

Jakub Niedbalski

Ciało, przestrzeń i czas jako sfery kontroli versus autonomii podopiecznych : analiza relacji interpersonalnych personelu z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami domu pomocy społecznej

Niepełnosprawność nr 10, 145-161

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Jakub Niedbalski
Uniwersytet Łódzki

Ciało, przestrzeń i czas jako sfery kontroli *versus* autonomii podopiecznych – analiza relacji interpersonalnych personelu z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami domu pomocy społecznej

The body, space and time as the spheres of control *versus*
autonomy of wards – the analysis of interpersonal relations
of staff and intellectually disabled inhabitants of the welfare home

In the article the author undertakes the problem of life in the welfare home for adults with intellectual disability. Life in such an institution imposes a kind of uniformity and the need for the removal of individual preferences and habits, and also causes to share the private space with other people. The good atmosphere and conviction that disabled people are cared for but they have the wide range of independence and autonomy and is crucial for making the relations between the staff and inhabitants positive. In the process of analyzing the relations extremely relevant seem to be such categories like body, time and space which could be explored from the two main perspectives. The first one, coming from the E. Goffman's a total institution conception, when the individual is presented as an object of other persons activity and which expose the situation of isolation and personal dependency. The second one is represented by the model of staff and inhabitants relations which is characterized by the individual approach to the person with disability and respect for his/her law to autonomy and self-determination. The subject of research presented in this article is a confrontation of these main perspectives in the context of body, time and space. It is based on some empirical data gathered from the study realized in welfare homes for the persons with intellectual disability in the area of Lodz city. The qualitative methods as unstructured interviews and participative observation were used. The data analysis according to the grounded theory procedures by Glaser and Strauss were done. The theoretical inspiration of presented research, connected with the interpretative paradigm, is the symbolic interactionism theory.

Słowa kluczowe: relacje interpersonalne, kontrola, autonomia, niepełnosprawność intelektualna

Keywords: social relations, control, autonomy, intellectual disability

Życie w domu pomocy społecznej narzuca pewną uniformizację, konieczność rezygnacji z indywidualnych upodobań i nawyków, a także powoduje przymusowe dzielenia przestrzeni prywatnej z innymi ludźmi. Jednocześnie wskazuje się na konieczność zapobiegania negatywnym skutkom umieszczenia jednostki w domy pomocy. Istotne są tutaj między innymi przemiany na poziomie instytucjonalnym, dotyczące organizacji placówek opiekuńczych, o czym wspomina chociażby Elżbieta Tarkowska (1997). Jednak w dużej mierze neutralizowanie owych negatywnych skutków zależy od działań personelu, który powinien posiadać umiejętność stworzenia takich warunków życia mieszkańcom, aby stać się ich partnerem, a nie wyłącznie „nadzorcą”. Dla ukształtowania pozytywnych interakcji przedstawicieli tych dwóch zbiorowości – pracowników i mieszkańców – konieczne jest zatem wytworzenie odpowiedniej atmosfery oraz poczucia, że osoby niepełnosprawne otacza się opieką, ale jednocześnie pozostawia się im pewien zakres samodzielności i autonomii. W domach pomocy szczególnego znaczenia nabiera więc uszanowanie prawa do zachowania własnej podmiotowości jednostki, co jest jednak bardzo utrudnione ze względu na życie w warunkach dużej i hermetycznej zbiorowości (Worach-Kardas 1990, s. 76–77, por. Golczyńska-Grondas 1999, s. 174–177).

Z punktu widzenia analizowania relacji interpersonalnych personelu z podopiecznymi szczególnie ważne wydają się takie kategorie, jak ciało, czas i przestrzeń, które rozpatrywać można z dwóch głównych perspektyw. Pierwszej, wywodzącej się z goffmanowskiej wizji instytucji totalnej, w której jednostkę przedstawia się jako uprzedmiotowiony obiekt działań innych osób, demaskując sytuację izolowania i zależności osobistej. Drugą reprezentuje model relacji personelu i podopiecznych, charakteryzujący się indywidualistycznym podejściem do potrzeb osoby niepełnosprawnej, z poszanowaniem jej prawa do autonomii i samostanowienia¹.

Konfrontacja tych dwóch perspektyw w kontekście trzech obszarów zagadnień: ciała, przestrzeni i czasu, jest przedmiotem dociekań w niniejszym artykule.

Dane, na których oparty został cały wywód, pochodzą z badań przeprowadzonych w domach pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, znajdujących się na terenie województwa łódzkiego. W badaniach wykorzystano techniki jakościowe, a wśród nich wywiad swobodny oraz obserwację uczestniczącą. Analizę danych przeprowadzono zgodnie z procedurami metodologii teorii ugruntowanej (Glaser, Strauss 2009, 1967; Gorzko 2010; Konecki 2000).

¹ Zdaniem Amadeusza Krause (2004, s. 47) normalizacja wiąże się z prawem człowieka do niezależnego i samodzielnego kształtowania własnej drogi życiowej, eksponując tym samym aktywną rolę i podmiotowość jednostki. Jednocześnie normalizacja łączy się z zapewnieniem doświadczenia życiowego i warunków bytowych nieróżniących się od uznanych za typowe i normalne w danej zbiorowości.

Inspiracją teoretyczną dla prezentowanych w artykule rozważań jest mieszczący się w ramach paradygmatu interpretatywnego symboliczny interakcjonizm (Blumer 2007, 1969), o którym Jolanta Rzeźnicka-Krupa (2009, s. 77) pisze, że pozwala bezpośrednio dotrzeć do ludzkich przeżyć i doświadczeń, a także dopuścić do głosu przedstawicieli grup uciskanych, jakimi według autorki są właśnie osoby niepełnosprawne.

