



UMCS

UNIwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
w Lublinie

Wydział Pedagogiki i Psychologii

Aleksander Herman

nr albumu: 252095

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE
PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH
PRACUJĄCYCH Z OSOBAMI STARSZYMI
A ICH PODMIOTOWE UWARUNKOWANIA**

Praca doktorska

napisana w Katedrze Pedagogiki Społecznej

pod kierunkiem prof. dr hab. Anny Kanios

Promotor pomocniczy dr hab. Małgorzata Kuśpit

Lublin rok 2022

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania Pani prof. dr hab. Annie Kanios za ogromną pomoc, wsparcie i cierpliwość w trakcie przygotowania pracy doktorskiej.

Dziękuję wszystkim zaangażowanym w badania pracownikom socjalnym bez których nie powstałaby poniższa dysertacja.

Szczególnie dziękuję rodzicom i przyjaciołom za pomoc, motywowanie i niegasnącą wiarę we mnie.

Spis treści

WSTĘP	5
ROZDZIAŁ I. PODSTAWY TEORETYCZNE DOTYCZĄCE PRACY SOCJALNEJ Z OSOBAMI STARSZYMI	9
1. Sytuacja społeczna ludzi starszych w Polsce	9
2. Teorie starzenia się człowieka	21
3. Bio-psycho-społeczne konsekwencje starzenia się człowieka	29
4. Specyfika pracy socjalnej z osobami starszymi	45
ROZDZIAŁ II. KOMPETENCJE SPOŁECZNE W LITERATURZE PRZEDMIOTU	50
1. Kompetencje społeczne oraz ich komponenty	50
2. Koncepcje teoretyczne obudowujące problematykę kompetencji społecznych	55
3. Znaczenie kompetencji społecznych w procesie pomagania	65
4. Przegląd badań nad problematyką kompetencji społecznych	68
ROZDZIAŁ III. PODMIOTOWE UWARUNKOWANIA KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH	72
1. System wartości osób profesjonalnie pomagających	72
2. Samoocena osób profesjonalnie pomagających	77
3. Poczucie własnej skuteczności	82
4. Style radzenia sobie ze stresem przez osoby profesjonalnie pomagające	84
5. Poczucie wypalenia zawodowego pracowników pomocowych	90
ROZDZIAŁ IV. METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH	99
1. Przedmiot i cele badań	99
2. Problemy badawcze, hipotezy i zmienne uwzględnione w badaniach	101
3. Metoda, techniki i narzędzia badawcze	105
4. Teren i organizacja badań, dobór zbiorowości	111
5. Społeczno-demograficzna struktura badanej zbiorowości	112
ROZDZIAŁ V. KOMPETENCJE SPOŁECZNE BADANYCH PRACOWNIKÓW POMOCOWYCH PRACUJĄCYCH Z OSOBAMI STARSZYMI	118
1. Wiedza i przekonania pracowników socjalnych na temat osób starszych	118
2. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych osób badanych	127
3. Motywacja pracowników pomocowych do pracy z osobami starszymi	131
4. Próba typologii społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami	138
ROZDZIAŁ VI. UWARUNKOWANIA SPOŁECZNYCH KOMPETENCJI PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW POMOCOWYCH DO PRACY Z LUDŹMI STARSZYMI	141

1. System wartości osób badanych	141
2. Samoocena osób profesjonalnie pomagających	145
3. Poczucie własnej skuteczności pracowników socjalnych	147
4. Radzenie sobie w sytuacjach stresowych przez osoby profesjonalnie pomagające	149
5. Poczucie wypalenia zawodowego badanych pracowników pomocowych.....	153
ROZDZIAŁ VII. ZALEŻNOŚCI MIĘDZY ANALIZOWANYMI ZMIENNYMI – WERYFIKACJA HIPOTEZ ROBOCZYCH.....	156
1. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich system wartości.....	156
2. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich samoocena.....	159
3. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczucie własnej skuteczności.....	161
4. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem	162
5. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczucie wypalenia zawodowego.....	168
ZAKOŃCZENIE	173
BIBLIOGRAFIA	187
SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW	206
ANEKS	208

WSTĘP

Problematyka starości istotnie zyskuje na uwadze na przestrzeni ostatnich lat za sprawą postępującego procesu starzenia się społeczeństw krajów Europy, w tym także Polski. Niski współczynnik rozrodczości w połączeniu z wydłużaniem się przeciętnego czasu trwania życia znacząco wpływają na wzrost udziału liczby osób starszych w populacji (Radziewicz-Winnicki, 2008). Zaawansowane tempo starzenia się społeczeństwa Polski implikuje do podejmowania i opracowywania strategii na rzecz osób starszych, których celem byłoby podniesienie jakości ich życia, a także promowanie pomyślnej starości w różnych aspektach codziennego funkcjonowania seniorów. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) Polska przekroczyła próg demograficznej starości już w 1986 roku. Równie istotnym staje się wzrastający odsetek osób starszych w tzw. zaawansowanej fazie starości, czyli po 80 roku życia. Z tego powodu pojawia się coraz większe zapotrzebowanie na świadczenie pomocy seniorom, a co za tym idzie kształcenie odpowiednio przygotowanej kadry zawodów pomocowych.

Warto podkreślić, że praca z osobami w starszym wieku jest niezwykle trudna i wymaga odpowiednich kompetencji społecznych, które stanowią fundament w kontaktach międzyludzkich. Wykonywanie takiej profesji stawia przed pracownikami nieustanne wyzwania i mobilizuje do podejmowania nowych działań, a także pozwala na czerpanie z doświadczenia swoich podopiecznych. Zdaniem P. Szukalskiego (2017) osoby wykonujące zawody pomocowe nie są specjalnie przygotowane do rozwiązywania szeregu pojawiających się specyficznych problemów dla tej grupy wiekowej. Przejawia się tutaj słabość systemu zinstytucjonalizowanego wsparcia społecznego, a w tym także całej pomocy społecznej. Wiąże się to z nieumiejętnością i niegotowością do przygotowywania się na możliwe pojawiające się potrzeby związane z przemianami w strukturze wieku ludności. Proces związany z kształceniem studentów kierunku praca socjalna wymaga zastosowania różnorodnych form i metod, dzięki którym wzrasta szansa na ukształtowanie w młodym człowieku osobowości prospołecznej, nastawienie na dobro, a także rozwijanie kompetencji dla którego są wyznacznikiem jego postawy, stosunku do człowieka oraz świata (Jakubaszek, Mirewska, 2012).

Jak zauważa B. Szluz (2016) starzenie się ludzi to zjawisko o uniwersalnym charakterze. Jego intensywność na przestrzeni ostatnich lat dynamicznie wzrasta, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych. Autorka podkreśla znaczenie wydłużania się czasu trwania ludzkiego życia wraz z równoległą poprawą jego jakości i postępem

cywilizacyjnym. Ważnym aspektem budzącym niepokój jest wzrost udziału starszej populacji w strukturze ludności, przy jednoczesnym spadku udziału młodszych grup wiekowych w demograficznej strukturze społeczeństwa. Natomiast B. Kromolicka (2020) podkreśla, że jednym z ważniejszych pragnień współczesnego człowieka jest godne życie i odsunięcie lęku związanego z myśleniem o śmierci. W związku z tym dużego znaczenia nabierają społeczne kompetencje osób pracujących z seniorami, dzięki którym możliwie najlepiej będą w stanie rozumieć i udzielać wsparcia swoim podopiecznym.

Rozdział pierwszy niniejszej dysertacji jest poświęcony omówieniu teoretycznych podstaw pracy socjalnej z osobami starszymi. Zawiera opis sytuacji społecznej ludzi starszych w Polsce, którą scharakteryzowano na trzech płaszczyznach: aktywności zawodowej, społecznej oraz rodzinnej. Zwrócono uwagę również na kwestie ekonomiczne oraz zdrowotne seniorów. Dokonano charakterystyki współczesnych teorii starzenia się człowieka i przystosowania do starości, a w tym koncepcji biologicznych, psychologicznych i społecznych. Omówiono również bio-psycho-społeczne konsekwencje starzenia się człowieka i ich wielopłaszczyznowy wymiar. Rozdział kończą rozważania na temat specyfiki pracy socjalnej z osobami starszymi, które oscylują wokół charakterystycznych cech pracy socjalnej jako profesji zawodowej, jej genezy i teoretycznej podbudowy w pedagogice społecznej.

Rozdział drugi porusza problematykę kompetencji społecznych w literaturze przedmiotu. Dokonano w nim przeglądu różnych stanowisk i definicyjnych ujęć kompetencji społecznych wraz z ich komponentami. Złożoność podjętej tematyki skłoniła do przedstawienia również koncepcji teoretycznych obudowujących problematykę kompetencji społecznych. W niniejszym rozdziale zaprezentowano funkcjonujące w literaturze modele kompetencji. Scharakteryzowano ich znaczenie w procesie pomagania i świadczonej pracy socjalnej osobom potrzebującym, szczególnie osobom starszym. Rozdział kończy się przeglądem badań nad problematyką kompetencji społecznych.

W rozdziale trzecim uwagę poświęcono podmiotowym uwarunkowaniom kompetencji społecznych. Scharakteryzowano w nim następujące zmienne: system wartości, samoocenę, poczucie własnej skuteczności, style radzenia sobie ze stresem oraz poczucie wypalenia zawodowego pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi.

W rozdziale czwartym, omówiono przyjęte w badaniach własnych założenia metodologiczne. Sprecyzowano przedmiot i cel badań, problemy badawcze, hipotezy

i zmienne. Opisano metodę, techniki i narzędzia badawcze służące zebraniu materiału empirycznego oraz organizację i przebieg badań. Zaprezentowano zastosowane analizy statystyczne. Przedstawiono charakterystykę badanej zbiorowości pod kątem cech społeczno-demograficznych.

Rozdział piąty rozpoczyna empiryczną część pracy. Dokonano w nim charakterystyki kompetencji społecznych badanych pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi. Zgodnie z przyjętą koncepcją rozumienia kompetencji społecznych opisano ich poszczególne części składowe, a więc wiedzę i przekonania respondentów na temat osób starszych, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych i motywację do pracy. Rozdział kończy próba typologii społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami.

Rozdział szósty zawiera opis uwarunkowań społecznych kompetencji przedstawicieli zawodów pomocowych do pracy z ludźmi starszymi. Znajduje się tutaj charakterystyka takich zmiennych jak: system wartości, samoocena, poczucie własnej skuteczności, radzenie sobie w sytuacjach stresowych i poczucie wypalenia zawodowego badanych pracowników pomocowych.

W ostatnim, siódmym rozdziale uwagę poświęcono zależnościom pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Przedstawiono w nim analizę korelacji typów kompetencji społecznych pracowników socjalnych z poszczególnymi czynnikami podmiotowymi, takimi jak: system wartości, samoocena, poczucie własnej skuteczności, style radzenia sobie ze stresem oraz poczucie wypalenia zawodowego. W tej części pracy dokonano ponadto weryfikacji przyjętych hipotez roboczych.

W zakończeniu pracy zamieszczono podsumowanie otrzymanych wyników badań wraz z ich interpretacją. Sformułowano i wysunięto wnioski praktyczne, które znajdują swoje zastosowanie w kształceniu i wsparciu pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi. Zaprezentowany stan i uwarunkowania kompetencji społecznych pracowników socjalnych ma nie tylko wymiar poznawczy, ale przede wszystkim praktyczny, gdyż ze względu na swoją złożoność pozwala na dokonywanie prognoz pomocnych w rozpoznawaniu i wyjaśnianiu ludzkich zachowań. Dzięki takiej wiedzy możliwe jest doskonalenie i rozwijanie umiejętności społecznie pożądanych w zawodach pomocowych, a także uwrażliwianie przyszłych kadr pomocy społecznej na dbanie o swój dobrostan psychiczny, efektywną współpracę między różnymi jednostkami oraz świadczenie profesjonalnej pomocy osobom potrzebującym.

Praca została zaopatrzona w bibliografię wykorzystaną podczas tworzenia niniejszej dysertacji, jak również spis tabel, rysunków i wykresów. Zawiera ona również Aneks, w którym zamieszczono zastosowane narzędzia badawcze podczas prowadzonych badań.

ROZDZIAŁ I. PODSTAWY TEORETYCZNE DOTYCZĄCE PRACY SOCJALNEJ Z OSOBAMI STARSZYMI

1. Sytuacja społeczna ludzi starszych w Polsce

Starzenie się i starość współcześnie stały się ważnym problemem społecznym i przedmiotem badań w wielu dziedzinach naukowych, między innymi w psychologii, pedagogice, socjologii, ekonomii, demografii i innych. Na stałe zagościły jako jeden z wiodących tematów debaty społecznej, który koncentruje się w swoich dyskusjach i rozważaniach na „postawach, możliwościach rozwoju, adaptacji i asymilacji osób starszych do schyłkowego okresu życia” (Wawrzyniak, 2017, s.42).

Problematyka starzenia się ludności obejmuje swoim zasięgiem cały świat, a jej znaczny wpływ ujawnił się w Europie, która pod względem demograficznym jest najstarszym kontynentem. Powodem tego stanu są: najniższy poziom przyrostu naturalnego od początku minionego stulecia, jak również szybkie wystąpienie tzw. pierwszego i drugiego przejścia demograficznego (Żołądowski, 2017, za: Kanios, 2018, s.15).

W Polsce na przestrzeni 30-35 lat wstecz nastąpiło odczuwalne wyhamowanie demograficznego rozwoju, a także są obserwowane zmiany dotyczące struktury wieku jej społeczeństwa. Z jednej strony pozytywny aspekt wydłużania się średniego czasu trwania życia, a z drugiej niekorzystny niski poziom dzietności w strukturze społecznej wpływają znacząco na utrzymujący się proces starzenia się ludności Polski. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) próg demograficznej starości w Polsce został przekroczony w 1986 roku. W tym czasie osoby starsze stanowiły ponad 8% w strukturze ogólnej społeczeństwa (Leszczyńska-Rejchert, 2006, s. 7-8).

Na koniec roku 2017 ludność Polski stanowiła 38,4 mln osób, a w tym więcej niż 9 mln to osoby będące w wieku 60 lat i więcej (powyżej 24%). Wzrost liczby osób starszych o niespełna 3,7 mln został odnotowany pomiędzy 1989-2016. W grupie osób 60-64 letnich był to jeden z największych wzrostów liczebnych powyżej 0,9 mln. Przekładając to na dane procentowe wzrost w populacji ogólnej osób powyżej 60 lat wynosił niemalże o 10 punktów procentowych więcej, tj. w roku 1989 było to 14,7%, natomiast do roku 2017 współczynnik wzrósł do 24,2%. Obecnie najliczniejszą grupą w subpopulacji dotyczącej osób w wieku starszym (niemalże 1/3) są osoby w wieku 60-64. Na przestrzeni minionych 25-30 lat liczebność tej grupy podniosła się o około 30%. W przypadku osób

w wieku powyżej 80 lat stanowią one niemalże 18%. Populacja osób starszych zdominowana jest przez kobiety (powyżej 58%). Jest to związane z takim czynnikiem jak nadumieralność mężczyzn oraz z niejednorodnością średniego czasu trwania życia. Ta dysproporcja jest pogłębianą wraz z postępującym procesem starzenia się i przechodzenia do następnych przedziałów grupowych wieku podeszłego (*Informacja o sytuacji osób starszych*, GUS, 2018, s. 4-6).

Sytuację społeczną osób starszych w Polsce można analizować szczegółowo na trzech płaszczyznach ich aktywności, tj. zawodowej, społecznej oraz rodzinnej.

Aktywność zawodowa osób starszych przez wiele lat była ograniczana poprzez prowadzoną politykę dezaktywizacji zawodowej, którą wspierały programy przechodzenia na wcześniejsze emerytury. Niski od ponad 30 lat współczynnik liczby urodzeń względem starzejącej się struktury społeczeństwa oznacza dużo niższy poziom zasilenia rynku pracy nowymi rocznikami. Osoby urodzone w powojennym wyżu demograficznym obecnie uzyskują wiek umożliwiający przechodzenie na emeryturę i tym samym wycofanie się z aktywności zawodowej (Król, 2019, s. 98). Współczesna sytuacja demograficzna, a przede wszystkim ekonomiczna wyznacza zupełnie inny kierunek zmian, tj. wydłużenie zawodowej aktywności osób starszych i pozostanie jak najdłużej na rynku pracy (por. Klimkiewicz, 2009, s. 4, Kantowicz, Ciczkowska-Giedziun, Zmysłowska, 2018, s. 77). Niestety rzeczywistość rynku pracy okazuje się dużo trudniejsza, a podstawowym problemem jaki się ujawnia to opinia, że osoby powyżej 50 roku życia (*older workers*) cechują się niską efektywnością zawodową, czy też brakiem umiejętności do aktywnego poszukiwania pracy, a także postępującym pogarszaniem się ich stanu zdrowia (Koradecka, Bugajska, 2004, s. 95). Jak zauważa J.K. Wawrzyniak (2017, s.223) „osoby w wieku 50+, nazywanym często przedpolem starości, są traktowane w naszej gospodarce jako prawie emeryci i mają potencjał niedoceniany na rynku pracy”.

Nad zabezpieczeniem ekonomicznym dla osób w wieku emerytalnym, ale także i gwarancją stabilności systemów finansowych dla zabezpieczenia emerytalnego czuwa Komisja Europejska, która już w 2012 roku opublikowała *Białą Księgę. Plan na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych emerytur*. Dokument ten jest podsumowaniem szeroko prowadzonych konsultacji na temat możliwości uregulowania tej dziedziny funkcjonowania Unii Europejskiej i jest zgodny z jej obowiązującymi zasadami prawa. Przyczynkiem do powstania Białej Księgi z 2012 roku była *Zielona Księga na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie* z dnia 7 lutego 2010 roku, która stanowiła diagnozę zasadniczych problemów. Wspomniany dokument ma

swoje powiązania ze strategią *Europa 2020* dla której zostało przyjęte, że pomyślnie reformy emerytalne wprowadzone w państwach członkowskich będą w dużej mierze czynnikami gwarantującymi właściwe funkcjonowanie Unii gospodarczej i walutowej.

Długofalowy plan zapewnienia adekwatnych i stabilnych emerytur zawarty w Białej Księdze ukazuje wspólne dla krajów członkowskich problemu w zakresie stabilności i bezpieczeństwa systemów emerytalnych. Jego założeniami są:

1. „stworzenie warunków sprzyjających wysokiemu współczynnikowi aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w ciągu całego życia,

2. zwiększenie możliwości gromadzenia bezpiecznych, uzupełniających oszczędności emerytalnych”. (Analiza propozycji zawartych w dokumencie Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur, z dnia 16 lutego 2012 r.)

Zwiększone zapotrzebowanie na zabezpieczenie wydatków związanych z wydłużającym się czasem życia na emeryturze może doprowadzić do zachwiania się budżetów niektórych państw wspólnoty, dlatego część z nich zdecydowała się na wprowadzenie procesu wydłużania wieku emerytalnego. W 2016 roku Sejm w Polsce uchwalił ustawę, która od dnia 1 października 2017 określa wiek emerytalny wynoszący co najmniej 60 lat dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn.

Wysoki poziom bierności zawodowej, który jest obserwowany w Polsce to z jednej strony osoby młode opóźniające swoje wejście na rynek pracy np. przez kontynuowanie nauki, a z drugiej strony obszerna grupa osób uprawniona do przejścia na emeryturę, ale wcześniej korzystająca z rent lub świadczeń przedemerytalnych. Na wstępnym etapie okresu transformacji w kraju funkcjonował pogląd mówiący o tym, że pracownicy w wieku powyżej 55 lat, którzy mają niski poziom kwalifikacji zawodowych, są mało mobilni na rynku pracy, czy także nierozumiejący zmian i nowych warunków w gospodarce rynkowej powinni mieć możliwość do szybkiej dezaktywizacji zawodowej i odejścia z rynku (Błaszczak, 2016, s. 53). Zgodnie ze stanowiskiem P. Błędowskiego (2013, s. 55) „swoisty kult młodości, jaki towarzyszył postępującej wówczas rewolucji informatycznej i szybko postępującemu transferowi know-how, spowodował swoistą marginalizację osób „po pięćdziesiątce”. Ich szanse zawodowe okazały się małe, ponieważ ówczesni 50-latkowie stosunkowo rzadko znali języki obce, nie mieli doświadczenia z obsługiwaniem sprzętu elektronicznego i komputerów, a nade wszystko byli zainteresowani wycofywaniem się z rynku pracy i przejściem na emeryturę, rentę czy korzystaniem z innego świadczenia społecznego ze względu na pewność jego otrzymywania w porównaniu z niestabilnością zatrudnienia. Niestety, taki sposób

postrzegania starszej części populacji pracobiorców został bezzasadnie rozciągnięty na kolejne roczniki osiągnące 50. rok życia”.

W społeczeństwie polskim dużą rolę w wycofywaniu się z rynku pracy ma również pogarszający się stan zdrowia i nasilające się problemy zdrowotne u osób przekraczających 55 rok życia. Nie bez znaczenia pozostają także czynniki społeczne związane z brakiem chęci do dalszego pozostania aktywnym pracownikiem, które to przez lata wywierały wpływ na obecne pokolenie osób wchodzących w wiek okołoemerytalny. Na ten aspekt zwraca uwagę A. Giza-Poleszczuk (2008, s. 116), twierdząc, że pokolenie osób z demograficznego wyżu powojennego było „socjalizowane do szczególnego pojmowania emerytury – jako naturalnego, niemal „biologicznego” etapu życia, kojarzonego z zasłużonym odpoczynkiem i przywilejem tych, którzy ciężko i wiele lat pracowali”.

Szczególnym, a w zasadzie znaczącym czynnikiem regulującym aktywność zawodową jest satysfakcja zawodowa, która zwykle jest określana jako „pozytywne i negatywne uczucia i postawy wobec pracy” (Schultz, Schultz, 2002 za: Boniecka, Liberska, 2012, s. 107). Satysfakcja jest często przyjmowana jako synonim zadowolenia z pracy, który powiązany jest z emocjami jednostki. Jednocześnie ma to przełożenie na zwiększoną wydajność w pracy, dzięki temu, że pracownik jest szczęśliwy, czuje się spełniony, a jego motywacja do pracy jest relatywnie wyższa (Rogozińska-Pawelczyk, 2012, s. 119). Podobnie F. Herzberg (1959) wskazuje, że istotny wpływ na odczuwanie satysfakcji z wykonywanej pracy mają takie czynniki jak: „motywatory, które prowadzą do satysfakcji z pracy oraz czynniki higieny, które mogą dać niezadowolenie” (Sowińska, 2014, s. 50).

Wpływ i rola pracy zawodowej w życiu człowieka stanowią jeden z podstawowych fundamentów dla jego funkcjonowania. To jaki jest przejawiany stosunek wobec własnej pracy zawodowej, jej umiejscowienia w przestrzeni życiowej, a także rola, którą pełni jednostka w zespole niosą istotny wpływ na odczuwaną satysfakcję, aktywność w pracy, zaangażowanie oraz postawy i przejawiane potrzeby każdego człowieka (Penc, 2011, s. 140).

Powyższe rozważania dotyczące przyczyn wycofania się z aktywności na rynku pracy miały znaczący wpływ na zaistnienie, jak również na utrwalenie się uprzedzeń, które to w konsekwencji doprowadziły do pojawienia się stereotypów związanych z wiekiem. Efektem tego były przekonania pracodawców, jak również i pracowników, że wcześniejsze

opuszczenie rynku pracy daje wiele korzyści dla społeczeństwa, a także dla jednostek decydujących się na ten krok (Szukalski, 2009, s.159).

Płaszczyzna aktywności społecznej osób starszych i wpływ jaki na ich sytuację wywiera ma szeroki zakres, gdyż populacja osób starszych nie jest jednolita pod względem przystosowania się do zachodzących w ich życiu zmian. Rozbieżności obserwowane są w takich obszarach jak: uczestnictwo w życiu publicznym, działalność na rzecz innych, poziom kapitału społecznego, sposób spędzania czasu wolnego, sytuacja zdrowotna i materialna determinująca aktywność seniorów (zob. Kubicki, 2011, s. 77-81). Proces starzenia się pociąga za sobą szereg konsekwencji, które w odniesieniu do aspektu społecznego funkcjonowania seniorów skutkują wzmożonym zapotrzebowaniem na pomoc społeczną i socjalną, instytucjonalną oraz opiekuńczą (Steuden, 2014, s. 31).

W literaturze przedmiotu można odnaleźć wiele propozycji modeli dotyczących tzw. „dobrej starości”, a najbardziej charakterystyczne i propagowane są te, które w swoich założeniach stawiają na priorytetowym miejscu aktywność na polu społecznym oraz kulturalnym. Każdy człowiek ma wpisana w swojej naturze pewną aktywność społeczną w swoim funkcjonowaniu. Wszelka działalność odnosząca się do działań społecznych, będzie powiązana z takimi zespołami zachowań, „które biorą pod uwagę rzeczywiste lub spodziewane reakcje partnera i są nieustannie modyfikowane w zależności od takich reakcji” (Sztompka, 2002, s. 64). W myśl takiego ujęcia należy rozumieć, iż wszelkie przejawiane zachowania nie są warunkowane jedynie naszą wolą, ale znaczący wpływ wnosi również wola innych osób, będących z nami w bezpośredniej lub pośredniej interakcji. Tego typu zachowania mają najczęściej korzenie w potrzebach emocjonalnych, które są kierowane w naszą stronę (Semków, 2008, s. 19). Według R. Lintona, który potrzebę emocjonalną określa jako „najbardziej wyróżniającą się i najtrwalszą wśród ludzkich potrzeb psychicznych”. Precyzując, potrzeba „zwłaszcza życzliwego odzewu stanowi dla jednostki główny bodziec do społecznie akceptowanych zachowań” (Linton, 1975, s.19 za: Semków, 2008, s.18).

Aktywność człowieka prowadzi do zaspokajania różnego rodzaju potrzeb związanych z jego funkcjonowaniem. Nastawienie wobec starości oraz akceptacja nieuchronności tego procesu mają swoje fundamenty w indywidualnej hierarchii potrzeb danego człowieka. Czas, kiedy następuje zatrzymanie codziennej aktywności zawodowej, a w tym także i społecznego udziału w życiu, nieuchronnie prowadzi do modyfikacji uczestnictwa w dotychczas pełnionych rolach społecznych, jak również wzrostu ilości wolnego czasu u osób starszych. W wyniku tego stanu rzeczy występuje konieczność

dokonania zmian dotyczących form przejawianych aktywności z instrumentalnej na ekspresywną, która prowadzi do zaspokojenia potrzeb związanych z pragnieniami i potrzebami (por. Świdarska, 2014, s. 74).

Potrzeba jednostki lub grupy jak podaje Z. Szarota (1998, s. 36) to „zespół czynników stwarzających sytuację, kiedy jej brak lub nieodpowiedni stan powoduje zaburzenia i zagrożenia życia, rozwoju, wychowania, jednostek lub grup, a których one same nie są w stanie ogarnąć, dostrzec, wybrać lub regulować”. Natomiast A. Kamiński stoi na stanowisku, że potrzebę można określać jako „brak czegoś wprowadzający jednostkę w niepożądany stan, będący zwykle motywem do działania w kierunku odpowiedniej zmiany tego stanu, czyli zaspokojenia potrzeby (za: Chabior, 2017, s.125).

Złożoność potrzeb, a także indywidualne możliwości ich zaspokajania przez człowieka w starszym wieku są wysoce zróżnicowane i niejednorodne. Potrzeby każdego człowieka, a w zasadzie ich realizacja są ugruntowane w strukturach o charakterze motywacyjno-działaniowych, dlatego też nie tylko podejmowane działania skierowane w daną potrzebę warunkują jej spełnienie. Niezbędną czynnością staje się poznanie tego co jest ważne, cenne, motywujące dla starszej osoby, a w konsekwencji skłaniające ją do podejmowania trudu jej realizacji (por. Orzechowska, 2001 za: Świdarska, 2014 s.75).

Aktywność społeczna według Zgliczyńskiego (2010, s. 134) jest definiowana jako „uczestnictwo w działaniach zbiorowych wykraczających poza obowiązki związane z pełnieniem funkcji zawodowych i funkcji w rodzinie, zmierzające do realizacji cenionych wartości społecznych. Działalność społeczna charakteryzuje się dobrowolnością i samorzutnością, bezinteresownością materialną i motywacjami altruistycznymi, jest traktowana jako jeden z przejawów socjalizacji. Aktywność społeczną można podzielić na aktywność nieformalną – spontaniczną i aktywność formalną polegającą na przynależności do różnego typu organizacji społecznych, udziale w pracach tych organizacji, która jest określana jako zinstytucjonalizowana aktywność społeczna”. Działalność nieformalna będzie tutaj rozumiana głównie jako sieć kontaktów z bliskimi osobami, tj. rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi itp. Natomiast działalność formalna znajduje swoje odzwierciedlenie w uczestnictwie w stowarzyszeniach, w pracach na rzecz środowiska lokalnego, w polityce, czy wolontariacie (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006, s.161).

Aktywność społeczna osób starszych przejawia się znacznie częściej w ich zaangażowaniu w zakresie spraw lokalnej społeczności, a także działalności w różnych organizacjach, np. upowszechniających wiedzę, religijnych, czy hobbystycznych

(Semków, 2008, s. 19). Głównymi organizacjami skupiającymi seniorów w zakresie edukacji są uniwersytety trzeciego wieku. Służą one przede wszystkim osobistemu rozwojowi, pożytecznemu spędzaniu wolnego czasu oraz autokreacji osób starszych. Funkcjonują zazwyczaj przy uczelniach wyższych, domach kultury, czy różnego rodzaju instytucjach oświatowych, bądź kulturalnych. Ich działalność jest szeroko znana w większych miastach, ale coraz częściej są tworzone także w mniejszych miastach oraz wsiach. Oferowane zajęcia są na tyle zróżnicowane, że każdy jest w stanie odnaleźć interesujące dla siebie warsztaty, czy wykłady. Uczestnictwo w ich działalności z roku na rok cieszy się rosnącym zainteresowaniem (Fabiś, 2017, s. 190-191). Jak podaje S. Steuden (2014, s. 94) zasadniczym założeniem UTW jest aktywizacja seniorów przy wykorzystaniu takich form zajęć, jak: wykłady, dyskusje, seminaria, lektoraty związane z językami obcymi, czy aktywnościami poza murami uniwersytetu, jak: zwiedzanie muzeów, wycieczki do ciekawych miejsc, zabytków, pomników przyrody. Nie należy zapominać, że są prowadzone także zajęcia rekreacyjne oraz rehabilitacyjne poprawiające sprawność fizyczną osób starszych.

Współczesne uniwersytety trzeciego wieku w Polsce pełnią dla seniorów następujące funkcje:

- edukacyjną, związaną z podnoszeniem poziomu wiedzy w zakresie wielu dziedzin, pełniącą istotną rolę na polu profilaktyki gerontologicznej, jak również prowadzącą do stymulacji aktywności;

- psychoterapeutyczną, która ma na celu poprawę samopoczucia, czy przeciwdziałaniu izolacji i wynikającym z samotności patologiom, poczucia bezużyteczności;

- integracyjną, mającą wzmacniać dotychczasowe kontakty społeczne i nawiązywanie nowych znajomości nie tylko z rówieśnikami, ale także z osobami z różnych pokoleń, zachęcającą do zachowań samopomocowych (por. Konieczna, 2000, s. 209-212, za: Fabiś, 2017, s. 191, Weissbrot-Koziarska, Dąbrowska-Jabłońska, 2014, s. 138).

Ważnym polem aktywności osób wchodzących w okres późnej dorosłości staje się czynne uczestnictwo w życiu kościoła. Nie ogranicza się to jedynie do form kultu religijnego, ale odbywają się tam również różnego rodzaju zajęcia z zakresu edukacji i kultury. Dla wielu seniorów jest to jeden z ważniejszych aspektów ich codziennego funkcjonowania. Jest to związane z niezwykle ważnym wymiarem duchowym okresu

starości. Szczególnego znaczenia tym działaniom nadaje towarzysząca temu aura sacrum (Semków, 2008, s.21).

Uczestnictwo osób starszych w społeczeństwie oraz poziom ich aktywności w zakresie życia społecznego nie jest uzależnione jedynie od stanu zdrowia, sytuacji ekonomicznej, czy zajmowanej pozycji w społeczeństwie, ale również od indywidualnej aktywności na polu edukacji, uczestnictwie w kulturze i rekreacji. Postęp technologiczny, a także dynamicznie zachodzące zmiany obyczajowe wytwarzają w społeczeństwie potrzebę ciągłego doskonalenia i pogłębiania wiedzy, co ma również nierozłączny wpływ na osoby starsze (por. Radziewicz-Winnicki, 2017, s. 209, Jankowski, 2008, s. 194).

Niska aktywność osób starszych w Polsce przekłada się również na jeden z najniższych wskaźników w Europie. Seniorzy mają trudności w odnalezieniu się i zaangażowaniu w różnego rodzaju działalności w organizacjach, klubach czy stowarzyszeniach, a w zestawieniu z niewielkim poziomem aktywności na polu zawodowym przyczyna się do tego, że stają się bierną grupą społeczną. Wyjątkiem od tego jest fakt, iż znacząco duża grupa osób starszych podejmuje się opieki nad bliskimi osobami w sposób całkowicie dobrowolny i nieodpłatny (por. Turek, 2011, s. 162).

Zauważalny jest również problem dotyczący samej postawy osób starszych wobec działań, które są podejmowane na ich rzecz. Dominująca jest postawa o biernym charakterze, a to z kolei nie wpływa na kreowanie pozytywnego obrazu osób starszych. Niewystarczająca współpraca, a często obserwowana wrogość pomiędzy konkurencyjnymi instytucjami powołanymi na rzecz działalności wspierającej seniorów ma swój istotny wpływ na zaangażowanie osób starszych. Czynniki, które wpływają na poziom zaangażowania osób w starszym wieku to między innymi: stan zdrowia, sytuacja ekonomiczna, czy wielkość gospodarstwa domowego. Ograniczenie aktywności fizycznej i wynikające z wieku problemy ze zdrowiem wpływają na odczuwanie przez seniorów wykluczenia o charakterze społecznym. Sprzyja temu samotne prowadzenie gospodarstwa domowego, a przy tym niski poziom osiągniętych dochodów z emerytury, bądź renty. Prowadzi to w konsekwencji do samoistnego ograniczenia aktywności związanej z uczestnictwem w kulturze, rekreacji oraz sporcie (Kalita, Rawska, Staniszevska, 2012, s. 18).

Płaszczyznę aktywności rodzinnej osób starszych warto rozpocząć od ukazania, jaką rolę pełni w życiu każdego człowieka rodzina jako grupa, w której możliwe są do zaspokojenia najistotniejsze potrzeby życiowe. Rodzina to przede wszystkim fundamentalne miejsce dla życiowej aktywności osób młodych, jak również najstarszego

pokolenia wchodzącego w jej skład. Jej pozycja, a także możliwe formy zaspokajania potrzeb jej członków nie są jednolite dla każdej osoby. Związane jest to z funkcjonowaniem w różnych fazach cyklu życiowego. Podkreślić należy fakt, iż dla wszystkich pokoleń jest ona najważniejszym źródłem otrzymywanego wsparcia i opieki (Szatur-Jaworska, 2012, s. 59). Człowiek na przestrzeni lat swojego życia funkcjonuje w różnych grupach społecznych pełniąc określone role. Najważniejszą z nich, a jednocześnie długotrwałą i stałą jest rodzina (Steuden, 2014, s. 126). Zdaniem Rembowski (1984) każdy człowiek w swoim życiu ma niejedną rodzinę, gdyż ma rodzinę swojego dzieciństwa, młodości, życia w pełni oraz u progu końca życia (za: Steuden, 2014, s. 126). Uzasadnionym jest zatem pogląd, że rodzina na tle przemian historycznych zawsze stanowiła fundament społeczeństwa i najważniejszą instytucję. Pokrewieństwo, wzajemne powiązania emocjonalne, ekonomiczne oraz kulturowe dały gwarancję jej członkom poczucia tożsamości wspólnotowej, jak również społecznego bezpieczeństwa. Do tej pory nie zostały wytworzone żadne skuteczne, zadowalające podmioty zastępujące jej miejsce. Te, które zaistniały, są ograniczone jedynie do trzech podstawowych funkcji, tj. interwencyjna, naprawcza i kompensacyjna. Świadczy to o istotnym zasięgu rodziny dla wsparcia, zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, kompensacji, a także opieki (Trafiałek, 2014, s.152).

Postrzeganie osób starszych przez rodzinę i społeczeństwo jest uwarunkowane funkcjonującym w przestrzeni społecznej obrazem i wytworzonymi powszechnie stereotypami. Badania podejmujące problematykę postrzegania osób starszych przez społeczeństwo pokazują, że cechy takie jak: uzależnienie od innych, słabsza kondycja zdrowotna, czy obniżony poziom zadowolenia z życia są najczęściej ujawniane w odniesieniu do seniorów (Steuden, 2014, s.131).

Proces tworzenia się rodziny jest zupełnie inny niż jakiegokolwiek innej grupy społecznej. Wyróżnia ją specyfika społecznej struktury oraz funkcje jakie pełni sama w sobie. Uwagę należy skierować na wspomnianą specyficzność, a także więź, która w niej istnieje. Wiąż ta, określana jest następująco: „wiąż rodzinna to cały kompleks sił przyciągających jej członków nawzajem do siebie i wiążących ich ze sobą, a siły te wynikają ze związku małżeńskiego, świadomości związków genetycznych, przeżyć emocjonalnych, stosunków zależności, współdziałania, z czynników prawnych, religijnych i obyczajowych, a także z podobnych podstaw członków rodziny wobec wydarzeń społecznych, kulturowych i gospodarczych” (Dyczewski, 2005, s. 225).

Sytuacja rodzinna osób starszych, a przede wszystkim funkcjonowanie w gospodarstwie domowym od dawna stanowią zasadniczy grunt dla badań i teoretycznych rozważań gerontologii. Rodzina, wskazywana jest jako podstawowa struktura do emocjonalnego funkcjonowania i życiowej aktywności osób starszych. Czynniki, które wpływają na jej ocenę to między innymi: struktura, sytuacja ekonomiczno-materialna, zdrowotna, więzi międzypokoleniowe, wzajemna wymiana oraz pomoc pomiędzy jej członkami. Umożliwia zaspokajanie wielu różnych potrzeb oraz rozwoju, bez względu na wiek. To właśnie rodzina sprzyja osobom starszym zaadaptować się do zmian związanych ze starością, a także udziela poczucie bezpieczeństwa w tym trudnym okresie (Chabior, 2017, s.134-135).

Osoby starsze w głównej mierze potrzebę kontaktów towarzyskich realizują właśnie w rodzinie. Staje się ona dla seniorów jednym z podstawowych miejsc, w przypadku których mają możliwość wymiany międzypokoleniowych wartości z osobami reprezentującymi pokolenia młodsze. Daje to duże możliwości interakcji i wspólnego mierzenia się z ważnymi problemami osób będących w innej fazie swojego życia (Pierchalska, Klag, 2008, s. 6).

Złożoność relacji międzypokoleniowych ukazuje jak różne mogą być układy rodzinne osób starszych, tj.: wspólne zamieszkanie i prowadzenie gospodarstwa domowego przez różne pokolenia, oddzielne zamieszkanie, a jednocześnie utrzymywanie regularnych kontaktów, całkowite odłączenie się dzieci, rodziców i wnuków. Powodzenie życiowe starszych osób ma swój fundament w pozytywnych relacjach z innymi osobami, które spełniają funkcję ochronną, jak również ich analiza dokonuje się na polu rodzinnym, społecznym oraz kulturowym. Wobec wyższego ryzyka zachorowań na choroby przewlekłe, osiągnięcia niższych dochodów i możliwości zmiany dotychczasowego miejsca zamieszkania na placówki świadczące specjalistyczną opiekę ze względu na osamotnienie, czy niedołęstwo, istotną rolę dla lepszego stanu osób starszych pełni ochronna rola bliskich więzi rodzinnych (Studen, 2014, s. 126-127).

Wraz z biegiem lat przeobrażeniu ulegają pełnione role rodzinne, począwszy od bycia dzieckiem, rodzicem po bycie dziadkiem (por. Szweda-Lewandowska, 2017, Studen, 2014, Fabiś, 2017, Orzechowska, 2010). Pełnienie roli dziadków jest wysoko zróżnicowane i zmieniło się na przestrzeni lat. Zmienność uwarunkowań dotyczących pełnienia ról babci, czy dziadka mają wpływ:

- czynniki makrostrukturalne o podłożu biologiczno-demograficznym między innymi: wydłużenie czasu trwania życia i dłuższe zachowanie sprawności funkcjonalnej oraz psychofizycznej;

- stosunki społeczno-kulturowe, związane ze zmianą obyczajów i postrzeganiem roli babci, dziadka, pozycją społeczną seniorów, wyższym poziomem wykształcenia, migracjami, dłuższą aktywnością zawodową oraz szeroko pojętą aktywizacją społeczną i zawodową;

- zależności rodzinne, czyli pokrewieństwo, struktura rodziny, wiek poszczególnych jej członków, pozycja zawodowa, miejsce zamieszkania, kontakty międzypokoleniowe, poczucie jakości życia i pozycja osoby starszej w rodzinie (Chabior, 2017, s. 144)

Budowanie wspólnego obszaru aktywności pomiędzy dziadkami, a wnukami stanowi wartość, której nie sposób zrekompensować innymi formami aktywności. Zachowanie sprawności, a nawet rozwój osób starszych daje możliwości do dzielenia się doświadczeniem życiowym, wsparcia młodszego pokolenia, a także wyznawania wspólnego systemu wartości.

W opozycji do rodzin wielopokoleniowych, czy rozwiniętej siatki wzajemnych kontaktów rodzinnych, przyjacielskich są osoby samotnie przeżywające okres późnej dorosłości. Dla tych osób większość sfer życiowych staje się trudne lub niemożliwe do zaspokojenia. Należy zauważyć, że „szczególnie charakterystyczne są dla tego okresu życia ograniczenia sprawności fizycznej i psychicznej oraz rozluźnienie kontaktów społecznych” (Tokaj, 2014, s. 403). Jak zauważa A. Fabiś (2017, s. 288) samotność nie jest zawsze powiązana z poczuciem osamotnienia. Często zdarza się, że osoby samotne są bardzo aktywne, prowadzą bogate życie towarzyskie, a także realizują się w różnych aktywnościach, przy czym na wysokim poziomie znajduje się ich poczucie zadowolenia z życia. Wszystkie te czynniki mają jednak ścisły związek z wcześniejszymi doświadczeniami oraz wykształconymi nawykami lub przejawianymi postawami. Niekiedy samotność to wybór jednej z dróg życiowych i polega na takim funkcjonowaniu człowieka, że kontakty społeczne są ograniczone do minimum. Najczęściej jednak wynika to z braku pozytywnych relacji z innymi ludźmi, a co za tym idzie prowadzi do obniżenia poczucia zadowolenia z życia, odczuwania sensu życia i realizowania nowych celów.

Osoby samotne są dużo częściej zmuszone do korzystania z całodobowych placówek opiekuńczych. O ile z jednej strony instytucje tego typu chronią osoby starsze przed zaniedbaniem, o tyle z drugiej strony pobyt w nich stanowi dla wielu seniorów

czynnik traumatyzujący. Wynikiem tego stanu jest pogarszający się aspekt fizycznego funkcjonowania, a następnie postawa apatyczna, bierna lub bunt, czy nawet wrogość. Utrata pełnionych dotychczas ról społecznych (babci, dziadka, sąsiada), ograniczona możliwość decydowania, czy konieczność dostosowania się do nowego miejsca pobytu prowadzi do spadku wydolności psychicznych procesów, a także wytworzenia nowych strategii do przystosowania się (Bąbka, 2010, s. 185).

Pełna integracja seniorów ze społeczeństwem jest ściśle powiązana z pozytywnym obrazem starości i starzenia się. Poziom zaangażowania społeczeństwa w jego kreowanie oraz pozytywne nastawienie w przestrzeni publicznej sprzyja procesom związanym ze społecznym włączeniem. Pożądanym skutkiem ubocznym takich działań jest pełniejsza aktywizacja seniorów, a to znacząco wpływa na poziom ich zdrowia i chęci do inicjowania i podejmowania zmian (Kalita, Rawska, Staniszewska, 2012, s. 18).

Każdy człowiek w innym tempie i nasileniu odczuwa skutki przemian związanych z wiekiem. W rzeczywistości przybiera to bardzo osobisty i indywidualny charakter, który warunkowany jest cechami biologicznymi, psychicznymi, doświadczeniami życiowymi oraz czynnikami na tle społecznym (Nowicka, 2010, s. 20).

Współcześnie można zaobserwować, że postawą dominującą w społeczeństwie jest ogólna niechęć spychająca osobę starszą na margines życia społecznego. Młode pokolenia traktują ich z jednej strony z politowaniem, a z drugiej z wrogim nastawieniem, co przyczynia się do odsuwania seniorów z aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie (zob. Trafiałek, 2003, s. 581). Wyraźnie rysujący się konflikt pomiędzy pokoleniem rodziców i dzieci, który istniał od zarania dziejów nabrał na sile i ujawnia powstającą lukę pokoleniową prowadzącą do zaniku przekazu wartości tradycyjnych, norm, zwyczajów, wierzeń, czy wzorów zachowań spowodowany odrzuceniem przez młode pokolenia (Zych, 2001, s. 97).

Jak wskazuje Z. Bauman (1993, s.7), funkcjonujące społeczeństwo nacechowane jest niespójnością, niekonsekwencją postępowania, fragmentarycznością i epizodycznością w różnych aspektach życia społecznego człowieka. Ze względu na te czynniki w tzw. świecie ponowoczesnym, który zmienia się zbyt szybko i intensywnie, zjawisko luki pokoleniowej nasila się. Dzieje się tak dlatego, że nieustanny, dynamiczny rozwój wiedzy wymusza na człowieku nadążanie nad rozwojem i nowymi trendami. Doświadczenia wczorajsze ulegają systematycznej dewaluacji i pogląd opierający się na tym, że u kresu życia fundamentem będą jedynie doświadczenia minione stał się daleko nieaktualnym (zob. Nowicki, 2006, s.52-53).

2. Teorie starzenia się człowieka

Problematyka procesu starzenia się człowieka jest różnie opisywana w literaturze w zależności od podejścia. Teorie starzenia się ukształtowały się na gruncie gerontologii. Natomiast podejmowane przez gerontologów próby wyjaśnienia oraz opisanie istoty tych zagadnień czerpią z teorii biologicznych, psychologicznych i społecznych (Kanios, 2018, s. 29; Wawrzyniak, 2017, s.27).

Teorie biologiczne są skoncentrowane na dostarczeniu wiedzy dotyczącej złożoności procesu starzenia się organizmów oraz „wyjaśnianiu przyczyn degradacji poszczególnych tkanek oraz obumierania funkcji narządów i całego organizmu” (Kanios, 2018, s. 29; za: Pakuła, 2010, s.32).

Badacze poszukujący wyjaśnienia na gruncie teorii biologicznych stawiają za cel poznanie przyczyn oraz mechanizmów starzenia się. Istotną wagę przykładają się także do ogółu prawidłowości biologicznych procesów związanych z anatomią i fizjologią człowieka. Współcześnie funkcjonujące teorie biologicznego starzenia się ssaków, więc również i człowieka są klasyfikowane w dwóch kategoriach: zaprogramowane starzenie, zakładające, że „proces ten zachodzi w czasie i jest kontynuacją lub częścią rozwoju organizmu; oraz teorii błędów i uszkodzeń, wynikających z oddziaływania środowiska zewnętrznego” (Miranowicz-Dzierżawska, 2015, s. 15).

Roy Walford (1969, s. 601), amerykański gerontolog, uznawany za pioniera w dziedzinie badań dotyczących biologii starzenia się, wprowadził pojęcie „immunologicznej teorii starzenia”. Proces starzenia się człowieka i innych ssaków według hipotez autora to konsekwencja procesów odpornościowych, które zachodzą w organizmach w sposób nieprawidłowy. Badacz stoi na stanowisku, że choroby wieku starczego u ludzi są wynikiem zaburzeń związanych z regulacją reakcji odpornościowych, a także przewlekłego stanu zapalnego. Zgodnie z teorią immunologiczną wraz z wiekiem maleje aktywność układu odpornościowego, a co za tym idzie zwiększa się wrażliwość na infekcje, zmniejsza się skuteczność niszczenia starych komórek i komórek nowotworowych, a w konsekwencji powoduje to starzenie się i śmierć organizmu (za: Drela, 2014, s. 222).

Stworzona w 1956 r. przez amerykańskiego gerontologa Denhama Harmana wolnorodnikowa teoria starzenia zakłada, że proces starzenia się jest konsekwencją uszkodzeń istotnych elementów komórki przy udziale reaktywnych form tlenu (RFT). Tlenowy metabolizm komórek jest ściśle związany z wytwarzaniem RFT i jest jego

nieodłącznym elementem, który może zachodzić wewnątrz komórki, ale także i na skutek działalności zewnętrznych czynników np. promieniowania UV, jonizującego lub związków chemicznych. Zaburzenia związane z równowagą pomiędzy wytwarzaniem RFT a produktywnością antyoksydacyjnych systemów obronnych mogą doprowadzić do stresu oksydacyjnego, który w konsekwencji uszkadza istotne makrocząsteczki komórkowe doprowadzając do starzenia się organizmu (za: Miranowicz-Dzierżawska, 2015, s. 15).

Teoria Leonarda Hayflicka „Zegar życia” zakłada, że organizmy posiadają wewnątrzustrojowy zegar regulujący zmiany w podziałach komórkowych. W istocie zegar ten wpływa na procesy dotyczące wzrostu, dojrzewania, a także starości i śmierci. Długość życia jest zależna od podziałów komórkowych i jest właściwa dla wszystkich gatunków (Kanios, 2018, s. 29). Limit Hayflick’a określa graniczną możliwą liczbę podziałów komórkowych. Przekroczenie tej liczby skutkuje zahamowaniem proliferacji. Dla ludzi limit wynosi około 60 podziałów i jak twierdzi badacz jest on uzależniony od rodzaju tkanki, z której pochodzą komórki podlegające podziałom. Wynikiem każdego kolejnego podziału jest skrócenie sekwencji telomerowej o około 50-200 bp, w następstwie czego dokonują się zmiany konformacyjne telomerów, a w konsekwencji utrata zdolności do tworzenia pętli T (ang. T-loop) (Boniewska-Bernacka, Pańczyszczyn, 2017, s. 163).

Teoria autoimmunologiczna jest kolejną z biologicznych teorii związanych ze starzeniem się organizmów. Teoria ta zakłada, że system obrony autoimmunologicznej człowieka w miarę upływu lat ulega osłabieniu i nie broni się skutecznie przed wnikaniem obcych przeciwciał, które są skierowane przeciwko własnym prawidłowym komórkom ustroju. Może to doprowadzić do uszkodzeń i zniszczeń charakterystycznych dla starości (Leszczyńska-Rejchert, 2006, s. 45-46).

Jednakże większość wyjaśnień dotyczących procesów starzenia się odnosi się do trzech klasycznych teorii: teorii wycofania się (*disengagement theory*) (Cumming, Henry, 1961), teorii stresu starości (*age-stress theory*) (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1968), teorii aktywności (*activity theory*) (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1968) (za: Steuden, 2014, s. 72).

Zgodnie z teorią wycofania się człowiek naturalnie wyłącza się z życia społecznego i jest to ważna funkcjonalnie potrzeba rozwojowa człowieka starszego. Motywy tego wyłączenia się u każdej osoby są różne i zależą od indywidualnych uwarunkowań. Termin wycofanie dotyczy powszechnego, wzajemnego, a jednocześnie nieuniknionego procesu prowadzącego do wyłączenia się osób starszych z typowych ról pełnionych w okresie wieku średniego. W tej teorii proces starzenia się podlega badaniom w zakresie potrzeb

i oczekiwań ze strony społeczeństwa. Poszczególne obywatel jest postrzegany w kontekście biernego członka systemu społecznego. Osoby starsze, które będąc członkami społeczeństwa zostali poddani pełnej socjalizacji, zgadzają się na wycofanie się dla dobra ogółu. Założeniem teorii wycofania jest to, że proces ten umożliwi stworzenie przestrzeni dla osób młodych, które są bardziej wydajne. Natomiast osobom starszym pozwala przygotować się na całkowite wycofanie się z przestrzeni życia społecznego, inaczej ujmując do śmierci. Teorię szeroko krytykowano na gruncie teoretycznym, empirycznym, jak również logicznym. Pomimo pewnych ograniczeń teoria ta istotnie wpłynęła na zagadnienia gerontologii społecznej. Jako pierwsza teoria o formalnym charakterze dała impuls do opracowania opozycyjnych teorii z zakresu starości (Halicki, 2006, s. 259).

W myśl teorii stresu starości osoby starsze powinny dostosowywać się do swoich możliwości oraz wymagań, które są związane z podlegającymi ciągłym zmianom warunkom o charakterze społecznym, ekonomicznym, cywilizacyjnym i kulturowym. Tego rodzaju warunki są rozumiane jako stresory w linii biegu życia (Steuden, 2014, s. 71).

Teoria stresu starości, opisuje okres starości jako czas kumulowania się charakterystycznych dla tej fazy stresorów, inaczej mówiąc zdarzeń o zabarwieniu kryzysowym, np. utrata zawodowej i społecznej pozycji, zmniejszenie dochodów, mniejszy prestiż, szacunek oraz wystąpienie zapotrzebowania na opiekę przy jednoczesnym pogorszeniu się sprawności fizycznej. Czynniki tego rodzaju sprawiają, że niezbędna staje się readaptacja do nowych warunków, czyli następuje uproszczenie postaw, zachowań człowieka (Wawrzyniak, 2017, s.31-32).

Natomiast teorie związane z aktywnością odwołują się do utrzymywania jak najdłużej aktywności starszego człowieka w zróżnicowanych obszarach jego życia (Steuden, 2014, s. 71-72). Przyjmuje się, że aktywność w wymiarze społecznym jest korzystna i pozwala osiągać większą satysfakcję życiową. Postrzeganie własnej starości i obrazu samego siebie jest uzależnione od ról społecznych, które pełnią osoby starsze. Aby zachować pozytywny obraz siebie powinno się zastąpić dotychczasowo pełnione role nowymi i czerpać z nich (Kanios, 2018, s. 32).

Teoria aktywności w początkowych założeniach opierała się na koncepcji gromadzenia się napięć, które były wynikiem zachodzących zmian w pełnionych rolach społecznych. Okres starości charakteryzuje się dość silnym występowaniem napięć ze względu na utratę pełnionych ról, czy ich zmianą w odniesieniu do współczesnych

środowisk socjokulturowych. Związane jest to szeroko z okresem przechodzenia na emeryturę, a wcześniej utratą stanowiska, kontaktów zawodowych i stałego zajęcia. Według tej teorii osoba starsza wytycza kierunek swoich działań w zależności od postrzegania obrazu samego siebie, jak również oceny ze strony innych ludzi. Zachowanie osób starszych powinno być interpretowane w odniesieniu do ich stopnia aktywności niż społecznych kontaktów. Koncepcja tej teorii dotyczy zatem nie tylko opisu problemów związanych ze starzeniem się, ale także akcentuje konieczność spędzania czasu w sposób aktywny, bowiem aktywność jest ściśle związana z potrzebami psychicznymi i społecznymi dla osób w każdym wieku (Wawrzyniak, 2017, s. 28).

Na gruncie powyższych klasycznych teorii zostały opracowane teorie łączące różne koncepcje przystosowania człowieka do starości. Nowe podejścia to: teoria selektywnej optymalizacji z kompensacją (*Selective, optimisation with compensation – SOC*) Paula Baltesa i współpracowników, koncepcja oscylacji, inaczej przechodzenia pomiędzy asymilacją i akomodacją (*Shirting between assimilation and accommodation*) Jochena Brandstädtera i współpracowników, teoria społeczno-emocjonalnej selektywności (*socio-emotional selectivity theory*) Laury Carstensen i współpracowników, teoria gerotranscendencji (*gerotranscendence*) Larsa Tornstama (Steuden, 2014, s. 72).

Teoria selektywnej optymalizacji z kompensacją (*Selective, optimisation with compensation – SOC*) Paula Baltesa i współpracowników (Baltes, Baltes, 1990; Freund, Baltes, 1998; Lang, Carstensen, 1994 za: Steuden, 2014, s.72) wskazuje na przekonanie, że możliwości wykorzystywania własnych zasobów lub poszukiwania nowych odbywa się w okresie całego życia człowieka. Radzenie sobie z problemami na co dzień w sposób adaptacyjny jest możliwe dzięki kontroli perspektywy starzenia się oraz podtrzymania jakości życia w warunkach doświadczania utraty najważniejszych wartości. Pomyślnie starzenie się w tej teorii jest rozumiane jako maksymalizowanie pozytywnych efektów oraz minimalizowanie negatywnych strat (Freund, Baltes, 1998, s. 531). Optymalizacja jest związana ze zdolnościami osób starszych do modyfikacji otaczającego ich środowiska w celu uzyskania pożądaných warunków. Określana jest jako rozmieszczenie i doskonalenie wewnętrznych i zewnętrznych zasobów poprzez które uzyskuje się wyższe poziomy funkcjonowania w wybranych sferach. Kompensacja natomiast jest mechanizmem, który jest pomocny dla osób starszych w adaptacji do pojawiających się osobistych i środowiskowych warunków. Wykorzystanie posiadanych zasobów zmniejsza wpływ na funkcjonowanie i doświadczanie strat (Freund, Baltes, 1998). Model ten pozwala na wyjaśnienie zjawiska pomyślnego starzenia się, a osoby starsze poprzez

posiadanie wiedzy o własnych możliwościach, czy ograniczeniach mogą doświadczać lepszej jakości życia. Maksymalizacja pożądanych oraz oczekiwanych stanów o charakterze pozytywnym albo minimalizowanie negatywnych skutków starości prowadzi w rezultacie do pomyślnego starzenia się człowieka.

Teoria oscylacji, inaczej przechodzenia pomiędzy asymilacją i akomodacją Jochena Brandtstädtera i współpracowników zakłada, że okres starości w życiu człowieka jest połączony z wieloma wyzwaniami biologicznymi, społecznymi, psychologicznymi oraz obciążającymi stratami. Asymilacja w tej koncepcji rozumiana jest w taki sposób, że aktywne osoby, zgodnie z ich własnymi celami i oczekiwaniami dążą do zmiany środowiska. Strategia ta umożliwia pełne zaangażowanie się osób w preferowany przez nich sposób aktywności, a także pomaga w uświadomieniu, podtrzymaniu i stabilizacji postrzegania siebie. Radzenie sobie w sposób akomodacyjny odwołuje się do strategii regulowania celów i obniżania poziomu aspiracji do występujących ograniczeń u osoby. Strategia ta umożliwia dokonywanie ponownej oceny własnych doświadczeń oraz przypisywania pozytywnego znaczenia nowym doświadczeniom i stawianym celom. Obie strategie łącznie są procesami o charakterze wzmacniającym ze względu na umacnianie wiary we własne możliwości i poczucie własnej wartości, a także dostępność innych interpretacji. Koncepcja przechodzenia pomiędzy asymilacją i akomodacją jest ważnym dopełnieniem rozumienia procesów związanych z adaptacją do starości w chwili, kiedy człowiek doświadcza różnych przeszkód, ograniczeń oraz zagrożeń w swoim funkcjonowaniu na co dzień (Brandtstädter i in., 1997; za: Steuden, 2014, s. 74-75).

Teoria społeczno-emocjonalnej selektywności Laury Carstensen zakłada, że mniejsza liczba kontaktów społecznych w późniejszych okresach życia człowieka jest związana ze zmianami, które mogą dokonywać się w zakresie określonych celów społecznych i preferencją więzi uczuciowych w relacjach (Carstensen, 1991). Różnice w przewidywaniu przyszłości związane z wiekiem mają istotny wpływ na motywy podtrzymywania relacji społecznych oraz ich kształt. Osoby starsze preferują relacje emocjonalnie satysfakcjonujące, w mniejszej ilości oraz głębsze. Natomiast relacje społeczne związane z nabywaniem nowych informacji i kwalifikacji są w dużo mniejszym stopniu preferowane przez osoby starsze. Brak satysfakcji z życia, a także z kontaktów i relacji międzyludzkich może istotnie wpływać na osoby starsze w sposób negatywny, czego skutkiem będzie wycofywanie się z relacji społecznych.

Teoria społeczno-emocjonalnej selektywności to równocześnie koncepcja według, której osoby w starszym wieku dokonują świadomego wyboru w odniesieniu do relacji

społecznych, a także zmieniają się ich role. Rola rodziców przekształca się w rolę dziadków lub pradziadków, dzięki temu tworzą się nowe typy relacji, które są zadowalające dla ludzi starszych. Następuje przy tym przechodzenie z roli osób poszukujących nowych i ważnych relacji społecznych do roli osób przekazujących młodszym pokoleniom swojej wiedzy, umiejętności i doświadczeń życiowych (Steuden, 2014, s. 76-77).

Teoria gerotranscendencji Larsa Tornstama zakłada, że wewnętrzny proces osób starszych charakteryzujący normalne życie jest wolny od wpływów kulturowych. W procesie gerotranscendencji dokonywana jest redefinicja czasu, przestrzeni, życia, śmierci i samego siebie. Ważnym aspektem jest powiązanie starości z wymiarem duchowym, przez co starzenie się jest rozważane w kategoriach normatywnego procesu wyłączenia – zwalniania i wycofywania. Gerotranscendencja jako naturalny proces obejmuje wiele różnych przemian w świadomości, które odnoszą się do wielu aspektów funkcjonowania człowieka. Proces ten charakteryzuje się m.in.:

- wzrastającym poczuciem wspólnoty duchowej z otaczającym wszechświatem, obejmującym poczucie wspólnoty z przyrodą;
- zmianą percepcji czasu, przestrzeni i otoczenia. Zatarciu ulegają granice pomiędzy przeszłością, terażniejszością i przyszłością;
- redefinicją sensu życia i śmierci, co skutkuje zmniejszeniem odczuwania lęku przed śmiercią i akceptacją przemijania własnego życia;
- wzrostem poczucia więzi i wspólnoty z pokoleniami przeszłymi i przyszłymi;
- zmniejszeniem zainteresowania się relacjami o charakterze powierzchownym z innymi ludźmi, umocnieniem się dawnych przyjaźni i więzów rodzinnych;
- obniżeniem się zainteresowania aspektami materialnymi;
- zmniejszeniem koncentracji na samym sobie;
- głębszą oraz refleksyjną koncentracją na życiu własnym poprzez dokonywanie analizy i podsumowań (Tornstam, 1989; za: Steuden, 2014, s. 79).

Powyższe charakterystyki są przedstawiane na trzech poziomach, które określają dojrzewanie osoby w okresie starzenia się: poziom kosmiczny, poziom odnoszący się do *Ja*, poziom społeczny. Według L. Tornstama gerotranscendencja jest wskazaniem bardziej procesu rozwojowego niż efektu zmagania się z poważnymi życiowymi problemami osób starszych. Teoria ta koncentruje się nie tyle na tym, czym starość jest, ale na tym jaka może być. Umożliwia wzmocnienie poczucia własnej wartości, tożsamości oraz akceptacji zachodzących zmian osobowych u osób starszych (Steuden, 2014).

Zdaniem L. Tornstama (2005) proces jakim jest gerotranscendencja to zjawisko naturalne, czyli wrodzone i powszechne, któremu nie przypisuje się udziału pomyślnego bądź patologicznego starzenia się. Należy podkreślić, że jest wynikiem normalnego procesu starzenia się człowieka (za: Wawrzyniak, 2017, s.36).

Teoria osobowości zaproponowana przez B. Neugartena (1968) klasyfikuje postawy wobec starości oraz dokonuje charakterystyki typów starzenia się. Określa zakres kontaktów społecznych, jak również przyjmowane role w tej fazie. Zmiany zachodzące w życiu człowieka, wydarzenia i kryzysy charakterystyczne dla okresu dorosłości (normatywne i nienormatywne) prowadzą do występowania zmian w postrzeganiu siebie i szeroko pojętej tożsamości. Istotnym czynnikiem tej teorii jest typ osobowości, który określany jest jako predyktor pomyślnego starzenia się. Adaptacja i dopasowanie się do zmian w życiu związanych z procesem starzenia się opisuje osiem wzorców osobowościowych wyróżnionych przez B. Neugartena. Są to m.in.:

- reorganizator, czyli osoba, która angażuje się w działalność podlegającą ciągłym zmianom;
- skupiony, dotyczy osoby mało aktywnej, skupionej na ograniczonej liczbie pełnionych ról ale za to o dużej satysfakcji;
- niezaangażowany, to typ osoby o zharmonizowanej osobowości, odznaczającej się wysoką satysfakcją, ale cichej i wycofanej;
- powstrzymujący się, określa osobę czującą zagrożenie ze strony starości, która nie zmienia swojej aktywności wraz z wchodzeniem w kolejną fazę życia;
- duszący się, dotyczy osoby, która w obronie przed starzeniem się utrzymuje pozytywne relacje społeczne;
- szukający wsparcia, to osoba chętnie przyjmująca rolę zależności od innej osoby, a jednocześnie potrzebująca kogoś, kto realizuje jej potrzeby emocjonalne;
- apatyczny, określa osobę o niskiej satysfakcji i bierną;
- niezintegrowany, to typ osoby chaotycznie przyjmującej starość, która straciła kontrolę nad emocjami (Halicka, 2004, s. 339-340)

Ludzie starzejąc się ukazują różne wzorce swojej osobowości, a także style życia. Efektem tego jest zróżnicowany poziom zaangażowania, czy satysfakcji u każdego człowieka, dzięki odmiennym formom przystosowania się do starości (Wawrzyniak, 2017, s. 32).

