

AGNIESZKA NAUMIUK

## W STULECIE WYDANIA „DIAGNOZY SPOŁECZNEJ” MARY ELLEN RICHMOND – MIĘDZY TRADYCJĄ A ZMIANĄ W MYŚLENIU O STANDARDACH PRACY SOCJALNEJ

### ABSTRAKT

W artykule została poddana analizie publikacja Mary Richmond, wydana w 1917 r. pt. *Social Diagnosis*, uznawana za pierwszy podręcznik profesjonalnej pracy socjalnej, należący dziś do klasyki tej dyscypliny. Rozważania podjęte w opracowaniu dotyczą aktualności podjętych przed laty w publikacji problemów pracy socjalnej i zadań stawianych przed profesjonalnym podejściem do pomocy społecznej. W szerszym kontekście jubileusz 100-lecia publikacji *Social Diagnosis* skłania do refleksji nad zmianami, jakie dokonały się w obrębie nauk społecznych w odniesieniu do współczesnych możliwości rozpoznawania sytuacji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem.

**Słowa kluczowe:** diagnoza społeczna, Mary Richmond, praca socjalna, pomoc społeczna

### WPROWADZENIE: DROGI I ROZDROŻA WSPÓŁCZESNEJ PRACY SOCJALNEJ

Pytając o rolę diagnozy w działaniu pomocowym, współcześnie używamy wiele odpowiedzi potwierdzających zasadność jej stosowania przez pracę socjalną i nauki społeczne. Rozwinięte narzędzia diagnostyczne pozwalają na lepsze i skuteczniejsze planowanie działań, bardziej pogłębione zrozumienie sytuacji problemowych i ich przyczyn, powiązań między czynnikami je warunkującymi. Wiele odmian działań diagnostycznych z uwagi na przyjmowane cele, perspektywy badawcze, rodzaje stosowanych pomiarów, obszary zagadnień nimi obejmowanych, ukazują obraz wydawałoby się dojrzałej, profesjonalnej szkoły diagnostycznej czasów współczesnych. Widzimy wiele rzeczy bardziej dokładnie, mamy tradycje badawcze,

jesteśmy bardziej doświadczeni w prowadzeniu analiz i w szybszym rozpoznawaniu początków różnorodnie rozumianych chorób społecznych. Z pewnością i w tej dziedzinie wiele jest jeszcze do usprawnienia, zwłaszcza przy reorientacji roli pracowników socjalnych, a nowoczesne technologie wprowadzane do nauk społecznych w dalszej perspektywie ułatwią rozwój złożonych analiz i korelacji czynników powodujących zarówno problemy społeczne, jak i podejmowanie bardziej adekwatnych działań koniecznych do ich ograniczania. Wydaje się jednak, że w okresie wzrostu możliwości badań, jakimi nauka i praktyka dysponują, nastąpił pewien niepokojący odwrót w dążeniu do mistrzostwa zawodowego. Na wielu spotkaniach naukowców i praktyków poszukujących odpowiedzi na pytania, jak pomóc człowiekowi, spotykamy się w gruncie rzeczy z tak odmiennymi podejściami metodologicznymi, paradygmatami oglądu sytuacji, wnioskami zależnymi od przyjętych kryteriów badań, że pozostaje nam już bardziej „na wiarę” przyjmować, że dane badanie miało do czegoś prowadzić, a jego wyniki służą poprawie sytuacji osób, które w badaniu brały udział. Powszechne staje się neoliberalne myślenie o wielości prawd, o interpretatywnej lub służebnej roli badacza wobec różnorodnych polityk czy ekonomik reprezentowanych przez różnorakie środowiska legislacyjne, grupy interesów czy zwolenników liberalnych praw rynku. Sprzeczne wyniki badań i związane z nimi rekomendacje zmian jeszcze tę sytuację pogłębiają. Trudno odbudować zawiedzione zaufanie do samych badań oraz do przygotowania prowadzących je specjalistów. Krytyczne podejście, mające w swej istocie wypracowanie precyzyjnego sposobu oglądu rzeczywistości i troskę o ostrożność w ferowaniu wyroków, skazuje nas na wieczną niepewność wobec niemalże każdego elementu badań. Kwestionować można wszystko: przyjęte założenia, dobrane narzędzia, deklarowane wartości. Rodzi się chaos i niepewność, czy stosowane dotychczas metody pracy profilaktycznej lub interwencyjnej, aby na pewno za chwilę nie zostaną zamienione innymi metodami zyskującymi na popularności w świetle nowych stylów badawczych. Rozproszenie i zmienność metod pracy stały się naszym codziennym udziałem, a „innowacyjność” jest obecnie terminem wyznaczającym cechy przywódców zmiany działań pomocowych. Refleksja nad praktyką i badaniami pozwala nam się jednak zatrzymać w tym pędzie (po)nowoczesności i ponownie zapytać, dokąd zmierzamy w naszych działaniach, komu i po co pomagamy, co nas

łączy, a co dzieli w naszym myśleniu o pomocy drugiemu człowiekowi, na ile specjalizacja i ocena indywidualnych osiągnięć naukowca czy praktyka zagubiła to, co najważniejsze w tym, co robimy.

## ULEPSZANIE ORGANIZACJI DZIAŁAŃ POMOCOWYCH

W ubiegłym wieku podobne pytania zadawano sobie w odniesieniu do działań dobroczynnych, gdy specjalizacja i rozdrobnienie w zakresie pomocy charytatywnej stawały się bardziej przeszkodą niż pomocą w skuteczniejszym działaniu i rozwiązywaniu problemów społecznych. W Polsce i na świecie przełom wieków XIX i XX był okresem radykalnych zmian społecznych. Rozwój przemysłu i miast przemysłowych, wzrost liczby ludności, konflikty zbrojne, migracje na wielką skalę oraz istniejące nierówności społeczne stanowiły poważny problem dotyczący na co dzień setek tysięcy osób. Osoby wrażliwe, chcące pomagać potrzebującym, wydawały się aniołami niosącymi ulgę w cierpieniach. Działania te, niestety, częstokroć stanowiły poważną przeszkodę w rozwiązaniu problemów społecznych, gdyż bez odpowiedniej wiedzy i przygotowania, utrwały zastaną sytuację lub wręcz ją pogłębiały. Świadomość zagrożenia uzależnienia od pomocy stanowiła punkt zwrotny w myśleniu części obywateli o tym, że działanie pomocowe należy przemyśleć, przeorganizować, a osobom pomagającym warto dać narzędzia, które zaczną spełniać swoją pomocową rolę.

