

Kompetencje społeczne jednostki – perspektywa profilaktyczna

Dariusz Rosiński*

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

SOCIAL COMPETENCES OF AN INDIVIDUAL – A PROPHYLACTIC PERSPECTIVE

The presented article discusses shaping of such social competences of an individual and the environment that can constitute the potential for counteracting difficult life events. The development of conceptions and models concerning the development of social involvement gives more and more data indicating the significance of environmental potential for shaping of social competences in their resistance dimension that would be a specific capital for an individual and a community. The strategies of shaping and using this potential may be treated as an important indicator of a person's and community's development.

Prezentowany artykuł podnosi problematykę kształtowania takich kompetencji społecznych jednostki i środowiska, które mogą stanowić potencjał do przeciwdziałania trudnym wydarzeniom życiowym. Wraz z rozwojem koncepcji i modeli na temat rozwoju zaangażowania społecznego uzyskujemy coraz więcej danych wskazujących na znaczenie potencjału środowiskowego dla kształtowania kompetencji społecznych w ich wymiarze odpornościowym, które stanowiłyby swoiste zabezpieczenie i kapitał dla osoby i społeczności. Strategie kształcenia i korzystania z tego potencjału mogą być traktowane jako istotny wskaźnik rozwoju osoby i społeczności.

WPROWADZENIE

Przesłanki do podjęcia prezentowanego tematu wynikają z założenia, zgodnie z którym współczesna profilaktyka powinna uwzględniać dorobek stosunkowo nowych obszarów wiedzy psychologicznej, jakimi są: problematyka budowania kapitału społecznego, zagadnienia związane z animacją społeczności lokalnych i poczuciem jakości życia ludzi. Zwrócenie uwagi na tę problematykę wydaje się ważne, ponieważ dotyczy aktualnych, niedawno zainicjowanych procesów przemian społeczno-gospodarczych, które są istotne dla kształtowania stylu życia związanego ze zdrowiem. Taka perspektywa poszerza obszar wiedzy naukowej w dziedzinie psychospołecznych uwarunkowań rozwoju i zasobów społecznych jednostek. Pozwala ona także na zastosowanie w zintegrowanym modelu zmiennych,

uwzględnianych dotąd w osobnych badaniach nad wąskimi klasami zachowań (np. zachowań zdrowotnych czy zachowań prospołecznych).

Jak wspomniano, prezentowane opracowanie podnosi tematykę uwarunkowań kompetencji społecznych jednostki w kontekście działań zorientowanych na zdrowie. Problematyka budowania kompetencji społecznych jest współcześnie rozważana w ramach wielu dziedzin psychologii (psychologia społeczności, psychologia rozwoju, psychologia pracy, psychologia kliniczna i zdrowia). W opracowaniach z tego zakresu podkreśla się rolę kontekstu społecznego w kształtowaniu podmiotowych zasobów (por. Kowalik, 1999; Smykowski, 2001; Bohner, Wanke, 2004; Zimbardo, Leippe, 2004). Zasadniczą kwestią pozostaje pytanie o to, jak dochodzi do rozwijania tych zasobów i jaka jest relacja pomiędzy omawianymi kompetencjami a jednostkowym zdrowiem. Kolejnym, ważnym pytaniem jest pytanie o możliwości planowego oddziaływania na podmiotowe zasoby zdrowotne w procesie rozwijania kompetencji. Następne, in-

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Dariusz Rosiński, Instytut Psychologii UAM, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań.

e-mail:dariusz@amu.edu.pl

interesujące zagadnienie dotyczy związku osobistych kompetencji ze zdrowiem społeczności i populacji.

We współczesnej profilaktyce i promocji zdrowia pojęcie kompetencji jest obecne w wielu znaczeniach. Zmiany w zakresie kompetencji są celem oddziaływań, są także kryterium sukcesu, czyli wskaźnikiem osiągnięcia celu. Ponadto stają się one metodą oraz narzędziem pracy w procesie podejmowania i utrzymywania prozdrowotnych zachowań. Wyjściowe kompetencje adresatów oddziaływań ukierunkowanych na zdrowie decydują też o ich podatności i gotowości do urzeczywistnienia zaprojektowanych zmian. Oznacza to, że począwszy od diagnozy, przez tworzenie modelu działania i jego wdrożenie aż do ewaluacji jest to kategoria ważna dla profilaktyki i promocji zdrowia.

KOMPETENCJE SPOŁECZNE JEDNOSTKI – UJĘCIA TEORETYCZNE

Pojęcie kompetencji społecznych można zaliczyć do grupy pojęć opisujących potencjalne wyznaczniki efektywności funkcjonowania jednostki w rzeczywistych sytuacjach życiowych, takich jak: inteligencja społeczna, zdolności interpersonalne, inteligencja emocjonalna czy kompetencja emocjonalna. Poszukując kryteriów tej efektywności, badacze opisywanego zjawiska traktują kompetencje społeczne rzadziej jako dyspozycje (Oppenheimer, 1989, Spitzberg i Cupach, 1989, Jakubowska, 1996) a częściej jako umiejętności, zdolności (Argyle, 1998, 1999, Matczak, 2001). Z praktycznego punktu widzenia znaczenia nabiera odpowiedź na pytanie o to, czy charakter tych umiejętności lub zdolności jest ogólny czy raczej specyficzny.

