

Ryszard Szarfenberg

Institut Polityki Społecznej UW

Dowody naukowe jako podstawa polityki społecznej, zarządzania społecznego i pracy socjalnej¹

Wprowadzenie

Politycy społeczni, menedżerowie społeczni i pracownicy socjalni mogą podejmować decyzje, kierując się różnymi przesłankami. Część z nich od razu wykluczmy jako nielegalne i/lub niemoralne, na przykład decydowanie tak, aby powiększyć własną władzę i zamożność, albo tak, jak tego chce ten, kto nam najwięcej zapłaci, czy tak, aby ci, których nie lubimy, ucierpieli, a nasi ulubieńcy mieli lepiej. Pozostaje wiele innych przesłanek decyzyjnych, które są dopuszczalne i można je przedstawić jako wiele możliwości pomiędzy dwoma biegunami — intuicją i wiarą w autorytety oraz nauką i krytycznym racjonalizmem. Bliżej którego bieguna ma się znajdować podejmowanie decyzji o zmianie ustawy o pomocy społecznej, o tym, jak zorganizować pracę pracowników socjalnych w danej jednostce, czy o tym, jak pomóc konkretnej rodzinie w danej sytuacji?

Skonfrontujmy dwa rodzaje odpowiedzi, których mogą udzielić na te pytania polityk, menedżer lub pracownik ze sfery społecznej:

- 1) z moich doświadczeń zawodowych i życiowych oraz tego co przeczytałam w książkach, słyszałam od mądrych ludzi wynika, że należy zrobić X;

¹ Artykuł powstał dzięki inicjatywie Małgorzaty Szlązak z Małopolskiego Obserwatorium Polityki Społecznej oraz zaproszeniu Instytutu Rozwoju Służb Społecznych na seminarium „Ewaluacja — powód do obaw, czy okazja do rozwoju?”, 8 czerwca 2011.

2) z podsumowania najlepszej jakości badań naukowych na temat podobnych reform, sposobów organizowania pracy czy metod pomocy takim rodzinom wynika, że należy zrobić Y.

Który z tych dwóch rodzajów uzasadnienia decyzji w sferze społecznej powinien być zalecany, docelowy, dominujący, jedynie słuszny? Czy należy wybrać drogę X czy Y, jeżeli się nie pokrywają? Ze względu na to, że metoda naukowa jest tak skonstruowana, aby dać odpowiedź jak najbardziej obiektywną i niestronniczą, to jej właśnie powinniśmy dać pierwszeństwo przed każdym innym sposobem uzasadniania decyzji wpływających na życie innych w różnej skali (od makro w przypadku polityki społecznej, do mikro, gdy myślimy o pracy socjalnej). Jest to alternatywa dla decyzji podejmowanych na podstawie intuicji i wiary (Gambrill 1999). Dopiero gdy nauka z jakichś powodów nie daje odpowiedzi na pytania płynące z praktyki, pozostają inne źródła informacji, mniej wiarygodne, ale za to bardziej dostępne.

Dwa problemy

Rozważania wprowadzające mogą się wydać banalne, szczególnie dla osób związanych z akademicką polityką społeczną, pracą socjalną lub pedagogiką społeczną. U podstaw tych dyscyplin zawsze mocno tkwiło przekonanie, że są to, lub mają być, przede wszystkim nauki praktyczne. Na ich podstawie można mieć lepszą praktykę pracy z polityką, z organizacją czy z rodziną, a to przyczyni się do poprawy wyników w tych dziedzinach, a w końcu da też lepsze życie w skali społecznej i indywidualnej — postęp społeczny.

W tym kontekście należy jednak wspomnieć o dwóch rodzajach problemów. Po pierwsze, to, że ktoś napisał coś, co zostało uznane przez środowisko akademickie za wartościowe (warte opublikowania, przyznania tytułu, nagrody), nie gwarantuje, że treść odpowiada na potrzeby i pytania praktyków polityki, zarządzania czy pomagania w obszarach społecznych. Jest to problem niepraktyczności nauki. Po drugie, nawet jeżeli już mamy do czynienia z naprawdę użytecznymi praktycznie wynikami badań, to nie przenikną one automatycznie do działalności i same się nie upowszechnią. Ten problem to brak implementacji nauki w praktyce².

Mimo że właśnie praktyczność ma wyróżniać wspomniane dyscypliny, to zasadniczym kryterium oceny jakości ich produktów (publikacji) nie jest praktyczne ich wykorzystanie w sferze społecznej w tej czy innej skali, ale głównie temat mieszczący się w obszarze zainteresowań dyscypliny, rzetelność warsztatu metodologicznego i przekonująca proza akademicka. Jest to jedno z wyjaśnień problemu pierwszego. Z kolei drugi ma bardzo uniwersalny charakter. Nawet jeżeli dobrze wiemy (z wyników badań), co i w jakiej sytuacji należy zrobić, to bez refleksji nad zmianą i jej wdrażaniem oraz praktyki i treningu, sama ta wiedza może nie być stosowana i w końcu zdezaktualizuje się.

² Na ten temat pisał u nas między innymi Piotr Saulewicz (2003).

Oba problemy były dostrzegane, ale dopiero wyraźniejsze ukierunkowanie badań na potrzeby praktyki i świadome podejście do problemu implementacji sprawiło, że dokonała się zmiana jakościowa. Przełomowe znaczenie miały idee: racjonalnego działania (środki powinny być odpowiednie do celów), racjonalnego wyboru i decydowania (trzeba wybierać działania bardziej skuteczne) oraz ewaluacji opartej na uniwersalnych kryteriach sprawności działania (użyteczność, skuteczność, efektywność itd.). Pytanie o jakość prakseologiczną polityki pomocy społecznej w kraju lub regionie, zarządzania jednostką organizacyjną tej pomocy czy pomagania rodzinom z podobnymi problemami od razu kieruje naszą uwagę we właściwą stronę. Chcielibyśmy, aby działania w sferze społecznej charakteryzowały się wysokim poziomem tych cech, aby były potrzebne społeczeństwu i wspomaganym ludziom, aby ich cele były osiągane, a koszty tego były umiarkowane.