Wśród takich osób znalazła się Mary Richmond (1861–1928), uznawana za pionierkę amerykańskiej pracy socjalnej i reformy pomocy społecznej w USA. Jest znana szerokiemu gronu pracowników socjalnych nie tylko z uwagi na jej wkład w profesjonalizację metody *case work*, lecz również (a może przede wszystkim) z podjęcia rzetelnych studiów nad poszukiwaniem środowiskowych i indywidualnych przyczyn problemów społecznych, jakie daną osobę czy rodzinę dotyczą (Cohen, 1958, s. 131). To otwarcie się na człowieka w kontekście środowiskowym, chęć zrozumienia go w sposób pogłębiony w jego codziennym życiu stanowi ważne źródło inspiracji dla praktyki pomocowej do dnia dzisiejszego, zwłaszcza w obliczu wszechobecnego pośpiechu w stawianych diagnozach i stosowanych naprędce rozwiązaniach. Analizując biografię Richmond, można zauważyć związki jej własnych doświadczeń z dzieciństwa, fascynacji ruchami emancypacyjnymi kobiet, jakimi nasiąkała

w okresie młodości, i prób systemowego podejścia w profesjonalizującej się działalności organizacji dobroczynnych, z którymi związała się zawodowo na wiele lat, a także innych elementów kształtujących warunki społeczno-gospodarczo-polityczne USA przełomu wieków XIX i XX – mających wpływ na sposób widzenia przez Richmond roli metodyki pracy społeczno-pomocowej w odniesieniu do czasów, miejsc i środowisk, w jakich żyła (Agnew, 2003).

Okazją do takiej właśnie refleksji w odniesieniu do wielu doświadczeń i oceny metod pracy z klientem zarówno w kontekście teoretycznych rozwiązań i badań rzeczywistości, jak i praktycznych aplikacji oraz zmian, jakie zaszły w tego typu pracy, jest niewątpliwie mijająca rocznica 100-lecia wydania *Social Diagnosis* napisanej przez Mary Richmond, wydanej po raz pierwszy w 1917 r. przez Russell Sage Foundation, w której pracowała<sup>1)</sup>. Podejmując ten temat, nie sposób nie zauważyć innej jeszcze ważnej rocznicy: 100-lecia odzyskania przez Polskę niepodległości i związanej z nią myśli, że mamy nasze niepodległościowe tradycje i poszukiwanie tożsamości także w zakresie znajdowania skutecznych sposobów „leczenia polskich chorób społecznych” (uznawanych przez wielu za przyczyny rozbiorów i słabości narodu). Publikacja ta ukazała się w doskonałym momencie dla przyjęcia jej m.in. przez Helenę Radlińską z entuzjazmem, gdyż treść książki odpowiadała także na polską potrzebę tworzenia warunków młodego państwa polskiego wraz z nową formułą służb społecznych jako sprawnego, dobrze zorganizowanego systemu. Pokolenia pracowników społecznych wyrosłe na metodzie *case work*, a także na rozumieniu potrzeby diagnozy środowiskowej uznają, że zasady te są dziś standardem dla pracowników socjalnych. Profesjonalista ma jednak obowiązek co pewien czas dokonywać przeglądu wszelkich standardów, aby upewnić się, czy metody i narzędzia stosowane od lat mają jeszcze rację bytu, jeśli zmieniły się, to jak i dlaczego, oraz zastanowić się nad stosowanymi przez siebie odmiennymi od przeszłych rozwiązaniami. Tak sugerowała także Richmond, zdając sobie sprawę, że wszelkie wprowadzane przez nią reguły *case work* z czasem mogą stać się rutynami, wobec których maleje pasja i zainteresowanie sensem ich stosowania.

---

<sup>1)</sup> W Polsce pierwszą pogłębioną analizę *Social Diagnosis* Mary Richmond przedstawił w 2012 r. Jerzy Szmagański (2012) w czasopiśmie *Praca Socjalna* w 95. rocznicę opublikowania dzieła Richmond w USA.

## ROLA STANDARDÓW W PRACY SOCJALNEJ

Richmond miała zupełnie inny społeczny punkt wyjścia, niż my mamy obecnie (zob. Stelmaszuk, 2007). Gdy pisała swoje dzieło, nie było podręczników, szkół pracy socjalnej ani tak bogatej wymiany myśli międzynarodowej jak obecnie. Działania pomocowe rozproszone, oparte na indywidualnych doświadczeniach, były wypadkową określonych zasobów pomocowych i mniej lub bardziej trafnie zdefiniowanych problemów. Stąd trudno było o zgodę wobec przyjmowanych rozwiązań czy o ocenę ich długofalowych skutków. Różnorodne domysły źródeł problemów skłaniały do coraz częstszych prób poszukiwania odpowiednich narzędzi badawczych. Jak w każdym przypadku, także i tu rozdziło się zapotrzebowanie na tożsamość zawodową – szczególnie, charakterystyczny rys roli, którą wiele osób wykonywało przez całe życie głównie na podstawie gromadzonych doświadczeń i refleksji nad nimi (Cohen, 1958).

Pytanie, jakie zadała sobie Mary Richmond, brzmiało: Jaką wspólną wiedzę może mieć grupa pracowników społecznych (socjalnych) jako grupa zawodowa? Czy tak, jak w przypadku lekarzy, prawników, istnieje zestaw praw i obowiązków, jakimi pracownicy socjalni powinni się kierować? Po piętnastu latach praktyki w organizacji dobroczynnej i tworzeniu sieci profesjonalnych stowarzyszeń grup i organizacji pomocowych (tzw. COS – Charity Organization Societies), jej zdaniem *Social Diagnosis* stanowiła taki właśnie potrzebny kanon podstaw zawodowych łączących pracowników pomocowych:

*Wydawało mi się wówczas i nadal tak uważam, że elementy diagnozy społecznej, jeśli zostaną sformułowane, powinny stanowić część postawy, którą wszyscy pracownicy socjalni mogliby uznać za wspólną, oraz że z czasem powinno być możliwe uznanie za pewnik przez każdego praktyka wiedzy i mistrzostwa tych elementów wraz z modyfikacjami, które każda kolejna dekada praktyki mogłaby z pewnością wnieść (Richmond, 1965, s. 5)<sup>2)</sup>.*

---

<sup>2)</sup> Pełne teksty wykorzystanych fragmentów *Social Diagnosis* w języku angielskim zostały przedstawione na końcu artykułu w celu porównania materiału źródłowego z treściami tłumaczeń autorskich. Zamieściłam je z uwagi na możliwe odmienne rozumienie przez czytelników istoty słów i sformułowań angielskich, aby oddać istotę wypowiedzi Mary Richmond.