Psychospołeczna teoria osobowości przedstawiona w 1951 roku przez E. Eriksona opiera się na ośmiu stadiach rozwojowych, które w swojej charakterystyce zawierają

pojawiające się w każdej fazie życia człowieka kryzysy. Występujące kryzysy są efektem konfliktu pomiędzy oczekiwaniami społecznymi a osobistymi potrzebami. Pomyślne pokonanie, czy przezwyciężenie kryzysu oznacza przejście do następnego stadium rozwojowego oraz przynosi korzyści w postaci cnoty określonej przez E. Eriksona (Kanios, 2018, s.33; Wawrzyniak, 2017, s.32-33).

Tab. 1. Fazy w cyklu życia według E. Eriksona

Kolejność fazy	Faza rozwojowa	Konflikt	Efekt rozwiązania konfliktu
I	wiek niemowlęcy	postawa zaufania wobec siebie i innych/ postawa zależności od innych, udawania i zwątpienia	nadzieja
II	wiek poniemowlęcy	postawa autonomii / zwątpienie i wstyd	siła woli
III	wiek przedszkolny	postawa inicjatywy i aktywności / postawa pasywności związanej z poczuciem winy	cel
IV	wiek szkolny	postawa pracowitości i zaangażowania / postawa ustępowania związanego z poczuciem niższości	kompetencja
V	okres dorastania	postawa konstruktywnej tożsamości i stabilizacji wewnętrznej / zmienna ocena samego siebie	wierność
VI	wczesna dorosłość	postawa intymnej otwartości / psychiczna i społeczna izolacja	miłość
VII	średnia dorosłość	postawa twórcza, która wyraża się w trosce o przyszłe pokolenia, los społeczeństwa i świata / stagnacja i hamowanie własnego rozwoju	troska
VIII	późna dorosłość	postawa wewnętrznej integracji / postawa rozgoryczenia, rozpacz i utraty nadziei	mądrość

Źródło: Wawrzyniak, 2017

Naturalnym procesem jest rozwiązywanie pojawiających się konfliktów. Dominacja sukcesów jest świadectwem rozwoju człowieka. Sposób, w jaki człowiek rozwiązuje pojawiające się konflikty w okresie późnej dorosłości, ma istotne znaczenie dla

przystosowania, satysfakcji oraz funkcjonowania w społeczeństwie w okresie starości (Erikson, 2004; za: Wawrzyniak, 2017, s. 33).

3. Bio-psycho-społeczne konsekwencje starzenia się człowieka

Starzenie się człowieka jest procesem wielopłaszczyznowym i przebiega etapami. Każdy z nich jest tak samo istotny, ale jedynie etap starości nie podlega określonym regułom ze względu na fakt, iż jest uzależniony od poprzedzających go wcześniejszych faz życia, które dla każdego człowieka przebiegają nieco inaczej. Jako ostatni najbardziej zróżnicowany etap rozwoju ontogenetycznego człowieka poprzedzonego okresami takimi jak: dzieciństwo, młodość i wiek dojrzały jest najbardziej interesujący z punktu widzenia psychologii rozwoju człowieka (Olszewski, 1998, s.855).

Na gruncie literatury psychologicznej trudno jest odnaleźć jednoznaczne i wspólne stanowisko przedstawicieli tej dziedziny naukowej co do ustalenia kryteriów kiedy rozpoczyna się starość. Wielość występujących czynników jest poważnym powodem rozbieżności w uwarunkowaniach związanych m.in. z wydłużaniem się średniej długości życia, poziomem i tempem zachodzących zmian u poszczególnych osób, jak również z obrazem starości na niejednorodnym tle biopsychospołecznym (zob. Steuden, 2014, s.20).

Eksperti Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zaproponowali podział starości na:

- wiek przedstarczy (45.-59. r.ż.);
- wiek wczesnej starości tzw. „młodzi-starzy” (60.-74. r.ż.);
- wiek starczy, późna starość tzw. „starzy-starzy” (75.-89. r.ż.)
- długowieczność (90 lat i więcej) (zob. Zych A. 2001, s.202).

Inny podział zaproponował K. Dzieńcio (za: Steuden, 2014, s. 20) wyodrębniając cztery zasadnicze okresy starości: okres początkowej starości: 60-69 lat, wiek przejściowy między starością początkową a wiekiem o ograniczonej sprawności fizycznej i umysłowej: 70-74 lata, wiek zaawansowanej starości z ograniczoną sprawnością fizyczną i umysłową: 75-84 lat, oraz wiek starości niedołączonej: 85 lat i więcej.

Sposoby opisywania wieku człowieka mają szeroki zasób mniej lub bardziej precyzyjnych, czy oczywistych stosowanych w tym celu metod. Z punktu widzenia rozwoju starzenie się jest definiowane jako oddziałujące na osobę procesy, które dzieli się na zdarzenia minione określane jako odległe efekty starzenia się dotyczące tego co miało

miejsce we wcześniejszych fazach i mające bezpośredni wpływ na obecną np. ograniczenie w poruszaniu się jako konsekwencja zachorowania w dzieciństwie na polio i na zdarzenia obecne. Zdarzenia obecne są znane jako bliskie efekty starzenia się i jest to np. złamanie nogi, powodujące ograniczenie w poruszaniu się. Bliskie efekty mają bezpośredni wpływ na funkcjonowanie człowieka w danym momencie życia. Starzenie się jest opisywane również w definicjach, które podkreślają prawdopodobieństwo uzyskania charakterystycznych cech dla późnego wieku. Uniwersalne cechy starzenia się są charakterystyczne niemal dla każdego człowieka starszego np. zmiany w pigmentacji skóry oraz cechy prawdopodobne, które niekoniecznie muszą lecz mogą wystąpić np. artretyzm (Stuart-Hamilton, 2000, s.18).

Wiek podeszły będący kolejnym etapem w życiu człowieka charakteryzuje się wysokim zróżnicowaniem biologicznym i psychospołecznym. Występujące zmiany na tle fizjologicznym mają swoje konsekwencje nie tylko somatyczne, ale są także związane z centralnym układem nerwowym. Dużo częściej obserwuje się w tym okresie zaostrzenie istniejących już chorób i wejście ich w stan przewlekły. Dodatkowo dochodzi do pojawiania się zaburzeń określanych jako typowych dla danego okresu życia człowieka (Kołodziej, 2010, s.55 za: Bell, 1992).

Funkcjonowanie człowieka starszego jest opisywane głównie w aspektach biologicznych, psychicznych oraz społecznych. Dlatego konsekwencje starzenia się człowieka warto omówić w szerokim kontekście bio-psycho-społecznym (por. Kanios, 2018; Kołodziej, 2010; Steuden, 2014).

Starzenie się człowieka jest procesem o charakterze fizjologicznym i dynamicznym, rozłożonym w czasie. Zgodnie z twierdzeniami większości gerontologów za jego początek przyjmuje się czwartą dekadę życia i prowadzi do śmierci. Proces starzenia się człowieka jest bardzo złożony i zindywidualizowany. Zachodzi w sferach: biologicznej, psychologicznej i społecznej. Aspekt starzenia się biologicznego charakteryzuje się postępującymi zmianami powiązаныmi z metabolizmem i fizykochemicznymi właściwościami komórek, które prowadzą do upośledzenia samoregulacji, regeneracji czy zmian o charakterze strukturalnym, i funkcjonalnym poszczególnych tkanek i narządów (Dziechciarz, Filip, 2014).

Terminem „biologiczne starzenie się” charakteryzuje się stan fizycznego rozwoju lub degradacji ciała. Najczęściej stosowany jest dość swobodnie w ogólnym opisie stanu ciała jednostki. Do bardziej szczegółowych opisów stosuje się wzorce, w których skład wchodzi: wiek anatomiczny (określa budowę ciała, gęstość kości itd.), wiek nadgarstkowy

(określa stan kości nadgarstka), wiek fizjologiczny (określa procesy fizjologiczne, np. tempo metabolizmu). W refleksjach nad starzeniem się można odnaleźć wnioski o tym, że jest to konsekwencja ostatniego okresu rozwojowego, który dotyczy każdego prawidłowo funkcjonującego człowieka. Należy przy tym być ostrożnym by nie dokonywać nadinterpretacji słowa „rozwój” i sprowadzać go do wnioskowania, że starzenie się odnosi się bezwzględnie do wzrostu (Stuart-Hamilton, 2000, s. 21). Klasyfikując można zatem zaakcentować kwestię późnej dorosłości jako fazę porozwojową i odnieść się do teorii D. Bromleya (1988, s.30): „[...] wszystkie latentne (ukryte) zdolności do rozwoju zostały zrealizowane, pozostały jedynie późno działające możliwości degradacji”.

Zmiany o charakterze biologicznym, które występują w starości to między innymi: zmiany zachodzące w wyglądzie zewnętrznym, funkcjonowaniu zmysłów, wyrażaniu własnej seksualności i realizowaniu potrzeb związanych z nią, zaburzenia dotyczące funkcjonowania niektórych układów organizmu oraz schorzenia o różnej etiologii. W starości przeważają procesy kataboliczne, inaczej destrukcyjne nad anabolicznymi, czyli budowy. Spowolnienie metabolizmu jest typowym objawem dla tej fazy życia (Kanios, 2018, s. 40).

Odnosząc się do starości, czy również procesu jakim jest starzenie się człowieka wyróżnia się:

- wiek biologiczny, który określa ogólną sprawność organizmu, a wyznaczony jest wynikami badań z zakresu: osadzania się złogów komórkowych, zaniku substancji mięsistych z jednoczesnym rozrostem tkanki łącznej, zmniejszenia się możliwości podziałów i regeneracji tkanek zachodzących na poziomie komórkowym, zmniejszeniu się możliwości zatrzymywania wody w organizmie człowieka;
- wiek psychologiczny, który jest związany głównie z pogarszaniem się funkcji poznawczych, a także zmianami w osobowości;
- wiek społeczny, który charakteryzują przyjmowane role społeczne oraz postawy;
- wiek socjalny, który ma swoje powiązania z aktami prawnymi dającymi możliwość dostępu i korzystania z pomocy społecznej i regulacjami dotyczącymi świadczeń socjalnych;
- wiek kalendarzowy, który jest wyznaczany przez liczbę przeżytych lat (Kołodziej, 2010, s. 56).

Postępujący proces starzenia się przyczynia się do występowania problemów ze zdrowiem, które wraz z upływającym czasem prowadzą do rozwoju różnych chorób. Choroby występujące w starszym wieku można sklasyfikować w trzech grupach:

- choroby wieku wcześniejszego, które towarzyszą danej osobie od wielu lat,
- choroby, które zaistniały w okresie starości, ale nie mają bezpośredniego powiązania z procesem starzenia się,
- procesy o charakterze patologicznym, których głównym źródłem jest starzenie się organizmu (Kanios, 2018, s.40).

Seniorzy często borykają się z takimi chorobami przewlekłymi jak: RZS (reumatoidalne zapalenie stawów), choroba nadciśnieniowa serca, choroby kości (osteoporoza, osteomalacja), choroba wieńcowa, miażdżyca oraz demencja starcza (otępienie), choroba Alzheimerera, choroba Parkinsona, otępienie naczyniopochodne, otępienie z ciałami Lewy'ego, otępienie skroniowo-czołowe. Ważnym problemem osób starszych, który istotnie wpływa na ich funkcjonowanie jest nietrzymanie moczu i stolca (por. Kanios, 2018; Motyl, 2007).

Przebieg życia osób starszych w dużej mierze determinowany jest przez zmiany zachodzące w funkcjonowaniu narządów zmysłów oraz centralnego układu nerwowego. Często współtowarzyszą one z zaburzeniami o charakterze somatycznym. Najważniejszymi narządami zmysłów dla człowieka są słuch i wzrok. Nieprawidłowe funkcjonowanie tych zmysłów związane jest również z patomechanizmami występowania objawów psychopatologicznych (omamy wzrokowe, słuchowe, urojenia dotyczące interpretacji rzeczywistości). W odniesieniu do innych narządów zmysłów należy wspomnieć, że w wieku starczym następują zmiany związane z podwyższeniem progu bólowego. Ból występujący w tym wieku jest przyjmowany przez seniorów jako naturalna konsekwencja starości, za sprawą mniejszych oczekiwań dotyczących dobrego samopoczucia. Silniejsze bodźce bólowe nie zawsze są odbierane jako bólowe, prawdopodobnie jest to spowodowane obniżaniem się liczby receptorów czuciowych. Podwyższeniu ulega próg odczuwania dotyku, a w konsekwencji dotyk jest mniej wrażliwy na temperaturę (Kołodziej, 2010, s. 59).

Funkcjonowanie człowieka w starości jest również związane z utratą około 10-15% wagi mózgu. Jak wskazują badacze (Bromley, 1988; Hunziker i in. 1978) prawdopodobnie zmniejszony przepływ krwi w mózgu doprowadza w konsekwencji do obumierania neuronów poprzez ich niedotlenienie. Z drugiej strony W. Hunziker i in. (1978) dowodzą, że zmniejszająca się liczba neuronów powoduje reakcją zmiany w ukrwieniu mózgu, które mogą wpływać na zmniejszenie się jego masy również w wyniku niewielkich zawałów lub udarów nawet nieodczuwalnych dla osób starszych. Ze względu na niewielką ilość takich zdarzeń są one uznawane za naturalne zwiastuny etapu późnej dorosłości. Natomiast

w przeciwnym przypadku kiedy ich liczba zaczyna niekontrolowanie wzrastać mówimy wtedy o zmianach prowadzących do demencji wielozawałowej. Innym czynnikiem odgrywającym rolę w ochronie mózgu przed przedostaniem się toksyn obecnych we krwi jest prawidłowo funkcjonująca bariera krew-mózg. Zakłada się, że ten mechanizm wraz z wiekiem słabnie, a co za tym idzie mózg zostaje narażony na wpływ oddziaływania potencjalnych groźnych toksyn (Stuart-Hamilton, 2000).

Zmysły są głównymi narzędziami dla mózgu stanowiącymi pomost do możliwości interakcji ze środowiskiem zewnętrznym, a każdy spadek w ich funkcjonowaniu wpływa bezpośrednio na pracę mózgu. Zubożenia zmysłów wynikające z procesu starzenia się pozbawiają mózg możliwości polisensorycznego doświadczania świata. Zmysł wzroku najczęściej podlega obniżeniu zdolności akomodacji (dostosowania ostrości widzenia), który prowadzi do niedowidzenia starczego. Jako przyczynę tego stanu podaje się starzenie soczewek, które wraz z czasem tracą swoją elastyczność. Większość osób starszych cierpi głównie na utratę ostrości widzenia, którą definiuje się jako „zdolność do widzenia wyraźnie obiektów w odległości” lub „zdolność do skupiania wzroku na detalach” (Stuart-Hamilton, 2000, s. 26). Wzrok istotnie wpływa na poczucie równowagi i możliwość poruszania się, stąd jego utrata w starszym wieku utrudnia lub całkowicie zaburza umiejętność związaną z samodzielnym poruszaniem się (Kilian, 2010, s.98).

Deficyty w zakresie obniżenia sprawności zmysłu słuchu u osób starszych obejmują całą grupę nieprawidłowości w zakresie ubytku słyszenia dźwięków o wysokich częstotliwościach lub odbieranie ich jako dużo bardziej głośniejszych, co może sprawiać ból. Nierzadko obserwuje się nieprawidłowości dotyczące zdolności różnicowania niektórych wyrazów, które prowadzą do trudności w percepcji mowy. Powody niedosłyszenia starczego bywają różne tj., zwapnienia, zmiany zapalne, które wpływają na usztywnienie części ucha wewnętrznego, co znacząco komplikuje transfer dźwięków, zwłaszcza o wysokiej częstotliwości (Steuden, 2014, s.45-46).

Niższy poziom sprawności funkcjonalnej i samoobsługowej, a co za tym idzie możliwości samodzielnej egzystencji jest charakterystyczną cechą zaawansowanego wieku. Jako wiodącą przyczynę niesprawności w starości przyjmuje się choroby o charakterze przewlekłym, które ograniczają wydolność organizmu, a także brak aktywności fizycznej prowadzący do spadku masy i siły mięśniowej. Ważnym czynnikiem jest również problem depresji, zespołów otępiennych oraz przebytych urazów i upadków (Kirenko, 2006).

Aspekt psychologicznego starzenia się związany jest z problematyką występowania znaczących zmian w sferze osobowości, zdolności adaptacyjnych, funkcji poznawczych, relacji społecznych (Steuden, 2014, s. 48).

Osobowość człowieka w różnych koncepcjach psychologicznych jest odmiennie definiowana w zależności od podejścia. Warto w tym miejscu przytoczyć definicję Gordona Allporta, który dokonał klasyfikacji osobowości aż w pięćdziesięciu ujęciach, a następnie poprzez wybór najtrafniejszych cech sformułował własną definicję starości. Osobowość według Autora jest” dynamiczną organizacją w jednostce tych systemów psychofizycznych, które determinują jej specyficzne przystosowanie do środowiska” (Kosiol, 2015, s.38). Zbliżone stanowisko wobec osobowości prezentuje M. Susułowska (1989, za: Wawrzyniak, 2017, s. 61), która twierdzi, że „osobowość stanowi to, co dla jednostki najbardziej charakterystyczne, znamienne, co stanowi o jej niepowtarzalności, a istotną jej częścią składową jest sposób reagowania na zdarzenia w dorosłym życiu”. W kontekście reagowania należy rozumieć tutaj wszelkie zachowania o charakterze społecznym, podejmowane wybory, relacje międzyludzkie danej jednostki, a także przejawiane postawy wobec innych ludzi.

Występujące tego rodzaju czynniki składają się na psychologiczny portret człowieka starego, który uwzględnia w sobie trzy rodzaje zachodzących w psychice jednostki zmian:

- zmiany o charakterze rozwojowym;
- zmiany na gorsze, które przeważnie wynikają z naturalnych procesów starzenia się;
- zmiany patologiczne (Szatur-Jaworska, 2000, s. 43-45).

Zmiany w zakresie osobowości, a ściślej mówiąc jej nieprawidłowości w okresie wieku starszego bywają stwierdzane, kiedy są obserwowane odchylenia od przyjętych norm w odniesieniu do charakteru, sposobów reakcji na bodźce, życia uczuciowego, popędu, psychoruchowości itd. Warunkiem koniecznym do uznania tych zmian jest ich występowanie przez dłuższy czas oraz nasilenie. Jednorazowego epizodu nie można przyjąć za przejaw zaburzeń osobowości (Bilikiewicz, Parnawski, 2002).

Badacze zajmujący się problematyką osobowości osób starszych wyróżnili kilka głównych typów osobowości:

- zintegrowana (*integrated personality*),
- obronna (*defensed personality*),
- pasywno-zależna (*passive-dependent personality*),
- niezintegrowana (*unintegrated personality*) (Steuden, 2014, s.53).

W ramach wyżej wyróżnionych typów osobowości osób starszych w odniesieniu do stopnia aktywności oraz satysfakcji życiowej z pełnionych ról społecznych, zaproponowano wzorce funkcjonowania:

1. Osoby o osobowości zintegrowanej, które odznaczają się dość dobrym poziomem funkcjonowania psychospołecznego, sprawnością poznawczą, plastycznością w działaniu, są otwarte i odczuwają satysfakcję życiową.
2. Osoby o osobowości obronnej, są to przeważnie ludzie ambitni, którzy całą swoją uwagę skupiają na odnoszeniu sukcesów, ale jednocześnie w sytuacjach trudnych są nastawieni do obrony swoich racji.
3. Osoby o osobowości pasywno-zależnej u których ulegają połączeniu dwa wzorce funkcjonowania, czyli wzorzec szukający wspomagania i wzorzec apatyczny. Wzorzec poszukujący wsparcia dotyczy osób, które odczuwają silną potrzebę bycia zależnym od innej osoby, potrzebują emocjonalnego wsparcia, a przy tym prezentują przeciętny poziom aktywności i satysfakcji z życia. Natomiast wzorzec apatyczny odnosi się do osób, które są nazbyt bierne, apatyczne i odczuwają niewielką satysfakcję życiową.
4. Osoby o osobowości niezintegrowanej dotyczy osób, które przejawiają zaburzenia funkcji poznawczych, kontroli emocji. Charakteryzują się niewielką aktywnością społeczną, a także niską satysfakcją z życia (Steuden, 2014, s.53-54).

W procesie starzenia się warto zwrócić uwagę na zagadnienie wpływu przyjmowanej postawy przez człowieka wobec okresu w którym się znajduje. Postawa przejawia się pozytywnym, bądź negatywnym dokonywaniu trwałych ocen innych ludzi, obiektów lub pojęć. Trwałość postawy polega na tym, że utrzymuje się w dłuższej perspektywie czasowej. Jako elementy postawy wyróżnia się:

- komponent emocjonalny, który dotyczy przejawianych emocji w stosunku do przedmiotu postawy,
- komponent poznawczy, który odnosi się do myśli i przekonań o przedmiocie postawy,
- komponent behawioralny, który obejmuje zachowania, działania skierowane wobec przedmiotu postawy (Szarota, 2010, s. 84).

Jedną z najbardziej powszechnych klasyfikacji dotyczącą przyjmowanych postaw wobec własnej starości przez osoby starsze jest klasyfikacja zaproponowana przez Denisa Bromleya. Według Autora najczęściej spotykane postawy ludzi w starszym wieku to:

- postawa konstruktywna wyrażana przez osoby o pozytywnym nastawieniu, tolerancyjne, lubiące i poszukujące towarzystwa innych ludzi. Osoby przejawiające taką postawę są zadowolone ze swojego życia, są świadome swoich sukcesów oraz błędów,

a także charakteryzują się wysokim poziomem moralności, a śmierć nie jest dla nich przerażająca;

- postawa zależna dotyczy osób o biernym nastawieniu, uległych i słabych. Osoby takie poszukują i oczekują wsparcia ze strony innych ludzi. W relacjach interpersonalnych są bierne, podejrzliwe, a najchętniej wybierają wypoczynek w domu;

- postawa obronna charakteryzuje osoby o chłodnym, opanowanym i zdystansowanym usposobieniu. Osoby przejawiające taką postawę są z reguły samowystarczalne, nie przyjmują pomocy od innych ludzi, wykazują silną potrzebę bycia niezależnym. Okres życia jakim jest starość oceniają negatywnie, ale jednocześnie chcą być jak najdłużej aktywne i samodzielne;

- postawa wrogości do świata odnosi się do osób, które w sposób agresywny, wybuchowy manifestują swoją ogólną niechęć i niezadowolenie. Takim ludziom często towarzyszą lęki, depresja i strach przed utratą samodzielności. Za wszelkie błędy winę przypisują otoczeniu lub czynnikom zewnętrznym;

- postawa wrogości w stosunku do samego siebie przejawiana jest przez osoby o pesymistycznym i negatywnym nastawieniu do życia. Takim ludziom towarzyszy depresja, smutek, bierność. Swoją starość odbierają w kategorii kary, natomiast śmierci przypisują rolę ucieczki od trudów życia. Często powtarzają, że są niepotrzebni, czy osamotnieni (Bromley, 1969 za: Szarota, 2010, s. 86-87).

Na gruncie amerykańskiej literatury przedmiotu odnaleźć można podział na wzory zachowań osób starszych opracowane przez badaczkę B. Neugarten (1961) na podstawie analizy teorii osobowości w procesie starzenia się. Są to:

- Wzór A polegający na reorganizacji własnego życia po przejściu na emeryturę oraz utrzymaniu na wysokim poziomie aktywności, innej niż zawodowa. Zachowana aktywność i żywotność seniorów ma swoje odzwierciedlenie w satysfakcji z życia i umiejętności reorganizacji aktywności własnej w zależności od potrzeb.

- Wzór B to skierowanie aktywności na emeryturze w stronę jednej, ulubionej formy dotychczas uprawianej. Osoby takie osiągają satysfakcję z życia, gdyż zajmują się tym, co lubią.

- Wzór C odnosi się do wycofania się z życia, roli obserwatora z dystansu. Osoby takie są zadowolone, że już w nim nie uczestniczą i nie są za nic odpowiedzialne. W przypadku tej postawy aktywność zewnętrzna nie jest niezbędna do wysokiej satysfakcji z życia.

- Wzór D polega na zachowaniu aktywności na poziomie wieku dojrzałego. Satysfakcja z życia jest odczuwana tak długo, jak długo udaje się utrzymać wysoki poziom aktywności.

- Wzór E, porównywalnie z wzorem B jednostka utrzymuje aktywność na wysokim poziomie w danej dziedzinie, ale jej wybór nie jest wewnętrznie zintegrowany z zainteresowaniami osoby starszej.

-Wzór F charakteryzuje się oczekiwaniem na pomoc, opiekę czy potrzebą uzyskania wsparcia od otoczenia. Zadowolenie jest odczuwane po spełnieniu oczekiwań i zaangażowaniu w aktywność.

- Wzór G jest odmienny od pozostałych, gdyż odnosi się do ludzi biernych i apatycznych. Osoby takie w starości kontynuują swoją niską aktywność i niewielkie oczekiwania od życia. Zadowolenie odczuwają po otrzymaniu pomocy.

- Wzór H dotyczy osób, które są całkowicie niezintegrowane. Osoby takie wymagają stałej pomocy i wsparcia. Satysfakcja z życia przejawia się na bardzo niskim poziomie.

Przedstawiona typologia wzorów zachowań osób starszych świadczy o tym, że bez względu na upływające lata można zachować aktywność i cieszyć się swoim życiem. Starość to przede wszystkim zdolność do adaptacji i przystosowanie się do nowych warunków, czy możliwości jakie niesie ze sobą życie.

Kwestią na którą warto zwrócić uwagę jest sprawność umysłowa osób starszych, którą analizuje się zasadniczo pod kątem pamięci, zdolności uczenia się, myślenia, inteligencji oraz wyobraźni twórczej. Wielość czynników wpływających na sprawność umysłową sprawia, że istnieje duże zróżnicowanie w odniesieniu do stanu umysłu seniorów. Są to np.: aktualny stan zdrowia, przebyte choroby, stopień inteligencji na wcześniejszych etapach życia, aktywność lub bierność. Powszechną opinią na temat inteligencji osób starszych było stwierdzenie, iż wraz z wiekiem następuje jej obniżenie. Natomiast, badania prowadzone w tym zakresie dowodzą, że inteligencja nie zmniejsza się z upływem lat, ale zmienia się i nabiera innego kierunku. Procesy pamięciowe ulegają wraz z wiekiem osłabieniu i nasilają się po 90 r.ż. Spowolnieniu podlegają procesy myślowe i charakteryzuje je wolniejsze tempo, prostota i konkretność w interpretacji oraz trudności w zakresie myślenia abstrakcyjnego. Większej ilości czasu wymagają natomiast czynności związane z uczeniem się ze względu na wydłużony czas reakcji i dużo słabszej koncentracji uwagi. Wysoką indywidualnością cechują się zdolności o charakterze twórczym, które są zachowane do późnych lat życia lub rozwijają się wraz z wiekiem (Leszczyńska-Rejchert, 2010).

Aspekt społecznego funkcjonowania człowieka starego to w głównej mierze zagadnienia z zakresu zmieniających się ról społecznych, postaw społeczeństwa, zajmowanej pozycji, a także funkcjonujących stereotypów i dyskryminacji osób starszych (por. Kanios, 2018; Wawrzyniak, 2017; Kołodziej, 2010).

Pozycja osób starszych we współczesnym społeczeństwie została znacznie zachwiana. Obserwowane jest gorsze postrzeganie osób starszych w obrębie rynku pracy, środowiska rodzinnego i lokalnego. Składają się na to głównie: skokowy wzrost populacji osób starszych w strukturach społecznych ze względu na rozwój medycyny, wzrost zamożności, wyższe tempo zmian, a także nastawienie społeczeństwa na przyszłość, co może dewaluować dorobek przeszłości (Kanios, 2018).

Przejście na emeryturę jest przełomowym wydarzeniem w życiu każdego człowieka, gdyż aktywność zawodowa jest podstawową działalnością i wartością człowieka dorosłego. Stanowi ona o centralnej roli, która jest pełniona, czyli rola pracownika. Określa ona prestiż, status społeczny danego człowieka oraz pozwala na uczestnictwo w społeczeństwie. Nierozzerwalnie związana jest z poziomem życia i sytuacją materialną, a odejście z pracy implikuje konieczność zmiany dotychczasowego stylu życia, utratę ról społecznych i przystosowanie się do nowej, czyli roli emeryta (Leszczyńska-Rejchert, 2010).

Mówiąc o starości w społeczeństwie warto zwrócić uwagę na problem funkcjonujących stereotypów dotyczących osób starszych. Mają one głównie negatywny charakter i dyskryminują stan jakim jest starość. Istotną rolę w ich kreowaniu pełnią media, a także system edukacji, dzięki którym można wpływać na zmianę myślenia stereotypowego.

Najbardziej obciążającym i stygmatyzującym osoby starsze jest stereotyp infantylizacji, czyli „przekonanie, że osoby starsze upodabniają się do dzieci ze względu na obniżone zdolności umysłowe i małą sprawność fizyczną, zniedołężnienie”. Prezentowany obraz seniorów sprzyja podejmowaniu wobec nich postaw nadopiekuńczych przez rodzinę, społeczeństwo. Generuje to w konsekwencji poczucie bezradności oraz niekompetencji, co znacząco wpływa na jakość życia seniora (Studen, 2014).

Seniorzy nie zawsze są postrzegani wyłącznie w negatywnym świetle. Wśród funkcjonujących stereotypów wobec starości można odnaleźć wiele pozytywnych odniesień. Stereotypy o pozytywnym znaczeniu zdaniem E. Palmore’a są wskaźnikiem „pozytywnych uprzedzeń wiekowych”, czyli wpływających na korzyść osób starszych. Badacz wyróżnił także osiem pozytywnych stereotypów dotyczących ludzi w starszym wieku, tj. pogodność, uprzejmość, mądrość, zaufanie, wpływowość, władza polityczna,

większa swoboda w przeciwieństwie do ludzi młodych, dążenie do zachowania młodości (Palmore, 1999 za: Kołodziej, 2010).

Tab. 2. Rodzaje stereotypów dotyczących osób starszych

Rodzaj	Treść	Konsekwencje
POZYTYWNY STEREOTYP	Uprzejmi, pogodni, godni zaufania i wpływowi oraz wymagający specjalnego traktowania i szczególnej uwagi wyłącznie ze względu na swój wiek, należą im się szczególne względy; także poszukiwanie nowych sposobów adaptowania się do starości	Protekcjonalny sposób mówienia i sposoby traktowania ludzi starszych, przyznawania im prawa do aktywności, ale w wymiarach uznawanych za właściwe dla danego wieku
NEGATYWNY STEREOTYP	Nieelastyczni pod względem cenionych wartości i sposobu myślenia, powolni w ruchach, pozbawieni celu i zacofani, stanowią ciężar dla rodziny i społeczeństwa, często niesamodzielni, konfliktowi i naiwni, oczekujący pomocy od rodziny bądź państwa	Ambiwalentne, często negatywne nastawienie do osób starszych, wyrażające się w unikaniu kontaktów z nimi, przejawami dyskryminacji; przekładające się na odmawianie seniorom prawa dostępu do świadczeń medycznych, różnego rodzaju usług czy pełnej partycypacji społecznej

Źródło: Wawrzyniak, 2017

Osoby w starszym wieku wypadają niekorzystnie w porównaniu do osób młodych za sprawą ilości przeżytych lat, czy posiadanego doświadczenia życiowego. Młodość pociąga za sobą we współczesnym świecie obraz piękna, zdrowia, aktywności, sukcesu, który jest pożądanym, oczekiwany przez tę grupę wiekową. Natomiast starość kojarzona jest z historią i raczej wycofaniem niż osiągnięciem sukcesu i popularności (Wawrzyniak, 2017)

Negatywne nastawienie społeczeństwa do ludzi starych, czy nawet swoisty lęk przed starością (gerontofobia) prowadzą do przyjmowania postaw o charakterze dyskryminującym. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na pojęcie ageizmu, które do

literatury wprowadził Robert N. Butler (1980) wyrażające się w powiązanych ze sobą dwóch sferach. Jako pierwszą wskazuje się sferę dotyczącą negatywnego nastawienia i postaw poprzez stereotypowe postrzeganie osób starszych oraz starości. Druga sfera natomiast zawiera wszelkie działania prowadzące do dyskryminacji ludzi w starszym wieku np. na rynku pracy, dostępie do opieki medycznej itp. (Trempała, Zajac-Lamparska, 2007).

Za główne przejawy ageizmu można przyjąć typologię zaproponowaną przez P. Szukalskiego:

1. Niedostrzeganie polegające na pomijaniu, niezauważaniu osób starszych w przestrzeni publicznej przez inne osoby. W tym zakresie zawiera się także wykluczenie seniorów z rynku pracy.
2. Lekceważenie polegające na umniejszaniu roli opinii, wartości i potrzeb osób starszych w odniesieniu do osób młodych.
3. Ośmieszanie, które polega na świadomym przeinaczaniu czy nawet karykaturalnym wyolbrzymianiu problemów osób starszych.
4. Paternalizm polegający na wyręczaniu osoby starszej w codziennych czynnościach, które mogłyby wykonać samodzielnie.
5. Protekcyjność, czyli traktowanie osób starszych jako osób niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania bez wsparcia ze strony innych osób.
6. Zaniedbanie polegające na niezaspokajaniu podstawowych potrzeb osób starszych w zakresie psychosomatycznym, społecznym i materialnym.
7. Segregacja, która polega na odłączeniu seniorów od społeczności na odrębnym terenie (np. dom pomocy społecznej).
8. Nadużycia finansowe polegające na niewłaściwym dysponowaniu zasobami materialnymi osób starszych (np. oszustwa rynkowe).
9. Nadużycia cielesne, czyli wszelkie formy fizycznej agresji wobec osób starszych (np. popychanie, szturchanie, pobicia).
10. Eksterminacja polegająca świadomym dążeniu do skrócenia życia osoby starszej doświadczonej cierpieniem (Szukalski, 2012).

Powyższa typologia przejawów ageizmu jest opracowana od potencjalnie najmniej uciążliwych do tych, które niosą za sobą poważne konsekwencje.

Człowiek po osiągnięciu dojrzałości, nabiera również wewnętrznej gotowości do mierzenia się z troskami egzystencjalnymi, które wraz z wiekiem stają się bardziej istotne. Mnogość bodźców wewnętrznych, ale także i tych zewnętrznych wykreowanych przez

środowisko sprzyja pobudzaniu niepokoju egzystencjalnego. Dojrzałość jako jedna ze składowych stanu jakim jest starość pozwala człowiekowi na stawianie pytań i konfrontację o sens życia, cierpienie, czy życia w ogólnym sensie (Fabiś, 2013).

Tab. 3. Wybrane problemy egzystencjalne osób starszych

Rodzaj problemu	Główne cechy	Główne przyczyny
Sytuacja ekonomiczna	- trudności finansowe (brak pieniędzy na opłacenie mieszkania, wyżywienie, lekarstwa i odzież)	- zmiany polityczne, społeczne, gospodarcze (wzrost bezrobocia, niedoskonałość systemu rewaloryzacyjnego, masowe zwalnianie osób starszych z pracy, trudności w dorobieniu do emerytury, udzielanie pomocy finansowej dzieciom)
Sytuacja mieszkaniowa	- brak właściwego wyposażenia (wodociąg, WC, centralne ogrzewanie, windy)	- zamieszkiwanie starych zasobów mieszkaniowych - środki finansowe niewystarczające na remonty - brak wiedzy na temat możliwości uzyskania pomocy w zakresie dotacji do remontu
Marginalizacja i wykluczenie społeczne	- utrudniony dostęp do kontynuowania pracy zawodowej - słabsza pozycja ekonomiczna - uzależnienie leczenia od wieku - dystansowanie (unikanie kontaktu z osobami starszymi) - dewaluowanie (upowszechnianie przekonań o negatywnych cechach ludzi starszych) - delegitymizacja (utrwalanie w postaci aktów prawnych negatywnego stosunku wobec innych, co prowadzi do zaliczenia danej jednostki do kategorii społecznie pozbawionej określonych	- rewolucja naukowo-techniczna, oświatowa, demograficzna - uznanie seniorów za mniej użytecznych od młodszych osób - pomniejszanie znaczenia i potrzeb osób starszych przez młodsze pokolenia - gerontofobia (lęk przed starością) - negatywny stereotyp starości - postrzeganie osób starszych jako balastu dla budżetu państwa - utrwalanie opinii na temat uciążliwości wieku podeszłego - niska aktywność ludzi starszych

	<p>praw)</p> <ul style="list-style-type: none"> - segregacja (polega na izolowaniu jednostek lub grup od środowiska społecznego) - eksterminacja (biologiczne wyniszczenie ludzi) 	<p>w walce o swoje prawa i przywileje</p> <ul style="list-style-type: none"> - ograniczony dostęp do informacji - ignorowanie ludzi starszych przez media - brak zainteresowania sprawami i potrzebami ludzi starszych przez decydentów - słaba identyfikacja osób starszych z zachodzącymi przemianami
Sytuacja rodzinna	<ul style="list-style-type: none"> - osłabienie kontaktów człowieka starszego z młodszymi członkami rodziny - ograniczenie funkcji opiekuńczej rodziny wobec seniorów - konflikty rodzinne - utrata prestiżu osoby starszej w rodzinie - doznawanie przemocy ze strony rodziny 	<ul style="list-style-type: none"> - przeobrażenia współczesnej rodziny (zmiana jej struktury, modelu życia rodzinnego, relacji międzypokoleniowych) - zmiany w strukturze zatrudnienia rodziny - wzrost mobilności i ruchliwości młodego pokolenia - rozwój instytucjonalnych form opieki
Problemy adaptacyjne człowieka starego	<ul style="list-style-type: none"> - izolacja - próby samobójcze - przestępstwa - uzależnienia 	<ul style="list-style-type: none"> - wraz z wiekiem, na skutek zmniejszających się zdolności przystosowawczych, zwiększają się trudności w zakresie adaptacji do nowych sytuacji - niesprawiedliwość systemu społecznego - niewystarczające emerytury - złe warunki materialne - brak poradnictwa psychiatrycznego - transformacja ustrojowa - śmierć współmałżonka - przejście na emeryturę

Problemy emocjonalne	<ul style="list-style-type: none"> - brak akceptacji cech starości - wzrost poziomu lęku (autohomofonia) - choroby psychiczne 	<ul style="list-style-type: none"> - ograniczone możliwości kompensacji strat - zbliżająca się nieuchronnie śmierć
Samotność i osamotnienie człowieka starego	<ul style="list-style-type: none"> - unikanie kontaktu z innymi ludźmi - zaniżona samoocena - bierność 	<ul style="list-style-type: none"> - niski standard ekonomiczny - zła sytuacja mieszkaniowa - zły stan zdrowia - obniżenie możliwości adaptacyjnych - cechy osobowości (nieufność, zgorzkniałość) - ograniczenia w zakresie zdolności poruszania się - śmierć bliskiej osoby - procesy migracyjne i emigracyjne
Problem uzależnienia od pomocy	<ul style="list-style-type: none"> - konieczność korzystania z pomocy innych - trwały charakter poszukiwania wsparcia materialnego 	<ul style="list-style-type: none"> - spadek sił fizycznych i psychicznych - utrata ról życiowych, członków rodziny i przyjaciół - predyspozycje osobowościowe - styl wcześniejszego życia - trudna sytuacja materialna

Źródło: Kanios, 2018

Proces starzenia się uzależniony jest od warunków życiowych, czy szeroko rozumianej pozycji społecznej zajmowanej przez danego człowieka. Niezwykle ważnym momentem bywa czas przejścia na emeryturę, a z tym związana zmiana dotychczasowych zadań, trybu życia. W tym czasie relacje rodzinne i społeczne ulegają przemianom, a dana jednostka zyskuje nowy model funkcjonowania. Osoby starsze wchodzą w role dziadków, które są istotnym czynnikiem składającym się na budowanie poczucia własnej wartości i tożsamości (Kołodziej, 2010).

Realizacja roli babci i dziadka uzależniona jest od wielu czynników, którymi są między innymi: wiek, sprawność fizyczna i psychiczna, posiadane wykształcenie, indywidualne cechy osobowości, a także postawa opiekuńczo wychowawcza (Filipczuk, 1981).

M. Tyszkowa (1991) wyodrębniła pięć stylów pełnionych ról społecznych babci i dziadka w rodzinie:

1. Rola dziadków z pozycji rodzicielskiej polegająca na przejęciu obowiązków i odpowiedzialności za rodzinę.
2. Rola dziadków jako osób wspomagających rodziców, ale nie zastępując ich.
3. Rola dziadków jako obciążenie np. ze względu na wiek, stan zdrowia.
4. Dziadkowie „od święta” dla których kontakty z rodzinami swoich dzieci są traktowane odświętnie.
5. Dziadkowie „wakacyjni”, którzy ze względu na odległość zamieszkania dzieci i wnuki widują rzadko (Tyszkowa, 1991 za: Sendyk, 2010).

Uczestnictwo w pełnieniu roli babci i dziadka w opiece nad dzieckiem wzmocnia rodzinę i wpływa na znaczenie osób starszych w jej strukturze. Wyraża się to między innymi w tym, że:

- łączą rodzinę, są źródłem życiowej mądrości, wskazują istotne wartości w życiu, pomagają odkrywać sens życia i kształtować tożsamość;
- pokazują ciągłość rodziny, związek między jej przeszłością a teraźniejszością, dają poczucie zakorzenienia i ciągłości pokoleniowej, dbają o rodzinne tradycje;
- starają się, by zachować rodzinę jako całość;
- wspierają rodziców w opiece i wychowaniu dzieci, udzielają wsparcia instrumentalnego i rzeczowego;
- są źródłem wsparcia, bliskości i bezwarunkowej akceptacji dla wnuków, często pomagają dzieciom zrozumieć zachowanie rodziców i stają się negocjatorami w sporach (Chabior, 2017).

Upływający czas wpływa na zmianę charakteru relacji pomiędzy członkami rodziny. Osoby starsze będące często opiekunami wnuków wchodzi w okres, kiedy sami potrzebują wsparcia i opieki. Dzięki temu więź międzypokoleniowa pomiędzy dziadkami i wnukami ulega wzmocnieniu (Janowski, 2009).

Trudności z przystosowaniem się osób starszych do zmieniających się warunków społecznych będą podlegały ciągłym zmianom. Ważnym jest aby zmiany zachodzące w społeczeństwie inicjowały pozytywne postrzeganie seniorów, a także starości jako procesu, któremu podlega każdy człowiek. Niezwykle istotną rolę odgrywa przy tym edukacja młodszych pokoleń, dzięki której ich myślenie, przyjmowana postawa i działania mogą przyczynić się do lepszego samopoczucia, a co za tym idzie jakości życia osób starszych. Bio-psycho-społeczne konsekwencje starości ze względu na swój postępujący

charakter wymagają od kadr zwodów pomocowych poświęcenia uwagi na zagadnienia dotyczące przemian, którym podlega człowiek wraz z wiekiem. Pracownicy socjalni pracujący z osobami starszymi powinni być świadomi występujących ograniczeń ze strony seniorów i opracowywać strategie pomocy im w sposób adekwatny do potrzeb i możliwości.

4. Specyfika pracy socjalnej z osobami starszymi

Praca socjalna jako profesja zawodowa wyrosła i ukształtowała się na bazie humanistycznych ideałów, których głównym założeniem jest poszanowanie dla równości, godności i wyznawanych wartości wszystkich ludzi. Duży udział w jej rozwoju przypisuje się religii chrześcijańskiej promującej ideę pomocy rodzinnej, a także obywatelskiej w społeczności lokalnej. Za początek profesjonalizacji pracy socjalnej przyjmuje się pierwszą połowę XX wieku, ze względu na zachodzące w tym czasie zmiany społeczne i ekonomiczne. Wcześniej nie traktowano jej w pojęciu działalności zawodowej, lecz jako rodzaj społecznej dobroczynności, filantropii (Lisowska, Łojko 2020).

Komitet Rady Europejskiej zaproponował rozumienie pojęcia pracy socjalnej jako specyficznej działalności zawodowej, która ma na celu lepszą adaptację osób, rodzin, grup, a także środowiska społecznego, w jakim żyją i funkcjonują, oraz rozwijanie poczucia własnej godności i odpowiedzialności ludzi na drodze odwoływania się do potencjalnych możliwości poszczególnych osób, do powiązań międzyprofesjonalnych, a także sił i środków społecznych (Kantowicz, 2001).

Teoretyczną podbudowę praca socjalna zyskuje w pedagogice społecznej, ale warto dokonać w tym miejscu rozróżnienia. Pedagogika społeczna jako teoretyczna dyscyplina bada potrzeby ludzi na różnych etapach ich życia, kładąc szczególną uwagę na sytuacjach, w których niezbędna okazuje się pomoc społeczna (przemoc w rodzinie, rodziny rozbite, osierocenie itp.). W jej ramach człowieka postrzega się jako istotę, która jest kształtowana w wyniku specyficznych oddziaływań środowiska społecznego, a co za tym idzie szczególny nacisk kładzie na badanie środowiska wychowawczego. Natomiast praca socjalna jest praktyczną działalnością zawodową (Czarnecki, 2010).

Pogłębiając zagadnienie teorii pracy socjalnej warto przytoczyć jej rozumienie według J. Szmagalskiego (1996 s. 30), który uważa, że jest to „naukowo uzasadniona refleksja nad wiedzą, umiejętnościami i motywacjami niezbędnymi przy wykonywaniu tej pracy, refleksja gromadzona i przekazywana jako podstawa kształcenia i doskonalenia

zawodowego”. Zdaniem autora, kontekst teoretyczny pracy socjalnej związany jest z naukami praktycznymi, czyli takimi, dla których głównym zadaniem jest pozyskiwanie wiedzy w celu empirycznego zastosowania.

Międzynarodowa Federacja Pracowników Socjalnych (IFSW) zaproponowała współczesne rozumienie definicji pracy socjalnej, która duże znaczenie przypisuje perspektywie systemowej i bezpośrednio odwołuje się do roli systemów społecznych w odniesieniu do zachodzących zmian. Praca socjalna w tym rozumieniu promuje zmianę społeczną, rozwiązywanie problemów w relacjach międzyludzkich oraz wzmocnienie (empowerment), a także wyzwolenie ludzi mające na celu poprawę ich dobrostanu (Trawkowska, 2010).

Warto zwrócić uwagę również na rozróżnienie pojęć „praca socjalna” i „polityka społeczna”. Według Radlińskiej działalność związana z pracą socjalną polega na świadomym przekształcaniu życia grupy społecznej, które motywowane jest wyższymi wartościami i odbywa się to za pomocą tkwiących w grupie sił. Na pierwszy plan wysuwa się szeroko pojmowana praktyka z przygotowaniem i działalnością organizacyjną. Natomiast mówiąc o polityce społecznej, należy mieć na myśli wszelkie odgórnie tworzone przepisy prawne, programy polityczne, gospodarcze oraz kulturalne w skali całego kraju, które sprzyjają zmianom dla życia ludności (Brenk, 2007).

Praca socjalna niesie za sobą wiele wyzwań dla pracowników socjalnych za sprawą stosowanych oddziaływań na wielu płaszczyznach i ich wieloaspektowości. Pracownik socjalny jako profesjonalista w swojej dziedzinie niesie pomoc o charakterze formalnym w ramach systemu pomocy społecznej, który obecnie jest zgodny z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2016 r., poz. 930). Pomoc dzielona jest na dwie kategorie: świadczenia pieniężne i świadczenia niepieniężne. W przypadku świadczeń pieniężnych mowa tutaj przede wszystkim o wszelkiego rodzaju zasiłkach i innych przyznawanych świadczeniach pieniężnych. Natomiast do grupy świadczeń o charakterze niepieniężnym należą świadczenia rzeczowe oraz usługi w postaci pomocy instytucjonalnej lub środowiskowej. Osobom starszym, które wymagają pomocy w czynnościach dnia codziennego, po dogłębnej diagnozie ich sytuacji oraz określeniu potrzeb przyznawana jest pomoc w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania. Najważniejszą czynnością podejmowaną przez pracownika socjalnego jest wspomniana wcześniej diagnoza. Diagnoza ma na celu analizę i dostosowanie najodpowiedniejszych form udzielanej pomocy osobom starszym tak, aby pomoc społeczna nie przejmowała roli i funkcji rodziny

lecz zgodnie z zasadą subsydiarności powinna być w stosunku do osób otrzymujących pomoc komplementarna do wsparcia, które już otrzymują (Szweda-Lewandowska, 2017).

Zasady społecznej sprawiedliwości, jak również prawa człowieka stanowią dla pracy socjalnej podstawowy fundament jej działalności. Misja tej pracy niesie za sobą zmianę społeczną dla jednostki, rodziny, grupy społecznej czy społeczności lokalnej. Odbywa się to w efekcie świadomie zaplanowanych i podejmowanych działań. Wsparcie udzielane poprzez pracę socjalną należy traktować jako jeden z ważnych instrumentów dla zmiany społecznej, a pracowników socjalnych jako agentów tej zmiany (Kaźmierczak 2012, s. 163).

Współcześnie można zauważyć kształtowanie się dwóch skrajnych stanowisk wobec problematyki związanej ze starzeniem się. Jedno z nich zwraca uwagę na konieczność stopniowego wycofywania się osób starszych z dotychczasowych obowiązków, a drugie natomiast wysuwa propozycję zastępowania zawodowej aktywności seniorów innym rodzajem aktywności i obowiązków. Zgodnie z założeniami teorii aktywności ważnym jest aby osoby starsze mogły odnajdywać się w różnych aktywnościach i na odmiennych polach niż dotychczas. Istotne jest przy tym to, aby osoby starsze miały poczucie bycia potrzebnymi, a także miały prawo do własnego rozwoju i możliwość dostosowywania się do swoich ograniczeń na miarę możliwości pojawiających się w trakcie starzenia się. Podstawą dla metod senioralnej pracy socjalnej jest uznanie wartości takiej jak aktywność osób starszych (Kanios, 2018, s. 82).

Klasyczne metody pracy socjalnej, takie jak: metoda pracy socjalnej z indywidualnym przypadkiem, metoda grupowa oraz metoda środowiskowa, inaczej metoda organizowania społeczności lokalnej mają także zastosowanie w przypadku pracy z osobami starszymi.

Pierwszą i najważniejszą metodą w pracy socjalnej jest metoda pracy z indywidualnym przypadkiem. Została opracowana najwcześniej ze wszystkich znanych obecnie metod, bo już w latach 20. ubiegłego wieku. Oczywiście metoda ta przez kolejne lata była stale modyfikowana i udoskonalana. W głównej mierze jej założeniem jest zrozumienie, wiedza i umiejętne stosowanie właściwych technik do pomocy osobom potrzebującym wsparcia. Niewątpliwą zaletą tej metody jest fakt, że skupia się na jednostce i bierze pod uwagę jej dobro w kontekście nie tyle indywidualnym, ale również społecznym. Dzięki temu łączy w sobie elementy technik psychologicznych i społecznych (Skidmore, Thackeray, 1998, s. 62).

Tab. 4. Zasady stosowane w metodzie indywidualnych przypadków

Rodzaj zasady	Charakterystyka
Zasada akceptacji	Patrzeć na podopiecznego jak na osobę wraz z jej wszystkimi problemami, rozumienie nieporadności oraz szacunek dla decyzji i wyborów.
Zasada komunikacji	Każdy ma prawo do dyskusji, prezentowania odmiennych preferencji co do sposobów rozwiązania problemów, ale konieczne jest wzajemne zrozumienie swoich intencji, wypowiedzi oraz ról.
Zasada indywidualizacji	Szanowanie odmienności drugiej osoby.
Zasada uczestnictwa	Podopieczny od samego początku musi świadomie i aktywnie uczestniczyć w procesie.
Zasada zaufania i poszanowania prywatności	Klient musi mieć poczucie, że wszystkie informacje, jakich udziela w czasie wywiadu, zostaną wykorzystane wyłącznie do rozwiązania problemu. Informacje od klienta nie mogą być przedmiotem dyskusji poza kręgiem zawodowym.
Zasada samoświadomości	Pracownik socjalny musi oddzielać stosunki z podopiecznym (motywacja zawodowa, konieczność służenia pomocą) od własnych preferencji i uprzedzeń.

Zródło: opracowanie własne na podstawie Lalak, 1995

Praca z osobami starszymi wymaga podejścia indywidualnego, podmiotowego i holistycznego. Seniorzy mają własne doświadczenia, nawyki, codzienne rytuały, które determinują ich sposoby spędzania czasu wolnego i wykonywania określonych rzeczy w znanym im porządku. Organizując pracę z osobami starszymi należy brać pod uwagę na ich możliwości związane ze zdrowiem. W tym miejscu można wyróżnić podstawowe typy pracy:

- pracę z osobami z zaburzeniami słuchu,
- pracę z osobami z zaburzeniami wzroku,
- pracę z osobami z trudnościami w poruszaniu się,
- pracę z osobami z otępieniem (Brzezińska, Graczkowska, Kwaśniewska, 2015).

Wyżej wskazane typy pracy z osobami starszymi są jedynie częścią dużo szerszej problematyki zapewnienia wsparcia dla seniorów. Wraz z wiekiem pojawiają się i pogłębiają różne schorzenia, które znacząco wpływają na funkcjonowanie człowieka.

Podsumowując powyższe rozważania warto zwrócić uwagę, że zwiększająca się z roku na rok populacja osób starszych będzie nabierać coraz większego znaczenia, a w konsekwencji wywoływać zmiany i reformy systemu pomocy społecznej. Praca socjalna z seniorami jest odmienna w porównaniu z innymi grupami klientów korzystających z pomocy. Jest to związane głównie z samą specyfiką osób starszych i ich funkcjonowania. Wysokie zróżnicowanie tej grupy pod względem stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, społecznej, wykształcenia czy samych zainteresowań wpływa znacząco na planowanie i podejmowanie działań pomocowych. Ważnym aspektem pracy socjalnej z osobami starszymi jest zapewnienie pomocy i wsparcia w utrzymaniu dotychczasowego poziomu życia, a także jako nadrzędny cel tej pracy warto wskazać dodatni bilans życia. Sprzyjanie w jego tworzeniu polegać będzie na takim tworzeniu warunków do codziennych aktywności, które będą pozwalać na akceptację starości, jako kolejnego etapu życia w sposób optymistyczny. Nawiązywane i podtrzymywane relacje w tym okresie pozwalać będą na myślenie o nim jako czasie pozytywnym z potencjałem rozwojowym. Zatem ważnym i nadrzędnym celem pracy socjalnej z osobami starszymi będzie zmiana w kontekście bilansu życia i poziomu jakości i zadowolenia z życia (Łuszczynska, 2017). Udzielanie pomocy i wsparcia seniorom powinno być udzielane przez wysoko wykwalifikowane oraz kompetentne kadry zawodów pomocowych, które poprzez swoją działalność będą aktywizować osoby starsze do podejmowania różnych aktywności mających na celu podnoszenie jakości ich życia, a dzięki temu wpływać na ich poczucie bezpieczeństwa (por. Kromolicka, 2016, Cywiński, Czekaj, 2018).

ROZDZIAŁ II. KOMPETENCJE SPOŁECZNE W LITERATURZE PRZEDMIOTU

1. Kompetencje społeczne oraz ich komponenty

Problematyka dotycząca kompetencji społecznych jest poruszana w psychologii od dość dawna, aczkolwiek do tej pory nie zostały wypracowane spójne i jednoznaczne sposoby ich definiowania. Istnieje bardzo duże zróżnicowanie sposobu rozumienia tego pojęcia niekiedy niepowiązanych ze sobą (por. Jakubowska, 1996; Knoop, 2013; Kanios, 2018). Powodzenie terminu „kompetencje społeczne” jest współcześnie związane przypuszczalnie z tendencją człowieka do skutecznego realizowania stawianych sobie wymaganiom oraz celom. Właściwie zdefiniowane kompetencje społeczne są nade wszystko zasadniczym wyznacznikiem funkcjonowania człowieka w rozmaitych sytuacjach (Kanios, 2018, s. 136).

R. White (1959) pracując nad problematyką oddziaływania wpływu na otoczenie, wprowadził do psychologii pojęcie kompetencji. Definiował ją jako „specyficzną rozumianą umiejętność, czyli każdą taką umiejętność, która przyczynia się do skutecznej interakcji z otoczeniem, utożsamiając ją ze społecznymi umiejętnościami” (Jarmużek, 2014, s. 215). Jednocześnie udowodnił, że dużo lepszym skutkiem sukcesu zawodowego są cechy związane z kompetencjami niż cechy osobowości.

Pojęcie „kompetencja” w literaturze przedmiotu jest definiowane na wiele różnych sposobów, a w związku z tym nie jest jednomyślnie opisywany jego zakres treściowy.

Według H. Sęk (1985, s. 91-92) „kompetencje społeczne oznaczają skuteczność w działaniach z ludźmi. Składają się na trafność spostrzegania i rozumienia sytuacji społecznych, zdolność do współpracy w toku interakcji, dążenie do rozwiązywania problemów interpersonalnych i umiejętność ich rozwiązywania, zwłaszcza umiejętność podtrzymywania kontaktu, komunikacji i negocjacji”.

Zdaniem F. Masterpasqua (1990) należy przyjąć następującą definicję: „(...) kompetencję można określić jako adaptatywne, porównawcze, emocjonalne, zachowaniowe oraz społeczne atrybuty dopełnione przez mniej lub bardziej ujawnione przekonania i oczekiwania dotyczące jego (jej) dostępu do owych atrybutów bądź możliwości ich stosowania w życiu”. Jest również interpretowana jako „zdolność do wykonywania zadań w zakresie określonej formy aktywności społecznej (np. zawodowej)

lub jako zdolność spełniania określonych funkcji, zgodnie z przyjętymi standardami” (Czechowska-Bieluga, Kanios, Sarzyńska, 2009, s. 11).

Z kolei U. Jakubowska (1996, s. 29) traktuje kompetencje społeczne jako warunkowaną sumę takich ogniw relacji, jak dyspozycje psychiczne i umiejętności odbioru oraz nadawania komunikatów, które są zgodne z wzorcem sytuacji, jak również z wytyczonym osobistym celem jednostki. Konstrukcja ta jest określana jako komunikacyjny. Natomiast Spitzberg i Cupach (2002, s. 564) prezentują podejście nazywane relacyjnym. Autorzy postulują rozumienie pojęcia kompetencji społecznych jako statyczne i dynamiczne. Ujęcie statyczne zakłada, że umiejętności są zachowaniami, które zmierzają do nawiązywania, podtrzymywania oraz zakańczania związków interpersonalnych, a ujęcie dynamiczne określa te umiejętności jako zachowania o charakterze celowym, które pozwalają na dostosowywanie się do sytuacji, są wyuczone oraz ściśle kontrolowane przez jednostkę.

M. Argyle (1999, s. 133) natomiast prezentuje kompetencje społeczne w ujęciu zdolności lub posiadania umiejętności niezbędnych do tego, żeby wywierać pożądany wpływ na inne osoby w sytuacjach o charakterze społecznym. Akcentuje przy tym dwa typy społecznych umiejętności, które w sytuacjach społecznych pozwalają na uzyskanie założonych efektów. Są to globalne umiejętności społeczne, niezbędne każdej jednostce oraz specjalistyczne umiejętności społeczne, będące nieodzownym elementem w wielu zawodach.

Zbliżony sposób rozumienia kompetencji społecznych prezentuje również S. Moscovici (1998) wskazując, że „umiejętności społeczne są wzorcami zachowań społecznych, które sprawiają, że jednostki są społecznie kompetentne, to znaczy zdolne do wywierania pożądanego wpływu na innych”. Zdolności te dotyczą możliwości osiągnięcia celów osobistych (np. bycie docenianym), jak również zawodowych (np. osiągnięcie wyższej wydajności w pracy).

Definicja A. Matczak (2001, s.5-6) zakłada, że kompetencje społeczne to „dyspozycja warunkująca efektywność funkcjonowania w sytuacjach społecznych”. Rozumienie kompetencji opiera się na konkretnych umiejętnościach, polegających na radzeniu sobie w sytuacjach społecznych. Skuteczność podejmowanych przez człowieka działań jest wartościowana przez pryzmat osiągniętych przez niego własnych celów, wraz z synchronicznym zaspokojeniem społecznych oczekiwań. W rzeczywistych okolicznościach społecznych sytuacji, w przebiegu treningu powstają kompetencje

społeczne. Jako sedno kompetencji w tej perspektywie można wskazać, że jest to równowaga pomiędzy realizacją potrzeb własnych jednostki a społecznymi interesami.

M. Kossowska i I. Sołtysińska (2002, s. 14) uważają, że kompetencje są „wiedzą o faktach (wiedzieć co), wiedzą o zasadach i prawach (wiedzieć dlaczego), wiedzą definiowaną jako umiejętność zrobienia czegoś (wiedzieć jak) oraz wiedzą o podmiotach działań (wiedzieć kto)”.

Zdaniem G. Filipowicza (2004, s. 117) kompetencje to inaczej „osobiste dyspozycje człowieka w zakresie posiadanej wiedzy, umiejętności i postaw, które zapewniają efektywność w realizowaniu zadań zawodowych na odpowiednim poziomie”. Zatem, można określić je jako ukryte pewne cechy człowieka, które mogą ujawniać się w jego zachowaniach. Sprawne wykonywanie zadań oraz pełnienie określonych ról, zróżnicowanych swoją strukturą i zakresem zależy właśnie od zbioru predyspozycji człowieka, czyli kompetencji (Turek, Wojtczuk-Turek 2006, s. 47).

Jak wskazuje M. Kuśpit (2005, s.16) kompetencja społeczna wyrażana jest jako szczególna predyspozycja jednostki prezentująca się w umiejętności stosownego zachowania się i wyrażania swoich potrzeb, według przyjętych przez ogół ludzi reguł i standardów. Natomiast J. Skrzypczak (1998, s. 20) podkreśla, że kompetencje społeczne to „zdolność do czegoś, zależna od znajomości wchodzących w nią wiadomości, umiejętności i sprawności, jak i od stopnia przekonania o potrzebie posługiwania się tą zdolnością. Chodzi więc o sposób wykorzystania własnych zdolności do posługiwania się wyuczonymi umiejętnościami, wspartymi określoną wiedzą teoretyczną dla efektywnego radzenia sobie w otaczającym świecie w wybranym zakresie”.

Kompetencje społeczne najczęściej ujmowane jako złożone umiejętności, które odgrywają dużą rolę w radzeniu sobie w różnych społecznych sytuacjach są składową pewnych elementów (Maczak, 2001, s. 212-217).

A. Maczak (2001) wskazuje na trzy główne typy umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, które są nabywane w toku treningu społecznego:

- umiejętności, które determinują efektywność przejawianych zachowań w sytuacjach intymnych, inaczej bliskich interpersonalnych kontaktach (I);
- umiejętności, które determinują efektywność przejawianych zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej (E);
- umiejętności, które determinują efektywność przejawianych zachowań w sytuacjach obligujących do asertywności (A).

Według Autorki wyżej wskazanej definicji kompetencje społeczne są uwarunkowane pewnymi, indywidualnymi cechami osobowości, posiadany temperamentem, inteligencją o wymiarze ogólnym, emocjonalnym oraz społecznym. Doświadczenia społeczne, czy wrodzone cechy jednostki wpływają istotnie na poziom posiadanych kompetencji (Matczak, 2001).

J. Borkowski (2003, s. 117) podaje, że na kompetencje społeczne składają się:

- wiedza społeczna, czyli to co określamy jako systematyczne uczenie się oraz kształcenie;
- wiedza o sobie, czyli samoświadomość jednostki;
- doświadczenie społeczne, które jest sumą życiowych doświadczeń (m.in. najbliższa rodzina, przyjaciele, praca zawodowa);
- znajomość zasad określających funkcjonowanie małych grup społecznych i obszernych ludzkich zbiorowości;
- społeczna osobowość, czyli zdolność do odczytywania i rozumienia swoich własnych stanów emocjonalnych, a także stanów innych ludzi, inaczej nazywana inteligencją emocjonalną;
- społeczna inteligencja, jako umiejętność pozwalająca na rozwiązywanie konfliktów, podejmowanie współpracy i współżycia z innymi osobami;
- dojrzałość moralna człowieka;
- autorytet społeczny;
- inne, pozostałe zdolności i umiejętności.

Kompetencje są współcześnie ujmowane w szerokim znaczeniu pojęciowym przez teoretyków i praktyków związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi. Taki sposób ich rozpatrywania pozwala na stwierdzenie, iż skuteczna i efektywna realizacja celów organizacji uwarunkowana jest całościowym wykorzystaniem posiadanych cech pracownika. Dzięki takiemu podejściu można rozpatrywać i używać je wielowymiarowo i w różnych znaczeniach. W ostatnim czasie wyróżnia się np.: kompetencje twarde oraz miękkie, kompetencje indywidualne i organizacji, kompetencje specjalistyczne i ogólne, kompetencje realne pracowników, kompetencje nadwyżkowe i brakujące, a także kompetencje kluczowe (Varkoly, 2019). Przedstawione rodzaje kompetencji przenikają się wzajemnie i stanowią ważny wpływ na funkcjonowanie organizacji, a dzięki temu pozwalają na jej konkurencyjność na rynku. Przypisuje się im również znaczenie „kluczowych”.

Parlament Europejski mianem kompetencji kluczowych stanowi, że są to te „kompetencje, których wszyscy potrzebują do samorealizacji i rozwoju osobistego, zatrudnienia, włączenia społecznego, zrównoważonego stylu życia, udanego życia w pokojowych społeczeństwach, kierowania życiem w sposób prozdrowotny i aktywnego obywatelstwa. Rozwijają się one w perspektywie uczenia się przez całe życie, począwszy od wczesnego dzieciństwa przez całe dorosłe życie, za pomocą uczenia się formalnego, pozaformalnego i nieformalnego, we wszystkich kontekstach, w tym w rodzinie, szkole, miejscu pracy, sąsiedztwie i innych społecznościach”. Wszystkie kompetencje są w równym stopniu ważne, a każda z nich sprzyja satysfakcjonującemu życiu w społeczeństwie. Wielorakie konteksty i kombinacje ich zastosowania sprawiają, że są wzajemnie powiązane i pokrywają się. Ustanowiono zatem osiem grup kompetencji kluczowych:

1. Kompetencje związane z rozumieniem i tworzeniem informacji.
2. Kompetencje dotyczące wielojęzyczności.
3. Kompetencje matematyczne i w zakresie nauk przyrodniczych, technologii i inżynierii.
4. Kompetencje cyfrowe.
5. Kompetencje o charakterze osobistym, społecznym i w zakresie uczenia się.
6. Kompetencje obywatelskie.
7. Kompetencje związane z przedsiębiorczością.
8. Kompetencje w zakresie świadomości i ekspresji kulturalnej (*Zalecenie Rady UE z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie*, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01))).

