej. Dochodzenie do oczekiwanego celu jest długotrwałym procesem społecznym i kulturowym. Interwencje aktywizacyjne partycypują w tym procesie, nie stanowią wyłącznego czynnika wprowadzającego zmianę. Niekiedy indukują, katalizują procesy [...]. I dopiero suma tych procesów przynosi efekt zmiany.³³

³⁰ Tamże, s. 339.

³¹ Mapowanie jest tu rozumiane nie jako technika polegająca na graficznej projekcji danych, lecz jako metoda włączania partnerów społecznych do procesu aktywizowania środowiska lokalnego na etapie identyfikacji problemu i wyboru strategii wprowadzenia go w życie. Za: J. Schindler, *Strategie zmiany hierarchii wartości*, w: B. Lebenstein, J. Schindler, R. Skrzypiec (red.), *Partycypacja społeczna i aktywizacja w rozwiązywaniu problemów społeczności lokalnych*, Warszawa 2010, s. 266.

³² Tamże, s. 266.

³³ Tamże, s. 267.