Do zadania podchodziła dwukrotnie. Za pierwszym razem zgromadziła notatki z własnej pracy i doświadczeń zawodowych. Za drugim razem, około 10 lat później, zdecydowała się na rozszerzone studia nad metodami pracy z przypadkiem, angażując do tego zarówno współpracowników, jak i analizując pewne prawidłowości stosowanych metod praktyki pomocowej, przyjmowane w różnych miastach USA jako lokalne dobre praktyki. W obu przypadkach charakterystyczny jest jej porządkujący styl pracy, metodyczne podejście do tematu, ujmowanie zjawisk grupowanych w systemy prawidłowości i wzorów. Taki sposób pracy wymaga od autora samodyscypliny, ale także pewnego podejścia do projektowania badań, którego cel nie jest jednorazowy, nastawiony na spektakularne odkrycia czy radykalną krytykę zastanej praktyki. Jej dzieło to swoisty traktat o dobrej, rzetelnej i uczciwie wykonanej robocie badawczej nad praktyką społeczną oraz o pracy nie tylko ją analizującej, posiadającej sens i cel w odkrywaniu czynników środowiska, które mają wpływ na istnienie problemów jednostek, lecz również dającej nadzieję na ich eliminację.

*Kiedy istota ludzka, niezależnie od jej statusu ekonomicznego, rozwija jakąś wyraźną formę społecznej trudności lub potrzeby społecznej, co wiemy o niej i jej trudności (lub częściej: trudnościach), zanim będziemy mogli znaleźć sposób na zaspokojenie jej potrzeb?* (Richmond, 1965, s. 26).

Zadając to pytanie, Richmond stawia nas przed fundamentalnym zagadnieniem podejścia rozumiejącego, wyprzedzającego podejście ocenne/oceniające i częstą praktykę natychmiastowej pomocy, pozbawionej gruntownego rozpoznania zagadnienia. Jest to priorytet wszelkiego typu służb profesjonalnych w przeciwieństwie do często bardzo dalekich od prawidłowego obrazu publicznych ocen opartych na stereotypach, wiedzy potocznej, a często także delegowania winy na samych pokrzywdzonych. Dla Richmond jest to forma badania przypominającego nieco „śledztwo” dokonywane w odniesieniu do problemu dotyczącego daną osobę, rozumiane jako prowadzone dochodzenie, oparte na gromadzonych faktach, którego nazwę (*investigation*) proponuje zastąpić sformułowaniem diagnoza społeczna (*social diagnosis*), jako – jej zdaniem – lepiej ujmujące ostateczną wizję celu pracy pomocowej. Uważała, że dobrze postawiona diagnoza była właściwym początkiem prawidłowo wdrażanego leczenia, pozwalała na

uniknięcie błędów w realizowanej pomocy. To zaufanie do procedur zbliżonych do charakterystyki diagnoz medycznych i narzucające się analogie są widoczne w całej książce Richmond, przede wszystkim w spisie bibliograficznym, gdzie autorka odwołuje się m.in.: do diagnostyki medycznej, psychiatrycznej i psychologicznej, co skutkuje przyjęciem tej właśnie perspektywy jako możliwego wzorca profesjonalizacji dla pracowników socjalnych; jest także elementem łączącym pracę socjalną z szeroko – socjalnie – ujmowanymi działaniami służb medycznych, a także psychologów i terapeutów, którzy dzięki współdzielonym z pracą socjalną metodom mogą się wzajemnie lepiej porozumieć i skuteczniej pomagać swoim pacjentom. Branie pod uwagę wielu aspektów sytuacji osoby wymagającej wsparcia zmienia jednak takie wąsko specjalistyczne ujęcia na rzecz budowania metodyki diagnozy holistycznej: biologiczno-społeczno-kulturowej, której Richmond jest zwolenniczką. Zdaniem autorki jest to droga rozwoju wynikająca zarówno z trudnych początków eksperymentowania społecznego na różnych przypadkach, jak i z nadmiernego wyspecjalizowania branż nieodpowiadających na kompleksowe potrzeby jednostek, wyrosłe z połączenia wielu problemów życiowych. W rozdziale pierwszym *Beginnings* („Początki”). Richmond wskazała, że już pierwsze motywy pomocy były powiązane z gospodarką – na nią wskazywały jako na przyczynę problemów, walczyły o zasoby ekonomiczne dla osób pozbawionych środków do życia czy leczenia (Richmond, 1965, s. 29). Autorka takie podejście uznawała za nieskuteczne, nieodpowiadające rzeczywistym siłom i potencjałom pomocowym:

*Pomoc, którą rozważali, sprowadzała się raczej do tłumienia niepotrzebnych żądań uruchamiania środków publicznych niż do uwalniania energii społecznej, wzmacniania sił charakteru, skupiania się na potencjale zdrowotnym czy edukacyjnym i tym podobnych (tamże).*

Początki pomocy, o której pisze, rozwijały się, jak sama wskazywała, w organizacjach dobroczynnych Anglii i USA i tam pojawiały się pierwsze dążenia do tworzenia standardów pomocowych, zwłaszcza w odniesieniu do sposobów wykorzystywania danych zgromadzonych w praktyce pomocowej. Chodziło bowiem o to, że samo doskonalenie metod analizy i pozyskiwania danych nie musiało być jednoznaczne z większą efektywnością pomocy. Zaczęto tworzyć szkoły dla pracowników socjalnych, uczące ich

metodycznej pracy z klientem. Okazało się wówczas, że takie metodyczne podejście jest charakterystyczne nie tylko dla pracy socjalnej, lecz także jest stosowane w innych dziedzinach. Mistrzostwa zawodowego zaś nie da się opanować przez samo czytanie podręczników metodycznych lub dyskusje w salach ćwiczeniowych. Richmond wskazywała, że różne dziedziny, które dopiero w doświadczeniu współpracy nadają sens podejściu holistycznemu metody *case work*, weryfikują jej sens. Takim czynnikiem modyfikującym jest np. reforma społeczna, wymagająca od pracowników socjalnych wprowadzenia odpowiednich korekt i elastyczności przyjętych metod pracy. Trafnie podsumowała rys rozwoju wczesnych podejść diagnostycznych jako „empatyczne studia nad jednostką w jej społecznym kontekście” (*sympathetic study of the individual in his social context*) (tamże, s. 32). Starła się zrozumieć, dlaczego po latach pewne profesje mają tendencje do odchodzenia od dobrych standardów współpracy ku stereotypowemu traktowaniu pracowników socjalnych jako pomocy administracyjnej dla innych służb, np. medycznych, sądowniczych: „Mają swoje tradycje, rutyny proceduralne, terminologię, poczucie solidarności zawodowej” (tamże, s. 36). Ignorowanie specyfiki i możliwości diagnostycznych pracowników socjalnych, zdaniem Richmond, wpływa niekorzystnie na możliwości pomocy, w której brak faktów uzyskanych z diagnozy społecznej wpływa na ograniczenia rzetelności diagnoz medycznych czy analiz sądowych, co z kolei może mieć wpływ na skuteczność działań na podstawie podejmowanych decyzji co do korekcyjnych i interwencyjnych możliwości proponowanych rozwiązań.