Ład interakcji w domu pomocy społecznej – założenia teoretyczne

Dom pomocy społecznej jest podstawową formą instytucjonalnej opieki państwa nad osobami starszymi, chorymi lub niepełnosprawnymi. Legalną definicję zawarto w ustawie o pomocy społecznej, zgodnie z którą jest to jednostka świadcząca na poziomie odpowiedniego standardu osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku lub choroby usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, w formie i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb jednostki. Podobnie, na mocy rozporządzenia z 19 października 2005 r. dom pomocy społecznej jest miejscem, w którym świadczy się usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu (por. Wyczesany 2005, s. 98 za: Janiszewska-Nieścioruk 2005). Ostatnie dekady przyniosły spore zmiany w zakresie działania domów pomocy społecznej, które polegają głównie na przeniesieniu środka ciężkości w zakresie funkcjonowania DPS z miejsca świadczenia głównie opieki medycznej i dbałości przede wszystkim o bezpieczeństwo fizyczne podopiecznych, na widziane w szerszej perspektywie potrzeby podopiecznych tego rodzaju placówek (Tarkowska 1997, s. 66; Żółkowska 2004, s. 168). Zmiany te mają podążać w kierunku „normalizacji” życia mieszkańców, wyrażając postulat zbliżenia warunków egzystencji jednostki w instytucji opiekuńczej do życia rodzinnego (por. Krause 2004, s. 43). Z drugiej strony z badań przeprowadzonych przez Elżbietę Tarkowską i jej zespół w połowie lat 90., wynikało, że większość wysiłków, energii i pieniędzy całej instytucji pomocy społecznej koncentrowało się na zaspokajaniu najbardziej podstawowych potrzeb mieszkańców, przede wszystkim biologicznych i fizjologicznych, a pomijane były potrzeby związane ze społecznym i psychicznym funkcjonowaniem jednostki, w tym potrzeb emocjonalnych, samorealizacji, podmiotowości i godności. Z badań tych rysowała się zatem wizja domu pomocy społecznej, jako miejsca przypominającego zamkniętą i odizolowaną strukturę mikrospołeczną, w której ramach rozgrywa się walka „dwóch światów”, personelu z pensjonariuszami, co dość jednoznacznie sugerowało, że mamy do czynienia z instytucją totalną w rozumieniu Ervinga Goffmana (2011, s. 14). Podobnego zdania jest Jolanta Rzeźnicka-

-Krupa (2009, s. 76), twierdząc, że domy pomocy społecznej, „w których nader często przebywają osoby niepełnosprawne intelektualne, uznać można za instytucje totalne z charakteryzującymi je cechami opisanymi przez E. Hoffmana”. Wyraźnie podkreśliła to zresztą sama Elżbieta Tarkowska (1994, s. 7), pisząc iż „życie w instytucji totalnej – a taką jest dom pomocy społecznej – jest przede wszystkim ekstremalnym wyrazem zależności i podporządkowania” (...). Wydaje się, że choć obecnie nastąpiły istotne zmiany w organizacji i działaniu domów pomocy społecznej, to jednak nadal można im przypisać wiele cech właściwych instytucji totalnej. W perspektywie instytucjonalnej, mamy bowiem do czynienia z modelem silnego podporządkowania i zależności. Personel, chociaż jest mniejszy liczebnie, posiada zdecydowanie silniejszą pozycję niż podopieczni. Właściwie cała władza skupia się w rękach pracowników instytucji, zaś jej mieszkańcy są w praktyce pozbawieni możliwości decydowania o samych sobie, poddani zostają drobnej kontroli w każdej sferze życia. Ów totalizujący charakter instytucji pomocowej sięga zresztą bardzo głęboko, zagarniając takie prywatne i intymne sfery życia jednostki, jak emocje, uczucia czy seksualność. Odsłania też najbardziej nawet chronione w zwykłym sytuacjach dnia codziennego aspekty egzystencji jednostki, łącznie z jej cielesnością i czynnościami fizjologicznymi, które stają się w wielu wypadkach upublicznione (Tarkowska 1997, s. 75). Innym jeszcze wymiarem totalizującego charakteru placówki, jest jego ingerencja polegająca na pośredniczeniu w relacjach między podopiecznymi a *światem zewnętrznym*, co oznacza, że osoba upośledzona jest w takim stopniu zorientowana o sytuacji poza murami ośrodka, jakie informacje będą jej udostępnione przez personel (przy czym koniecznym jest także, aby wziąć w tym kontekście pod uwagę ogólny stan psychiczny i umysłowy mieszkańca). Podobnie, mieszkanie, przy podejmowaniu większości decyzji (nawet w bardzo prozaicznych sytuacjach), jest zobowiązany do konsultowania się z personelem i uzyskania jego akceptacji co do swoich zamiarów i działań.

Trzeba też mieć nad tym kontrolę, bo wiadomo że one wejdą Ci na głowę. Ale no na przykład, kiedyś nie było windy, nie było łóżek na kółkach, kiedyś ten zakład był bardziej zamknięty i one na przykład, te osoby leżące, mniej sprawne, nie wychodziły na zewnątrz, prawda. Bo nie było takiej możliwości (podniesiony głos – przyp. JN). Dopiero pani dyrektor stworzyła taką możliwość, więc zaczęliśmy je wywozić, prawda. Teraz się tego domagają, trzeba je wywozić jak jest pogoda (kierowniczka terapii).

Wszystko to sprawia, że dom pomocy społecznej wpisuje się w schemat instytucji totalnej, które Erving Goffman (1975, s. 154; 2011, s. 22), określa jako „hybrydy społeczne, łączące elementy społeczności z elementami organizacji formalnej”. Są one także zakładami przymusowego przekształcania osobowości. Każda z nich eksperymentuje na naturze, zwykle brutalnie, aby wykazać, co można uczynić z ludzkim Ja. Na potwierdzenie tego można przywołać również słowa Krystyny

Mrugalskiej, cytowane przez Elżbietę Tarkowską, że „(...) taki model opieki to zupełne zniewolenie. Nie mieć nic własnego, cały czas być skazanym na życie w kilkudziesięcioosobowej grupie, bez chwili intymności. Bezczytność z dnia na dzień. Nie być osobą dla nikogo. Nawet gdybyśmy placówkę taką nazwali opiekuńczą, rehabilitacyjną, itd., to ona po prostu będzie nieludzka i będzie człowieka degradować” (Tarkowska 1994, s. 8).

Instytucjonalne warunki określają więc, w jaki sposób powinny układać się stosunki pracowników z mieszkańcami. Z jednej strony dom pomocy społecznej to instytucja mocno ustrukturyzowana i podporządkowana ścisłym regulacjom formalnym, co rzutuje na charakter stosunków łączących pracownika z podopiecznym przez nakładanie określonych obowiązków, wyznaczanie sposobu realizacji konkretnych zadań oraz wysuwanie oczekiwań wobec personelu. Z drugiej zaś strony określa ona prawa mieszkańców, co w założeniach ma prowadzić do ukonstytuowania się modelu umożliwiającego realizację polityki autonomizacji i niezależności podopiecznych.