Nabywanie i rozwijanie kompetencji odbywa się z wykorzystaniem różnych metod i form, a często sposób ich doskonalenia pozwala na następujący podział:

1. Odbywające się w miejscu pracy (treningi on-the-job), czyli doświadczenia są nabywane w trakcie wykonywania pracy, informacje, czy wskazówki są pozyskiwane od innych pracowników organizacji.
2. Odbywające się poza miejscem pracy (treningi off-the-job), czyli wszystkie inne sposoby formalnego doskonalenia (studia podyplomowe, szkolenia, warsztaty, webinaria itp.) (Jędrzejczyk, 2013).

Podsumowując prowadzone rozważania teoretyczne dotyczące sposobów definiowania kompetencji społecznych w literaturze przedmiotu można stwierdzić, że kompetencje ze względu na swój dynamiczny charakter i konieczność odpowiedniego dopasowania do specyfiki organizacji inicjują konieczność ich rozwijania i doskonalenia.

Powodzenie i przyszłość przedsiębiorstwa w dopasowaniu, elastyczności i integracji do nabywania nowych relacji w obszarze organizacyjnym i zarządzania nimi jest możliwe dzięki wiedzy i umiejętnościom. Wymagania stawiane wobec pracowników i ich kompetencji wymuszają w sferze edukacji formalnej wysoką profesjonalizację i wdrożenie takich metod nabywania umiejętności tak, aby odbywało się to w maksymalnie krótkim czasie i efektywnie. Szybkość z jaką pracownik zdobywa wiedzę oraz niezbędne kompetencje do realizacji zadań na swoim stanowisku pracy wpływa znacząco na efektywność wykonywanej pracy (Graczyk i in. 2019).

2. Koncepcje teoretyczne obudowujące problematykę kompetencji społecznych

Złożoność problematyki kompetencji społecznych i natury ich kształtowania się, skłaniają do pogłębionej analizy literatury w kontekście koncepcji teoretycznych na bazie których wzrastały. Od czasu, kiedy R.W. White (1959) wprowadził do psychologii termin „kompetencje społeczne”, badacze różnych nurtów teoretycznych proponują kolejne definicje w zakresie tego pojęcia. Określane są bowiem jako: kompetencja (efektywność) komunikacyjna, kompetencja do efektywnego działania, kompetencja relacyjna, zdolności społeczne i komunikacyjne, umiejętności społeczne, umiejętności komunikacyjne i wiele innych pokrewnych. Część badaczy proponuje ujmowanie ich jako inteligencję społeczną i emocjonalną lub poprzez posiadane dyspozycje motywacyjno – instrumentalne. Mnogość funkcjonujących definicji sprawia, że pojęcie kompetencji społecznych jest różnie opisywane i rozumiane przez część ich autorów (por. Martowska, 2012). W ramach poszczególnych koncepcji teoretycznych warto również przytoczyć funkcjonujące modele kompetencji społecznych zaproponowane przez badaczy.

Pojęcie „model kompetencji” jest często spotykane w literaturze przedmiotu i poświęca się mu dużo uwagi. Odnosząc się do terminu „model” zgodnie ze Słownikiem języka polskiego, należy wyjaśnić, że jest to „wzór, według którego coś jest lub ma być wykonane” (Szymczak, 1995, s. 189). Chcąc zgłębić problematykę wyżej wymienionego zagadnienia dokonano przeglądu literatury przedmiotu pod kątem najczęściej opisywanych przez badaczy modeli kompetencji społecznych.

Jako przykład koncepcji ujmującej dyspozycje poznawcze w odniesieniu do pojęcia kompetencji społecznych można wskazać model K. Dodg’a (1985, za: Martowska, 2012). Autor wspomnianego modelu twierdzi, iż kompetentne społeczne zachowanie człowieka jest związane z jego umiejętnościami do selekcjonowania informacji o charakterze

społecznym, a odbywa się to na bazie zdobytych doświadczeń. Wstępnymi etapami dającymi początek kompetentnym zachowaniom są: odkodowanie informacji, interpretacja informacji, poszukiwanie właściwego rozwiązania, dokonanie wyboru rozwiązania i wprowadzenie go za pomocą kompetentnego zachowania. Etap finalny polega na ocenie zachowania dokonanej przez otoczenia. Wszystko odbywa się na zasadzie sprzężeń zwrotnych, dzięki którym jednostka jest w stanie pozyskać informacje ze strony innych osób i wykorzystać je w celu budowania własnej wiedzy i obrazu dotyczącego podejmowanych interakcji społecznych. Powyższe etapy wskazują na inteligencję społeczną, ale w rozwinięciu o podejmowane zachowania dzięki przetworzeniu uzyskanej wiedzy możemy wykazać, że mamy do czynienia z umiejętnością społeczną.

Biorąc pod uwagę dyspozycje związane z aspektem motywacyjnym, należy wskazać, że uwzględniają one ogół cech osobowościowo - temperamentalnych jednostki, które skłaniają ją do podejmowania i angażowania się w sytuacje społeczne (Argyle, 2002). Człowiek przejawiający pożądane właściwości psychiczne w odniesieniu do rozwoju kompetencji społecznych jest otwarty na zdobywanie nowych doświadczeń, a także poziom lęku w interakcjach z innymi osobami jest na dużo niższym poziomie. Dzięki takim predyspozycjom o wiele sprawniej odbywa się u takiej jednostki właściwy trening umiejętności społecznych, niż u osób, które mają zupełnie inne dyspozycje. Kształtowanie się poszczególnych kompetencji społecznych odbywa się również dzięki szczególnym cechom jednostki tj.: przejawianemu systemowi wartości, poziomowi rozwoju społecznych potrzeb, motywacja o charakterze prospołecznym (Matczak, 2008).

Trzecim istotnym czynnikiem jest aspekt behawioralny, który związany jest z rzeczywistymi umiejętnościami społecznymi, a także możliwościami do ich prezentowania (por. Argyle, 1999, Matczak, 2001, Martowska, 2012). Wyżej wspomniany czynnik w największym stopniu charakteryzuje kompetencje społeczne, gdyż są one konkretnymi umiejętnościami jednostki do poruszania się w różnych sytuacjach społecznych i efektywnego funkcjonowania. Wielu badaczy stoi na stanowisku, że czynniki poznawcze i motywacyjne są wyłącznie składnikami kompetencji społecznych, lecz można zaryzykować stwierdzenie iż, determinują one wspomniane kompetencje społeczne. Potwierdzeniem tej tezy może być fakt, że dyspozycje poznawcze odpowiadają za przejawiane zachowania jednostki. Dyspozycje o charakterze motywacyjnym warunkują możliwości dotyczące podejmowanych zachowań społecznych, a dyspozycje związane z aspektem behawioralnym mogą decydować o rzeczywistych umiejętnościach ujawnianych przez człowieka w swoim postępowaniu.

W celu dokładniejszego poznania zagadnień związanych z kompetencjami społecznymi należy zwrócić uwagę na prace badaczy z różnych dziedzin naukowych i zaproponowane przez nich koncepcje i modele obudowujące poruszaną problematykę.

Model kompetencji społecznych T. Cavella

Model T. Cavella jest jednym z pierwszych odnoszących się do kompetencji społecznych. Nazwa pochodzi od nazwiska jego twórcy (por. Tyrańska, 2015; Sikora, 2016). Znany jest również jako trójczynnikiowy model kompetencji społecznych (Tri-Component Model). Według autora warunki społeczne wpływają na funkcjonowanie człowieka i kształtowanie się jego kompetencji społecznych. Wyróżnia się w nim trzy zasadnicze komponenty kompetencji społecznych takie jak:

1. Przystosowanie społeczne – znajdujące się u szczytu hierarchii, rozumiane jest jako pomyślność w osiągnięciu statusów cząstkowych, np. status ekonomiczny.
2. Funkcjonowanie społeczne – ujmowane jako stopień zgodności dokonywanych wyborów przez daną osobę w trakcie rozwiązywania zadań społecznych w odniesieniu do stosunku wyborów preferowanych społecznie i ich ważności.
3. Umiejętności społeczne – rozumiane jako specjalne zdolności, umożliwiające człowiekowi kompetentne zachowanie przy wykonywaniu zadań społecznych. Zaliczane są tu zarówno zdolności poznawcze ukryte, które są związane z szybkim podejmowaniem decyzji oraz zdolności związane z kontrolą emocji, np. pracą w warunkach wysokiego poziomu stresu (Mazurek-Kucharska, 2006).

Model S. Greenspana

Na uwagę zasługuje koncepcja inteligencji społecznej S. Greenspana (1981), według którego jest ona tożsama ze społeczną świadomością, dzięki której człowiek posiada zdolność do rozumienia innych osób, zdarzeń i procesów biorących udział w wyznaczaniu biegu wydarzeń. Autor zaproponował trzy komponenty: społeczną wrażliwość, wgląd społeczny oraz zdolność do porozumienia się. W ramach wrażliwości społecznej, czyli inaczej umiejętności do wczuwania się w sytuację innych osób zaproponowano dodatkowy podział na trzy płaszczyzny: percepcyjną (rozumienie stanowiska innej osoby), poznawczą (rozumienie sensu myśli innej osoby) i emocjonalną (rozumienie uczuć innej osoby). Następnie wgląd społeczny jako drugi komponent zawiera w sobie trzy charakteryzujące go czynniki, tj.: rozumienie społeczne, wgląd psychologiczny i moralny osąd. Dokonując rozpatrzenia tych trzech płaszczyzn, to z jednej

strony jest to zdolność do rozumienia instytucji społecznych oraz zachodzących procesów, z drugiej strony zdolność do rozumienia specyficznych cech osobowości ludzkiej, natomiast z trzeciej strony mamy do czynienia ze zdolnością do dokonywania oceny zachowań społecznych pod kątem funkcjonujących norm moralnych oraz etyki. Autor zwraca uwagę również na aspekt adekwatnej komunikacji w interakcjach z innymi ludźmi, czyli przekazywaniu innym osobom swoich myśli, uczuć, rozważań czy sposobów rozwiązania problemów społecznych przy wykorzystaniu dostępnych kanałów komunikacyjnych (werbalnych i pozawerbalnych). S. Greenspan podkreśla, że jego koncepcja stanowi aspekt poznawczy kompetencji społecznych, a człowiek o wysokiej świadomości społecznej przejawia wyższy poziom możliwości do prezentowania zachowania kompetentnego (por. Stanek, 2019; Martowska 2012, Kanios, 2018).

Autor modelu przyjmuje strukturę trójczynnиковą kompetencji społecznych. Wyróżnione kompetencje to:

- temperament – odpowiadający za dynamizm zachowania człowieka i poziom jego aktywności,
- charakter – definiowany jako zasadniczy czynnik reakcji moralnych na bodźce i związane z nimi sytuacje społeczne,
- świadomość społeczna – umiejętność pozwalająca na zrozumieć zasady, zachowania innych ludzi i dostosowanie zachowań własnych, by zmaksymalizować swoje powodzenie.

S. Greenspan ujmuje kompetencje społeczne jako „[...] pewien aspekt podejmowanej przez jednostkę aktywności w sytuacjach interpersonalnych, związanych również z pełnieniem ról społecznych, która jest uwarunkowana cechami temperamentu, charakteru i świadomości społecznej” (Pilecka, Pilecki, 1990). Przedstawione komponenty struktury kompetencji, zdaniem autora mają wpływ na adekwatne zachowanie się, przyczyniają się do budowania zdolności rozumienia innych ludzi i procesów, które warunkują i kształtują wydarzenia społeczne (por. Kanios, 2018; Ciekankowski, 2018; Sikora, 2016).

Model kompetencji społecznych M. Argyle'a

Model M. Argyle'a to jeden z najpopularniejszych modeli opisujący kompetencje społeczne. Nazwa pochodzi od nazwiska autora, który swoje rozważania opisał w 1967 roku i przez lata doskonalił go systematycznymi uzupełnieniami i komentarzami. Zaproponowany przez niego model jest stosunkowo prosty odnosząc się do umiejętności człowieka związanych z czynnościami motoryczno-ruchowymi. Zakłada, że jednostka

kieruje swoją aktywność i wysiłki na osiągnięcie zamierzonego celu, dzięki uwzględnieniu zasad podstępowania w sposób racjonalny, zwracania uwagi na efekty podjętych działań, ciągłego doskonalenia sposobów działań oraz racjonalności przy wyciąganiu wniosków (Argyle, 1967, za: Sikora, 2016, s. 126-127). Model wskazuje na cechy osoby, która jest społecznie kompetentna. Cechy będące tego odzwierciedleniem to:

1. Asertywność - jest rozumiana jako umiejętność wywierania wpływu na inne osoby, a jednocześnie jest przeciwstawna do agresji i zachowania biernego (Argyle, 1998, s. 82).
2. Gratyfikacja, wsparcie – efekt wsparcia służący do zwiększania poczucia własnej wartości innych osób w sytuacjach społecznych (Argyle, 1998, s. 82).
3. Komunikacja niewerbalna – wyrażana jest za pomocą gestów, postawy ciała, mimice twarzy. Autor zwraca uwagę na istnienie ogólnego wskaźnika wyrazistości niewerbalnej. Takimi wskaźnikami są zmiany w wyrazie twarzy, sposób i intensywność spojrzenia, gesty skierowane bardziej na zewnątrz, na innych uczestników interakcji, sposób zachowywania dystansu lub skracania go, głos wyrazisty, silny. Wyrazistość niewerbalna jest tym wyższa, im dana osoba czuje się pewnie w swojej dziedzinie, czyli jest bardziej kompetentna (Argyle, 1998, s. 83-84).
4. Komunikacja werbalna – jest kluczowym składnikiem kompetencji społecznych. Sposób komunikowania się musi być zrozumiały dla nadawcy i odbiorcy komunikatów. Komunikacji werbalnej towarzyszy ściśle komunikacja niewerbalna, będąca uzupełnieniem procesu komunikowania się w sposób jasny dla oby stron (Argyle, 1998, s. 84).
5. Empatia, współpraca, uwaga poświęcana innym – przejawia się jako umiejętność zrozumienia przeżywanych emocji przez inną osobę i zdolność do wczucia się w sytuację tej osoby. Jest związana ze współpracą i polega na braniu pod uwagę celów osoby drugiej oraz swoich własnych, tak aby były osiągalne dla jednej i drugiej osoby. Współpraca jest ważna w realizacji umiejętności społecznych, stąd aktywność większej liczby osób w społeczeństwie sprzyja jej (Argyle, 1998, s. 85).
6. Poznawanie i rozwiązywanie problemów – ważne stają się czynniki poznawcze w poszczególnych zakresach kompetencji społecznych. Pierwszy czynnik zakłada, że istniejące nieformalne zasady regulują zachowania jednostek, a ich nieprzestrzeganie może prowadzić do rozpadu związków między nimi. Drugi czynnik wskazuje na rozumienie prawdziwej natury sytuacji i związków. Czynnik

trzeci proponuje poprzez naukę podstawowych zasad regulujących wymianę społeczną podwyższanie poziomu kompetencji (Argyle, 1998, s. 86-87).

7. Przedstawianie się, autoprezentacja – kompetencje społeczne związane z oceną własnego „ja” osób wchodzących w proces interakcji wraz z wytworzeniem wobec innych osób pewnych wymagań dotyczących sposobu ich reagowania. Każdy człowiek posiada swój własny zakres własnego wizerunku i zbiór pojęć, jakie o sobie samym ma. Własna ocena wyznacza granice pozytywnego myślenia o sobie. Zaburzenia w postrzeganiu swojego „ja” powodują braki w kompetencjach społecznych i związanym z tym niepokojem społecznym. Autoprezentacja jest już zachowaniem zmierzającym do wywierania wpływu na to, jak postrzegają nas inne osoby. Jest ona stosowana do różnych celów. Z jednej strony służy do akceptacji nas przez osoby z zewnątrz, a z drugiej służy doraźnym celom społecznym i materialnym (Argyle, 1998, s. 87-88).
8. Zdolności w różnych sytuacjach i związkach – niektóre cechy osobowości człowieka, np. ekstrawersja, są skorelowane z kompetencją społeczną. Osoby ekstrawersyjne posiadają pewne umiejętności społeczne, które umożliwiają im wybieranie sytuacji, nawiązywanie bliskich relacji i wywieranie wpływu na innych. Takie zachowania związane z postępowaniem z ludźmi są częściowo wyuczone (Argyle, 1998, s. 88).

M. Argyle (1998) stoi na stanowisku, że różnorodne sytuacje społeczne wymagają od człowieka aktywizacji określonych umiejętności społecznych. Zdaniem Autora ludzie, którzy dobrze radzą sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej i dość sprawnie występują przed publicznością, niekoniecznie równie dobrze mogą funkcjonować w relacjach, czy sytuacjach interpersonalnych, czyli takich, które będą wymagały bliskiego zaangażowania się w interakcję. Na bazie tych rozważań zostały wyprowadzone cztery typy sytuacji społecznych, które z różnym nasileniem mogą sprzyjać pojawianiu się trudności, tj.: sytuacje intymne, wymagające asertywności, formalne społeczne i spotkania z osobami nieznanymi. Takie ujęcie oznacza, że posiadana kompetencja społeczna nie ma ogólnego charakteru i w związku z tym, w zależności od sytuacji społecznych człowiek będzie różnie funkcjonował i radził sobie z trudnościami.

Model kompetencji społecznych A. Matczak

Na gruncie powyższej koncepcji M. Argyle’a powstała typologia zaproponowana przez A. Matczak (2001), która zakłada istnienie czterech typów społecznych sytuacji. Są to:

1. Sytuacje intymne – dotyczą bliskich kontaktów i relacji interpersonalnych wraz z daleko idącym ujawnianiem się partnerów, np. wysłuchiwanie i zwierzanie się z osobistych problemów.
2. Sytuacje ekspozycji społecznej – dotyczą bycia obiektem uwagi oraz potencjalnej oceny ze strony innych osób.
3. Sytuacje formalne – wymagają dostosowania się do określonych przepisów i reguł.
4. Sytuacje wymagające asertywności – pozwalające na realizację celów własnych oraz potrzeb poprzez wywieranie wpływu lub opieranie się wpływowi innych osób (Matczak, 2001, s. 11).

Autorka ostatecznie wyłoniła trzy typy społecznych sytuacji, tj.: intymne, ekspozycji społecznej i asertywności. Powodem takiego zabiegu stała się analiza czynnikowa dotycząca pewnych pozycji powszechnie wykorzystywanego kwestionariusza do badania kompetencji społecznych, którego jest twórczynią.

Według A. Matczak (2001) sytuacje intymne są definiowane jako kontakty interpersonalne o bliskim charakterze i ujawnianiem się partnerów we wzajemnej relacji poprzez np. powierzenie osobistych problemów lub udzielanie wsparcia. Sytuacje tego typu mogą dotyczyć interakcji zarówno tych bezpośrednich, jak również pośrednich. Dużym znaczeniem dla budowania intymności w relacjach jest umiejętność odsłaniania się przed partnerem oraz obustronne zaufanie. Dzięki tym dwóm czynnikom tworzy się emocjonalne zaangażowanie partnerów, czyli poczucie bliskości, przywiązanie i wzajemna zależność. Kolejnym wyodrębnionym typem są sytuacje ekspozycji społecznej, w których człowiek jest obiektem uwagi i poddawany jest ocenie przez inne osoby. Sytuacje tego typu są silnie stresujące, ale jednocześnie stymulujące dla jednostki ze względu na wysokie ryzyko negatywnej oceny ze strony osób biorących udział w interakcji. Prawdopodobieństwo uzyskiwania w sytuacjach ekspozycji społecznej aprobaty lub dezaprobaty może wpływać, że człowiek nie do końca w sposób świadomy będzie maksymalizował zyski z interakcji lub ponosił w ich udziale straty. Ważnym aspektem jest także dążenie do ochrony oraz podnoszenia poczucia własnej wartości i budowania tożsamości (por. Matczak, 2001; Smółka 2007, Martowska, 2012). Trzecim typem są sytuacje wymagające asertywności w efektywnym funkcjonowaniu i podejmowaniu działań mających na celu ochronę własnych interesów jednostki. Odbywa się to z obniżonym lub brakiem poczucia lęku, ale także bez naruszania praw innych osób. Funkcjonowanie w tym aspekcie jest niezwykle istotne dla prawidłowego samopoczucia oraz zachowania zdrowia psychicznego. Pojęcie asertywności warto zatem traktować w

znaczeniu zbioru umiejętności niezbędnych do realizacji własnych celów i obrony swoich praw, możliwości wyrażania siebie, odczuć w sposób bezpośredni, szczerzy i w zgodzie ze sobą przy równoczesnym wysokim poziomie poszanowania praw innych osób. Trudności, bądź nieumiejętność w podejmowaniu postaw asertywności podnosi ryzyko występowania agresywności impulsywno-obronnej. Konsekwencją takiego zachowania są zaburzenia osobowości, niska samoocena, czy trudności w podejmowaniu prawidłowych relacji międzyludzkich. Warto zaznaczyć, że zachowania asertywne to nie tylko zdobyte umiejętności społeczne, ale także posiadanie odpowiedniej wiedzy w zakresie norm, czy zasad społecznego funkcjonowania oraz swoista umiejętność do przewidywania społecznych konsekwencji (por. Tomorowicz, 2011; Martowska 2012, Caban, Rewerski, 2005).

Model zaproponowany przez A. Matczak opiera się na założeniu, że kompetencje społeczne są nabywane i kształtowane przez człowieka w wyniku treningu społecznego. Intensywność jest uzależniona od zmiennych osobowościowych i temperamentalnych, a jego efektywność uwarunkowana jest inteligencją, w szczególności społeczną i emocjonalną (2001, s. 8). Występowanie różnic indywidualnych, jest zdaniem autorki uwarunkowane wiekiem, płcią, miejscem pochodzenia społecznego i osobowością danego człowieka. Podkreśla tym samym, że wzajemny wpływ emocji i kompetencji społecznych jest także szerokim polem dla zainteresowań innych badaczy w tej dziedzinie (Matczak, 2007, s. 7-9).

Z kolei w modelu R.E. Riggio (1990) uwidacznia się fakt, że kompetencje społeczne zbudowane są na podstawowych zdolnościach społecznych i komunikacyjnych. Według Autora istnieją trzy rodzaje posiadanych zdolności, tj.: nadawcze, odbiorcze i kontrolne w odniesieniu do sygnałów społecznych. Każda z tych zdolności funkcjonuje w obu wymiarach: werbalnym oraz niewerbalnym. W odniesieniu do wymiaru werbalnego w koncepcji R.E. Riggio wyróżnia się takie komponenty jak: społeczna ekspresywność (komunikacja i inicjowanie relacji), wrażliwość (odczytywanie, rozumienie komunikatów, a także znajomość norm społecznych) i kontrola (podejmowanie ról, właściwa komunikacja, autoprezentacja) (por. Riggio, 1990; Śmieja, 1999).

Mówiąc o kompetencjach społecznych należy zwrócić uwagę również na zagadnienie inteligencji społecznej, gdyż funkcjonowanie społeczne jest od niej uzależnione. Badacze osobowości człowieka na ogół ujmują ją w kategorii kompetencji społecznej, a co za tym idzie jest ściśle związana z efektywnością odnajdywania się w różnorodnych sytuacjach społecznych. Pionierem w badaniach nad inteligencją

społeczną był R.M. Thorndike, który wskazał w jej ramach na dwa zasadnicze czynniki – poznawczy i działaniowy. W tym ujęciu procesy poznawcze rozumiane są jako dostrzeganie myśli, motywów, uczuć, a także postaw, czy psychicznych dyspozycji mogących mieć znaczenie w zachowaniu człowieka. Ważne stają się także umiejętności, które odpowiadają za skuteczność podejmowanych działań w sytuacjach społecznych. Stanowisko Thorndike'a w zakresie inteligencji społecznej dało podwaliny dla kształtowania się myśli nad naturą i strukturą społecznej inteligencji (por. Ciekanski i in. 2018, Martowska, 2012, Gołyszny, 2019).

Model ASC (Affective Social Competence)

Model stworzony przez A. Halberstadt, S.A. Denham, J.C. Dunsmore, który traktuje kompetencje społeczne jako zbiór trzech ściśle ze sobą związanych komponentów, odnoszących się do kompetencji emocjonalnych, dojrzałości emocjonalnej i tzw. inteligencji emocjonalnej (Martowska, 2012, s. 33-37). Autorki przyjmują istnienie trzech dynamicznych składników, które tworzą tzw. afektywną kompetencję społeczną. Zalicza się do nich: zapis informacji afektywnych, odtwarzanie informacji afektywnych oraz doświadczanie afektu. Identyfikacja sytuacji afektywnych i ich analiza odbywa się dzięki świadomości i procesom powstałym w następstwie połączeń między składnikami. Zapis, rozumiany jako nabywanie doświadczeń przez człowieka to etap, w którym podlega on wpływom zewnętrznego środowiska. Na tym poziomie bardzo ważne jest, by dziecko miało świadomość i potrafiło odróżnić intencje i nastawienia społeczne. Natomiast drugi składnik, czyli odtworzenie informacji afektywnych to zdolność do wyrażania informacji zwrotnej, która jest odpowiedzią na informacje pochodzące ze środowiska zewnętrznego jednostki. Następnie doświadczanie afektu jest umiejętnością pozwalającą na kierowanie własnymi zachowaniami i emocjami. Powyższy model przedstawia kompetencje społeczne, które są uzależnione od wielu czynników i są wypadkową trzech wymiarów. Wymiary łączą ze sobą różne umiejętności społeczne, dzięki kontroli wewnętrznej jednostki mogą je kształtować (Mazurek-Kucharska, 2006, s. 65).

Model rozwoju i kształcenia kompetencji społecznych H. Haste

Twórczyni modelu H. Haste (2007) zakłada, że na kompetencje społeczne człowieka i ich rozwój mają wpływ cztery elementy:

1. Formowanie tożsamości – odnosi się do definiowania siebie przez pryzmat własnych celów i wartości, zgodnie z algorytmem kim był, jest i staje się człowiek.

2. Narracje – opisy indywidualne otaczającej rzeczywistości, tworzone przez człowieka, w celu wyjaśniania wyznawanych własnych wartości i wsparcia tożsamości społecznej.
3. Pozycjonowanie – proces polegający na ciągłym wchodzeniu w różne interakcje społeczne. Inaczej określany jako zmiana pozycji.
4. Skuteczność – zdolność człowieka do wywierania wpływu wraz z posiadaniem wiedzy, jak go zwiększać (Haste H., 2007, za: Czechowska-Bieluga, Kanios, Sarzyńska, 2009, s. 24).

Istotnym elementem tego modelu jest doświadczenie bycia skutecznym oraz umiejętność radzenia sobie z trudnościami związanymi z innowacyjnością i nowością a ciągłością, czyli zdolnością do adaptacji i przyjmowania zmian. Kompetencje według H. Haste dzielą się na pięć wymiarów:

1. Mierzenie się niezgodności z różnorodnością – skupienie się na problemie i nie rozpraszanie się.
2. Bycie sprawcą działań i branie odpowiedzialności – efektywna umiejętność do wchodzenia w interakcje ze społeczeństwem.
3. Poszukiwanie i podtrzymywanie więzów wspólnotowych – dotyczy zwrócenia uwagi na bycie członkiem i uczestnictwo w danej społeczności.
4. Kompetencja technologiczna – posługiwanie się technologiami i wykorzystywanie ich do nawiązywania i podtrzymywania społecznych więzi.
5. Radzenie sobie z emocjami – budowanie motywacji własnej do działania przy wykorzystaniu umiejętności panowania nad emocjami.

Powyższy model zwraca uwagę na znaczenie poszczególnych kompetencji uczestniczących w procesie doświadczania społeczeństwa. Trening społeczny wraz z jego przebiegiem jest uzależniony od podmiotowych i społecznych uwarunkowań kształtujących pożądane kompetencje (Rosiński, 2007, za: Czechowska-Bieluga, Kanios, Sarzyńska, 2009, s. 25).

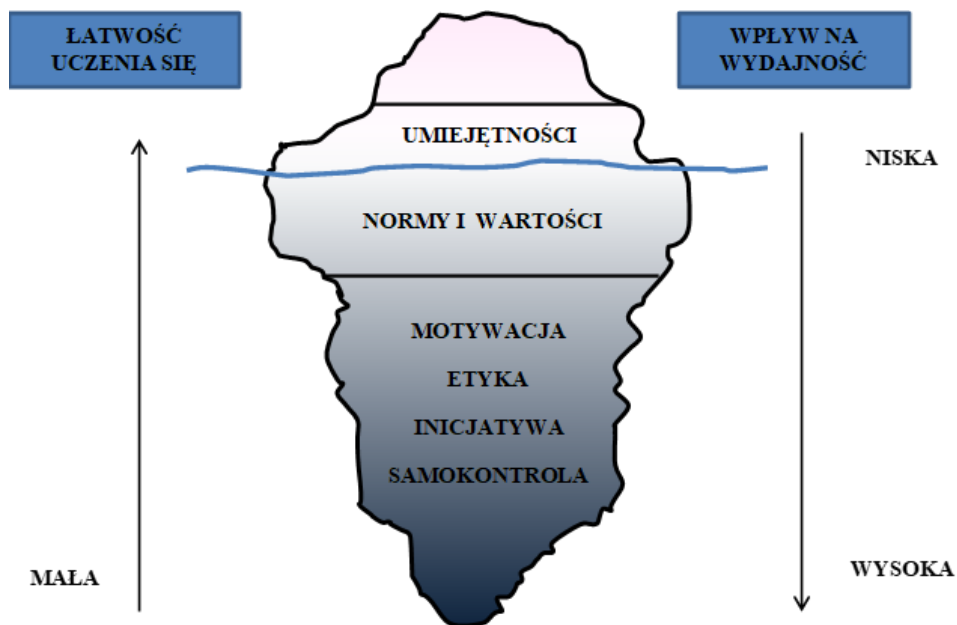
Wyżej wymienione koncepcje teoretyczne wyjaśniają różnorodny sposób rozumienia kompetencji społecznych oraz uwidaczniają wzajemne ich powiązania i podobieństwa. W zawodach pomocowych stanowią niezwykle istotny aspekt funkcjonowania pracowników, który odpowiada na szereg procesów związanych z ich funkcjonowaniem w relacjach interpersonalnych.

3. Znaczenie kompetencji społecznych w procesie pomagania

Praca socjalna nie jest wyłącznie formą pomocy społecznej i świadczonej pracy, to przede wszystkim relacje pomiędzy osobami biorącymi w niej udział. Jej specyfika i występujące trudności wymagają od pracowników socjalnych odpowiednich kompetencji społecznych, które będą sprzyjać udzielanej przez nich pomocy. Obecnie w stale przekształcającym się środowisku społecznym funkcjonowanie w nim wymaga znacząco wyższego poziomu elastyczności i umiejętności dostosowania się. Wpływa to istotnie na możliwości realizacji zamierzonych przedsięwzięć dla procesu pomocy, czy zmiany społecznej (por. Ciczowska-Giedziun, Dymowska, 2018). Można w tym miejscu przytoczyć słowa K. Brodzińskiej i Z. Brodzińskiego (2009, s.109) o tym, że „mobilność na rynku pracy zależy nie tylko od posiadanych umiejętności wykonywania konkretnych zadań zawodowych, ale również od kompetencji miękkich”. W obliczu wzrostu oczekiwań dotyczących wiedzy i umiejętności, ważnym stało się kształtowanie kompetencji właściwych do stawianych współcześnie oczekiwań na rynku, czyli zdecydowanego wzrostu rangi kompetencji miękkich (Jagoda, 2009).

Obecnie te właściwości są uważane za najbardziej istotne kompetencje zawodowe (Smółka, 2006). Tak jak wskazują praktycy „pracę otrzymuje się w 70% dzięki wiedzy fachowej i w 30% dzięki kompetencjom społecznym, traci się zaś w 70% z braku kompetencji społecznych i w 30% z braku kompetencji merytorycznych” (Flis, 2005).

L. Spencer i S. Spencer (1993) wykorzystując „górze lodową” jako metaforę naświetlają, że jej widoczna część, czyli wierzchołek symbolizuje wiedzę i umiejętności jako składnik kompetencji. Jest to dość proste pole do identyfikacji, zdobywania oraz dalszego rozwoju. W innym położeniu natomiast są wewnętrzne kompetencje, czyli motywacje, cechy, postawy czy wartości. Odnosząc się do symboliki „góry lodowej” (rysunek 1) autorzy odkrywają, że powyższe właściwości są pod powierzchnią wody, a to sprawia, że są ciężiej pozyskiwane, modyfikowalne i obiektywnie mierzone (Spencer i Spencer, 1993). Jak zauważają A. Paszkiewicz i S. Silska-Gembka (2013) „to właśnie znaczenie tych niewidzialnych aktywów staje się coraz istotniejsze i to one w większym stopniu wpływają na wydajność organizacji”.



Rys. 1. Graficzne przedstawienie kompetencji według L. Spencer i S. Spencer

Źródło: M. Baron-Puda (2012)

Złożoność procesu nabywania kompetencji i ich znaczenia dla pracowników, jak również klientów pomocy społecznej wymaga od osób profesjonalnie pomagających pełnego zaangażowania się w wykonywane zadania. Istotnym elementem w tym procesie staje się zagadnienie treningu społecznego. To dzięki niemu człowiek poprzez kontakty z innymi ludźmi każdego dnia zdobywa cenne doświadczenia i gromadzi swój zasób wiedzy na temat relacji społecznych. Efektywność tego procesu będzie uzależniona od indywidualnego potencjału intelektualnego danego człowieka, a w tym szczególnie od inteligencji społecznej, emocjonalnej, jak również zdolności komunikacyjnych. Natomiast intensywność przebiegu treningu społecznego zależeć będzie od osobowościowych predyspozycji jednostki i występujących czynników o charakterze środowiskowo-wychowawczych (Martowska, 2012).

Naturalny trening społeczny odbywa się w toku przeżywania i zdobywania wszelkich doświadczeń rodzinnych, społecznych, ale także zawodowych, które są inicjowane podczas zachodzących interakcji z innymi ludźmi. Każdy kontakt stanowi szansę na doskonalenie swoich umiejętności, zdobywanie wiedzy i wykorzystywanie tych czynników do budowania własnych kompetencji społecznych. W obszarze pracy socjalnej kompetencje społeczne stanowią fundament dla budowania relacji z osobą, której świadczona jest pomoc.

Wysoki poziom kompetencji społecznych stanowi istotny warunek do realizacji zadań stojących przed pracownikami socjalnymi. Wykonując swoje obowiązki, bardzo często w długofalowej perspektywie, powinni kierować się i uwzględniać wszelkie możliwe aspekty dotyczące funkcjonowania podopiecznych o charakterze biopsychospołecznym, jak również posiadali umiejętności do zadbania o siebie i swoje dobre samopoczucie. Pozytywne relacje i wzajemne zrozumienie mogą determinować motywację do pracy i radzenie sobie w sytuacjach trudnych, a w konsekwencji posiadanych wysokich kompetencji społecznych przeciwdziałać zjawisku wypalenia zawodowego pracowników socjalnych (Chrzan-Rodak, Ślusarska 2018).

Kształtowanie kompetencji jest obecnie jednym z priorytetów współczesnej edukacji. Inwestowanie w rozwój kompetencji społecznych pozwala na odpowiednie przygotowanie przyszłej kadry zawodów pomocowych na bycie elastycznym w obrębie rynku pracy, a także na wykorzystywanie zdobytych umiejętności w kontaktach społecznych. Warto zwrócić uwagę, że projektowane oferty edukacyjne, czy to w edukacji formalnej, czy pozaformalnej zawierają w swoich opracowaniach szerokie zasoby dotyczące kształtowania i rozwijania indywidualnych kompetencji społecznych. Nie bez znaczenia pozostaje tutaj fakt znaczącego wpływu dokumentów w zakresie Europejskich i Krajowych Ram Kwalifikacji, które wpisują się w programy, czy sylabusy poszczególnych kursów, warsztatów i przedmiotów. Występujące niemal wszędzie efekty kształcenia w kontekście rozwijania kompetencji społecznych osób uczących się, wskazują jak ważny jest potencjał danego człowieka w obszarze nabywania tych umiejętności. Jak zauważa M. Rosalska (2015) taki sposób ich traktowania skłania do myślenia w dwóch kategoriach. Pierwsza związana jest z postrzeganiem kompetencji społecznych w kategorii jednego z najważniejszych elementów, który odpowiada za odnoszenie sukcesów na rynku pracy. W drugim znaczeniu jest im przypisywana fundamentalna rola w zakresie sprawowania profilaktyki przeciw marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. Autorka podkreśla, że obie te kategorie implikują zjawiska, które są efektem pewnego sposobu myślenia i jednocześnie nadają mu dynamikę. Związane jest to ściśle z problematyką dotyczącą metod formułowania celów ofert edukacyjnych. Dokonując analizy priorytetów w obszarze edukacji finansowanych ze środków funduszy operacyjnych Unii Europejskiej, zauważyć można, jak duże znaczenie jest przypisywane grupie kompetencji społecznych. Praktyka pokazuje, że każdy realizowany projekt wskazuje na korzyści, jakie uczestnicy zdobędą podczas udziału w zakresie nabywania i kształtowania kompetencji interpersonalnych, komunikacyjnych oraz społecznych (por. Rosalska, 2015).

Świadomość siebie, posiadanej wiedzy i umiejętności poprzez motywację i własną postawę pozytywnie wpływa na wykonywaną pracę. Praca z drugim człowiekiem, zwłaszcza w sytuacji kiedy jedna osoba świadczy pomoc a druga jej doświadcza wymaga od pracowników zawodów pomocowych wyjątkowo odpowiedzialnego postępowania oraz stosowania się do przesłanek etycznych w pracy o charakterze pomocowym. Jest to niezwykle ważne również dla prawidłowej komunikacji i współpracy obu uczestników interakcji w procesie pomagania.

Kompetencje społeczne w procesie pomagania innym odgrywają znaczącą rolę ze względu na ich wielowymiarowość. Przejawiają się jako wiedza, umiejętności oraz motywacja do podejmowanych działań. Dodatkowo można tutaj wspomnieć, że na kompetencje społeczne wpływ mają również postawy i przekonania osób pomagających. Aspekt dotyczący wiedzy daje podstawy do bycia zorientowanym w danej tematyce i możliwości odniesienia się do wcześniejszych doświadczeń. Umiejętności z kolei to cały szereg posiadanych cech możliwie jak najlepiej wykorzystywanych w działaniu z drugą osobą. Dzięki umiejętnościom osoba pomagająca potrafi zdiagnozować oraz prawidłowo zaplanować i przeprowadzić proces udzielania wsparcia osobie będącej w potrzebie. Natomiast motywacja do podejmowania działań istotnie wpływa na całościową efektywność pracy i zaangażowanie do pracy. Przejawiane postawy determinują również prawidłowość podejmowanych i realizowanych działań ze względu na emocjonalny czynnik uczestniczący w interakcji z podopiecznym. Pomocowy charakter pracy podejmowanej przez pracowników socjalnych implikuje konieczność legitymowania się wysoko rozwiniętymi kompetencjami społecznymi.

4. Przegląd badań nad problematyką kompetencji społecznych

Problematyka kompetencji społecznych rozważana jest w literaturze od połowy lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Prekursorem badań nad kompetencjami społecznymi był E. Aronson (1987), który skupił się na osobach dorosłych. Zagadnienia związane z kompetencjami społecznymi są charakterystyczne dla badaczy społecznych, ich doświadczenia pomagają lepiej wyjaśniać mechanizmy zachodzących zmian, czy motywów osób profesjonalnie pomagających (za: Kanios, 2008).

Badania przeprowadzone w 2005 roku przez M. J. Caban i T. Rewerskiego (2005) nad inteligencją emocjonalną i kompetencjami społecznymi u osób bezrobotnych wykazały występowanie istotnych różnic. Wykazane różnice doprowadziły do

sformułowania wniosków, że pomiędzy osobami pracującymi a bezrobotnymi istnieją istotne rozbieżności w poziomie inteligencji emocjonalnej.

Kompetencje społeczne menedżerów i osób bezrobotnych były przedmiotem badań B. Mazurek-Kucharskiej (2006). Badania miały na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie czy obie grupy społeczne różnicują między sobą na płaszczyźnie poziomu kompetencji społecznych. Narzędzia wykorzystane do badań to KKS A. Matczak i Kwestionariusz NEO – FFI. Badania ujawniły, że istnieją istotne różnice w poziomie kompetencji społecznych pomiędzy osobami z odmiennymi doświadczeniami o charakterze społecznym. Poziom kompetencji polskich menedżerów odnoszących sukcesy w pracy jest znacząco wyższy niż poziom tych kompetencji u osób pozostających bez pracy.

W 2008 roku A. Kanios przeprowadziła badania nad kompetencjami społecznymi studentów do pracy w wolontariacie. Celem badań była próba określenia poziomu wiedzy społecznej studentów w zakresie szeroko rozumianego pomagania, umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach społecznych oraz ich motywacji do pracy wolontarystycznej. Uzyskane wyniki badań ujawniły, że studenci na ogół posiadają wiedzę na poziomie wystarczającym na temat zasad profesjonalnego pomagania. Natomiast umiejętności studentów do radzenia sobie w sytuacjach społecznych okazały się być na poziomie stosunkowo niskim. Aspekt motywacyjny związany z pomaganiem innym osobom miał różne źródła, ale przeważnie był to charakter altruistyczny (Kanios, 2008).

Przedmiotem badań A. Wojnarowskiej (2008) były kompetencje społeczne studentów pedagogiki resocjalizacyjnej. Główne pytanie badawcze dotyczyło poziomu kompetencji społecznych tej grupy. Autorka do badań wykorzystwała narzędzie w postaci KKS A. Matczak, Kwestionariusz INTE (Jaworowska, Matczak, 2000) badający inteligencję emocjonalną oraz kwestionariusz badający cztery główne wymiary osobowości: neurotyzm, ekstrawersję, psychotyzm i aprobatę społeczną oparty na koncepcji H. J. Eysencka. Badani studenci zaprezentowali stosunkowo wysoki poziom kompetencji społecznych. Inteligencja emocjonalna oraz ekstrawersja korelowały dodatnio z kompetencjami społecznymi. Natomiast wyniki ujemne odnotowano w przypadku neurotyczności.

Badania M. Czechowskiej-Bielugi, A. Kanios, E. Sarzyńskiej w 2009 roku dotyczyły profili kompetencji społecznych osób pracujących i bezrobotnych. Autorki badania skoncentrowały się na dwóch celach badawczych. Pierwszy z nich zmierzał do diagnozy poszczególnych komponentów kompetencji społecznych osób pracujących lub bezrobotnych. Natomiast celem drugim było wyróżnienie typów kompetencji społecznych

osób pracujących i bezrobotnych wraz z określeniem ich uwarunkowań. W analizie badań wykazano, że osoby pracujące cechowały się wyższym poziomem niektórych kompetencji kluczowych. Przy zastosowaniu analizy skupień zostały wyróżnione trzy typy kompetencji społecznych. W grupie osób pracujących były to: typ ekspansywny, stabilny i pasywny, a w grupie osób bezrobotnych: konwencjonalny, oczekujący i zaangażowany.

Zagadnienie kompetencji społecznych w swoich badaniach poruszyła J. Wierzejska w 2016 roku. Autorka wykorzystała Kwestionariusz KKS A. Matczak na grupie 187 osób różnych kierunków studiów. Uzyskane wyniki ukazały, że połowa badanych studentów cechowała się przeciętnym poziomem kompetencji społecznych. Respondentów, którzy wyróżniali się predyspozycjami i umiejętnościami w zakresie bezpośrednich kontaktów interpersonalnych było zaledwie 8,02%. Niespełna połowa badanych charakteryzowała się niskim poziomem umiejętności społecznych. Objawiało się to głównie obawą przed bezpośrednimi interakcjami z innymi ludźmi oraz nieadekwatnością reakcji na sytuacje społeczne. Przeprowadzone przez Autorkę badania wykazały, że uniwersytety przygotowują studentów na przeciętnym poziomie w zakresie bliskich kontaktów z innymi ludźmi, ekspozycji społecznej i realizacji własnych celów. Podobnie wyglądała sfera dotycząca asertywności badanych, gdyż uzyskane wyniki były na przeciętnym lub niskim poziomie. Wnioskiem podsumowującym badania było to, że młode osoby, które wkraczają na rynek pracy charakteryzują się dużo mniejszym stopniem umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych, niż osoby legitymujące się doświadczeniem zawodowym i życiowym. Praktyka zawodowa i zdobyte doświadczenie sprawiają, że wraz z upływem czasu nabywana jest umiejętność radzenia sobie z rozbieżnościami między własnymi i społecznymi celami (Wierzejska, 2016).

Problematykę kompetencji społecznych, wypalenia zawodowego i strategii radzenia sobie ze stresem podjęły w 2016 roku K. Mickiewicz, A. Babska, A. Gunther-Jabłońska i K. Głogowska. Celem badań było opisanie związków pomiędzy kompetencjami społecznymi i stylami radzenia sobie ze stresem a wypaleniem zawodowym wśród asystentów rodziny. Przeprowadzone analizy wykazały, że badani wskazują na wysoki poziom poczucia rozczarowania wynikającego z refleksji nad zdobywanym doświadczeniem. Niewielkie efekty ich intensywnej pracy zauważalne dopiero po długim okresie czasu sprawiają, że wyżej wspomniany stan pogłębia się. Autorki wskazały na związek kompetencji społecznych z wypaleniem zawodowym, wyczerpaniem psychofizycznym i rozczarowaniem (Mickiewicz K., i in, 2016).

Problematykę kompetencji społecznych wśród studentów pedagogiki Uniwersytetu Zielonogórskiego ze specjalizacji doradztwa szkolnego oraz rehabilitacji i profilaktyki społecznej poruszył w swojej pracy J. Bąbka (2020). Wyniki badań Autora wskazały na skumulowanie się odpowiedzi w kategorii przeciętnego poziomu kompetencji społecznych w zakresie sytuacji wymagających bliskich kontaktów interpersonalnych, ekspozycji społecznej, a także asertywności, w odniesieniu do koncepcji A. Matczak. W toku przeprowadzonych analiz, okazało się, że badani studenci nisko oceniali poziom realizacji efektu z zakresu kształtowania umiejętności leaderskich, który jest ściśle związany z kompetencjami społecznymi. Autor dokonał jednocześnie zestawienia i porównania badań własnych z Raportem Wydziału Pedagogiki, Psychologii i Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego na temat Weryfikacji Efektów Kształcenia, z którego wynika, że ocena kompetencji społecznych stanowi jeden z najtrudniejszych obszarów oceny studentów przez nauczycieli akademickich. Trudności wynikają głównie z tego, że nauczyciele wskazują na brak odpowiednich narzędzi służących do weryfikacji efektów w odniesieniu do kompetencji. Porównanie z wynikami innych badaczy pozwoliło na przypuszczenie, że aktualnie prowadzony system kształtowania oraz monitorowania kompetencji społecznych nie jest na poziomie zadowalającym (por. Bąbka 2020; Mroczek i in. 2016; Wierzejska 2016). Zdaniem J. Bąbki studenci powinni być uczeni współpracy w grupie, czy podejmowania wspólnych celów działania w celu rozwijania kompetencji w zakresie ekspozycji społecznej. Dzięki zdobytym doświadczeniom w obszarze współdziałania w środowisku dysponują większym zasobem własnych umiejętności, które składają się na kompetencje.

Analizując problematykę kompetencji społecznych warto zwracać uwagę na ich szeroki zakres pojęciowy i występujące czynniki od których mogą zależeć tj.: system wartości, samoocena, poczucie własnej skuteczności, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, czy chociażby wypalenie zawodowe. Praca nad badaniem, rozwijaniem i doskonaleniem umiejętności społecznych pozwala na dostarczenie wielu cennych informacji na temat funkcjonowania pracowników socjalnych i ich indywidualnych cech, a dzięki tej wiedzy możliwe jest zaplanowanie kierunków kształcenia kompetencji i udzielanie adekwatnego wsparcia pracownikom zawodów pomocowych.

ROZDZIAŁ III. PODMIOTOWE UWARUNKOWANIA KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH

1. System wartości osób profesjonalnie pomagających

System wartości i proces umożliwiający dokonywanie wartościowania stanowi istotny aspekt funkcjonowania każdego człowieka. Pojęcie „wartości” jest definiowane na różne sposoby w naukach humanistycznych i społecznych. Badacze w zależności od przyjętej koncepcji teoretycznej przedstawiają własne jego rozumienie. Stanowi niezwykle ważną część świadomości jednostki i zbiorowości (Kanios, 2018). Wartości są zatem obszarem zainteresowań i szerokich rozważań dla badaczy z dziedziny psychologii, socjologii, pedagogiki a także filozofii.

Słownik języka polskiego podaje, że „wartość” określa, „ile coś jest warte pod względem materialnym, [to] cecha jakiejś rzeczy, dająca się wyrazić równoważnikiem pieniężnym lub innym środkiem płatniczym” (Szymczak, 1998, s. 660). Powyższa definicja oznacza bezpośrednio znaczenie pojęcia, natomiast na potrzeby tej pracy skupię się na doniesieniach nauk humanistycznych, traktujących „wartość” jako pojęcie określające indywidualne zjawisko o poznawczym charakterze.

Psychologiczne ujęcie wartości według Cz. Matuszewicza (1975, s. 15) wskazuje po pierwsze, że jest to „obiekt pożądania, czynnik selekcji motywów i kryterium wyboru celów działania i środków ich realizacji”, a po drugie stawia wartość jako „czynnik ukierunkowujący zachowania ludzi w sytuacjach społecznych” (Matuszewicz, 1975, s. 92). W przypadku pierwszej właściwości wartość ma wpływ na wolność jednostki i podejmowanych przez nią wyborów. Na te wybory wartości istotnie wpływa wiedza o świecie, sposób w jaki został człowiek wychowany czy także posiadany własny zasób doświadczeń (Dubis, 2014, s. 36). Natomiast druga część odnosi się do tego jak ludzie modelują swoje zachowania pod wpływem społeczeństwa.

Skrupulatnej segregacji wartości przeprowadził S. Ossowski. Uznaje, że funkcjonują grupy wartości:

- odczuwane i uznawane,
- środki i cele,
- odświętne i codzienne (Ossowski, 1967).

Wartości odczuwane to takie, które są pożądane przez człowieka lub niechciane, czyli możliwie tymczasowe, a co za tym idzie podlegają zmianom wraz ze zmianami

w ludzkich pragnieniach. Na przekonania indywidualne czy społeczny system przekonań mają znaczący wpływ wartości uznawane. Ujawniają się w momencie zaistnienia rozbieżności pomiędzy wyznawanymi wartościami a postępowaniem. Autor podzielił również wartości na odświętne i codzienne. Pierwsze odpowiadają za szacunek społeczny, są podniosłe, a codzienne to między innymi powodzenie czy przyjemności i są poważane w wąskiej grupie społecznej.

W nieco inny sposób wartości są definiowane na gruncie nauk socjologicznych. Socjologiczne ujęcie traktuje je w kategorii przedmiotów i przekonań o charakterze nienormatywnym, które warunkują względnie podobne przeżycia psychiczne oraz podejmowane działania jednostek. Podkreśla się znaczenie standardów zachowań, przedmiotów, norm czy wzorców w kierunku których dążą ludzie, a w szerszym ujęciu dana grupa społeczna (Dubis, 2014). Takie ujęcie znajduje swoje odzwierciedlenie w rozumieniu wartości według J. Szczepańskiego (1970), który określa je jako „dowolny przedmiot materialny, czy idealny, ideę lub instytucję, przedmiot rzeczywisty czy wyimaginowany, w stosunku do którego jednostki lub zbiorowości przyjmują postawę szacunku, przypisują im ważną rolę w swoim życiu i dążenie do jego osiągnięcia odczuwają jako przymus” (Szczepański, 1970). Wartości stanowią zatem czynnik, który z jednej strony stymuluje, a z drugiej reguluje zachowania oraz normy danych jednostek, czy grup społecznych. Dzięki temu możliwe jest ich istnienie i funkcjonowanie jako całości.

Wartości w aspekcie pedagogicznym zdaniem A. Błasiak (2009) stanowią największe wyzwanie definicyjne. Według Autorki są traktowane w kategorii tego wszystkiego, co nie ma charakteru neutralności i obojętności, a jest wartościowe, godne pożądania, doniosłe, ważne, dzięki czemu może stanowić o celu dążeń jednostek. Badacze z punktu widzenia pedagogiki są zainteresowani problematyką wartości w odniesieniu do oddziaływań wychowawczych i dydaktycznych wobec młodzieży (por. Dubis, 2014). Przykładem pedagogicznego ujęcia wartości jest definicja W. Cichonia (1996), który traktuje je w znaczeniu tego „co jest zadane do zrealizowania i co faktycznie w określony sposób lepiej lub gorzej bywa urzeczywistniane w procesach wychowawczych”. Autor w swoich rozważaniach porusza problem od strony oddziaływań wychowawczych i dydaktycznych na młodzież. Natomiast M. Szymański (1998, s. 152) sugeruje aby wartości uznawano w znaczeniu „zweryfikowanego w ciągu wieków sposobu odczytania sensu i istoty życia, jak i wytyczną postępowania mogącego urzeczywistniać dobro w życiu społecznym”, gdyż są bardzo istotne dla każdego człowieka, a „mówiąc

o wartościach – niezależnie nawet od odcienia znaczeniowego, jakie nadajemy temu pojęciu – dotykamy spraw niezmiernie ważnych dla człowieka – jego aktywności poznawczej, reakcji emocjonalnych [...] – ogólnie rzecz biorąc – sensu naszego życia” (Szymański, 1998, s. 9).

W. Tatarkiewicz (1978) na gruncie filozofii zwrócił uwagę na trudności w dookreśleniu pojęcia wartości, a przy tym opisał, że przez nią rozumie się „bądź własność rzeczy, bądź rzecz własność tę posiadającą” lub też dopatruje się w niej własności o charakterze dodatnim lub ujemnym. Przy własności dodatniej, wartość jest wtedy istotna, gdy coś sprawia nam przyjemność i jest powszechnie akceptowane. W przypadku własności ujemnej, wartość określa nam to, czego nie akceptujemy i uznajemy za destrukcyjne.

Wartości przez W. Thomasa i F. Znanieckiego (1977) są rozumiane jako „wszelki przedmiot posiadający empiryczną treść dostępną członkom grupy społecznej oraz znaczenie, wskutek którego jest on lub może być obiektem działalności” (Kanios, 2018).

Wartości w kontekście kulturowym według L. Dyczewskiego (1993) określane są jako „wartość społecznie usankcjonowaną, typową dla danej kultury, uwewnętrznioną przez członków społeczeństwa, pomagającą dokonywać im wyborów i wskazującą cel oraz środki działania, a także wzmacniającą samo działanie w ramach tej dziedziny społeczno-kulturowej, w której sama tkwi. Obiektywnym kryterium znaczenia wartości jest jej miejsce w kulturowym systemie wartości, mówiąc inaczej, jej rola w tym systemie. Subiektywnym zaś kryterium znaczenia wartości kulturowej jest jej miejsce – rola w strukturze osobowości konkretnej jednostki” (Dubis, 2014 za: Dyczewski, 1993).

Teoria wartości M. Rokeacha (1973) jest jedną z najbardziej popularnych, która ściśle wiąże się z inną jego teorią – teorią osobowości. Autor przedstawia osobowość jako zespół pewnych przekonań, w którym możliwe jest wyróżnienie dziesięciu różnych podsystemów. Dwa z nich, które są położone centralnie, tworzą układ wartości ostatecznych, zawierający w sobie wartości o charakterze indywidualnym i społecznym, jak również system wartości instrumentalnych, który odnosi się do wartości moralnych i kompetencyjnych. Położenie i układ wyżej wymienionych wartości jako centralnych wskazuje na ich znaczenie i wagę funkcji regulacyjnych. Autor w swoich rozważaniach jest zdania, że „pojedyncza wartość, jako element systemu przekonań, ma pewne specyficzne właściwości – jest trwałym przekonaniem, że określony sposób postępowania lub ostateczny cel egzystencji jest osobiście lub społecznie preferowany w stosunku do

alternatywnych sposobów postępowania lub ostatecznych stanów egzystencji” (Rokeach, 1973, za: Kanios, 2018).

Zdaniem A. Tomkiewicz i E. Popławskiej (1997) „wartości wyznaczają kryteria oceny, wpływają na decyzje, są podstawą formułowania celów oraz sposobów działania. Wyznaczają światopogląd konkretnego człowieka, są istotnym warunkiem integracji osobowości”. Zbliżone rozumienie wartości prezentuje K. Ostrowska (1998), twierdząc, że „jednostkowy system wartości, jako osobisty zestaw odniesień do świata wartości wyższych, motywuje, ukierunkowuje, organizuje i modyfikuje ludzkie wybory i działania”. Takie ujęcie pozwala na stwierdzenie, że przyjęte przez człowieka konkretne zjawiska osobowe lub społeczne, w wyniku uznania ich za szczególnie ważne wytyczają kierunek działań i wyborów życiowych, a także są podstawą dla jakości relacji z samym sobą i z innymi ludźmi (Komorowska-Pudło, 2014).

J. Mariański (1989) wskazuje, że wartość przejawia „wszystko to, co wiąże się z pozytywnymi emocjami, co skupia na sobie pragnienia i dążenia człowieka, co uważa się za ważne i istotne w życiu, godne pożądania, na zdobyciu czego jednostce zależy najbardziej oraz czego się na co dzień poszukuje jako rzeczy cennej” (Kanios, 2018).

Według G.W. Allport’a wartości są przyczynkiem do rozwoju osobowości człowieka. Stanowią bardzo dobre wzorce, które determinują stawianie sobie celów przez jednostkę, jak również dokonywanie wyboru określonych form zachowania. Dzięki temu są ściśle powiązane z kreowaniem idealnego obrazu siebie, postrzeganiem wewnętrznej i zewnętrznej rzeczywistości, nawykami, procesami myślenia oraz podejmowaniem decyzji. Indywidualny system wartości każdego człowieka staje się niejako filozofią życia (Komorowska-Pudło, 2014).

S.H. Schwartz jest zdania, że „wartości są konstruktem motywacyjnym. Odnoszą się do pożądanych celów, do których osiągnięcia człowiek dąży”. Taki sposób ich rozumienia wskazuje na funkcję selekcyjną, a także, że liczba wartości jest skończona (Czechowska-Bieluga, Domarecka, 2017). Autor w swoich rozważaniach głęboko czerpie z tradycji definicyjnych Rokeacha, który ujmuje wartości jako przekonania. Jak proponuje Schwartz wartości-przekonania można scharakteryzować w formie sześciu aspektów: „1) są przekonaniem powiązanimi z emocjami; 2) odnoszą się do pożądanych celów, które stanowią motywację działania; 3) przekraczają pojedyncze działania i sytuacje, czym różnią się od norm i postaw, ograniczonych zwykle do konkretnych sytuacji; 4) funkcjonują jako standardy ocen i wyborów działań, choć niekoniecznie są w codziennym życiu uświadamiane; 5) są uporządkowane hierarchicznie we względnie stałym system

preferencji; 6) działaniem kierują nie pojedyncze preferencje, lecz zbiorowa waga wartości” (Cieciuch, Zaleski, 2011).

Klasyczny model teorii S.H. Schwartz (1992) zakłada 10 następujących wartości:

- kierowanie sobą (self-direction, SD), czyli niezależność związana z myśleniem i działaniem, wolność, kreatywność;
- stymulacja (stimulation, ST), poszukiwanie nowości, zmienność, podniecenie, dążenie do urozmaiconego życia;
- hedonizm (hedonism, HE), przyjemność, zaspokojenie potrzeb;
- osiągnięcia (achievement, AC), osiąganie osobistego sukcesu, poprzez indywidualne kompetencje zbieżne z oczekiwaniami i społecznymi standardami;
- władza (power, PO), status i prestiż społeczny, dążenie do dominacji i kontroli nad innymi ludźmi;
- bezpieczeństwo (security, SE), osiąganie harmonii, stabilizacji i porządku w całym społeczeństwie i relacjach międzyludzkich, bezpieczeństwo własne, rodziny i narodu;
- przystosowanie (conformity, CO), ograniczenie własnych impulsów, dążeń i działań, które mogłyby naruszać społeczne normy lub krzywdzić inne osoby;
- tradycja (tradition, TR), akceptowanie i podtrzymywanie tradycji kulturowych, religijnych lub rodzinnych, respektowanie tradycji, pokora;
- życzliwość (benevolence, BE), kierowanie się troską o dobro najbliższych osób, członków rodziny, przyjaciół;
- uniwersalizm (universalism, UN), tolerancja, szacunek i zrozumienie wobec wszystkich ludzi, dbanie o dobro środowisko, sprawiedliwość (Cieciuch, 2013; Kanios, 2018; Brzozowski, 2007).

Powyższe wartości tworzą cztery grupy: 1) przekraczanie siebie (*self-transcendence*), na którą składają się życzliwość i uniwersalizm; 2) umacnianie siebie (*self-enhancement*), związaną z władzą i osiągnięciami; 3) otwartość na zmiany (*openness to change*), składającą się z kierowania sobą oraz stymulacji; 4) zachowawczość (*conservation*), na którą składają się przystosowanie, tradycja i bezpieczeństwo. Hedonizm jest przedstawiany jako wartość o charakterze granicznym, która wchodzi niejako w skład dwóch grup wartości – otwartości na zmiany oraz umacniania siebie. Powyższe cztery grupy wartości kształtują dwa wymiary: 1) przekraczanie siebie vs. umacnianie siebie; 2) otwartość na zmiany vs. zachowawczość (Cieciuch, 2013).

Dokonując analizy systemu wartości danej jednostki, grupy społecznej czy też szerszej zbiorowości, naszym zainteresowaniem stają się dwie główne sfery, które

najprościej określamy jako „wartości”. Jak wskazuje S. Nowak (2011) „próbujemy przede wszystkim określić, co jest dla ludzi bardziej, a co mniej ważne – jakie przedmioty, sfery życia czy obszary rzeczywistości ich otaczającej koncentrują na sobie ich uwagę, wyzwalają emocje, oceny, wytwarzają poczucie identyfikacji czy zaangażowania”. Po ustaleniu tego, zadajemy zatem pytania o to, jakie stany, bądź sytuacje są przez nich uważane za pożądane, właściwe właśnie dla tych mniej lub bardziej istotnych przedmiotów. W tym miejscu dokonujemy próby określenia kryteriów wartościowania, standardów oceny oraz kierunku ludzkich działań. Na istotność danego przedmiotu mają zatem wpływy natężenia właściwej oceny, a to przekłada się na siłę motywacji do działania.

Na bazie powyższych rozważań teoretycznych dotyczących wartości, systemów wartości czy inaczej mówiąc hierarchii wartości osób profesjonalnie pomagających, należy mieć na uwadze ich istotne znaczenie w kształtowaniu osobowości, a także społecznej dojrzałości. Pełnienie określonych ról życiowych niejednokrotnie determinuje i modeluje pewne rangi dla przyjmowanych wartości, lecz największy wpływ na kierunek ustanawiania hierarchii wartości człowieka ma środowisko rodzinne i społeczno-kulturowe w którym dana jednostka funkcjonuje na co dzień.

2. Samoocena osób profesjonalnie pomagających

Osoby pracujące w zawodach pomocowych (*helping professions*) są szczególną grupą zawodową. Charakteryzują się szeregiem indywidualnych cech i umiejętności, które wpływają na ich działalność. Istotnie ważna wydaje się samoocena tych osób w interakcjach z innymi ludźmi, gdyż to od niej może zależeć powodzenie podejmowanych kontaktów i udzielania pomocy. Ze względu na duże obciążenia psychiczne pracownicy tych zawodów są narażeni na spadek samooceny w przypadku odnośnienia niepowodzeń w swojej działalności pomocowej (por. Krakowiak, Łukaszewska, 2015).

Samoocena w literaturze jest definiowana na wiele różnych sposobów przez badaczy zajmujących się tą problematyką. Zdaniem L. Niebrzydowskiego (1989) stanowi ona część systemu wiedzy człowieka o samym sobie. Jest niejako trzonem dla obrazu własnej osoby, ważnym elementem świadomości samego siebie, związana jest z pojęciem o samym sobie, gdyż określanie własnej istoty, czy wyodrębnienie siebie ze środowiska nie byłoby możliwe bez niej (Borowiecki, 2015).

Według E. Aronsona, T.D. Wilsona i R.M. Akerta (1997) samoocena to nic innego jak „dokonywanie przez jednostkę oszacowania własnej wartości pod kątem rozmiaru, w jakim spostrzega siebie jako osobę przyzwoitą, dobrą i kompetentną” (za: Bochniarz, 2018).

Warto zwrócić uwagę na ujęcie samooceny według N. Brandena (1998), który twierdzi, że składa się z dwóch współzależnych ze sobą czynników. Jako pierwszy wskazuje wiarę we własną skuteczność, czyli zaufanie do własnego umysłu, umiejętność myślenia, dokonywania wyborów, podejmowania decyzji, a także uczenia się. Drugi czynnik dotyczy szacunku do siebie, czyli przekonania i wiary człowieka w to, że ma prawo do szczęścia, jest wartościowy i zasługuje na realizację swoich pragnień i potrzeb. Związane jest to także z osiągnięciem tego, co jest ważne dla danego człowieka. Takie ujęcie samooceny skłania do stanowiska, że jest to taka postawa wobec siebie, swoich możliwości, zdolności i cech, która stanowi składnik obrazu własnej osoby o charakterze emocjonalnym, czyli różnorodne sądy i opinie, które człowiek odnosi do siebie (Borowiecki, 2015).

Wpływ na samoocenę mają indywidualne doświadczenia i przeżycia jednostek, które umożliwiają postrzeganie siebie samego w środowisku. Pojęcie siebie stanowi pewnego rodzaju konstrukt społeczny, uwarunkowany wpływem otoczenia społecznego, a także rodziny biorącej udział w jego kształtowaniu (Casino-Garcia i in. 2021).