## **MISTRZOSTWO I PROFESJONALIZM A DOWODY SPOŁECZNE**

Omawiana publikacja składa się z trzech części: części I, wyjaśniającej podstawowe elementy diagnozy społecznej; części II, ukazującej w kolejnych czternastu rozdziałach podstawowe źródła pozyskiwania informacji do diagnozy oraz części III, przedstawiającej szczególne sytuacje, które należy brać pod uwagę jako czynniki interferujące w główny proces diagnostyczny. Każdy rozdział składa się z podpunktów i podsumowań, co wzmacnia odbiór charakteru podręcznikowego publikacji. Należy pamiętać, że był pisany na zapotrzebowanie społeczne ubiegłego wieku, gdy praca socjalna dopiero tworzyła się jako dyscyplina i należało ją wprowadzić na nowy



poziom refleksji. Współczesny czytelnik zadałby sobie pytanie, czy taki „podręcznik” byłby przydany w uczeniu się praktyki pracy socjalnej obecnie. Jakie elementy są ponadczasowe, a które fragmenty już się zestarzały? Mamy tendencje do stawiania publikacji, takich jak „Diagnoza”, na półkach z napisem „klasyka”: szukamy uniwersalnych, ponadczasowych prawd i swoistych drogowskazów dla naszych obecnych działań. Takie odczytywanie dzieł jako wzorców odbywa się nieustannie, zwłaszcza przy okazji jubileuszy i przede wszystkim w odniesieniu do tych prac, które podejmują się definiowania pewnych pojęć [zob. odczytywanie *Social Diagnosis* Mary Richmond i definicji przez nią zaproponowanych jako kanonu pracy socjalnej i integracji w opracowaniu Andrzeja Bałandynowicza (2012) i Jerzego Szmagałskiego (2012)]. Z pewnością i wzorów nie omija próba czasu. Skupimy się jednak na tych fragmentach, o których być może zapominamy, a które są ważne nie tylko dla metody *case work*, lecz również dla innych form pracy socjalnej/pedagogiki społecznej i – szerzej ujmując – dla wszelkiej pracy, która ma na celu niesienie pomocy człowiekowi.

Pierwszym z ważnych spostrzeżeń Richmond jest ukazanie przez nią już w rozdziale drugim charakterystyki lub – jak woli Richmond – „natury” danych pozyskiwanych w diagnozie społecznej. Zauważa ona, że mamy do czynienia ze szczególnymi informacjami opartymi na słowach, stwierdzeniach, określeniach językowych (tzw. *testimonial evidence*), będących także zwierciadłem tego, jak ludzie wzajemnie się traktują. Z reguły te informacje nie są wystarczające, a ich jakość wymaga ponownego kontaktu ze źródłem wiedzy. Nie zawsze jest do tego możliwość. Czy są jakieś reguły, zasady wyboru, które pomagałyby w selekcjonowaniu i nadawaniu priorytetów dużej ilości informacji zebranej w luźnych notatkach i pozyskanych z różnych źródeł informacji ustnych? Czy te zasady są szczególnie w przypadku pracy socjalnej, wyrosłe z doświadczeń pracowników socjalnych i są związane ze specjalną praktyką, czy też są to ogólne priorytety metodologii wszelkich badań społecznych, a podobne wskazówki dla takiej diagnostyki odnajdziemy w podręcznikach prawa czy medycyny? Jak twierdzi Richmond, nieprzygotowanie pracowników organizacji dobroczynnych do gromadzenia danych diagnostycznych i do posługiwania się nimi powoduje, że – mimo dobrych chęci pomocy – dochodzi niejednokrotnie do tzw. miękkich dyskryminacji, do podejmowania decyzji na podstawie własnej logiki rozumu

praktycznego albo, jeśli interpretowanych bez wskazówek odpowiedniego szkolenia i bez pomocy rozumnych nauczycieli, do zagubienia się w wielości danych, których wartość jest traktowana jako jednakowa, co prowadzi do próby objęcia nadmiaru szczegółów rozbudowaną biurokracją. Nieadekwatne wykorzystanie informacji rodzi zniecierpliwienie i niezrozumienie sytuacji, w których tę samą informację można tak różnie traktować i odmiennie ją wykorzystywać. U pracowników socjalnych istnieje wątpliwość innego typu: wiarygodność informacji, na której opierają swoje decyzje w takim samym stopniu jak inne formalne/legalnie pozyskane dane. Jaka jest różnica między takimi danymi a informacjami służącymi indywidualnemu poradnictwu? Jak takie dane udostępniać innym, jak mieć pewność, że przeciętny sędzia np. właściwie te dane zinterpretuje? Umiejętność „czytania” (a także testowania, sprawdzania) informacji w celu zweryfikowania ich wiarygodności na takim poziomie, jaki jest potrzeby pracownikom socjalnym do podejmowania odpowiednich decyzji, nie jest zależna od reguł udostępniania informacji. Informacja ta, podobnie jak w przypadku wiedzy naukowej czy wiedzy historycznej, zawiera wiele faktów, które wydają się ze sobą niepowiązane, jednak zebrane razem zaczynają rzucać światło na zagadnienie, a w przypadku pracy socjalnej wskazują na procedury pomocy klientowi w reintegracji – przede wszystkim we właściwych relacjach ze społeczeństwem (tamże, s. 39). Na przykład opóźnienie mowy u dziecka może nie mieć znaczenia dla jego kondycji zdrowotnej, lecz w powiązaniu z opóźnieniami rozwojowymi i późniejszym rozpoczęciem nauki chodzenia czy innymi czynnikami, może mieć znaczenie dla jego rozwoju umysłowego. Informacje zebrane przez pracowników socjalnych mają przewagę nad faktami zgromadzonymi np. w sądach, gdyż zawierają informacje o innej wartości niż te, które są wykorzystywane jako argumenty prawne. Na przykład subiektywne oceny, pogłoski nie mogą być brane pod uwagę w sądzie, natomiast mogą mieć znaczenie dla oceny kompleksowej sytuacji rodziny, zwłaszcza w wymiarze jej prywatnego funkcjonowania. Stąd wykorzystywanie danych w pracy socjalnej powinno być specyficzne dla jej potrzeb, jednak cel powinien być podobny jak w dziedzinach nauki, które dążą do odkrywania prawdy, informacje powinny mieć zatem cechy weryfikowalności. Wówczas mają moc dokonania zmiany społecznej.