Zarówno Argyle, jak i Matczak (*ibidem*), przyjmują założenie o specyficznym charakterze kompetencji społecznej, stawiając jednocześnie znak równości pomiędzy kompetencją a umiejętnością. W konsekwencji powstaje wrażenie, że osoba, która posiada takie umiejętności, jak: nadawanie, odbieranie i kontrolowanie werbalnych oraz niewerbalnych komunikatów, autoprezentacja, empatia, udzielanie wzmacnień społecznych itp. jest kompetentna społecznie. Badacze zastrzegają co prawda, że żadna elementarna, pojedyncza umiejętność nie wystarcza do efektywnego radzenia sobie z rzeczywistą sytuacją społeczną, jednak, wydaje się, że rezygnując ze znaku równości między kompetencją a umiejętnością można lepiej oddać charakter tego zjawiska.

Przyjmując założenie, że kompetencja nie jest tym samym co umiejętność, można ją opisać jako

zdolność do reagowania oraz efektywnego działania, do odpowiedniego planowania i wykorzystywania zasobów koniecznych w danej sytuacji. Zgodnie z takim podejściem, specyficzne umiejętności mogą być niezbędną częścią kompetencji stanowiąc czynnik ją uruchamiający. Sama zaś kompetencja jest potencją do działania (Haste, 2007).

Kompetencje społeczne są zatem pewną potencją, zdolnością uruchamianą przez specyficzne umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w określonego typu sytuacjach społecznych, nabywane przez jednostkę w toku treningu społecznego. Zakłada się że efektywność tego treningu zależy w pewnym stopniu od możliwości intelektualnych osoby, a zwłaszcza od jej inteligencji społecznej i emocjonalnej. Intensywność treningu społecznego jest uwarunkowana cechami temperamentu i osobowości takimi, jak ekstrawersja, reaktywność i lęk, które mają wpływ na częstość i preferowany typ kontaktów społecznych doświadczeń podmiotu (Matczak, 2001).

Tak rozumiane kompetencje społeczne kształtowane i wzmacniane w trwającym przez całe życie procesie rozwojowym. Uwzględniając zarówno aspekty podmiotowe jak i środowiskowe spróbuj odpowiedzieć na następujące pytania:

- a) Kim są osoby kompetentne społecznie?
- b) Jak można kształtować osoby kompetentne społecznie?

Z definicji kompetencji społecznych wynika, że ich nabywanie wiąże się z treningiem społecznym. Jest to proces wieloletni, osadzony w przebiegu socjalizacji, co zobowiązuje do spojrzenia na to zagadnienie jako na ulegające zmianom, dynamiczne, będące w ciągłym ruchu, ale także osadzone w określonym kontekście kulturowym, społecznym i podmiotowym.

Zgodnie z zaleceniami Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 18 grudnia 2006 roku w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie jako kompetencje społeczne uznaje się kompetencje osobowe, interpersonalne i międzykulturowe obejmujące pełny zakres zachowań przygotowujących osoby do skutecznego i konstruktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym, szczególnie w społeczeństwach charakteryzujących się coraz większą różnorodnością, a także kompetencje potrzebne do rozwiązywania konfliktów w razie potrzeby.

Precyzując obszar niezbędnej wiedzy, umiejętności i postaw powiązanych z tymi kompetencjami przyjęto, że:

- 1) [...] „kompetencje społeczne są związane z dobrem osobistym i społecznym, które wymaga świadomości, w jaki sposób można zapewnić sobie optymalny poziom zdrowia fizycznego i psychicznego, rozumianego również jako zasób danej osoby i jej rodziny oraz bezpośredniego otoczenia społecznego, a także wiedzy, w jaki sposób może się do tego przyczynić odpowiedni styl życia. Dla powodzenia w kontaktach interpersonalnych i uczestnictwie społecznym niezbędne jest rozumienie zasad postępowania i reguł zachowania ogólnie przyjętych w różnych społeczeństwach i środowiskach (np. w pracy).
- 2) Równie istotna jest świadomość podstawowych pojęć dotyczących osób, grup, organizacji zawodowych, równości płci i niedyskryminacji, społeczeństwa i kultury. Konieczne jest rozumienie wielokulturowych i społeczno-ekonomicznych wymiarów społeczeństw europejskich, a także wzajemnej interakcji narodowej, tożsamości kulturowej i tożsamości europejskiej. Podstawowe umiejętności w zakresie tej kompetencji obejmują zdolność do konstruktywnego porozumiewania się w różnych środowiskach, wykazywania się tolerancją, wyrażania i rozumienia różnych punktów widzenia, negocjowania połączonego ze zdolnością tworzenia klimatu zaufania, a także zdolność do empatii. Osoby powinny być zdolne do radzenia sobie ze stresem i frustracją oraz do wyrażania ich w konstruktywny sposób, a także powinny dokonywać rozróżnienia sfery osobistej i zawodowej”¹.

Zawężając powyższy kontekst kulturowy do terytorium danej społeczności (np. kraju, miasta, gminy itp.), a następnie do danej osoby, należy uznać, że oczekiwania i propozycje zawarte w opisanych zaleceniach dotyczących nabywania kompetencji społecznych będą realizowane w zróżnicowany sposób. Przykładowo społeczności pozostające w okresie intensywnej zmiany (np. Polska, Czechy, Litwa itp.) zapewniają zupełnie inne możliwości i warunki zaangażowania w proces nabywania i doskonalenia opisywanych kompetencji niż społeczności stabilne (nie będące w okresie intensywnej zmiany, np. Wielka Brytania, Francja).