Zdaniem H. Kulasa (1986) samoocena dotyczy opinii i sądów człowieka o samym sobie, które odnoszą się do właściwości psychicznych, fizycznych oraz społecznych. Na czynniki psychiczne składają się cechy związane z charakterem, temperamentem (pracowitość, wybuchowość, zrównoważenie). Sądy fizyczne odnoszą się do wyglądu zewnętrznego (atrakcyjność, sprawność). Natomiast właściwości o charakterze społecznym są związane z kontaktami i relacjami interpersonalnymi (łatwość w nawiązywaniu relacji). Powyższe czynniki mogą funkcjonować dzięki samoświadomości jednostki, samowiedzy i są podstawą dla samooceny. Wewnętrzna ocena siebie samego poprzez porównanie „ja-idealnego” z „ja-realnym” oraz zewnętrzna dokonywana przez zestawienie własnych dokonań, cech i zachowań z zachowaniami innymi ludźmi jest podstawą dla całościowej oceny siebie (Wilczewska, 2013).

Różnorodność w definiowaniu samooceny oraz jej podziałów ze względu na kryteria i czynniki przyjmowane przez badaczy tego zagadnienia skłania do przedstawienia szerszego oglądu problematyki. Najczęściej prezentowane rodzaje i krótka charakterystyka samooceny przedstawiona została w tabeli 5.

Tab. 5. Rodzaje samooceny i ich charakterystyka

Lp.	Kryterium podziału	Rodzaje samooceny	Charakterystyka
1.	Ze względu na stopień ogólności	globalna (ogólna)	Dotyczy całej osobowości
		parcjalna	
2.	Ze względu na poziom	wysoka	Związana jest z niewielką rozbieżnością między Ja realnym a Ja idealnym. Charakteryzuje się zadowoleniem z własnych działań i siebie samego.
		niska	Wiąże się z poczuciem bezradności i przekonaniem, że jest się gorszym od innych. Oznacza brak wiary we własne siły, niezadowolenie z siebie, szybkie rezygnowanie z podjętych zadań i ograniczona aktywność.
3.	Ze względu na trwałość	Stabilna	Jest względnie stała i nie ulega zbyt gwałtownym i nieoczekiwanym zmianom.
		niestabilna	Charakteryzują ją częste zmiany poglądów na swój temat i duże wahania w zakresie poziomu aspiracji. Może ona oznaczać niedojrzałość osobowości lub zaburzenia procesów emocjonalnych.
4.	Ze względu na zgodność i trafność samooceny z faktycznymi możliwościami jednostki	adekwatna	Występuje wtedy, gdy człowiek prawidłowo ocenia swoje możliwości i umiejętności.
		nieadekwatna (zawyżona lub zaniżona)	Nie odpowiada ona rzeczywistym możliwościom jednostki. Z samooceną zaniżoną mamy do czynienia wówczas, gdy człowiek przypisuje sobie mniejsze możliwości niż w rzeczywistości posiada. Osoby takie nie doceniają siebie i nie wierzą we własne siły. Zawyżona samoocena występuje wtedy, gdy człowiek przecenia swoje możliwości, jest zbyt pewny siebie

			i podejmuje się zadań, których nie jest w stanie wykonać. Często naraża się na zawód i frustrację.
5.	Ze względu na wartość	pozytywna	Występuje wtedy, gdy człowiek akceptuje sam siebie, jest przygotowany na pokonywanie różnych trudności i wytrwale dąży do postawionego sobie celu.
		negatywna	Występuje wtedy, gdy człowiek dostrzega u siebie duże rozbieżności pomiędzy tym, jaki jest (Ja realne) a tym, jaki chciałby być (Ja idealne), ocenia siebie negatywnie, czuje smutek i przygnębienie.
6.	Ze względu na pewność sądów i opinii człowieka na temat samego siebie	pewna	Występuje wtedy, gdy jednostka jest pewna swojej wartości i swoich przekonań o sobie samym.
		zagrożona	Występuje wtedy, gdy jednostka nie jest dość pewna swojej wartości i często wątpi w to, czy podejmowane przez nią zadania odniosą sukces. Osoby takie są bardzo wrażliwe na krytykę ze strony innych.

Źródło: Borowiecki, 2015

Podejmując zagadnienie samooceny warto przywrzeć się definicji Rosenberga (1965), który wskazuje na to, że ludzie prezentują różne postawy wobec różnych obiektów, natomiast własne Ja jest jednym z takich obiektów. Według Autora „samoocena jest więc pozytywną lub negatywną postawą wobec Ja, rodzajem globalnej oceny siebie”. Zdaniem Rosenberga wysoka samoocena oznacza przekonanie, że jest się „wystarczająco dobrym”, człowiekiem wartościowym, ale nie świadczy to o tym, że taka osoba uważa siebie za lepszą od innych ludzi. Natomiast niska samoocena wskazuje na ogólne niezadowolenie z siebie, czy nawet odrzucenie własnego Ja (Łaguna i in. 2007).

Znaczący wpływ na rozumienie pojęcia wysokiej samooceny miał Kernis (2003), który dokonał różnicowania pomiędzy bezpieczną wysoką samooceną (*secure high self-esteem*), a delikatną wysoką samooceną (*fragile high self-esteem*). Osoby charakteryzujące

się bezpieczną wysoką samooceną odznaczają się samoakceptacją i przekonaniem, że są wartościowe oraz zasługują na sympatię ze strony innych ludzi. Tacy ludzie na ogół nie przejawiają potrzeby bycia ponadprzeciętnymi. Poczucie własnej wartości u nich jest na tyle silne, że czynniki potencjalnie mogące je podważać nie stanowią zagrożenia. Rzadkim zjawiskiem są zatem takie mechanizmy jak autopromocja, samooszukiwanie i samoobrona. Ludzie, których cechuje delikatna wysoka samoocena odznaczają się pozytywnym stosunkiem do siebie samych, ale nie jest to stosunek o charakterze bezwarunkowym. W takim ujęciu samoocena u tych osób jest podatna na różne, często zagrażające ją komunikaty zwrotne ze środowiska. Wpływa to znacząco na jej stabilność. Takie osoby znacznie częściej preferują wykorzystanie strategii ukierunkowanych na utrzymanie swojej samooceny, poprzez mechanizmy samoobronne lub autowaloryzacyjne (Szpitalak, Polczyk, 2015).

K. Baumann (2005) w swoich rozważaniach na temat samooceny podkreśla, że ważnym jej aspektem jest krytyczny stosunek jednostki do samej siebie. Według Autorki człowiek ma możliwość określenia własnej istoty, czy wyodrębnić, wyróżnić siebie z otaczającego środowiska. Postrzeganie własnego obrazu jest uznawane za jeden z elementów całości osobowości, a także jest czynnikiem wartościująco-oceniającym. Zdolność do samooceny umożliwia dokonywanie oceny wartości własnej w odniesieniu do umiejętności, odnoszenia sukcesu i znaczenia w otoczeniu. Kontakty interpersonalne wpływają na dynamikę kształtowania samooceny jednostki, która jest również uzależniona od poziomu własnej świadomości posiadanych umiejętności oraz zdolności (por. Wilczewska, 2013; Baumann, 2005).

Funkcje jakie może pełnić samoocena wskazał R. Baumeister i jego współpracownicy (2003). Według badaczy sytuacja stresogenna czy związana z niepowodzeniami dla osób charakteryzujących się wysoką samooceną nie stanowi problemu, gdyż dysponują dużo większymi zasobami, które pomagają im w przewycięzaniu tych trudności. Z kolei osoby o niskiej samoocenie w przypadku doświadczania takich sytuacji są o wiele bardziej narażone na ponoszenie kosztów emocjonalnych, w związku z odczuwaniem nieprzyjemnych bodźców. Niska samoocena istotnie częściej niż wysoka determinuje jednostkę do nieadekwatnych reakcji na doświadczany stres i wpływa na dolegliwości somatyczne (Szpitalak, Polczyk, 2015).

Wpływ samooceny na funkcjonowanie człowieka ma wielostronny charakter. To, w jaki sposób postrzega się i ocenia siebie, przenosi się na reakcje wobec nowych zadań, relacje z innymi ludźmi, funkcjonowanie w różnych rolach społecznym, a także na

skuteczność podejmowanych działań. Stąd ludzie z samooceną na wysokim poziomie będą poszukiwać wrażeń i bodźców o charakterze ambitnych i wartościowych celów. Ich przygotowanie do radzenia sobie w sytuacjach trudnych, umiejętność otwartej i właściwej komunikacji z innymi jest na dużo wyższym poziomie niż u osób z niską samooceną (por. Bochniarz, 2018; Kirenko, Sarzyńska, 2010).

3. Poczucie własnej skuteczności

Poczucie własnej skuteczności (*self-efficacy*) jako pojęcie do psychologii wprowadził w 1977 roku Albert Bandura, zajmujący się ludzkimi zachowaniami i ich modyfikacją. Wraz ze wzrostem poczucia własnej skuteczności intensyfikuje się motywacja do działania, a przez to jednostka odnosi większe sukcesy. Obecnie pojęcie własnej skuteczności jest istotne dla szeregu dziedzin psychologii, a szczególnie w psychologii dotyczącej zdrowia, stała się bazowym czynnikiem podejmowania i wdrażania zmian w zachowaniach zdrowotnych ludzi (Schwarzer, Fuchs 1996, s. 164).

A. Bandura w swoich rozważaniach na temat kształtowania się przekonania o własnej skuteczności zaproponował podział na cztery zasadnicze źródła wpływające na ten proces. Są to m.in.:

- rzeczywiste osiągnięcia, które dostarczają wiedzy odnośnie mocnych i słabych stron jednostki oraz możliwościach, zdolnościach i ograniczeniach;
- zastępcze doświadczenia, które polegają na dokonywaniu obserwacji podobnych do nas ludzi, osiągających wytyczone cele przez podejmowanie stałych wysiłków. Obserwując, człowiek zaczyna wierzyć w to, że posiadając takie same umiejętności, również może coś zdobyć;
- perswazja, czyli wszelkie informacje pochodzące od innych osób odnośnie tego, jacy jesteśmy, jakie mamy możliwości i co potrafimy osiągnąć;
- pobudzenie emocjonalne, które wyraża fizjologiczny stan organizmu, w powiązaniu z poziomem przekonania o własnej skuteczności w danej sytuacji (Tomczak, 2009).

Poczucie własnej skuteczności wpływa na przekonanie danej jednostki o możliwościach zrealizowania lub poradzenia sobie w różnych sytuacjach życia codziennego oraz zawodowego. Od niej może zależeć, jakie decyzje człowiek podejmuje oraz jakie stawia sobie cele do zrealizowania. Badania prowadzone w tym obszarze wykazały, że czas jaki jest poświęcany na wykonanie poszczególnych zadań, wewnętrzny upór i determinacja w realizacji zadania, pomimo napotykaných trudności, a także wysoki

poziom napięcia, znacząco zależą od wysokiego poczucia własnej skuteczności (Łukasik, 2013).

Z poczuciem własnej skuteczności (*self-efficacy*) związana jest wiara człowieka w jego indywidualne zdolności do kontrolowania wydarzeń, które go dotyczą i są dla niego ważne, oraz wiara w jego wewnętrzne możliwości do motywowania samego siebie, mobilizowania jego potencjału poznawczego oraz właściwych zachowań niezbędnych do skutecznego wypełniania zadań (Bańka, 2005).

R. Wood i A. Bandura (1989) określają poczucie własnej skuteczności jako „wiarę w czyjąś zdolność do mobilizowania motywacji, zasobów poznawczych i kierunków działania potrzebnych do sprostania określonym wymaganiom sytuacyjnym” (za: Łukasik, 2013).

Jak zauważa P. Oleś (2003) „poczucie własnej skuteczności odzwierciedla się w posiadanej przez jednostkę wierze w siebie, swoje możliwości istotne z punktu widzenia pożądanego i skutecznego zrealizowania określonego zadania, bez względu na towarzyszące mu okoliczności” (Byra, 2011).

Bandura (1977) zaproponował rozumienie poczucia własnej skuteczności w trzech płaszczyznach: wielkość, ogólność i siła. Wielkość przekonania wiąże się ze stopniem trudności danego zadania, a w konsekwencji z poczuciem jednostki na temat poradzenia sobie z problemem. Ogólność odnosi się do różnorodnych możliwych do wystąpienia sytuacji, pośród których specyficzne, trudne sytuacje będą wymagać zastosowania szczególnych kompetencji o charakterze kontrolnym. Natomiast siła związana będzie ze stopniem pewności i zaufaniem jednostki do posiadanych przez nią kompetencji (Juczyński, 2000).

Ludzie podejmują różne działania w zależności od poziomu własnej skuteczności. Jak podają S. Chowdhury i T.W. Lanis (1999):

1. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności:
 - zadania trudne traktują w kategorii wyzwania do pokonania, a nie sytuacji związanej z lękiem;
 - angażują się w wykonywanie zadań;
 - samodzielnie stawiają sobie cele i dążą do ich realizacji;
 - są przekonane o sprawowaniu kontroli nad sytuacją;
 - doświadczając porażek nie ulegają stanom związanym z obniżeniem poczucia własnej skuteczności;

- mają wiarę w to, że czynniki środowiskowe wpływające na ich zachowanie mogą być przez nie kontrolowane;
- potrafią redukować pojawiający się stres, obniżając podatność na zachowania depresyjne;
- mają na ogół lepszy nastrój.

2. Osoby o niskim poczuciu własnej skuteczności:

- w obliczu trudnych zadań wycofują się, wierząc, że stanowią one osobiste zagrożenie;
- cechują się niskim poziomem aspiracji i nie są skłonne do identyfikowania się z postawionymi przed nimi celami;
- pojawiające się trudności nie są dla nich mobilizujące, są okazją do szukania usprawiedliwień;
- szybko rezygnują z realizacji zadania nie wkładając w nie wystarczająco dużo wysiłku;
- trudno odzyskują wiarę we własne możliwości w obliczu poniesionej porażki;
- są skłonne do ulegania stresowi i popadania w depresję (Łukasik, 2013).

Poczuciu własnej skuteczności towarzyszy różnicowanie ludzi w odniesieniu do sposobu myślenia, odczuwania i podejmowanych działań. E.A. Lockie i G.P. Lathan (1990) stoją na stanowisku, że „im silniejsze są przekonania dotyczące własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w zamierzone zachowanie nawet w obliczu piętrzących się porażek. Silne poczucie kompetencji (skuteczności) wpływa na procesy poznawcze i osiągnięcia intelektualne, skłania do zainwestowania większego wysiłku i wytrwałości, do wyboru bardziej ambitnych zadań. Niskie poczucie własnej skuteczności wiąże się z depresją, lękiem i bezradnością” (Juczyński, 2000).

4. Style radzenia sobie ze stresem przez osoby profesjonalnie pomagające

Praca jest nie tylko źródłem dochodu dla człowieka, ale stanowi także podstawę dla poczucia zadowolenia, własnej wartości, odczuwanej satysfakcji, czy bezpieczeństwa. Współcześnie przed pracownikami są stawiane coraz wyższe oczekiwania, które niejednokrotnie przekraczają ich możliwości, prowadząc do podniesienia poziomu odczuwanego stresu. Odczuwanie tego rodzaju dyskomfortu w miejscu pracy nosi miano stresu zawodowego. W każdym środowisku świadczenia pracy istnieją czynniki, które są potencjalnie korzystne (zasoby) oraz szkodliwe (zagrożenia) dla pracownika (Skoczek i in. 2020).

Stres stanowi pewnego rodzaju transakcję pomiędzy jednostką a otoczeniem. Transakcje tego typu polegają na tym, że jednostka dokonuje oceny sytuacji, w której mierzy się z problemem oraz ocenia poziom własnych zasobów radzenia sobie w tej sytuacji. Człowiek znajduje się pod działaniem stresu wtedy, kiedy dana sytuacja w jej odbiorze jest uznawana za wykraczającą poza zakres posiadanych możliwości poradzenia sobie ze stresem (Lazarus, Folkman, za: Bishop, 2000). Osoby, które uczestniczą w transakcjach o charakterze stresowym podejmują wysiłki zaradcze, które mają na celu wywieranie wpływu na zmianę występujących niekorzystnych warunków. W tej sytuacji również następuje oddziaływanie na nadmierne i często przykre emocje występujące w trudnych sytuacjach. Na proces radzenia sobie ze stresem można przedstawić dwie zasadnicze funkcje, które są spełniane: regulacja stresowych emocji, czyli zmniejszenie napięcia emocjonalnego oraz zmiana sytuacji stresogennej poprzez zmianę działań lub szkodliwego otoczenia (Dolińska-Zygmunt, 1996).

Praca i aktywność zawodowa w życiu człowieka odgrywa niezwykle istotną rolę. Funkcje, które spełnia to między innymi funkcja wychowawcza, zapewnienie środków finansowych i materialnych do życia, jak również rozwój. Praca zawodowa stanowi źródło zadowolenia z życia, poczucia satysfakcji z wykonywanej pracy, poczucia sprawstwa, ale może być również przyczyną frustracji czy długotrwałego stresu (Stanek, 2016, s. 71).

Zawody o charakterze pomocowym czy też zorientowane na pracę z ludźmi należą do grupy profesji o wysokim poziomie emocjonalności, fizycznym wyczerpaniu, a w głównej mierze zagrożonych ryzykiem wypalenia. Praca w tych zawodach wymaga od pracowników dużego oddania, wykonywania wielu obowiązków poza ustalonymi godzinami i skrajnego przeciążenia zadaniami. Podczas wykonywania swojej pracy są narażeni na pojawiające się konflikty na każdej płaszczyźnie życia zawodowego, a także osobistego. Długotrwałe doświadczanie trudności w pracy może prowadzić do wątplenia w swoje umiejętności, kompetencje, a w konsekwencji do kwestionowania swojej obecności do pozostawania w zawodzie. Stawiane współcześnie wysokie wymagania wobec pracowników, dotyczące obsługi klientów na jak najwyższym poziomie oraz na efektywniejszym i skuteczniejszym radzeniem sobie z nimi, mogą tylko pogłębiać przeświadczenie o chęci odejścia z zawodu w obliczu napotykanym przeszkód. W czasach, gdzie dominują nowoczesne technologie, ludzie coraz częściej przywiązują większą wagę do kontaktu z drugą osobą, niż do szybszego załatwienia sprawy za pomocą komputera (Maslach, Leiter, 2011).

Zdobywanie wiedzy i profesjonalnych umiejętności stanowią jeden z ważnych czynników warunkujących dobre radzenie sobie w „pełnieniu ról zawodowych, zwłaszcza ról o charakterze podmiotowym, to jest takich, w których przedmiotem działania jest inny podmiot – jednostka bądź grupa. Efektywne funkcjonowanie w tych rolach jest zależne od wielu kompetencji osobowościowych nabywanych w szeroko rozumianym procesie socjalizacyjnym, na bazie posiadanego wyposażenia biologicznego i przyswojonej wiedzy” (Chodkowska, Kazanowski, 2017).

Pracownicy zawodów pomocowych pomagający profesjonalnie innym ludziom są narażeni na wiele różnych obciążeń. Jedną z grup możliwie występujących obciążeń, które są powiązane z osobami pomagającymi są charakterystyczne indywidualne biograficzne warunki wstępne dotyczące wyboru ścieżki zawodowej, a w tym próbę przepracowania własnego życia czy problemu. Następnie pojęcie ideału pomagania pozwalającego na nadmierny entuzjazm kierujący życiem, poczuwanie się do roli dobrego terapeuty, w przypadku którego istnieje zagrożenie deprecjonowania swojego zachowania, trudności w dystansowaniu się wobec swojej osoby i brak informacji zwrotnej, która sygnalizowałaby nadmierne obciążenie. Inną grupę możliwie występujących obciążeń są odniesienia do rodziny, związku partnerskiego oraz kręgu przyjaciół. W przypadku tej grupy wymienia się między innymi ponadprzeciętną atrakcyjność roli terapeuty, naciski związane z oczekiwaniami społecznymi, fałszywa troska, stany depresyjne i intrapunitywne. Wymienione czynniki nie należą do niezwykłych, ale w przypadku kiedy występują przez dłuższy czas i w dużym nasileniu mogą stwarzać zagrożenie dla osób profesjonalnie pomagających (Fengler, 2000, za: Czechowska-Bieluga, 2013).

Znaczenie zasobów osobistych dla funkcjonowania każdego człowieka jest niezwykle istotne. Odczuwanie zadowolenia i ogólnego poczucia jakości własnego życia dopełnia pozostałe czynniki zewnętrzne wpływające na jednostkę. Różni ludzie żyjący w podobnych warunkach materialno-bytowych mogą odczuwać satysfakcję z życia w mniejszym lub większym stopniu nasilenia. Duże znaczenia dla pełnienia określonych ról życiowych i zawodowych mają posiadane przez pracowników zawodów pomocowych zasoby osobiste, które wpływają na efektywność udzielanej pomocy. Obniżeniu jakości świadczonych usług sprzyjają osobiste obciążenia, przeżywane stresy, nieradzenie sobie z sytuacjami trudnymi i rozwiązywaniem ich, nawet w sytuacji kiedy pracownik posiada bardzo dobre przygotowanie profesjonalne do wykonywania swojej pracy (Chodkowska, Kazanowski, 2017).

Według L.I. Pearlin i C. Schooler należy oddzielić „zasoby umożliwiające radzenie sobie” od „sposobów radzenia sobie”, a odniesieniu do zasobów dodatkowo rozdzielaniu podlegają zasoby psychologiczne i społeczne (Pearlin, Schooler za: Stanek, 2016).

Zasadnicze w procesie opanowywania stresu są zasoby psychologiczne odnoszące się do:

- przejawianego poziomu samooceny i umiejscowienia ośrodka kontroli,
- indywidualnych umiejętności i możliwości intelektualnych,
- elastyczności poznawczej,
- siły własnego „ja”,
- kompetencji własnego „ja”,
- racjonalności w podejmowanych działaniach,
- umiejętności współżycia z innymi ludźmi (Stanek, 2016).

R.S. Lazarus i S. Folkman uznali, że radzenie sobie w sytuacjach stresowych to „stale zmieniające się (dynamiczne), poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” (Lazarus, Folkman, 1984 za: Stanek, 2016). W tym ujęciu można rozumieć, że radzenie sobie ze stresem polega na zachowaniach o charakterze adaptacyjnym, które pojawiają się automatycznie u jednostek zmagających się z sytuacjami trudnymi. Nie jest to zatem świadomy wysiłek podejmowany w obliczu sytuacji problemowej w wyniku oceny tej sytuacji.

Radzenie sobie według J. Janisa i L. Manna polega na pięciu różnych strategiach reagowania na występujące kryzysy życiowe:

1. Zapewnienie sobie dobrego samopoczucia poprzez nieprzyjmowanie trudnych informacji, dotyczących zagrożenia i możliwej straty.
2. Przyjmowanie nowej sytuacji w sposób bierny jako coś oczywistego.
3. Przenoszenie odpowiedzialności na inne osoby, selekcja w przyjmowaniu informacji, prezentowanie myślenia życzeniowego.
4. Pośpieszne poszukiwanie rozwiązań trudnych sytuacji, dokonując przy tym impulsywnych wyborów bez refleksji nad ich konsekwencjami.
5. Poszukiwanie pełnych informacji, alternatywnych sposobów rozwiązań oraz postrzeganie problemu w sposób wielostronny (za: M. Adamczyk, 1992).

Dokonanie wyboru najlepszej strategii radzenia sobie jest uzależnione od możliwości doświadczenia zmiany i/lub jej oceny subiektywnej. Najbardziej optymalna strategia dla danej osoby polega na odczuwaniu powagi wydarzenia kryzysowego wraz

z uwzględnieniem poziomu ryzyka podejmowanych działań lub zahamowania aktywności prowadzącej do rozwiązania trudności. Dla niektórych sytuacji kryzysowych najważniejsze jest niezwłoczne podjęcie działań, podczas gdy dla innych brak działania jest pożądany w większym stopniu (Badura-Madej, 1999).

Pracownicy dokonujący poznawczej oceny sytuacji poddają się działaniu czynników emocjonalnych, które w zależności od sytuacji stresowej mogą przybierać cechy negatywne (entuzjizm, nadzieja, spokój) lub negatywne (lęk, smutek, poczucie straty). Przeżywane emocje mają zmienny charakter ze względu na dynamikę sytuacji i środowiska. Człowiek jednocześnie może doświadczać emocji pozytywnych i negatywnych, zwłaszcza w przypadku wstępnej fazy rozwoju sytuacji trudnej, a dzieje się tak dlatego, że początkowa ocena może być niejednoznaczna (Terelak, 1997).

Skuteczne radzenie sobie z doświadczaną sytuacją trudną w ostatnich latach podkreśla znaczenie tej umiejętności dla ogólnego dobrostanu jednostki. Ujmuje się radzenie sobie w kategorii gospodarowania zasobami będącymi względnie stałymi czynnikami o charakterze osobowościowym i społecznym. H Sęk (2000) dokonała wyróżnienia na zasoby wewnętrzne odnoszące się do aspektów duchowości, zasoby biologiczne opierające się na genetyce, strukturach ośrodkowego układu nerwowego, zasoby zewnętrzne zawierające elementy środowiska fizycznego, biologicznego oraz zasoby społeczno-kulturowe. Natomiast w celu poradzenia sobie ze stresem R.S. Lazarus i S. Folkman (1984) wymieniają zdrowie i energię, które wzmacniają podjęte przez jednostkę wysiłki. Dodatkowo zwracają uwagę na przekonania pozytywne dotyczące możliwości sprawowania kontroli wraz ze skutecznością podejmowanych działań do rozwiązywania występujących problemów życiowych. Zdolności społeczne wykorzystywane są do zgodnego z obowiązującymi normami zachowań skutecznego procesu komunikacji z innymi ludźmi. Sytuacje zawodowe wymagają od pracowników niejednokrotnie posiadania takich zasobów, jak kompetencje społeczne, inteligencja emocjonalna i wsparcie społeczne (Ogińska-Bulik, 2006).

L.I. Pearlin i C. Schooler podają jedną z najlepiej ustrukturyzowanych i przekonującą koncepcję radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Autorzy przyjmują, że radzenie sobie to „zachowania, które chronią jednostkę od napięć, emocjonalnych zaburzeń, negatywnych skutków niesionych przez doświadczenia społeczne. Zachowania te osłabiają stawiane przez środowisko wymagania, którym jednostka nie jest w stanie sprostać, a tym samym przywracają (przynajmniej częściowo) zachwianą przez stresor

równowagę relacji między jednostką a środowiskiem” (Pearlin, Schooler, 1978 za: Stanek, 2016).

G. Caplan zwraca uwagę i wyróżnia zachowania wpływające na skuteczność, bądź nieskuteczność w radzeniu sobie z kryzysem.

Zachowania sprzyjające radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych to:

- aktywne eksplorowanie otaczającej rzeczywistości i poszukiwanie niezbędnych informacji;
- umiejętność wyrażania zarówno pozytywnych jak i negatywnych emocji;
- inicjowanie pomocy ze strony innych ludzi;
- dzielenie problemowych sytuacji na mniejsze fragmenty i ich stopniowe rozwiązywanie;
- znajomość siebie, rozpoznawanie objawów powodujących zmęczenie i dezorganizację ułatwiając tym samym utrzymanie wewnętrznej integracji i kontroli nad aktywnością codzienną;
- radzenie sobie z własnymi uczuciami i problemami lub w sytuacji, gdy nie można ich zmienić akceptować je;
- elastyczność i gotowość do podejmowania zmian w samym sobie;
- zaufanie do siebie oraz otaczających ludzi i nadzieja w przezwyciężeniu kryzysu.

Zachowania niesprzyjające radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych:

- brak aktywnej postawy, życzeniowość, ogólne zaprzeczanie istniejącej sytuacji problemowej;
- zaprzeczanie, wypieranie negatywnych uczuć wraz z oskarżaniem innych osób, jako winnych zaistniałemu kryzysowi;
- całościowa dezorganizacja w funkcjonowaniu, a w tym pogorszenie stanu funkcjonowania zawodowego oraz zaburzenia w sferze rytmu dobowego i związanych z nim codziennych nawyków;
- gwałtowne, niekontrolowane wybuchy emocjonalne, brak panowania nad swoją osobą oraz rezygnowanie z aktywności życiowych;
- unikanie pomocy, nieakceptowanie jej, gdy jest oferowana;
- poczucie całkowitego przytłoczenia problemami i reagowanie na nie w sposób stereotypowy (Badura-Madej, 1999).

Postawy klientów pomocy społecznej negatywne lub bierne znacząco wpływają na trudności w efektywnym pełnieniu roli pracownika socjalnego, ale nie są tak dominujące jak odczuwane przez nich nadmierne obciążenie pracą zawodową prowadzące do konieczności radzenia sobie z występującymi często konfliktami w obszarze ograniczania

realizacji części swoich działań, których świadomość znaczenia dla efektów pełnionej roli ma decydujący wpływ. Mechanizmem obronnym typowym dla doświadczanych tego typu sytuacji jest koncentracja na obowiązkach subiektywnie postrzeganych jako niezbędne i najważniejsze na danym etapie, przy jednoczesnym odsuwaniu w czasie lub całkowitym eliminowaniu działań postrzeganych jako mniej ważne. Niestety, w praktyce bardzo często pracownicy socjalni nie mają możliwości dokonywania tego rodzaju wyborów, gdyż to co mogą zakwalifikować jako mniej istotne bywa zwykle na pierwszym miejscu w dokonywanych kontrolach i ocenach, którym podlegają. Źródłem tego problemu jest powiązanie zawodów pomocowych z nadmierną biurokracją, która wymusza na pracownikach socjalnych stosowanie się do określonych procedur nie zawsze będących najważniejszymi na danym etapie pracy (Chodkowska, Kazanowski, 2017).

Sprawne działanie pracownika socjalnego oparte jest na posiadaniu podstawowych „umiejętności o charakterze funkcjonalnym, czyli zespół cech dotyczących pełnienia roli zawodowej oraz o charakterze instrumentalnym, czyli cech związanych z wypełnieniem specyficznych obowiązków i zadań” (Olubiński, 2004). Ważnym staje się również nie tylko koncentracja na samym problemie i własnej osobie, ale także umiejętność korzystania w sytuacji trudnej ze wsparcia społecznego. Jako wsparcie społeczne można określić otrzymywanie pomocy ze strony bliskich osób lub instytucji do tego celu powołanych, które w formie wsparcia emocjonalnego oferują oparcie, pomoc praktyczną, radę oraz niezbędne informacje. Korzystanie ze wsparcia społecznego ma podwójne znaczenie w doświadczanych sytuacjach kryzysowych. Z jednej strony istnieje możliwość zmniejszenia wpływu czynnika stresowego albo niwelować go poprzez pomoc w jego odbiorze jako korzystnego niż destabilizującego życie jednostki. Natomiast, z drugiej strony może pomagać w poradzeniu sobie z trudną sytuacją i odreagowanie napięcia psychicznego związanego z kryzysem, a dzięki temu zachować dobry stan zdrowia fizycznego i psychicznego. Brak lub niewystarczający system wsparcia społecznego znacząco obniża odporność psychiczną pracowników socjalnych i utrudnia skuteczne radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych (Badura-Madej, 1999).

5. Poczucie wypalenia zawodowego pracowników pomocowych

Zawód pracownika socjalnego niesie za sobą wiele trudnych i odpowiedzialnych działań podejmowanych przez osoby pracujące w tym zawodzie. Zmęczenie i występujący

w nadmiarze stres zawodowy są bezpośrednią przyczyną rozwoju chorób, które mogą znacząco wpływać na efektywność i zadowolenie z pracy. Osoby narażone na długotrwały stres stają się nerwowe, niespokojne, nie potrafią w sposób skuteczny odprężyć się i zregenerować (Stanek, 2016, s. 91).

Największym zagrożeniem, z jakim spotykają się obecnie osoby aktywne zawodowe to zjawisko wypalenia zawodowego. Powszechność i występowanie w niemalże każdym zawodzie skłania badaczy do refleksji na ten temat i podejmowania badań mających na celu wyjaśnienie przyczyn, skutków i możliwych sposobów zapobiegania.

Jak zauważa K.M. Stanek (2016) „podwyższone ryzyko wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego występuje w grupach zawodowych, które wiele czasu poświęcają pracy w ścisłych relacjach z innymi ludźmi. W pracy osoby takie narażone są na przeżywanie konfliktów, frustracji i stresu, co w konsekwencji prowadzi do mniejszego angażowania się w pracę, braku odczuwania jej sensu. Misją, jaka przyświecała im na początku działalności zawodowej, aby uzdrawiać, kształcić i ratować innych w trudnych sytuacjach życiowych, zmienia się w zniechęcenie i poczucie własnej bezradności wobec ludzkich problemów” (Stanek, 2016).

Zagadnienie pojęciowe wypalenia zawodowego (burnout) na gruncie nauk z różnych dyscyplin bywa definiowane w sposób niejednoznaczny. Jako pierwszy do nauki pojęcie wypalenia zawodowego wprowadził w 1974 r. amerykański psychiatra H.J. Freudenberger. Powiązał występujący stan wyczerpania z indywidualnymi elementami psychiki osób doświadczających tego stanu. H.J. Freudenberger wyodrębnił następujących 5 typów osobowości pracowników podatnych w najwyższym stopniu na wypalenie:

1. Pracownik zaangażowany i oddany swojej pracy, który ma skłonność do brania zbyt wielu zadań i obowiązków na siebie w długim czasie oraz na wysokim poziomie intensywności tych działań.
2. Pracownik zaangażowany w pracę w sposób nadmierny, który uważa swoje życie poza pracą za niesatysfakcjonujące.
3. Pracownik skłonny do autorytarnego modelu zarządzania zasobami ludzkimi, który uważa, że jedynie skutecznymi środkami służącymi kontroli innych ludzi są władza i wymuszanie posłuchu.
4. Kierownik, będący zwykle przepracowany w swojej pracy, uważający siebie za osobę niezastąpioną.

5. Pracownik o skłonnościach do nadmiernej identyfikacji z innymi współpracownikami i klientami, w swojej pracy (Szmagalski, 2008).

Wśród objawów wypalenia zawodowego J. Fengler (2000) wymienia głównie uczucie niechęci towarzyszącej wychodzeniu do pracy, odczuwalny brak chęci do podejmowania pracy lub poczucie przepracowania, postrzeganie własnego życia jako ponurego i ciężkiego, chęć odizolowania się od otaczającego świata, wzrost liczby przeniesień o charakterze negatywnym we wzajemnych kontaktach z klientami, negowanie zleconych zadań, poirytowanie towarzyszące pracownikowi, drażliwość oraz ograniczony poziom cierpliwości w kontaktach z bliskimi, częstsze zapadanie na choroby o nierozpoznawalnych jednoznacznie przyczynach, aż po uciążliwe myśli o ucieczce od pracy i samobójstwie. Zjawisko wypalenia zawodowego coraz częściej obejmuje większą ilość pracowników. Zmiany następujące w samych pracownikach nie są jedynymi przyczynami powiększania się skali tego zjawiska, ale podstawowe znaczenie mają zmiany zachodzące w miejscu pracy i w charakterze samej wykonywanej pracy (Czechowska-Bieluga, 2013). Poczucie wypalenia zawodowego związane jest niewątpliwie z tym, że „dzisiejsze miejsce pracy jest zimnym, wrogim i wymagającym środowiskiem, i to zarówno na płaszczyźnie ekonomicznej, jak i psychologicznej. Ludzie są wyczerpani emocjonalnie, fizycznie i duchowo. Codzienne wymagania, przed jakimi stają w pracy, w rodzinie i we wszystkim, co pomiędzy, osłabiają ich energię i entuzjazm. Coraz trudniej o radość z sukcesu czy dreszcz emocji związany z osiągnięciem czegoś istotnego. Oddanie i zaangażowanie w pracę gasną. Ludzie stają się cyniczni, dystansują się, próbują nie angażować się za bardzo. To zjawisko jest przeszkodą na drodze do lepszego życia zawodowego” (Maslach, Leiter, 2011). Według E. Aronsona wypalenie definiuje się jako „rezultat długotrwałego lub powtarzającego się obciążenia w wyniku długoletniej intensywnej pracy dla innych ludzi” oraz, że poczucie wypalenia u osób pomagających jest „bolesnym uświadomieniem sobie, że nie są w stanie więcej pomóc tym ludziom, że nie mogą dać im więcej i całkowicie zużyli swoje siły” (Aronson i in., 1985). Dokonując przeglądu literatury przedmiotu W. Schaufeli i D. Enzmann (1998) określili powtarzające się cechy wypalenia. Zwrócili uwagę, że w podejściach teoretycznych dużą uwagę skupia się na tym, że wypalenie poprzedzone jest zawsze wysoką motywacją początkową, która w zestawieniu ze środowiskiem pracy o niesprzyjającym charakterze oraz z tym, że pracownicy stosują nieadekwatne strategie radzenia sobie z problemami, są czynnikami podtrzymującymi i rozwijającymi ten niekorzystny proces. Według badaczy wypalenie należy rozumieć jako „uporczywy, utrzymujący się, negatywny, związany z pracą

zawodową stan, występujący u osób ogólnie zdrowych. Charakteryzuje się on głównie wyczerpaniem, któremu towarzyszy dyskomfort psychiczny i fizyczny, poczucie zmniejszonej skuteczności, obniżona motywacja oraz dysfunkcyjne postawy i zachowania w pracy. Ten stan rozwija się stopniowo [...] i wynika z rozbieżności między intencjami a realiami zawodu. Wypalenie często jest procesem samonapędzającym się z powodu nieadekwatnych strategii radzenia sobie” (Schaufeli, Enzmann, 1998).

Wypalenie według A. Karoń-Ostrowskiej (2005) jest utożsamiane również z problemami o charakterze etycznym, a nie tylko z problemami egzystencjalnymi. Autorka podaje, że „jest to dramat wewnętrznego zagubienia się w relacji z samym sobą i ze światem, problem utraty nadziei i zamknięcia się w lęku. Utraty zdolności twórczego odkrywania świata i rozpaczliwych prób ocalenia stanu swego intelektualnego i duchowego posiadania – poprzez zatrzymanie w sobie, unieruchomienie. Wypalenie zawodowe jest jakimś rodzajem choroby duszy i intelektu”.

A.M. Pines przyjęła niepowodzenie w egzystencjalnym poszukiwaniu sensu za główną przyczynę wypalenia zawodowego. Na bazie niepowodzeń o charakterze egzystencjalnym utworzyła model psychodynamiczno-egzystencjalny, a wśród związanych z pracą celów i oczekiwań wymieniła ogólnie przyjęte motywy do pracy, powszechne dla większości ludzi. Są to między innymi: motywacja do odnoszenia sukcesów, czynniki specyficzne dla poszczególnych zawodów oraz własne, które wyznaczają indywidualizm człowieka. Powyższe czynniki przyczyniają się do tego, że jednostka staje w obliczu oczekiwań związanych z tym, że wykonywania przez nią praca będzie stanowiła dla niej podstawowe źródło sensu i znaczenia. Ogromnego znaczenia nabiera postrzeganie środowiska pracy przez jednostkę, dzięki któremu odniesie sukces, bądź porażkę. Warto podkreślić, że wypalenie zawodowe może pojawić się u osób, które przejawiają bardzo wysoki poziom motywacji na początku swojej kariery zawodowej (Pines, Yanai. 2001).

Natomiast R.T. Golembiewski (1998) wraz ze współpracownikami zaproponował model wypalenia zawodowego, nazwany fazowym. Według Autorów „wypalenie występuje nie tylko w zawodach opartych na pomocy, ale może do niego dojść przy pełnieniu każdej roli zawodowej” (za: Stanek, 2016). Badania prowadzone przez autorów wykazały występowanie pewnych prawidłowości w narastaniu poczucia wypalenia. Obserwuje się kolejno:

1. „Zmniejszenie satysfakcji z pracy.
2. Podwyższenie napięcia przy wykonywaniu czynności zawodowych.
3. Pogorszenie jakości pracy, gorsze wykonywanie powierzonych zadań.

4. Spadek samooceny.
5. Tendencję do zmiany pracy.
6. Nasilenie symptomów fizycznych.
7. Nasilenie negatywnych stanów afektywnych, np. lęku, depresji.
8. Zwiększenie nasilenia psychiatrycznych symptomów o charakterze niespsychotycznym” (Golembiewski i in., za: Stanek, 2016).

J. Edelwich i A. Brodsky (1980) syndrom burnout opisują jako „progresywną utratę idealizmu, energii i celu w pracy, doświadczaną przez ludzi w zawodach społecznych (*helping professions*) jako skutek ich pracy”. Autorzy podkreślają, że najbardziej powszechnym jest zjawisko utraty sił związanych z wykonywaną pracą wśród osób, które pracują w zawodach społecznych będących ściśle związanych i nastawionych na pomaganie oraz wspieranie osób będących w potrzebie. Jednostki wybierające zawody o charakterze pomocowym kierują się misyjnością, ideologizacją prac, a w konsekwencji doświadczają wypalenia zawodowego w konfrontacji z warunkami pracy odbiegającymi od oczekiwań. Postawione wysoko cele i aspiracje zawodowe są trudne, a niejednokrotnie niemożliwe do realizacji. Zniechęcenie i rozczarowanie przyczyniają się do stopniowej utraty zapалу i zainteresowania wobec wykonywanej pracy. Rola czynników środowiskowych w tej koncepcji stanowi podstawę powstawania zjawiska wypalenia, a autorzy uwzględniając specyfikę zawodów pomocowych zwracają uwagę na takie „czynniki powodujące stres i wypalenie jak:

- brak jasnych kryteriów umożliwiających obiektywną ocenę efektów pracy,
- duże obciążenie pracą, konieczność realizacji różnorodnych zadań i obowiązków,
- niskie płace,
- małe możliwości zrobienia kariery zawodowej,
- niski status społeczny zawodu,
- niski prestiż zawodowy w środowisku,
- brak dostatecznego wsparcia instytucjonalnego” (Edelwich, Brodsky, za: Stanek, 2016, s. 48).

Nasilenie w różnym stopniu stresorów występujących przez dłuższy czas powoduje, że pełnienie poszczególnych ról zawodowych staje się coraz trudniejsze i wymaga istotnie większej mobilizacji ze strony pracownika. Autorzy powyższej koncepcji narastania rozczarowania z punktu widzenia dynamiki wyznaczyli cztery etapy związane ze zniechęceniem zawodowym:

1. Etap entuzjazmu – polegający na nieefektywnym gospodarowaniu energią własną, przecenianiem swojej roli i miejsca w zawodzie oraz nierealistycznymi oczekiwaniami. Pracownicy na tym etapie wyznaczają sobie trudne cele zawodowe, są gotowi do podejmowania i angażowania się w wiele zadań i projektów. Praca staje się pasją i całkowicie pochłania jednostkę wypełniając przestrzeń psychiczną, czas, energię i aktywność zawodową.
2. Etap stagnacji – polegający na uświadomieniu sobie przez jednostkę faktu, że jej energia pochłaniana jest w całości przez pracę zawodową, prowadząc do sytuacji zaniedbywania osobistych potrzeb i gorszego wypełniania innych ról życiowych. Odczuwalne jest niezaspokojenie w sferze potrzeb osobistych, zawodowych i finansowych. Pracownik zwraca większą uwagę na wysokość wynagrodzenia, czas pracy i czas, który może przeznaczyć na odpoczynek.
3. Etap frustracji – polegający na tym, że jednostka dostrzega brak efektów swojej pracy, podważa jej wartość i przeżywa w związku z tym silne emocje. Pracownik uświadamia sobie i silnie przeżywa czynniki zewnętrzne prowadzące do jej wypalenia, a w szczególności niskie zarobki, brak lub niewystarczające wsparcie ze strony pracodawcy, niewłaściwą organizację pracy, złe zarządzanie ośrodkiem, braki w wyposażeniu technicznym niezbędnym do efektywnego wykonywania swojej pracy. Na tym etapie pojawiają się liczne oznaki stresu zawodowego.
4. Etap apatii – polegający na unikaniu aktywności we wszystkich obszarach swojego życia. Następuje uruchomienie mechanizmów obronnych, które mają pomóc w minimalizowaniu i poradzeniu sobie z obciążeniem zawodowym. Ten etap jest uważany za wypalenie i wymaga podjęcia interwencji przeciwdziałającej stanowi kryzysowemu oraz zubożeniu długotrwale obecnemu jednostce. Pracownik na tym etapie wycofuje się z bezpośrednich interakcji, wzrasta w nim obojętność wobec podopiecznych i unika wszelkiej aktywności zawodowej (Edelwich, Brodsky, za: Stanek, 2016).

Propozycja naukowego podejścia Christine Maslach do zagadnienia wypalenia zawodowego jest uznawana za jedną z pierwszych i najpowszechniej wykorzystywanych koncepcji powstałych na gruncie literatury zagranicznej. Autorka definiuje wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” (Maslach, 2000). Poczucie wyczerpania emocjonalnego to stan zbyt dużego obciążenia emocjonalnego, doświadczania uczucia pustki uczuciowej, przemęczenia, pozbawienia energii fizycznej, a także psychicznej.

Depersonalizacja jednostki to stan odnoszący się do postaw o charakterze negatywnym wobec odbiorców usług, częstszego zachowywanie się do klientów w sposób obojętny, bezosobowy, wyrażanie pogardy i przedmiotowego traktowania innych w interakcjach społecznych. Tendencja do negatywnego oceniania własnej pracy, dokonań, a przede wszystkim umiejętności, to obniżone poczucie osobistych dokonań (Czechowska-Bieluga, 2013). Badania Ch. Maslach wykazały, że osoby świadczące usługi lub zapewniające opiekę wykonują wysoko wymagające i angażujące zawody, co przekłada się bezpośrednio na emocjonalne wyczerpanie, które jest typową reakcją na przeciążanie wynikające z takiej pracy. Stwierdzono również wyraźnie silniejszą tendencję do oddziaływania badanych dotychczas zmiennych z wyczerpaniem emocjonalnym niż z pozostałymi zmiennymi, czyli depersonalizacją i obniżonym poczuciem osobistych dokonań (Stanek, 2016).

Na gruncie polskiej literatury przedmiotu za prekursorkę w dziedzinie badań nad wypaleniem uznaje się H. Sęk (1994). Autorka na podstawie dotychczasowych ustaleń wysuwa kilka tez dotyczących głównie związku wypalenia ze stresem, który dotyczy osób pracujących w warunkach przewlekłego stresu. Doświadczanie niepowodzeń w walce ze stresem oraz wytworzenie wewnętrznego przekonania o tym, że w sytuacjach zawodowych nie jest możliwe radzenie sobie z nim sprzyja rozwojowi wypalenia (Czechowska-Bieluga, 2013). Głównym skutkiem wypalenia nie jest wyłącznie stres o charakterze przewlekłym, ale stres niezmodyfikowany własną działalnością. Pomocne jest tutaj poczucie własnej skuteczności, która popycha i wspiera człowieka do dążenia do zmian w jego otoczeniu albo do konstruktywnego przystosowania się do tych zmian. Wśród pracowników zawodów pomocowych powstawaniu zjawiska poczucia wypalenia sprzyja w dużej mierze ich idealizm, który jest rozwijany i pogłębiany w trakcie kształcenia do zawodu albo w trakcie pracy z przypadkami trudnymi i wymagającymi większego zaangażowania (Sęk, 1996). Autorka w swoich rozważaniach nawiązuje do modelu poznawczego zespołu wypalenia zawodowego według koncepcji Ch. Maslach (przejawianie emocjonalnego wyczerpania, braku satysfakcji na gruncie zawodowym, poczucia depersonalizacji oraz mechanizmu kompetencji o charakterze zaradczym odpowiedzialnych za poziom wypalania się w pracy) oraz modelu stresu zaproponowanego przez R. Lazarusa (mechanizmy oceniające pierwotny stres w kategoriach wyzwania, zagrożenia i doświadczanie straty), który odgrywa szczególne znaczenie w tworzeniu programów profilaktycznych i terapeutycznych (Stanek, 2016).

Źródło wypalenia zawodowego jest upatrywane w stresie zawodowym oraz w indywidualnych cechach osobowości, w których znaczącą rolę odgrywają oceny

stresorów o charakterze subiektywnym wraz z własnymi zasobami (kompetencje i umiejętności zaradcze). Kompetencja zaradcza o niskim poziomie wpływa istotnie na występowanie typowych dla wypalenia objawów: emocjonalnego wyczerpania, poczucia depersonalizacji, motywacji zawodowej na niskim poziomie, braku zadowolenia z wykonywanej pracy, absencji w miejscu pracy wraz z rezygnacją z pracy włącznie (Stanek, 2016).

Pracownicy oceniają występujące stresory w złożony sposób i odbywa się to jednocześnie w trzech kategoriach, w których dominuje jeden z wymiarów:

- wyzwanie,
- zagrożenie,
- utrata (Sęk, 1996).

Sposób w jaki pracownik dokonuje oceny sytuacji, w której się znajduje odzwierciedla jego psychofizyczny stan, styl radzenia sobie, a także określa rodzaj podejmowanej aktywności, która może przyjmować następujące postacie:

- strategie nastawione na rozwiązanie występującego problemu,
- strategie nastawione na oddziaływanie emocji,
- mechanizmy obronne polegające na unikaniu (Stanek, 2016).

Uzyskiwane wyniki radzenia sobie z występującymi problemami wpływają na modelowanie poczucia własnej skuteczności, a w dalszym rozwoju na kolejne oceny. Dynamicznie postępujące czynniki zewnętrzne wraz z wewnętrznymi kształtują na nowo procesy zachodzących zjawisk. Przekonanie o braku możliwości poradzenia sobie z problemami występującymi w pracy, generalizowanie niepowodzeń, które jednostka doświadcza oraz trudnościami w realizacji obranego ideału zawodowego istotnie wpływają na powstawanie objawów wypalenia zawodowego. Największe znaczenie ma tutaj pojawiający się stresor, który jest trudny do zmodyfikowania (Sęk, 1996). Według Sęka kluczowym jest poczucie niskiej skuteczności rozwijane w toku własnych doświadczeń zawodowych. Autorka uznaje, że początkiem ujawniających się objawów wypalenia jest stresujące środowisko pracy wraz z indywidualnymi mechanizmami radzenia sobie z problemami. Zaproponowany przez H. Sęka model poznawczo-kompetencyjny został wzbogacony o koncepcję czterech typów kontroli według F. Bryanta. Typy kontroli F. Bryanta (1989) to:

1. „utrzymanie – ocena pozytywna i kontrola pierwotna,
2. unikanie jako mechanizm radzenia sobie – ocena negatywna i kontrola pierwotna,
3. doznawanie – ocena pozytywna i kontrola pierwotna,

4. zmaganie – ocena negatywna i kontrola pierwotna” (Bryant, 1989 za: Stanek, 2016).

Podsumowując, warto zaznaczyć, że poczucie wypalenia zawodowego jest istotnie związane z poświęceniem i zaangażowaniem pracownika w wykonywaną pracę. Wielość objawów wypalenia bywa niespecyficzna i niejednoznaczna, a co za tym idzie mogą być zwiastunami wielu różnych chorób. Należy podkreślić, że każdy człowiek wypala się w swoim indywidualnym tempie i nasileniu. Skutki wypalenia zawodowego pracowników zawodów pomocowych, w tym pracowników socjalnych są co raz częściej widoczne i oddziałują niekorzystnie na klientów pomocy społecznej. Utrata motywacji do działania, brak sensu dalszego życia, a także perspektyw na przyszłość to problem dużo bardziej złożony i wymagający przeciwdziałania w celu profesjonalizacji zawodu pracownika socjalnego (Czechowska-Bieluga, 2013). Zapobieganie i poświęcenie uwagi zjawisku wypalenia zawodowego, a także wsparcie pracowników zagrożonych wypaleniem powinno stanowić nadrzędny cel polityki zarządzania zasobami ludzkimi w pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ IV. METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH

1. Przedmiot i cele badań

Przedmiotem badań własnych w pracy uczyniono kompetencje społeczne. Punktem wyjściowym stało się rozumienie kompetencji społecznych według A. Matczak (2001, s. 7), która przedstawia je jako „złożone umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w sytuacjach społecznych, nabywane przez jednostkę w toku treningu społecznego”. Ze względu na specyfikę podjętego tematu ujęcie to wymagało dodatkowego rozszerzenia o inne aspekty, na które zwraca uwagę J. Skrzypczak (1998, s. 20), czyli m.in. na wiedzę i motywację jako składowe tegoż pojęcia.

W niniejszej pracy została zatem przyjęta definicja kompetencji społecznych za J. Skrzypczakiem (1998, s.20), rozumiana jako „zdolność do czegoś, zależna zarówno od znajomości wchodzących w nią wiadomości, umiejętności i sprawności, jak i od stopnia przekonania o potrzebie posługiwania się tą zdolnością. Chodzi, więc o sposób wykorzystania własnych zdolności do posługiwania się wyuczonymi umiejętnościami, wspartymi określoną wiedzą teoretyczną dla efektywnego radzenia sobie w otaczającym świecie w wybranym zakresie”.

Za przejawy kompetencji społecznych pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi przyjęto zatem:

– wiedzę i przekonania pracowników socjalnych na temat osób starszych, które zdaniem J. Kozielskiego (1998) mogą być ujmowane na kilku płaszczyznach funkcjonowania człowieka dorosłego, w tym w obszarze życia zawodowego. Rozumiane są jako znajomość norm i zasad współżycia społecznego. Wiedza staje się współcześnie raczej zbiorem umiejętności, choć również informacji, stanowiących bazę dla mądrości, która jest ostatecznie wartością najwyższą (Osmańska-Furmanek, 2002).

– umiejętności społeczne rozumiane za A. Matczak (2001, s.7) jako „złożone umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w sytuacjach społecznych, nabywane przez jednostkę w toku treningu społecznego”. Można zatem zauważyć, iż są to nabyte dyspozycje człowieka, umożliwiające mu prawidłowe postępowanie w typowych sytuacjach cywilizacyjno-kulturowych, efektywne rozwiązywanie problemów życia codziennego oraz poprawne współżycie i współdziałanie z innymi ludźmi (Janiszewska-Nieścioruk, 2000, s. 47). W zakres umiejętności społecznych wchodzi również

umiejętności zawodowe pojmowane jako zdolność do wykonywania czynności prowadzących do zrealizowania zadań zawodowych pracowników socjalnych.

- motywację - w szerokim rozumieniu motyw, według K. Obuchowskiego (1983, s. 22) definiowany jest jako „wszystkie te czynniki, które spowodowały czyjeś działanie. Zachowanie człowieka może mieć charakter polimotywacyjny, tzn. przyczyną działania może być kilka motywów, nawet sprzecznych ze sobą, co pozwala wyjaśnić pewne specyficzne sposoby działania człowieka”. W przypadku motywacji diagnoza obejmuje motywację w zakresie pomocy świadczonej przez pracowników socjalnych człowiekowi starszemu.

Z punktu widzenia metodologii i sensu prowadzonych badań istotnym aspektem jest ustalenie ich celu. Zasadniczym celem poznania naukowego według T. Bauman i T. Pilcha (2001) jest zdobycie wiedzy maksymalnie ścisłej, pewnej, ogólnej i o maksymalnie dużej zawartości informacji. Zdaniem Autorów cele badań można podzielić na: eksploracyjne, opisowe i wyjaśniające. Zbliżone rozumienie prezentuje M. Łobocki (2000) twierdząc, że celem badań staje się uzyskanie potwierdzenia pewnych prawidłowości dla przedstawionego problemu oraz hipotez lub też uzyskanie dowodu, który by podważał ich słuszność.

Głównym celem przeprowadzonych badań było określenie zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich podmiotowymi uwarunkowaniami.

Mając na uwadze zaprezentowaną strukturę kompetencji społecznych sformułowano następujące szczegółowe cele badań:

1. Zdiagnozowanie poszczególnych komponentów kompetencji społecznych pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi oraz wyróżnienie typów kompetencji społecznych.
2. Charakterystyka wybranych uwarunkowań podmiotowych: hierarchia wartości, samoocena, poczucie własnej skuteczności, style radzenia sobie ze stresem, poczucie wypalenia zawodowego.
3. Zweryfikowanie zależności między badanymi zmiennymi.
4. Sformułowanie wniosków praktycznych służących doskonaleniu zawodowemu pracowników socjalnych oraz rozwiązań systemowych w zakresie pracy socjalnej z seniorami.

Powyższe cele szczegółowe pozwolą na wysunięcie wniosków, które będą stanowiły charakterystykę w zakresie kompetencji społecznych pracowników socjalnych pracujących

z osobami starszymi, uwarunkowań podmiotowych oraz układów zależnościowych pomiędzy zmiennymi. Interdyscyplinarność podejmowanych zagadnień przyczyniła się do wykorzystania wiedzy z różnych dziedzin: pedagogiki społecznej, pedagogiki pracy, psychologii, socjologii oraz filozofii. Badania nad kompetencjami społecznymi pracowników socjalnych pracującymi z osobami starszymi a ich podmiotowe uwarunkowania to ważny wkład w poznanie, zrozumienie i wsparcie dla obecnie pracujących, a także w zaplanowanie i kształcenie nowych kadr pomocy społecznej.

2. Problemy badawcze, hipotezy i zmienne uwzględnione w badaniach

Ustalenie przedmiotu oraz celów badań umożliwiło sformułowanie głównego problemu badawczego, który przyjmuje postać następującego pytania rozstrzygnięcia:

Czy występuje, a jeśli tak, to jaki jest charakter zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich uwarunkowaniami podmiotowymi?

W odniesieniu do głównego problemu badawczego przyjęto następującą hipotezę ogólną:

Występuje istotna zależność pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich hierarchią wartości, samooceną, poczuciem własnej skuteczności, stylami radzenia sobie ze stresem oraz poczuciem wypalenia zawodowego.

Siła tych związków uzależniona będzie od natężenia wartości analizowanych zmiennych (por. Ciecuch, 2013; Czechowska-Bieluga, 2013; Kornacka-Skwara, 2014; Martowska, 2012; Szmagański, 2008; Szplit, 2014).

Rozwiązanie tego problemu badawczego wymaga odpowiedzi na następujące pytania (problemy) szczegółowe:

1. ***Jakimi kompetencjami społecznymi charakteryzują się badani pracownicy socjalni?***
2. ***Czym charakteryzują się podmiotowe uwarunkowania kompetencji społecznych?***
3. ***Jakie są zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich uwarunkowaniami podmiotowymi?***

Dodatkowo do powyższych problemów (pytań szczegółowych) postawiono kolejne pytania badawcze.

W odniesieniu do problemu pierwszego:

1. *Jaką wiedzę i przekonania na temat osób starszych posiadają badani pracownicy socjalni?*
2. *Jakimi umiejętnościami radzenia sobie w sytuacjach społecznych cechują się badani pracownicy socjalni?*
3. *Jaką motywację do pracy z osobami starszymi posiadają badani pracownicy socjalni?*
4. *Jakie można wyróżnić typy kompetencji społecznych badanych pracowników socjalnych?*

W odniesieniu do problemu drugiego:

1. *Jaka jest hierarchia wartości badanych pracowników socjalnych?*
2. *Jaka jest samoocena badanych osób?*
3. *Jakie jest poczucie własnej skuteczności pracowników pomocowych?*
4. *Jakie style radzenia sobie ze stresem stosują badani w sytuacjach trudnych?*
5. *Jakie jest poczucie wypalenia zawodowego badanych pracowników pracujących z osobami starszymi?*

Zgodnie z przyjętymi zasadami w badaniach pedagogicznych nie sformułowano hipotez roboczych do pytań diagnostycznych (Łobocki, 1999; Palka, 2006).

W odniesieniu do problemu trzeciego:

1. *Jaka jest zależność między typami kompetencji społecznych badanych pracowników socjalnych a ich hierarchią wartości?*

Hipoteza 1: Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich systemem wartości.

Pracownicy socjalni w zależności od przejawianych typów kompetencji społecznych będą w pracy zawodowej na ogół dążyć do osiągnięcia tego co dla nich jest najważniejsze, na czym im najbardziej zależy w życiu poprzez wyznawane wartości (Cieciuch, 2013).

2. *W jakim stopniu samoocena określa typy kompetencji społecznych badanych osób?*

Hipoteza 2: Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poziomem samooceny.

Im wyższy jest poziom samooceny badanych osób tym większą przejawiają wytrwałość i skłonność do podejmowania zróżnicowanych form aktywności sprzyjających nabywaniu kompetencji społecznych (Martowska, 2012).

3. Jaki jest związek między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poczuciem własnej skuteczności?

Hipoteza 3: Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poczuciem własnej skuteczności.

Pracownicy socjalni osiągający wysoki poziom poczucia własnej skuteczności stawiają sobie wyższe cele do realizacji (Kornacka-Skwara, 2014).

4. Jaka jest zależność między typami kompetencji społecznych badanych osób a stylami radzenia sobie ze stresem?

Hipoteza 4: Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a przejawianymi przez nich stylami radzenia sobie ze stresem.

Pracownicy socjalni stosujący zadaniowy i unikający styl radzenia sobie ze stresem przejawiają obojętne i negatywne postawy wobec osób starszych (Martowska, Matczak, 2012).

5. Jaki jest związek między typami kompetencji społecznych badanych osób a ich poczuciem wypalenia zawodowego?

Hipoteza 5: Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poczuciem wypalenia zawodowego, a w szczególności wyczerpaniem emocjonalnym.

Pracownicy socjalni charakteryzujący się wysokim poziomem kompetencji społecznych są w mniejszym stopniu narażeni na wypalenie zawodowe (Szmagalski, 2008).

Ważnym i kolejnym krokiem procedury badawczej jest określenie zmiennych i ich wskaźników.

Zmienną zależną są kompetencje społeczne pracowników socjalnych.

Zmienną tą można opisać na podstawie następujących zmiennych szczegółowych:

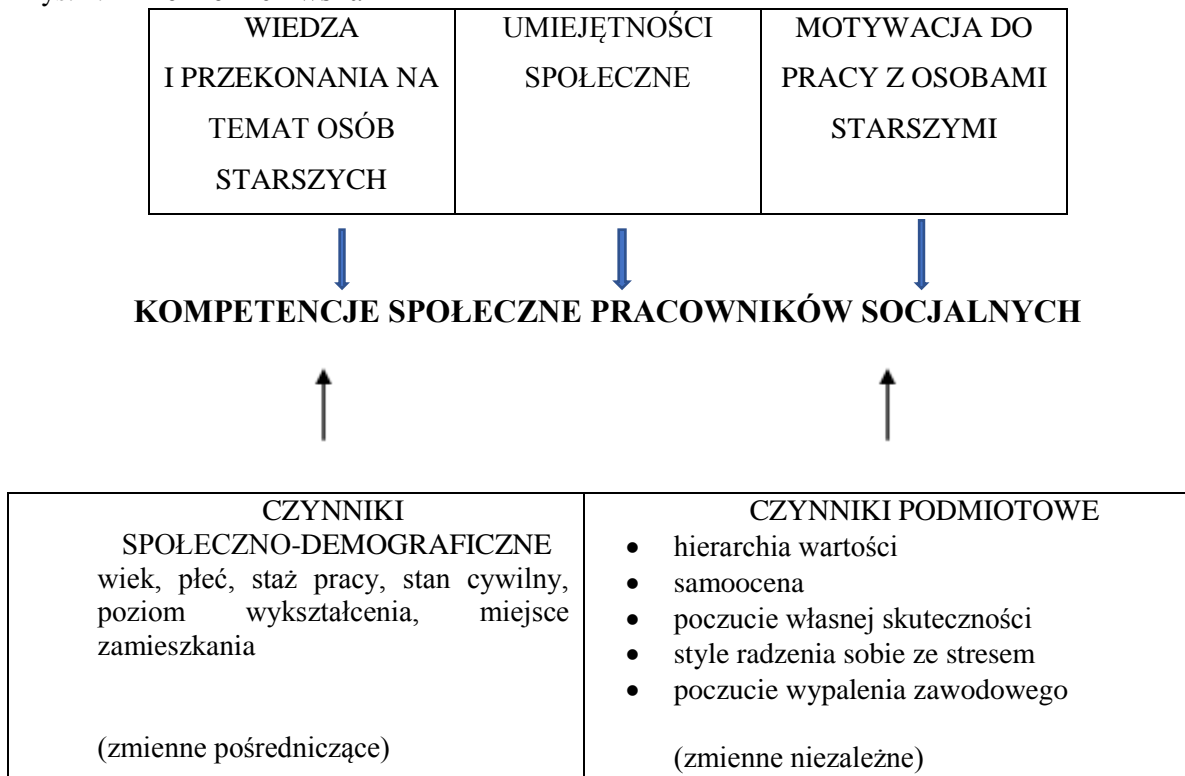
- wiedza i przekonania pracowników socjalnych na temat osób starszych;
- umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych;
 - motywacja do pracy z osobami starszymi.

Zmienne niezależne obejmują:

- hierarchię wartości;
- samoocenę;
- poczucie własnej skuteczności;
- style radzenia sobie ze stresem;
- poczucie wypalenia zawodowego.

Zmienne niezależne, pośredniczące to czynniki społeczno- zawodowe: wiek; płeć, staż pracy; stan cywilny; poziom wykształcenia; miejsce zamieszkania.

Rys. 2. Zmienne i ich wskaźniki



Źródło: opracowanie własne

3. Metoda, techniki i narzędzia badawcze

Metoda badawcza w rozumieniu J. Pietera (1967) to ogół wszystkich procesów, które zachodzą w trakcie prowadzonych badań naukowych od chwili powstania problemu, aż do jakościowego i ilościowego opracowania wyników. Zdaniem S. Nowaka (1965) pojęciem metoda określamy „powtarzalny i skuteczny sposób rozwiązywania ogólnego problemu badawczego”. Natomiast charakteryzując metody i techniki badawcze według M. Łobockiego (2000) przyjmuje się, że są to takie sposoby postępowania naukowego, których celem jest rozwiązanie wcześniej postawionego problemu. Zdaniem Autora metody rozumiemy jako powszechnie zalecane sposoby prowadzące do rozwiązywania nurtujących badacza zagadnień, a techniki jako dużo bardziej precyzyjne sposoby postępowania badawczego w danej dyscyplinie naukowej.