*Dowód społeczny może być zdefiniowany jako zawierający wszystkie fakty dotyczące historii osobistej lub rodzinnej, które łącznie wskazują na charakter związany z trudnościami społecznymi klienta i środki do ich rozwiązania. Fakty te, po odpowiednim przetestowaniu w sposób, który jest odpowiedni do ich charakteru, wpłyną [...] na diagnozę zaburzeń fizycznych i psychicznych, ujawnią nierozpoznane źródła choroby, zmienią procedurę sądową w odniesieniu do niektórych grup oskarżonych i zmodyfikują metody pracy pedagogicznej. W pewnym stopniu takie dowody społeczne już wywierają wpływ, ale popyt na takie informacje prawdopodobnie zwiększy się w ciągu następnego dekadę (tamże, s. 43).*

Richmond zauważa, że także inne dziedziny (np. pedagogika) mogą korzystać zarówno z informacji dostarczanych przez pracowników socjalnych, jak i z procedur diagnostycznych przez nich stosowanych. Instytucje, które mają w swych założeniach pomoc dziecku i rodzinie, bardzo często stosują odrębne, specyficzne dla swojej dziedziny rozwiązania. Według autorki, wielu pedagogów (edukatorów), nawet jeśli myśli w kategoriach pracy socjalnej, to nie ma nawyków odkrywania przyczyn obecnych trudności szkolnych, np. w historii biologicznego, społecznego i kulturowego rozwoju dziecka. Jako przykład przywołuje antropologię pedagogiczną Marii Montessori i jej rekomendacje opisywania historii dziecka. Zdaniem Richmond, Maria Montessori nie idzie zbyt daleko w tych rekomendacjach: niewiele uwagi przywiązuje do wiarygodności źródeł owych informacji, co jest kluczowe do uznania, czy informacja/historia jest prawdziwa i może być traktowana jako element diagnozy społecznej (tamże, s. 46). Drugą sprawą jest wykorzystanie tych historii do pomocy dziecku. Same historie mogą, brane osobno, wyjaśnić niektóre powody obecnych trudności, ale także nie są wystarczające do pełniejszego planowania pomocy dziecku i rodzinie na przyszłość. Często bowiem należy zmienić metody nauczania, podejście w szkole do dziecka, aby uzyskać zaplanowany efekt, co w szkołach odbywa się z dużymi oporami. Indywidualizacja kształcenia, uwzględniająca nie tylko dziecięce, lecz także rodzinne zasoby, staje się ważnym elementem diagnozy społecznej, w której – zdaniem Richmond – powinni wziąć udział pracownicy socjalni pomagający rodzinie. Za przykład możliwości wykorzysta-

nia procedur diagnostycznych pracy socjalnej we wspomaganie edukacji uznaje doradztwo zawodowe. Zarówno wywiad wstępny, jak i obserwacja w trakcie rozmowy oraz odpowiednie testy nie tylko ujawniają, do jakiego zawodu młody człowiek mógłby się przygotowywać, lecz również jakie postawy, np. wobec ludzi, powinien kształtować, aby odnieść sukces zawodowy w wybranej profesji. Wiele innych pytań pojawia się, gdy ktoś zgłasza się do doradcy zawodowego, którym także może być pracownik socjalny: czy stan zdrowia pozwala na duży wysiłek fizyczny, czy praca i studia oraz warunki obecnej nauki, wspomogą lub utrudnią ukończenie wymarzonych studiów wyższych? Jakie zasoby mają inne instytucje, aby pomóc w realizacji aspiracji zawodowych? Jak rodzina może wesprzeć młodego człowieka w tych planach? Sama Richmond dodaje, że w pracy pracowników socjalnych nie nastąpiło wystarczające utrwalenie technik diagnostycznych, aby inne dziedziny uznały je za w pełni profesjonalne działania.

Swoją analizę Richmond rozpoczyna od definicji diagnozy społecznej i pojęć: świadek, źródła informacji, fakty społeczne, dowody, zeznania świadków, sprzyjające organizacji wiedzy, ale wskazuje, że muszą one być na tyle precyzyjne, aby nie budziły wątpliwości lub nie prowadziły do znacząco odmiennych interpretacji, poddawały w wątpliwość naukowe podejście do zagadnienia. Pomijając wiele szczegółów, które autorka przywołuje, a do których odsyłam zainteresowanych czytelników, warto na jednym przykładzie pokazać, jak bardzo Richmond zależało na precyzji języka oraz podziału typologicznego wprowadzanych do „Diagnozy” informacji. W rozdziale III, o definicjach diagnozy społecznej, w podrozdziale II (typy dowodów) Richmond wskazuje na co najmniej trzy typy dowodów:

- 1) dowody rzeczywiste (*real evidence*), np. dowody rzeczowe;
- 2) dowody w postaci zeznań świadków (*testimonial evidence*), tj. stwierdzenia świadków traktowane jako dowody zebrane drogą obserwacji innych osób;
- 3) dowody pośrednie (*circumstantial evidence*) stanowiące pośrednie informacje mogące mieć znaczenie dla sprawy.

Z uwagi na bardzo niską ocenę faktograficznej jakości dowodów, opartych na zeznaniach świadków jako najmniej wiarygodnych źródłach, zawierających różne pochodne i odchylenia od faktów bezpośrednich, wy-