Przy dość oczywistym założeniu, że zawsze istnieje co najmniej kilka sposobów osiągnięcia pożądanego wyniku, idea racjonalności dyktuje nam, aby wybierać te, które są lepsze co najmniej pod względem wielowymiarowo rozumianej sprawności. W taki sposób ewaluacja, w której stosuje się naukowe metody zbierania i analizowania danych o jakości interwencji w problemy społeczne, organizacyjne czy indywidualne, oraz zobjektywizowane metody wydawania ocen ewaluacyjnych, dają podstawy do dokonywania racjonalnych wyborów tych interwencji, które obiektywnie oceniono jako lepsze od alternatywnych. W wymiarze instytucjonalnym zaś sprzyja takiemu zaprojektowaniu reguł gry w sektorze społecznym, aby to sprawdzone interwencje upowszechniały się kosztem tych o niższej jakości.

Ogólne określenie takich reguł może być następujące: tak zaprojektowane ramy instytucjonalno-finansowe, aby: 1) programy o naukowo potwierdzonej jakości i wartości wypierały te, w przypadku których takich dowodów nie ma; 2) programy o naukowo potwierdzonej wysokiej jakości i wartości wypierały te o naukowo potwierdzonej niskiej jakości i wartości³. Na tym tle trzeba odróżnić politykę promowania sprawdzonych naukowo rozwiązań w ogóle od konkretnych polityk, w których się takie rozwiązania stosuje. Przykładem tej pierwszej jest coraz powszechniejszy w państwach OECD wymóg przeprowadzenia oceny skutków regulacji (*regulatory impact assessment*), obecny też w Polsce, zwłaszcza gdy podstawą tej oceny będą dowody naukowe. Analizy tego rodzaju o charakterze ewaluacji *ex ante* uznaje się jednak z różnych względów (np. presja czasu, uwarunkowania polityczne) za mniej naukowe niż ewaluacje *ex post*.

Przy sprzyjających warunkach (wiele dobrej jakości badań ewaluacyjnych) mamy wiedzę, która powinna być wykorzystana przez praktyków polityki, zarządzania czy pomocy w sferze społecznej. Wciąż istnieje jednak luka pomiędzy nauką (wynikami badań ewaluacyjnych czy, ogólniej, zorientowanych na praktykę), a decyzjami podejmowanymi przez praktyków. Po latach doświadczania tej luki i nieudanych próbach jej przewyciężenia porzucono nadzieje, że sami praktycy staną się również badaczami albo że będą pilnie studiować czasopisma naukowe w poszukiwaniu rozwiązań swoich zawodowych proble-

³ Definicja i rozwinięcie praktyczne zob. R. Szarfenberg 2011, s. 159–160.

mów. W końcu za obiecujące remedium na lukę nauka–praktyka lub problem implementacji nauki w praktyce uznano wskazówki dla praktyki (*practice guidelines*) [Kirk 1999, s. 302–303]. Na podstawie wyników badań przygotowuje się je w jak najbardziej przystępnej postaci i upowszechnia wśród praktyków⁴.

Takie podejście jest mniej widoczne w polityce społecznej, chociaż na podstawie metaanalizy ewaluacji poszczególnych rozwiązań instytucjonalnych podejmuje się próby sformułowania zaleceń dla reformatorów, na przykład metaanaliza programów aktywizacji zawodowej daje nam informację co, z kim, kiedy i jakie daje wyniki, a na tej podstawie można już sformułować zestawy wskazówek dopasowane do typowych konfiguracji sytuacyjnych. Najbardziej znaną organizacją międzynarodową, która nieraz już zalecała pewien typ rozwiązań określonych problemów, również na podstawie wyników badań naukowych, jest Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

Praktyka oparta na dowodach naukowych

Wśród idei, które bardzo konsekwentnie niosą powyższe przesłanie i są bardzo popularne w świecie od co najmniej lat 90., na uwagę zasługuje polityka, zarządzanie lub praktyka (usługi) oparte na dowodach naukowych (*evidence-based policy, evidence-based management, evidence-based practice*).

Jak wiele innych innowacji w sferze społecznej, najpierw pojawiła się ta idea w obszarze usług medycznych (*evidence-based medicine*) i stamtąd przenika do myślenia o usługach pomocy i integracji społecznej. Zapoznajmy się najpierw jak definiowano to podejście w kontekście pracy z indywidualnym przypadkiem w obszarze medycyny⁵.

- „Sumienne, bezpośrednie i rozważne zastosowania obecnie najlepszych dowodów do podejmowania decyzji o opiece nad pacjentem”.
- ”Zastosowanie matematycznych szacunków prawdopodobieństwa korzyści i szkód, wyprowadzonych na podstawie wysokiej jakości badań naukowych..., aby podejmować świadome decyzje dotyczące diagnozowania, badania lub leczenia indywidualnych pacjentów”.

Definicje te mają zastosowanie do każdej innej usługi zbliżonej do tej, jakiej udziela lekarz czy pielęgniarka, a więc również do usług psychoterapeutów, doradców, nauczycieli, pracowników socjalnych itp. Czy da się je zastosować również do polityki społecznej i zarządzania społecznego? Spójrzmy na zmodyfikowane wersje obu definicji.

⁴ Interesującą dyskusję na ten temat w obszarze pracy socjalnej zawierał numer *Research on Social Work Practice* z 1999 r. (vol. 9, nr 3) oraz książka pod redakcją Aarona Rosena i Enoli Proctor, *Developing Practice Guidelines for Social Work Intervention: Issues, Methods, And Research Agenda*, Columbia University Press, New York, 2004. Wypracowywane obecnie standardy pracy socjalnej z kilkoma grupami docelowymi w ramach projektu systemowego 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” (zadanie 2) mają z tym podejściem wiele wspólnego, chociaż można wskazówki uznać jedynie za pomoc w osiągnięciu odrębnie określonych standardów.

⁵ Obie definicje za: Greenhalgh 2010, s. 1. Omówienie tego podejścia w medycynie po polsku zob. Gajewski, Jaeschke, Brożek 2008.

- „Sumienne, bezpośrednie i rozważne zastosowania obecnie najlepszych dowodów do podejmowania decyzji w procesie zarządzania organizacją społeczną / o kształcie, treści i innych zasadniczych cechach polityki społecznej”.
- „Zastosowanie matematycznych szacunków prawdopodobieństwa korzyści i szkód, wyprowadzonych na podstawie wysokiej jakości badań naukowych..., aby podejmować świadome decyzje dotyczące diagnozowania, badania lub leczenia organizacji społecznej lub wielu takich organizacji / polityki społecznej”.