Cechą charakterystyczną dla społeczności w trakcie zmiany będą zarówno dynamika, jak i chaos także w zakresie nabywania oraz ujawniania kompetencji społecznych. W konsekwencji jawne staną się także różnice w zakresie efektywności funkcjonowania poszczególnych członków zmieniającej się społeczności. Znaczenia nabierze to, jak osoba radzi sobie ze zmianą – czy jest oporna czy odporna na zmianę? Jakimi zasobami dysponuje? Kim zatem jest osoba kompetentna społecznie?

W tym miejscu warto sięgnąć po pojęcie *resilience*, które w dosłownym sensie oznacza akt odbicia się, odskoczenia, powrót do dawnej formy po odkształceniu się, a bardziej metaforycznie – proces szybkiego odzyskiwania równowagi i zdrowia (Nadolska, Sęk, 2007). Jeśli społeczność w okresie intensywnych zmian potraktujemy jako czynnik potencjalnie „odkształcający” dotychczasową formę swoich członków – jako silny czynnik ryzyka, to można zadać pytanie o to jakie osoby i z jakimi zasobami podmiotowymi i środowiskowymi okażą się najbardziej zagrożone, a jakie najbardziej odporne. W poszukiwaniu cech i właściwości tzw. dzieci odpornych wyróżniono cztery główne kategorie: kompetencje społeczne, umiejętności i różnorodne sposoby rozwiązywania problemów, autonomię oraz poczucie celu i sensu

Każda z tych kategorii cechuje się dużą złożonością, co wskazuje na skomplikowany charakter powiązań pomiędzy poszczególnymi cechami a jednocześnie inspiruje badaczy do prób nakreślenia coraz bardziej spójnego obrazu osoby adekwatnie radzącej sobie w sytuacji ryzyka. Dla prowadzonych tutaj rozważań szczególnie interesująca jest pierwsza z wymienionych kategorii. Do kompetencji społecznych wyróżnionych u dzieci odpornych Benard (2004, por Cierpialkowska w niniejszym opracowaniu) zalicza:

- responsywność, polegającą na umiejętności wywoływania i zdobywania pozytywnej reakcji ze strony innych,
- kontakt umożliwiający przeforsowanie swoich racji czy budowanie relacji z innymi,
- empatię,
- zdolność do wybaczenia sobie i innym oraz altruizm.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na ważną cechę opisywanego zjawiska (*resilience*). Stwierdzenie, że ktoś jest *resilient* (odporny) przez pryzmat posiadania np. określonych kompetencji społecznych jest w pewnym sensie ograniczające. Dyskwalifikuje rozwój możliwości podmiotowych

¹ Cyt. za: Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE).

w zmaganiu się z zagrożeniem. Określenie kogoś jako *resilient* jest raczej wskazaniem na jego potencjał behawioralny, poznawczy i emocjonalny, który może zostać wzbudzony w każdej osobie, pozostając jednocześnie przedmiotem uczenia się i doskonalenia (Nadolska, Sęk, 2007). Jednym z elementów tego potencjału pozostają kompetencje społeczne. Zgodnie z takim ujęciem, pojęcie *resilience* jest bliskie kategorii czynników ochraniających, czyli takich zasobów podmiotowych i środowiskowych dostępnych dla jednostki, które w psychologii zdrowia uważa się za główny element równoważący działanie czynników ryzyka patologii (Sęk, 2000a). Idąc dalej, można stwierdzić, że najsilniejsze działanie ochronne będzie miała taka konstelacja kompetencji społecznych jednostki, której będzie ona w stanie użyć, by w określonym środowisku osiągać *resilience*.

W tym miejscu warto uszczegółowić postawione wcześniej pytanie i zastanowić się, jak można kształtować osoby kompetentne społecznie w takim zakresie, by były bardziej odporne?

ROZWÓJ I KSZTAŁCENIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH, (OBYWATELSKICH) – MODEL PROCESU HELEN HASTE

W dyskusji z tradycyjnym modelem socjalizacji (typu „góra – dół”), gdzie zakłada się, że młodzi ludzie są kształtowani zgodnie z systemem wartości i wzorcami zachowania przez czynniki wpływu społecznego i edukacyjnego reprezentowane m.in. przez rodziców, nauczycieli i innych członków społeczności, Helen Haste (2007) proponuje, by spojrzeć na rozwój i kształcenie kompetencji społecznych (obywatelskich) przez pryzmat modelu, w którym uwzględnia cztery procesy natury psychologicznej (Rysunek 1):

- formowanie tożsamości (kim była, jest i staje się osoba, jak definiuje siebie przez pryzmat własnych wartości i celów, w jaki sposób uczestniczenie w grupie narzuca osobie ograniczenia, normy),
- narracje czyli indywidualne opisy rzeczywistości, którymi osoba posługuje się w danym środowisku (podtrzymują one, wyjaśniają i uprawomocniają indywidualne wartości, wspierają także tożsamość społeczną),
- pozycjonowanie; w odróżnieniu od tradycyjnie statycznych terminów, jak etykietowanie, stereotypizacja, pojęcie to pozwala dostrzec dynamikę procesu ulegania nieustannemu

pozycjonowaniu (zmianom pozycji) przez interakcje społeczne i kategorie społeczne; proces ten wymaga kooperacji obu stron,

- skuteczność rozumiana jako bycie zdolnym do wywierania wpływu na społeczność i posiadanie wiedzy, w jaki sposób wykorzystać instytucje społeczne (jak z nimi kooperować) w celu wywierania nacisku na członków społeczności posiadających aktualnie większe wpływy lub zasoby (np. rząd, zarząd itp.)