Ponieważ zaś bezpośrednimi wykonawcami polityki państwa w zakresie niesienia pomocy różnym kategoriom klientów, w tym także ludziom z dysfunkcjami psychicznymi i umysłowymi, są pracownicy placówek opiekuńczych, wpływ na rzeczywisty charakter tychże relacji mają: zaangażowanie, umiejętności, zdolności i wykształcenie personelu (DuBois, Miley 1999, s. 61). Dopiero biorąc pod uwagę czynniki zewnętrzne (formalne) oraz wewnętrzne (instytucjonalne), a także stosunek pracowników do osób niepełnosprawnych (interpersonalne), można przedstawić pełny obraz relacji personelu i podopiecznych DPS w ich wymiarze podporządkowania – autonomii.

Płaszczyzny kontroli i autonomii w warunkach domu pomocy społecznej

Życie podopiecznych, a także praca personelu domu pomocy społecznej w wymiarze zarówno instytucjonalnym, jak i interpersonalnym, wyznaczone są przez zakres dopuszczalnej kontroli pracowników DPS, a z drugiej strony możliwej do osiągnięcia przez samych mieszkańców autonomii. Konfrontacja tych dwóch wymiarów jest dokonywana w niniejszym artykule przede wszystkim na płaszczyźnie zarządzania przestrzenią i czasem, a także ciałem i szeroko rozumianą sferą cielesności osoby podopiecznego².

² Ciało, czas i przestrzeń nie są jedynymi płaszczyznami, na jakich rozgrywa się „walka” o wpływy pomiędzy personelem i mieszkańcami domu pomocy społecznej, jednak w przypadku niepełnosprawnych intelektualnie podopiecznych to właśnie w obszarze owych kategorii uwidacznia się ona najbardziej. Bezpośrednio przemawiają za tym wyniki przeprowadzonych przez autora analiz, których podstawą były zebrane osobiście dane empiryczne.

Czas i przestrzeń

Przestrzeń porządkuje relacje interpersonalne podopiecznych i personelu domu pomocy społecznej. W wymiarze symbolicznym przestrzeń jest konstruowana w toku interakcji społecznych pomiędzy przedstawicielami tych dwóch środowisk. W dużej mierze to jak jest rozumiana i interpretowana, będzie zależało od społecznego kontekstu działań aktorów interakcji. To osoby zaangażowane w określone działania, realizujący je w danym miejscu, konstruują określone definicje przestrzeni. Jest ona tak jak wiele innych elementów naszego życia negocjowana i podlega ciągłemu uzgadnianiu. Niestety nie zawsze operujemy jedną i tą samą, wspólną dla wszystkich, definicją sytuacji i przestrzeni. Dla jednych bowiem ta sama przestrzeń może być wyrazem wolności, a dla innych źródłem zniewolenia – tak jak się to dzieje w domu pomocy.

Obserwując codzienne sytuacje z udziałem personelu i podopiecznych domu pomocy społecznej, można było zauważyć powtarzającą się schematyczność każdego dnia. Posiłki stanowiły centralny punkt, wokół którego koncentrowała się spora część aktywności mieszkańców, ale też personelu. Przy czym dla tych pierwszych był to czas niemalże rytualnego świętowania, dla drugich zaś część pracy oraz punkt wskazujący, że dzień pracy przekroczył już połowę czasu. (Notatka z obserwacji)

Przestrzeń oraz jej poszczególne elementy mogą także służyć wytwarzaniu określonego wrażenia na aktorach interakcji. Kreowanie przestrzeni może być zatem narzędziem manipulacji i podporządkowania (por. Goffman 2000, s. 141 i n.). Dzieje się tak, gdy dostęp do niej jest określony według parytetu władzy. Stosując podział dokonany przez Ervinga Goffmana (2000) na *scenę i kulisy*, można powiedzieć, że przestrzeń w domu pomocy społecznej posiada istotne znaczenie w procesie ustalania wymiaru podporządkowania i autonomii mieszkańców. Przestrzeń w DPS jest bowiem dostępna w różnym zakresie dla personelu i dla mieszkańców placówki opiekuńczej. A o jej wykorzystaniu decydują pracownicy, ustalając, co, jak i kiedy będzie dostępne podopiecznym.

Jakbyśmy im tak pozwolili wszędzie myszkować, to byśmy mieli tutaj niezły bałagan. A oni nie szanują cudzej pracy i potem ktoś z nas (personelu – przyp. JN) musi za nich posprzątać. (Opiekunka 1)

To nie tak, że my chcemy im czegoś zabraniać, ale, że tu są różne rzeczy, czasem niebezpieczne i łatwo mogą sobie zrobić krzywdę. Oni tego nie rozumieją. (Psycholożka)

Przestrzeń na swój sposób tworzy kontekst aktywności aktorów, nadaje sens ich działaniom, kreuje ład interakcji oraz wyzwala mechanizmy konstruujące instytucjonalny porządek. Przestrzeń, podobnie jak inne aspekty życia, podlega także procesowi osvajania oraz adaptowania przez mieszkańców, jak i pracowni-

ków. Personel wykonuje pracę nad interpretacją i znaczeniem przestrzeni w kontekście realizacji zadań pomocowych. Racjonalizacja istniejących dychotomii między dwoma wymiarami przestrzeni, to znaczy *miejsca pracy* personelu, a z drugiej strony jako *przestrzeni życiowej* podopiecznych stanowi jeden z podstawowych elementów w procesie socjalizacji zawodowej i profesjonalizacji pracy nowego pracownika. Natomiast w odniesieniu do mieszkańca, problematyka adaptacji w DPS, jest związana z procesem *udomowiania, wyszukania i wywalczenia* miejsca, w którym możliwa jest realizacja prywatności i intymności w życiu codziennym. Chodzi zatem o podejmowanie działań w celu nieustającej ochrony posiadanego i możliwego do zdobycia przestrzennego niezależnienia się od personelu (stosownie do zdolności psychofizycznych mieszkańca).

Oni cały czas nas tak podchodzą, próbują od nas coś więcej wyciągnąć. Czasem to jest jakaś konkretna rzecz, nawet dajmy na to taki sobie cukierek, a czasem chcą po prostu do nas wejść i trochę posiedzieć. Ale to jest tak, że jak już jedno wejdzie i mu pozwolimy to inny też zaraz chce. O to są nie raz między nimi i kłótnie. My staramy się na to uważać, ale nie zawsze się da. (Opiekunka 2)

Tutaj każdy jak tylko może chodzić to już pół godziny wcześniej jest przed stołówką. Czekają i się tak przepychają, jakby dla wszystkich miało nie wystarczyć. I tak jest codziennie. (Pracownik socjalny)

Istotnym podziałem, a zarazem skategoryzowaniem przestrzeni w warunkach domu pomocy jest rozróżnienie na przestrzeń *interpersonalną* oraz *strukturalną*. Pierwsza z nich odnosi się do stosunków interpersonalnych między aktorami społecznymi. Wyznacza granice bliskości fizycznej oraz emocjonalnego zaangażowania personelu, a więc zakresu i charakteru kontaktów z mieszkańcami. Mogą być one bowiem bezpośrednie i wkraczać w sferę prywatną personelu, ale mogą także odznaczać się postawą zachowawczą opiekunów i izolowaniem się (na tyle na ile jest to możliwe i wykonalne) od osób upośledzonych. Pracownicy mogą więc zmniejszać dystans przestrzenny bądź przeciwnie, bronić się przed bliskimi kontaktami z podopiecznymi i w ten sposób kreować odpowiedni klimat emocjonalny w placówce.