Być może wizja leczenia organizacji czy polityki społecznej wydaje się nieco egzotyczna, ale analogia patologii została z powodzeniem wykorzystana w obu przypadkach (Hogwood, Guy Peters 1985; Staniszkis 1972). Można też usunąć charakterystyczne dla działalności medycznej konteksty i wówczas pozostanie świadome decydowanie w dowolnym obszarze.

Idea ugruntowania decyzji dotyczących praktyki w nauce jest na tyle uniwersalna, że możliwa do zastosowania w każdej skali — makro, przy decyzjach dotyczących ustroju całych społeczeństw i obszarów życia zbiorowego; mezo, gdy chodzi o strategię i strukturę organizacji; mikro — w przypadku wyborów dotyczących metody czy modelu indywidualnej terapii.

Decydenci z tych różnych poziomów działają jako politycy czy aktywiści polityczni jako menedżerowie czy administratorzy i w końcu jako indywidualni pomagacze. Mimo zmiany kontekstu, stoją przed podobnymi dylematami decyzyjnymi w obliczu niepewnej przyszłości oraz niepełnej informacji o przeszłości. Mogą zdać się na rutynowe procedury, które jednak zawodzą w nowych i złożonych sytuacjach z dużym poziomem niepewności. Pozostają wtedy intuicja i własne doświadczenie, a ogólniej kompetencje, ale można też poszukiwać bardziej solidnych uzasadnień dla podejmowanych wyborów.

Rozpoznanie uniwersalności problemów decyzyjnych dało impuls do rozwoju analizy odrywającej decydowanie od konkretnych warunków, czego wyrazem było powstanie całej gałęzi badań i wiedzy oraz serii publikacji w rodzaju „Cambridge Series on Judgment and Decision Making”. Liczne i najróżnorodniejsze narzędzia wspomagające decydentów zostały już wymyślone i funkcjonują w praktyce, doczekały się też obszernej encyklopedii (zob. Adam, Humphreys 2008).

Niezależnie od osiągnięć teorii i badań procesów decyzyjnych w ogóle i w szczególnych kontekstach i warunkach, w związku z ideą ugruntowania decyzji praktycznych w nauce można postawić dwa kluczowe pytania: 1) jakie dowody są najlepszej jakości, a innymi słowy, jakiego rodzaju badania naukowe uznawane są za najbardziej rzetelne i wiarygodne; 2) w jaki sposób podsumować wyniki wielu badań na dany temat o jakości uznanej za co najmniej dobrą. Odpowiedź na te dwa pytania bardzo dobrze charakteryzuje najbardziej pożądaną postać praktyki opartej na dowodach naukowych. Po pierwsze, najlepszej jakości wiedzę dają eksperymenty z losowo dobranymi grupami eksperymentalną i kontrolną przeprowadzone na dostatecznie dużych próbach (*randomized controlled trial*). Po drugie, podsumowanie wiedzy płynącej z wielu takich eksperymentów wymaga metodycznego postępowania nazywanego syntezą wyników badań i metaanalizą (*research synthesis, meta-analysis*).

Testować można nie tylko modele pomagania jednostkom, ale też różne rozwiązania organizacyjne (skala mezo) czy regulacje o charakterze instytucjonalnym (skala makro). Takie podejście stało się nawet podstawą stworzenia pewnej normatywnej wizji społeczeństwa eksperymentującego Donalda T. Campbela⁶. Przykładowo decyzje o bardzo radykalnej reformie pomocy społecznej dla samotnych matek w USA w latach 90. zostały podjęte pod wpływem obiecujących informacji o wynikach eksperymentalnych programów społecznych. Rozwiązania instytucjonalne miały doprowadzić do tego, że właśnie programy tego typu zastąpią rozwiązania usankcjonowane poprzednio. Ostatnio nawet Komisja Europejska daje wyraz przekonaniu co do zalet eksperymentowania w ścisłym znaczeniu tego słowa: „Bardzo często wadą rządowych programów dotyczących polityki społecznej jest brak mocnych dowodów wskazujących, jakie rozwiązania się sprawdziły, a jakie nie. Innowacje społeczne oparte na dowodach — w szczególności w formie »eksperymentu społecznego« — mogą stanowić skuteczne narzędzie nadające kierunek reformom strukturalnym, jakie będą nieodzowne dla zrealizowania wizji zawartej w strategii Europa 2020 w zakresie inteligentnego, zrównoważonego i sprzyjającego włączeniu społecznemu wzrostu”⁷.

Eksperymenty, o jakie tu chodzi, polegają na losowym doborze co najmniej dwóch grup spośród klientów z podobnymi problemami. Jedna będzie poddana działaniu pomocowemu (interwencji), którego wyniki mają być sprawdzane, a druga nie. Pierwszą grupę nazywamy eksperymentalną, a drugą — kontrolną. Jeżeli zachowamy wszystkie metodologiczne założenia i standardy, to istotna statystycznie różnica w wynikach tych dwóch grup, lub jej brak, jest właśnie tym najlepszej jakości dowodem naukowym, na którym nam zależy. Wiemy wówczas z pewnością, że działanie pomocowe w stosunku do innych czynników miało istotny wpływ na wynik, jaki chcieliśmy osiągnąć (lub że go nie miało)⁸.

Synteza wyników badań, a w szczególności metaanaliza opiera się na założeniu, że wyniki wielu eksperymentów sprawdzających dane działanie pomocowe, innowację organizacyjną lub instytucjonalną można sprowadzić do wspólnego mianownika (wskaźnik poziomu wyniku lub wpływu, mimo między innymi różnych sposobów pomiaru zmiennych) i przedstawić łączny wynik przy pomocy metod statystycznych⁹. To jest właśnie ta najlepszej jakości wiedza naukowa, na której należy przede wszystkim oprzeć praktykę decydowania w różnych skalach.

Jeżeli na tej podstawie stwierdzono skuteczność jakiegoś oddziaływania dla pewnego typu przypadków czy problemów, to należy je upowszechniać wśród praktyków (polityki,

⁶ Interesująca analiza tej koncepcji między innymi w: Dehue 2001.

⁷ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej COM/2010/0758.

⁸ Więcej o metodzie eksperymentalnej w kontekście ewaluacji pracy służb społecznych zob. m.in.: Kurowska 2010.