Rys. 1. Rozwój i kształcenie kompetencji społecznych
Źródło: Opracowanie własne na podstawie H. Haste (2007)

Dane związane z rozwojem zaangażowania społecznego wyraźnie wskazują, że dla wzmocnienia kompetencji społecznych, kluczowego znaczenia nabiera doświadczenie bycia skutecznym (Yates, 1999; Roker, Player, Coleman, 1999; Morgan, Streb, 2001; Haste, 2007). W badaniach uwzględniających wszystkie opisane wyżej procesy (Yates, 1999) stwierdzono, że udział w pracach na rzecz lokalnej społeczności (np. praca w schronisku dla bezdomnych) owocował znaczącym wpływem w obszarach tożsamości, pozycjonowania (siebie i osób bezdomnych), narracji na temat bezdomności i osobistego poczucia skuteczności (uczenie się wielu umiejętności z jednoczesnym braniem odpowiedzialności za własną zmieniającą się perspektywę). W kontekście rozwoju kompetencji społecznych uczestniczenie w tego typu aktywnościach (uwzględniających cztery wymienione procesy) oznacza doświadczenie bycia związanym i zaangażowanym.

W poszukiwaniu warunków sprzyjających edukacji osób kompetentnych społecznie wskazuje się na różne czynniki związane z rodzajem zaangażowania w życie społeczności: włączanie się w działania wspólnotowe, pokojową koegzystencję, rozpoznawanie i docenianie różnorodności, uczest-

niczenie (tradycyjnie rozumiane przez pryzmat głosowania w różnego rodzaju wyborach) (Crick, 1998; Haste, 2007).

W toku badań nad pojęciem społecznego uczestniczenia stwierdzono, że zawężanie go do tradycyjnego ujęcia utożsamianego z chęcią do głosowania nie pozwala wyjaśnić niektórych zachowań, szczególnie młodych ludzi prezentujących inne formy uczestnictwa w życiu społecznym (różne formy sprzeciwu, demonstrowanie, zbieranie podpisów i pieniędzy w sprawach związanych np. z ekologią, mniejszościami). Obecnie wyróżnia się trzy formy uczestnictwa w życiu społecznym jako pewne predyktory kompetencji społecznych czy obywatelskich:

- głosowanie, wspomaganie kampanii wyborczych,
- protestowanie, włącznie z podpisywaniem petycji oraz demonstrowanie,
- pomaganie przez osobiste działania lub zdobywanie funduszy.

Obszary te traktowane są jako równoważne, jednak nie dające się sumować z uwagi na poprzedzające je odmienne doświadczenia i motywacje (Haste, 2007).

Zgodnie z założeniami zaproponowanymi przez H. Haste (*ibidem*), centralnym składnikiem kompetencji społecznych na teraz i na przyszłość są te, związane z radzeniem sobie z napięciem pomiędzy innowacyjnością i nowością a ciągłością. Poza dotychczas podkreślaną umiejętnością adaptowania się do zmian, istotną staje się także wiedza na temat tego, jak utrzymać związek z tym, co pozostaje niezmiennym lub zmienia się tylko w niewielkim stopniu. Autorka proponuje tu podział na pięć kompetencji:

- I. Mierzenie się z niezgodnością i różnorodnością – w konsekwencji „linearnego myślenia” typu: „skup się na problemie, nie rozpraszaj się, znajdź właściwe rozwiązanie” pojawia się zwykle lęk przed niepewnością, sztywne granice itp. Przedwczesne porzucanie obszaru niezgodności na rzecz porządku jest nieefektywne.
- II. Bycie sprawcą działań i branie odpowiedzialności – bycie zdolnym do wchodzenia w efektywne interakcje ze środowiskiem fizycznym, społecznym.
- III. Poszukiwanie i podtrzymywanie więzów wspólnotowych – dostrzeżenie wagi pozosta-

wania członkiem własnej społeczności, podtrzymywanie i powiększanie jednostkowej odpowiedzialności pojawiającej się podczas wiązania się z tą społecznością w procesie dorastania.

IV. Kompetencja technologiczna – nowe rozwiązania techniczne (np. Internet) zmieniają praktyki społeczne (dzwonimy do ludzi, a nie, jak wcześniej do miejsc, oczekujemy, że inni będą dostępni itp.); chodzi tu o kompetencję w stosunku do zmieniającej się technologii. Z punktu widzenia kompetencji społecznej, kompetencja techniczna stanowi podstawę pozostałych trzech – młody człowiek (starszy także, choć w mniejszym stopniu z uwagi na posiadane zasoby związane z poprzednimi technologiami) ograniczony w tej kompetencji napotka znaczne trudności w podtrzymywaniu więzi społecznych. Jest to kompetencja, która odnosi się przede wszystkim do radzenia sobie z niezgodnością.

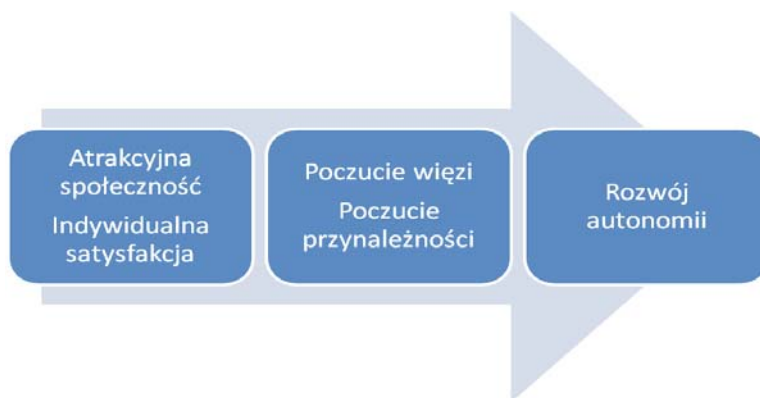
V. Radzenie sobie z emocjami – chodzi tu przede wszystkim o operowanie narracjami opisującymi relacje emocji i rozumu (przykładowo jedna z narracji opisuje emocje jako przeszkadzające rozumowi, inna podkreśla emocje jako ważną przyczynę motywacji).