Wartą uwagi jest definicja metody badań zaproponowana przez A. Kamińskiego (1974), który ujmuje ją jako „zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących najogólniej całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego”. Zbliżone rozumienie metod badawczych podaje również J.W. Creswell (2013) podając, że służą one do gromadzenia, analizy oraz interpretacji zebranych danych przez badacza.

Do badań nad społecznymi kompetencjami pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi zastosowano **metodę sondażu diagnostycznego**, którą zaleca się szczególnie stosować w przypadku, kiedy badacz ma na celu zdobycie wiedzy o opiniach, czy przekonaniach respondentów w zakresie interesujących spraw, a także o tym, jak je oceniają i ogólnie co o nich wiedzą lub chcieliby wiedzieć na ich temat (Łobocki, 2003). W toku prowadzonych badań wykorzystano następujące techniki i narzędzia badawcze:

Do badania kompetencji społecznych pracowników socjalnych wykorzystano:

1. *Kwestionariusz do badania przekonań pracowników zawodów pomocowych na temat osób w starszym wieku* (autorstwa A. Kanios) (2018).
2. *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS) A. Matczak;*
3. *Kwestionariusz ankiety dotyczący wiedzy i motywacji pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi* (narzędzie własnej konstrukcji)

Do badania uwarunkowań kompetencji społecznych pracowników socjalnych wykorzystano:

1. *Portretowy kwestionariusz wartości S.H. Schwartza*
2. *Skalę Samooceny SES M. Rosenberga*

3. *GSES – Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności*, autorstwa R. Schwarzera, M. Jerusalem i Z. Juczyńskiego

4. *Kwestionariusz CISS (Coping Inventory for Stressful Situations)* opracowany przez Normana S. Endlera i Jamesa D. A. Parkera (zaadoptowany do warunków polskich przez P. Szczepaniaka, J. Strelaua i K. Wrześniewskiego)

5. *Kwestionariusz wypalenia zawodowego Ch. Maslach*

1. *Kwestionariusz do badania przekonań pracowników zawodów pomocowych na temat osób w starszym wieku* (autorstwa A. Kanios) posłużył do zbadania wiedzy i przekonań pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi na temat ich możliwych zdolności do funkcjonowania. Zbudowany jest z 40 stwierdzeń, które są kolejno podzielone na 5 części. Pierwsza część bada przekonania dotyczące osób starszych jako pracowników i ich możliwości do funkcjonowania w tzw. obszarze rynku pracy (A). W drugiej części (B) nazwanej: obszar służby zdrowia możliwe było poznanie poglądów pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi w zakresie praw i obowiązków pacjenta będącego w starszym wieku. Część trzecia (C) związana jest z przekonaniami dotyczącymi funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru pomocy społecznej. Kolejna część czwarta (D) dotyczy przekonań związanych ze sferą życia rodzinnego osób w starszym wieku, natomiast ostatnia część piąta (E) pozwala na uzyskanie wiedzy odnoszącej się do przekonań pracowników w sferze funkcjonowania osób starszych w obrębie otaczającej przestrzeni szerszego środowiska społecznego. Każda część jest tworzona przez 8 tematycznych twierdzeń (por. Kanios, 2018).

2. *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS)* A. Matczak (2001) został wykorzystany do zbadania przejawianych przez pracowników socjalnych umiejętności dotyczących radzenia sobie w zakresie sytuacji społecznych. Budowa kwestionariusza umożliwia zebranie danych w zakresie trzech skal czynnikowych:

- skala I – dotyczy efektywności zachowań respondentów w sytuacjach intymnych, które rozumie się jako potencjalnie bliskie kontakty interpersonalne (np. rozmowy na tematy stricte osobiste).
- skala ES – dotyczy efektywności zachowań respondentów w sytuacjach o charakterze ekspozycji społecznej. Są to takie sytuacje, w których dana osoba jest głównym obiektem uwagi i jest potencjalnie narażona na oceny ze strony innych.
- skala A – dotyczy efektywności zachowań respondentów w sytuacjach, które wymagają od nich asertywności. Cele i potrzeby są realizowane głównie poprzez

wywieranie wpływu czy nacisku na innych osobach lub przeciwstawianie się temu wpływowi (Matczak, 2001).

Duża część występujących pozycji jest związana z różnorodnymi czynnościami społecznych (60), natomiast pozostałe nie mają dyspozycji diagnostycznych i nie są o charakterze społecznych (30 pozycji). W badaniach własnych wykorzystano wersję samoopisową, oznaczoną symbolem KKS-A(M). Zadaniem respondentów jest wskazanie z jaką efektywnością wykonuje określone czynności. Oceny dokonuje się z wykorzystaniem czterostopniowej skali: zdecydowanie dobrze, nieźle, raczej słabo, zdecydowanie źle. Liczba pozycji łącznie wynosi 90, w tym 60 stanowi pozycje o charakterze diagnostycznym (umiejętności społeczne), natomiast 30 jest pozycjami niediagnostycznymi (czynności nieposiadające charakteru społecznego). Uzyskany wynik badania stanowi sumę punktów otrzymanych za udzielone odpowiedzi w pozycjach diagnostycznych. Minimalny wynik to 60 punktów, zaś maksymalny 240. Wyniki surowe są oceniane poprzez odniesienie się do norm stenowych (Matczak, 2001).

3. *Kwestionariusz ankiety dotyczący wiedzy i motywacji pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi* (narzędzie własnej konstrukcji) jest poświęcony diagnozie poziomu wiedzy i motywacji do pracy oraz czynników, które wpływają na nie. Kwestionariusz składa się łącznie z dwóch części: metryczka odnosząca się do cech demograficzno-społecznych respondenta i zasadnicza odnosząca się do wiedzy i motywacji badanych osób.

Część pierwsza zawiera 13 pytań dotyczących podstawowych danych o badanych pracownikach socjalnych, natomiast część druga składa się z 9 pytań głównych, których rozwinięciem jest 70 dodatkowych stwierdzeń w zakresie wiedzy i motywacji do pracy z osobami starszymi. Pytania dotyczą w głównej mierze stanu posiadanej wiedzy oraz motywatorów zewnętrznych i wewnętrznych, diagnozy poziomu motywacji, przyczyn wzrostu lub spadku motywacji oraz dotychczasowych sposobów pomocy seniorom. Kwestionariusz w sumie składa się z 22 stwierdzeń. Przyjęto, że zachowanie się człowieka może mieć charakter polimotywacyjny, tzn. może być determinowane przez kilka motywów, często sprzecznych ze sobą, co pozwala wyjaśnić pewne specyficzne sposoby działania człowieka.

4. *Portretowy kwestionariusz wartości S.H. Schwartza (PVQ-R2)* jest to kolejna wersja wcześniej opracowanego kwestionariusza PVQ-5x oraz PVQ-R. Kwestionariusz PVQ-R2 zbudowany jest z 19 wartości, które są mierzone za pomocą 3 itemów (w sumie w badaniu

zastosowano 57 itemów). W dopracowanej i poprawionej wersji PVQ (czyli w wersji PVQ-R dodano w każdym itemie wyraźny konstrukt o charakterze ważności, tzn. uzupełniono o sformułowanie mówiące, że dane przekonanie, emocje, czy działanie mogą być dla badanej osoby ważne. Poddano eliminacji wszelkiego rodzaju opisy przekonania, emocji, zachowania itd., ze względu na zastąpienie ich konstruktem ważności. W nowej wersji PVQ-R2 wprowadzone zostały dodatkowo następujące modyfikacje: (1) każdy item (dotyczący innej osoby i jej opisu) jest rozpoczynany od sformułowania: „Jest dla niego ważne”; (2) zmodyfikowano stylistycznie niektóre itemy. W prezentowanych analizach na danych zebranych w Polsce w ramach badania wykluczono itemy: SEP3, HE3 oraz ST1. Wykluczone itemy obniżały zarówno wskaźniki rzetelności, jak i wskaźniki dopasowania modelu CFA do danych. Zastosowane 57 itemy (twierdzenia) dzielimy na dwie grupy. W pierwszej grupie 52 itemy odpowiadają 10 typom wartości podstawowych o uniwersalnym charakterze (kierowanie sobą, stymulacja, hedonizm, osiągnięcia, władza, uniwersalizm, życzliwość, przystosowanie, tradycja i bezpieczeństwo). Natomiast w drugiej grupie znajduje się pozostała 5 itemów, które odnoszą się do wartości duchowych. Respondenci podczas badania szacują stopień podobieństwa danej wartości względem siebie. Pomocna przy tym jest dziewięciostopniowa skala, gdzie np. -1 - oznacza, że dana wartość jest zupełnie przeciwna zasadom sterującym w życiu; 0 - oznacza, że dana wartość nie jest ważna; 3 - oznacza, że jest ważna; 6 – bardzo ważna, a 7 – oznacza, że jest najważniejszą jako zasada sterująca życiem (por. Ciecuch, 2013; Wiatrowska, 2017).

5. Skala Samooceny SES M. Rosenberga (*Rosenberg Self-Esteem Scale -SES*) została po raz pierwszy zastosowana w 1965 roku przez M. Rosenberga. Od tamtej pory stała się jedną z najbardziej popularnych metod badania samooceny na świecie. Skala Samooceny Rosenberga składa się z 10 twierdzeń, które mają charakter diagnostyczny. Zadaniem respondentów jest wskazanie, w jakim stopniu zgadza się z każdym z podanych twierdzeń. Odpowiedzi udzielane są z wykorzystaniem czterostopniowej skali. Minimalny wynik jaki można uzyskać to 10 punktów, natomiast maksymalny to 40. W przeprowadzonych badaniach zastosowana Skala Samooceny SES pozwoliła zmierzyć ogólnie występujący poziom samooceny u badanych pracowników socjalnych, który jest ujawniany w samoopisie. Traktowany jest on jako cecha, a nie chwilowy stan. Zaproponowana skala to narzędzie o jednowymiarowym charakterze, które pozwala na sformułowanie i wykazanie ogólnego poziomu własnej samooceny, będącej względnie

stałą dyspozycją, a rozumianą w zakresie świadomości swojej postawy (pozytywnej lub negatywnej) wobec wewnętrznego Ja (Łaguna i in. 2007).

6. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (Generalized Self-Efficacy Scale – GSES) autorstwa R. Schwarzera i M. Jerusalem w pierwotnej wersji była przygotowana w języku niemieckim w 1992 roku, a następnie przełożona na język angielski w 1993 roku. Polska adaptacja została dokonana przez Z. Juczyńskiego (1997) na bazie wersji angielskojęzycznej. Skala pozwala zbadać siłę dotyczącą ogólnych przekonań człowieka, które wyrażają jego świadomość posiadanych umiejętności niezbędnych do poradzenia sobie z przeszkodami i sytuacjami trudnymi. Narzędzie składa się z 10 stwierdzeń, które wchodzi w skład jednego czynnika. Badanie polega na samodzielnym zaznaczeniu przez respondentów odpowiedzi na czterostopniowej skali. Każde z pytań ma możliwy wybór spośród odpowiedzi: 1 – Nie; 2 – Raczej nie; 3 – Raczej tak; 4 – Tak. Udzielane odpowiedzi są punktowane analogicznie do rangi, czyli 1 punkt dla odpowiedzi „nie” po 4 punkty dla odpowiedzi „tak”. Po zsumowaniu uzyskanych odpowiedzi otrzymywany jest ogólny poziom poczucia własnej skuteczności (Juczyński, 2000).

7. CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) to kwestionariusz zaproponowany przez S. Normana, D. Endlera i Jamesa, A. Parkera. Jego adaptacja do polskich warunków to praca P. Szczepaniaka, J. Strelaua i K. Wrześniewskiego. Jest najczęściej wykorzystywanym testem w Polsce do diagnozowania sposobów radzenia sobie ze stresem (Jabłońska, 2015). Narzędzie to jest złożone z 48 stwierdzeń, które dotyczą różnych form zachowań przejawianych przez ludzi w doświadczanych sytuacjach stresowych. Respondenci mają za zadanie dokonać oceny każdego ze stwierdzeń na podstawie własnego doświadczenia. Pomocna jest w tym pięciostopniowa skala Lickerta, na której badani zaznaczają cyfry będące najdokładniejszą wartością przedstawiającą częstotliwość zaangażowania się w daną czynność. Odpowiedzi na skali przedstawiają się następująco: 1 – nigdy, 2 – bardzo rzadko, 3 – czasami, 4 – często, 5 – bardzo często. Stwierdzenia występujące w kwestionariuszu CISS składają się na trzy skale, które odpowiadają trzem możliwym stylom radzenia sobie w doświadczanych trudnych sytuacjach. Zaproponowane przez autorów style to:

- 1) styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ)
- 2) styl skoncentrowany na emocjach SSE)
- 3) styl skoncentrowany na unikaniu (SSU).

Ostatni z zaproponowanych stylów dzieli się dodatkowo na dwie formy: ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze oraz PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich (Strelau i in. 2007).

8. MBI Skala Odczuć Zawodowych Ch. Maslach to narzędzie składające się z 22 twierdzeń, które odnoszą się do własnej osoby. Osoba badana wskazuje na zaproponowanej skali częstość występowania danej cechy zaznaczając odpowiednią cyfrę. Możliwe skrajne opcje wyboru to „0” dla kategorii „nigdy” oraz „6” dla kategorii „codziennie”. Test ten bada trzy składniki wypalenia tj.: 1) wyczerpanie emocjonalne, któremu przypisywane jest 9 twierdzeń, 2) depersonalizację, dla której przewidziano 5 twierdzeń jak również 3) satysfakcję z efektów pracy, w przypadku których zostało użyte 8 twierdzeń (Krawulska – Ptaszyńska, 1999, s. 81).

Dokonując analizy otrzymanych wyników można na ich podstawie ustalić wyłaniające się zjawisko wypalenia zawodowego. Jest to możliwe do opisanie w trzech wymiarach tj.: 1) emocjonalne wyczerpanie (EEX), 2) depersonalizacja (DEP) oraz 3) spadku poziomu zadowolenia z zawodowych osiągnięć (PAC). Kwestionariusz poddano modyfikacji polegającej na odwróceniu wartości stwierdzeń w trzeciej skali na przeciwne. Pozwoliło to na doprecyzowanie obniżonego zadowolenia ze zdobywanych osiągnięć zawodowych. Dzięki temu, że autorka nie dokonała określenia wyraźnych granic dotyczących poziomów wypalenia zawodowego, możliwe było zaproponowanie odrębnego podziału. Poszczególne wymiary otrzymuje się poprzez obliczenia polegające na ustaleniu średniej arytmetycznej wynikającej z uzyskanych odpowiedzi. Otrzymany ogólny wynik (WZO) to nic innego jak suma trzech elementów wypalenia zawodowego. W celu dokonania zestawienia ze sobą poszczególnych wymiarów wypalenia zostało przyjęte na podstawie liczby pytań w Kwestionariuszu MBI, że wyczerpanie emocjonalne stanowi 41%, depersonalizacja 23%, natomiast na poziomie 36% znajduje się spadek zadowolenia z zawodowych osiągnięć. Uzyskane wartości odzwierciedlają procent wypalenia zawodowego (Kanios, 2018).

Maslach rozwijając swój wielowymiarowy model wypalenia zwróciła uwagę na występujące zależności pomiędzy trzema jego komponentami. Opracowała model, w którym aspekt wyczerpania emocjonalnego pojawia się w pierwszej kolejności, a następnie prowadzi do depersonalizacji i w konsekwencji do ogólnego obniżenia poczucia dokonań osobistych. Powyższy model bez względu na swoje specyficzne formy ma ważne implikacje dla ewentualnych interwencji. Zdecydowanie zwraca uwagę i kładzie

nacisk na różnorodność psychologicznych reakcji związanych z pracą doświadczanych przez pracowników (Stanek, 2016).

Według badaczy zajmujących się problematyką wypalenia zawodowego pracowników socjalnych Skala Odczuć Zawodowych MBI Ch. Maslach jest jedną z najczęściej wykorzystywanych w badaniach na całym świecie (Ogińska – Bulik, 2006; Szmagański, 2009).

4. Teren i organizacja badań, dobór zbiorowości

Teren prowadzonych badań obejmował miasto Lublin oraz placówki zlokalizowane w odległości do ok. 150 kilometrów w województwie: lubelskim, częściowo w podkarpackim oraz mazowieckim. Wybór obszaru badania był determinowany koniecznością zdobycia materiału badawczego i nie był podyktowany zamiarem porównywania wyników uzyskanych w powyższych województwach.

Badania objęły 205 pracowników socjalnych zatrudnionych w instytucjach pomocy społecznej do pracy z osobami starszym. Kryterium wyboru respondentów stanowiło zatrudnienie na stanowisku pracownik socjalny. Dobór osób i instytucji do badań był losowo-celowy. Placówki, w których były zbierane dane to między innymi: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie (wszystkie Filie terenowe), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie, Domy Pomocy Społecznej (Lublin: ul. Kosmonautów 78, ul. Głowackiego 26, ul. Ametystowa 22, ul. Kalinowszczyzna 84, Aleja Kraśnicka 223; Matczyn 4; Krasnystaw ul. Kwiatowa 1; Krasnobród ul. Sanatoryjna 34; Stalowa Wola ul. Dmowskiego 2a; Radom ul. Garbarska 35; Zamość ul. Żdanowska 3), Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (Stalowa Wola, Puławy, Kraśnik, Hrubieszów, Radom), Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (Zamość: ul. Partyzantów 94, Szczepieszka 120; Tomaszów Lubelski ul. 29 Listopada 10; Krasnobród ul. Tadeusza Kościuszki 6; Zwierzyniec ul. Rynek 1; Lubartów ul. Lubelska 18A; Dominów ul. Rynek 1; Kraśnik ul. Kościuszki 24; Leżajsk ul. Opalińskiego 2; Radeznica ul. Prusa 21; Łabunie ul. Orzechowa 10; Susiec ul. Tomaszowska 4, Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Kraśniku.

Przed rozpoczęciem procedury badawczej zwrócono się o wyrażenie zgody na przeprowadzenie wywiadów z pracownikami do kierowników ośrodków pomocy społecznej, dyrektorów domów pomocy społecznej,

Badania prowadzono osobiście poprzez spotkania z pracownikami socjalnymi i drogą korespondencyjną. Uczestnictwo w badaniu było dobrowolne i anonimowe. Średni czas

wypełnienia kwestionariuszy zamknął się w granicach 50 minut. Badania pierwotnie zaplanowano w terminie maj 2019 - wrzesień 2020 roku, a z racji wystąpienia nadzwyczajnej sytuacji epidemicznej w kraju związanej z pandemią Covid-19 musiały zostać wydłużone do września 2021 r.

Ważnym aspektem jest konieczność podkreślenia, że próba poddana badaniu wyłącznie w sposób przybliżony ukazuje zbiorowość generalną.

5. Społeczno-demograficzna struktura badanej zbiorowości

Badaną grupę stanowili pracownicy socjalni zatrudnieni w instytucjach pomocy społecznej w łącznej liczbie 205 osób. Zdecydowaną większość (91,71%) badanych pracowników socjalnych objętych badaniem reprezentowały kobiety, a jedynie 8,29% stanowili mężczyźni (tab.6.).

Tab. 6. Płeć badanych pracowników socjalnych

Płeć	N	%
Kobiety	188	91,71
Mężczyźni	17	8,29
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Jak prezentuje tabela 7 większość badanych stanowili ludzie młodzi do 40 r.ż. Co trzeci z nich (31,71%) był w wieku 31-35 lat, bądź w wieku 36-44 lata (31,22%). Ponad 1/5 respondentów (22,44%) stanowiły osoby w wieku do 30 lat. Najmniejszy udział (14,63%) to pracownicy w grupie wiekowej 45 lat i więcej.

Tab. 7. Wiek badanych pracowników socjalnych

Wiek	N	%
Do 30 lat	46	22,44
31-35 lat	65	31,71
36-44 lat	64	31,22
45 lat i więcej	30	14,63
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa badanych osób (56,58%) pozostawała w związkach małżeńskich. Co trzeci pracownik socjalny (30,73%) był stanu wolnego. Najmniej liczną grupę (11,71%) stanowiły osoby po rozwodzie oraz owdowiałe (0,98%).

Tab. 8. Stan cywilny badanych pracowników socjalnych

Stan cywilny	N	%
Panna/kawaler	63	30,73
Mężatka/zonaty	116	56,58
Rozwiedziona/rozwiedziony	24	11,71
Wdowa/wdowiec	2	0,98
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Zdecydowana większość (88,78%) badanych pracowników posiada wykształcenie wyższe magisterskie. Nieliczna grupa (6,34%) prezentowała wykształcenie na poziomie studiów licencjackich. Niewiele mniej (4,39%) stanowiły osoby z wykształceniem policealnym, a jedynie jedna osoba (0,49%) z wykształceniem średnim (tab.9.).

Tab. 9. Poziom wykształcenia badanych pracowników socjalnych

Poziom wykształcenia	N	%
Wyższe magisterskie	182	88,78
Wyższe licencjackie	13	6,34
Policealne	9	4,39
Średnie	1	0,49
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Wśród badanych pracowników socjalnych ponad 2/3 (64,39%) stanowiły osoby mieszkające w środowiskach miejskich, natomiast co trzeci z nich (35,61%) to mieszkańiec środowiska wiejskiego (tab.10.).

Tab. 10. Miejsce zamieszkania badanych pracowników socjalnych

Miejsce zamieszkania	N	%
Wieś	73	35,61
Miasto do 50 tys. mieszkańców	70	34,15
Miasto 50-100 tys. mieszkańców	21	10,24
Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	41	20,00
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Badani pracownicy (tab.11) byli przeważnie (38,05%) zatrudnieni w Gminnych Ośrodkach Pomocy Społecznej oraz w Domach Pomocy Społecznej (36,59%). Zdecydowanie mniej (16,58%) osób pracowało w Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej. Niewielki odsetek (6,83%) stanowili pracownicy socjalni zatrudnieni w Miejskich Ośrodkach Pomocy Rodzinie, a najmniej (1,46%) w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie i Ośrodkach Interwencji Kryzysowej (0,49%).

Tab. 11. Miejsce zatrudnienia badanych pracowników socjalnych

Rodzaj instytucji	N	%
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	78	38,05
Dom Pomocy Społecznej	75	36,59
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	34	16,58
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	14	6,83
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	3	1,46
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	1	0,49
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Zdecydowaną większość respondentów (58,05%) stanowiły osoby zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego. Nieco mniej (41,95%) badanych zajmowało stanowisko starszego pracownika socjalnego (tab.12.).

Tab. 12. Stanowisko pracy badanych pracowników socjalnych

Stanowisko pracy	N	%
Starszy pracownik socjalny	86	41,95
Pracownik socjalny	119	58,05
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa badanych (51,22%) legitymuje się pierwszym stopniem specjalizacji zawodowej w pracy. Dość liczną (39,51%) grupę stanowiły osoby z drugim stopniem specjalizacji zawodowej. Najmniejszy odsetek badanych (9,27%) stanowiły osoby mające ukończoną specjalizację z organizacji pomocy społecznej (tab.13.).

Tab. 13. Stopień specjalizacji zawodowej badanych pracowników socjalnych

Stopień specjalizacji zawodowej	N	%
I stopień	105	51,22
II stopień	81	39,51

Organizacja pomocy społecznej	19	9,27
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Badana grupa pracowników socjalnych była zróżnicowana pod kątem stażu pracy. Znalazły się w niej, w porównywalnych proporcjach osoby z dość małym stażem pracy (do 5 lat). Stanowili oni 36,59%. Co trzeci badany (33,17%) przepracował od 6 do 15 lat. Zbliżony odsetek (30,24%) stanowili respondenci z dość długim stażem aktywności zawodowej (ponad 15 lat). Powyższe dane prezentuje tabela 14.

Tab. 14. Staż pracy badanych pracowników socjalnych

Staż pracy	N	%
Do 5 lat	75	36,59
6-15	68	33,17
Powyżej 15 lat	62	30,24
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Biorąc pod uwagę staż pracy ogółem badanych pracowników socjalnych, średnia stażu pracy w pomocy społecznej wynosi 12 lat (tab. 15).

Tab. 15. Staż pracy ogółem badanych pracowników socjalnych

Zmienna	N	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Staż pracy	205	12,0	9	1	42	9,6

Źródło: opracowanie własne

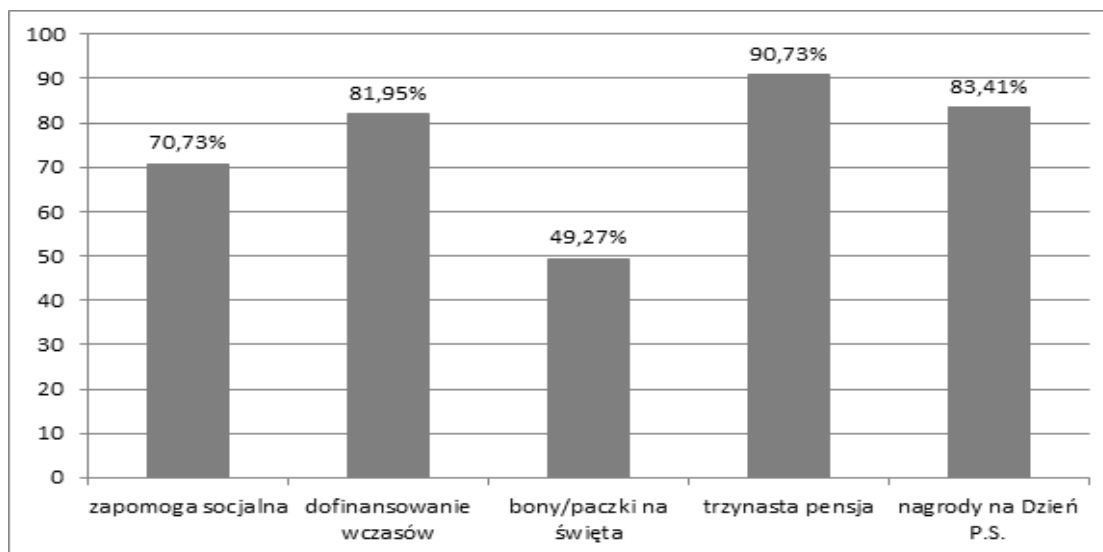
Zdecydowana większość pracowników socjalnych biorących udział w badaniu (78,05%) oceniła swoją aktualną sytuację materialną jako raczej dobrą. Niespełna 1/6 badanych (15,61%) wskazała na raczej złą sytuację. Najmniej osób oceniło swoją sytuację w kategorii bardzo dobrej (5,85%), a tylko jedna (0,49%) wskazała na bardzo złą (tab.16).

Tab. 16. Ocena sytuacji materialnej badanych pracowników socjalnych

Sytuacja materialna	N	%
Bardzo dobra	12	5,85
Raczej dobra	160	78,05
Raczej zła	32	15,61
Bardzo zła	1	0,49
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Analizując formy wsparcia socjalnego, które są oferowane w zakładach pracy badanych pracowników socjalnych należy stwierdzić, że zdecydowana większość (90,73%) otrzymuje trzynastą pensję oraz nagrody z okazji Dnia Pracownika Socjalnego (83,41%). Ponadto w placówkach pomocy społecznej są oferowane dofinansowania do wczasów pracowniczych (81,95%), jak również zapomogi socjalne (70,73%). Niespełna połowa (49,27%) pracowników socjalnych korzysta z bonów, czy paczek na święta (wyk.1.).



Wyk. 1. Formy wsparcia socjalnego oferowane w zakładach pracy badanych pracowników socjalnych

Źródło: opracowanie własne

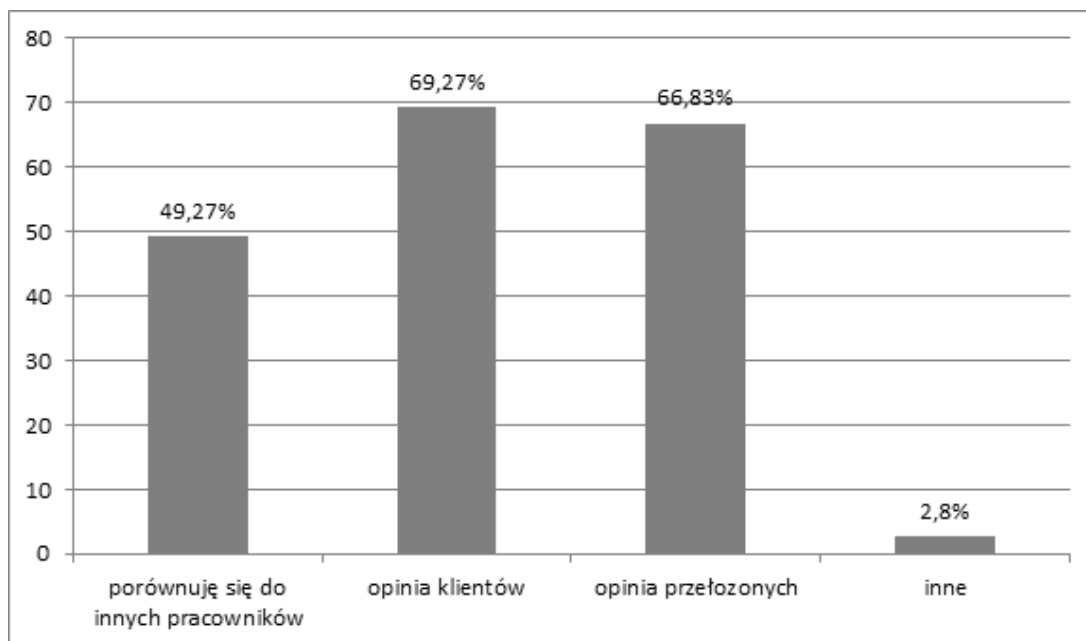
Co trzeci pracownik (32,2%) stoi na stanowisku, że jest bardzo dobrym pracownikiem. Ponad połowa (54,15%) oceniła, że jest pracownikiem przeciętnym, a z kolei dla niewielkiej (9,75%) części pracowników odpowiedź była trudna. Najmniej osób (3,90%) oceniło siebie nisko (tab. 17).

Tab. 17. Ocena siebie jako pracownika w grupie badanych respondentów

Ocena	N	%
Wysoka	66	32,20
Przeciętna	111	54,15
Trudno powiedzieć	20	9,75
Niska	8	3,90
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Kolejnym analizowanym zagadnieniem były sposoby budowania opinii o sobie. Jak wykazały przeprowadzone analizy empiryczne zdecydowana większość respondentów (69,27%) polega na opinii klientów, a także opinii przełożonych na temat ich pracy (66,83%). Blisko połowa badanych (49,27%) porównuje się do innych pracowników (wyk.2.).



Wyk. 2. Sposoby budowania opinii o sobie w grupie badanych pracowników socjalnych
Źródło: opracowanie własne

Podsumowując powyższe rozważania w zakresie charakterystyki społeczno-demograficznej badanych pracowników socjalnych, należy zwrócić uwagę, że zdecydowaną większość środowiska stanowią kobiety, co pokrywa się z ogólnym trendem o feminizacji zawodów pomocowych. Co ciekawe, przeważnie są to osoby młode do 40 r.ż. pozostające w związkach małżeńskich i mieszkające w środowiskach miejskich. Badani pracownicy legitymują się wykształceniem wyższym magisterskim i średnio 12 letnim stażem pracy. Pozytywnym zjawiskiem jest fakt, iż respondenci oceniają swoją sytuację materialną na raczej dobrym poziomie. Niepokojącym sygnałem może być ocena siebie jako pracownika w zakresie przeciętnego wartościowania. O możliwych przyczynach takiego stanu traktować będą kolejne rozdziały rozważań empirycznych niniejszej dysertacji.

ROZDZIAŁ V. KOMPETENCJE SPOŁECZNE BADANYCH PRACOWNIKÓW POMOCOWYCH PRACUJĄCYCH Z OSOBAMI STARSZYMI

1. Wiedza i przekonania pracowników socjalnych na temat osób starszych

Przyjęta w badaniach koncepcja kompetencji społecznych za J. Skrzypczakiem (1998) wyznaczyła kierunek dla zebrania i opracowania materiału badawczego. Szczegółowej charakterystyki struktury kompetencji społecznych badanych pracowników pomocowych pracujących z osobami starszymi dokonano poprzez opis poszczególnych ich składowych.

Pierwszym elementem poddanym weryfikacji była wiedza respondentów na temat osób starszych. Dzięki zastosowanemu narzędziu możliwym było uzyskanie danych z zakresu pięciu obszarów: rynku pracy, służby zdrowia, pomocy społecznej, życia rodzinnego oraz środowiska społecznego.

Analizując wiedzę badanych pracowników pomocowych w zakresie obszaru funkcjonowania osób starszych na rynku pracy, okazało się, że dla większości z nich (68,78%) wiek przedemerytalny nie jest przeszkodą w kierowaniu na specjalistyczne szkolenia, a także w awansie (61,95%). Duża grupa (60%) nie zgadza się również ze stwierdzeniem, że pracodawcy nie powinni podtrzymywać kontaktów z osobami, które przeszły na emeryturę. Co drugi respondent (54,15%) nie zgadza się ze stwierdzeniem mówiącym o tym, jakoby starsi pracownicy mieli mniejszą wiedzę niż ich młodszy koledzy. Podobnego zdania (52,19%) są również w odniesieniu do umiejętności zawodowych starszych pracowników. Niespełna połowa badanych (46,34%) nie uważa, aby motywacja do pracy była związana z wiekiem. Zdania badanych pracowników były podzielone w zakresie tego, czy po osiągnięciu wieku emerytalnego starsi pracownicy powinni odejść z firmy. Mniej niż połowa (44,39%) nie widzi takiej konieczności, co piąty (21,46%) miał trudność z udzieleniem odpowiedzi, ale już co trzeci badany (34,15%) zgadza się aby starsi pracownicy przechodzili na emeryturę, kiedy osiągną odpowiedni wiek. W zakresie ostatniego stwierdzenia dotyczącego możliwości wdrażania się do nowych procedur, czy zadań zdania ponownie były podzielone. Prawie co drugi (42,44%) pracownik zgadza się, że starszym kolegom z pracy sprawiają trudność nowe procedury, a co trzeci (30,73%) nie zauważa takiego problemu. Szczegółowe dane zawiera tabela 18.

Tab. 18. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru rynku pracy

Stwierdzenia na temat funkcjonowania osób starszych w obszarze rynku pracy	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Starsi pracownicy mają mniejszą wiedzę niż ich młodszy koledzy	21	10,24	73	35,61	111	54,15
Starsi pracownicy posiadają gorsze umiejętności zawodowe	14	6,83	84	40,98	107	52,19
Starsi pracownicy cechują się niższym poziomem motywacji do pracy	46	22,44	64	31,22	95	46,34
Starszych pracowników nie trzeba awansować, ponieważ są w wieku przedemerytalnym	33	16,10	45	21,95	127	61,95
Starszych pracowników nie trzeba kierować na szkolenia	35	17,07	29	14,15	141	68,78
Starsi pracownicy powinni odejść z firmy po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego	70	34,15	44	21,46	91	44,39
Pracodawcy nie powinni podtrzymywać kontaktów z osobami, które przeszły na emeryturę	31	15,12	51	24,88	123	60,00
Starsi pracownicy trudniej wdrażają się do nowych procedur, zasad pracy	87	42,44	55	26,83	63	30,73

Źródło: opracowanie własne

Kolejnym bardzo istotnym zagadnieniem jest funkcjonowanie osób starszych w obszarze służby zdrowia. Zdecydowana większość badanych (79,03%) zgadza się z tym, aby studenci kierunków medycznych mieli w programach kształcenia obowiązkowe treści z zakresu geriatricznej. Miałyby to mieć wpływ na efektywność udzielanej pomocy pacjentom w starszym wieku. Według dużej części badanych (74,63%) osoby starsze zamieszkujące w placówkach pomocy społecznej mają zapewnioną tam opiekę medyczną. Badani pracownicy socjalni w znacznej większości (62,93%) uważają, że drogie operacje czy zabiegi nie powinny być ograniczane ze względu na wiek pacjenta. Ponad połowa respondentów (62,27%) jest przeciwna stwierdzeniu, że nie warto dofinansowywać drogich leków dla seniorów. Wielu badanych (59,02%) nie potrafiło jednoznacznie

powiedzieć, czy leczenie osoby w starszym wieku jest droższe od leczenia młodszej. Co drugi pracownik (52,68%) jest zdania, że osoby starsze bardzo często przychodzą do lekarza porozmawiać niż z powodu realnej choroby. Połowa respondentów (51,22%) nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w przypadku braku wolnych miejsc na oddziałach szpitalnych pierwszeństwo przed osobami starszymi powinny mieć dzieci i osoby młode. W zakresie stwierdzenia dotyczącego mylenia oznak starzenia się z chorobami przez osoby starsze badani byli podzieleni, gdyż wiele osób (43,42%) miało trudność z udzieleniem odpowiedzi, a równie liczna grupa (41,95%) wypowiedziała się twierdząco w tym przypadku. Szczegółowe dane zawiera tabela 19.

Tab. 19. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru służby zdrowia

Stwierdzenia na temat funkcjonowania osób starszych w obszarze służby zdrowia	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Drogie operacje, zabiegi, badania nie zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób starszych	26	12,68	50	24,39	129	62,93
W przypadku braku miejsc na oddziałach szpitalnych pierwszeństwo korzystania z nich mają dzieci i osoby młode	28	13,66	72	35,12	105	51,22
Nie warto dofinansowywać drogich leków dla osób starszych, którzy przekroczyli 80 rok życia	21	10,24	42	20,49	142	62,27
Osoby starsze bardzo często przychodzą do lekarza nie z powodu choroby, a z powodu chęci porozmawiania z innymi	108	52,68	62	30,25	35	17,07
Osoby starsze zamieszkujące w placówkach pomocy społecznej mają w nich zapewnioną pomoc medyczną	153	74,63	42	20,49	10	4,88
Leczenie starszego pacjenta jest droższe niż leczenie osoby w młodszym wieku	46	22,44	121	59,02	38	18,54
Osoby starsze mylą oznaki starzenia się organizmu z chorobami	86	41,95	89	43,42	30	14,63

Studenci kierunków medycznych powinni mieć w programach kształcenia obowiązkowe treści z zakresu geriatry, by móc lepiej w przyszłości pomagać osobom starszym	162	79,03	30	14,63	13	6,34
--	-----	-------	----	-------	----	------

Źródło: opracowanie własne

Następnym obszarem, w którym funkcjonują osoby starsze jest pomoc społeczna (tab. 20). Zdecydowana większość badanych (79,02%) jest zdania, że pracownicy socjalni powinni współpracować z innymi specjalistami zaangażowanymi w pomoc osobom starszym dla ich dobra. Równie duża grupa (73,66%) nie zgadza się z tym, że osoby w starszym wieku wymagają jedynie zapewnienia pożywienia i poczucia bezpieczeństwa. Dla 2/3 respondentów (61,46%) trudność w wyrażeniu opinii pojawiła się przy stwierdzeniu dotyczącym słuszności oddawania seniorów do placówek opiekuńczych. Co drugi badany (52,20%) miał trudność w wyrażeniu opinii, co do tego czy seniorzy doceniają udzielaną pomoc przez pracowników socjalnych. Ponad połowa pracowników (51,22%) jest zdania, że dobrym rozwiązaniem jest wprowadzenie standardów pracy socjalnej z osobami w starszym wieku. Również liczna grupa (49,27%) respondentów nie zgadza się ze stwierdzeniem mówiącym, że praca z osobami starszymi jest mniej efektywna w odniesieniu do pracy z osobami dorosłymi. Niespełna połowa badanych (43,9%) miała trudność w jednoznacznym udzieleniu odpowiedzi, czy osoby starsze są trudnymi klientami pomocy społecznej. Znaczny odsetek pracowników (40 %) nie zgadza się z tym, że udzielana pomoc starszym osobom jest ograniczona jedynie do podstawowych usług opiekuńczych.

Tab. 20. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru pomocy społecznej

Stwierdzenia na temat funkcjonowania osób starszych w obszarze pomocy społecznej	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Osoby starsze są trudnymi klientami pomocy społecznej	57	27,81	90	43,90	58	28,29
Osoby starsze potrzebują jedynie pożywienia i zapewnienia poczucia bezpieczeństwa	31	15,12	23	11,22	151	73,66
Osoby starsze nie doceniają pomocy udzielanej im przez pracowników socjalnych	20	9,76	107	52,20	78	38,04
Praca z osobami starszymi jest mniej	45	21,95	59	28,78	101	49,27

efektywna niż z osobami dorosłymi						
Wprowadzenie standardów pracy socjalnej z osobami starszymi jest dobrym rozwiązaniem	105	51,22	83	40,49	17	8,29
Oddawanie osób starszych do placówek opiekuńczych jest słuszne	35	17,08	126	61,46	44	21,46
Pomoc osobom starszym ograniczana jest jedynie do podstawowego zakresu usług opiekuńczych	67	32,68	56	27,32	82	40,00
Dla dobra osób starszych pracownicy pomocowi powinni współpracować z innymi specjalistami (pielęgniarka środowiskowa, asystent osoby starszej, wolontariusz)	162	79,02	27	13,17	16	7,81

Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone analizy wykazały, że w badanej grupie pracowników socjalnych przeważają pozytywne przekonania w zakresie funkcjonowania osób starszych w obszarze życia rodzinnego (tab. 21). Zdecydowana większość (78,05%) jest zdania, że przekazywane z pokolenia na pokolenie rodzinne tradycje są ważne dla całej rodziny. Według 3/4 badanych (74,63%) państwo powinno udzielać wsparcia rodzinom, które podejmują się opieki domowej nad starszymi członkami rodziny. Natomiast 2/3 respondentów (62,44%) nie zgadza się aby osoba starsza mieszkająca ze swoimi dziećmi oddawała im swoją emeryturę lub rentę. Ponad połowa (57,56%) twierdzi, że seniorzy nie różnią się niczym od członków swojej rodziny w innym wieku. Co drugi badany (49,76%) zgadza się z tym, że należy konsultować z seniorami podejmowanie ważnych rodzinnych decyzji. Prawie połowa badanych (46,83%) nie uważa, aby osoby w starszym wieku były ciężarem dla swojej rodziny. Trudność w wyrażeniu opinii dla wielu pracowników (46,34%) sprawiło stwierdzenie dotyczące tego, czy osoby starsze powinny pomagać swoim dorosłym dzieciom w wychowywaniu wnuków. Co trzeci (34,63%) zgodził się z tym, aby seniorzy pomagali w opiece nad wnukami. Zdaniem dużej grupy (39,02%) respondentów zamieszkiwanie pod wspólnym dachem z seniorami nie jest również uciążliwe dla członków rodziny.

Tab. 21. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru życia rodzinnego

Stwierdzenia na temat funkcjonowania osób starszych w obszarze życia rodzinnego	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Osoby starsze są ciężarem dla rodziny	21	10,24	88	42,93	96	46,83
Wspólne zamieszkiwanie z	47	22,93	78	38,05	80	39,02

osobą starszą jest uciążliwe dla innych członków rodziny						
Osoby starsze nie różnią się niczym od innych członków rodziny	118	57,56	32	15,61	55	26,83
Podczas podejmowania ważnych decyzji rodzinnych należy je konsultować z dziadkami	102	49,76	73	35,61	30	14,63
Tradycje rodzinne przekazywane przez dziadków z pokolenia na pokolenie są ważne dla rodziny	160	78,05	34	16,59	11	5,36
Osoba starsza powinna pomagać dorosłym dzieciom wychowywać wnuki	71	34,63	95	46,34	39	19,03
Osoba starsza mieszkająca pod jednym dachem z dorosłymi dziećmi powinna oddawać im swoją emeryturę/rentę	41	20,00	36	17,56	128	62,44
Rodzina powinna być wspierana przez państwo w działaniach mających na celu organizowanie opieki domowej nad osobą starszą	153	74,63	33	16,10	19	9,27

Źródło: opracowanie własne

Zbadano także przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w obszarze szerszego życia społecznego (tab. 22). Zdecydowana większość (77,56%) zgadza się z tym, że państwo powinno zapewnić odpowiednie, niezbędne warunki do życia osobom na emeryturze. Przeważająca większość respondentów (76,59%) zgadza się z tym, że prowadzone działania podmiotów polityki społecznej powinny mieć na celu wyrównywanie i wspieranie osób mieszkających nie tylko w mieście, ale również na wsi. Na szczęście wielu pracowników socjalnych (73,66%) jest zdania, że ludzie w starszym wieku są równie ważnymi członkami społeczności lokalnej dla której mogą czynić wiele dobrego. Zdecydowana większość (66,83%) zgodziła się z tym, że seniorzy są często narażeni na wykorzystywanie w różnych formach (finansowej, materialnej, seksualnej). Niepokojącym głosem społecznym wydaje się zgodzenie się ze stwierdzeniem, że seniorzy są postrzegani przez innych ludzi jako osoby niezaradne (63,9%). Co drugi respondent (50,24%) przyznaje, że osoby młode mogą obawiać się kontaktu z osobami starszymi. Niespełna połowa badanych (44,39%) nie udzieliła jednoznacznej odpowiedzi, czy wiek emerytalny kobiet i mężczyzn powinien zostać zrównany. Dla 2/5 badanych (42,44%) trudność w wyrażeniu opinii pojawiła się

w przypadku zagadnienia dotyczącego tego, czy osoby starsze w Polsce zaspokajają swoje potrzeby.

Tab. 22. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru szerszego życia społecznego

Stwierdzenia na temat funkcjonowania osób starszych w obszarze szerszego życia społecznego	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Osoby starsze w Polsce mają możliwość zaspokojenia swoich potrzeb	66	32,20	87	42,44	52	25,36
Osoby starsze w Polsce narażone są na różnego rodzaju wykorzystywanie (finansowe, materialne, seksualne)	137	66,83	54	26,34	14	6,83
Osoby w młodszym wieku boją się kontaktu z osobami starszymi	103	50,24	76	37,07	26	12,69
Ludzie starsi postrzegani są jako niezaradni, „co przeżyli już swoje”	131	63,90	55	26,83	19	9,27
Osoby starsze (emeryci) są ważnymi członkami społeczności lokalnej, mogą jeszcze wiele zrobić dla dobra wspólnego	151	73,66	45	21,95	9	4,39
Państwo powinno stworzyć odpowiednie warunki do życia osobom na emeryturze	159	77,56	33	16,10	13	6,34
Należy zrównać wiek emerytalny kobiet i mężczyzn	83	40,49	91	44,39	31	15,12
Działania podmiotów polityki społecznej powinny być skierowane na wyrównywanie różnic w zakresie opieki i wsparcia osoby starszej na wsi i w mieście	157	76,59	36	17,56	12	5,85

Źródło: opracowanie własne

W zakresie prowadzonych badań ważnym zagadnieniem były przekonania pracowników socjalnych na temat pracy, którą wykonują. Zdecydowana większość

(80,98%) pracowników pomocowych twierdzi, że ich praca jest ważna społecznie, a jednocześnie wyczerpująca psychicznie (72,68%). Zdaniem większości (75,12%) praca wymaga od nich elastyczności w działaniu. Dla równie licznej grupy (73,17%) jest ona ciekawa i pasjonująca, jak również nie powoduje uczucia ograniczenia (68,78%). Ponad połowa respondentów (56,10%) stała na stanowisku, że nie jest usatysfakcjonowana finansowo w związku z wykonywaną pracą. Jak wynika z analiz empirycznych niespełna połowie (44,88%) badanych trudno było odpowiedzieć czy wykonywana przez nich praca sprawia, że są wzorem do naśladowania. Według badanych pracowników (44,39%) daje ona możliwość rozwoju oraz awansu (42,44%). Dla dużej grupy respondentów (40,98%) praca daje poczucie bycia wzorem do naśladowania. Pytanie dotyczące możliwości rozwijania swoich zainteresowań podzieliło badanych pracowników, gdyż 2/5 odpowiedziało, że mogą je rozwijać (38,54%), 1/3 miała trudność z odpowiedzią (33,66%), a mniej niż 1/3 stwierdziła, że praca nie pozwala im rozwijać swoich pasji (27,80%). Podobna sytuacja miała miejsce w pytaniu dotyczącym wpływu pracy na odczuwanie stresu. Niewiele ponad 1/3 badanych (37,56%) odczuwa stres w swojej pracy. Szczegółowe dane zawiera tabela 23.

Tab. 23. Przekonania pracowników socjalnych na temat wykonywanej pracy

Przekonania na temat wykonywanej pracy	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Jest ciekawa, pasjonująca	150	73,17	39	19,02	16	7,81
Ogranicza mnie	24	11,71	40	19,51	141	68,78
Daje możliwości rozwoju	91	44,39	49	23,90	65	31,71
Satysfakcjonuje mnie finansowo	36	17,56	54	26,34	115	56,10
Jest ważna społecznie	166	80,98	28	13,66	11	5,36
Jest wyczerpująca psychicznie	149	72,68	41	20,00	15	7,32
Pozwala rozwijać moje zainteresowania	79	38,54	69	33,66	57	27,80
Stresuje mnie	77	37,56	68	33,17	60	29,27
Daje możliwości awansu	87	42,44	71	34,63	47	22,93
Wymaga elastyczności w działaniu	154	75,12	45	21,95	6	2,93
Sprawia, że jestem wzorem do naśladowania	84	40,98	92	44,88	29	14,14

Źródło: opracowanie własne

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Zdecydowana większość respondentów (95,61%) stoi na stanowisku, że praca z seniorami daje możliwość niesienia pomocy potrzebującym, a także wymaga kierowania się zasadami etyki (94,15%). Dla 3/4 badanych (75,12%) praca z seniorami umożliwia im zdobywanie niezbędnej wiedzy i umiejętności zawodowych. Również duża część pracowników (69,76%) twierdzi, że wykonywana praca nakłada rozwiązania proceduralne. Połowa badanych (48,78%) czuje się niezależna finansowo. Możliwości spełnienia aspiracji zawodowych w pracy były możliwe do osiągnięcia dla części badanych (45,37%), natomiast równie licznej grupie (45,85%) odpowiedź na to pytanie okazała trudna. Ponad 2/5 respondentów (44,39%) jest przekonana, że praca z osobami starszymi zapewnia stałe zatrudnienie. Niewiele mniejsza część (41,95%) badanych miała trudność w udzieleniu jednoznacznej odpowiedzi w odniesieniu do tego stwierdzenia. Według niespełna połowy badanych (43,41%) odpowiedź była trudna w przypadku stwierdzenia dotyczącego uznania społecznego, dotyczącego wykonywania zawodu pracownika socjalnego. Szczegółowe dane zawiera tabela 24.

Tab. 24. Stwierdzenia dotyczące pracy z osobami starszymi w grupie badanych pracowników socjalnych

Stwierdzenia dotyczące pracy z osobami starszymi	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Praca z seniorami pozwala zdobywać wiedzę i umiejętności	154	75,12	44	21,46	7	3,42
Praca z seniorami daje możliwość pomocy potrzebującym	196	95,61	8	3,90	1	0,49
Praca z osobami starszymi zapewnia stałe zatrudnienie	91	44,39	86	41,95	28	13,66
Wymaga kierowania się zasadami etyki	193	94,15	7	3,41	5	2,44
Nakłada rozwiązania proceduralne	143	69,76	54	26,34	8	3,90
Sprawia, że jestem niezależna/y finansowo	100	48,78	80	39,02	25	12,20
Wiąże się z uznaniem społecznym	83	40,49	89	43,41	33	16,10
Daje możliwości spełnienia aspiracji zawodowych	93	45,37	94	45,85	18	8,78

Źródło: opracowanie własne

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Podsumowując powyższe rozważania dotyczące wiedzy i przekonań pracowników socjalnych w zakresie pracy z osobami starszymi można stwierdzić, że wykazują się pozytywnymi przekonaniami wobec seniorów. Respondenci uważają, że wiek nie jest przeszkodą w szkoleniach czy awansie starszych pracowników. Zdaniem większości badanych nie są gorsi pod względem wiedzy i umiejętności zawodowych od swoich młodszych kolegów. Twierdzą również, że pracodawcy powinni utrzymywać kontakt z emerytowanymi pracownikami firmy. Pracownicy biorący udział w badaniach zgadzają się, że zagadnienia z zakresu geriatry powinny być przekazywane studentom wszystkich kierunków medycznych. Zdaniem większości z nich osoby starsze mają zapewnioną opiekę w placówkach świadczących całodobową opiekę. Warto podkreślić, że badani całkowicie zgadzają się z tym, że pracownicy socjalni powinni współpracować z innymi specjalistami w celu lepszego projektowania i udzielania pomocy. Dla wielu respondentów ważną kwestią są tradycje i wiedza przekazywane z pokolenia na pokolenie. Rolą państwa jest wspieranie i organizowanie odpowiednich warunków w miastach oraz wsiach, a także wyrównywanie szans dla seniorów. Zdaniem badanych ich praca jest ważna społecznie, ale równocześnie bardzo wyczerpująca psychicznie. Dzięki swojej pracy mogą nieść pomoc, kierować się zasadami etyki, a także zdobywać wiedzę i umiejętności niezbędne do efektywnego wykonywania swoich obowiązków zawodowych.

2. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych osób badanych

Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych przez badanych pracowników socjalnych w niniejszej pracy zostały zbadane przy wykorzystaniu *Kwestionariusza Kompetencji Społecznych (KKS) autorstwa A. Matczak (2007)*. Zgodnie z przyjętą procedurą badawczą oraz założeniami zaproponowanymi przez Autorkę, dzięki temu narzędziu można wskazać trzy zasadnicze zakresy jego zastosowania, tj. po pierwsze może być używany - oczywiście obok innych narzędzi – w selekcji zawodowej, jak również w poradnictwie. Uzyskując wysokie wyniki w KKS można określić predyspozycje badanych osób do pracy w zawodach, które wymagają bezpośredniego kontaktu z innymi ludźmi. Po drugie, przydatność KKS ujawnia się np. przy wykrywaniu osób, które mają znaczne deficyty w zakresie umiejętności społecznych, wymagających interwencji. Natomiast po trzecie, KKS znajduje swoje szerokie zastosowanie w badaniach naukowych dotyczących określania wyznaczników kompetencji społecznych (Matczak, 2001).

W zawodach pomocowych umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych są niezwykle istotne i odpowiadają za jakość świadczonej pracy, wpływają na dobrostan psychiczny, a także poczucie spełnienia zawodowego u pracowników tych zawodów.

Dokonując analizy zebranego materiału badawczego jako pierwszą poddano analizie skalę I KKS, która określa umiejętności radzenia sobie w sytuacjach intymnych (tab. 25). Badania wykazały, że blisko połowa respondentów (47,32%) osiągnęła wysoki poziom w zakresie radzenia sobie w kontaktach interpersonalnych. Tylko ¼ badanych pracowników socjalnych wykazała się niskim poziomem umiejętności radzenia sobie w sytuacjach wymagających bliskich kontaktów interpersonalnych (26,34%). Taka sama grupa (26,34%) pracowników przejawiała przeciętny poziom umiejętności związanych z bliskimi relacjami. Uzyskany wynik świadczy o tym, że badani pracownicy przeważnie dość dobrze radzą sobie w bliskich kontaktach z innymi osobami i nie sprawia im to większych trudności.

Tab. 25. Umiejętności radzenia sobie sytuacjach intymnych (skala I KKS) pracowników socjalnych

Kategorie wyników w skali I KKS	N	%
Poziom niski	54	26,34
Poziom przeciętny	54	26,34
Poziom wysoki	97	47,32
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Następną skalą czynnikową jest skala ES KKS, dzięki której można zbadać umiejętności radzenia sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej (tab. 26). Analiza zebranych danych wykazała, że niespełna połowa badanych pracowników (40,97%) wykazała przeciętny poziom, a co trzeci z nich (31,71%) charakteryzował się wysokim poziomem umiejętności radzenia sobie w sytuacjach wymagających uczestnictwa w społeczeństwie. Natomiast, co czwarty (27,32%) respondent posiadał niski poziom umiejętności społecznych. Uzyskane wyniki mogą wskazywać na to, że w badanej grupie pracowników socjalnych kontakty społeczne nie stanowią dużego problemu, ale ze względu na wysoki poziom wyników przeciętnych należałoby udzielać respondentom wsparcia w zdobywaniu umiejętności radzenia sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej.

Tab. 26. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej (skala ES KKS) pracowników socjalnych

Kategorie wyników w skali ES KKS	N	%
Poziom niski	56	27,32
Poziom przeciętny	84	40,97
Poziom wysoki	65	31,71
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Kolejną skalą czynnikową jest skala A KKS, która pozwala na zbadanie poziomu umiejętności radzenia sobie w sytuacjach wymagających asertywności. W tym zakresie ponad połowa badanych (54,63%) wykazała się przeciętnym poziomem, a co trzeci (34,15%) pracownik charakteryzował się niskim poziomem przejawianych umiejętności związanych z asertywnością. Natomiast, tylko co dziesiąty (11,22%) respondent posiadał wysoki poziom umiejętności w tym zakresie (tab. 27). Uzyskane wyniki badań są podstawą do stwierdzenia, że pracownicy socjalni mają duże trudności w sytuacjach wymagających od nich postawy asertywnej. Właściwe wykorzystywanie umiejętności bycia asertywnym przeciwdziała emocjonalnemu wyczerpaniu, a w konsekwencji zjawisku wypalenia zawodowego.

Tab. 27. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach wymagających asertywności (skala A KKS) pracowników socjalnych

Kategorie wyników w skali A KKS	N	%
Poziom niski	70	34,15
Poziom przeciętny	112	54,63
Poziom wysoki	23	11,22
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

W zakresie omawianych umiejętności, należy również zwrócić uwagę na czwarty zakres, czyli wynik łączny KKS (tab. 28). Uzyskane wyniki w tym zakresie odzwierciedlają funkcjonowanie badanych osób w rzeczywistych, społecznych sytuacjach. W badanej grupie pracowników socjalnych prawie połowa (47,80%) z nich uzyskała wyniki na poziomie przeciętnym, a tylko co trzeci (28,78%) wykazuje umiejętności społeczne na wysokim poziomie. Niespełna co czwarty badany (23,42%) wykazuje się niskim poziomem umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych ogółem. Dzięki uzyskanym wynikom badań można stwierdzić, że uzasadnione jest postulowanie

o zwiększenie nacisku na rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych podczas projektowania i kształcenia przyszłych pracowników socjalnych.

Tab. 28. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych (wynik łączny KKS) pracowników socjalnych

Kategorie wyników w wyniku łącznym KKS	N	%
Poziom niski	48	23,42
Poziom przeciętny	98	47,80
Poziom wysoki	59	28,78
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Powyższe wyniki badań pozwalają stwierdzić, że w grupie badanych pracowników socjalnych zaznaczył się wysoki poziom radzenia sobie w sytuacjach z zakresu bliskich kontaktów interpersonalnych. Można zatem wnioskować, że badani charakteryzują się bardzo dobrymi umiejętnościami w sytuacjach międzyludzkich. Na poziomie przeciętnym radzą sobie natomiast w sytuacjach ekspozycji społecznej oraz w takich, które wymagają od nich bycia asertywnym. W wyniku ogólnym niespełna połowa badanych cechuje się przeciętnym poziomem radzenia sobie w sytuacjach społecznych.

Zgodnie z powszechną opinią panującą wśród badaczy zajmujących się problematyką pomocy społecznej i kompetencji pracowników zawodów pomocowych, uznaje się, że omawiane umiejętności społeczne są fundamentem dla profesjonalnej działalności. Istotnym aspektem jest możliwość rozwoju kompetencji społecznych, które nie są statyczne. Podnoszenie poziomu umiejętności społecznych pozwala na radzenie sobie w różnych sytuacjach życia codziennego, a także wpływa na większą elastyczność i możliwości dostosowywania się. W zmieniającym się świecie, postępującej cyfryzacji i ograniczaniu bezpośrednich kontaktów interpersonalnych na rzecz komunikacji elektronicznej stwarza konieczność opracowania rozwiązań pozwalających na wspieranie i rozwijanie posiadanych umiejętności, ale także na przeciwdziałanie zjawiskom, w których pracownicy socjalni mogli by mieć trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu bezpośrednich relacji z klientami pomocy społecznej (por. Bąbka, 2020; Kanios, 2018).

3. Motywacja pracowników pomocowych do pracy z osobami starszymi

Kolejnym ważnym aspektem podjętych badań była motywacja pracowników pomocowych do pracy z osobami starszymi. Jak wykazały analizy empiryczne dla zdecydowanej większości badanych pracowników socjalnych (88,78%) motywacją, która przyświecała im w pracy była nadzieja na zdobycie nowej wiedzy, chęć pomocy osobom starszym (82,44%) i chęć zdobycia doświadczenia zawodowego (82,44%), a także podzielenia się wiedzą, doświadczeniem (81,95%). Niewiele mniej osób (79,02%) wskazało na chęć sprawdzenia się w pracy, poznania nowych osób (78,54%) oraz przyczynienia się do zmian społecznych (77,07%). Najmniej osób (18,05%) zadeklarowało, że kieruje się chęcią spłaty długu wobec innych, wiarą w Boga (24,88%) oraz poszukiwaniem zwiększenia poczucia własnej wartości (25,85%). Szczegółowe dane zawiera tabela 29.

Tab. 29. Motywy pracy z osobami starszymi badanych pracowników socjalnych

Motywy pracy z osobami starszymi	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Chęć pomocy osobom starszym	169	82,44	34	16,58	2	0,98
Potrzeba poczucia się potrzebnym	143	69,76	42	20,49	20	9,75
Chęć zdobycia doświadczenia zawodowego	169	82,44	20	9,76	16	7,80
Satysfakcja własna	157	76,58	29	14,15	19	9,27
Nadzieja na zdobycie nowej wiedzy	182	88,78	17	8,29	6	2,93
Chęć poznania nowych osób	161	78,54	21	10,24	23	11,22
Chęć sprawdzenia się w pracy	162	79,02	38	18,54	5	2,44
Chęć wypełnienia sensownym zajęciem czasu wolnego	67	32,68	59	28,78	79	38,54
Współczucie dla ludzi potrzebujących	144	70,24	23	11,22	38	18,54
Chęć przyczynienia się do zmian społecznych	158	77,07	25	12,20	22	10,73
Chęć podzielenia się z innymi swoją wiedzą, umiejętnościami	168	81,95	26	12,68	11	5,37
Chęć zwiększenia poczucia własnej wartości	53	25,85	58	28,29	94	45,86
Wiara w Boga	51	24,88	38	18,54	116	56,58

Wiara w powracające dobro	134	65,37	39	19,02	32	15,61
Chęć spłacenia długu wobec innych	37	18,05	30	14,63	138	67,32

Źródło: opracowanie własne

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Interesującym zagadnieniem z punktu widzenia prowadzonych analiz była kwestia rozważania przez pracowników ewentualnej rezygnacji z pracy w sektorze pomocy społecznej. Zdecydowana większość badanych pracowników socjalnych (69,27%) nie rozważała możliwości rezygnacji z pracy. Natomiast niespełna 1/3 badanych (30,73%) myślała o tym, bądź brała pod uwagę rezygnację z pracy (tab.30).

Tab. 30. Opinie badanych pracowników socjalnych na temat ewentualnej rezygnacji z pracy w pomocy społecznej

Odpowiedz	N	%
Tak	63	30,73
Nie	142	69,27
Ogółem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Respondenci deklarujący chęć rezygnacji z pracy jako główny powód wskazali (92,06%) nieadekwatność otrzymywanego wynagrodzenia do włożonego trudu w pracę. Ponad połowa (60,32%) była zdania, że jest przeciążona obowiązkami. Dla 1/3 badanych (33,33%) istotnym czynnikiem okazały się trudności w kontaktach z opiekunami nieformalnymi, a dla 1/4 (25,4%) trudności w kontaktach ze współpracownikami. Najmniej ważnym (7,94%) aspektem wpływającym na chęć rezygnacji z pracy okazał się niski prestiż zawodu pracownika socjalnego (tab.31).

Tab. 31. Opinie pracowników socjalnych (deklarujących chęć rezygnacji z zatrudnienia) na temat pracy w pomocy społecznej

Opinie na temat pracy w pomocy społecznej	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Przeciążenie obowiązkami	38	60,32	7	11,11	18	28,57
Brak specjalistycznej wiedzy niezbędnej do pracy z osobami starszymi	13	20,63	9	14,29	41	65,08
Brak umiejętności potrzebnych do pracy z seniorami	12	19,05	6	9,52	45	71,43

Brak motywacji do pracy z seniorami	12	19,05	13	20,63	38	60,32
Trudności w kontaktach z osobą starszą	9	14,29	7	11,11	47	74,60
Trudności w kontaktach ze współpracownikami	16	25,40	9	14,28	38	60,32
Trudności w kontaktach z opiekunami nieformalnymi (rodzina), trudności osobiste	21	33,33	12	19,05	30	47,62
Wynagrodzenie nieadekwatne do włożonego trudu	58	92,06	3	4,76	2	3,18
Niski prestiż zawodu	5	7,94	0	0,00	58	92,06
Inne	3	100,00	0	0,00	0	0,00

Źródło: opracowanie własne

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Kolejną analizowaną kwestią był poziom motywacji do pracy z osobami starszymi. Badani pracownicy w zdecydowanej większości (92,2%) stali na stanowisku, że przed rozpoczęciem pracy była ona na wysokim poziomie. Po pierwszym roku pracy (72,2%) motywacja nieznacznie spadła, a dla ponad połowy osób pracujących dłużej niż rok (51,71%) nadal utrzymuje się na wysokim poziomie (tab.32). Co ciekawe uzyskane wyniki z jednej strony są optymistyczne ze względu na wysoki poziom motywacji w grupie badanych pracowników, a z drugiej ukazują, że wraz ze stażem pracy poziom motywacji spada. W celu dokładniejszego zbadania tego zagadnienia należałoby przyjrzeć się systemom motywacyjnym stosowanym w miejscach zatrudniania pracowników socjalnych.