nikające np. z cech osobowych świadka, jego emocji, mniej lub bardziej trwałej pamięci szczegółów czy innych czynników zniekształcających obraz danych, Richmond poświęciła rozdział IV właśnie opisowi dowodów uzyskanych od świadków (*testimonial evidence*). Wskazuje na niezbędną ostrożność w uznaniu tych informacji za wiarygodne i konieczność dodatkowych analiz, takich jak 1) analiza kompetencji świadka (możliwość znajomości przez niego określonych faktów, np. rodzinnych); 2) analiza jego stylu uwagi kierowanej na fakty (i zapamiętywanie faktów); 3) pamięci faktów zwłaszcza wobec osób, które wywołują określone emocje wobec spraw lub osób; 4) podatności świadka na sugestie otoczenia; 5) jego sposób oceny faktów w zależności od sposobu zadawania pytań. Te wszystkie istotne elementy Richmond uzupełnia kolejnymi ważnymi dla diagnozy czynnikami, takimi jak: różnice narodowościowe, kulturowe i rasowe, z których wynika odmienne postrzeganie faktów, które także są istotnymi czynnikami określonych zachowań. Nawyki wyniesione z domu, style edukacji, tradycje kultury współżycia społecznego i rodzinnego, standardy etyczne, język komunikowania się, w ocenie osoby z innej kultury mogą wydawać się np. niewłaściwe. (Stąd współcześnie w szkoleniach pracowników socjalnych pojawiają się zagadnienia wielokulturowości). Czasami także trzeba brać pod uwagę to, jakie korzyści może odnieść świadek z takiego, a nie innego sposobu przedstawienia sprawy – są to wszystko czynniki zniekształcające obiektywny obraz. Dodatkowo Richmond wskazuje na wiele zagadnień dotyczących odchyień obrazu diagnostycznego wynikających z pewnych zniekształceń samego procesu myślenia. Współczesna psychologia wiele na ten temat nam ukazuje: począwszy od zniekształceń wynikających z reguł zbiorowego myślenia, poprzez dominowanie reguły pierwszeństwa czy też takich elementów, jak: predyspozycje do określonego stylu myślenia, pomyłki w myśleniu na zasadzie analogii, upraszczanie itp. Dla Richmond troska o zrozumienie zniekształceń wynika z przekonania, iż w procesie diagnostycznym pomyłki mogą rzutować na niewłaściwe rozwiązania, na zbyt krytyczną ocenę klienta w stosunku do jego rzeczywistych motywów i działań. Zasady domniemania niewinności podopiecznego i uważności służb społecznych, jak się wydaje, były fundamentalnymi zasadami przyjętymi przez Richmond podczas pisania tej i kolejnych części książki. Czy współ-

częściej potrafimy tak bardzo uważnie, autorefleksyjnie i krytycznie podchodzić do narzędzi diagnostycznych? Czy pracownicy socjalni mają czas i możliwości zrozumienia nie tylko sytuacji klientów, lecz również procesów kształtowania własnych ocen, korygowania analiz? Jeśli nie mają, to jakie konsekwencje dla podopiecznych to niesie? Po ponad stu latach dużo się zmieniło: zasady podmiotowości i sprawiedliwości oraz respektowania praw klientów wiele wniosły do zmiany sposobu oceny sytuacji pomocowej. Czy jednak błędy, o których pisze Richmond, zostały wyeliminowane? Wspomniane nawyki myślenia, nadmiar nieuporządkowanej wiedzy, oczekiwanie podejmowania szybkich decyzji, niepełne diagnozy i instytucje nieprzygotowane do indywidualizacji pomocy to problem nie nowy. Problemy doskonalenia zawodowego, po ponad stu latach, stawiane w innych warunkach społecznych, politycznych, ekonomicznych i geograficznych, ukazują, że podjęte przez Richmond zagadnienia są nadal aktualne. Kolejne rozdziały tylko to potwierdzają: źródła informacji i faktów, ale także samo miejsce badania i jego sposób powinny być przemyślane. Pozyskiwanie danych, po to, aby zapewnić im jak największą wiarygodność, musi odbywać się ze świadomością kontekstów: ludzkich, sytuacyjnych, procesualnych, kulturowych i przyrodniczych. Kluczowa wydaje się tu umiejętność przeprowadzania wywiadów środowiskowych i takie ich metodyczne prowadzenie, aby stały się rzetelnym narzędziem pozyskiwania informacji. Richmond nie ma złudzeń na temat wielu zniekształceń, ale proponuje, aby pracownik, podobnie do badacza, umiał te zniekształcenia kontrolować, zwracać uwagę na ich interferencyjny charakter. Tu znów rodzi się refleksja nad rolą doświadczenia w nabywaniu umiejętności badawczych, a także na temat roli superwizji jako pomocy w nabywaniu tego typu doświadczeń wraz ze zdobywaniem umiejętności autorefleksji i krytycznego myślenia. Wartość przytoczonych źródeł informacji, takich jak: dokumenty medyczne, opowieści sąsiadów, dokumenty szkolne, wywiady w miejscach pracy, dokumenty oficjalne różnych instytucji, a także notatki i pamiętniki osobiste, zdjęcia, listy czy rozmowy telefoniczne, stanowią zasoby różnych typów informacji. Wiele z nich nie jest właściwie wykorzystywanych. Zapominamy także o roli diagnozy w zmianie społecznej. Wydaje się, że publikacja Richmond poprzestaje na ukazaniu etapów tworzenia diagnozy, nie prowadząc czytelnika po dal-

szych etapach pomocy włączających ten element w całość postulowanych standardów, ukazuje jednak sytuacje, w których proces ten przebiega od samego początku i może mieć różne wersje i odmiany. Nieco inaczej można rozmawiać np. o sytuacji dziecka z matką, która jest wdową, z samotnie wychowującą dziecko nastolatką, z osobą niepełnosprawną intelektualnie czy z osobą bezdomną itp. Sytuacja macierzyństwa i wypełniania obowiązków matki w każdej z tych sytuacji wygląda inaczej i stosowanie standardowego narzędzia w niestandardowych sytuacjach wnosi kolejne nowe refleksje o tym, czy i jak powinna charakteryzować się profesja pracownika socjalnego.

## PYTANIA O ROLĘ PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Można stwierdzić, że po ponad stu latach wiemy o pomaganiu znacznie więcej, więcej rozumiemy i więcej umiemy. Praca socjalna coraz bardziej świadoma swojej roli i tożsamości wkracza na nowe obszary działań dla społecznego dobra. Pojęcie dobra wspólnego jest zresztą dla Richmond bardzo ważne jako kierunek doskonalenia sztuki i podnoszenia kompetencji (Bałandynowicz, 2012, s. 107).