Zaprezentowany model akcentuje znaczenie integrowania pojedynczych kompetencji w procesie doświadczeń społecznych. Podobne myślenie towarzyszy rozważaniom na temat *resilience* i kompetencji ważnych w poszczególnych obszarach relacji (od intymnych do publicznych). Oznacza to, że kształtowanie pożądanego, cennego dla zdrowia, kompetencji i zasobów zależy od podmiotowych i społecznych uwarunkowań w jakich przebiega trening społeczny. Powstaje w tym miejscu pytanie o czynniki i zjawiska istotne dla powodzenia tego treningu. Z badań prowadzonych w omawianym obszarze wynika, że istotną zmienną pośredniczącą jest intencjonalne angażowanie się jednostki w doświadczenia społeczne (Matczak 2001). Kluczową rolę w uruchamianiu i podtrzymywaniu takiej aktywności grają zjawiska sprzyjające zwiększaniu atrakcyjności społeczności lokalnej dla podmiotu i wzrostowi poziomu jego indywidualnej satysfakcji wynikającej z uczestnictwa w życiu tej społeczności (por. Deutsch, Coleman, 2005).

KSZTAŁTOWANIE KOMPETENCJI I ODPORNOŚCI W ŚRODOWISKU SPOŁECZNYM

Budowanie kompetencji społecznych jest obecnie jednym z podstawowych celów wspólnej polityki europejskiej ukierunkowanej na przeciwdziałanie patologiom i promowanie zdrowia. Dbałość o ten proces uważa się za działanie o fundamentalnym znaczeniu dla rozwoju społeczeństwa. Przyjęcie takiego założenia wiąże się z uznaniem faktu, iż dla skutecznego rozwiązywania współczesnych problemów społecznych niezbędne jest tworzenie pola do współpracy i transferu kapitału ludzkiego (kompetencji) w kapitał społeczny (jakości relacji). Oznacza to, że by radzić sobie z wyzwaniami codzienności, społeczność musi być „bogata” w kompetentne jednostki, a ich kompetencje muszą obejmować także zasoby związane ze współuczestniczeniem

leży od reguł obowiązujących w danej przestrzeni społecznej. Poczucie satysfakcji, które pojawia się nie okazjonalnie czy przypadkowo, ale m.in. jest skutkiem działania według obowiązujących i przyjętych reguł, przyczynia się do wytwarzania poczucia więzi i przynależności do danej przestrzeni społecznej. Autonomizujące się w opisywanych warunkach osoby (Rysunek 2) wkraczają w swoisty obszar ryzyka. Z jednej strony rośnie poziom indywidualnej satysfakcji (powiększanie zasobów, kompetencji), społeczność pozostaje atrakcyjna (jako jedno ze źródeł zasobów i satysfakcji indywidualnej), z drugiej zaś strony obowiązujące do tej pory reguły (związane z inwestowaniem i przemieszczaniem zasobów) przestają być atrakcyjne, ponieważ osoba zauważa coraz silniejszą dysproporcję między tym co sama oferuje (w zakresie zasobów), a tym co otrzymuje od pozostałych członków społeczności.



Rys. 2. Budowanie autonomii podmiotu w relacji z otoczeniem społecznym
Źródło: Opracowanie własne

i inwestowaniem. By takie działania były urzeczywistniane, podmiot powinien być do nich gotowy, skłonny i zaangażowany, co wiąże się z faktem, że spostrzega je jako korzystne i gratyfikujące.

Działający w przestrzeni społecznej podmiot dysponuje zarówno zasobami ekonomicznymi, społecznymi, kulturowymi, jak i psychologicznymi. Spostrzeganie atrakcyjności otaczającej społeczności i indywidualna satysfakcja będą zależeć m.in. od tego, czy osoba ma możliwość inwestowania zasobów oraz czy, i jak, możliwe jest przemieszczanie (konwersja) owych zasobów. Poczucie satysfakcji pojawia się szczególnie wtedy, gdy można dany zasób wymieniać na inny.

Atrakcyjność wymian (transakcji) na poziomie społeczności jest zwykle bardzo zróżnicowana i za-

W dynamice społeczności lokalnych można dostrzec dążenie do swoistego rodzaju równowagi, która ma tendencje do reprodukcji się. Możemy wyróżnić dwa typy takiej równowagi:

- kolejne sekwencje interakcji opierają się na malejących zasobach uczestników oraz malejącej tendencji do ich przemieszczania – zubożenie społeczności (powolna utrata zasobów),
- kolejne sekwencje interakcji mogą oznaczać wzmacnianie i wzbogacanie społeczności – poczucie, że lepiej powodzi się pojedynczej osobie, ale przede wszystkim większej części społeczności (większa pula, lepszych jakościowo zasobów do dyspozycji).