Jak już jest u nas i sobie siedzi jedna z drugą to jest ok. Ale one wtedy chcą też to wykorzystać, bo myślą chyba, że jak im na to pozwalamy, to na inne rzeczy też. A, że są z nami to się uśmiechną do nas, to się przymilią i faktycznie zdarza się, że człowiek im ulegnie. To jest tak jak w tym porzekadle „czego oczy nie widzą, tego sercu nie żal” (śmiech – przyp. JN). (Pracownik socjalny 1)

Im bardziej zacieśniają się relacje interpersonalne między personelem i podopiecznymi, tym bardziej zmniejsza się dystans w wymiarze strukturalnym pomiędzy przedstawicielami tych dwóch środowisk. Wymiar strukturalny przestrzeni można podzielić na kilka podstawowych podkategorii (por. Goffman 1979, s. 5). Należą do nich: *przestrzeń otwarta* – zawsze, poza pewnymi wyjątkami, dostępna dla podopiecznych (np. pokoje, sale sypialne), *półotwarta* – do której do-

stęp jest powszechny, lecz ograniczony do wybranych momentów w życiu mieszkańca bądź czasu dobowego (to między innymi sale terapii i rehabilitacji) oraz *zamknięta* – czyli zawsze pozostająca poza zasięgiem podopiecznych (np. zaplecze ze środkami medycznymi)³.

W wymiarze strukturalnym można także dokonać innego podziału na przestrzeń *dostępna*, *niedostępna* oraz *pół-dostępna* – w zależności od sytuacji oraz czynników charakteryzujących samą osobę upośledzoną umysłowo, np. stan zdrowia, stopień niepełnosprawności itd. W tym wypadku o wspomnianej dostępności decyduje nie personel, lecz indywidualne cechy jednostkowe każdego z podopiecznych.

Zależy jak kto. Ci bardziej sprawni to mają więcej możliwości jednak niż osoby przykute do łóżka. My się staramy wszystkim pomóc, ale nas też jest ilość ograniczona. Dlatego jak mieszkaniec jest w miarę samodzielny, to mu łatwiej jest się przemieszczać i więcej zrobić wtedy może. (Terapeuta)

Przestrzeń organizuje relacje interpersonalne i wspomaga proces uzgadniania definicji sytuacji pomiędzy podopiecznymi a personelem domu pomocy społecznej.

Dostępność przestrzeni jest skorelowana z temporalnym wymiarem życia w domu pomocy społecznej, na przykład w zależności od pór roku niektóre przestrzenie stają się niedostępne (m.in. wyjścia na teren obiektu osób z poważniejszymi dysfunkcjami fizycznymi). Innymi słowy, porządek dostępności przestrzeni warunkowany jest także przez temporalny wymiar instytucjonalnego życia podopiecznych.

Czynnikiem determinującym sposób życia mieszkańców domu pomocy jest zatem, obok dostępności przestrzeni, sposób organizacji czasu. Występuje tu bardzo wyraźna reglamentacja czasu poświęcanego na określone czynności, a także związany z tym podział dnia. Czas płynie tu inaczej – pisze E. Tarkowska (1994) – „wolniej, mieszkańcy domu żyją w innym rytmie niż ludzie na zewnątrz”. Do najważniejszych punktów w planowaniu dnia w domu pomocy należą te związane z zaspokajaniem podstawowych potrzeb, tj. sen, posiłki, załatwianie potrzeb fizjologicznych itd. Możliwości zaspokojenia potrzeb *wyższego rzędu* schodzą natomiast na plan dalszy (zob. Tarkowska 1994, 1997).

Warto podkreślić, że niemal wszystkie wydarzenia z życia mieszkańców domu pomocy społecznej, podporządkowane zostają schematycznemu odtwa-

³ Według Ervinga Goffmana (1961, s. 203–205) każdy podwładny dzieli przestrzeń instytucji na trzy części ze względu na panujący tam stopień władzy personelu. Po pierwsze, jest to *przestrzeń wydzielona lub ograniczona*, na przykład dostępność pacjentów do prywatnych biur lekarzy była ściśle ograniczona. Drugi rodzaj przestrzeni to *przestrzeń nadzorowana (surveillance space)*. Są to miejsca nadzorowane przez personel, a pacjent nie musi mieć specjalnego zezwolenia by tam przebywać. Trzeci rodzaj przestrzeni stanowią *wolne miejsca (free places)*. Personel zazwyczaj nie wie o ich istnieniu, a nawet jeżeli wie, to rezygnuje z władzy przebywając w tych miejscach.

rzaniu. W ten sposób konstruowana jest konformistyczna postawa podopiecznych, której konsekwencją jest stworzenie warunków do ich nadzoru i kontroli. Zwraca na to uwagę Elżbieta Tarkowska (1994, s. 126), pisząc, że „czas w domu pomocy społecznej jest ściśle określony i podporządkowany zaplanowanym przez personel czynnościom”. To co i kiedy będzie w danym momencie wykonywane, zależy od planu dnia narzuconego podopiecznym. Mieszkańcowi nie pozostawia się w tym względzie wyboru. Daje to możliwość względnej przewidywalności zachowań podopiecznych. Jednocześnie wytwarzany *kontekst oczekiwania* z temporalnie wyznaczonym, a przez to mierzalnym poziomem odczuwanych przez mieszkańców emocji, co staje się niezwykle ważnym narzędziem podporządkowania. Jest to wynikiem z jednej strony posiadanej przez personel wiedzy o stanach emocjonalnych podopiecznych, jakie z dużym prawdopodobieństwem będą ujawniane w danym czasie i ze względu na określone sytuacje, a jednocześnie możliwości wpływania na rodzaj i natężenie danych emocji.

My wiemy, że kiedy zbliża się czas wypiski i zakupów, to szumu jest wtedy, co niemiara. Ale też po zakupach, jak paczki mają rozdawane, to jest rvetes. Nie od dziś to robimy i wiemy, czego się można w tym czasie spodziewać. (Pracownik Socjalny 1).