Metoda *case work* jest dobrze opisana i stanowi ważny element codziennej pracy służb społecznych. Pracownicy socjalni są oceniani pod kątem analizy profesjonalnego podejścia do klientów, rozumienia ich sytuacji, wprowadzania skutecznych rozwiązań zmieniających ich sytuację. Z pewnością ukazanie się *Social Diagnosis* przyczyniło się do rozwoju profesjonalnej pomocy: nie tylko w postaci wprowadzenia określonych zasad oceny środowiska, lecz także dyskusji o tym, czym praca socjalna powinna być i jak powinna badać rzeczywistość – jak przejść od modelu charytatywnego, opartego na współczuciu, do koncepcji partnerstwa różnych służb dla dobra rodzin, dzieci i innych osób, które doświadczają życiowych trudności. Zasługa Richmond w skłonieniu systemu pomocowego do zmiany stylu pomocy jest istotna. Warto jednak zastanowić się, jak kontynuować to zadanie. Praca socjalna nie może pozostać jedynie na kartach historii aspirującą do zmian dziedziną pomocową. Jak wskazywała Helena Radlińska, życie codzienne domaga się rozwiązań, wysiłku zmiany, nieustawiania w poszukiwaniu nowej roli pomocy. Jak zatem

ulepszyć tę dziedzinę dla złożonej przyszłości? Jakie narzędzia stosować, aby rzetelnie odpowiadały na pytanie o źródła współczesnych problemów i odpowiadały na współczesne potrzeby? Czy sposoby pozyskiwania danych można/należy rozwijać i uzupełniać o nowe formy, dostarczane nam przez nowoczesne technologie? A może współczesny świat stawia nas przed pytaniami zupełnie innego rodzaju, daje inne odpowiedzi, uwikłane w społeczno-kulturowe konteksty, z którymi zwykli ludzie jeszcze mniej sobie radzą? Jakie teraz mamy trudności w porównaniu z tymi sprzed stu lat? Richmond zwróciła nam uwagę na rolę wiedzy w rozwoju nauki i praktyki, o czym, zdaniem Tomasza Kazimierczaka (2009), w pracy socjalnej w Polsce się zapomina, skupiając się na interwencjach i bieżących zadaniach, zbyt słabo otwierając się na nowe problemy i nowe zjawiska społeczne oraz na teorie i elementy nowoczesnej wiedzy.

Richmond miała 56 lat, gdy ukazało się jej dzieło. Można stwierdzić, że praca ta była ukoronowaniem jej całożyciowych starań, aby pomoc dobroczynna stała się rzetelną dyscypliną praktyczną, której nie powinno się lekceważyć, aby miała solidne podstawy diagnostyczne. Takie postulaty wymagają nie tylko dobrego zaplecza badawczo-diagnostycznego, lecz również upartej, wytrwałej walki o tożsamość dyscypliny, o silne relacje z partnerami społecznymi, których zadania są równie ważne (nie bardziej lub mniej) w udzielaniu pomocy ludziom. Richmond podjęła tę i inne prace, widząc jako osoba zatrudniona w organizacjach dobroczynnych, jak wiele przypadków było źle prowadzonych i jakie konsekwencje, tragedie ludzkie w związku z tym miały miejsce. Jej wrażliwość, pracowitość i uczciwość w traktowaniu ludzi doprowadziły ją do stwierdzenia w 1897 r. na Narodowym Kongresie Organizacji Charytatywnych (National Conference on Charities and Correction), że praca socjalna i pomoc społeczna potrzebują szkół pracy socjalnej dla profesjonalnego przygotowywania pracowników.

*W czasach specjalizacji, kiedy szkolimy kucharzy, aptekarzy, inżynierów, bibliotekarzy, pielęgniarki – kiedy w rzeczywistości istnieją szkoły dla prawie każdej formy wykwalifikowanej służby – musimy jeszcze założyć naszą pierwszą szkołę dla pracowników socjalnych lub – jak wolę to nazywać – „Szkołę filantropii stosowanej” ... (tamże, s. 181).*



Nie zapominała o działaczach społecznych i wolontariuszach, ale także w przypadku wolontariatu wskazywała na potrzebę doskonalenia się w pomocy udzielanej np. osobom najuboższym (napisała o tym w książce *Friendly visiting among the poor. A handbook for charity workers*).

## ZNACZENIE *SOCIAL DIAGNOSIS* W ZMIANIE PERSPEKTYWY POMOCOWEJ

Publikując *Social Diagnosis*, Richmond zwróciła uwagę na rolę powiązań między człowiekiem a jego środowiskiem oraz na to, jak relacja ta wpływa na jego sytuację życiową i status społeczno-ekonomiczny. Umiejętnie połączyła narzędzia, jakimi posługują się nauki medyczne, psychologia i psychiatria, do rozpoznawania sytuacji jednostek z szerszą socjologiczną perspektywą analizy i oceny warunków społecznych kształtujących tę sytuację. Starła się z perspektywy jednostki, poprzez wskazywanie na otaczającą ją kręgi społeczne: rodzinę przyjaciół, sąsiadów, zbudować obraz człowieka, którego trudności mają charakter bio-psycho-społeczny i nie są jedynie od niego samego zależne. Socjologowie, przyznając jej rację, jednocześnie wskazywali, że nie przyglądała się równie uważnie właśnie owym warunkom społecznym, gospodarczym i kulturowym oraz słabo uwzględniała je w rekomendacjach postępowania pomocowego. Nie byłaby to jednak już metoda *case work*. Z jej perspektywy pytanie rodziło się o warunki pomocy i zasoby najbliższe jednostce, które można uruchomić, aby jej pomóc. Wydawało się to podejściem – jak na owe czasy – nowym, uwzględniającym wiele procesów, które dotąd nie były brane pod uwagę, a które obecnie wpisały się na trwałe w edukację do pracy socjalnej (zob. *Social Welfare History Project*, 2011). Stały się również przyczynkiem do przededefiniowania roli pracownika socjalnego z urzędnika socjalnego w sprzymierzeńca/obrońcę praw człowieka, który jest i doradcą, i ekspertem, a jednocześnie empatycznym sojusznikiem rozumiejącym, że trudności i problemy nie zawsze wynikają z winy człowieka, którego dotyczą. Zmieniły też perspektywę winowajcy (słaby charakter, defekt moralny, wygodnictwo) w rozumienie kryzysu, sytuacji trudnej jako bardziej złożonego obrazu różnorodnych czynników i warunków składających się na końcowe problemy jednostkowe. To spotkanie w drodze do (re)integracji społecznej ma bowiem na uwa-

dze zarówno dobro jednostki, jak i dobro społeczne (Bałandynowicz, 2012, s. 108–109). Niestety, jak pokazują analizy badaczy praktyki społecznej, nadal prowadzenie środowiskowej analizy i diagnozy uwarunkowań wykluczania grup i jednostek, jest w pracy socjalnej słabo rozwinięte i należy w Polsce cały czas do sfery postulatów (Rymsza, 2012).

## ZAKOŃCZENIE

Mimo tego, że w uwagach krytycznych dotyczących znaczenia publikacji brakuje pełniejszego wykorzystania w praktyce proponowanych przez Richmond aspektów społecznych pracy z przypadkiem czy niedostatecznego rozwinięcia przez nią obszarów związanych z prowadzeniem interwencji (Szmagałski, 2012, s. 16–17), za sukces można uznać zarówno popularność samej publikacji *Social Diagnosis* i aktualność stawianych w niej pytań, jak i międzynarodowe uznanie dla jej autorki – zaliczanej do grona kobiet, które miały największy wpływ na rozwój pracy socjalnej w USA i na świecie.