Przestrzeń społeczna staje się przestrzenią doznawania satysfakcji, jeśli jej uczestnicy dysponują możliwościami dokonywania przemieszczania swoich zasobów w obrębie indywidualnego planu życiowego i w planie relacji z innymi (Deutsch, Coleman, 2005).

Im bardziej osoby autonomizują się w swoich działaniach, tym częściej może pojawiać się problem z przemieszczaniem zasobów (własne zasoby mogą być wtedy coraz „zazdrośniej strzeżone”) – sprzyja temu osiąganie coraz wyższych pozycji w strukturze grupy. Elementem równoważącym może być m.in. tworzenie i podtrzymywanie reguł, które będą zachęcały coraz bardziej autonomizujące się jednostki do inwestowania i przemieszczania swoich zasobów. Nie należy zapominać o tym, że atrakcyjność oferty danej społeczności zależy przede wszystkim od indywidualnych zasobów poszczególnych osób, na które można spojrzeć z trzech perspektyw:

- w wymiarze teraźniejszym (to, co atrakcyjne teraz, np. talenty, umiejętności, kompetencje członków danej społeczności),
- przyszłym (to, co może się przydać w zetknięciu z nowymi wydarzeniami, np. talenty, umiejętności, kompetencje członków danej społeczności, które aktualnie nie są wykorzystywane),
- w wymiarze przeszłym (dziedzictwo danej społeczności, np. osoby pamiętające tworzenie się danej społeczności, ważne wydarzenia itp.).

Badania z zakresu psychologii społecznej dowodzą, że zasoby indywidualne umożliwiają awans w strukturze społeczności (*op. cit.*). Warunkiem koniecznym jest porozumiewanie się członków społeczności w kontekście posiadanych zasobów („to ważne, czy wiem w jakim zakresie mogę liczyć na Kowalskiego, a on na mnie – w zakresie jakich zasobów może dojść do wymiany”). Zaradna społeczność jest zainteresowana zdobywaniem i przechowywaniem takich informacji. Kompetencje związane z porozumiewaniem się członków danej społeczności będą tu miały znaczenie kluczowe dla uruchomienia opisywanych zasobów. Społeczność kompetentna w opisywanym zakresie jest zainteresowana ciągłym monitorowaniem odpowiedzi na pytania:

- Kto jest członkiem danej społeczności?
- Kto jest „nasz”?
- Dokąd sięga granica „my”?
- Kim są „oni”? (istniejące albo potencjalne obiekty dyskryminacji)

- Z kim się porównujemy? (wewnątrz grupy własnej, grupy „obce”).

Jednocześnie taka społeczność dba o dookreślenie swoich granic i tworzy czytelne reguły związane z przynależnością i identyfikacją (wstępowaniem do społeczności, opuszczaniem, oczekiwaniami, przywilejami, obowiązkami, sytuacjami awaryjnymi), ma poczucie własnej skuteczności. W takiej społeczności adekwatnie odróżnia się sytuacje konfliktowe związane z dzieleniem zasobów, od konfliktów dotyczących tożsamości (indywidualnej, grupowej).

KOMPETENCJE SPOŁECZNE – PERSPEKTYWA PROFILAKTYCZNA

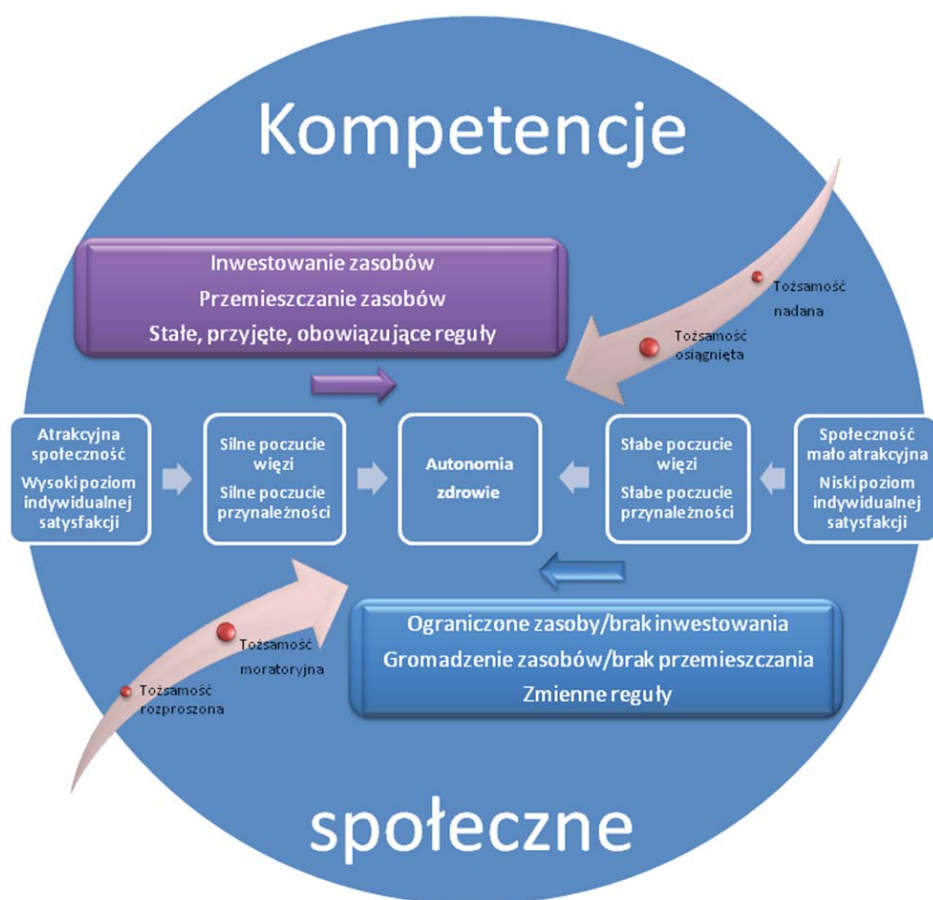
Opisane wyżej uwarunkowania kompetencji społecznych i ich związek ze zdrowiem można zobrazować za pomocą modelu obejmującego perspektywę podmiotu, jego otoczenia społecznego i ich wzajemnej relacji w procesie formowania autonomii i tożsamości (o zagadnieniu tożsamości i jej znaczeniu dla aktywności społecznej szerzej pisze w prezentowanym zbiorze M. Ziarko).