⁹ Poradnik do tej metody z zastosowaniem programu STATISTICA: M. Kusy 2010. Przykład metaanalizy: Polańska, Hanke, Sobala 2003.

pomocy czy zarządzania). Gdy po przeprowadzeniu metaanalizy dany rodzaj pomocy nie daje wyników o istotnie wyższym poziomie niż w grupach kontrolnych, nie należy takiej pomocy finansować ze środków publicznych i warto upowszechniać wiedzę o tym wśród pracowników socjalnych (aby nie wybierali tego rodzaju interwencji) i klientów (aby nie zgadzali się na pomoc, o której wiadomo, że jest nieskuteczna). Na tej samej zasadzie nie należy forsować innowacji instytucjonalnych czy organizacyjnych, gdy nie ma dowodów uprawdopodobniających, że są skuteczne i przyniosą więcej pożytku niż szkody¹⁰.

Nie tylko dowody

Ekspertyzy z grupą kontrolną dające odpowiednio mocne statystycznie wnioski, podsumowywane przy pomocy procedur metaanalizy, to najbardziej pożądana metoda osiągania potrzebnych nam dowodów naukowych, ale oczywiście niejedyna. Dalej w rankingu jakości metodologicznej sytuują się badania quasi-eksperymentalne (bez losowo dobieranych grup, ale z takimi, które nadal porównujemy, choć powstały niezależnie), badania kohortowe i z kontrolą przypadków (charakterystyczne dla epidemiologii), badania przedeksperymentalne (tylko po interwencji, albo przed i po interwencji, bez grup porównawczych), sondaże i w końcu badania jakościowe¹¹.

W razie braku najlepszej jakości dowodów należy korzystać z kolejnych ich źródeł, zdając sobie sprawę z ich malejącej wiarygodności i rzetelności. Na przykład wykazanie poprzez test przed interwencją i po niej w kilku odstępach czasu pozytywnych i trwałych zmian u większości poddanych jej klientów nie uprawnia do wnioskowania, że to właśnie dzięki niej zostały one uzyskane. Jest tak, dlatego że na ludzi zawsze oddziałuje wiele czynników o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym (zwłaszcza gdy bierzemy pod uwagę dłuższy okres), a nie tylko te, które są związane ze świadomymi wysiłkami pomocowymi.

Zwolennicy praktyki opartej na dowodach naukowych wzorowanej na ideach rozwiniętych na polu medycyny opowiadają się jednoznacznie za ilościowymi badaniami o charakterze eksperymentalnym jako źródłem najlepszej jakości dowodów. Należy zdawać sobie sprawę z dyskusji, od dawna prowadzonej na gruncie filozofii i metodologii nauk społecznych, w której „ilościowcy” spierają się z „jakościowcami” na temat istoty i metod badań społecznych. Obecnie zwycięża pogląd, że najlepiej jest stosować w odpowiedniej sekwencji badania jakościowe i ilościowe (metodologie mieszane), tak aby ich silne strony wzmacniały się, słabe zaś neutralizowały¹².

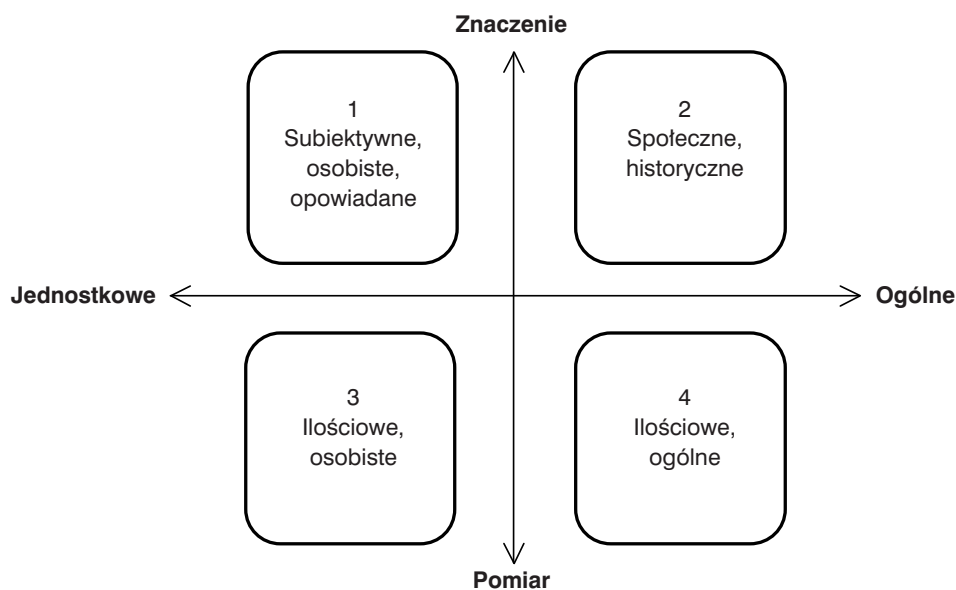
¹⁰ Program rozwoju analizy kosztów i korzyści polityki społecznej przedstawiono niedawno w: Wining, Vining, red., 2009.

¹¹ McNeece, Thyer 2004. W ogólniejszym ujęciu problemem jest tu ocena i kryteria jakości badań naukowych w dyscyplinach społecznych i praktycznych. Interesującą propozycję w tym zakresie, z uwzględnieniem wymiaru społecznego i ekonomicznego badań, przedstawili John Furlong i Alis Oancea (2005).

¹² John Creswell (2003, s. 211) wyróżnił sześć różnych strategii badawczych w obszarze metod mieszanych –: trzy sekwencyjne: eksplanacyjną, eksploracyjną i transformatywną; oraz trzy jednoczesne: triangulacyjną, zagnieżdżoną i transformatywną. Pełne omówienie tych metod między innymi w: Nagy Hesse-Biber 2010.

Na schemacie przedstawiono uproszczoną mapę czterech rodzajów dowodów naukowych w zależności od tego, czy koncentrujemy się na doświadczeniu jednostek czy na uogólnieniu i wnioskach dotyczących całych populacji; czy na rozumieniu znaczenia, jakie ludzie nadają działaniom i zdarzeniom, czy też na pomiarze zmiennych i miernikach statystycznych.

Schemat 1.



Źródło: na podstawie R.E.G. Upshur i in., za: Schwandt 2009, s. 206.