W perspektywę temporalną działań aktorów w instytucji opiekuńczej wpisuje się także kategoria *oczekiwania*⁴. Zazwyczaj jest to oczekiwanie na coś, co może lub zdaniem oczekujących ma się zdarzyć w przyszłości. Jednak ani sam cel, ani czas, w jakim ów cel ma zostać zrealizowany, nie muszą być dokładnie określone. W domu pomocy społecznej kategoria oczekiwania jest rozumiana odmiennie, w zależności od tego czy dotyczy personelu, czy też podopiecznych. Bowiem dla personelu perspektywa czasowa jest zazwyczaj *domknięta*, co oznacza, że punkt docelowy realizacji działań jest określony i możliwe dokładnie przewidywalny, zaś cel skonkretyzowany. Perspektywa czasu oczekiwania podopiecznych natomiast jest *otwarta*, co oznacza, że trudno jest czy wręcz jest to nie możliwe, aby określić czas realizacji celu. Sam cel zaś jest raczej mało realny i często trudny do realizacji.

Nawet jakbym chciała to wielu rzeczy z nimi zrobić nie mogę, bo albo nie mam takich uprawnień, albo tak a tak nakazują przepisy, albo się nie da, bo mają swoje ograniczenia i koniec. Inna rzecz, że oni mają różne pomysły czasem, ale to i tak dużo nie zmienia. Oczywiście, cieszy mnie, jak mogą się z nimi porozumieć i bezpośrednio od nich dowiedzieć, czego chcą, ale często są to mało realne oczekiwania. (Opiekunka 3)

⁴ Oczekiwanie jest głęboko zakorzenione w egzystencji jednostki ludzkiej, a w wielu przypadkach może stać się czynnikiem ładotwórczym i porządkującym nie tylko życie pojedynczego człowieka, ale całych zbiorowości, jeśli ich członkowie podzielają określone wartości, mają wspólne zwyczaje i celebrują dane wydarzenia w podobny zrytualizowany sposób.

Zatem dostęp do przestrzeni oraz forma spędzania czasu przez upośledzonych umysłowo mieszkańców domu pomocy różni się w znacznym stopniu od przestrzeni i czasu ludzi spoza instytucji. Po pierwsze, przestrzeń w DPS jest ograniczona, a jej znaczne obszary są niedostępne. Po drugie, jest to przestrzeń uboga, niezmienna i mało zróżnicowana. Po trzecie, zarówno przestrzeń, jak i czas posiadają odmienny charakter dla pracowników i dla podopiecznych DPS. Oba zaś wymiary egzystencji osób niepełnosprawnych, mogą się stać zarówno elementem kontroli i podporządkowania życia mieszkańców personelowi placówki, jak i w pewnym, choć ograniczonym, zakresie sferą ich autonomii.

Ciało i problem jego integralności

W warunkach domu pomocy, gdy podmiotami działań personelu są osoby upośledzone umysłowo, pozostają do rozstrzygnięcia dwa główne zagadnienia. Po pierwsze, na ile ciało mieszkańca podlega jego woli i jest przez niego rzeczywiście kierowane oraz po drugie, w jakim stopniu ciało może być poddawane ingerencji ze strony innych osób.

Ciało mieszkańca, jego cielesność zostają bowiem włączone w mechanizm pracy opiekuńczej. Ciało jest podstawowym, najbardziej widocznym elementem pracy opiekuńczej. Staje się „pracą” dla innych i to niezależnie od woli mieszkańca. Personel wykonuje zabiegi pielęgnacyjne, dba o zachowanie kondycji fizycznej podopiecznego. Ciało jest poddawane różnym zabiegom, staje się integralną częścią działalności profesjonalnej personelu.

No tę kąpiel pamiętam najbardziej. Przyszliśmy z koleżanką 1 lutego, Boże nie pamiętam już, i drugiego dnia poszliśmy razem do kąpeli i zobaczyliśmy właśnie tych kilkadziesiąt namiętnych mężczyzn. Bo wtedy była kąpiel taka zbiorowa tutaj na dole były prysznice. No i tak to wyglądało. I tą kąpiel miałam z moją koleżanką, był też opiekun, czy pokojowy, już nie pamiętam. My wydawałyśmy ubrania a mieszkańcy kąpali się. (Opiekunka 4)

W warunkach domu pomocy, ciało mieszkańca zostaje poddane odgórnym wymogom. To samo ciało szkoli się i ujarzmia zgodnie z oczekiwaniami instytucji a następnie kontroluje czy spełnia owe wymogi. Ciało przestaje być prywatną przestrzenią mieszkańca, jest natomiast upublicznione w różnych kontekstach i sytuacjach. Dzielenie przestrzeni z innymi mieszkańcami powoduje, że wszelkie zabiegi intymne, pielęgnacyjne są wykonywane w obecności innych osób. Z tej perspektywy, ciało podopiecznego, jak i on sam, poddane zostają określonej formie *tresury*. Jednocześnie, można dostrzec proces *zatracania się* poczucia wstydu i intymności, które ulegają stopniowej degradacji. Mieszkańcy żyją w warunkach minimalizowania prywatności, a także upubliczniania najbardziej nawet in-

tymnych sytuacji. Z drugiej strony istnieje stosunkowo duża pobłażliwość i zrozumienie personelu co do nieskrępowanego ekspozowania własnej cielesności przez podopiecznych.

(...) po prostu rozbierają się i idą przez cały ośrodek i wiesz, zero skrepowania. Pornografia na weselo (uśmiech – przyp. JN). (Pielęgniarka)

Prywatność i intymność, jakie w naszej kulturze wiążą się z cielesnością, są w warunkach DPS ograniczone. Ciało jest przestrzenią zależną od osoby, która je posiada, ale „dla dobra”, „ze względu na ograniczenia umysłowe”; „niemożność decydowania o sobie” (takich racjonalizacji używają pracownicy), jest ono sferą wpływów personelu. Jak podaje Erving Goffman (2006, s. 76): „obowiązujące w innych organizacjach w naszym społeczeństwie prawo do zachowania prywatnego dystansu i nietykalności, tutaj zostaje zawieszono”. Dotyczy to także bezpośrednio związanej z cielesnością mieszkańca seksualności osoby niepełnosprawnej. W przypadku tej ostatniej personel stara się, oficjalnie ze względów zdrowotnych, zapobiegać pojawianiu się niekontrolowanych zachowań seksualnych, ale jednocześnie, w nieoficjalnych rozmowach, jako powód swoich działań nadzorczych personel podaje *obawę o swoje osobiste interesy*.