### **Publikacje Mary Ellen Richmond ukazujące szeroki wachlarz jej doświadczeń i refleksji z praktyki codziennej:**

1. Richmond, M.E. (1899). *Friendly visiting among the poor. A handbook for charity workers*. New York/London: Macmillan.
2. Richmond, M.E. (1908). *The good neighbor in the modern city*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
3. Richmond, M.E. (1913). *A study of nine hundred and eighty-five widows known to certain charity organization societies in 1910*. New York City: Charity Organization, Russell Sage Foundation.
4. Richmond, M.E. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
5. Richmond, M.E. (1922). *What is social case work? An introductory description*. New York: Russell Sage Foundation.
6. Richmond, M.E., Hall, F.S. (1925). *Child Marriages*. New York: Russell Sage Foundation.
7. Richmond, M.E., Hall, F.S. (1929). *Marriage and the State*. New York: Russell Sage Foundation.

### Wybrane publikacje o Mary Richmond w języku angielskim:

1. Heffernan, J., Shuttlesworth, G., Ambrosino, R. (1997). *Social Work and Social Welfare: An Introduction, 3rd Edition*. St. Paul, MN: West Publishing Company.
2. Hiersteiner, C., Peterson, K.J. (1999). *Crafting a Usable Past: The Care-Centered Practice Narrative in Social Work*. Affilia.
3. Liebmann, G.W. (2001). *Six lost leaders: prophets of civil society*. Lanham, MD: Lexington Books.
4. Murdach, A.D. (2011). Mary Richmond and the Image of Social Work. *Social work, 1*(56), 92–94.
5. Trattner, W.I. (red.). (1986). *Biographical Dictionary of Social Welfare in America*. Westport, CT: Greenwood Press.

### BIBLIOGRAFIA

- Agnew, E.N. (2003). *From Charity to Social Work: Mary E. Richmond and the Creation of an American Profession*. Champaign: University of Illinois Press.
- Bałandynowicz, A. (2012). Podmiotowość osoby i dobro wspólne w procesie reintegracji społecznej a system probacji. *Resocjalizacja Polska, 3*, 107–134.
- Cohen, N.E. (1958). *Social Work in the American Tradition*. New York: The Dryden Press, Publishers.
- Kazimierczak, T. (2009). Czy praca socjalna we współczesnej Polsce jest nowoczesna? W: W. Szymczak (red.), *Współczesne wyzwania i metody pracy socjalnej*. Lublin: TN KUL.
- Richmond, M.E. (1965). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Rymsza, M. (red.). (2012). *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Social Welfare History Project (2011). Mary Ellen Richmond (1861–1928) – Social work pioneer, administrator, researcher and author. *Social Welfare History Project*. <https://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/richmond-maryl/>, dostęp: 11.03.2017.
- Stelmaszuk, Z.W. (2007). Dwie wersje progresywizmu – Mary Richmond i Jane Addams. *Praca Socjalna, 6*, 3–17.
- Szmagałski, J. (2012). Dziewięćdziesięciopięciolate wydania *Social Diagnosis* Mary E. Richmond. *Praca Socjalna, 6*, 3–18.
- The Mary E. Richmond Archives, Columbia University School of Social Work. [http://www.columbia.edu/cu/lweb/archival/collections/ldpd\\_4079264/](http://www.columbia.edu/cu/lweb/archival/collections/ldpd_4079264/), dostęp: 06.03.2017.
- The Russell Sage Foundation. Our History: <https://www.russellsage.org/about/history>, dostęp: 06.03.2017.

**Zebrane wypowiedzi źródłowe przetłumaczone w tekście: Mary E. Richmond  
*Social Diagnosis*, Russell Sage Foundation, Reprint: New York 1965**

1. *It seemed to me then and it is still my opinion, that the elements of social diagnosis, if formulated, should constitute a part of the ground which all social case workers could occupy in common and that it should become possible in time to take for granted, in every social practitioner, a knowledge and mastery of those elements, and of the modifications in them which each decade of practice could surely bring.* (Richmond, 1965, s. 5).
2. *When a human being, whatever his economic status, develops some marked form of social difficulty or social need, what do we know about him and about his difficulty (or more often difficulties) before we can arrive at a way of meeting his needs?* (Richmond, 1965, s. 26).
3. *The treatment they contemplated therefore, looked to the repression of unnecessary demands upon public bounty rather than to the release of energy, the regenerating of character, or the multiplication of Heath opportunities, opportunities for training and the like.* (Richmond, 1965, s. 29).
4. *They have their traditions, their routine of procedure, their terminology, their sense of professional solidarity.* (Richmond, 1965, s. 36).
5. *Social evidence may be defined as consisting of any and all facts as to personal or family history which, taken together, indicate the nature given client's social difficulties and the means to their solution. Such facts when duly tested in ways that fit the uses to which they are to be put, will influence, as suggested in the preceding chapter, the diagnosis of physical and mental disorders, will reveal unrecognized sources of disease, will change court procedure with reference to certain groups of defendants, and will modify methods in the school classroom. To certain extent social evidence is already exerting their influence, but the demand for such evidence is likely far to outstrip the supply during this next decade.* (Richmond, 1965, s. 43).
6. *In these days of specialization, when we train our cooks, our apothecaries, our engineers, our librarians, our nurses,— when, in fact, there is a training school for almost every form of skilled service,— we have yet to establish our first training school for charity workers, or, as I prefer to call it, “Training School in Applied Philanthropy”....* (Richmond, 1965, s. 181).

**THE 100TH ANNIVERSARY OF PUBLICATION OF SOCIAL  
DIAGNOSIS BY MARY ELLEN RICHMOND — BETWEEN THE TRADITION  
AND CHANGE IN THINKING ABOUT SOCIAL WORK STANDARDS**

**ABSTRACT**

|| The article analyses Mary Richmond's *Social Diagnosis* published in 1917, recognized internationally as the first textbook of professional social work, currently constituting a classic in that discipline. The considerations presented in the study focus on the issues discussed a hundred years ago in the publi-

cation, related to social work and the tasks encountered in the professional approach to social assistance. In the wider context, the 100th anniversary of the publication of *Social Diagnosis* encourages reflection over changes that have taken place within the social sciences in relation to contemporary possibilities of recognizing the social situation of people threatened with exclusion.

**Key words:** social diagnosis, Mary Richmond, social work, social assistance standards