Kroki w praktyce instytucjonalnej, organizacyjnej czy pomocowej oparte na dowodach naukowych są analogiczne do tych zalecanych w obszarze medycyny i decyzji dotyczących wyboru metody pielęgnowania czy leczenia dla pacjentów (Gambrill 2004, s. 215–216):

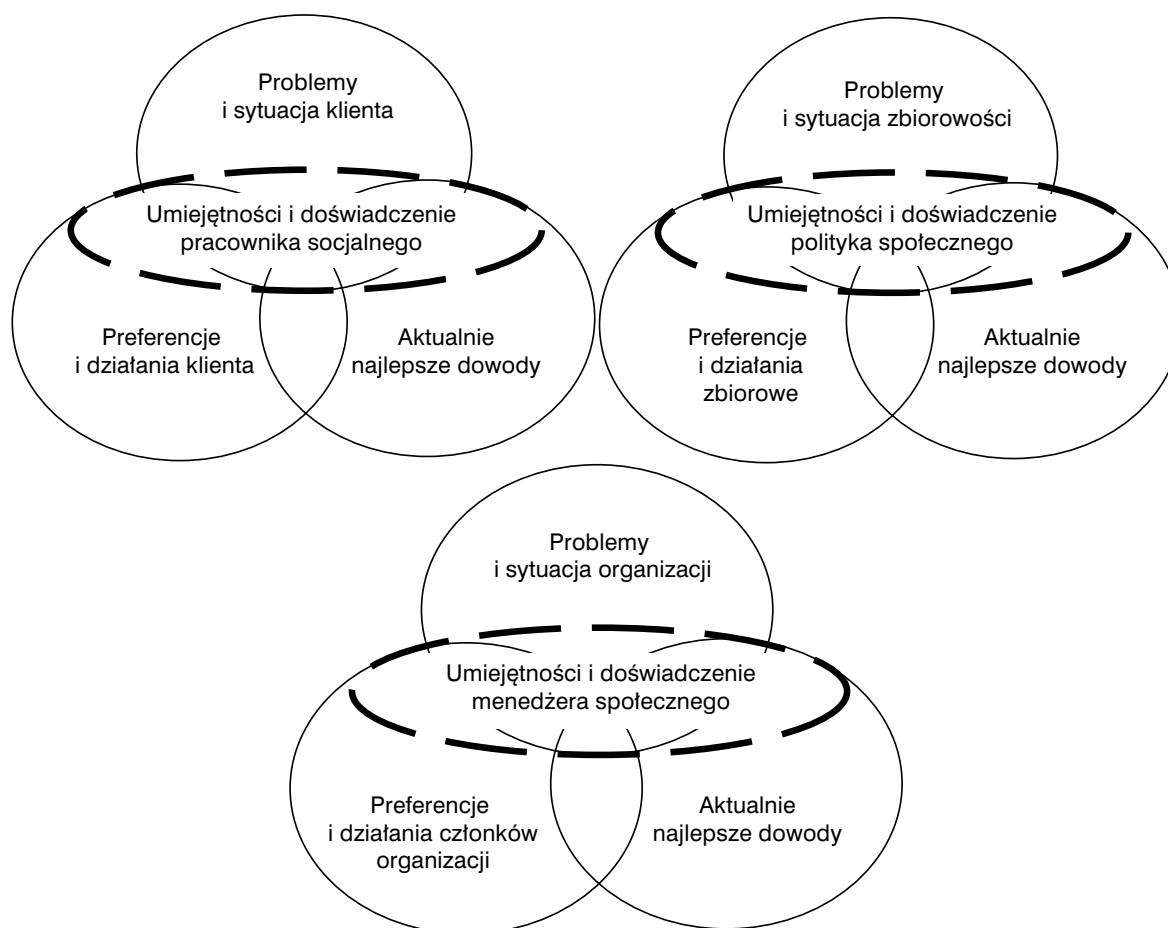
- 1) Przekształcenie potrzeb informacyjnych związanych z ważnymi dla praktyki z danym przypadkiem decyzjami w pytania, na które można odpowiedzieć, odwołując się do wyników badań empirycznych¹³.
- 2) Zebranie najlepszych dowodów naukowych dotyczących decyzji praktyka, aby przy ich pomocy odpowiedzieć na pytania postawione w pierwszym kroku.
- 3) Krytyczna ocena zebranych dowodów pod względem ich rzetelności, poziomu stwierdzonego wpływu pomocy (interwencji na wyniki klienta) oraz praktycznej użyteczności.
- 4) Zastosowanie wyników oceny zebranych dowodów w decyzji dotyczącej praktyki, czyli ustalenie, czy dowody można zastosować w danym przypadku, i uwzględnienie wartości i preferencji klienta.

¹³ Co powinny zawierać takie pytania: „elementy opisu populacji pacjentów (P — *patients*), ocenianej interwencji, (I — *intervention*), interwencji alternatywnej, z którą była ona porównywana (C — *comparison*), i sposobu pomiaru ich efektu (O — *outcome*)....” Cytat i inne informacje na temat całej procedury za: Mrukowicz 2004.

5) Ewaluacja skuteczności i efektywności realizacji kroków 1–4 w celu ich udoskonalenia w przyszłości.

Można tę procedurę zalecać praktykom polityki, organizacji czy pomocy, edukować do niej w szkołach polityki społecznej, zarządzania czy pracy socjalnej i na świecie się to robi¹⁴. Biorąc pod uwagę powyżej sformułowane wnioski i problem luki nauka–praktyka, mogliby się tym zająć przede wszystkim wybrani przedstawiciele nauki i praktyki (sieć doskonalenia praktyki) w celu przygotowania wspomnianych wyżej wskazówek. Docelowo mogłyby służyć jako system wsparcia decyzyjnego (po oprogramowaniu również w postaci elektronicznej) podpowiadający, co, jak i kiedy można zrobić, aby uzyskać pożądaną zmianę w danym przypadku i skali.

Schemat 2.



Źródło: E. Mullen, A. Shlonsky, „From Concept to Implementation: The Challenges Facing Evidence-Based Social Work”, prezentacja, 22 września 2004, s. 5 (z modyfikacjami i rozszerzeniem zastosowania poza medycynę).

¹⁴ Przykład dotyczący pracy socjalnej, patrz specjalny numer „Research on Social Work Practice” *Proceedings of the Conference on Improving the Teaching of Evidence-Based Practice in Social Work* z 2007 roku. W obszarze pielęgniarstwa na przykład Levin, Feldman, red., 2006.