Powraca w tym miejscu pytanie o znaczenie kompetencji społecznych dla zdrowia podmiotu i otaczającej go społeczności oraz o możliwości zastosowania dorobku z tego obszaru w teorii i praktyce oddziaływań ukierunkowanych na budowanie i pomnażanie zdrowia. Przede wszystkim, klasyczne podejście do zdrowia behawioralnego wskazuje na znaczenie szerokiego i długoterminowego traktowania prewencji (Sęk, 2000a). Jej podstawą jest założenie o równoważeniu czynników ryzyka i zasobów w taki sposób, by jednostka i jej środowisko były w stanie sprostać rozlicznym, aktualnym i przyszłym obciążeniom życiowym. Pojęcie „wzmacniania zasobów, budowania kompetencji” towarzyszy każdemu działaniu profilaktycznemu i promującym zdrowie.

Podobne idee są obecne w prewencji już od wielu lat. Znajdują one swój wyraz np. w międzynarodowych standardach dotyczących kształcenia umiejętności życiowych uczniów, do których zalicza się:

- kompetencje komunikacyjne,
- umiejętności współpracy w grupie,
- umiejętności podejmowania decyzji,
- kompetencje potrzebne do radzenia sobie ze stresem
- umiejętności zachowania asertywnego².

² Zalecenia światowej Organizacji Zdrowia dot. umiejętności życiowych uczniów.



Rys. 3. Uwarunkowania kompetencji społecznych i ich znaczenie dla zdrowia
Źródło: Opracowanie własne

Jak pokazuje praktyka, najtrudniejsze jest konstruowanie w oparciu o takie idee całościowych i opartych na rzetelnej diagnozie programów prewencyjnych oraz promujących zdrowie. Takie kompetencje powinny być raczej traktowane jako integralny zespół umiejętności niż pretekst do planowania pojedynczych, niepowiązanych działań profilaktycznych (jak często ma to miejsce w polskim systemie edukacji, gdzie te założenia przekładane są na projekt np. kilku odrębnych warsztatów wokół wymienionych wyżej grup umiejętności).

Programy profilaktyczne odwołujące się do idei budowania omawianych kompetencji powinny proponować określone zasady zachęcając uczestników do konfrontacji z systemem reguł obowiązującym w danej przestrzeni osobistej i społecznej. To z jednej strony swoisty sprawdzian dla już istniejących kompetencji z zakresu komunikowania, współdzia-

łania, negocjowania, a z drugiej pobudzanie do doskonalenia tych i podobnych umiejętności. Takie myślenie koresponduje z ideą budowania gotowości odbiorców programów profilaktycznych do ich przyjęcia. Zgodnie z nim, celowe projekty zorientowane na podnoszenie poziomu kompetencji dla zdrowia powinny być poprzedzane „preprojektami” budującymi taką gotowość.

Prowadzone rozważania warto odnieść do poszczególnych poziomów i obszarów profilaktyki. Podejmowanie działań profilaktycznych wobec określonych adresatów wiąże się często ze specyfiką procesu planowania. Programy zarządzane centralnie (z poziomu Unii Europejskiej czy rządu danego państwa) są zwykle adresowane do dużej grupy odbiorców (np. ogół młodzieży gimnazjalnej). Projekty powstające w środowisku lokalnym są planowane z myślą o konkretnych osobach czy grupach. Bez względu



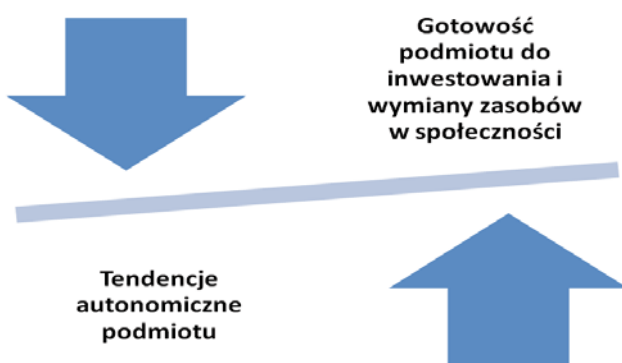
Rysunek 4. Diagnoza kompetencji społecznych jako podstawa planowania profilaktyki i promocji zdrowia.
Źródło: Opracowanie własne

na obszar oddziaływania, każde działanie profilaktyczne powinna poprzedzać diagnoza kompetencji społecznych (Rys. 4).

Zgodnie z zaprezentowanym wcześniej schematem (Rys. 2), celem profilaktyki uwzględniającej kompetencje społeczne powinno być równoważenie tendencji podmiotu do autonomizowania się

z jego gotowością do angażowania się, inwestowania i wymiany zasobów w obrębie tej społeczności. Takie myślenie jest uprawomocnione w psychologii zdrowia i wyraża się stwierdzeniem, zgodnie z którym promocja zdrowia i profilaktyka powinny być ukierunkowane na budowanie odpowiedzialności i autonomii a nie na narzucanie wzorów zachowań zdrowotnych (Sęk, 2000b).