Tab. 32. Poziom motywacji do pracy w grupie badanych pracowników socjalnych

Poziom motywacji do pracy	wysoki		średni		niski	
	N	%	N	%	N	%
Przed rozpoczęciem pracy	189	92,20	16	7,80	0	0,00
Po pierwszym roku	148	72,20	53	25,85	4	1,95
Obecnie	106	51,71	79	38,53	20	9,76

Źródło: opracowanie własne

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Analiza empiryczna uzyskanych wyników w zakresie przyczyn wzrostu motywacji do pracy z seniorami wykazała, że dla zdecydowanej większości badanych (71,72%)

najważniejsza jest możliwość zdobywania nowych umiejętności oraz wiedzy (68,69%). W nieco mniejszym stopniu (65,66%) dla respondentów okazały się wyznawane wartości, a także wychowanie w domu rodzinnym i nastawienie współpracowników (64,65%). Warto zwrócić uwagę, że dla ponad połowy (59,6%) badanych pracowników socjalnych istotne okazało się nastawienie ich klientów (tab. 33). Uzyskane wyniki świadczą o tym, że w badanej grupie istotną kwestią jest rozwijanie swoich umiejętności, dzięki którym możliwie jak najlepiej mogliby funkcjonować zawodowo.

Tab. 33. Przyczyny wzrostu motywacji do pracy z seniorami w grupie badanych pracowników socjalnych

Przyczyny wzrostu motywacji do pracy z seniorami	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Wyznawane wartości	65	65,66	21	21,21	13	13,13
Wychowanie w domu rodzinnym	64	64,65	22	22,22	13	13,13
Nastawienie klientów (np. wdzięczność)	59	59,60	26	26,26	14	14,14
Nastawienie współpracowników (wsparcie)	64	64,65	22	22,22	13	13,13
Możliwość zdobycia nowej wiedzy	68	68,69	18	18,18	13	13,13
Możliwość zdobycia nowych umiejętności	71	71,72	15	15,15	13	13,13
Inne	4	100,00	0	0,00	0	0,00

Źródło: opracowanie własne

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Biorąc pod uwagę możliwe przyczyny spadku motywacji do pracy z seniorami, odnotowano, iż czynnikami mającymi wpływ na obniżenie chęci pomagania seniorom są: przeciążenie pracą (66,43%), nastawienie klientów (65,73%), niski prestiż wykonywanej pracy (60,14%), trud obowiązków zawodowych (54,55%) oraz brak możliwości zdobycia nowych umiejętności (52,45%). Mniej istotnym dla badanych pracowników okazał się brak możliwości awansu (41,26%), a dla niespełna co piątego brak wsparcia ze strony współpracowników (19,58%) oraz brak możliwości zdobycia nowej wiedzy (18,18%). Szczegółowe dane prezentuje tabela 34. Uzyskane wyniki uwidaczniają trudności z jakimi muszą mierzyć się pracownicy socjalni na co dzień. Przeciążenie obowiązkami

zawodowymi i nastawienie klientów (najczęściej negatywne) sprawiają, że poziom motywacji maleje, a w konsekwencji może przyczynić się do pojawienia wypalenia zawodowego.

Tab. 34. Przyczyny spadku motywacji do pracy z seniorami w grupie badanych pracowników socjalnych

Przyczyny spadku motywacji do pracy z seniorami	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Przeciążenie pracą	95	66,43	18	12,59	30	20,98
Nastawienie klientów (np. roszczeniowość)	94	65,73	21	14,69	28	19,58
Nastawienie współpracowników (brak wsparcia)	28	19,58	29	20,28	86	60,14
Brak możliwości zdobycia nowej wiedzy	26	18,18	33	23,08	84	58,74
Brak możliwości zdobycia nowych umiejętności	75	52,45	11	7,69	57	39,86
Brak możliwości awansu	59	41,26	25	17,48	59	41,26
Niski prestiż wykonywanej pracy	86	60,14	27	18,88	30	20,98
Trud obowiązków zawodowych	78	54,55	24	16,78	41	28,67
Inne	11	64,71	4	23,53	2	11,76

Źródło: opracowanie własne.

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Aby bardziej szczegółowo poznać specyfikę motywacji zawodowej pracowników socjalnych poproszono badanych aby ustosunkowali się do twierdzeń dotyczących różnych wymiarów motywacji. W wyniku dokonanych analiz statystycznych, okazało się, że dla ponad połowy badanych (56,58%) jest istotne to, komu pomagają, a 3/4 z nich (74,15%) jest zadowolonych z dotychczasowych doświadczeń zawodowych. W zakresie wynagrodzenia za pracę dla prawie połowy respondentów (44,39%) jest istotna dobrze płatna praca, nawet jeśli nie uzyskują uznania za nią. Co zaskakujące przy tych wynikach również dla takiej samej grupy (44,39%) istotnym czynnikiem jest pochwała, nawet jeśli wiązałoby się to z niższymi zarobkami. Zdecydowana większość (68,78%) twierdzi, że świadomość związana z płacą odpowiadającą włożonemu wysiłkowi w pracę jest dla nich podstawą uzyskania pełnej satysfakcji z pracy. Ponad połowa (52,20%) badanych nie zgadza się na niższe zarobki i jednocześnie mniejsza odpowiedzialność w pracy. Również

duża grupa (38,54%) stwierdziła, że nie chciałaby zarabiać więcej, jeśli oznaczałoby to trudności związane ze współpracą z przełożonymi. Dla 2/3 respondentów (62,93%) ważniejsze jest poparcie ze strony współpracowników niż pochwały od przełożonych. Natomiast w stwierdzeniu dotyczącym możliwości zmiany dotychczasowej pracy na inną odpowiedzi rozłożyły się równomiernie. Co trzeci pracownik (36,10%) zmieniłby pracę, gdyby miał taką możliwość, część z nich (32,68%) miała trudność z udzieleniem odpowiedzi, a pozostała część (31,22%) nie zamierza zmieniać pracy.

Tab. 35. Stwierdzenia dotyczące motywacji do pracy w badanej grupie pracowników socjalnych

Stwierdzenia dotyczące motywacji do pracy	Tak		Trudno powiedzieć		Nie	
	N	%	N	%	N	%
Istotne jest to, komu pomagam	116	56,58	32	15,61	57	27,81
Jestem zadowolony/a z dotychczasowych doświadczeń zawodowych	152	74,15	49	23,90	4	1,95
Dobrze płatna praca jest dla mnie ważna, nawet jeśli nie zyskuję uznania za nią	91	44,39	77	37,56	37	18,05
Uznanie i pochwała są dla mnie ważniejsze, nawet jeśli mniej zarabiam	91	44,39	42	20,49	72	35,12
Świadomość, że moja płaca odpowiada włożonemu wysiłkowi w pracę jest dla mnie podstawą uzyskania pełnej satysfakcji z pracy	141	68,78	48	23,41	16	7,81
Wolę zarabiać mniej i mieć mniej odpowiedzialną pracę	39	19,02	59	28,78	107	52,20
Wolę zarabiać więcej, nawet jeśli oznacza to trudności związane ze współpracą z przełożonymi	54	26,34	72	35,12	79	38,54
Poparcie ze strony współpracowników jest dla mnie ważniejsze, niż pochwały od przełożonych	129	62,93	57	27,80	19	9,27
Gdyby istniała taka możliwość	74	36,10	67	32,68	64	31,22

zmienił/a bym obecną pracę						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Źródło: opracowanie własne

- Dane nie sumują się do 100% ponieważ wybór był wielokrotny

Badany aspekt motywacji do pracy ujawnił, że dla respondentów istotną kwestią jest to komu pomagają. Na ogół badani są zadowoleni z dotychczasowych doświadczeń zawodowych, a na ich poziom motywacji ma również wpływ poparcie ze strony współpracowników. Uzyskane wyniki badań są satysfakcjonujące pod kątem motywacji badanych pracowników socjalnych i dają nadzieję na możliwości wspierania rozwoju i doskonalenia umiejętności zawodowych.

Podsumowując uzyskane wyniki badań należy stwierdzić, iż badani pracownicy socjalni w zdecydowanej większości za przejawy motywacji do pracy z osobami starszymi wskazywali: nadzieję na zdobycie nowej wiedzy i doświadczenia zawodowego, możliwość niesienia pomocy ludziom w starszym wieku, a także dzielenie się swoją wiedzą, chęć sprawdzenia się w pracy, poznanie nowych osób oraz przyczynienie się do zmian społecznych. Najmniej istotnymi kwestiami okazały się: zwiększenie poczucia własnej wartości, wiara w Boga oraz spłata długu. Kolejnym aspektem wpływającym na motywację badanych osób była możliwość zmiany pracy. Zdecydowanie więcej niż połowa pracowników socjalnych nie rozważała zmiany pracy. W grupie respondentów, którzy jednak myśleli o zmianie pracy przeważała opinia, że otrzymywane wynagrodzenie jest nieadekwatne do włożonego trudu. Dla ponad połowy z nich istotny był fakt przeciążenia pracą i obowiązkami zawodowymi, natomiast najmniej ważnym okazał się niski prestiż zawodu. Praktycznie dla wszystkich badanych pracowników socjalnych motywacja przed rozpoczęciem pracy utrzymywała się na wysokim poziomie. Po pierwszym roku pracy zawodowej u ponad połowy z nich motywacja nieznacznie spadła, a dla osób pracujących dłużej utrzymuje się nadal na wysokim poziomie. Osoby, które wskazały na możliwy wzrost motywacji do pracy twierdzą, że bardzo ważnymi czynnikami stały się: możliwość zdobywania nowych umiejętności i wiedzy, wyznawane wartości i wychowanie w domu rodzinnym, a także nastawienie współpracowników.

4. Próba typologii społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami

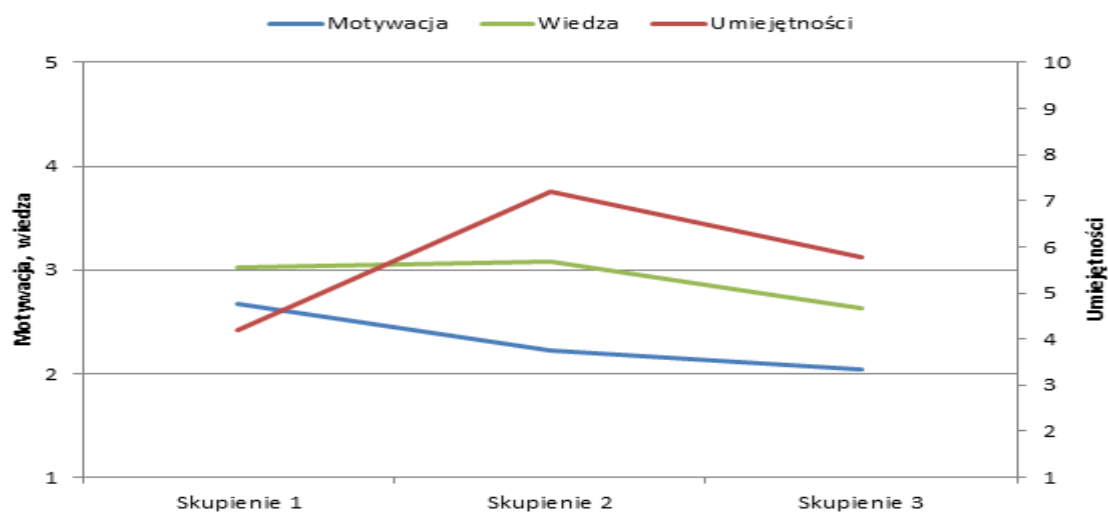
Uzyskane dane w toku przeprowadzonych badań pozwoliły na sklasyfikowanie badanych pracowników socjalnych w trzech grupach., tj. określono typy ich społecznych kompetencji do pracy z osobami starszymi. Powszechnie stosowaną procedurą w takim przypadku jest analiza skupień.

Wraz z przyjętą w badaniach koncepcją kompetencji społecznych za J. Skrzypczakiem (1998) do określenia typów kompetencji wzięto pod uwagę: wiedzę i przekonania, umiejętności społeczne oraz motywację pracowników socjalnych.

Na podstawie powyższych zmiennych wyznaczono za pomocą metody k-średnich typy społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami.

W wyniku przeprowadzonej analizy grupowania metodą k-średnich zbadano średnie dla każdego skupienia w odniesieniu do określonych wymiarów. Celem takiego działania było oszacowanie na ile k skupienia różnią się między sobą. Z badawczego punktu widzenia najlepszym wynikiem są wysoko zróżnicowane średnie dla większości lub wszystkich wymiarów, które uwzględnia się w analizach. Metoda k-średnich jest jedną z metod, która należy do grupy algorytmów analizy skupień. Algorytmy występujące w tej metodzie należą do grupy niehierarchicznych i wymagają wcześniejszego podania ilości skupień. Polega ona na wyszukiwaniu i wyodrębnianiu podobnych grup obiektów, inaczej mówiąc skupień. W początkowej fazie dokonywanych obliczeń tworzone są k różne możliwie odmienne skupienia. Dane są przenoszone ze skupienia do skupienia do momentu aż zostaną zoptymalizowane wewnętrzne zmienności w skupieniach oraz pomiędzy nimi. Podobieństwa w danym skupieniu powinny być jak największe, natomiast od każdego kolejnego skupienia wymaga się maksymalnych różnic.

WIĄZANIE METODĄ K-ŚREDNICH



Wyk. 3 Zróżnicowanie typów społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami

Źródło: opracowanie własne

Wykres 3 przedstawia graficzny obraz wyróżnionych trzech odmiennych typów społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami, na podstawie przeprowadzonej analizy skupień metodą k-średnich:

Typ I, jest charakterystyczny dla osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych ($M=2,67$; $SD=0,39$) i przeciętnych w zakresie wiedzy ($M=3,03$; $SD=0,21$) i umiejętności ($M=4,19$; $SD=1,28$), są to **osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych**.

Typ II, jest charakterystyczny dla osób o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych ($M=5,78$; $SD=1,49$) i niskich w zakresie wiedzy ($M=2,63$; $SD=0,34$) i motywacji ($M=2,04$; $SD=0,55$), są to **osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych**.

Typ III, jest właściwy dla osób o wysokich kompetencjach umiejętnościowych ($M=7,20$; $SD=1,56$) i przeciętnych w zakresie wiedzy ($M=3,08$; $SD=0,21$) i motywacji ($M=2,22$; $SD=0,46$), są to **osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych**.

Powyższe rozważania w oparciu o przeprowadzone analizy ujawniły, że badani pracownicy socjalni sklasyfikowani w trzech typach społecznych kompetencji do pracy z seniorami są grupą bardzo zróżnicowaną. W każdym badanym zakresie odnotowano odmienne cechy poziomu przejawianych kompetencji. W tym miejscu wyróżnić można

osoby o wysokich, przeciętnych i niskich kompetencjach motywacyjnych. Badani pracownicy socjalni charakteryzowali się przeciętnymi i niskimi kompetencjami w zakresie wiedzy. Natomiast w odniesieniu do kompetencji umiejętnościowych cechowali się wysokim i przeciętnym poziomem.

Tab. 36. Zróżnicowanie typów społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami

Czynniki składowe społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami	Typy społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami					
	Wysokie kompetencje motywacyjne i przeciętne kompetencje intelektualno-umiejętnościowe		Przeciętne kompetencje umiejętnościowe i niskie kompetencje intelektualno-motywacyjne		Wysokie kompetencje umiejętnościowe i przeciętne kompetencje intelektualno-motywacyjne	
	M	SD	M	SD	M	SD
Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych	4,19	1,28	5,78	1,49	7,20	1,56
Wiedza i przekonania	3,03	0,21	2,63	0,34	3,08	0,21
Motywacja do pracy	2,67	0,39	2,04	0,55	2,22	0,46

Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone badania wykazały, że w badanej grupie przeważającym jest typ pracowników posiadających wysokie kompetencje motywacyjne i przeciętne kompetencje intelektualno-umiejętnościowe do pracy z seniorami (I typ) - 79 osób (38,54%). Do II typu charakteryzującego się przeciętnymi kompetencjami umiejętnościowymi i niskimi kompetencjami intelektualno-motywacyjnymi zaliczono 67 badanych (32,68%). Wysokie kompetencje umiejętnościowe i przeciętne kompetencje intelektualno-motywacyjne (typ III) przejawiało 59 pracowników socjalnych (28,78%). Dokonując podsumowania powyższych rozważań na temat społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami, można stwierdzić, że badana grupa jest silnie zróżnicowana pod kątem poziomu motywacji i umiejętności. Natomiast komponent dotyczący wiedzy był stosunkowo na zbliżonym poziomie, czyli przeciętnym i niskim. Stąd można wysunąć wniosek, że pracownikom socjalnym brakuje specjalistycznych szkoleń z zakresu wiedzy gerontologicznej, a dla wielu z nich sfera motywacji odgrywa również istotne znaczenie w pracy zawodowej.

Dominującym typem kompetencji społecznych pracowników socjalnych pracujących z seniorami okazał się typ osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych.

ROZDZIAŁ VI. UWARUNKOWANIA SPOŁECZNYCH KOMPETENCJI PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW POMOCOWYCH DO PRACY Z LUDŹMI STARSZYMI

1. System wartości osób badanych

Wartości dla każdego człowieka mają charakter podmiotowo-indywidualny, głównie ze względu na fakt ich odczuwania, uznawania, a także dokonywania klasyfikacji (taksonomii). Całościowy obraz wartości pozwala na ujmowanie ich w aspektach podmiotowo-przedmiotowych, a także psychospołecznych. Prowadzi to do tego, że ich aksjologiczne kategorie mają charakter społecznego profilu za sprawą indywidualnej działalności jednostki i odnoszenia się do różnego rodzaju uwarunkowań społeczno-kulturowych (Szymczak, 2019).

Rolą wartości staje się wyznaczanie indywidualnego kierunku dla przejawianych postaw czy to wobec ludzi, zwierząt, a także rzeczy. Przekładają się na emocje, zachowania, ale również znacząco wpływają na własną samoocenę danej jednostki. Uniwersalizm pewnych wartości pozwala ludziom na analizowanie zdarzeń obecnych w konfrontacji z przeszłością i rozpoznawanie tego, co jest ważne, cenne dla społeczeństwa do dziś.

S. Schwartz wnikliwie badając i poddając weryfikacji uzyskane wyniki badań własnych w zakresie preferowanych wartości, ostatecznie zaproponował 10 kategorii wartości. Są to: przystosowanie (conformity), tradycja (tradition), życzliwość (benevolence), uniwersalizm (universalism), kierowanie sobą (self-direction), stymulacja (stimulation), hedonizm (hedonism), osiągnięcia (achievement), władza (power), bezpieczeństwo (security). Poniżej przedstawiono charakterystyki każdego z wyodrębnionych typów wartości zgodnie z podejściem S. Schwartza.

1. Przystosowanie (conformity) wiąże się z postawą konformizmu, ograniczania się. W przypadku tego typu wartości ludzie minimalizują własne działania i impulsy, które mogą szkodzić lub naruszać powszechnie obowiązujące, oczekiwane normy społeczne. Przyjęcie postawy charakteryzującej się nieprzystosowaniem będzie prowadzić do występowania zakłóceń w stosunkach międzyludzkich, a także w funkcjonowaniu grup. Przystosowanie wpływa korzystnie na codzienne interakcje ze względu na kontrolowanie i ograniczanie skłonności, które nie są pożądane. Odzwierciedlają to takie wartości jak: uprzejmość, posłuszeństwo, samodyscyplina, szacunek wobec rodziców i osób starszych.

2. Tradycja (tradition) to zbiór zwyczajów i symboli danej grupy, które odzwierciedlają wspólne doświadczenia. Zdaniem S. Schwartza podkreśla to solidarność i unikalność grupy do której się należy, a także przyczynia do jej przetrwania. Z tradycjami często związane są rytuały o charakterze religijnym, przekonania i normy zachowania. Powyższe cechy mają za zdanie motywować jednostki do akceptowania i respektowania obyczajów kulturowych oraz skłaniać do zaangażowania praktycznego i ich obrony. Wartości, które odpowiadają za tę kategorię to: szacunek dla tradycji, pobożność, skromność, akceptacja swojego losu i umiarkowanie.

3. Życzliwość (benevolence) jest związana z troską o dobro bliskich osób na co dzień. Potrzeba pozytywnych relacji we wzajemnych interakcjach przyczynia się do rozwoju grupy. Do tej kategorii zalicza się: lojalność, uczciwość, pomaganie, wybaczenie, przyjaźń, odpowiedzialność, dojrzała miłość.

4. Uniwersalizm (universalism) motywuje ludzi do rozumienia, tolerancji, zabiegania o pomyślność i troski o naturę. Uniwersalizm wpływa na potrzebę przetrwania grup i jednostek. Wyróżnia się w tej kategorii takie wartości jak: sprawiedliwość społeczna, pokój, równość, piękno, mądrość, ochrona środowiska, szerokie horyzonty umysłowe.

5. Kierowanie sobą (self-direction) charakteryzuje się niezależnością w myśleniu i działaniu ludzi w sytuacjach związanych z dokonywaniem wyborów. Zdaniem S. Schwartza ta kategoria wartości odnosi się do potrzeby kompetencji, autonomii i sprawowania kontroli nad najbliższym otoczeniem.

6. Stymulacja (stimulation) jest blisko związana z kategorią "kierowanie sobą". Cechuje ją potrzeba różnorodności i otrzymywania bodźców stymulujących, które wpływają na utrzymywanie oczekiwanego poziomu pobudzenia. Osoby, które charakteryzują się potrzebą ciągłej stymulacji są zmotywowane do odkrywania nowości, podejmowania wyzwań i cenią takie wartości jak ekscytacja, odwaga, urozmaicone życie.

7. Hedonizm (hedonism) odpowiada głównie za zaspokajanie swoich potrzeb i odróżnia się go od szczęścia. Wartości, którymi ludzie kierują się w przypadku tej kategorii to: cieszenie się życiem i przyjemność.

8. Osiągnięcia (achievement) są związane z osobistymi sukcesami, które jednostka osiąga postępując zgodnie z normami społecznie akceptowanymi. Dzięki temu możliwe jest przetrwanie i utrzymanie bezkonfliktowych stosunków z innymi.

9. Władza (power) zdaniem S. Schwartza jest potrzebna do różnicowania pozycji społecznych członków danej zbiorowości. Celem jej sprawowania jest osiągnięcie

odpowiedniego statusu i prestiżu społecznego. Wartości, które są związane z tą kategorią to: autorytet, uznanie społeczne, bogactwo, władza społeczna.

10. Bezpieczeństwo (security) jest związane z poczuciem pewności, że jest się bezpiecznym, panującą harmonią i stabilnością w społecznych relacjach. Wartości związane z bezpieczeństwem o: poczucie przynależności, porządek społeczny, bezpieczeństwo rodziny, czystość (Brzozowski, 2002).

Na podstawie zebranych danych (wykres 4) można stwierdzić, że dla badanych osób preferowanymi najważniejszymi wartościami w życiu są: życzliwość ($M=0,34$) oraz bezpieczeństwo ($M=0,32$). Obie te wartości znalazły się powyżej ogólnej średniej w hierarchii wartości preferowanych. Kierowanie się w życiu życzliwością jest istotnym czynnikiem dla badanych respondentów, co może świadczyć o ich przyjaznym stosunku wobec osób z którymi pracują, a to może znacząco wpływać na jakość ich pracy ze względu na relacje z klientami, które mogą wspierać proces pomagania i wpływać na rozwój danej grupy społecznej. Postawy prospołeczne i zainteresowanie dobrem innych osób to cechy, które są pożądane ze względu na profesję wykonywaną przez pracowników socjalnych. Z niewiele mniejszym nasileniem, ale za to równie ważną wartością okazało się bezpieczeństwo. Poczucie bezpieczeństwa wpływa bezpośrednio na dobrostan psychiczny jednostki, a także na budowanie swojej sprawczości i skuteczności w działaniu. Stabilność i harmonia społeczna przyczyniają się do zapewnienia bezpieczeństwa grupy, a w tym jednostki, która w niej funkcjonuje. Z uzyskanych wyników istotnymi preferowanymi wartościami są również: kierowanie sobą ($M=0,17$), przystosowanie ($M=0,16$) oraz uniwersalizm ($M=0,14$). Dla wartości jaką są osiągnięcia ($M=0,03$) wynik na skali znalazł się na środkowej pozycji, co może świadczyć o tym, że w badanej grupie nie jest wartością dominującą. Natomiast najmniejsze znaczenie dla respondentów mają takie wartości jak: tradycja ($M=-0,86$), stymulacja ($M=-0,76$) oraz władza ($M=-0,73$). Wyżej wymienione wartości znalazły się poniżej przeciętnego poziomu. W tym przypadku można przypuszczać, że nie kierują się sztywnymi, tradycyjnymi zasadami, ale również nie poszukują stymulacji, co pozwala sądzić, że są grupą ludzi, którzy potrafią dostosowywać swoje działania do zmieniającej się rzeczywistości, jednocześnie nie podejmując nadmiernego ryzyka. Dzięki temu ich działalność pomocowa może charakteryzować się przemyślaną i wyważoną strategią udzielania wsparcia swoim klientom. Niski wynik w zakresie kategorii władzy sugeruje, że nie są osobami dążącymi do celu za wszelką cenę. Badani pracownicy socjalni nie są skłonni do sprawowania władzy, a co za tym idzie nie jest dla nich ważne osiągnięcie wysokiej pozycji społecznej i prestiżu poprzez kontrolowanie

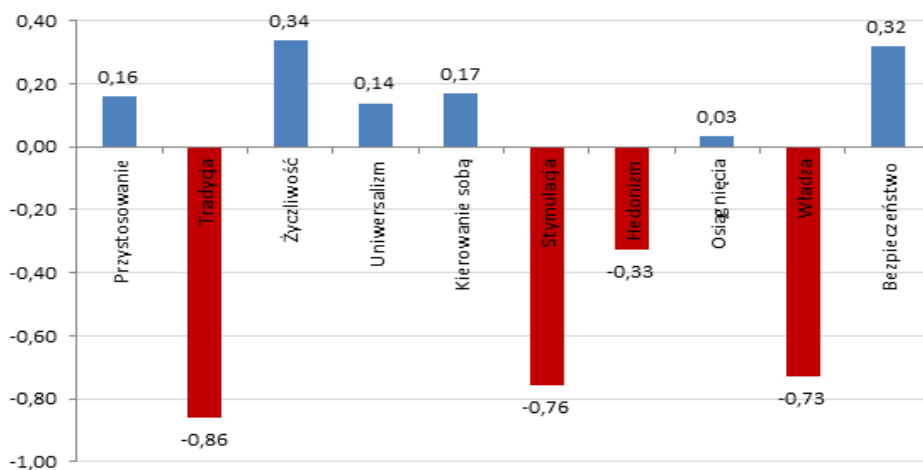
innych ludzi. Poniżej ogólnej średniej uzyskano także wynik dla wartości takiej jak hedonizm ($M=-0,33$). Sugeruje to, że badani nie dążą do zaspokajania własnych potrzeb, odczuwania przyjemności i cieszenia się życiem.

Tab. 37. Hierarchia wartości badanych pracowników socjalnych

Lp.	Typ wartości	Pracownicy socjalni	
		M	SD
1.	Przystosowanie	0,16	0,72
2.	Tradycja	-0,86	0,97
3.	Życzliwość	0,34	0,66
4.	Uniwersalizm	0,14	0,46
5.	Kierowanie sobą	0,17	0,70
6.	Stymulacja	-0,76	1,06
7.	Hedonizm	-0,33	1,02
8.	Osiągnięcia	0,03	0,75
9.	Władza	-0,73	0,83
10.	Bezpieczeństwo	0,32	0,68

Źródło: opracowanie własne

Wykres 4 zawiera graficzne przedstawienie uzyskanych wyników badań. Poziom 0,00 charakteryzuje pewną średnią wartości (przeciętną), które są preferowane w danej grupie. Natomiast, wyniki powyżej (+) i poniżej (-) tego poziomu wskazują na zróżnicowanie w wyznawanych wartościach przez respondentów. Wyniki dodatnie obrazują na ile dana grupa ocenia pewną wartość powyżej uzyskiwanego poziomu przeciętnych wyników, czyli na o ile ta wartość jest ważniejsza. Wartości ujemne pozwalają sprawdzić i ocenić na ile dana wartość w grupie respondentów jest oceniana poniżej przeciętnego poziomu uzyskiwanych wyników.



Wyk. 4. Wskaźnik preferowanych wartości
Źródło: opracowanie własne

Z przeprowadzonych analiz empirycznych okazało się, że badani pracownicy w swoim życiu kierują się bardziej chęcią pomocy innym, niż poszukiwaniem i zaspokajaniem własnych przyjemności. Ujawniła się w nich postawa prospołeczna zorientowana na inną osobę, czyli cecha niezwykle istotna i pożądana w zawodzie pracownika socjalnego. Dzięki temu można powiedzieć o pozytywnie wartościowanym obrazie badanych pracowników, którzy na pierwszym miejscu stawiają przyjazne relacje i bezpieczeństwo, a dzięki temu ich zaangażowanie w pracę z osobami starszymi może przynosić wiele korzyści.

2. Samoocena osób profesjonalnie pomagających

Samoocena i jej wartość bywa najczęściej definiowana w ujęciu stosunków osiągnięć jednostki, a także jej sukcesów względem aspiracji. Stanowi niejako wypadkową tego wszystkiego co człowiek osiąga z tym co byłby w stanie osiągnąć (Szpitalak, Polczyk, 2015). Samoocena jako jeden z ważniejszych elementów ludzkiej egzystencji wpływa znacząco na zadowolenie z życia, ale należy podkreślić, że jest ona subiektywną oceną siebie samego w powiązaniu z postrzeganiem siebie a także własnej wartości (por. Baumeister i in. 2003; Herman i in. 2018). Najczęściej badanym aspektem jest wysokość samooceny, a w parze z tym powstaje szereg programów, które mają na celu jej podnoszenie w społeczeństwie. Prawdziwość samooceny jest związana z działalnością

własną jednostki, która realizuje określone aktywności w zgodzie ze swoim Ja i nie jest obciążona oczekiwaniami z zewnątrz. Osoby o wysokiej samoocenie cenią, lubią, akceptują siebie, a także dopuszczają możliwość popełniania błędów. Natomiast osoby z niską samooceną cechują się mniejszą wiedzą o sobie, nie dostrzegają pozytywnych aspektów życia (Szpitalak, Polczyk, 2015).

Poziomu samooceny w badanej grupie dokonano przy zastosowaniu narzędzia do pomiaru samooceny jakim jest Skala Samooceny Rosenberga (SES – Self-Esteem Scale) w polskiej psychometrycznej adaptacji (Dzwonkowska i in., 2008). Respondenci odpowiadając na dziesięć stwierdzeń odnoszących się bezpośrednio do ich własnej opinii na temat siebie na czterostopniowej skali określali swój stosunek. Najwyższy wynik (36,59%) odnotowano dla poziomu przeciętnego. Warto zwrócić uwagę, iż prawie dla co trzeciego badanego (35,61%) poziom samooceny był na wysokim poziomie. Uzyskany wynik jest optymistyczny ze względu na to, że posiadanie wysokiej samooceny jest ściśle związane z wewnętrznym poczuciem, że jest się osobą kompetentną w swojej profesji. Wiąże się z tym również wysoki poziom moralności i sympatii ze strony innych osób. Dzięki wysokiej samoocenie pracownicy socjalni mogą osiągać lepsze wyniki w sferze pomocy swoim klientom oraz są mniej narażeni na obniżone samopoczucie związane z funkcjonowaniem zawodowym. Niski poziom samooceny przejawiał co czwarty respondent (27,8%) co świadczy o braku wiary we własne możliwości. Osoby z niską samooceną cechują się wyolbrzymianiem swoich słabości, skupiają się na porażkach, a przez to nie zauważają sukcesów. Mają negatywną opinię o sobie i są bardzo krytyczne w zakresie oceny i osądu własnej osoby. Konsekwencją utrzymywania się takiego stanu jest niechęć i blokada przed rozwojem osobistym i zawodowym. Tacy pracownicy w obawie przed porażką rezygnują już na samym początku, przed rozpoczęciem zadania. Dlatego, w pracy pracownika socjalnego jest to bardzo niepokojący sygnał, który może wpływać na jego efektywność w procesie pomagania innym osobom. Pracownik, który boi się podejmowania wyzwań nie może w sposób pełny i kompleksowy świadczyć swoich usług. Szczegółowe dane zawiera tabela 38.

Tab. 38. Poziom samooceny badanych pracowników

Poziom samooceny	Pracownicy socjalni	
	N	%
Poziom niski	57	27,80
Poziom przeciętny	75	36,59
Poziom wysoki	73	35,61
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że badani pracownicy prezentują stosunkowo wysoki poziom własnej samooceny. Jest to o tyle pozytywne zjawisko, dzięki któremu można przypuszczać, że wysoka samoocena przekłada się na poczucie własnej skuteczności w życiu i podejmowanych działaniach pracowników biorących udział w badaniu. Wpływa to bezpośrednio na chęć podejmowania nowych wyzwań i profesjonalizm w wykonywaniu obowiązków zawodowych. Pracownicy, którzy wysoko oceniają siebie są bardziej zaangażowani w pracy, szukają nowych rozwiązań oraz motywują do podejmowania wysiłku w celu rozwiązania napotkanych problemów.

3. Poczucie własnej skuteczności pracowników socjalnych

Poczucie własnej skuteczności (*self-efficacy*) to przede wszystkim wiara człowieka w jego osobiste możliwości do kontrolowania wydarzeń, których doświadcza, a także wiara w swoje możliwości do motywowania samego siebie. Wiąże się również z mobilizacją i wykorzystaniem potencjału poznawczego jednostki, a w konsekwencji prowadzi do takich zachowań, które umożliwiają skuteczne wypełnianie podejmowanych zadań. Ludzkie myśli, odczucia, czy motywacje poddają się wpływowi poczucia własnej skuteczności, a dzięki temu możliwe stają się zmiany w obrębie zachowania, podejmowanych decyzji, a także w kwestii wyznaczania własnych celów. Od tego na jakim poziomie znajduje się poczucie własnej skuteczności u danej osoby uzależnione jest to, ile wkłada się wysiłku w podejmowane zadania, czy w jakim stopniu i nasileniu napotkane trudności wywołują u niej stres (Bańka, 2013).

Poziom poczucia własnej skuteczności badanych pracowników socjalnych zbadano wykorzystując Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (Generalized Self-Efficacy Scale

– GSES), której autorami są R. Schwarzer i M. Jerusalem. Polską adaptację dokonał Z. Juczyński (1997). Narzędzie pozwala zmierzyć siłę przekonań człowieka, które są odpowiedzialne za świadomość własnych umiejętności wykorzystywanych do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (por. Juczyński, 2000). Zadanie respondentów było ustosunkowanie się do stwierdzeń odnoszących się do różnych cech osobistych w obliczu napotkanych trudności. Dotyczyły głównie przekonania o własnych możliwościach rozwiązania problemów w kontaktach międzyludzkich, pomysłowości w nieoczekiwanych sytuacjach, zaangażowania, zachowania spokoju oraz umiejętności polegania na swoich umiejętnościach.

W grupie badanych pracowników co drugi z nich (55,12%) prezentował przeciętny poziom w odniesieniu do poczucia własnej skuteczności, który może świadczyć o tym, że nie są całkowicie i w pełni przekonani o swoich osobistych możliwościach, które wpływają na motywację. Poziom wysoki przejawiał co trzeci badany (35,12%). Pozwala to sądzić, że w tej grupie znalazły się osoby, które wykorzystują swoje zasoby i potencjał do realizacji zadań. Dzięki temu możliwie skutecznie i efektywnie mogą pomagać innym osobom. Natomiast, niespełna co dziesiąta osobę (9,76%) charakteryzował poziom niski, który charakteryzuje jednostki niechętnie do podejmowania zadań, skłonne do unikania trudności i zestresowane (tab.39).

Tab. 39. Poziom poczucia własnej skuteczności badanych pracowników

Poziom poczucia własnej skuteczności	Pracownicy socjalni	
	N	%
Poziom niski	20	9,76
Poziom przeciętny	113	55,12
Poziom wysoki	72	35,12
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Uzyskane wyniki badań są wysoko optymistyczne, gdyż badani pracownicy przejawiają głównie przeciętny i wysoki poziom poczucia własnej skuteczności. Takie dane pozwalają sądzić, że mamy do czynienia z grupą pracowników socjalnych, którzy dobrze oceniają siebie i swoje możliwości, a co za tym idzie mogą przedkładać to na wykonywanie swojej pracy, a także lepiej radzić sobie w sytuacjach stresowych. Osoby z wysokim poczuciem własnej skuteczności są przekonane i wierzą, że mogą podejmować

i realizować zadania o różnym stopniu trudności. Dzięki temu potrafią skutecznie rozwiązywać problemy, które pojawiają się w ich życiu osobistym i zawodowym. Pracownicy charakteryzujący się wysokim poczuciem własnej skuteczności mają wpływ na to co robią i jakie będą osiągać przez to efekty.

4. Radzenie sobie w sytuacjach stresowych przez osoby profesjonalnie pomagające

Doświadczanie stresu i przeżywanie sytuacji stresowych są niemal codziennością dla osób pracujących w zawodach pomocowych. Charakter wykonywanej pracy, czy konieczność podejmowania niejednokrotnie trudnych decyzji szczególnie sprzyja obciążeniom psychicznym, które w dłuższej perspektywie mogą odpowiadać za pojawiające się zjawisko wypalenia zawodowego. Ważnym elementem dla tej grupy pracowników jest odnalezienie i uświadomienie sobie jakimi stylami kierują się w celu poradzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Poniżej przedstawione wyniki badań zostały uzyskane w toku prowadzonych badań przy wykorzystaniu narzędzia jakim jest Kwestionariusz CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) autorstwa Normana S. Endlera i Jamesa D.A. Parkera w polskiej adaptacji dokonanej przez P. Szczepaniaka, J. Strelaua i K. Wrześniewskiego. Arkusz kwestionariusza zawiera 48 stwierdzeń odnoszących się do różnych form zachowań, które są przejawiane przez respondentów doświadczających sytuacji stresowych. Udzielane odpowiedzi zawierają się na pięciostopniowej skali Lickerta, w zależności od częstotliwości angażowania się w daną czynność przez osoby biorące udział w badaniu. Stwierdzenia, które pojawiają się w kwestionariuszu dzielą się na trzy główne skale, odpowiadające stylom radzenia sobie w sytuacjach stresowych, tj.: 1) styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), 2) styl skoncentrowany na emocjach (SSE), 3) styl skoncentrowany na unikaniu (SSU). W przypadku ostatniego ze stylów należy wspomnieć o możliwości dodatkowego podziału na: angażowanie się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich (Strelau i in. 2007).

Styl skoncentrowany na zadaniu, czyli zorientowanie człowieka w sytuacjach trudnych na zaangażowanie się w różne działania mające na celu rozwiązanie lub zminimalizowanie problemu, który wywołuje w nim stres (por. Heszen, 2014; Kwiatkowski, 2018).

Dokonując analizy zebranych danych można stwierdzić, że w badanej grupie pracowników socjalnych niespełna co drugi z nich (48,29%) charakteryzuje się

przeciętnym poziomem stylu skoncentrowanego na zadaniu. Co trzeci badany (32,68%) wykazuje wysoki poziom, a co piąty (19,03%) przejawia jego niski poziom w sytuacjach dotyczących radzenia sobie w sytuacjach stresowych stosując styl skoncentrowany na zadaniu. Osoby, które stosują ten styl w sytuacjach trudnych są skoncentrowane głównie na wykonaniu określonego zadania i starają się w ten sposób zredukować możliwie występujący stres (tab.40).

Tab. 40. Styl skoncentrowany na zadaniu (Skala SSZ)

Kategorie wyników w skali SSZ	N	%
Poziom niski	39	19,03
Poziom przeciętny	99	48,29
Poziom wysoki	67	32,68
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Uzyskany wynik sugeruje, że w badanej grupie pracownicy częściej koncentrują swoją uwagę na zaangażowaniu się w wykonywanie zadań, niż tkwienie w sytuacji problemowej. Dzięki takiemu podejściu ich efektywność w pracy wzrasta i jest pozytywnym czynnikiem warunkującym możliwości radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Styl skoncentrowany na emocjach jest charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych poszukują i podejmują działania mające na celu zmniejszenie emocjonalnego napięcia. Wysiłek ten najczęściej niestety nie powoduje rozwiązania problemu, a w konsekwencji następuje wzrost napięcia i negatywnych emocji (Marmola, 2017, s. 275)

W grupie badanych respondentów blisko połowa z nich (45,85%) przejawia przeciętny poziom stylu skoncentrowanego na emocjach. Ponad 1/3 (38,05%) prezentuje jego wysoki poziom, zaś najmniej osób (16,10%) wykazuje poziom niski. Osoby stosujące ten styl w sytuacjach trudnych skupiają się najczęściej na sobie, własnych emocjach i przeżyciach zamiast na sytuacji, która powoduje pojawienie się stresu (tab.41).

Tab. 41. Styl skoncentrowany na emocjach (Skala SSE)

Kategorie wyników w skali SSE	N	%
Poziom niski	33	16,10
Poziom przeciętny	94	45,85
Poziom wysoki	78	38,05
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Uzyskany wynik pozwala sądzić, iż respondenci biorący udział w badaniu przejawiają dużą skłonność do emocjonalnego przeżywania trudnych sytuacji, a także koncentrowania się na sobie. Taka postawa pogłębia stan negatywnych emocji, jak również wpływa na pojawianie się stanów lękowych, czy ogólnego niepokoju (por. Kanios, 2018).

Styl skoncentrowany na unikaniu cechuje jednostki, które w sytuacjach problemowych charakteryzują się dużą tendencją do odwracania swojej uwagi od napotkanych trudności, czyli inaczej mówiąc unikają problemów. Negatywnemu napięciu zaistniałą sytuacją towarzyszy silna potrzeba odciążenia myśli poprzez wykonywanie czynności zastępczych (por. Heszen, 2014; Kwiatkowski, 2018).

W przypadku stylu skoncentrowanego na unikaniu istotnie więcej badanych osób (67,32%) przejawia wysoki jego poziom. Niespełna co czwarty pracownik (23,41%) prezentował jego przeciętny poziom. Natomiast tylko co dziesiąta osoba (9,27%) prezentowała niski poziom. Osoby stosujące ten styl w sytuacjach trudnych skupiają się na redukcji stresu poprzez unikanie myślenia o nim. Polega to na wykonywaniu szeregu czynności zastępczych, które pozwalają zapomnieć o trudnościach (tab.42).

Tab. 42. Styl skoncentrowany na unikaniu (Skala SSU)

Kategorie wyników w skali SSU	N	%
Poziom niski	19	9,27
Poziom przeciętny	48	23,41
Poziom wysoki	138	67,32
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Uzyskany wynik sugeruje, że badani pracownicy przeważnie unikają stresu, myślenia o nim, poprzez angażowanie się w działalność zastępczą. Starają się zapomnieć lub nie koncentrować swoich myśli wokół potencjalnego, czy rzeczywiście już ujawnionego problemu.

Pogłębiając dociekania na temat stylu skoncentrowanego na unikaniu należy wspomnieć i wyodrębnić jego dwie dodatkowe formy, czyli angażowanie się w czynności zastępcze, a także poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Z przeprowadzonych analiz, okazało się, że badani pracownicy doświadczając stresu w największej mierze (56,59%) przejawiają wysoki poziom stylu radzenia sobie w sytuacjach trudnych poprzez angażowanie się w czynności zastępcze. Co trzeci z nich (35,61%) wykazuje się przeciętnym poziomem, a zdecydowanie najmniej osób (7,8%) charakteryzuje się niskim poziomem (tab.43).

Tab. 43. Angażowanie się w czynności zastępcze (Skala ACZ)

Kategorie wyników w skali ACZ	N	%
Poziom niski	16	7,80
Poziom przeciętny	73	35,61
Poziom wysoki	116	56,59
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

W zakresie drugiego czynnika odnoszącego się do stylu skoncentrowanego na unikaniu, czyli poszukiwanie kontaktów towarzyskich w grupie badanych pracowników przeważał (43,9%) wysoki poziom wykorzystywania tego stylu. Niewiele mniej osób (37,07%) charakteryzuje się przeciętnym poziomem, a niespełna co piątego badanego (19,03%) cechował niski poziom stylu polegającego na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich (tab.44).

Tab. 44. Poszukiwanie kontaktów towarzyskich

Kategorie wyników w skali PKT	N	%
Poziom niski	39	19,03
Poziom przeciętny	76	37,07

Poziom wysoki	90	43,90
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Uzyskane wyniki badań wykazały, że w badanej grupie pracowników socjalnych przeważającym stylem radzenia sobie ze stresem był styl skoncentrowany na unikaniu. Zdecydowana większość respondentów przejawiała jego wysoki poziom. Dokonując dalszych dociekań badawczych okazało się, że badani chętniej angażują się w czynności zastępcze w obszarze stylu koncentrującego się na unikaniu stresu.

5. Poczucie wypalenia zawodowego badanych pracowników pomocowych

Pojęciem „wypalenie zawodowe” nazywamy zjawisko dla którego z jednej strony przyjmuje się powszechną opinię, że jest wynikiem niedostosowania między pracą i pracownikiem, a z drugiej strony charakterystycznym dla niego jest występowanie trzech różnych zdarzeń o podłożu psychologicznym, a są nimi: 1) wyczerpanie emocjonalne, które daje początek procesowi wypalania się, 2) depersonalizacja, czyli bezosobowa interakcja zawodowa z podmiotem (klientem), 3) poczucie obniżenia dokonań osobistych (por. Zbyrad, 2017; Kanios, 2018).

Pierwszym elementem, który poddano analizie jest zagadnienie wyczerpania emocjonalnego (tab.45). Badaną grupę, w niemal całości (94,15%) charakteryzuje przeciętny poziom wypalenia zawodowego w zakresie emocjonalnego przemęczenia. Niewiele osób (5,36%) cechuje jego niski poziom, a tylko dla jednej osoby (0,49%) jest on na wysokim poziomie.

Z wyczerpaniem emocjonalnym związane jest poczucie emocjonalnego obciążenia, braku energii psychicznej, ale także i fizycznej, jak również pustki uczuciowej. Wymienione symptomy występują w stanie nadmiernego ciężaru, którego człowiek doświadcza podczas długotrwałej ekspozycji na stres w pracy (por. Anczewska i in. 2005).

Tab. 45. Poziomy wypalenia zawodowego pracowników socjalnych (skala MBI Wyczerpanie emocjonalne)

Poziomy wypalenia zawodowego	N	%
Poziom niski	11	5,36
Poziom przeciętny	193	94,15
Poziom wysoki	1	0,49
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Depersonalizacja jest kolejnym elementem wyczerpania zawodowego, który charakteryzuje się specyficznym odniesieniem się jednostki do innych osób. Głównym objawem tego stanu jest negatywne i nadmierne dystansowanie się w kontaktach międzyludzkich. Dotychczasowy podmiotowy charakter relacji taci swój status na rzecz bezosobowych, zdepersonalizowanych (por. Tucholska, 2001).

Jak wykazały przeprowadzone analizy, bardzo wysoki poziom (88,29%) w zakresie depersonalizacji wystąpił u większości respondentów. Poziom przeciętny przejawia jedynie co dziesiąty badany (11,71%). Poziomu niskiego nie odnotowano w badanej grupie pracowników (tab. 46).

Tab. 46. Poziomy wypalenia zawodowego pracowników socjalnych (Skala MBI Depersonalizacja)

Poziomy wypalenia zawodowego	N	%
Poziom przeciętny	24	11,71
Poziom wysoki	181	88,29
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Obniżone poczucie dokonań osobistych związane jest ze spadkiem satysfakcji dotyczącej wykonywanej pracy, a także wpływa na negatywny odbiór i poczucie braku odpowiednich kompetencji zawodowych przez osobę która doświadcza wypalenia w pracy na tym poziomie. Pracownicy przeżywający ten etap są bardzo niechętni wobec kontaktów z klientami, współpracownikami, starają się wręcz izolować od innych osób. Podejmowane interakcje opierają się na przedmiotowym traktowaniu drugiego człowieka, czego konsekwencją jest trudność w znalezieniu wspólnego języka, wrogość i narastająca ilość

konfliktów. Długotrwałe pozostawanie w stanie wypalenia zawodowego z obniżonym poczuciem własnych dokonań prowadzi do spadku samooceny, pojawienia się leków, negatywnych emocji i pogorszenia się stanu psychicznego. Takie osoby nie odczuwają żadnej satysfakcji z wykonywanej pracy i w konsekwencji przestają się identyfikować z pełnioną rolą zawodową (por. Wilczek-Rużyczka, Zaczyk, 2015; Kanios, 2018).

Z zebranych danych w badanej grupie okazało się, że wszyscy pracownicy (100%) doświadczają wypalenia zawodowego w zakresie obniżonego poczucia dokonań osobistych na wysokim poziomie (tab.47). Jest to bardzo niekorzystne i niepokojące zjawisko, a jego konsekwencje mogą istotnie wpływać na jakość wykonywanej pracy i kontaktów z klientami.

Tab. 47. Poziom wypalenia zawodowego pracowników socjalnych (Skala MBI Obniżonego poczucia dokonań osobistych)

Poziom wyniku	N	%
Poziom wysoki	205	100,00
Razem	205	100,00

Źródło: opracowanie własne

Wyniki przeprowadzonych badań dostarczają potwierdzenia, iż badana grupa zawodowa pracowników socjalnych doświadcza wypalenia zawodowego we wszystkich analizowanych zakresach. W celu zachowania zdrowia i dobrostanu pracowników zawodów pomocowych koniecznym jest podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie wystąpieniu zjawiska wypalenia zawodowego, a także dostarczanie skutecznych rozwiązań dla osób, które doświadczają poczucia tego zjawiska.

ROZDZIAŁ VII. ZALEŻNOŚCI MIĘDZY ANALIZOWANYMI ZMIENNYMI – WERYFIKACJA HIPOTEZ ROBOCZYCH

1. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich system wartości

Problematyka zagadnień z zakresu związku systemu aksjologicznego (wyznawanych wartości) z kompetencjami społecznymi jest szeroko podejmowana przez badaczy z różnych dziedzin naukowych (psychologia, pedagogika, filozofia, socjologia). Analizy poszczególnych elementów można odnaleźć w publikacjach badaczy zajmujących się wyżej wspomnianymi zagadnieniami, m.in. I. Białecki (2006), J. Koral, B.L. Szluz (2009); A. Radziewicz-Winnicki (2009); A. Szafrąńska-Gajdzica (2013), A. Kanios (2012), (2018).

Wartości w życiu człowieka odgrywają znaczącą rolę. Kształtowanie indywidualnego systemu wartości odbywa się już od najmłodszych lat, a wpływ na nie ma społeczeństwo, kultura i uwarunkowania własne. Wypracowanie i usankcjonowanie właściwej hierarchii wartości odgrywa decydującą rolę w samoświadomości i podejmowaniu odpowiedzialnych decyzji w życiu. Zainteresowanie zagadnieniami z zakresu wartości można odnaleźć w rozważaniach wielu badaczy z różnych dyscyplin naukowych (Dubis, 2014).

Hierarchia wartości danej jednostki wyznacza kierunek i decyduje o tym, czy jej stosunek wobec pewnych zjawisk będzie miał pozytywny lub negatywny charakter. W sytuacji zgodności otrzymywanych informacji z wyznawanymi wartościami stosunek do podmiotu interakcji nabiera cech aprobaty do podtrzymywania kontaktu.

Ze względu na podjętą problematykę w niniejszej pracy istotnym jest to, jak kształtuje się system wartości badanych pracowników socjalnych ze względu na typy kompetencji społecznych do pracy z osobami starszymi, a także czy pomiędzy poszczególnymi typami istnieją zależności w odniesieniu do wyznawanych wartości.

Osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) za najważniejsze wartości, którymi kierują się w życiu uznali: *bezpieczeństwo* (86,08%), *życzliwość* (79,75%), *uniwersalizm* (73,42%), *przystosowanie* (64,56%) oraz *kierowanie sobą* (55,7%). Wartości, które są najmniej

istotne w tej grupie pracowników to: *hedonizm* (36,71%), *osiągnięcia* (35,44%), *stymulacja* (32,91%), *tradycja* (21,52%) oraz *władza* (20,25%).

Osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) do ważnych wartości w ich życiu zaliczyły: *bezpieczeństwo* (89,83%), *kierowanie sobą* (83,05%), *uniwersalizm* (72,88%), *osiągnięcia* (71,19%) oraz *życzliwość* (61,02%). Natomiast, wartości którymi kierują się najmniej to: *hedonizm* (49,15%), *przystosowanie* (40,68%), *stymulacja* (16,95%), *władza* (10,17%) i *tradycja* (5,08%).

Osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) najwyżej cenili sobie takie wartości jak: *życzliwość* (86,57%), *przystosowanie* (64,18%), *kierowanie sobą* (64,18%), *bezpieczeństwo* (62,69%), *uniwersalizm* (56,72%). Wartości, którymi w najmniejszym stopniu kierują się badani pracownicy socjalni w tej grupie to: *osiągnięcia* (47,76%), *hedonizm* (35,82%), *tradycja* (29,85%), *stymulacja* (19,4%) oraz *władza* (7,46%).

W zakresie wyznawanych wartości pojawiły się istotne statystycznie zależności pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich systemem wartości. Zależności odnotowano dla wartości *bezpieczeństwo* ($p < 0,001$) w hierarchii wartości. Wartość ta została uznana za najważniejszą przez osoby należące do I i II typu kompetencji społecznych. Natomiast, osoby należące do III typu umiejscowiły ją na czwartej pozycji.

Istotne statystycznie zależności dotyczyły również wartości *osiągnięcia* ($p < 0,001$). Wartość ta jest najważniejsza dla osób należących do II typu osób charakteryzujących się przeciętnymi kompetencjami umiejętnościowymi i niskimi kompetencjami intelektualno-motywacyjnymi. Badani pracownicy wskazali ją na czwartym miejscu w swojej hierarchii wartości. Znacznie niżej, bo na szóstym znalazła się wartość *osiągnięcia* w grupie osób należących do I i III typu.

Dla wartości *tradycja* ($p = 0,002$) i *życzliwość* ($p = 0,002$) również odnotowano zależności na poziomie istotności statystycznej. Pierwsza wartość została nisko oceniona wśród badanych pracowników, niezależnie od ich typów kompetencji społecznych. Najwyższy wynik (w porównaniu do pozostałych) otrzymała w grupie reprezentującej III typ kompetencji. Natomiast, wartość *życzliwość* jest jedną z wyżej ocenianych przez respondentów. Osoby, które należą do III typu oceniły ją najwyżej w swojej hierarchii wartości. Badani reprezentujący I typ wskazali ją jako drugą, a przedstawiciele II typu jako piątą.

Kolejną wartością dla której zaobserwowano zależności na poziomie istotności statystycznej jest wartość *kierowanie sobą* ($p=0,003$). Była najważniejszą dla osób reprezentujących II typ, które umiejscowiły ją na drugim miejscu w hierarchii wyznawanych wartości. Badani skupieni w III typie wskazali ją na drugim miejscu, a w I typie na piątym.

Ostatnią wartością cechującą się istotnymi zależnościami statystycznymi jest wartość *przystosowanie* ($p=0,008$). Podobnie ocenili ją badani pracownicy skupieni w I i III typie kompetencji społecznych. Z czego najważniejsza była dla III typu, bo znalazła się na drugim miejscu w hierarchii wartości, a dla typu I na czwartym. Szczegółowe dane zawiera tab.48.

Tab. 48. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich system wartości

Wartości	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² , p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
Przystosowanie	51	64,56	24	40,68	43	64,18	Chi ² =9,668, p=0,008*
Tradycja	17	21,52	3	5,08	20	29,85	Chi ² =12,582, p=0,002*
Życzliwość	63	79,75	36	61,02	58	86,57	Chi ² =12,138, p=0,002*
Uniwersalizm	58	73,42	43	72,88	38	56,72	Chi ² =5,610, p=0,061
Kierowanie sobą	44	55,70	49	83,05	43	64,18	Chi ² =11,527, p=0,003*
Stymulacja	26	32,91	10	16,95	13	19,40	Chi ² =5,839, p=0,054
Hedonizm	29	36,71	29	49,15	24	35,82	Chi ² =2,903, p=0,234
Osiągnięcia	28	35,44	42	71,19	32	47,76	Chi ² =17,419, p<0,001*
Władza	16	20,25	6	10,17	5	7,46	Chi ² =5,839, p=0,054
Bezpieczeństwo	68	86,08	53	89,83	42	62,69	Chi ² =17,589, p<0,001*
Ogółem	79	100,0	59	100,00	67	100,0	–

Źródło: opracowanie własne

*zależność istotna statystycznie

Podsumowując, uzyskane wyniki badań wskazują na istotny związek pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich systemem wartości. Profesja pracownika socjalnego jest szczególnym rodzajem pracy, która wymaga kierowania się pewnymi zasadami i wyznawanymi wartościami.

Aksjologiczny wymiar pracy socjalnej determinuje funkcjonowanie, efektywność pomocy i udzielanego wsparcia osobom potrzebującym (Kanios, 2018). Hierarchia wartości i preferowane czynniki wpływające na nią są fundamentem dla każdej osoby, która zajmuje się świadczeniem pomocy. Badani respondenci wskazując głównie na *bezpieczeństwo*, *życzliwość* i *kierowanie sobą* potwierdzili, że ich praca ma wymiar nie tylko związany z pomocą samą w sobie, ale ma znaczenie również w relacjach podejmowanych z klientami pomocy społecznej.

Hipoteza pierwsza, która zakładała, że istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich systemem wartości została pozytywnie zweryfikowana w analizowanym materiale empirycznym.

2. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich samoocena

Wpływ poziomu samooceny pracowników zawodów pomocowych w sytuacjach trudnych i wymagających wykorzystania posiadanych zasobów odgrywa znaczący wpływ na ich codzienne funkcjonowanie. Zdaniem badaczy problematyki samooceny osoby, które cechują się wysokim jej poziomem mają do dyspozycji znacznie więcej zasobów pomocnych w przewyższaniu trudności w sytuacjach niepowodzeń lub stresogennych. Natomiast, osoby o zaniżonej samoocenie w obliczu takich sytuacji doświadczają dużo większych kosztów emocjonalnych i są podatne na spadki nastroju (Baumeister i in. 2003; Szpitalak, Polczyk 2015).

Analizując zależności pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich samooceną okazało się, że osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) charakteryzowały się dużym zróżnicowaniem w przejawianym poziomie samooceny. Poziom wysoki utrzymuje się u co trzeciej z nich (35,44%) podobnie jak niski (32,91%) oraz przeciętny (31,65%).

Osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) cechowały się wysokim poziomem (49,15%) samooceny u co drugiej z nich. Dla co trzeciej (37,29%) uzyskany wynik był na poziomie przeciętnym, a dla co siódmej (13,56%) na niskim.

Osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) przejawiały przeciętny (41,79%) poziom samooceny. Co trzeci pracownik (34,33%) charakteryzował się niskim poziomem, a co czwarty (23,88%) wysoką samooceną.

Odnotowano istotną statystycznie zależność poziomu wyniku w Skali Samooceny SES i typu kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi ($p=0,013$).

Tab. 49. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich samoocena

Poziom wyniku	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
niski	26	32,91	8	13,56	23	34,33	Chi ² =12,731 p=0,013*
przeciętny	25	31,65	22	37,29	28	41,79	
wysoki	28	35,44	29	49,15	16	23,88	
Ogółem	79	100,00	59	100,00	67	100,00	–

Źródło: opracowanie własne

Uzyskane wyniki badań ujawniły w grupie badanych pracowników zróżnicowanie pomiędzy typami kompetencji społecznych do pracy z osobami starszymi a ich poziomem samooceny. Respondenci na ogół charakteryzowali się wysoką i przeciętną oceną siebie, ale niepokojącym jest również fakt, że dość wyraźnie zaznaczyła się grupa pracowników, którzy przejawiają niską samoocenę. Jest to ważny sygnał, któremu należałoby się dokładniej przyjrzeć w celu opracowania i zaproponowania rozwiązań mających na celu podniesienie samooceny wśród pracowników socjalnych, a także zapewnienie możliwości utrzymywania jej na wysokim poziomie.

Hipoteza druga, która zakładała, że istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poziomem samooceny została pozytywnie zweryfikowana w analizowanym materiale empirycznym.

3. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczucie własnej skuteczności

Pojęciu poczucia własnej skuteczności przypisywana jest rola formułowania sądów na temat własnych umiejętności niezbędnych do podejmowania działań w odniesieniu do sytuacji lub określonych zadań. Poprzez wyżej wspomniane sądy jednostka dokonuje wyboru zdania oraz decyduje o włożonym wysiłku wobec sytuacji z którą przychodzi jej się zmierzyć. Napotkane trudności i sposób ich przewycięzania są uzależnione w znacznej mierze od własnej skuteczności. W obliczu zbyt dużego obciążenia wiele osób z niskim przekonaniem, że sobie poradzi nie podejmuje działania w obawie przed porażką. Ludzie charakteryzujący się wysokim poczuciem własnej skuteczności wkładają odpowiednio duży wysiłek i dążą do wykonania danego zadania w celu pokonania barier (Łukasik, 2013).

Dokonując zestawienia typów kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi z ich poczuciem własnej skuteczności okazało się, że osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) charakteryzowały się przeciętnym (60,76%) poziomem poczucia własnej skuteczności. Tylko co piąty pracownik (22,78%) cechował się wysokim poziomem, a co szósty (16,46%) niskim poziomem poczucia własnej skuteczności.

Osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) podobnie jak w przypadku I typu odznaczały się przeciętnym (67,80%) poziomem poczucia własnej skuteczności. Dla co czwartego (27,12%) pracownika socjalnego wynik uplasował się na wysokim poziomie, a najniższy (5,08%) odnotowano w przypadku niskiego.

Natomiast, osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) przeważnie cechowały się wysokim (56,72%) poziomem poczucia własnej skuteczności. Znacznie mniej osób (37,31%) charakteryzowało się poziomem przeciętnym, a nieliczne z nich (5,97%) wynikiem na poziomie niskim.

Dla uzyskanych wyników odnotowano zależność na poziomie istotności statystycznej ($p < 0,001$) w odniesieniu do typów kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczuciem własnej skuteczności.

Tab. 50. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczucie własnej skuteczności

Poziom ogólnego poczucia własnej skuteczności	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
niski	13	16,46	3	5,08	4	5,97	Chi ² =25,364 p<0,001*
przeciętny	48	60,76	40	67,80	25	37,31	
wysoki	18	22,78	16	27,12	38	56,72	
Ogółem	79	100,00	59	100,00	67	100,00	–

Źródło: opracowanie własne

Podsumowując powyższe rozważania na temat zależności typów kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczuciem własnej skuteczności należy stwierdzić, że na ogół utrzymywało się ono na poziomie przeciętnym i wysokim. Niewielki odsetek badanych charakteryzował się niskim poziomem poczucia własnej skuteczności. Różnice zaznaczyły się pomiędzy typami I, II z typem III, w przypadku którego poziom wysoki był zdecydowanie wyższy, a przeciętny istotnie niższy niż w pozostałych. Może być to związane z wysokimi kompetencjami umiejętnościowymi charakterystycznymi dla typu III, dzięki którym lepiej radzą sobie podczas wykonywania zadań zawodowych i ogólnej zaradności życiowej.

Hipoteza trzecia, która zakładała, że istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poczuciem własnej skuteczności została pozytywnie zweryfikowana w analizowanym materiale empirycznym.

4. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem

Problematyka stresu i stylów radzenia sobie z nim odgrywają znaczącą rolę w funkcjonowaniu każdego człowieka, a zwłaszcza pracowników zawodów pomocowych. Doświadczanie różnych bodźców stresowych, które są wywoływane przez czynniki zaburzające równowagę psychiczną jednostki wymuszają na niej dostosowywanie się do nowych warunków. Stres związany jest ściśle z pojęciem stresora rozumianego jako element wywołujący jego przeżywanie (Łosiak, 2008).

Współcześnie wielu badaczy podkreśla znaczenie trzech stylów radzenia sobie ze stresem zaproponowanych przez N.S. Endlera i J.D.A. Parkera, które przedstawiają się następująco: styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE) i styl skoncentrowany na unikaniu (SSU). W odniesieniu do ostatniego zaznacza się dodatkowo dwie jego formy, czyli angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). Stosowanie konkretnego stylu uzależnione jest od indywidualnych cech, które różnicują badanych pracowników socjalnych (Szpitalak, Polczyk, 2015).

Analiza empiryczna preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem w sytuacjach trudnych przez badanych na skali poziomów ujawniła, że istnieją zależności pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich stylami radzenia sobie ze stresem. Istotne statystycznie zależności odnotowano w zakresie angażowania się w czynności zastępcze ($p=0,015$), stylu skoncentrowanego na zadaniu ($p=0,003$), poszukiwania kontaktów towarzyskich ($p<0,001$) oraz stylu skoncentrowanego na emocjach ($p<0,001$).

Osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) w największym stopniu (43,04%) cechowały się przeciętnymi wynikami w odniesieniu do stylu skoncentrowanego na zadaniu. Co trzeci pracownik (30,38%) uzyskał wynik na poziomie wysokim, a niewielu mniej (26,58%) wyniki na niskim poziomie.

Osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) uzyskały wyniki na wysokim poziomie (49,15%). Niewiele mniej osób (42,37%) charakteryzowało się przeciętnymi wynikami w zakresie stylu skoncentrowanego na zadaniu. Natomiast, dla niewielkiej grupy (8,47%) wyniki uplasowały się na poziomie niskim.

Osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) to pracownicy odznaczający się przeciętnym (59,7%) poziomem wyników. Co czwarty z nich (20,9%) uzyskał wyniki na poziomie wysokim oraz niskim (19,4%). Szczegółowe dane zawiera tab.51.

Odnotowano zależność istotną statystycznie pomiędzy poziomami wyników w skali SSZ a typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi ($p=0,003$).