Zwolennicy idei pracy socjalnej opartej na dowodach naukowych nie twierdzą, że jedyną podstawą decyzji praktyka ma być najbardziej aktualna synteza i metaanaliza wszystkich wysokiej jakości badań eksperymentalnych. W razie jej braku można odwołać się do innego rodzaju badań naukowych, ale poza nauką istnieją również trzy inne akceptowane źródła przesłanek decyzyjnych. Są to: sytuacja klienta oraz jego preferencje dotyczące pomocy, a także wiedza zawodowa i doświadczenie pracownika socjalnego.

Poza praktyką pomocową możemy poszukiwać analogicznego trójkąta. W praktyce pracy z polityką społeczną mamy problemy i sytuację dużych grup czy zbiorowości społecznych oraz preferencje i działania społeczne. W praktyce pracy z organizacją tymi źródłami są problemy i sytuacja organizacji (czyli szczególnej formalnej grupy społecznej) oraz preferencje i działania jej członków (schemat 2). Odwołując się do dzisiaj popularnego słowa oraz szerszego otoczenia społecznego — w każdym przypadku mamy problemy interesariuszy, ich działania i preferencje dotyczące rozwiązań oraz możliwie najlepsze dowody dotyczące sprawności rozwiązań.

Na schemacie przedstawiona została wizja głównych źródeł dobrej jakości praktyki, w której dowody naukowe odgrywają jedną z zasadniczych ról, ale niejedyną. Poza tym nie jest jasne, w jaki sposób praktyk w poszczególnych kontekstach i skalach ma rozstrzygać ewentualne konflikty między sposobami rozumienia problemów, preferencjami dotyczącymi rozwiązań i tym na co wskazują wyniki badań. Problematyka dobrze znana z rozważań i badań socjologów problemów społecznych.

Krytyka i afirmacja

Znaczenie nauki dla polityki, rozumianej jako rozwiązywanie problemów społecznych środkami instytucjonalnymi, to od dawna intrygujący ludzi problem, źródło nadziei i rozczarowań. Można pokusić się o hipotezę, że główne nauki społeczne, czyli socjologia i ekonomia, mają już za sobą pierwsze wzloty i upadki na drodze kreowania nie tylko postępu społecznego czy maksymalizacji szczęścia, ale także skromniej zakrojonych projektów minimalizacji sumy ludzkiego cierpienia¹⁵.

Źródło dotychczasowych porażek może tkwić we wspomnianych wyżej problemach niepraktyczności nauki lub niestosowania w pełni użytecznej nauki w praktyce kształtowania polityki, organizowania czy pomagania, ale może być też umiejscowione głębiej. Można wierzyć bezkrytycznie w moc scjentystycznie pojmowanej nauki wyposażonej w dodatku w coraz bardziej nieograniczone moce obliczeniowe współczesnych komputerów i sieci komputerowych. Filozofia nauki od czasu ambitnego programu empiryzmu logicznego Koła Wiedeńskiego wiele już dokonała i bynajmniej nie wynika z tego, że przyjmowane bezwiednie przez zwolenników *evidence-based practice* założenia dotyczące dowodów naukowych są przekonujące.

¹⁵ O porażkach socjologów pisał u nas Kazimierz W. Frieske (1990). Zawodność ekonomii po raz kolejny została zauważona podczas globalnego kryzysu z 2008 roku. Zob. D. Colander i in. (2009).

Rozwiązywanie problemów społecznych z pomocą nauk społecznych może się nie udać z wielu powodów. Jednym z nich jest to, że dyskusja o problemach i rozwiązaniach nie ma charakteru racjonalnej debaty, jest to polityczno-lobbystyczno-medialny wielowątkowy dyskurs z mniejszym lub większym udziałem rozproszonych ruchów społecznych o słabo przewidywalnych konsekwencjach, które mogą być raz nieznaczące, a kiedy indziej rewolucyjne.

A co z naukowym rozwiązywaniem problemów indywidualnych? Medycyna koncentruje się właśnie na tym obszarze, a szczególnie może ją do tego skłaniać naturalistyczny paradygmat farmakoterapii. Tu tryumfy święci metoda eksperymentalna i metaanaliza ze względu na bardzo rozwinięte możliwości pomiaru w stosunku do ludzkiego organizmu i jego poszczególnych układów. Cała reszta indywidualnej pomocy w przeważającej części ma charakter nefarmakoterapeutyczny, czyli opiera się głównie na różnych formach międzyludzkiej komunikacji — od prostego informowania, do programów intensywnej i długotrwałej psychoterapii. Ta ostatnia wydaje się oczywiście najbardziej zaawansowanym podejściem do indywidualnego pomagania i ma za sobą ponad sto lat rozwoju od dominującej ongiś psychoanalizy, zakwestionowanej nie tylko przez inne szkoły, ale też przez eksperymentalnie nastawionych badaczy i ich metanalizy¹⁶.

Dobrze wiadomo o tym, że praca socjalna w USA została zdominowana przez podejście psychoterapeutyczne, stąd też i jej nie ominęło podobne sceptyczne podejście. Wykazywano więc poprzez metaanalizę, że nie ma przekonujących dowodów na to, że jest skuteczna, a w niektórych badaniach i wymiarach wyniki wskazywały nawet na przeciwskuteczność (Fischer 1976). Od tego czasu rośnie znaczenie ugruntowania pracy socjalnej w badaniach naukowych (Fischer 2009).

Tak jak ongiś negatywne wyniki metaanaliz były podawane w wątpliwość w środowisku pracy socjalnej, również obecnie idea praktyki zawodowej opartej na podsumowaniach najlepszych dowodów naukowych napotyka opór i krytykę. W 2011 roku „British Journal of Social Work” publikuje bardzo krytyczny artykuł pod charakterystycznym tytułem *Mit praktyki opartej na dowodach...* (Nevo, Slonim-Nevo 2011). Autorzy, po przedstawieniu argumentacji krytycznej uderzającej w podstawy samego podejścia, jak i procedurę pięciu kroków pokazaną wyżej, proponują inny model praktyki, w której nauka (bez wyróżniania podejść eksperymentalnych jako lepszych od innych) odgrywa dużo mniejszą rolę i nie ma charakteru podstawowego.

Kolejne ożywienie tej dyskusji było związane z inwazją paradygmatu *evidence-based medicine*, a zwolennicy omawianego tu podejścia dość przekonująco odpowiadali na dotychczasową krytykę. Część z podnoszonych argumentów ma wynikać z niezrozumienia istoty tego modelu (np. że ignoruje wiedzę płynącą z doświadczeń zawodowych, czy wartości i preferencje klientów). W artykule z 2002 roku Leonard Gibbs i Eileen Gambrill (2002), postaci bardzo ważne dla ruchu pracy socjalnej opartej na dowodach, wyliczyli i starali się podważyć aż 27 takich argumentów. Na koniec zestawili wyniki kilku badań, nie dotyczących jednak pracy socjalnej, ale dziedzin pokrewnych, z których wynikało,

¹⁶ Jednym z pierwszych był H.J. Eysenck (1952).