Stosunek personelu do problematyki seksualności podopiecznych przybiera, więc postać ambiwalentną. Z jednej strony charakteryzuje się ekspozowaniem postawy profesjonalisty, stawiającego na pierwszym miejscu dobrostan podopiecznego. Z drugiej zaś strony postrzeganie seksualności podopiecznych warunkowane jest obawą o możliwe konsekwencje aktywności seksualnej osób upośledzonych, i to nie tylko dla nich samych, ale też dla pracowników instytucji opiekuńczej.

To znaczy w ogóle trudno jest mówić o takich rzeczach, dlatego że mają prawo do takich rzeczy jak wszyscy inni, prawda. I potrzeby też mają. To, że są chorzy czy kalecy, to nie znaczy, że potrzeby są wyeliminowane. Także to jest taka naturalna kolej rzeczy. Ale my też za nich odpowiedzialność bierzemy i nie możemy dopuścić do takich sytuacji. Jakby coś się takiego stało a jeszcze jakby coś z tego potem było, to mielibyśmy poważny problem jak sądzę. (Kierowniczka działu)

Personel, stosując określone interpretacje, które sprowadzają się do *infantylizowania* mieszkańców, stara się zaprzeczyć seksualność podopiecznych, a jeśli już uznaje jej istnienie, to seksualność mieszkańców traktuje jako nieistotną i drugoplanową sferę egzystencji jednostki. Personel teoretycznie podejmuje kroki mające na celu ochronę podopiecznych przed ewentualnymi skutkami działań seksualnych, a jednocześnie ten sam personel niejednokrotnie podkreśla, że życie seksualne podopiecznych właściwie nie istnieje. Zatem, personel zwalcza zjawisko, któremu formalnie zaprzecza i próbuje wypierać je ze swej świadomości, stosując wspomnianą technikę *udzienniania* mieszkańców. Owa ambiwalencja postaw nie ogranicza się jedynie do problematyki zaprzeczania seksualności podopiecz-

nych, ale dotyczy także nieformalnego przyzwalania na zachowania seksualne mieszkańców. Aby pogodzić „popędy mieszkańców, które są czymś naturalnym, tak jak my to mamy” (fragment wypowiedzi opiekuna), a oficjalną linią „zaprzeczania” istnieniu tej problematyki, personel godzi się na *półśrodki*, traktując samogwałty oraz zachowania homoseksualne jako dopuszczalne źródło rozładowania napięcia seksualnego. Jest to zatem swego rodzaju gra zachowywania pozorów i niedostrzegania problemu, jednak występuje powszechnie podzielne „ciche przyzwolenie” tak personelu, jak lekarzy czy psychologów na wspomniane wyżej rodzaje zachowań seksualnych. W oficjalnym dyskursie, w ramach formalnych rozmów profesjonalistów danej dziedziny, tego rodzaju zagadnienia występują rzadko, wplatanie są jednak w mniej oficjalne dyskusje.

W działaniach personelu można dostrzec proces rekonstrukcji powszechnie przyjętych standardów postępowania. *Cichą* (a więc nieoficjalną) legitymizację zyskują te zachowania, które w zwykłych warunkach dnia codziennego uznane zostałyby za praktyki nie do przyjęcia, podważając kulturowo usankcjonowany porządek zachowań (jak np. publiczne obnażanie się).

Wśród pracowników panuje też przekonanie o dopuszczalności relacji homoseksualnych między mieszkańcami DPS, w przeciwieństwie do stosunków heteroseksualnych, widząc w nich potencjalne źródło problemów, nie tylko dla podopiecznego, ale także, dla samego pracownika.

Gdyby to na mojej zmianie doszło do takich rzeczy, a co gorsza dziewczyna zaszłaby jeszcze w ciążę, to byłby duży kłopot i problem (...). (Opiekunka 5)

Oficjalne działania personelu wobec zachowań auto- i homoseksualnych podopiecznych najczęściej są ukierunkowane na wyeliminowanie owych zachowań przez proponowanie różnych form aktywności fizycznej, a nierzadko stosowanie kuracji farmakologicznej (por. Fornalik 2004, s. 137). Mniej oficjalne podejście do zagadnienia seksualności mieszkańców DPS wyraża się w słowach przedstawiciela personelu.

(...) byle nie były to związki heteroseksualne. (...) afera zaczyna się, gdy dochodziło do czegoś między nimi, to znaczy kobietami i mężczyznami, a jak sobie panowie, że tak powiem dogadzają, to pół biedy, dziecka z tego nie będzie (śmiech – przyp. JN). (Terapeuta)

Dopuszczalne, choć oficjalnie negowane, sposoby rozładowania napięcia seksualnego podopiecznych to masturbacja i stosunki z partnerami tej samej płci (zob. Tarkowska 1994, s. 122). Jednocześnie ci sami pracownicy, zabierając głos w dyskusji nad orientacjami i mniejszościami seksualnymi, uznają „heteroseksualność za stan naturalny (...) w przeciwieństwie do relacji homoseksualnych” (fragment wypowiedzi pracownika).

Ogólnie mówiąc, to takie osoby mają bardziej podniesione libido (śmiech – przyp. JN) i wszystkie sprawy z tym związane i chyba o to tutaj chodzi. W sumie to oni robią to co robią i trudno jest ich powstrzymać. Czasem to panowie między sobą robią, bo w pokojach to par różnej płci przecież nie ma. Dla mnie to trochę odpychające, ale gdyby oni mieli w parach kobieta z mężczyzną coś takiego robić, to chociaż mieszkanki są tutaj u nas specjalnie, tak na wszelki wypadek, zabezpieczone przez ginekologa. Ale o tym głośno się nie mówi raczej, bo to jest taki temat tabu. (Psycholożka 2)

Ciało jest także przestrzenią ekspresji i sposobem wyrażania siebie przez mieszkańca. A zatem to, co i jak mieszkaniec świadomie robi ze swoim ciałem, jest objawem tego, czego aktualnie potrzebuje, czego mu brakuje lub czego chce i oczekuje – sygnalizując określone potrzeby. Przykładem może być zaobserwowane w jednym z ośrodków malowanie się czy strojenie, co jest wyrazem potrzeby akceptacji (np. przez pleć przeciwną), czy wyrazem poczucia piękna. W pewnym zakresie jest to także element manipulowania wrażeniami dokonywanej przez mieszkańców.