Tab. 51. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu)

Kategorie wyników w skali SSZ	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
niskie	21	26,58	5	8,47	13	19,40	Chi ² =16,388 p=0,003*
przeciętne	34	43,04	25	42,37	40	59,70	
wysokie	24	30,38	29	49,15	14	20,90	
Ogółem	79	100,00	59	100,00	67	100,00	

Źródło: opracowanie własne

Badani pracownicy na ogół przejawiali przeciętny lub wysoki poziom radzenia sobie ze stresem poprzez stosowanie stylu skoncentrowanego na zadaniu. Dzięki postawie zadaniowej i realizowaniu postawionych sobie zadań respondenci nie koncentrują się na przeżywaniu sytuacji trudnej, lecz na przewyciężaniu jej przez czynności zmierzające do zminimalizowania wystąpienia skutków doświadczanego stresu.

Ponad połowa (51,9%) osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejęnościowych (I typ) charakteryzowała się przeciętnym wynikiem w zakresie stylu skoncentrowanego na emocjach stosowanego w sytuacjach stresowych. Duża grupa (40,51%) pracowników socjalnych skupionych w tym typie kompetencji społecznych cechowała się wysokim wynikiem, a niewielu (7,59%) z nich wynikiem na niskim poziomie.

Podobny wynik (50,85%) na przeciętnym poziomie uzyskały osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ). Co trzeci respondent (33,9%) w tej grupie odznaczał się wynikami na niskim poziomie, a najmniej (15,25%) osób wynikiem wysokim.

Nieco inaczej rozłożyły się wyniki u osób o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ), gdyż ponad połowa (55,22%) z nich uzyskała wyniki na wysokim poziomie. Co trzeci badany (34,33%) charakteryzował się wynikami przeciętnymi, a co dziesiąty (10,45%) niskimi.

Istotną statystycznie zależność ($p < 0,001$) odnotowano również w zestawieniu typów kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a wynikami w skali stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE).

Tab. 52. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala SSE – styl skoncentrowany na emocjach)

Kategorie wyników w skali SSE	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
niskie	6	7,59	20	33,90	7	10,45	Chi ² =32,75 8 p<0,001*
przeciętne	41	51,90	30	50,85	23	34,33	
wysokie	32	40,51	9	15,25	37	55,22	
Ogółem	79	100,00	59	100,00	67	100,00	

Źródło: opracowanie własne

Badani pracownicy socjalni sklasyfikowani w typie I i II przejawiali przeciętny poziom wykorzystywania stylu skoncentrowanego na emocjach. Wysoki poziom stosowania powyższego stylu cechował osoby skupione w typie III. Uzyskane wyniki sugerują, że respondenci charakteryzowali się w sytuacjach stresowych koncentracją na sobie i własnych przeżyciach. W tym przypadku należałoby podejmować działania mające na celu minimalizowanie powstających napięć emocjonalnych.

Osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) uzyskały przeważnie (59,49%) wyniki na wysokim poziomie w sytuacjach stresowych stylu skoncentrowanego na unikaniu. Znacznie mniej (29,11%) osób cechowała się przeciętnym poziomem wyników, a najmniej (11,39%) poziomem niskim.

Zdecydowanie najwięcej (72,88%) wyników na wysokim poziomie uzyskały osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) w odniesieniu do skali SSU. Niewielka grupa (20,34%) cechowała się przeciętnym poziomem wyników, a nieliczne osoby (6,78%) niskimi wynikami.

Zbliżone wyniki uzyskały osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ), które w zdecydowanej większości (71,64%) charakteryzowały się wysokim poziomem stosowania stylu skoncentrowanego na unikaniu. Istotnie mniej (19,4%) pracowników cechowało się wynikami przeciętnymi, a tylko kilka osób (8,96%) wynikami niskimi.

Nie odnotowano istotnych statystycznie zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami z osobami starszymi a poziomami wyników stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU).

Tab. 53. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala SSU – styl skoncentrowany na unikaniu)

Kategorie wyników w skali SSU	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
niskie	9	11,39	4	6,78	6	8,96	Chi ² =3,756 p=0,440
przeciętne	23	29,11	12	20,34	13	19,40	
wysokie	47	59,49	43	72,88	48	71,64	
Ogółem	79	100,00	59	100,00	67	100,00	

Źródło: opracowanie własne

Wszyscy badani respondenci charakteryzowali się wysokim poziomem wykorzystania stylu skoncentrowanego na unikaniu w sytuacjach stresowych. Uzyskany wynik świadczy o tym, że doświadczając stresu pracownicy socjalni wystrzegają się myślenia o trudnej sytuacji i mogą poszukiwać innych form redukcji napięcia. Ze względu na taką możliwość istnieją dodatkowe dwa kryteria diagnostyczne, które w odniesieniu do stylu skoncentrowanego na unikaniu przybierają postać: angażowania się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskim.

Niespełna połowa (48,1%) osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) uzyskała wysokie wyniki w zakresie angażowania się w czynności zastępcze w sytuacjach trudnych. Niewiele mniej (43,04%) pracowników odznaczało się przeciętnym poziomem wyników, a tylko kilku (8,86%) wynikiem niskim.

Zbliżony rozkład wyników ukształtował się w grupie osób o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ), gdyż połowa z nich (49,15%) cechowała się przeciętnymi wynikami, nieznacznie mniej osób (44,07%) uzyskała wyniki na poziomie przeciętnym, a zdecydowanie najmniej (6,78%) na niskim w odniesieniu do angażowania się w czynności zastępcze.

Najwyższy wynik wysoki (73,13%) uzyskały osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ). Zdecydowanie najmniej (19,4%) badanych pracowników charakteryzowało się przeciętnymi wynikami, a tylko kilku (7,46%) wynikami niskimi w sytuacjach stresowych polegających na angażowaniu się w czynności zastępcze.

Odnotowano istotną statystycznie zależność ($p=0,015$) pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziomami wyników w skali ACZ (angażowanie się w czynności zastępcze).

Tab. 54. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala ACZ - angażowanie się w czynności zastępcze)

Kategorie wyników w skali ACZ	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
niskie	7	8,86	4	6,78	5	7,46	Chi ² =12,37 7 p=0,015*
przeciętne	34	43,04	26	44,07	13	19,40	
wysokie	38	48,10	29	49,15	49	73,13	
Ogółem	79	100,00	59	100,00	67	100,00	

Źródło: opracowanie własne

Badani pracownicy, którzy w ramach stylu skoncentrowanego na unikaniu angażują się w czynności zastępcze uzyskali wysoki poziom wyników w tej kategorii. Świadczy to o tym, że w sytuacjach trudnych starają się o nich zapomnieć i myślą np. o czymś przyjemnym, idą na spacer, śpią itp.

Radzenie sobie ze stresem poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich w badanej grupie osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) opiera się głównie (45,57%) na przeciętnym poziomie. Praktycznie po równo rozłożyły się wyniki niskie (27,85%) i wyniki wysokie (26,58%) wśród pracowników socjalnych skupionych w I typie kompetencji społecznych do pracy z osobami starszymi.

Wśród osób o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) zdecydowanie najczęściej (72,88%) cechowało się wynikiem na poziomie wysokim. Najmniej (18,64%) respondentów uzyskało wynik przeciętny i tylko kilka osób (8,47%) wyniki na niskim poziomie.

W przypadku osób o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) najliczniej (43,28%) uzyskano wyniki przeciętne. Nieznacznie mniej (38,81%) pracowników cechował wysoki poziom wyników, a niespełna co piątego (17,91%) wynik niski.

Odnotowano istotną statystycznie zależność ($p < 0,001$) pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziomami wyników w skali PKT (poszukiwanie kontaktów towarzyskich).

Tab. 55. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich)

Kategorie wyników w skali PKT	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
niskie	22	27,85	5	8,47	12	17,91	Chi ² =31,449 p<0,001*
przeciętne	36	45,57	11	18,64	29	43,28	
wysokie	21	26,58	43	72,88	26	38,81	
Ogółem	79	100,00	59	100,00	67	100,00	

Źródło: opracowanie własne

Respondenci skupieni w typie I i III charakteryzowali się przeciętnym poziomem wyników, natomiast typ II uzyskał wysoki poziom stosowania stylu skoncentrowanego na unikaniu poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Styl ten charakteryzuje osoby, które w sytuacjach stresowych angażują się np. w odwiedzanie rodziny, przyjaciół lub przebywają w grupie dobrze znanych osób. Szczegółowe dane zawiera tab.55.

Podsumowując uzyskane wyniki w badanej grupie pracowników socjalnych należy stwierdzić, że najczęściej stosowaną przez nich strategią radzenia sobie ze stresem jest wykorzystywanie stylu skoncentrowanego na unikaniu, a w jego ramach angażowanie się w czynności zastępcze. W tym miejscu warto by było przy kolejnych badaniach przyjrzeć się dokładniej czym konkretnie zajmują się w takich sytuacjach respondenci i jak to wpływa na ich poziom radzenia sobie ze stresem.

Hipoteza czwarta, która zakładała, że istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a przejawianymi przez nich stylami radzenia sobie ze stresem została pozytywnie zweryfikowana w analizowanym materiale empirycznym. W niemal wszystkich zakresach odnotowano istotną statystycznie zależność, a jedynie w odniesieniu do stylu skoncentrowanego na unikaniu nie została osiągnięta.

5. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczucie wypalenia zawodowego

Stres towarzyszący pracy zawodowej jest niejako wpisany w codzienność każdego pracownika. Mogą go wywoływać niemal wszystkie czynniki, które wpływają i zaburzają równowagę psychiczną człowieka. Są to nie tylko zdarzenia negatywne, ale również i pozytywne będące przyczyną wystąpienia konieczności dostosowania się do nowej

sytuacji. Wyniki wielu badań wykazały, że długotrwałe doświadczanie stresu znacząco zwiększa występowanie różnego rodzaju chorób (zob. Pyzalski, 2002; Mańkowska, 2018; Brudek, Steuden, Furmanek, Ciuła, 2018).

Współcześnie największą rolę w zjawisku wypalenia zawodowego przypisuje się niewłaściwym relacjom, które występują pomiędzy pracownikami, przełożonymi oraz klientami. Nieprawidłowe relacje interpersonalne skutkują brakiem zaufania, wzajemną niechęcią oraz obojętnością w stosunku do innych osób i ich problemów (Stanek, 2016). Praca w pomocy społecznej wymaga od pracowników kierowania się wysokim poziomem profesjonalizmu w świadczeniu usług osobom dotkniętym różnymi problemami życiowymi. Ze względu na zaangażowanie się w udzielaną pomoc i chęć zmiany sytuacji swoich podopiecznych osoby zatrudnione w instytucjach pomocowych są grupą wysoko zagrożoną wypaleniem zawodowym. Stres towarzyszący im na co dzień istotnie wpływa na ich funkcjonowanie w zakresie emocji, a także życia prywatnego. Ze względu na te czynniki do badań włączono również kwestię poczucia wypalenia zawodowego i zależności jakie mogą zachodzić między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi.

W badaniach własnych do diagnozy poczucia wypalenia zawodowego wykorzystano Skalę Odczuć Zawodowych MBI (Maslach Burnout Inventory) autorstwa Ch. Maslach. Wspomniana skala jest jedną z najczęściej stosowanych w badaniach dotyczących zjawiska wypalenia zawodowego u osób pracujących z ludźmi (Ogińska-Bulik, 2006; Zbyrad, 2009; Kanios, 2018).

Przeprowadzone analizy (tab.56) w zakresie typów kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczuciem wypalenia zawodowego wykazały istotne statystycznie zależności. Dotyczyły typów kompetencji społecznych i wypalenia zawodowego w zakresie wyczerpania emocjonalnego ($p=0,036$).

W badanej grupie osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) wszystkie uzyskane wyniki (100%) były na przeciętnym poziomie.

Osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) charakteryzowały się głównie (93,22%) wynikami na poziomie przeciętnym, a tylko kilku pracowników (6,78%) cechował niski poziom wypalenia zawodowego w zakresie wyczerpania emocjonalnego.

Nieco inaczej rozłożyły się wyniki u osób o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ),

które podobnie jak w poprzednich typach (88,06%) uzyskały wyniki przeciętne. Natomiast, wyniki niskie (10,45%) odnotowano dla 7 pracowników, a jedna osoba (1,49%) cechuje się wysokim wynikiem wypalenia zawodowego związanego z wyczerpaniem emocjonalnym.

Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziomem otrzymanych wyników w skali Wyczerpanie emocjonalne ($p=0,036$).

Tab. 56. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziom ich wyczerpania emocjonalnego (skala Wyczerpanie emocjonalne)

Wypalenie zawodowe w skali Wyczerpanie emocjonalne	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
Wyniki niskie	0	0,00	4	6,78	7	10,45	Chi ² =10,3 00 p=0,036*
Wyniki przeciętne	79	100,0	55	93,22	59	88,06	
Wyniki wysokie	0	0,00	0	0,00	1	1,49	
Ogółem	79	100,0	59	100,0	67	100,0	-

Źródło: opracowanie własne

Analiza uzyskanych wyników ukazała, że 88,61% osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) wykazuje wysoki poziom depersonalizacji, niewielka grupa pracowników (11,39%) charakteryzuje się przeciętnym poziomem w zakresie tego komponentu. Wyników niskich nie odnotowano.

Zbliżone wyniki uzyskały osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ), gdyż zdecydowana większość (88,14%) cechuje się wynikami na wysokim poziomie, a nieliczni pracownicy (11,86%) wynikami przeciętnymi. W tej grupie również nie odnotowano wyników niskich.

Osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) również charakteryzują się (88,06%) wynikami na wysokim poziomie oraz w zdecydowanie nielicznej grupie (11,94%) wynikami przeciętnymi. Podobnie jak w poprzednich grupach wyników niskich nie uzyskano.

Tab. 57. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziom ich depersonalizacji (skala Depersonalizacja)

Wypalenie zawodowe w skali Depersonalizacja	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
Wyniki niskie							Chi ² =0,01 3 p=0,994
Wyniki przeciętne	9	11,39	7	11,86	8	11,94	
Wyniki wysokie	70	88,61	52	88,14	59	88,06	
Ogółem	79	100,0	59	100,0	67	100,0	

Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone analizy w zakresie skali obniżonego poczucia dokonań osobistych wykazały, że wszyscy (100%) badani pracownicy socjalni uzyskali wyniki na poziomie wysokim. Interpretując, respondenci charakteryzują się wysokim poziomem wypalenia zawodowego w obszarze poczucia dokonań osobistych.

Ze względu na pełną zgodność otrzymanych wyników nie uzyskano istotnie statystycznych zależności pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi, a poziomem wyników w skali obniżonego poczucia dokonań osobistych.

Tab. 58. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziom ich obniżonego poczucia dokonań osobistych (skala Obniżone poczucie dokonań osobistych)

Wypalenie zawodowe w skali Obniżonego poczucia dokonań osobistych	Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi						Chi ² p
	Typ I		Typ II		Typ III		
	N	%	N	%	N	%	
Wyniki niskie							-
Wyniki przeciętne							
Wyniki wysokie	79	100,0	59	100,0	67	100,0	
Ogółem	79	100,0	59	100,0	67	100,0	

Źródło: opracowanie własne

Podsumowując uzyskane dane w grupie badanych pracowników socjalnych można stwierdzić, że charakteryzowali się przeciętnym poziomem wypalenia zawodowego w zakresie wyczerpania emocjonalnego oraz zdecydowanie wysokim poziomem w odniesieniu do depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych. Badania ukazały, że respondenci doświadczając stresu w pracy zawodowej są poważnie zagrożeni wypaleniem zawodowym. Praca w zawodach pomocowych sprzyja temu zjawisku ze względu na trudności, które towarzyszą pracownikom każdego dnia. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że złożoność i specyfika podejmowanych kontaktów istotnie wpływają na

funkcjonowanie psycho-społeczne kadr pomocy społecznej. Profilaktyka i przeciwdziałanie temu zjawisku powinna być na stałe wpisana w programy udzielające wsparcia i motywujące pracowników socjalnych.

Hipoteza piąta, która zakładała, że istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a poczuciem wypalenia zawodowego, a w szczególności wyczerpaniem emocjonalnym została pozytywnie zweryfikowana w analizowanym materiale empirycznym.

ZAKOŃCZENIE

Problematyka starości i starzenia się społeczeństwa to obecnie jeden z ważniejszych problemów, z którym mierzy się między innymi pomoc społeczna. Pozycja osób starszych na przestrzeni lat ulegała wielu zmianom ze względu na ich status społeczny, relacje rodzinne, sytuację ekonomiczną oraz kondycję zdrowotną. Powszechnym zjawiskiem było postrzeganie starości jako nieatrakcyjnego okresu w życiu, który charakteryzował się problemami zdrowotnymi, krótkim czasem życia, czy wizualnym niedostosowaniem do panujących norm estetycznych. W zbiorowościach wyznających tradycyjne wartości seniorzy są traktowani jako źródło wiedzy i doświadczenia życiowego, z którego czerpią młodsze pokolenia. Niepokojącym wyraźnie zauważalnym sygnałem są również postawy nacechowane niechęcią, dystansem a także obawą przed kontaktem z osobą w starszym wieku. Z tego powodu istotną działalnością okazuje się kształtowanie pozytywnego wizerunku i przekonań na temat starości. Wydłużanie się średniego czasu trwania życia człowieka przynosi swoje konsekwencje w postaci dynamicznego wzrostu liczebności osób starszych w społeczeństwie oraz stwarza potrzebę przygotowywania profesjonalnych kadr gerontologicznych.

Pracownicy zawodów pomocowych bezpośrednio zaangażowani w pracę na rzecz osób starszych powinni charakteryzować się wysokim poziomem kompetencji społecznych, które są niezbędne do udzielania odpowiedniego wsparcia. Ze względu na znaczenie i rolę jaką odgrywają warto również analizować ich podmiotowe uwarunkowania mogące istotnie wpływać na ich kształtowanie. W rozważaniach na temat tych zmiennych zwrócono uwagę na: wyznawany system wartości, samoocenę, poczucie własnej skuteczności, style radzenia sobie ze stresem oraz poczucie wypalenia zawodowego pracowników socjalnych. Wyżej wymienione podmiotowe uwarunkowania znacząco wpływają na postawy wobec osób starszych, a zatem są także odpowiedzialne na kompetencje społeczne osób świadczących pomoc wskazanej grupie wiekowej. Im wcześniej problematyka zagadnień gerontologii będzie przybliżana młodym osobom, tym bardziej prawdopodobnym może być kształtowanie pozytywnych postaw do starości.

Podstawą teoretyczną w niniejszej pracy uczyniono rozumienie kompetencji społecznych za J. Skrzypczakiem (1998, s.20), który definiuje je jako „zdolność do czegoś, zależna zarówno od znajomości wchodzących w nią wiadomości, umiejętności i sprawności, jak i od stopnia przekonania o potrzebie posługiwania się tą zdolnością.

Chodzi, więc o sposób wykorzystania własnych zdolności do posługiwania się wyuczonymi umiejętnościami, wspartymi określoną wiedzą teoretyczną dla efektywnego radzenia sobie w otaczającym świecie w wybranym zakresie”.

Za przejawy kompetencji społecznych pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi przyjęto wiedzę i przekonania na temat seniorów skoncentrowaną wokół różnych płaszczyzn funkcjonowania ludzi dorosłych, umiejętności społeczne oraz motywację respondentów do pomocy człowiekowi starszemu.

Celem podjętych rozważań w niniejszej dysertacji było określenie zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi a ich podmiotowymi uwarunkowaniami.

Poszukiwania badawcze koncentrowały się wokół trzech problemów, które pozwoliły udzielić odpowiedzi na główny problem badawczy, który brzmiał: *Czy występuje, a jeśli tak, to jaki jest charakter zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich uwarunkowaniami podmiotowymi?*

Prowadzone analizy miały na celu uzyskanie informacji, które mogłyby umożliwić rozwiązanie pierwszego problemu badawczego sprowadzającego się do pytania: *Jakimi kompetencjami społecznymi charakteryzują się badani pracownicy socjalni?* W tym miejscu zwrócono uwagę na wiedzę i przekonania na temat osób starszych, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych oraz motywację do pracy. Materiał empiryczny do analizy kompetencji społecznych pracowników socjalnych zebrano za pomocą metody sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankietowej. W tym celu wykorzystano następujące narzędzia badawcze: *Kwestionariusz do badania przekonań pracowników zawodów pomocowych na temat osób w starszym wieku* autorstwa A. Kanios, *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS)* autorstwa A. Matczak oraz *Kwestionariusz ankiety dotyczący wiedzy i motywacji pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi* własnego autorstwa.

Analiza zebranych danych pozwoliła stwierdzić, że badani pracownicy socjalni prezentują pozytywne przekonania na temat osób starszych oraz wysoki poziom wiedzy na temat funkcjonowania seniorów w różnych aspektach życia. Przekonania respondentów były badane w zakresie kilku obszarów: rynku pracy, zdrowia, pomocy społecznej, życia rodzinnego oraz społecznego. W zakresie pierwszym, czyli obszarze rynku pracy, zdaniem badanych wiek nie stanowi przeszkody dla szkoleń czy możliwości zdobycia awansu przez

starszych pracowników. Według większości respondentów osoby w wieku okołoemerytalnym mają równie dobrą wiedzę i umiejętności zawodowe w porównaniu z ich młodszymi współpracownikami. Zdecydowanie duże grono pracowników socjalnych twierdzi, że pracodawcy powinni utrzymywać kontakty z osobami, które przejdą na emeryturę. W drugim zakresie, czyli obszarze ochrony zdrowia badani popierają pomysł wprowadzania zagadnień z zakresu geriatry dla wszystkich studentów kierunków medycznych. Zdaniem respondentów operacje i drogie leki powinny być dostępne dla każdego i nie zgadzają się z twierdzeniem, że osobom starszym należałoby ograniczać dostęp do leczenia ze względu na wysokie koszty. W trzecim zakresie, czyli obszarze pomocy społecznej badani pracownicy są zgodni co do tego, że powinni współpracować z innymi specjalistami w celu zapewnienia lepszej pomocy swoim podopiecznym, a wprowadzenie standardów pracy socjalnej z osobami starszymi to bardzo dobre rozwiązanie. Nie zgadzają się natomiast z twierdzeniem, że seniorzy potrzebują jedynie pożywienia i poczucia bezpieczeństwa. W czwartym zakresie, czyli obszarze życia rodzinnego warto podkreślić, że zdecydowana większość respondentów ceni sobie przekazywanie w rodzinie ważnych tradycji i wiedzy z pokolenia na pokolenie. Badani byli zgodni co do tego, że rodzina powinna być wspierana przez państwo we wszelkich możliwych działaniach, które będą przyczyniać się do opieki domowej nad osobą starszą. W ostatnim zakresie, czyli obszarze życia społecznego zdaniem respondentów seniorom należą się odpowiednie warunki do życia na emeryturze, a także działania prowadzone przez podmioty polityki społecznej powinny koncentrować się na wyrównywaniu i wsparciu osób starszych mieszkających nie tylko w mieście, ale również na wsi. Jedynie w zakresie postrzegania seniorów ujawnił się niepokojący sygnał, że społecznie są oni traktowani jako osoby niezaradne i mogące sprawiać trudności w kontakcie z osobami młodymi. Badani byli zgodni, że praca z seniorami daje możliwość niesienia pomocy potrzebującym, a także wymaga od nich kierowania się zasadami etyki i rozwiązaniami proceduralnymi.

Kolejnym badanym aspektem były umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych. Dzięki wykorzystaniu Kwestionariusza Kompetencji Społecznych (KKS) autorstwa A. Matczak możliwym stało się zbadanie umiejętności społecznych respondentów w czterech wymiarach: radzenia sobie w sytuacjach intymnych (skala I KKS), radzenia sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej (skala ES KKS), radzenia sobie w sytuacjach wymagających asertywności (skala A KKS) oraz razem, czyli w formie

wyniku łącznego. Badania ukazały, że w grupie badanych pracowników socjalnych zaznaczył się wysoki poziom radzenia sobie w sytuacjach dotyczących bliskich kontaktów interpersonalnych. Respondentów charakteryzowały bardzo dobre umiejętności w sytuacjach związanych z drugą osobą i nie sprawiają im większych trudności. Jest to pożądana cecha u pracowników socjalnych ze względu na łatwość nawiązywania kontaktu, budowania relacji i poruszania osobistych problemów swoich rozmówców. Badani pracownicy nieco słabiej radzą sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej, gdyż analiza danych wykazała, że niespełna połowa z nich charakteryzowała się przeciętnym, a tylko co trzeci wysokim poziomem w zakresie tej skali. Uzyskany wynik świadczy o tym, że kontakty społeczne nie są dużym wyzwaniem dla respondentów, lecz warto zwrócić uwagę na możliwości wsparcia pracowników socjalnych w tej kwestii. Najsłabsze wyniki uzyskano w skali dotyczącej radzenia sobie w sytuacjach wymagających asertywności. Ponad połowa badanych charakteryzowała się przeciętnym i niskim poziomem umiejętności odpowiadających za asertywność w kontaktach z innymi ludźmi. Analiza uzyskanych wyników pozwala twierdzić, że pracownicy socjalni mają znaczne trudności w zakresie asertywności, a co za tym idzie obrony własnego zdania, stawiania granic, wyrażania własnych poglądów i udzielania jednoznacznej odmowy w sytuacjach dla nich niekomfortowych. W zakresie czwartym, czyli wyniku łącznym KKS można dowiedzieć się jak badani funkcjonują w rzeczywistych sytuacjach społecznych. Uzyskane wyniki wykazały, że połowa respondentów charakteryzowała się wynikami na poziomie przeciętnym, a tylko co trzeci z nich wysokim. W takiej sytuacji wydaje się być uzasadnionym postulat dotyczący zwiększenia nacisku na rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych w czasie przygotowania i edukacji przyszłych kadr zawodów pomocowych.

Trzecim istotnym aspektem była motywacja pracowników pomocowych do pracy z osobami starszymi. Dla badanych ważnymi kwestiami okazały się: nadzieja na zdobycie nowej wiedzy i doświadczenia zawodowego, niesienie pomocy osobom w starszym wieku, dzielenie się wiedzą, chęć poznawania nowych ludzi, a nade wszystko przyczynianie się do wystąpienia zmian społecznych. Zdecydowanie najmniejsze znaczenie dla respondentów miała wiara w Boga, spłata długu czy zwiększenie poczucia własnej wartości. Pociuszającym jest fakt, że tylko niewielka grupa myślała o zmianie pracy. Dla tych osób ważnym okazało się niskie wynagrodzenie, które jest nieadekwatne do obowiązków i wkładanego trudu, a także przeciążenie pracą. Większość badanych pracowników

socjalnych wskazała, że ich motywacja przed rozpoczęciem pracy była na wysokim poziomie, a po pierwszym roku nieznacznie spadła. Przyczynami spadku motywacji do pracy z osobami starszymi decydujący wpływ miało przeciążenie pracą, negatywne nastawienie klientów, niski prestiż wykonywanego zawodu, wielość obowiązków i brak możliwości zdobywania nowych umiejętności. Uzyskane wyniki odzwierciedlają stan badanych związany z przeciążeniem pracą, a to istotnie wpływa na to, że ich poziom motywacji spada, a w dalszej konsekwencji przyczynia się do możliwości pojawiania się wypalenia zawodowego. Dla ponad połowy respondentów istotnym czynnikiem jest też to, komu pomagają. Pociuszającym jest fakt, że na ogół badani są zadowoleni ze swoich doświadczeń zawodowych i relacji ze współpracownikami.

Zebrane dane pozwoliły za pomocą analizy skupień metodą k-średnich na określenie trzech typów społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami. **Typ I** to osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych. **Typ II** to osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych. Natomiast **typ III** to osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych. Badana grupa okazała się bardzo zróżnicowana pod względem kompetencji społecznych, gdyż w każdym z aspektów ujawniły się odmienne ich poziomy. Respondentów charakteryzowały głównie przeciętne i niskie kompetencje w odniesieniu do wiedzy, lecz wysoki i przeciętny poziom odnotowano dla kompetencji umiejętnościowych. Dominującym typem w badanej grupie okazał się typ osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych.

W odpowiedzi na drugi problem badawczy, który przyjął postać pytania: *Czym charakteryzują się podmiotowe uwarunkowania kompetencji społecznych?* Zwrócono uwagę na takie kwestie jak: hierarchia wartości badanych, samoocena, poczucie własnej skuteczności, style radzenia sobie ze stresem w sytuacjach trudnych oraz poczucie wypalenia zawodowego pracowników pracujących z osobami starszymi. Do badania uwarunkowań kompetencji społecznych pracowników socjalnych wykorzystano: *Portretowy kwestionariusz wartości S.H. Schwartza*, *Skalę Samooceny SES M. Rosenberga*, *GSES - Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności autorstwa R. Schwarzerza*, *M. Jerusalem i Z. Juczyńskiego*, *Kwestionariusz CISS* opracowany przez Normana

S. Endlera i Jamesa D.A. Parkera oraz *Kwestionariusz wypalenia zawodowego autorstwa Ch. Maslach (MBI)*.

Przeprowadzone analizy wykazały, że w zakresie **hierarchii wartości** preferowanymi najważniejszymi wartościami w życiu była *życzliwość* i *bezpieczeństwo*. Obie te wartości umiejscowiły się powyżej ogólnej średniej preferowanych. Kierowanie się życzliwością w kontaktach międzyludzkich świadczy o tym, że takie osoby są nastawione przyjaźnie wobec innych ludzi. Dzięki temu można sądzić, że stosunek i jakość wykonywanej przez nich pracy na rzecz klientów pomocy społecznej jest na wysokim poziomie. Prospołeczność i dbanie o dobro w społeczeństwie to cechy, które wyróżniają osoby wykonujące zawody o charakterze pomocowym. Natomiast poczucie bezpieczeństwa istotnie wpływa na stan psychiczny pracowników, jak również na skuteczność w działaniu i podejmowanie wyzwań. W badanej grupie ważnymi wartościami okazały się również: kierowanie sobą, przystosowanie i uniwersalizm. Najmniejsze znaczenie dla respondentów miała *tradycja*, *stymulacja* i *władza*. Pozwala to sądzić, że badani nie kierują się utartymi schematami, czy zasadami, ale potrafią być elastyczni i dostosowywać swoją działalność do sytuacji, w której się znajdują. Istotnie niski wynik w zakresie władzy sugeruje, że respondenci nie dążą do celu za wszelką cenę i nie jest dla nich ważnym osiągnięcie wysokiej pozycji społecznej ze względu na wykonywany zawód. Najniższy wynik odnotowano również w przypadku wartości jaką jest *hedonizm*. Dzięki temu, można sądzić, że badani pracownicy socjalni nie koncentrują się wyłącznie na zaspokajaniu swoich potrzeb, czy odczuwaniu przyjemności, a ważniejszym okazuje się chęć pomocy innym osobom.

W odniesieniu do **samooceny osób profesjonalnie pomagających** najwyższy wynik wskazał, że jest ona na poziomie przeciętnym. Dla co trzeciego pracownika jej poziom był na wysokim poziomie. Uzyskane wyniki są zadowalające, gdyż wskazują na posiadanie względnie stabilnej samooceny, a z tym związany jest wysoki poziom kierowania się zasadami moralnymi i sympatią ze strony innych ludzi. Dzięki temu badani pracownicy socjalni mogą osiągać lepsze wyniki w odniesieniu do udzielanej pomocy osobom potrzebującym, jak również są w mniejszym stopniu narażeni na obniżenie swojego samopoczucia w sferze funkcjonowania zawodowego.

Kolejnym badanym podmiotowym czynnikiem warunkującym kompetencje społeczne było **poczucie własnej skuteczności**. W badanej grupie pracowników

socjalnych ponad połowa z nich charakteryzowała się przeciętnym poziomem w zakresie tego czynnika, a to może świadczyć o tym, że nie są w pełni przekonani i pewni swoich osobistych możliwości. Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności cechował co trzeciego respondenta. Pozwala to sądzić, że te osoby potrafią dobrze wykorzystywać swoje własne zasoby oraz potencjał w celu realizowania nowych zadań, a dzięki temu sprawiać, że są efektywni w pomocy innym osobom.

Następnie zbadano poziom **radzenia sobie w sytuacjach stresowych** przez osoby profesjonalnie pomagające. Zebrane dane zostały uporządkowane według trzech głównych skal, które odpowiadają stylom radzenia sobie w sytuacjach trudnych jakimi są: *styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ)*, *styl skoncentrowany na emocjach (SSE)*, *styl skoncentrowany na unikaniu (SSU)*. W odniesieniu do ostatniego ze stylów zastosowano również dodatkowy podział na: *angażowanie się w czynności zastępcze i poszukiwanie kontaktów towarzyskich*. Analizując uzyskane dane okazało się, że co drugi z badanych charakteryzował się przeciętnym poziomem stylu skoncentrowanego na zadaniu, a co trzeci wysokim. Wyniki sugerują, że respondenci najczęściej koncentrowali się wykonywaniu zadania, zamiast tkwić w trudnej sytuacji. Styl skoncentrowany na emocjach na poziomie przeciętnym cechował blisko połowę badanych, a niewiele mniej osób przejawiało jego wysoki poziom. Respondenci, którzy uzyskali powyższe wyniki są skłonni do emocjonalnego przeżywania sytuacji stresowych i skupiania się na sobie, a przez to następuje pogłębienie negatywnych emocji. W odniesieniu do stylu skoncentrowanego na unikaniu okazało się, że zdecydowana większość badanych przejawiała wysoki jego poziom. Sugeruje to, że respondenci w sytuacjach trudnych unikają myślenia o nim i wykonują różne inne czynności zastępcze w celu zapomnienia o problemie. Dalsze analizy w tym zakresie pozwoliły wskazać w jaki preferowany sposób badani unikają zaistniałych trudności. Ponad połowa z nich doświadczając stresu przejawiała wysoki poziom angażowania się w czynności zastępcze. A w przypadku poszukiwania kontaktów towarzyskich mniej niż połowa respondentów charakteryzowała się wysokim poziomem wykorzystywania tego stylu w sytuacjach stresowych.

Ostatnim badaniem czynnikiem podmiotowym warunkującym kompetencje społeczne pracowników socjalnych było ich **poczucie wypalenia zawodowego**. Zebrane dane analizowano w trzech zakresach: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i poczucie obniżenia dokonań osobistych. Niemal wszystkich respondentów charakteryzował przeciętny poziom wypalenia zawodowego w odniesieniu do wyczerpania

emocjonalnego. W przypadku depersonalizacji wyniki wysokie wystąpiły u większości badanych, a w zakresie obniżonego poczucia dokonań osobistych wszyscy pracownicy socjalni doświadczyli go na wysokim poziomie. Badani pracownicy doświadczają poczucia wypalenia zawodowego we wszystkich analizowanych zakresach. W tym miejscu warto skupić uwagę na działania zmierzające przeciwdziałaniu występowania tego zjawiska i na dostarczanie efektywnych rozwiązań dla każdego pracownika, który doświadcza poczucia wypalenia zawodowego.

W celu rozstrzygnięcia trzeciego pytania badawczego, które przyjęło postać: ***Jakie są zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich uwarunkowaniami podmiotowymi?*** oraz, aby zweryfikować hipotezy badawcze dokonano analizy zachodzących zależności pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich uwarunkowaniami podmiotowymi.

W zakresie wyznawanych wartości odnotowano istotne statystycznie zależności między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a i ich systemem wartości. Tym samym hipoteza pierwsza, która zakładała, że: ***Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich hierarchią wartości*** została pozytywnie zweryfikowana. Osoby reprezentujące typ I, czyli o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych w największym stopniu kierowały się w życiu: bezpieczeństwem, życzliwością, uniwersalizmem, przystosowaniem i kierowaniem sobą. Najmniej istotne okazały się: hedonizm, osiągnięcia, stymulacja, tradycja i władza. Dla osób o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) najważniejszymi wartościami były: bezpieczeństwo, kierowanie sobą, uniwersalizm, osiągnięcia oraz życzliwość. Znacznie mniejsze znaczenie dla badanych skupionych w typie II odgrywały: hedonizm, przystosowanie, stymulacja, władza i tradycja. W przypadku osób o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) wartościami najwyżej cenionymi były: życzliwość, przystosowanie, kierowanie sobą, bezpieczeństwo i uniwersalizm. Znacznie mniejsze znaczenie stanowiły: osiągnięcia, hedonizm, tradycja, stymulacja i władza. Uzyskane wyniki badań wskazały istotny związek pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich systemem wartości. Respondenci wskazali, że najważniejszymi wartościami jest bezpieczeństwo, życzliwość

i kierowanie sobą. Profesja, którą wykonują ze względu na swoją specyfikę wymaga kierowania się w życiu określonymi, uniwersalnymi społecznie zasadami i wartościami niezbędnymi w procesie pomagania innym ludziom.

Kolejnym badanym wymiarem były typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich samoocena. Osoby charakteryzujące typ I, czyli o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych odznaczały się znacznym zróżnicowaniem w samoocenie. Wyniki niemal równomiernie rozłożyły się na poziomie wysokim, niskim i przeciętnym. Dla osób o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (typ II) dominującym był wysoki poziom samooceny. Natomiast, osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (typ III) charakteryzowały się głównie przeciętnym poziomem samooceny. Zaobserwowano istotną statystycznie zależność poziomu wyniku samooceny i typu kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi. Hipoteza druga, która zakładała, że: ***Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poziomem samooceny*** została pozytywnie zweryfikowana. Badanych na ogół cechował wysoki i przeciętny poziom samooceny, ale niepokojącym sygnałem jest wyraźna grupa pracowników, którzy nisko oceniali siebie. W tym miejscu warto zbadać to zagadnienie dokładniej i opracować rozwiązania, które miałyby na celu podnoszenie poziomu samooceny pracowników socjalnych.

Trzecim wymiarem poddanym badaniom były typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczucie własnej skuteczności. Zbliżone wyniki związane z poczuciem własnej skuteczności na poziomie przeciętnym uzyskały osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) oraz pracownicy o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ). Wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności charakteryzowały się osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ). Pozytywnym sygnałem jest fakt, że tylko niewielu pracowników socjalnych cechował niski poziom poczucia własnej skuteczności. Respondenci skupieni w III typie uzyskali istotnie wyższy wynik, który może być związany z ich wysokimi kompetencjami o charakterze umiejętnościowym, a dzięki temu

potrafią lepiej radzić sobie z trudnościami w pracy i życiu. Odnotowano istotne statystycznie zależności dla uzyskanych wyników w odniesieniu do badanego czynnika. Dzięki temu hipoteza trzecia, która przyjęła następującą postać: ***Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poczuciem własnej skuteczności*** została pozytywnie zweryfikowana.

Ważnym wymiarem z punktu widzenia podjętej problematyki były również zależności pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem. Empiryczna analiza uzyskanych wyników wykazała, że osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejęnościowych (I typ) charakteryzowały się głównie przeciętnym poziomem stosowania stylu skoncentrowanego na zadaniu. Przeciętnymi wynikami cechowały się również osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ). Natomiast, osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) odznaczały się wynikami na wysokim poziomie w zakresie stylu skoncentrowanego na zadaniu. Badani wykorzystujący powyższy styl radzenia sobie z trudnościami koncentrują się przeważnie na minimalizowaniu napięć poprzez stawianie sobie i skupianie się na zadaniach. W skali SSZ odnotowano istotną statystycznie zależność w odniesieniu do typów kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi. Styl skoncentrowany na emocjach na poziomie przeciętnym był stosowany przez osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejęnościowych (I typ) oraz osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ). Natomiast, osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) charakteryzowały się wysokimi wynikami w odniesieniu do stosowania stylu skoncentrowanego na emocjach. Respondenci wykorzystujący powyższy styl do radzenia sobie ze stresem koncentrują się na swoich przeżyciach, a przez to dłużej i trudniej jest im poradzić sobie z trudnymi sytuacjami. Odnotowano istotną statystycznie zależność pomiędzy SSE a typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi. Kolejną strategią radzenia sobie z trudnościami jest stosowanie stylu skoncentrowanego na unikaniu. Badani o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejęnościowych (I typ) cechowali się wysokim poziomem

wykorzystaniem tego stylu. Podobnie pracownicy o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) oraz osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) charakteryzowały się wysokimi wynikami w skali stylu skoncentrowanego na unikaniu. W tym przypadku nie odnotowano istotnych statystycznie zależności. Uzyskany wynik świadczy o tym, że pracownicy w sytuacjach trudnych unikają myślenia o nich i szukają innych form redukcji pojawiających się napięć. Pierwszą z możliwości jest unikanie poprzez angażowanie się w czynności zastępcze. Wysokie wyniki w tym zakresie uzyskali wszyscy badani, czyli osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ), osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) oraz osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ). W zakresie powyższego stylu odnotowano istotną statystycznie zależność pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziomami wyników w skali ACZ. Uzyskane wyniki świadczą o tym, że badani w sytuacjach stresowych przekierowują swoją uwagę na to co sprawia im przyjemność. Drugą możliwością jest unikanie poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Dla osób o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejętnościowych (I typ) oraz osób o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (III typ) odnotowano przeciętny poziom wyników w zakresie powyższej strategii. Natomiast, pracownicy o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (II typ) zdecydowanie charakteryzowali się wysokim poziomem wykorzystania stylu polegającego na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Uzyskano zależność istotną statystycznie pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziomami wyników w skali PKT. Osoby stosujące powyższy styl najczęściej w trudnych sytuacjach koncentrują się na relacjach z bliskimi i dążą do przebywania w ich towarzystwie. W badanej grupie pracowników socjalnych dominującą strategią radzenia sobie ze stresem okazało się stosowanie stylu skoncentrowanego na unikaniu poprzez angażowanie się w czynności zastępcze.

Hipoteza czwarta, która przyjęła następującą postać: ***Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a przejawianymi przez nich stylami radzenia sobie ze stresem*** została pozytywnie zweryfikowana.

Ostatnim z badanych obszarów były zależności pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poczuciem wypalenia zawodowego. Analiza uzyskanych danych wykazała, że istnieją istotne statystycznie zależności w zakresie typów kompetencji społecznych a wypalenia zawodowego w aspekcie wyczerpania emocjonalnego. Dzięki temu hipoteza piąta, która przyjęła następującą postać: ***Istnieje istotna zależność między typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich poczuciem wypalenia zawodowego, a w szczególności wyczerpaniem emocjonalnym*** została pozytywnie zweryfikowana. Wszyscy badani pracownicy, czyli osoby o wysokich kompetencjach motywacyjnych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-umiejęnościowych (typ I), osoby o przeciętnych kompetencjach umiejętnościowych i niskich kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (typ II) oraz osoby o wysokich kompetencjach umiejętnościowych i przeciętnych kompetencjach intelektualno-motywacyjnych (typ III) uzyskali wyniki na przeciętnym poziomie w odniesieniu do wypalenia zawodowego w zakresie wyczerpania emocjonalnego. W przypadku wypalenia zawodowego w skali dotyczącej depersonalizacji niemal wszyscy respondenci charakteryzowali się wysokim poziomem wyników. Niepokojącym sygnałem jest również fakt, iż wszyscy badani pracownicy socjalni cechowali się wysokim poziomem wypalenia zawodowego w aspekcie poczucia dokonań osobistych. Uzyskane wyniki badań pozwalają stwierdzić, że respondenci są poważnie zagrożeni wypaleniem zawodowym, a w konsekwencji ich dobrostan psychiczny będzie ulegać pogorszeniu.

Przyjęte hipotezy robocze zostały pozytywnie zweryfikowane w analizowanym materiale badawczym, a dzięki temu uzyskano potwierdzenie hipotezy ogólnej, która przyjęła następującą postać: ***Występuje istotna zależność pomiędzy typami kompetencji społecznych pracowników socjalnych a ich hierarchią wartości, samooceną, poczuciem własnej skuteczności, stylami radzenia sobie ze stresem oraz poczuciem wypalenia zawodowego.***

Przeprowadzone badania i uzyskane wyniki skłaniają do sformułowania kilku zasadnych postulatów, które przyczyniłyby się do zwiększania kompetencji społecznych pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi.

Po pierwsze, wskazane byłoby wprowadzenie zagadnień z zakresu gerontologii społecznej na każdym kierunku studiów, z którym związana jest późniejsza praca z osobami w starszym wieku. Pozwoliłoby to młodym ludziom zrozumieć jakie trudności i ograniczenia może nieść za sobą proces starzenia się, a dzięki temu mogliby udzielać odpowiedniego wsparcia seniorom.

Po drugie, należałoby zwrócić uwagę na doskonalenie umiejętności związanych z asertywnością i dążyć do zwiększania nacisku na rozwijanie tej cechy, która umożliwi lepsze radzenie sobie z trudnymi klientami u pracowników, którzy charakteryzują się niskim i przeciętnym poziomem tej umiejętności. Wsparcie w tym zakresie pozwoliłoby na minimalizowanie wyczerpania emocjonalnego, a w konsekwencji poczucia wypalenia zawodowego związanego z trudnościami w kontaktach z beneficjentami pomocy społecznej.

Po trzecie, warto by było włączać do programów studiów wyższych zagadnienia dotyczące motywacji i samooceny, poprzez różne treningi i ćwiczenia ukierunkowane na podnoszenie poziomu powyższych aspektów. Pracownicy socjalni dzięki temu mogliby być bardziej skuteczni w swoich działaniach ze względu na pewność siebie i zaangażowanie w podejmowanych działaniach.

Po czwarte, wyposażyć studentów w niezbędną wiedzę dotyczącą radzenia sobie w trudnych sytuacjach i przewycięzania ich w sposób efektywny i bez szkody dla ich dobrostanu psychicznego. Posiadanie takich umiejętności pozytywnie wpłynęłoby na relacje pomiędzy pracownikiem socjalnym a klientem pomocy społecznej.

Po piąte, należałoby rozwijać i ukierunkowywać młode osoby na aktywności prozdrowotne, wspierające ich zainteresowania, a także pasje w celu przeciwdziałania występowaniu zjawiska wypalenia zawodowego.

Przeprowadzone badania pozwoliły w pełni uzyskać odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Przyjęte założenia teoretyczne i metodologiczne znalazły potwierdzenie w wynikach badań empirycznych. Tym samym cel pracy został osiągnięty. Jednak warto podkreślić, że wielkość próby badawczej i procedura jej doboru nie odzwierciedla w pełni

zbiorowości generalnej, stąd nie pozwala na formułowanie wniosków, które miałyby charakter rozstrzygający.

Rozważania na temat badań własnych i podjętej problematyki w niniejszej dysertacji nie odzwierciedlają w pełni poziomu kompetencji społecznych wszystkich pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi a ich podmiotowymi uwarunkowaniami. Zatem nie są wyczerpującym źródłem informacji w tym obszarze. Zobrazowały ogólny poziom wiedzy, przekonań, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych i motywacji badanych pracowników socjalnych. Uzyskane wyniki pozwoliły jednak na pogłębienie wiedzy i wskazanie trudności z którymi mierzą się respondenci w swojej codziennej pracy. Przeprowadzone badania ze względu na wielkość próby badawczej, procedury jej doboru, ograniczony zasięg i zastosowaną metodę nie odzwierciedlają w pełni zbiorowości generalnej, stąd stanowią początek dla dalszego diagnozowania, analizowania i weryfikowania środowiska zawodów pomocowych w celu możliwości formułowania wniosków, które miałyby charakter rozstrzygający oraz dokonywania uogólnień w szerszym zakresie.

BIBLIOGRAFIA

1. Adamczyk M., (1992) *Krytyczne zdarzenia życiowe i radzenie sobie z nimi – wybrane zagadnienia*, W: B. Waligóra (red.) *Elementy psychologii klinicznej*, t. II, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
2. Analiza propozycji zawartych w dokumencie Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur, z dnia 16 lutego 2012 r/ BIURO ANALIZ I DOKUMENTACJI Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych/Kancelaria Senatu Lipiec 2012/prof. dr hab. Gertruda Uścińska Uniwersytet Warszawski
https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatekspertyzy/141/plik/oe-194_do_internetu.pdf (dostęp: 02.03.2019)
3. Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J., (2005) *Wypalenie zawodowe*, “Postępy Psychiatrii i Neurologii”, Nr 14 (2).
4. Argyle M., (1998) *Zdolności społeczne*, W: S. Moscovici (red.) *Psychologia społeczna w relacji ja – inni*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
5. Argyle M., (1999) *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
6. Aronson E., (1987) *Człowiek istota społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
7. Aronson E., Pines A., Kafry D., (1985) *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
8. Aronson E., Pines A., Kafry D., (1981), *Burnout: From medium to personal growth*, New York: Free Press.
9. Badura-Madej W., (1999) *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, W: W. Badura-Madej (red.) *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej, Poradnik dla pracowników socjalnych*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Katowice: Wydawnictwo „Śląsk” Sp. z o.o..
10. Bańka A., (2005) *Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*, Poznań: Wydawnictwo Studio pront-B.
11. Bańka A., (2013) *Zaufanie do siebie w procesie konsolidacji statusu dorosłości. Struktura psychometryczna Skali Samoskuteczności w Karierze (SSK)*, “Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal”,
<http://www.czasopismopsychologiczne.pl/files/articles/2013-19-zaufanie-do-siebie->

[w-procesie-konsolidacji-statusu-dorosoci.-struktura-psychometryczna-skali-samoskuteczności-w-karierze-ssk.pdf.](#), (dostęp: 11.02.2022).

12. Baron-Puda M.. (2012) *Projektowanie strategii rozwoju kompetencji pracowników przedsiębiorstw produkcyjnych*, „Zarządzanie Przedsiębiorstwem”, nr 4.
13. Bąbka J., (2010) *Psychospołeczne aspekty przystosowania się osób starych do warunków życia w domu pomocy społecznej*, W: A. Nowicka (red.) *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
14. Bąbka J., (2020) *O potrzebie zmian w zakresie kształtowania kompetencji społecznych studentów pedagogiki*, „Rocznik Lubuski”, Nr 46(1).
15. Baumeister R.F., Campbell J.D., Krueger J.I., Vohs K.D., (2003) *Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?*, „Psychological Science in the Public Interest”, No. 4
16. Bell J., (1992) *In search of a Discourse on Aging: The Eldery on Television*, „The Gerontologist”, 32.
17. Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych emerytur, Komisja Europejska, Bruksela 2012.
18. Białecki I., (2006) *Pojęcie kompetencji a polityka wobec edukacji i rynku pracy*, „Nauka i szkolnictwo wyższe” Nr 2/28.
19. Bilikiewicz A., Parnawski T., (2002) *Zaburzenia psychiczne, problemy psychologiczne i społeczne związane ze starzeniem się (psychogeriatrya)*, W: A Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka (red.) *Psychiatria*, t. II: *Psychiatria kliniczna*, Wrocław: Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner.
20. Bishop G., (2000) *Psychologia zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
21. Bochniarz A., (2018) *Samoocena osób niepełnosprawnych ruchowo pracujących zawodowo*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia-Psychologia*, 31(2), DOI: <http://dx.doi.org/10.17951/j.2018.31.2.207-221>
22. Boczkowski A., (2000) *Samoocena kompetencji profesjonalnych jako metoda oceny skuteczności kształcenia podyplomowego w zakresie medycyny pracy*. Łódź: OW IMP.
23. Boniecka K., Liberska H., (2012) *Zadowolenie z pracy i satysfakcja z życia u dorosłych w kontekście przemian na rynku pracy*, W: A. Liberska, D. Malina, Suwalska-Barancewicz (red.) *Funkcjonowanie współczesnych młodych ludzi w zmieniającym się świecie*, Warszawa: Wydawnictwo Difin SA.

24. Boniewska-Bernacka E., Pańczyszyn A., (2017) *Rola telomerów i telomerazy w komórkach człowieka*, W: M. Wojtal, M. Zimnowoda, D. Żurawiecka (red.) *Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny*, Tom 5, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, <https://repo.uni.opole.pl/info/article/UOe731641481954988a13f099de7ee95b7/> (dostęp: 10.05.2021).
25. Borkowski J., (2003) *Podstawy psychologii społecznej*, Warszawa: Dom Wydawniczy „Elipsa”.
26. Borowiecki P., (2015) *Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych*, “Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, Nr 3.
27. Brandtstädter J., Rothermund K., Schmitz U., (1997), *Coping resources in later life. Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 47.
28. Brenk M., (2007) *Praca socjalna w pedagogice społecznej Heleny Radlińskiej. Zarys Tematu*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.
29. Brodzińska K., Brodziński Z., (2009) *Kompetencje zawodowe studentów kierunków technicznych*, „Zagadnienia Doradztwa Rolniczego”, nr 4.
30. Bromley D.B., (1969) *Psychologia starzenia się*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
31. Bromley D.B., (1988) *Psychologia starzenia się*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
32. Brudek P., Steuden S., Furmanek M., Ciuła G., (2018) *Cechy temperamentu i style radzenia sobie ze stresem jako predyktory wypalenia zawodowego pielęgniarek psychiatrycznych*, “Annales UMCS, sectio J – Pedagogia-Psychologia”, Nr 31(2).
33. Brzozowski P., (2007) *Wzorcowa hierarchia wartości: polska, europejska czy uniwersalna?: psychologiczne badania empiryczne*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
34. Brzozowski P., (2002) *Uniwersalność struktury wartości: koncepcja Shaloma H. Schwartza*, “Roczniki Psychologiczne”, Nr 5.
35. Byra S., (2011) *Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową*, “Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, Nr 17(3).
36. Caban M., Rewerski T., (2006) *Inteligencja emocjonalna i kompetencje społeczne u osób pracujących i bezrobotnych*, „Polityka Społeczna”, nr 2.
37. Carstensen L.L., (1991) *Selectivity theory: social activity in life span context*, “Annual Review of Gerontology and Geriatrics”, Nr 11.
38. Casino-García A.M., Llopis-Bueno M.J., Llinares-Insa L.I., (2021) *Emotional intelligence profiles and self-esteem/self-concept: An analysis of relationships in*

- gifted students*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", 18(3), <https://doi.org/10.3390/ijerph18031006> (dostęp: 11.01.2022).
39. Chechelski D., Kielbasa K., Szarota Z., Kucharska J., Zdebska E., Chabior A., Porąbaniec M., (2011) *Aktywizacja, rozwój, integracja: ku niezależnej starości*, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.
 40. Chodkowska M., Kazanowski Z., (2017) *Zasoby podmiotowe pracowników socjalnych i osób bezrobotnych objętych pomocą społeczną*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
 41. Chrzan-Rodak A., Ślusarska B., (2018) *Inteligencja emocjonalna i kompetencje społeczne-założenia teoretyczne i znaczenie dla praktyki pielęgniarskiej*, "Pielęgniarstwo Polskie", Nr 71(1).
 42. Cichoń W., (1996) *Wartość – człowiek – wychowanie. Zarys problematyki aksjologiczno-wychowawczej*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
 43. Ciczowska-Giedziun M., Dymowska M., (2018) *(Nie) podmiotowy wymiar relacji pomagania w pracy socjalnej*, "Praca Socjalna", Nr 33.
 44. Ciecuch J., Zaleski Z., (2011) *Polska adaptacja Portretowego Kwestionariusza Wartości Shaloma Schwartza*, "Czasopismo Psychologiczne", 17(2).
 45. Ciecuch J., (2013) *Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*. Wydawnictwo: Liberi Libri. http://otworzksiazke.pl/images/ksiazki/ksztaltowanie_sie_systemu_wartosci/ksztaltowanie_sie_systemu_wartosci.pdf (dostęp: 20.03.2018 r.)
 46. Ciecuch J., (2013) *Pomiar wartości w zmodyfikowanym modelu Schwartza*. Psychologia Społeczna, tom 8 1 (24).
 47. Ciekanski Z., Nowicka J., Szymański Z., Załoga W., (2018) *Kompetencje społeczne w karierze zawodowej pracowników*, "Przedsiębiorczość i Zarządzanie", Nr 19 (11, cz. 2 Dylematy współczesnego przedsiębiorstwa).
 48. Creswell J.W., (2013) *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Kraków.
 49. Cumming E., Henry W.E., (1961) *Growing old. The proces of disengagement*, New York: Basic Book.
 50. Cywiński Ł., Czekaj K., (2018) *Zagrożenia osobistego bezpieczeństwa pracowników socjalnych w globalnych warunkach społeczeństwa polskiego. Teoria i praktyka*,

“Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska, sectio J-Paedagogia-Psychologia”, Nr 30(4).

51. Czarnecki P., (2010) *Definicja pracy socjalnej*, “Humanum. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne”, Nr 5 (2).
52. Czechowska-Bieluga M., Kanios A., Sarzyńska E., (2009) *Profile kompetencji społecznych osób pracujących i bezrobotnych*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
53. Czechowska-Bieluga M., (2013) *Poczucie zadowolenia z życia pracowników socjalnych. W socjopedagogicznej perspektywie uwarunkowań pełnionej roli zawodowej*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
54. Czechowska-Bieluga M., Domarecka E., (2017) *Wartości preferowane przez asystentów rodzin a cechy społeczno-demograficzne*, “Praca Socjalna”, Nr 32.
55. Dolińska-Zygmunt G., (1996) *Elementy psychologii zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
56. Drela N., (2014) *Immunologiczna teoria starzenia*, “Postępy Biochemii” Nr 2/2014, http://www.postepybiochemii.pl/pdf/2_2014/221-232.pdf (dostęp: 02.01.2020).
57. Dubis M., (2014) *Wartości i style życia młodzieży*, Jagiellońskie Studia Socjologiczne, Nr 1. <http://www.ejournals.eu/Jagiello%20skie-Studia-Socjologiczne/2014/Numer-1/art/3753/> (dostęp: 10.02.2020).
58. Dyczewski L., (2005) *Wież rodzinna a media elektroniczne*, “Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, Rok LXVII, Zeszyt 1.
59. Dziechciaż M., Filip R., (2014) *Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging*, [http://www.aaem.pl/Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging \(aaem.pl\)](http://www.aaem.pl/Biological%20psychological%20and%20social%20determinants%20of%20old%20age%20-%20Bio-psycho-social%20aspects%20of%20human%20aging%20(aaem.pl)), (dostęp: 15.04.2022).
60. Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łaguna M., (2008) *SES. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
61. Edelwich J., Brodsky A., (1980) *Burn-out: Sages of Disillusionment in the Helping Professionals*, New York: Human Science Press.
62. Erikson E.H., (2004) *Tożsamość a cykl życia*, tłum. M. Żywicki, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
63. Fabiś A., (2013) *Człowiek dojrzały wobec trosk egzystencjalnych*, “Edukacja Dorosłych”, Nr 2.

64. Fabiś A., Wawrzyniak A.K., Chabior A., (2017) *Ludzka starość, Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Kraków: Wydawnictwo IMPULS.
65. Fengler J., (2000) *Pomaganie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
66. Filipczuk H., (1981) *Rodzina a rozwój psychiczny dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Nasza Księgarnia.
67. Filipowicz G., (2004) *Zarządzanie kompetencjami zawodowymi*, Warszawa: PWE.
68. Flis A., (2005) *Wąskie gardło menedżera czyli o brakach w kompetencjach społecznych menedżerów*, <http://nf.pl/po-pracy/waskie-gardlo-menedzera,,8156,295> (dostęp: 10.02.2020)
69. Freund A., Baltes P.B., (1998) *Selection, optimization and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging*, "Psychology and Aging", Nr 13.
70. Giza-Poleszczuk A., (2008) *Źródła niechęci do podnoszenia wieku emerytalnego*, W: Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym. Raport z badań. Warszawa: Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
71. Golembiewski R.T., Munzenrider R.F., (1998) *Phases of Burnout: Developments in Concepts and Applications*, New York: Praeger.
72. Gołyszny M., (2019) *Wybrane czynniki warunkujące kompetencje szkolne z perspektywy współczesnych neuronauk i nauk pedagogicznych*, "Kwartalnik Pedagogiczny", Nr 252(2).
73. Graczyk-Kucharska, M., Goliński, M., Szafranski, M., Spychała, M., & Wyrwicka, M. (2019). Determinanty akceleracji nabywania kompetencji przekrojowych przez studentów. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie*.
74. Greenspan S., (1981) *Defining childhood social competence: a proposed working model*, W: B.K. Keogh (red.) *Advances in special education* (t.3). Greenwich: JAI Press.
75. Halicka M., (2004) *Satysfakcja życiowa ludzi starych, Studium teoretyczno-empiryczne*, Białystok: Wydawnictwo AM.
76. Halicki J., (2006) *Społeczne teorie starzenia się*, W: M. Halicka, J. Halicki (red.) *Zostawić ślad na ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 80. Rocznicę urodzin i 55. Rocznicę pracy naukowej*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.

77. Haste H., (2007) *Kim są kompetentni obywatele i jak możemy ich kształtować?* W: M. Kielar-Turska (red.) *Żyć wspólnie: odkrywać Innego, przeciwdziałać zniewoleniu, realizować wspólne cele*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
78. Herman A., Ciszek P., Gortat M., (2018) *Samoocena i poczucie samotności a zadowolenie z życia u pensjonariuszy domów pomocy społecznej*, “Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Nr 31(1).
79. Herzberg F., Mausner B., Snyderman B., (1959) *Motivation to Work*, London: Granada.
80. Jabłońska A., (2015) *Trafność teoretyczna Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS ze szczególnym uwzględnieniem trafności teoretycznej skali stylu skoncentrowanego na unikaniu. Testy psychologiczne w praktyce i badaniach, 1(1)*, <http://uampsycho-testy.home.amu.edu.pl/biuletynpsychologiczny/article/view/42/42> (dostęp: 22.08.2020).
81. Jagoda R., (2009) *Ocena programu nauczania przedmiotów związanych z rachunkowością przeprowadzona przez studentów Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego a potrzeby rynku*, „Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis. Oeconomica”, tom 273 (56).
82. Jakubaszek W., Mirewska E., (2012) *O kształceniu pracowników socjalnych na przykładzie oferty edukacyjnej Instytutu Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie*.
83. Jakubowska U., (1996) *Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” — ujęcie komunikacyjne*, “Przegląd Psychologiczny” nr 39.
84. Janiszewska-Nieścioruk Z., (2000) *Znaczenie samooceny w społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*, Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe.
85. Jankowski D., (2008) *Edukacja, aktywność kulturalna oraz rekreacyjna ludzi starzejących się*, W: A. Karpiński, A. Rajkiewicz (red.) *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Warszawa.
86. Janowski K., (2009) *Doświadczenie utraty w związku ze śmiercią dziadków*, W: S. Steuden, S. Tucholska (red.) *Psychologiczne aspekty doświadczenia żałoby*, Lublin: Wydawnictwo KUL.

87. Jarmużek J., (2014) *Kompetencje społeczne nauczyciela a skuteczność pracy w szkole*, "Studia Edukacyjne" Nr 30. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
88. Jędrzejczyk W., (2013) *Intuicja jako kompetencja menedżerska w teorii i praktyce zarządzania przedsiębiorstwem*, Toruń: Wydawnictwo Dom Organizatora.
89. Juczyński Z., (2000) *Poczucie własnej skuteczności–teoria i pomiar*, "Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Psychologica" Nr 4.
90. Juczyński Z., (2001) *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
91. Kalita D., Rawska K., Staniszevska G., (2012) *Uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie*, Tezy i rekomendacje, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa.
92. Kamiński A., (1974) *Metoda, technika, procedura badawcza w pedagogice empirycznej*, W: R. Wroczyński, T. Pilch (red.) *Metodologia pedagogiki społecznej*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk,
93. Kanios A., (2008) *Społeczne kompetencje studentów do pracy w wolontariacie*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
94. Kanios A., (2018) *Postawy pracowników zawodów pomocowych wobec osób starszych*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
95. Kantowicz E., (2001) *Elementy teorii i praktyki pracy socjalnej*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
96. Kantowicz E., Ciczowska-Giedziun M., Zmysłowska M., (2018) *Social work in Poland in times of transition*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
97. Karoń-Ostrowska A., (2005) *Wypalenie zawodowe, czyli o „ludziach z kryjówek”*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 14(2).
98. Kilian M., (2010) *Następstwa utraty wzroku w starszym wieku*, „Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo”, Nr 2(12), https://www.researchgate.net/profile/Marlina-Kilian/publication/257775766_Nastepstwa_utraty_wzroku_w_starszym_wieku/links/00463525d71b39a338000000/Nastepstwa-utraty-wzroku-w-starszym-wieku.pdf (dostęp: 24.06.2021)
99. Kirenko J., (2006) *Oblicza niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo WSPP.