że praktycy pracujący metodą dowodów naukowych mieli lepsze wyniki w porównaniu z konwencjonalnym podejściem.

Istnieje oczywiście również pozytywna argumentacja za nowym modelem praktyki, odwołująca się nie tylko do tego, że metodologia naukowa daje najbardziej obiektywną wiedzę o świecie ludzkich problemów i interwencji na rzecz ich rozwiązywania.

Trendy sprzyjające upowszechnianiu praktyki pomocowej (praca socjalna i inne profesje społeczne) opartej na dowodach to między innymi (Gambrill 2004, s. 217–222):

- wzrost znaczenia wymogów etycznych, które nakładają obowiązek informowania klientów o tym, jakie korzyści i ryzyka niosą ze sobą różne usługi i metody pomagania;
- większe skoncentrowanie uwagi na krzywdach i szkodach, spowodowanych również wypadkami i błędami, które zdarzają się w praktyce pomagania, a można by im zapobiec;
- ograniczone zasoby przy zwiększonych potrzebach sprawiają, że marnotrawstwo środków na pomaganie nieskuteczne lub mniej skuteczne (albo nauczanie rzeczy niepotrzebnych w praktyce kosztem potrzebnych) staje się problemem finansów publicznych oraz etyki.

Argumenty te nie są nieznanne w kręgach dyskutujących o współczesnej polityce społecznej. Im bardziej będzie na nią wpływał paradygmat partycypacyjny, podkreślający znaczenie i rolę klienta usług publicznych, tym bardziej instytucjonalne reguły będą wzmacniały tę stronę, zmniejszając dominację profesjonalistów i urzędników. Podobne konsekwencje może mieć szerszy i szybszy dostęp nieprofesjonalistów do wiedzy naukowej, którzy jako klienci będą się domagali dowodów na to, że zaoferowane im usługi są skuteczne i nie niosą ze sobą nadmiernego ryzyka.

Oczywiście ostatni argument w czasach oszczędności w finansach publicznych jest kluczowy i będzie odgrywał coraz większą rolę w sferze społecznej, czego zapowiedzią jest przytoczony cytat z komunikatu Komisji Europejskiej.

Wnioski

Czy eksperymentowanie społeczne i metaanaliza to Święty Graal praktycznych nauk społecznych? Można mieć co do tego wątpliwości¹⁷. Naukowcy i publicyści spierają się w USA, jakie właściwie rezultaty przyniosła w dłuższym okresie bardzo radykalna reforma pomocy społecznej z 1996 roku. A pamiętamy, że pozytywne interpretacje wyników eksperymentów społecznych były jednym z ważnych uzasadnień poczynań reformatorów. Jeden z wniosków jest taki, że wielu pomogła znaleźć zatrudnienie, a ich dochody się podniosły, ale rodzinom samotnych matek w najgorszej sytuacji żyje się ciężiej (Moffitt, Scholz 2010; zob. też Ziliak 2009, s. 18–19). Ocena zależy więc od liczby tych, którym się poprawiło, i tych, którym się pogorszyło, od intensywności tych zmian oraz od wagi, jaką przypisujemy do sytuacji tych w lepszym i gorszym położeniu na początku reformy. Trudno uniknąć wyboru któregoś ze stanowisk filozoficzno-etycznych (użyteczność i alternatywy),

¹⁷ We wczesnej wersji i na polskim gruncie zob. argumentację Antoniego Sułka (1972).

żeby dokonać rozstrzygnięcia dylematów ewaluacyjnych i jednoznacznie ocenić głęboką zmianę instytucjonalną.

W Polsce eksperyment społeczny do tej pory nie był wykorzystywany w badaniach dotyczących obszaru społecznego, niezależnie od skali¹⁸. Sądzę, że głównym problemem jest u nas większe zorientowanie nauk społecznych na praktykę, czyli rozwiązywanie problemu niepraktyczności nauk społecznych, w mniejszym zaś stopniu tłumaczenie użytecznych praktycznie wyników na praktykę w różnej skali. Bez znaczącego przyrostu liczby wyników badań o cechach pożądanym przez paradygmat *evidence-based practice* nie można przejść do rozwiązywania problemu ich stosowania w praktyce. Chyba że uznamy, iż dowody naukowe generowane w innych krajach mają też zastosowanie u nas. Nie ma co do tego wątpliwości, gdy mowa o wynikach badań wpływu substancji chemicznych na organizm czy też leczenia dobrze zdefiniowanych chorób, ale czy podobnie jest w przypadku badań wpływu rozwiązań instytucjonalnych, organizacyjnych czy pomocowych? Część komentatorów odpowie zapewne „nie”, argumentując, że ludzie różnią się kulturą w sposób zasadniczy, gdy różnice biologiczne można pominąć, co oznacza, że *evidence-based medicine* jest uniwersalna, a omawiane w tym artykule dziedziny już nie.

Z pewnością pierwszym warunkiem rozwoju podejścia opartego na dowodach naukowych, a także zasympywnia luki nauka–praktyka, jest prowadzenie badań odpowiadających na problemy praktyki polityki społecznej, zarządzania społecznego czy pracy socjalnej. Mam nadzieję, że w tym dziesięcioleciu będziemy świadkami bujnego rozwoju działalności tego rodzaju. Sprzyjać temu będzie coraz większa odrębność problematyki polityki publicznej¹⁹, a także wyraźniejsze oddzielenie pracy socjalnej od procedur administracyjnego przyznawania świadczeń materialnych²⁰.

Bibliografia

- Adam, F., P. Humphreys (red.) [2008]. *Encyclopedia of Decision Making and Decision Support Technologies*. Hershey (USA): Information Science Reference, IGI Global
- Colander, D. i in. (2009). *The Financial Crisis and the Systemic Failure of Academic Economics*, Univ. of Copenhagen Dept. of Economics Discussion Paper No. 09-03.
- Creswell, J. (2003). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.