Jeśli chodzi na przykład o Paulinę, to na pozór wydawałoby się, że ona jest naprawdę sprawna osoba i większość rzeczy pojmuje a tak naprawdę to na przykład mądrzejsza od niej i sprawniejsza od niej jest Halina, ta, która jest fizycznie niesprawna, a ponieważ jest tutaj ponad 20 lat, to jakieś te zaniedbania wychowawcze są też, bo, bo to zupełnie inaczej jak jest się w domu rodzinnym a inaczej jak w takim ośrodku. Jak ktoś nie wie i nie zna dobrze naszych mieszkank to mu się może wydawać, że Paulina to zwykła dziewczyna jest. Zresztą ona o to dba, to znaczy dba jak dba, bo teraz to ubrana ładnie i uczesana, ale jakbym tak majtki zobaczyła to pewnie od tygodnia niezmiennie. (Kierowniczka terapii)

Mieszkańcy nie są zatem zupełnie pozbawieni zdolności i możliwości kreowania przez swoje ciało przekazów, i to nie tylko zgodnie ze swoją intencją, ale co więcej, w celu manipulowania innymi (np. *udawania uprzejmości*). Manipulowanie ciałem jest swego rodzaju podejmowaniem prób uzyskiwania przestrzeni życiowej i poszerzenia zakresu własnej autonomii.

Są dziewczyny, które przeglądają gazety, no Ela to lubi oglądać jedzenie na obrazkach. (Ela siedziała w tym czasie na ławce obok nas. Pytanie skierowane do Eli przez Ninę: Ela, no, dlaczego lubisz oglądać jedzenie na obrazkach? Ela: Bo jest dobre.) A widzisz, to by zjadła. Jest jedna taka dziewczyna, nie pamiętam, która, co ma w nawyku, że przegląda gazety, ale co ona z tego rozumie to ja nie wiem. No, ale dziewczyny przynoszą jej te gazety, bo coś kolorowego jest, takie z obrazkami na przykład. No i terapeuci czytają im czy bajki czy opowieści jakieś. (Pracownik Socjalny 1)

Na cielesność osoby upośledzonej można zatem spojrzeć z dwóch perspektyw. Pierwsza związana jest z naturalnymi i niezależnymi od osoby niepełnosprawnej niekontrolowanymi reakcjami fizjologicznymi. Są to wszelkiego rodzaju stereotypie, odruchy, ale także ograniczona kontrola nad podstawowymi procesami fizycznymi oraz potrzebami fizjologicznymi (Reichmann 2006, s. 3–13).

Druga perspektywa odnosi się natomiast do ciała jako przestrzeni działania samego mieszkańca, który „używa” swojej cielesności jako narzędzia, nad którym nie tylko sprawuje kontrolę, ale też pewnego rodzaju władzę nad otoczeniem. Jest to „władza” dość krucha, oparta na wywoływanych emocjach pracowników oraz posiadanej przez nich „słabości” względem podopiecznych. To także wywoływanie określonych stanów afektywnych personelu, ale też działanie zmierzające do wprowadzenia w błąd bądź ukrycia faktycznych zamiarów mieszkańca.

Jak chciałam żeby mi zakupy zrobiła to szalałam (pracownica będąca opiekunem prawnym mieszkanki – przyp. JN) a jak miałam paczkę to już nie szalałam (...) nie raz mam takie nerwy. (Mieszkanka 1)

Wymusza na nas żebyśmy to właśnie jego wybrali, a robi to poprzez płacz czy nawet krzyk. A jak już dostanie to co chciał to zaczyna śpiewać, tańczyć i w ogóle jest jak inny człowiek. (Pracownik Socjalny 3)

Kontrola versus autonomia – podsumowanie

Omawiane w powyższym artykule kwestie dostarczają informacji na temat swego rodzaju „atmosfery” dotyczącej relacji społecznych w domu pomocy, jej dynamiki oraz towarzyszących personelowi i podopiecznym napięć. Wszystkie prezentowane zagadnienia są źródłem wiedzy o zachowaniach oraz działaniach niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców placówki opiekuńczej oraz zatrudnionego w niej personelu. Przede wszystkim jednak pozwalają spojrzeć na stosunki personelu z podopiecznymi z perspektywy pracy nad relacjami interpersonalnymi. Odnośnie do podopiecznych jest to podejmowanie prób uzyskania bądź powiększenia obszaru autonomii i niezależności wobec personelu, natomiast w przypadku pracowników to podtrzymywanie zakresu kontroli nad mieszkańcami oraz przeciwdziałanie ewentualnym sytuacjom zagrażającym wypracowanym i sprawdzonym schematom pracy.

Innymi słowy, to balansowanie pomiędzy kontrolą i autonomią, niezależnością i podporządkowaniem, które to są w stanie ciągłej, aczkolwiek dynamicznej, równowagi. Dlatego stanowi to tak ważny element pracy personelu i jest istotnym wymiarem porządku interakcyjnego w domu pomocy społecznej.

Trzeba umieć zapanować nad mieszkańcami. Nie jest to łatwe, tym bardziej, że mamy tutaj mnóstwo bardzo różnych osób z bardzo różnymi schorzeniami. Naszym zadaniem jest opanować tę różnorodność, a przy okazji zagwarantować im w miarę dogodne warunki do życia. (...) To jest ich dom, my ich opiekunami, tak ja to widzę. (Pielęgniarka oddziałowa)

Aby móc z naszymi dziewczynkami coś robić, to nie można ich do tego zmuszać. Trzeba im to wytłumaczyć, przekonać, bo inaczej albo w ogóle nie będą chciały brać udziału w różnych for-

mach przygotowanych na przykład terapii, albo szybko się zniechęcą. One tak jak my mają prawo do wyboru, i taki im oferujemy. Ale musisz też zrozumieć, że to jest jednak dom pomocy a my mamy ustalone zadania i musimy je realizować. Trudno jest pogodzić te sprawy jednocześnie. (...) (Opiekunka 1)

Zakres i charakter owej autonomii oraz niezależności podopiecznych domu pomocy społecznej może wydawać się dość skromny. Wynika to z faktu, że to co dla osób upośledzonych, przebywających w DPS, jest pożądane, a zarazem trudno osiągalne, dla większości z nas stanowi naturalny i praktycznie niezauważalny element codzienności. Zakres możliwych sfer niezależności jest ograniczony zarówno przez instytucję, jak i osoby w niej pracujące oraz przez sam fakt dysfunkcji psychicznych czy fizycznych mieszkańców. Innymi słowy, to co jest dostępne bez większego wysiłku dla osób pełnosprawnych, dla niepełnosprawnych, we wskazanych tutaj okolicznościach może stanowić ich szczyt możliwości. Dotyczy to między innymi swobody dokonywania codziennych wyborów, swobody przemieszczania się, czy względnej niezależności w zakresie wykonywania podstawowych czynności.