W takich projektach kryteria sukcesu powinny uwzględniać mierzalne wskaźniki stopnia tego zrównoważenia. Ewaluacja tak sformułowanych celów powinna obejmować zarówno perspektywę podmiotu, jak i otaczającej go społeczności. Nie ulega również wątpliwości, że planowanie i ocena efektów powinny odbywać się w perspektywie długoterminowej – wieloletniej (Levine, Perkins, Perkins, 2005).



Rysunek 5. Równoważenie rozwoju podmiotu w społeczności
Źródło: Opracowanie własne

PODSUMOWANIE

Wdrażanie projektów profilaktycznych ukierunkowanych na budowanie kompetencji społecznych rodzi szereg pytań. Dotyczą one tego, czy uruchamiane działania powinny być nastawione na rozwój zasobów indywidualnych czy raczej społecznych

lub na równowagę obu. Wbrew potocznym przekonaniom, badania pokazują, że utrzymywanie wartości indywidualistycznych nie jest przyczyną alienacji w stosunkach społecznych ale w dużym stopniu zwiększa prawdopodobieństwo tego, że ludzie wezmą udział w produktywnym i satysfakcjonującym zachowaniu tworzącym współzależność (*interdependence*).

Oznacza to, że budowanie indywidualnych kompetencji może sprzyjać poszerzeniu zasobów społecznych istotnych dla zdrowia. Wskazuje się tu wyraźnie na możliwość i wartość łączenia troski o interes osobisty jednostki z czuwaniem nad interesami innych. Podstawowym tego warunkiem jest odpowiednia organizacja życia społecznego i taki kształt instytucji społecznych, w którym sprawiedliwość i efektywność działania zbudowane są na powszechnie akceptowanych formach wzajemnej zależności i kontroli społecznej (Waterman, 1981).

LITERATURA

- Argyle, M. (1998). Zdolności społeczne. W: S. Moscovici (red.), *Psychologia społeczna w relacji ja-inni* (s. 77–104). Warszawa: WSiP.
- Argyle, M. (1999). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Benard, B. (2004). *Resiliency, what we have learned*. WestEd. http://www.wested.org?online_pubs/resiliency 05.06.2005
- Bohner, G., Wanke, M. (2004). *Postawy i zmiana postaw*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Crick, B. (1998). *Education for citizenship and the teaching of democracy in schools*. London: Qualifications and Curriculum Authority.
- Deutsch, M., Coleman, P.T. (2005). *Rozwiązywanie konfliktów. Teoria i praktyka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Haste, H. (2007). Kim są kompetentni obywatele i jak możemy ich kształtować? W: Kielar – Turska, M. (red.), *Życie wspólnie: odkrywać Innego, przeciwdziałać zniewoleniu, realizować wspólne cele*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Jakubowska, U. (1996). Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” – ujęcie komunikacyjne. *Przegląd Psychologiczny*, 39, 29–40.
- Kowalik, S. (1999). Rozwiązywanie problemów społecznych w zbiorowościach zorganizowanych i spontanicznych. W: H. Sęk i S. Kowalik (red.), *Psychologiczny kontekst problemów społecznych* (s. 13-58). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Levine, M., Perkins, D.D., Perkins, D.V. (2005). *Principles of community psychology. Perspectives and applications*. New York Oxford: Oxford University Press.
- Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Morgan, W., Streb, M. (2001). Building citizenship: How student voice in service-learning develops civic values. *Social Science Quarterly*, 82, 1, 154–169.
- Nadolska, K., Sęk, H. (2007). Społeczny kontekst odkrywania wiedzy o zasobach odpornościowych, czyli czym jest *resilience* i jak ono funkcjonuje. W: Ł. Kaczmarek i A. Słysz (red.), *Bliżej serca. Zdrowie i emocje* (s. 13–37). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Oppenheimer, L. (1989). The nature of social action: social competence versus social conformism. W: B. H. Schneider i in. (red.), *Social competence In development al perspective* (s. 41–69). Kluwer Academic Publishers.
- Roker, D., Player, K., Coleman, J. (1999). Exploring adolescent altruism: British young people’s involvement in voluntary work and campaigning. W: M. Yates, J. Youniss (red.), *Roots of civic identity* (s. 56-72). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sęk, H. (2000a). Zdrowie behawioralne. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej* (tom 3, s. 533–553). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sęk, H. (2000b). Promocja zdrowia: działania na rzecz autonomii i odpowiedzialności czy narzucanie wzorów zachowań zdrowotnych. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyczne dylematy psychologii* (s. 147–162). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Smykowski, B. (2001). U progu solidarności społecznej. *Forum oświatowe*, 1, 24, 37–51.
- Spitzberg, R.H., Cupach, W.R. (1989). *Handbook of interpersonal competence research*. New York: Springer-Verlag.
- Waterman, A. S. (1981). Indywidualizm i współzależność. *Nowiny psychologiczne*, 5, 1–21.
- Yates, M. (1999). Community service and political-moral discussions adolescents: A study of a mandatory school-based program in the United States. W: M. Yates, J. Youniss (red.), *Roots of civic identity* (s. 16-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zimbardo, P.G. Leippe, M.R. (2004). *Psychologia zmiany postaw i wpływu społecznego*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.