100. Kirenko J., Sarzyńska E., (2010) *Bezrobocie. Niepełnosprawność. Potrzeby*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
101. Klimkiewicz A., (2009) *Spoleczno-prawne Uwarunkowania Aktywności Zawodowej Osób W Wiek 50+ Na Rynku Pracy*, "Polityka Społeczna" Nr 2/2009 (https://www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/downloads/2012/10/ps_2_2009_a_klimkiewicz.pdf (dostęp: 12.12.2020).
102. Knoop K., (2013) *Kompetencje społeczne – pomiar i aplikacja praktyczna*, https://www.researchgate.net/profile/Katarzyna_Knopp/publication/313877703_Kompetencje_spoeczne_-_pomiar_i_aplikacja_praktyczna/links/58acafe84585155ae77ad7b1/Kompetencje-spoeczne-pomiar-i-aplikacja-praktyczna.pdf (dostęp: 21.01.2020).
103. Kołodziej W., (2010) *Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych a społeczne stereotypy i uprzedzenia dotyczące starzenia się i starości*, W: A. Nowicka (red.) *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
104. Komorowska-Pudło M., (2014) *System wartości Schelerowskich a postawy dorosłych wobec wybranych aspektów relacji w heteroseksualnych związkach intymnych*. *Fides et Ratio*, 1(17), <https://fidesetratio.com.pl/Presentations0/Fides2014-1.pdf#page=57> (dostęp: 23.09.2021).
105. Konieczna R., (2000) *Wpływ Uniwersytetu Trzeciego Wieku na życie codzienne słuchaczy (komunikat z badań)*, W: M. Dzięgielewska (red.) *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Łódź: Wydawnictwo ITE.
106. Koradecka D., Bugajska J., (2004) *Warunki pracy a aktywność zawodowa w starszym wieku*, W: I. Wóycicka (red.) *Później na emeryturę?*, "Niebieskie Księgi, Rekomendacje" Nr 16, Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową.
107. Koral J., Szluz B.L., (2009) *Aktywizacja zawodowa bezdomnych*, "Seminare. Poszukiwania naukowe", Nr 1.
108. Kornacka-Skwara E., (2014) *Poczucie własnej skuteczności osób zdecydowanych na emigrację*, *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie* 2014, t. XXIII, <http://dlibra.bg.ajd.czyst.pl:8080/Content/2787/321.pdf>. (dostęp: 20.03.2018).
109. Kosiol M., (2015) *Psychologiczne aspekty pomyślnego starzenia się*, W: A. Fabiś, A. Błachnio (red.) *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej*, Nr 1(9), Kraków:

- Wydawnictwo Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.
110. Kossowska M., Sołtysińska I., (2002) *Szkolenia pracowników a rozwój organizacji*. Kraków: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
 111. Koziński J., (1998) *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
 112. Krakowiak P., Łukaszewska B., (2015) *Samoocena pracowników w instytucjach edukacyjnych i pomocowych a ich działalność zawodowa*, “Paedagogia Christiana”, Nr 35(1).
 113. Krawulska-Ptaszyńska A., (1999) *Analiza czynników wypalenia zawodowego u nauczycieli szkół średnich*, W: J. Kropiwinicki (red.) *Szkoła a wypalenie zawodowe: praca zbiorowa*, Jelenia Góra: Wydawnictwo Nauczycielskie.
 114. Kromolicka B., (2016) *Zaangażowanie studentów w proces kształcenia uniwersyteckiego*, “Pedagogika Szkoły Wyższej”, Nr 20.
 115. Kromolicka B., (2020) *Na krawędzi życia - znaczenie opieki hospicyjnej*, W: E. Jarosz (red.) *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
 116. Król M., (2019) *Postrzeganie przez osoby starsze wybranych instrumentów wspierania aktywności zawodowej – wyniki badań*, “Edukacja Ekonomistów I Menedżerów”, Nr 52(2).
 117. Kulas H., (1986) *Samoocena młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
 118. Kuśpit M., (2005) *Zdolności a kompetencje społeczne uczniów*, „Remedium”, nr 9.
 119. Leszczyńska-Rejchert A., (2006) *Człowiek starszy i jego wspomaganie: w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
 120. Lewicka-Zelent A., (2020) *Empatia pracowników socjalnych i konstruktywne radzenie sobie przez nich ze stresem jako istotne zasoby warunkujące efektywność ich pracy zawodowej. Badanie pilotażowe*, “Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia”, Nr 33(1).
 121. Linton R., (1975) *Kulturowe podstawy osobowości*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
 122. Lisowska K., Łojko M., (2020) *Praca socjalna jako kategoria polskiej pedagogiki społecznej*, “Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio”, Nr 42(2).
 123. Łaguna M., Lachowicz-Tabaczek K., Dzwonkowska I., (2007) *Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody*, “Psychologia społeczna”, Nr 2(4).

124. Łobocki M., (1999) *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
125. Łobocki, M., (2000) *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
126. Łosiak W., (2008) *Psychologia stresu*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
127. Łukasik I.M., (2013) *Poczucie własnej skuteczności we współpracy z grupą*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
128. Łuszczynska M., (2017) *Gerontologiczna praca socjalna – konteksty, definicje, wyzwania*, „Praca Socjalna”, Nr 32. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
129. Mańkowska B., (2018) *Wypalenie zawodowe. Dylematy wokół istoty zjawiska oraz jego pomiaru*, „Polskie Forum Psychologiczne”, Tom 23, Nr 2.
130. Marmola M. (2017), *Style radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci z niepełnosprawnością*, „Kultura – Przemiany – Edukacja”, tom V, <https://repozytorium.ur.edu.pl/bitstream/handle/item/3634/16%20marmola-style%20radzenia%20sobie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (dostęp: 16.01.2022).
131. Martowska K., (2012) *Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych*, Wydawnictwo Liberi Libri. https://bon.edu.pl/media/book/pdf/Psychologiczne_uwarunkowania_kompetencji-KM.pdf (dostęp: 20.03.2018 r.).
132. Maslach C., (2000) *Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej*, W: H. Sęk (red.) *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
133. Maslach C., Leiter M.P., (2011) *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
134. Masterpasqua F., (1990) *Paradygmat kompetencyjny w praktyce psychologicznej*. „Nowiny Psychologiczne”, nr 4.
135. Matczak A., (2001) *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Podręcznik*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznych.
136. Matuszewicz C., (1975) *Psychologia wartości*, Warszawa-Poznań: Wydawnictwo PWN.

137. Mazurek-Kucharska B., (2006) *Kompetencje społeczne we współczesnej psychologii i teorii zarządzania. Przegląd wybranych podejść i problemów*, W: S. Konarski (red.), *Kompetencje społeczno-psychologiczne ekonomistów i menedżerów Teoria – badania – edukacja*. Warszawa: SGH.
138. Mickiewicz K., Babska A., Günther-Jabłońska A., Głogowska K., (2016) *Wypalenie zawodowe asystentów rodziny a kompetencje społeczne i strategie radzenia sobie ze stresem*, "Praca Socjalna", Nr 31(2).
139. Miranowicz-Dzierżawska K., (2015) *Starzenie komórkowe (senescencja) i jego konsekwencje dla człowieka*, "Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka", Nr 4/2015, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.baztech-b9194494-9c0f-408b-93e4-654c9658101d> (dostęp: 02.01.2020).
140. Moscovici S., (red.) (1998) *Psychologia społeczna w relacji ja – inni*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
141. Motyl R., (2007) *Otępienie - kryteria diagnostyczne*, "Polski Przegląd Neurologiczny", Tom 3, Nr 2, https://journals.viamedica.pl/polski_przeglad_neurologiczny/article/view/20118/15821 (dostęp: 22.06.2021)
142. Mroczek B., Zarek A., Rudnicki J., Wolińska W., Pawlak I., Dyk T., Kotwas A., Kurpas D., (2016) *Social competence of physicians and medical students – a preliminary report*, "Family Medicine&Primary Care Erview", Nr 18(3).
143. Nowak S., (red.) (1965) *Metody badań socjologicznych, Wybór tekstów*, Warszawa: Wydawnictwo PWN. Mariański J., (1989) *Wprowadzenie do socjologii moralności*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
144. Nowak S., (2011) System wartości społeczeństwa polskiego. *Studia socjologiczne*, (1).
145. Obuchowski K., (1983) *Psychologia dążeń ludzkich*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
146. Ogińska-Bulik N., (2006) *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
147. Ogińska-Bulik N., (2006) *Stres zawodowy. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
148. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., (2008) *Osobowość, stres a zdrowie*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.

149. Oleś P., (2003) *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa: Wydawnictwo SCHOLAR.
150. Olszewski H., (1998) *Starość i starzenie się*, W: W. Szewczuk (red.) *Encyklopedia psychologii*, Warszawa: Fundacja Innowacja.
151. Olubiński A., (2004) *Praca socjalna. Aspekty humanistyczne i pedagogiczne*, Teoria i praktyka, Toruń: Wydawnictwo WE Akapit.
152. Orzechowska G., (2010) *Seniorzy w rodzinie. O potrzebie wspierania funkcji opiekuńczej rodziny*, W: M. Ciczkowska-Giedziun, E. Kantowicz (red.) *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesnej rodziny. Polska pedagogika społeczna na początku XXI wieku*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne "AKAPIT".
153. Osmańska-Furmanek W., (2002) *Technologia informacyjna jako element przestrzeni edukacyjnej*, W: W. Strykowski, W. Skrzydlewski (red.) *Media i edukacja w dobie integracji*. Poznań: Wydawnictwo „eMPi2”.
154. Ossowski S., (1967) *Dzieła*, t. 3: *Z zagadnień psychologii społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
155. Pakuła M., (2010) *Postawy osób starszych wobec edukacji. Studium teoretyczno-diagnostyczne*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
156. Palka S., (2006) *Metodologia – badania – praktyka pedagogiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, <https://docer.pl/doc/nsse51x> (dostęp: 17.06.2020).
157. Paszkiewicz A., Silska-Gembka S., (2013) *Rola kompetencji miękkich w pracy księgowego – wyniki badań empirycznych*, "Studia i Prace Kolegium Zarządzania Finansów", Nr 130, https://www.researchgate.net/profile/Sylwia_Silaska_Gembka/publication/322104325_Rola_kompetencji_miekkich_w_pracy_ksiegowego-wyniki_badan_empirycznych/links/5a457d1ba6fdcce1971a5d63/Rola-kompetencji-miekkich-w-pracy-ksiegowego-wyniki-badan-empirycznych.pdf (dostęp: 26.01.2020).
158. Pearlin L.I., Schooler C., (1978) *The Structure of Coping*, *Journal of Health and Social Behavior*, nr 19.
159. Penc J., (2011) *Zachowania organizacyjne w przedsiębiorstwie*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Wolters Kluwe Business.
160. Pierchalska A., Klag P., (2008) *Spoleczne role osób starszych*, W: W. Bokajło, A. Pacześniak (red.) *Równość w Unii Europejskiej. Teoria i praktyka*, Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2.

161. Pieter J., (1967) *Ogólna metodologia pracy naukowej*, Wrocław: Wydawnictwo Ossolińskich.
162. Pilecka W., Pilecki J., (1990) *Model kompetencji społecznych w ujęciu Greenspana*, „Roczniki Pedagogiki Specjalnej”, tom 1.
163. Pines A.M., Yanai O.Y., (2001) *Unconscious determinant of career choice and burnout: theoretical model and counselling strategy*, „Journal of Employment Counselling”, 38(4).
164. Pyżalski J., (2002) *Wypalenie zawodowe a zdrowie i zachowania zdrowotne pedagogów placówek resocjalizacyjnych*, „Medycyna Pracy”, Nr 6.
165. Radziewicz-Winnicki A., (2008) *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
166. Radziewicz-Winnicki A., (2009) *Zmiana społeczna, kapitał społeczny a żywiołowość w logice przejawianego rozumu*, „Horyzonty Wychowania”, Nr 8(15).
167. Radziewicz-Winnicki A., (2017) *Żywiołowość niepokojącej nowoczesności a dylematy reprezentantów nauk społecznych*, „Chowanna”, tom 1 (48).
168. Riggio R.E., Throckmorton B., DePaola S., (1990) *Social skills and self-esteem*, „Personality and Individual Differences”, Nr 11.
169. Rogozińska-Pawelczyk A., (2012) *Wpływ płci na poziom satysfakcji z pracy nauczycieli łódzkich szkół podstawowych*, „EEM” Nr 2(24).
170. Rokeach M., (1973) *The Nature of Human Values*, New York-London: Free Press.
171. Rosalska M., (2015) *Kompetencje społeczne dorosłych w kontekście pedagogiki przeżyć*, „Dyskursy Młodych Andragogów/Adult Education Discourses”, Nr 16
172. Schaufeli W.B., Enzmann D., (1998) *The burnout companion to study and practise – the critical analysis*, London: Taylor&Francis.
173. Schultz D.P., Schultz S.E., (2002) *Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy*, (przekł. Grażyna Kranas), Warszawa: Wydawnictwo PWN.
174. Schwarzer R., Fuchs R., (1996) *Self-efficacy and Health Behaviours*, W: M. Conner, P. Norman (red.) *Predicting Health Behaviour*, Buckingham –Philadelphia: Open University Press.
175. Semków J., (2008) *Niektóre problemy aktywności społeczno-kulturalnej w okresie późnej dorosłości*, W: A. Fabiś (red.) *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*, Bielsko Biała: Wydawnictwo WSA.
176. Sendyk M., (2010) *Osoby starsze w roli dziadków*, W: A. Nowicka (red.) *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

177. Sęk H., (1996) *Zespół wypalenia zawodowego, Wprowadzenie teoretyczne*. W: H. Sęk (red.) *Wypalenie zawodowe – psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*, Poznań: Wydawnictwo ZW: K. Domke.
178. Sęk H., (1985) *Podstawy psychoprofilaktyki*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 1.
179. Skoczek M., Kuberski M., Biskupek-Wanot A., (2020) *Stres zawodowy*, DOI: 10.16926/afips.2020.08
180. Skrzypczak J., (1998) *Tak zwane kompetencje kluczowe, ich charakter i potrzeba kształtowania w toku edukacji dorosłych*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych”, Nr 3.
181. *Słownik wyrazów obcych* (1980) Warszawa: Wydawnictwo PWN.
182. Smółka P., (2006) *Jak skutecznie szkolić umiejętności interpersonalne?*, W: B. Kaczmarek, A. Kucharski, M. Stencel (red.) *Komunikowanie się. Problemy i perspektywy*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
183. Sowińska A., (2014) *Zadowolenie z pracy –problemy definicyjne*, „Studia Ekonomiczne”, Nr 197.
184. Spencer L.M., Spencer, S.M., (1993) *Competence at Work. Models for Superior Performance*, John Wiley & Sons, New York, podaję za: Jurek P. (2010), *Zarządzanie kompetencjami zawodowymi pracowników w nowoczesnych organizacjach*, W: A.M. Zawadzka (red.) *Psychologia zarządzania w organizacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
185. Spitzberg B.H., Cupach W.R., (2002) *Interpersonal skills*. W: H.L. Knapp, J.A. Daly (red.). *Handbook of interpersonal communication*. Sage, Thousand Oaks.
186. Stanek K.M., (2016) *Wypalenie zawodowe pracowników socjalnych*, Profesjonalny Pracownik Socjalny, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk” Sp. z o.o..
187. Stanek K.M., (2019) *Kompetencje pracowników socjalnych w aspekcie stresu i radzenia sobie ze stresem*, „Zeszyty Pracy Socjalnej”, Nr 24(3).
188. Steuden S., (2014) *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
189. Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P., (2007) *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS: podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych.
190. Stuart-Hamilton I., (2000) *Psychologia starzenia się*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
191. Szafrąńska-Gajdzica A., (2013) *Pomiędzy zmieniającym a byciem zmienianym: zmiana jako element zawodowego funkcjonowania nauczyciela*, „Chowanna” Nr 2.

192. Szarota Z., (2010) *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
193. Szatur-Jaworska B., (2000) *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Aspra-jr.
194. Szatur-Jaworska B., (2012) *Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce*, "Studia BAS" Nr 2(30), <http://web-1a-1ebsohost-1com-100085ex3059c.han.bg.umcs.edu.pl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c6471011-e3e6-4957-985b-e02b89d0d370%40sessionmgr4006> (dostęp: 16.02.2021).
195. Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M., (2006) *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo: Aspra-jr.
196. Szczepański J., (1970) *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
197. Szluz B.L., (2016) *Praca socjalna w starzejącym się społeczeństwie*, "Annales Universitatis Mariae Curie-skłodowska, Secto J – Paedagogia-psychologia", VOL. XXIX, 1, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
198. Szmagałski J., (2008) *Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych*, Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych.
199. Szmagałski J., (1996) *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna, przykład amerykański*, Warszawa: Wydawnictwo „Żak”.
200. Szpitalak M., Polczyk R., (2015) *Samoocena, Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
201. Szplit A., Stawiak-Ososińska M., (2014) *Modelowanie kompetencji opiekunów seniorów w pracy projektowej i coachingu indywidualnym – projekt EduCare*, <http://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/RA/article/view/RA.2014.035> (dostęp: 19.03.2018)
202. Sztompka P., (2002) *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków: Wydawnictwo Znak
203. Szukalski P., (2009) *Ageizm na polskim rynku pracy*, W: R.C. Horodeński, C. Sadowska-Snarska (red.) *Gospodarowanie zasobami pracy na początku XXI wieku. Aspekty makroekonomiczne i regionalne*, Warszawa-Białystok: Wydawnictwo IPiSS.
204. Szukalski P., (2012) *Przyczyny ageizmu wobec seniorów – fakty i mity*, W: E. Kantowicz, G. Orzechowska (red.) *Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.

205. Szymański M., (1998) *Wartości nauczycieli i uczniów szkół zawodowych*, W: S. Kwiatkowski (red.) *Nowe uwarunkowania edukacji szkolnej*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
206. Szymczak M., (red.), (1998), *Słownik języka polskiego*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
207. Szymczak J., (2019) *Socjologiczne rozumienie wartości w aspekcie relacjonistycznym*, "Zeszyty Naukowe KUL", Nr 3.
208. Śliwa G., (2004) *Człowiek wobec wartości życia*, W: A. Rumuński (red.), *Jakość życia studentów*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
209. Śmieja M., (1999) *Trójwymiarowy model inteligencji społecznej*, "Czasopismo Psychologiczne", Nr 5(2).
210. Świdarska M., (2014) *Aktywność człowieka w wieku podeszłym*, "Pedagogika Rodziny", Nr 4/3.
211. Tatarkiewicz W., (1978), *Parerga*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
212. Terelak J.F., (1997) *Studia z psychologii stresu. Radzenie sobie ze stresem, uwarunkowania i strategie*, Warszawa: Wydawnictwo ATK.
213. Thomas W., Znaniecki F., (1977) *Chłop polski w Europie i Ameryce*, t. 1, Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.
214. Tokaj A., (2014) *O smutku troskach schyłku życia, Refleksje pedagogiczne*, W: A. Tokaj (red.) *Pedagogika społeczna wobec zagrożeń człowieka idei sprawiedliwości społecznej*, V Zjazd Pedagogów w Społecznych. Tom 2, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
215. Tomczak K., (2009) *Style radzenia sobie w sytuacji stresowej, przekonanie o własnej skuteczności, nadzieja na sukces u studentów rozpoczynających i kończących studia*, "Psychoterapia", Nr 2(149).
216. Tomorowicz A., (2011) *Struktura kompetencji społecznych w ujęciu interakcyjnym*, "Psychiatria", Nr 8(3).
217. Tornstam L., (1989) *Gerotranscendence: a reformulation of the disengagement theory*, "Aging, Clinical and Experimental Research", Nr 1, 1.
218. Trafiałek E., (2014) *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się*, W: P. Szukalski, B. Szatur-Jaworska (red.) *Aktywne starzenie się, Przeciwdziałanie barierom*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

219. Trawkowska D., (2010) *Dokąd zmierzamy? Socjologiczna analiza działań podejmowanych wobec rodzin wieloproblemowych przez pomoc społeczną*, „*Roczniki Socjologii Rodziny*”, tom 20, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
220. Trempała J., Zając-Lamparska L., (2007) *Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe*, „*Przegląd Psychologiczny*”, tom 50, Nr 4. Lublin: Wydawnictwo KUL.
221. Tucholska S., (2001) *Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju*, „*Przegląd Psychologiczny*”, Nr 44(3).
222. Turek K., (2011) *Aktywność społeczna osób starszych w Polsce, Trzeci sektor seniorów*,
https://www.researchgate.net/profile/Konrad_Turek/publication/277716385_Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych_w_Polsce_Trzeci_sektor_seniorow/links/55719ab408ae2cf790513e3c/Aktywnosc-spoeczna-osob-starszych-w-Polsce-Trzeci-sektor-seniorow.pdf (dostęp: 15.01.2021)
223. Turek D., Turek-Wojtczuk A., (2006) *Wybrane aspekty rozwijania kompetencji społeczno-psychologicznych menedżerów*. W: S. Konarski (red.) *Kompetencje społeczno-psychologiczne ekonomistów i menedżerów. Teoria – badania – edukacja*. Warszawa: SGH.
224. Tyrańska M., (2015) *Koncepcja systemu oceny kompetencji kadry menedżerskiej w przedsiębiorstwie*, *Zeszyty Naukowe/Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Seria Specjalna, Monografie*, (238).
225. Tyszkowa M., (1991) *Społeczne role babci i dziadka w rodzinie*, „*Problemy Rodziny*”, Nr 1.
226. Varkoly L., Jędrzejczyk W., Kucęba R., Kulej-Dudek E., (2019) *Kształtowanie kompetencji kluczowych w społeczeństwie wiedzy*, „*Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej, Organizacja i Zarządzanie*”, DOI: 10.21008/j.0239-9415.2019.079.14
227. Walford R.L., (1969) *Immunologic aspects of aging*, *Wochenschr. Klin.*
228. Wawrzyniak J.K., (2017) *Starzenie się i jego charakterystyka*, W: A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior (red.) *Ludzka starość, Wybrane zagadnienia z gerontologii społecznej*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
229. Weissbrot-Koziarska A., Dąbrowska-Jabłońska I., (2014) *Słownik metod, technik i form pracy socjalnej, opiekuńczej i terapeutycznej*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

230. White R.W., (1959) *Motivation reconsidered: The concept of competence*, "Psychological Review", Nr 66.
231. Wiatrowska A., (2017) *Poczucie koherencji a wartości podstawowe u kobiet z anoreksją i bulimią psychiczną*, "Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia-Psychologia", Nr 30(1).
232. Wierzejska J., (2016) *Kompetencje społeczne studentów kierunków technicznych i społecznych*, „Studia Edukacyjne”, Nr 39.
233. Wilczek-Rużyczka E., Zaczyk I., (2015) *Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek–metaanaliza badań*, "Hygeia Public Health", Nr 50(1).
234. Wilczewska A., (2013) *Samoocena i poziom depresji studentów kierunków pedagogicznych i niepedagogicznych*, "Rozprawy Społeczne", Nr 7(1).
235. Wojnarowska A., (2008) *Kompetencje społeczne studentów resocjalizacji*, W: Z. Palak, A. Bujanowska (red.) *Kompetencje pedagoga specjalnego. Aktualne wyzwania teorii i praktyki*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
236. Wood R., Bandura A., (1989) *Social cognitive theory of organizational management*. Academy of Management Review, vol. 14, 3.
237. Zalecenie Rady UE z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2018/C 189/01), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&from=EN) (dostęp: 07.02.2022)
238. Zbyrad T., (2007) *Źródła stresu pracowników socjalnych*, "Polityka Społeczna", Nr 5-6.
239. Zbyrad T., (2017) *Ryzyko wypalenia zawodowego pracowników służb społecznych*, "Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J", Tom 30, Nr 4.
240. Zgliczyński W., (2010) *Aktywność społeczna osób starych w Polsce w ramach wolontariatu i uniwersytetów trzeciego wieku*, https://www.researchgate.net/publication/303685828_Aktywnosc_spoeczna_osob_starych_w_Polsce_w_ramach_wolontariatu_i_uniwersytetow_trzeciego_wieku_Voluntary_jobs_and_University_of_the_Third_Age_as_forms_of_seniors'_activity#fullTextFileContent (dostęp 15.01.2021).
241. Zych A.A., (2001) *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW

Tab. 1. Fazy w cyklu życia według E. Eriksona	28
Tab. 2. Rodzaje stereotypów dotyczących osób starszych.....	39
Tab. 3. Wybrane problemy egzystencjalne osób starszych.....	41
Tab. 4. Zasady stosowane w metodzie indywidualnych przypadków.....	48
Tab. 5. Rodzaje samooceny i ich charakterystyka	79
Tab. 6. Płeć badanych pracowników socjalnych.....	112
Tab. 7. Wiek badanych pracowników socjalnych.....	112
Tab. 8. Stan cywilny badanych pracowników socjalnych.....	113
Tab. 9. Poziom wykształcenia badanych pracowników socjalnych.....	113
Tab. 10. Miejsce zamieszkania badanych pracowników socjalnych	113
Tab. 11. Miejsce zatrudnienia badanych pracowników socjalnych	114
Tab. 12. Stanowisko pracy badanych pracowników socjalnych	114
Tab. 13. Stopień specjalizacji zawodowej badanych pracowników socjalnych.....	114
Tab. 14. Staż pracy badanych pracowników socjalnych.....	115
Tab. 15. Staż pracy ogółem badanych pracowników socjalnych.....	115
Tab. 16. Ocena sytuacji materialnej badanych pracowników socjalnych	115
Tab. 17. Ocena siebie jako pracownika w grupie badanych respondentów	116
Tab. 18. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru rynku pracy	119
Tab. 19. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru służby zdrowia	120
Tab. 20. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru pomocy społecznej.....	121
Tab. 21. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru życia rodzinnego	122
Tab. 22. Przekonania pracowników socjalnych na temat funkcjonowania osób starszych w zakresie obszaru szerszego życia społecznego.....	124
Tab. 23. Przekonania pracowników socjalnych na temat wykonywanej pracy	125
Tab. 24. Stwierdzenia dotyczące pracy z osobami starszymi w grupie badanych pracowników socjalnych.....	126
Tab. 25. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach intymnych (skala I KKS) pracowników socjalnych.....	128
Tab. 26. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach ekspozycji społecznej (skala ES KKS) pracowników socjalnych.....	129
Tab. 27. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach wymagających asertywności (skala A KKS) pracowników socjalnych	129
Tab. 28. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych (wynik łączny KKS) pracowników socjalnych	130
Tab. 29. Motywy pracy z osobami starszymi badanych pracowników socjalnych.....	131
Tab. 30. Opinie badanych pracowników socjalnych na temat ewentualnej rezygnacji z pracy w pomocy społecznej	132
Tab. 31. Opinie pracowników socjalnych (deklarujących chęć rezygnacji z zatrudnienia) na temat pracy w pomocy społecznej	132
Tab. 32. Poziom motywacji do pracy w grupie badanych pracowników socjalnych.....	133
Tab. 33. Przyczyny wzrostu motywacji do pracy z seniorami w grupie badanych pracowników socjalnych.....	134
Tab. 34. Przyczyny spadku motywacji do pracy z seniorami w grupie badanych pracowników socjalnych.....	135

Tab. 35. Stwierdzenia dotyczące motywacji do pracy w badanej grupie pracowników socjalnych	136
Tab. 36. Zróznicowanie typów społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami	140
Tab. 37. Hierarchia wartości badanych pracowników socjalnych	144
Tab. 38. Poziom samooceny badanych pracowników	147
Tab. 39. Poziom poczucia własnej skuteczności badanych pracowników	148
Tab. 40. Styl skoncentrowany na zadaniu (Skala SSZ)	150
Tab. 41. Styl skoncentrowany na emocjach (Skala SSE)	151
Tab. 42. Styl skoncentrowany na unikaniu (Skala SSU)	151
Tab. 43. Angażowanie się w czynności zastępcze (Skala ACZ)	152
Tab. 44. Poszukiwanie kontaktów towarzyski	152
Tab. 45. Poziomy wypalenia zawodowego pracowników socjalnych (<i>skala MBI Wyczerpanie emocjonalne</i>)	154
Tab. 46. Poziomy wypalenia zawodowego pracowników socjalnych (Skala MBI Depersonalizacja)	154
Tab. 47. Poziom wypalenia zawodowego pracowników socjalnych (Skala MBI Obniżonego poczucia dokonań osobistych)	155
Tab. 48. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich system wartości	158
Tab. 49. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich samoocena	160
Tab. 50. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich poczucie własnej skuteczności	162
Tab. 51. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu)	164
Tab. 52. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala SSE – styl skoncentrowany na emocjach)	165
Tab. 53. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala SSU – styl skoncentrowany na unikaniu)	166
Tab. 54. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala ACZ - angażowanie się w czynności zastępcze)	167
Tab. 55. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a ich style radzenia sobie ze stresem (skala PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich)	168
Tab. 56. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziom ich wyczerpania emocjonalnego (skala Wyczerpanie emocjonalne)	170
Tab. 57. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziom ich depersonalizacji (skala Depersonalizacja)	171
Tab. 58. Typy kompetencji społecznych pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi a poziom ich obniżonego poczucia dokonań osobistych (skala Obniżone poczucie dokonań osobistych)	171
Wyk. 1. Formy wsparcia socjalnego oferowane w zakładach pracy badanych pracowników socjalnych	116
Wyk. 2. Sposoby budowania opinii o sobie w grupie badanych pracowników socjalnych	117
Wyk. 3 Zróznicowanie typów społecznych kompetencji pracowników socjalnych do pracy z seniorami	139
Wyk. 4. Wskaźnik preferowanych wartości	145
Rys. 1. Graficzne przedstawienie kompetencji według L. Spencer i S. Spencer	66
Rys. 2. Zmienne i ich wskaźniki	104

ANEKS

Kwestionariusz ankiety dotyczący wiedzy i motywacji do pracy z osobami starszymi dla pracowników socjalnych **(oprac. Aleksander Herman)**

Poniższy kwestionariusz ma na celu zebranie informacji na temat motywacji pracowników socjalnych pracujących z osobami starszymi. Ankieta jest anonimowa, a zebrane dane zostaną wykorzystane wyłącznie w celach naukowych. Proszę o udzielanie odpowiedzi zgodnie z Pani/Pana rzeczywistymi opiniami i ocenami. Wybrane odpowiedzi należy zaznaczyć znakiem „x” w wyznaczonych miejscach.

P.1. Płeć

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. Kobieta
2. Mężczyzna

P.2. Wiek *(Proszę wpisać obok)*

..... lat

P.3. Stan cywilny:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. panna/kawaler
2. zamężna/żonaty
3. rozwiedziona(y)
4. wdowa/wdowiec

P.4. Poziom wykształcenia:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. wyższe magisterskie
2. wyższe niepełne
3. policealne
4. średnie

P.5. Miejsce zamieszkania:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. wieś
2. miasto do 50 tys. mieszkańców
3. miasto 50 do 100 tys. mieszkańców
4. miasto powyżej 100 tys. mieszkańców

P.6. Miejsce pracy:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
 2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
 4. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
 5. Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie
 6. Dom Pomocy Społecznej
 7. Ośrodek Interwencji Kryzysowej
 8. inna instytucja (jaka?)
-

P.7. Stanowisko pracy:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. starszy pracownik socjalny
2. pracownik socjalny

P.8. Stopień specjalizacji zawodowej:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. I stopień specjalizacji zawodowej
2. II stopień specjalizacji zawodowej
3. organizacja pomocy społecznej

P.9. Staż pracy *(Proszę wpisać obok)* lat

P.10. Proszę ocenić swoją aktualną sytuacją materialną:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. bardzo dobra
2. raczej dobra
3. raczej zła
4. bardzo zła

P.11. Jakie formy wsparcia socjalnego są oferowane w Pana/i zakładzie pracy:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. zapomoga socjalna/pożyczka
 2. dofinansowanie wczasów
 3. bony/paczki na święta
 4. trzynasta pensja
 5. nagrody na Dzień Pracownika Socjalnego
 6. inne formy (jakie?)
-

P.12. W Pana/i opinii, jakim jest Pan/i pracownikiem:

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. bardzo dobrym
2. dobrym
3. trudno powiedzieć
4. przeciętnym
5. słabym

P.13. Na jakiej podstawie buduje Pan/i opinię o sobie?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe odpowiedzi)

1. porównuję się do innych pracowników
 2. opinia klientów
 3. opinia przełożonych
 4. inne (jakie?)
-

P.14. Dlaczego podjął/a się Pan /i pracy z osobami starszymi?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź na skali dla każdego motywu)

Motywy pracy z osobami starszymi	Odpowiedzi				
	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
Chęć pomocy osobom starszym					
Potrzeba poczucia się potrzebnym					
Chęć zdobycia doświadczenia zawodowego					
Dla własnej satysfakcji					
Nadzieja na zdobycie nowej wiedzy i umiejętności					
Chęć poznania nowych osób					
Chęć sprawdzenia się w pracy					
Chęć wypełnienia sensownym zajęciem czasu wolnego					
Współczucie dla ludzi potrzebujących pomocy					
Chęć przyczynienia się do zmian społecznych					
Chęć podzielenia się z innymi swoją wiedzą, umiejętnościami					
Chęć zwiększenia poczucia własnej wartości					
Wiara w Boga					
Wiara w powracające dobro					
Chęć spłacenia długu wobec innych					

P.15. Czy myślał/a Pan/i o rezygnacji z pracy w pomocy społecznej?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

1. tak
2. nie

P.16. Jeżeli w poprzednim pytaniu zaznaczył/a Pan/i odpowiedź „tak”, to jakie były tego przyczyny?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź na skali dla każdego stwierdzenia)

Wiedza na temat utrudnień w pracy występujących w pomocy społecznej	Odpowiedzi				
	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
Przeciążenie obowiązkami					
Brak specjalistycznej wiedzy niezbędnej do pracy z osobami starszymi					
Brak umiejętności potrzebnych w pracy z seniorami					
Brak motywacji do pracy z seniorami					
Trudności w kontaktach z osobą starszą					
Trudności w kontaktach ze współpracownikami					
Trudności w kontaktach z opiekunami nieformalnymi (rodziną), trudności osobiste					
Wynagrodzenie nieadekwatne do włożonego trudu					
Niski prestiż zawodu					
Inne, jakie?.....					

P.17. Jaka była/jest Pana/i motywacja do pracy?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź na skali)

Motywacja do pracy	Odpowiedzi				
	bardzo wysoka	wysoka	średnia	niska	bardzo niska
Przed rozpoczęciem pracy					
Po pierwszym roku pracy					
Obecnie					

P.18. Jeżeli Pana/i motywacja do pracy z seniorami wzrosła, co było tego przyczyną?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź na skali)

Przyczyny wzrostu motywacji do pracy z seniorami	Odpowiedzi				
	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
Wyznawane wartości					
Wychowanie w domu rodzinnym					
Nastawienie klientów (np. wdzięczność)					

Nastawienie współpracowników (wsparcie)					
Możliwość zdobycia nowej wiedzy					
Możliwość zdobycia nowych umiejętności					
Inne, jakie?.....					

P.19 Jeżeli Pana/i motywacja do pracy z seniorami zmalała, co było tego przyczyną?
(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź na skali)

Przyczyny spadku motywacji do pracy z seniorami	Odpowiedzi				
	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
Przeciążenie pracą					
Nastawienie klientów (np. roszczeniowość)					
Nastawienie współpracowników (brak wsparcia)					
Brak możliwości zdobycia nowej wiedzy					
Brak możliwości zdobycia nowych umiejętności					
niskie wynagrodzenie za pracę					
Brak możliwości awansu					
Niski prestiż wykonywanej pracy					
Trud obowiązków zawodowych					
Inne, jakie?.....					

P. 20. Co sądzi Pan/i o swojej pracy zawodowej?
(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź na skali)

Cechy pracy zawodowej	Odpowiedzi				
	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
Jest ciekawa, pasjonująca					
Ogranicza mnie					
Daje możliwości rozwoju					
Satysfakcjonuje mnie finansowo					
Jest ważna społecznie					
Jest wyczerpująca psychicznie					
Pozwala rozwijać moje zainteresowania					
Stresuje mnie					
Daje możliwości awansu					
Wymaga elastyczności w działaniu					
Sprawia, że jestem wzorem do naśladowania					

P.21. Jak ważne dla Pana/i są poniższe stwierdzenia dotyczące wykonywanej pracy?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź na skali)

Wiedza pracowników socjalnych na temat specyfiki pracy z osobami starszymi	Odpowiedzi				
	Bardzo ważne	Raczej ważne	Trudno powiedzieć	Raczej nieważne	Całkowicie nieważne
Praca z seniorami pozwala zdobywać wiedzę i umiejętności					
Praca z seniorami daje możliwość pomocy potrzebującym					
Praca z osobami starszymi zapewnia stałe zatrudnienie					
Wymaga kierowania się zasadami etyki					
Nakłada rozwiązania proceduralne					
Sprawia, że jestem niezależna/y finansowo					
Wiąże się z uznaniem społecznym					
Daje możliwości spełnienia aspiracji zawodowych					

P.22. Czy Pan/i zgadza się z poniższymi stwierdzeniami?

(Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź)

Stwierdzenia dotyczące motywacji do pracy	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
Istotne jest to, komu pomagam.					
Jestem zadowolony/a z dotychczasowych doświadczeń zawodowych.					
Dobrze płatna praca jest dla mnie ważna, nawet jeśli nie zyskuję uznania za nią.					
Uznanie i pochwała są dla mnie ważniejsze, nawet jeśli mniej zarabiam.					
Świadomość, że moja płaca odpowiada włożonemu wysiłkowi w pracę jest dla mnie podstawą uzyskania pełnej satysfakcji z pracy.					
Wolę zarabiać mniej i mieć mniej odpowiedzialną pracę.					
Wolę zarabiać więcej, nawet jeśli oznacza to trudności związane ze współpracą z przełożonymi.					
Poparcie ze strony współpracowników jest dla mnie ważniejsze, niż pochwały od przełożonych.					
Gdyby istniała taka możliwość zmienił/a bym obecną pracę.					

KKS – A (M)
Anna Matczak

INSTRUKCJA

Ludzie różnią się łatwością, z jaką przychodzi im podejmowanie różnych działań czy wykonywanie różnych czynności.

To co dla jednych nie stanowi problemu, innym przychodzi z trudnością, i na odwrót.

Poniżej wymienione są różne zachowania czy działania. Oceń jak dobrze poradził(a) byś sobie z każdym z nich i zaznacz wybrane odpowiedzi znakiem x.

Jeśli znajdziesz tu takie czynności, których nigdy nie wykonywał(a)eś, udziel mimo to odpowiedzi – postaraj się wtedy wyobrazić sobie siebie w sytuacji wymagającej takiego działania i oceń, jak dobrze poradził(a)byś sobie z nim.

Proszę odpowiadać obiektywnie i szczerze.

JAK DOBRZE PORADZIŁ(A) BYŚ SOBIE, GDYBYŚ MIAŁ(A):

1. Odebrać z lotniska ważnego gościa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

2. Nauczyć się obsługi programu komputerowego

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

3. Wygłosić referat na zajęciach (lekcji)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

4. Powiedzieć osobie, która Ci się podoba, że Ci na niej zależy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

5. Zabrać głos w dyskusji w większym gronie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

6. Wymienić wtyczkę w przewodzie elektrycznym

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

7. Przepląć basen kraulem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

8. Kwestować na ulicy na cele społeczne

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE
DOBRZE			ŹLE

9. Opowiedzieć lekarzowi o swoich intymnych dolegliwościach

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

10. Wygłosić krótkie przemówienie na ważnej uroczystości

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

11. Trafić rzutkiem w środek tarczy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

12. Zapoznać ze sobą dwie szacowne osoby

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

13. Zadzwonić do telefonu zaufania, żeby zwierzyć się ze swoich problemów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

14. Publicznie złożyć komuś ważnemu gratulacje

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

15. Wytapetować pokój

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

16. Rozwiązać układ równań z dwiema niewiadomymi

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

17. Przytulić osobę, która potrzebuje pocieszenia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

18. Poprosić kogoś o pomoc w rozwiązaniu swoich problemów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

19. Wrzucić piłkę do kosza

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

20. Odmówić przyjęcia agitatorów religijnych czy politycznych lub akwizytorów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE DOBRZE	NIEŹLE	RACZEJ SŁABO	ZDECYDOWANIE ŹLE

21. Złożyć komuś oficjalne życzenia
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
22. Wystąpić w roli konferansjera na koncercie
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
23. Opowiedzieć komuś bliskiemu o zdarzeniach z przeszłości, które źle o Tobie świadczą
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
24. Skleić taśmę magnetofonową
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
25. Zaprosić nauczyciela (wykładowcę) na organizowane przez siebie spotkanie towarzyskie
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
26. Zmienić baterie w zegarku
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
27. Wejść swobodnie do pokoju, w którym znajduje się grono znanych Ci osób
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
28. Wykonać przewrót do tyłu
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
29. Porozmawiać ze swoją dziewczyną (chłopakiem) o oczekiwaniach, jakie masz wobec niej (niego)
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
30. Podziękować za zaproszenie otrzymane od ważnej osoby
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
31. Oprowadzić wycieczkę po mieście
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
32. Delikatnie zrobić koleżance krytyczną uwagę na temat jej niegustownego stroju
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |

33. Ułożyć kompozycję kwiatową
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
34. Obronić niesprawiedliwie potraktowanego kolegę
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
35. Ułożyć wierszyk okolicznościowy
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
36. Zerwać bez kłótni niesatysfakcjonujący związek
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
37. Porozumieć się z kimś bez słów
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
38. Publicznie wyrecytować wiersz
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
39. Rozegrać partię szachów
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
40. Wystąpić w reklamie telewizyjnej
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
41. Poprosić wykładowcę (nauczyciela) o wyjaśnienie jakiejś kwestii
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
42. Złożyć komuś kondolencje
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
43. Reklamować w sklepie nowe produkty
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
44. Zaprojektować plakat reklamowy
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |

45. Obliczyć, która jest aktualnie godzina w Nowym Jorku
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
46. Wbić gwóźdź w ścianę
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
47. Wypowiedzieć się w ankiecie ulicznej dla telewizji
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
48. Długo wypytywać ekspedientkę w sklepie o coś, czego nie kupisz
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
49. Rozwiązać krzyżówkę
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
50. Wykonać piruet na łyżwach
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
51. Opowiedzieć o sobie psychologowi
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
52. Zrobić pisanekę
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
53. Zmienić oponę w rowerze
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
54. Wypłakać się na ramieniu przyjaciela (przyjaciółki)
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
55. Zaprosić nieznaną atrakcyjną osobę do tańca
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
56. Poprosić kogoś o zwrot pożyczonej książki
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |

57. Wejść na zajęcia (lekcję) 20 minut po czasie

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

58. Przedstawić się znanym tylko z widzenia rodzicom kolegi (koleżanki)

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

59. Odbyć rozmowę kwalifikacyjną w sprawie pracy

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

60. Otworzyć puszkę konserw bez otwieracza

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

61. Zaprogramować magnetowid

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

62. Zwierzyć się rodzicom ze swoich problemów sercowych

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

63. Zwrócić uwagę rozmawiającym w teatrze sąsiadom, mówiąc, że przeszkadzają

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

64. Zmontować regał z elementów

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

65. Poprosić kierowcę autobusu wycieczkowego o zatrzymanie się w lesku

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

66. Wymyślić i wykonać strój na bal przebierańców

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

67. Być gospodarzem dużego przyjęcia, na którym nie wszyscy się znają

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

68. Przyjąć z podziękowaniami wręczany uroczysto prezent

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

69. Odmówić komuś znajomemu pożyczania pieniędzy
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
70. Porozmawiać szczerze z kimś bliskim o wzajemnych nieporozumieniach
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
71. Upomnieć się w sklepie o resztę
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
72. Na spotkaniu towarzyskim zacząć tańczyć, gdy wszyscy jeszcze siedzą
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
73. Podtrzymać na duchu bliską osobę, która ma kłopoty
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
74. Zwrócić uwagę powszechnie szanowanej osobie, że się myli
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
75. Wręczyć kwiaty jakiejś ważnej osobie publicznie
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
76. Zawiesić firanki
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
77. Zreperować zepsutą klamkę
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
78. Poprosić osoby stojące do kasy o możliwość kupienia biletu bez kolejki
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
79. Przeprawić kogoś za wyrządzoną mu przykrość
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |
80. Nauczyć się długiego wiersza na pamięć
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ZDECYDOWANIE | NIEŹLE | RACZEJ SŁABO | ZDECYDOWANIE |
| DOBRZE | | | ŹLE |

81. Zmienić uszczelki w kranach

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

82. Odbyć oficjalną wizytę u rodziców sympatii

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

83. Opowiedzieć dowcip w większym towarzystwie

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

84. Przebiec 1 kilometr

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

85. Ozdobić mieszkanie na przyjęcie karnawałowe

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

86. Poprosić w bibliotece o wypożyczenie do domu książki, która w zasadzie można czytać tylko na miejscu

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

87. Zająć się gośćmi swoich rodziców

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

88. Ustąpić miejsca komuś w tramwaju, zachęcając by usiadł

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

89. Poprosić kogoś w tramwaju o ustąpienie miejsca, gdy źle się czujesz

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

90. Zabawić towarzystwo opowiadając ciekawą historię

ZDECYDOWANIE
DOBRZE

NIEŹLE

RACZEJ SŁABO

ZDECYDOWANIE
ŹLE

GSES - Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności
 Autorzy: R. Schwarzer, M. Jerusalem i Z. Juczyński

Poniżej przedstawiono kilka stwierdzeń odnoszących się do różnych cech osobistych. Po przeczytaniu każdego stwierdzenia należy zdecydować, czy w stosunku do Pani/Pana są one prawdziwe czy fałszywe. Poszczególne punkty skali oznaczają: 1 – Nie; 2 – Raczej nie; 3 – Raczej tak; 4 – Tak.

1.	Zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się staram	1	2	3	4
2.	Jeśli ktoś mi się sprzeciwia, mam sposoby, aby osiągnąć to co chcę	1	2	3	4
3.	Łatwo jest mi trzymać się swoich celów i je osiągać	1	2	3	4
4.	Jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z niespodziewanymi wydarzeniami	1	2	3	4
5.	Dzięki swojej pomysłowości potrafię dać sobie radę w nieoczekiwanych sytuacjach	1	2	3	4
6.	Potrafię rozwiązać większość problemów, jeśli włożę w to odpowiednio dużo wysiłku.	1	2	3	4
7.	Potrafię zachować spokój w obliczu trudności, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie.	1	2	3	4
8.	Gdy zmagam się z jakimś problemem, zwykle znajduję kilka rozwiązań.	1	2	3	4
9.	Gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem co robić.	1	2	3	4
10.	Niezależnie od tego co mnie spotyka, potrafię sobie z tym poradzić.	1	2	3	4

**Kwestionariusz dotyczący przekonań na temat osób starszych
 dla pracowników zawodów pomocowych
 (opr. Anna Kanios)**

Lp.	Stwierdzenia na temat osób starszych	Odpowiedzi				
		Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
	A. Obszar rynku pracy					
1.	Starsi pracownicy mają mniejszą wiedzę niż ich młodszy					
2.	Starsi pracownicy posiadają gorsze umiejętności zawodowe					
3.	Starsi pracownicy cechują się niższym poziomem motywacji do pracy					
4.	Starszych pracowników nie trzeba awansować ponieważ są w wieku przedemerytalnym					
5.	Starszych pracowników nie trzeba					

	kierować na szkolenia					
6.	Starsi pracownicy powinni odejść z firmy po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego					
7.	Pracodawcy nie powinni podtrzymywać kontaktów z osobami, które przeszły na emeryturę					
8.	Starsi pracownicy trudniej wdrażają się do nowych procedur, zasad pracy					
	B. Obszar służby zdrowia					
9.	Drogie operacje, zabiegi, badania nie zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób starszych					
10.	W przypadku braku miejsc na oddziałach szpitalnych pierwszeństwo korzystania z nich mają dzieci i osoby młode					
11.	Nie warto dofinansowywać do drogich leków dla osób starszych, którzy przekroczyli 80 rok życia					
12.	Osoby starsze bardzo często przychodzą do lekarza nie z powodu choroby, a z powodu chęci porozmawiania z innymi					
13.	Osoby starsze zamieszkujące w placówkach pomocy społecznej mają w nich zapewnioną pomoc medyczną					
14.	Leczenie starszego pacjenta jest droższe niż leczenie osoby w młodszym wieku					
15.	Osoby starsze mylą oznaki starzenia się organizmu z chorobami					
16.	Studenci kierunków medycznych powinni mieć w programach kształcenia obowiązkowe treści z zakresu geriatry, by móc lepiej w przyszłości pomagać osobom starszym					
	C. Obszar pomocy społecznej					
17.	<i>Osoby starsze są trudnymi klientami pomocy społecznej</i>					
18.	<i>Osoby starsze potrzebują jedynie pożywienia i zapewnienia poczucia bezpieczeństwa</i>					
19.	Osoby starsze nie doceniają pomocy udzielanej im przez pracowników socjalnych					

20.	Praca z osobami starszymi jest mniej efektywna niż z osobami dorosłymi					
21.	Wprowadzenie standardów pracy socjalnej z osobami starszymi jest dobrym rozwiązaniem					
22.	Oddawanie osób starszych do placówek opiekuńczych jest słuszne					
23.	Pomoc osobom starszym ograniczana jest jedynie do podstawowego zestawu usług opiekuńczych					
24.	Dla dobra osób starszych pracownicy pomocowi powinni współpracować z innymi specjalistami (pielęgniarka środowiskowa, asystent osoby starszej, wolontariusz)					
	D. Obszar życia rodzinnego					
25.	Osoby starsze są ciężarem dla rodziny					
26.	Wspólne zamieszkiwanie z osobą starszą jest uciążliwe dla innych członków rodziny					
27.	Osoby starsze nie różnią się niczym od innych członków rodziny					
28.	Podczas podejmowania ważnych decyzji rodzinnych należy je konsultować z dziadkami					
29.	Tradycje rodzinne przekazywane przez dziadków z pokolenia na pokolenie są ważne dla rodziny					
30.	Osoba starsza powinna pomagać dorosłym dzieciom wychowywać wnuki					
31.	Osoba starsza mieszkająca pod jednym dachem z dorosłymi dziećmi powinna oddawać im swoją emeryturę/rentę					
32.	Rodzina powinna być wpierana przez państwo w działaniach mających na celu organizowanie opieki domowej nad osobą starszą					
	E. Obszar szerszego życia społecznego					
33.	Osoby starsze w Polsce mają możliwość zaspokojenia swoich potrzeb					
34.	Osoby starsze w Polsce narażeni są na różnego rodzaju wykorzystywanie (finansowe, materialne, seksualne)					
35.	Osoby w młodszym wieku boją się					

	kontaktu z osobami starszymi					
36.	Ludzie starsi postrzegani są jako niezaradni, „co przeżyli już swoje”					
37.	Osoby starsze (emeryci) są ważnymi członkami społeczności lokalnej, mogą jeszcze wiele zrobić dla dobra wspólnego					
38.	Państwo powinno stworzyć odpowiednie warunki do życia osobom na emeryturze					
39.	Należy zrównać wiek emerytalny kobiet i mężczyzn					
40.	Działania podmiotów polityki społecznej powinny być skierowane na wyrównywanie różnic w zakresie opieki i wsparcia osoby starszej na wsi i w mieście					

Kwestionariusz CISS (Norman S. Endler & James D. A. Parker)

INSTRUKCJA: poniższe zdania opisują różne reakcje ludzi na trudne, przykre, stresujące sytuacje. Zakreśl kółkiem cyfry od 1 do 5 przy każdym stwierdzeniu. Określ w ten sposób, jak bardzo angażujesz się w te czynności, gdy znajdziesz się w trudnej, przykrej, stresującej sytuacji.
1 – nigdy; 2 – bardzo rzadko; 3 – czasami; 4 – często; 5 – bardzo często

1.	Lepiej planuję swój czas.	1	2	3	4	5
2.	Koncentruję się na problemie i zastanawiam się, jak mogę go rozwiązać.	1	2	3	4	5
3.	Myślę o czasach, gdy było mi lepiej.	1	2	3	4	5
4.	Staram się przebywać z innymi ludźmi.	1	2	3	4	5
5.	Oskarżam się o zwleknięcie.	1	2	3	4	5
6.	Robię to, co uważam za najlepsze.	1	2	3	4	5
7.	Jestem skupiony(a) na swoich dolegliwościach fizycznych.	1	2	3	4	5
8.	Winię siebie, że wpadłem(am) w taką sytuację.	1	2	3	4	5
9.	Włóczę się po sklepach.	1	2	3	4	5
10.	Ustalam, co w danej sytuacji jest najważniejsze.	1	2	3	4	5
11.	Staram się zasnąć.	1	2	3	4	5
12.	Objadam się ulubioną potrawą.	1	2	3	4	5
13.	Niepokoję się, że sobie nie poradzę.	1	2	3	4	5
14.	Staję się bardzo napięty(a).	1	2	3	4	5
15.	Myślę o tym, jak rozwiązywałem(am) podobne problemy w przeszłości.	1	2	3	4	5
16.	Wmawiam sobie, że to w rzeczywistości mnie nie dotyczy.	1	2	3	4	5
17.	Winię siebie, że zbyt się tym przejmuję.	1	2	3	4	5
18.	Idę coś zjeść.	1	2	3	4	5
19.	Staję się bardzo przygnębiony(a).	1	2	3	4	5
20.	Kupuję sobie coś.	1	2	3	4	5

21.	Wyznaczam sobie kierunek działania i postępuję zgodnie z nim.	1	2	3	4	5
22.	Obwiniam siebie za to, że nie wiem, co zrobić.	1	2	3	4	5
23.	Idę się zabawić.	1	2	3	4	5
24.	Staram się zrozumieć sytuację.	1	2	3	4	5
25.	„Zastygam w bezruchu” i nie wiem, co zrobić.	1	2	3	4	5
26.	Podejmuję natychmiast właściwe działania.	1	2	3	4	5
27.	Analizuję sytuację i uczę się na własnych błędach.	1	2	3	4	5
28.	Żałuję, że nie mogę zmienić tego, co się stało.	1	2	3	4	5
29.	Odwiedzam przyjaciela.	1	2	3	4	5
30.	Martwię się, jak sobie z tym poradzę.	1	2	3	4	5
31.	Spędzam czas z bliską osobą.	1	2	3	4	5
32.	Wychodzę na spacer.	1	2	3	4	5
33.	Wmawiam sobie, że to się nigdy więcej nie powtórzy.	1	2	3	4	5
34.	Skupiam się na swoich wadach.	1	2	3	4	5
35.	Rozmawiam z kimś, kogo rady bardzo sobie cenię.	1	2	3	4	5
36.	Analizuję problem, zanim zacznę działać.	1	2	3	4	5
37.	Dzwonię do kolegi lub koleżanki.	1	2	3	4	5
38.	Wpadam w złość.	1	2	3	4	5
39.	Zmieniam kolejność spraw do załatwienia.	1	2	3	4	5
40.	Oglądam film.	1	2	3	4	5
41.	Staram się kontrolować sytuację.	1	2	3	4	5
42.	Podejmuję dodatkowy wysiłek, aby załatwić sprawę.	1	2	3	4	5
43.	Podchodzę do problemu z różnych stron.	1	2	3	4	5
44.	„Robię sobie wolne”, by uciec od problemu.	1	2	3	4	5
45.	Wyładowuję się na innych.	1	2	3	4	5
46.	Wykorzystuję sytuację, aby udowodnić, że potrafię tego dokonać.	1	2	3	4	5
47.	Staram się tak zorganizować sprawy, aby zapanować nad sytuacją.	1	2	3	4	5
48.	Oglądam telewizję.	1	2	3	4	5

PORTRETOWY KWESTIONARIUSZ WARTOŚCI (PVQ-R2 S.H. Schwartza)

Instrukcja: w kwestionariuszu tym masz zadać sobie pytanie: „*Jakie wartości są dla MNIE ważne jako zasady kierujące MOIM życiem, a jakie wartości są dla mnie mniej ważne?*” Na następnych stronach znajdują się dwie listy wartości. Wartości te pochodzą z różnych kultur. W nawiasach, obok każdej wartości znajduje się wyjaśnienie, które może Ci pomóc w zrozumieniu jej znaczenia. Zadaniem Twoim jest określenie jak ważne jest dla Ciebie każda wartość jako zasada kierująca Twoim życiem. Posłuż się poniższą skalą:

- 0 – oznacza, że dana wartość nie jest wcale dla Ciebie ważna, nie ma dla Ciebie znaczenia jako zasada sterująca
- 3 – oznacza, że wartość jest dla Ciebie ważna
- 6 – oznacza, że wartość jest dla Ciebie bardzo ważna

Im większa liczba /0, 1, 2, 3, 4, 5, 6/, tym ważniejsza jest dana wartość jako zasada sterująca w Twoim życiu.

-1 – przeznaczone jest dla określenia wartości przeciwnych zasadom, które Tobie przyświecają,

7 – przeznaczone jest dla określenia wartości najważniejszej jako zasady sterującej w twoim życiu, **zwykle mamy nie więcej niż dwie takie wartości.**

W miejscu poprzedzającym każdą wartość wpisz liczbę /-1, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7/, która określa ważność tej wartości dla Ciebie osobiście. Postaraj się dokonać jak największego rozróżnienia pomiędzy wartościami, wykorzystując do tego wszystkie stopnie skali.

JAKO ZASADA STERUJĄCA W MOIM ŻYCIU wartość ta jest:

przeciwna									naj-
moim									waż-
wartościom	nieważna			ważna			ważna		niejsza
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

Zanim zaczniesz, przeczytaj uważnie wartości od 1 do 30 i wybierz tę, która jest dla Ciebie najważniejsza oraz określ jej ważność. Następnie wybierz wartość, która jest najbardziej przeciwna Twoim wartościom i oznacz ją jako -1. Jeśli nie ma takiej wartości, wybierz wartość, która jest dla Ciebie najmniej ważna i określ ją jako 0 lub 1, zgodnie z jej ważnością. Potem określ pozostałe wartości /od 30-ej/.

LISTA WARTOŚCI I

- 1 ___ RÓWNOŚĆ /równe szanse dla wszystkich/
- 2 ___ HARMONIA WEWNĘTRZNA /być w zgodzie z samym sobą/
- 3 ___ SILNA POZYCJA SPOŁECZNA /wpływ na innych, dominowanie/
- 4 ___ PRZYJEMNOŚĆ /zaspokajanie pragnień/
- 5 ___ WOLNOŚĆ /swoboda działania i myślenia/
- 6 ___ ŻYCIE DUCHOWE /waga spraw duchowych, a nie materialnych/

JAKO ZASADA STERUJĄCA W MOIM ŻYCIU wartość ta jest:

przeciwna									naj-
moim									waż-
wartościom	nieważna			ważna			ważna		niejsza
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7

- 7 ___ POCZUCIE PRZYNALEŻNOŚCI /poczucie, że inni dbają o mnie/
- 8 ___ ŁAD SPOŁECZNY /stabilizacja społeczeństwa/
- 9 ___ EKSCYTUJĄCE ŻYCIE /stymulujące doświadczenia/
- 10 ___ SENS ŻYCIA /cel w życiu/
- 11 ___ UPRZEJMOŚĆ /grzeczność, dobre maniery/
- 12 ___ DOBROBYT /dobra materialne, pieniądze/
- 13 ___ BEZPIECZEŃSTWO NARODU /ochrona narodu przed wrogami/
- 14 ___ SZACUNEK DLA SAMEGO SIEBIE /wiara we własną wartość/
- 15 ___ WZAJEMNOŚĆ W ŚWIADCZENIU SOBIE USŁUG /unikanie długów wdzięczności/
- 16 ___ MOŻLIWOŚCI TWÓRCZE /oryginalność, wyobraźnia/
- 17 ___ POKÓJ NA ŚWIECIE /świat wolny od wojny i konfliktów/
- 18 ___ SZACUNEK DLA TRADYCJI /kultywowanie uświęconych dziejami obyczajów/
- 19 ___ DOJRZAŁA MIŁOŚĆ /głęboka więź emocjonalna i duchowa/

- 20__ DYSZYPLINA WEWNĘTRZNA /panowanie nad sobą, odporność na pokusy/
 21__ PRYWATNOŚĆ /prawo do posiadania sfery prywatności/
 22__ BEZPIECZEŃSTWO RODZINY /bezpieczeństwo osób kochanych/
 23__ UZNANIE SPOŁECZNE /szacunek ze strony innych/
 24__ WIĘŹ Z NATURĄ /zespoleenie z naturą, z przyrodą/
 25__ UROZMAICONE ŹYCIE /wyzwanie losu, nowości, zmiany/
 26__ MĄDROŚĆ /dojrzałe rozumienie życia/
 27__ WŁADZA /prawo zarządzania lub wydawania poleceń/
 28__ PRAWDZIWA PRZYJAŹŃ /bliscy, oddani przyjaciele/
 29__ PIĘKNO /piękno natury i sztuki/
 30__ SPRAWIEDLIWOŚĆ SPOŁECZNA /usuwanie niesprawiedliwości, opieka nad słabymi/

LISTA WARTOŚCI II

A teraz określ jak ważna jest dla Ciebie każda z poniższych wartości jako zasada sterująca w TWOIM życiu. Wartości te opisane są przez style działania, które mogą być mniej lub bardziej ważne dla Ciebie. Ponownie postaraj się rozróżnić jak najdokładniej pomiędzy wartościami, poprzez wykorzystanie wszystkich stopni skali.

Zanim zaczniesz, przeczytaj uważnie wartości od 31 do 57 i wybierz tę, która jest dla Ciebie najważniejsza oraz oznacz jej ważność. Następnie wybierz wartość, która jest przeciwna Twoim wartościom i oznacz ją jako -1. Jeśli nie ma takiej wartości, wybierz wartość, która jest dla Ciebie najmniej ważna i określ ją jako 0 lub 1, zgodnie z jej ważnością. Potem określ pozostałe wartości.

JAKO ZASADA STERUJĄCA W MIOM ŹYCIU wartość ta jest:

przeciwna moim wartościom	nieważna			ważna			bardzo ważna	naj- waż- niejsza
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

- 31__ NIEZALEŻNY /samowystarczalny, polegający na sobie/
 32__ POWŚCIAĞLIWY /unikający skrajności uczuć i działań/
 33__ LOJALNY /wierny swoim przyjaciołom, grupie/
 34__ AMBITNY /zaangażowany w działanie, mający aspiracje/
 35__ OTWARTY /tolerancyjny dla odmiennych idei i przekonań/
 36__ SKROMNY /pokorny, unikający rozgłosu/
 37__ ŚMIAŁY /poszukujący przygód, ryzyka/
 38__ DBAJĄCY O ŚRODOWISKO /chroniący naturę, przyrodę/
 39__ WPŁYWOWY /mający wpływ na ludzi i wydarzenia/
 40__ SZANUJĄCY RODZICÓW I STARSZYCH /okazujący szacunek/
 41__ WYTYCZAJĄCY SAM SOBIE CELE /wybierający własne cele/
 42__ ZDROWY /nie chorujący fizycznie czy psychicznie/
 43__ ZDOLNY /kompetentny, efektywny, sprawny/
 44__ AKCEPTUJĄCY BIEG ZDARZEN /poddający się okolicznościom życiowym/
 45__ UCZUCIOWY /prostolinijny, szczery/
 46__ DBAJĄCY O OPINIĘ O SOBIE /zachowujący swoją „twarz”/
 47__ KARNY /obowiązkowy, wypełniający zobowiązania/

- 48__INTELIGENTNY /logiczny, myślący/
 49__POMOCNY /angażujący się dla dobra innych/
 50__CIESZĄCY SIĘ ŻYCIEM /jedzeniem, seksem, wypoczynkiem itd./

JAKO ZASADA STERUJĄCA W MOIM ŻYCIU wartość ta jest:

przeciwna moim wartościom	nieważna			ważna			bardzo ważna	naj- waż- niejsza
-1	0	1	2	3	4	5	6	7

- 51__POBOŻNY /wierny swojej wierze i przekonaniom religijnym/
 52__ODPOWIEDZIALNY /pewny, rzetelny/
 53__CIEKAWY ŚWIATA /zainteresowany wszystkim, poszukujący informacji/
 54__WYROZUMIAŁY /skłonny do przebaczenia innym/
 55__OSIĄGAJĄCY SUKCESY /pomyślnie realizujący cele/
 56__CZYSTY /schludny, dbający o porządek/
 57__FOLGUJĄCY SOBIE /czyniący przyjemne rzeczy/

Skala Samooceny SES M. Rosenberga

w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek i M. Łaguny

Instrukcja

Poniżej znajdują się różne stwierdzenia, które odnoszą się do twoich przekonań o sobie. Wskaż, w jakim stopniu zgadzasz się bądź nie zgadzasz się z każdym z tych twierdzeń, otaczając kółkiem jedną z czterech możliwych odpowiedzi. Postaraj się określić to, co naprawdę sądzisz. Liczą się tylko szczerze odpowiedzi.

1. Uważam, że jestem osobą wartościową przynajmniej w takim samym stopniu, co inni.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
2. Uważam, że posiadam wiele pozytywnych cech.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
3. Ogólnie biorąc jestem skłonny(a) sądzić, że nie wiedzie mi się.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
4. Potrafię robić różne rzeczy tak dobrze, jak większość innych ludzi.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
5. Uważam, że nie mam wielu powodów, aby być z siebie dumn(a)ym.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
6. Lubię siebie.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	

7. Ogólnie rzecz biorąc, jestem z siebie zadowolony(a)y.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
8. Chciał(a)bym mieć więcej szacunku dla samego siebie.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
9. Czasami czuję się bezużyteczny(a)y.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	
10. Niekiedy uważam, że jestem do niczego.	1	2	3	4
zdecydowanie zgadzam się	zgadzam się	nie zgadzam się	zdecydowanie nie zgadzam się	

Skala Odczuć Zawodowych (MBI) Ch. Maslach

Instrukcja: Analizując każde z twierdzeń kwestionariusza, odpowiedz na następujące pytanie – Jak często miewasz podane niżej odczucia? Dla wyrażenia tej częstości zastosuj następującą skalę. Wypisz wybraną przez Ciebie cyfrę po numerze pytania.

Nigdy	Kilka razy w roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Raz w tygodniu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie
0	1	2	3	4	5	6

Nr pytania	Cyfra (0-6)	TWIERDZENIA
1.		Praca moja powoduje, że czuję się emocjonalnie wyczerpany (a)
2.		Pod koniec dnia pracy czuję się wykończony (a)
3.		Czuję się zmęczony (a), gdy wstaję rano i muszę stawać wobec kolejnego dnia intensywnej pracy
4.		Z łatwością orientuję się, jaki stosunek do spraw mają osoby, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych (tzn. z podopiecznymi)
5.		Czuję, że traktuję niektóre osoby, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych bezosobowo, jak gdyby były „przedmiotami”
6.		Codzienna praca z ludźmi jest naprawdę dla mnie stresująca
7.		Bardzo efektywnie zajmuję się problemami zawodowymi ludzi, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych
8.		Praca moja powoduje, że czuję się „wypalony (a)”
9.		Czuję, że moja praca wpływa na życie innych ludzi
10.		Stałem (am) się „gruboskórny (a)” w stosunku do ludzi, od momentu kiedy podjąłem(am) tę pracę
11.		Obawiam się, że moja praca coraz bardziej zmienia mnie

		emocjonalnie
12.		Czuję, że jestem pełen (a) energii
13.		Praca moja powoduje, że czuję się sfrustrowany (a)
14.		Czuję, że zbyt ciężko pracuję zawodowo
15.		W ogóle nie obchodzi mnie to, co dzieje się z pewnymi osobami, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych
16.		To co mnie zbyt stresuje to praca z ludźmi
17.		Z łatwością potrafię stworzyć nastrój odprężenia u osób, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych
18.		Czuję się ożywiony (a) po wspólnej pracy z osobami, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych
19.		W obecnej pracy osiągnąłem (am) wiele wartościowych rzeczy
20.		Czuję, że jestem u kresu wytrzymałości
21.		W mojej pracy problemy emocjonalne rozwiązuję bardzo spokojnie
22.		Czuję, że osoby, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych zrzucają na mnie odpowiedzialność za niektóre swoje problemy