Także jak ja prowadziłam terapie to chciałam żeby były i farby i ołówki i kredki, i plastelina żeby było jak najwięcej możliwości a nie wszystko pod jedno dyktando, kopyto, że jak malujemy to malujemy. Jest muzyka, na full, piosenki Janusz przynosił takie ludowe, no weselne, no, że cały DPS dudnił, była kawa, papierosów tylko nie można było palić przy stoliku, to oni wychodzili, ale wracali. Także wydaje mi się to tylko od nich zależy i od człowieka, który to zorganizuje. (Kierowniczka 2)

No niestety, nie można im dać wszystkiego czego by chcieli. Nie mamy takich możliwości nawet. To jest jednak zakład a tutaj mnóstwo ludzi jest na małej powierzchni zgromadzonych. Czasem muszą robić coś pod dyktando, bo inaczej byśmy sobie nie poradzili. Pewien porządek musi być, a jak nie to będzie chaos. (Pielęgniarka oddziałowa)

Nie oznacza to jednak, że brakuje tutaj możliwości do rozwoju indywidualizmu osób niepełnosprawnych czy też ich podmiotowego traktowania. Honoruje się bowiem w pewnym zakresie odmienności i stwarza przynajmniej względną możliwość realizacji własnych zamiarów każdemu mieszkańcowi, na miarę posiadanego przez niego potencjału psychicznego, umysłowego i fizycznego. Jeśli przyjąć, że realizacja indywidualnych potrzeb i zainteresowań jest wyrazem autonomii działań mieszkańców, to poniższy fragment wypowiedzi przedstawiciela personelu powinien świadczyć o możliwości realizacji idei podmiotowości, własnej ekspresyjności oraz wolności wyboru, choć nie bez przeszkód i pewnych ograniczeń.

Nasi mieszkańcy mają różne możliwości aktywizujące, że tak się wyrażę. Mamy przygotowaną dość bogatą bazę zajęć terapeutycznych, a poza tym staramy się ich wspierać na przykład w ich własnych hobby i tym co po prostu lubią robić. Oni mają z tego satysfakcję i my też. (Terapeuta)

Podsumowując, należy stwierdzić, że realizacja idei podmiotowości to nieustający proces prowadzenia negocjacji pomiędzy personelem i mieszkańcami w zakresie wymiaru pola autonomizacji i niezależności życia jednostki a wszechobecną totalizującą kontrolą oraz podporządkowaniem osoby niepełnosprawnej. Ograniczenia, jakie wprowadza sam fakt życia w instytucji opiekuńczej, mogą być w pewnym stopniu niwelowane przez jej personel, który przez swoje działania jest w stanie stworzyć warunki dogodne do rozwoju podmiotowości osoby niepełnosprawnej. Zatem umiejętności i zaangażowanie personelu, ale też możliwości samych podopiecznych, są tymi składnikami w procesie budowania ładu interakcji, które w znacznym stopniu modyfikują sytuację jednostki upośledzonej, dając jej szansę na wyrażenie własnego człowieczeństwa, pomimo nie zawsze sprzyjających warunków instytucjonalnych.

Także staramy się w taki sposób to z nimi załatwić, no, bo nie można inaczej. Nie można narzucić. Człowiek w domu też nie narzuci. Tutaj oni mają mieszkać, te 24 godziny muszą być z inną, obcą osobą (z naciskiem – przyp. JN). Także to tak wygląda nawet od strony mieszkańców, nawet rozmieszczenie po pokojach. (Kierowniczka 2)

Bibliografia

- Blumer H. (2007), *Interakcjonizm symboliczny. Perspektywa i metoda*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków
- Blumer H. (1969), *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New Jersey
- DuBois B., Miley K.K. (1999), *Praca socjalna – zwód, który dodaje sił*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice
- Glaser B.G., Strauss A.L. (2009), *Odkrywanie teorii ugruntowanej*, przekład M. Gorzko, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków
- Glaser B.G., Strauss A.L. (1967), *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Aldine Publishing Company, Chicago
- Goffman E. (2011), *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach instytucji totalnych*, tłum. O. Waśkiewicz i J. Łaszcz, rec. wyd. W. Burszta, J. Szacki, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot
- Goffman E. (1961), *Asylum: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday Anchor, New York
- Goffman E. (2006), *Rytuał interakcyjny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Goffman E. (1981) (2000), *Człowiek w teatrze życia codziennego*, tłum. H. i P. Śpiewak, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa
- Goffman E. (1979), *Gender Advertisements*, Harper and Row Publishers, New York
- Goffman E. (1975), *Charakterystyka instytucji totalnych*, [w:] *Elementy teorii socjologicznych. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*, red. W. Derczyński, A. Jasińska-Kania i J. Szacki, PWN, Warszawa

- Golczyńska-Grondas A. (1999), *Specyfika pracy przedstawicieli służb społecznych w obszarze zagrożenia*, [w:] *Życie Na marginesie wielkiego miasta*, red. W. Warzywoda-Kruszyńska, Instytut Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Gorzko M. (2008), *Procedury i emergencja. O metodologii klasycznych odmian teorii ugruntowanej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (red.) (2005), *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Konecki K. (2000), *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Krause A. (2004), *Normalizacyjne podłoże integracji*, [w:] *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, red. G. Dryżałowska i H. Żuraw, Wydawnictwo: Naukowe „Żak”, Warszawa
- Reichmann W. (2006), *Niebezpieczne, niezrozumienie. Stereotypie ruchowe i zachowania o charakterze natręctw u osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz autystycznych*, „Wspólne Tematy” nr 10, s. 3–13
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2005.217.1837)
- Rzeźnicka-Krupa J. (2009), *Niepełnosprawność i świat społeczny. Szkice socjologiczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Tarkowska E. (1997), *Ludzie w instytucji totalnej. Przypadek domów pomocy społecznej*, [w:] *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. E. Zakrzewska-Manterys i A. Gustavsson, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa
- Tarkowska E., Czayka-Chełmińska K., Krantz W., Lisek-Michalska J. (1994), *Życie codzienne w domach pomocy społecznej*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2004.64.593)
- Worach-Kardas H. (1990), *Problemy ludzi starszych i wynikające stąd potrzeby w zakresie kształcenia pracowników socjalnych*, „Praca Socjalna” nr 1–2
- Wyczesany J. (1998), *Oligofrenopedagogika*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Żółkowska T. (2004), *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uwarunkowania i obszary*, Oficyna IN PLUS, Szczecin