¹⁸ Najbardziej interesującą próbą wykorzystania tej metody jest eksperyment Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku w ramach projektu „Nowe Horyzonty”, losowo wybrane grupy bezrobotnych mają być obsługiwane na określonych zasadach przez PUP oraz prywatną firmę pośrednictwa pracy Randstad. Wyniki powinny być porównane z grupą kontrolną i zapewne będą argumentem w sporze o prywatyzację podstawowych usług rynku pracy od dawna promowaną przez część środowisk eksperckich.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych.

²⁰ Konceptualna podstawa projektu systemowego 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”.

- Dehue, T. (2001). "Establishing the experimenting society: The historical origin of social experimentation". *American Journal of Psychology*, vol. 114 nr 2.
- Eysenck, H.J. (1952). "The effects of psychotherapy". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 16.
- Fischer, J. (1976). *The Effectiveness of Social Casework*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Fischer, J. (2009). "Evidence-based practice". W: tegoż, *Toward Evidence-Based Practice*. Chicago: Lyceum Books.
- Frieske, K.W. (1990). *Socjologia w działaniu. Nadzieje i rozczarowania*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Furlong, J., A. Oancea (2005). *Assessing Quality in Applied and Practice-based Educational Research: A Framework for Discussion*. Oxford: Oxford University Department of Educational Studies.
- Gajewski, P., R. Jaeschke, R. Brożek (2008). „Podstawy EBM czyli medycyny opartej na danych naukowych dla lekarzy i studentów medycyny”. *Medycyna Praktyczna*.
- Gambrill, E. (1999). "Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice". *Families in Society*, vol. 80, nr 4.
- Gambrill, E. (2004). "The Future of Evidence-Based Social Work Practice". W: B. Thyer, M.A.F. Kazi (red.), *International Perspectives on Evidence-based Practice in Social Work*. Birmingham: Venture Press.
- Gibbs, L., E. Gambrill (2002). "Evidence-Based Practice: Counterarguments to Objections", *Research on Social Work Practice*, vol. 12, nr 3.
- Greenhalgh, T. (2010). *How to Read a Paper: The Basics of Evidence-based Medicine*. Wyd. IV. London: Wiley-Blackwell.
- Hogwood, B.W., B. Guy Peters (1985). *The Pathology of Public Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Kirk, S.A. (1999). "Good Intentions Are Not Enough: Practice Guidelines for Social Work", *Research on Social Work Practice*, vol. 9, nr 3.
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej. COM/2010/0758.
- Kurowska, A. (2010). „Schematy badań — metody eksperymentalne i quasi-eksperymentalne”. W: B. Szatur-Jaworska (red.), *Ewaluacja w służbach społecznych*. Warszawa: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.
- Kusy, M. (2010). *Ilościowa synteza badań pierwotnych. Metaanaliza w STATISTICA Zestawie Medycznym*, StatSoft Polska.
- Levin, R.F., H.R. Feldman (red.) [2006]. *Teaching Evidence Based Practice in Nursing: A Guide for Academic and Clinical Settings*. Springer.
- McNeece, C.A., B.A. Thyer (2004). "Evidence-Based Practice and Social Work", *Journal of Evidence-Based Social Work*, vol. 1, nr 1.
- Moffitt, R.A., J.K. Scholz (2010). *Trends in the Level and Distribution of Income Support*, NBER Working Paper 15488.

- Mrukowicz, J. (2004). „Podstawy evidence based medicine (EBM), czyli o sztuce podejmowania trafnych decyzji w opiece nad pacjentami”. *Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo*, czerwiec.
- Nagy Hesse-Biber, S. (2010). *Mixed Methods Research: Merging Theory with Practice*. New York: Guilford Press.
- Nevo, I., V. Slonim-Nevo (2011). “The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice”. *British Journal of Social Work*, vol. 1, nr 22.
- Polańska, K., W. Hank, W. Sobala (2003). „Metaanaliza interwencji antytytoniowych prowadzonych wśród kobiet ciężarnych”. *Przegląd Epidemiologiczny*, t. 57, nr 4.
- Rosen A., E. Proctor (red.) [2004]. *Developing Practice Guidelines for Social Work Intervention: Issues, Methods, And Research Agenda*. New York: Columbia University Press.
- Saułstowicz, P. (2003). „Przepływ wiedzy pomiędzy dyscypliną naukową a profesją. Czy istnieje dobre rozwiązanie tego problemu?”. W: tegoż, *Praca socjalna między dyscypliną a profesją*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Schwandt, T.A. (2009). “Toward a practical theory of evidence for evaluation”. W: S.I. Donaldson, Ch., Christ, A., Mark, M.M. (red.), *What Counts as Credible Evidence in Applied Research and Evaluation Practice?* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Staniszki, J. (1972). *Patologie struktur organizacyjnych*. Warszawa: IFiS PAN.
- Sulek, A. (1972). „Granice eksperymentu w makro- i mikrosocjologii”. *Studia Socjologiczne*, vol. 46 nr 3.
- Szarfenberg, R. (2011). „Interwencja rodzinna i piecza zastępcza — pomiędzy mediami, polityką i dowodami”. W: D. Trawkowska (red.) *Pomoc społeczna wobec rodzin. Interdyscyplinarne rozważania o publicznej trosce o dziecko i rodzinę*. Toruń: Wydawnictwo Akapit.
- Wining, D.L., A.R. Vining (red.) [2009]. *Investing in the Disadvantaged: Assessing the Benefits and Costs of Social Policies*. Georgetown University Press.
- Ziliak, J.P. (red.) [2009]. *Welfare Reform and Its Long-Term Consequences for America's Poor*. Cambridge: Cambridge University Press.

Evidence-based policy, management and social work

The idea of evidence-based medicine is developing very fast since 1990., but hopes that scientific evidence could contribute to improvement of human lot are much older. Sociology, economics and younger social sciences such as program evaluation, social policy, social work or social management have had great aspirations for improving practices with policymaking, managing or helping individuals or communities in social sphere. When evidence-based medicine have met those older traditions it reinvigorated old hopes and ideas. It is especially true for social work.

The goal of this article is to present evidence-based medicine movement and its main ideas in the context of social policy, social management and social work — three broad

categories. The second one is rather new and means managing practices in social services organisations and discourses about them.

The main conclusion is that evidence-based program has several weaknesses and could be dismissed as undemocratic and unrealistic, but reflexive citizens, social services clients and politicians of today's world still demand effective and efficient solutions for social and individual problems. How do we know which solutions have those desirable attributes? Only scientific method, especially social experimentation, could give us reliable and valid answers to that question.