

**POJĘCIE WSPARCIA SPOŁECZNEGO I PROBLEMY JEGO POMIARU ZE SZCZEGÓLNYM
UWZGLĘDNIENIEM POPULACJI SENIORÓW**

1. Wprowadzenie

Celem opracowania jest omówienie problemu wsparcia społecznego i propozycji jego pomiaru. Jest to pojęcie nabierające coraz większego znaczenia w kontekście zjawiska starzenia się społeczeństw. O samym procesie starzenia się społeczeństw powiedziano już tak wiele, że nie ma potrzeby zajmowania się nim w tym opracowaniu. Warto jednak postawić pytanie, jak proces ten wpływa na jakość życia przedstawicieli starszego pokolenia. Wiele lat temu Edward Rosset [1959] napisał: „Społeczeństwo dotknięte procesem starzenia się podlega przeobrażeniom nie tylko demograficznej natury. W takim społeczeństwie zmienia się wszystko: i stosunki ekonomiczne, i stosunki społeczne, i stosunki polityczne. Zmienia się też niezawodnie i psychika starzejącego się społeczeństwa”. Wprawdzie w 1959 roku trudno było ocenić, czy owe zmiany pójdą bardziej w kierunku pozytywnym czy negatywnym, jednak z perspektywy roku 2004, można śmiało powiedzieć, że proces starzenia się społeczeństw pogorszył sytuację nie tylko osób starszych, a także pozostałej części społeczeństwa, nieprzygotowanej do systematycznie powiększającej się liczby seniorów, których utrzymanie spoczywa na barkach osób aktywnych zawodowo. Według szacunków ONZ miesięcznie na naszym globie przybywa ok. 750 tys. ludzi starych [*Preparing ...*, 2001].

W rodzinie, jak w zwierciadle, odbijają się wszystkie procesy i zjawiska demograficzne występujące w makroskali. Tradycyjna rodzina, jaka funkcjonowała w Polsce jeszcze do II wojny światowej, była rodziną dużą, obejmującą nie tylko rodziców i dzieci, ale także pokolenie dziadków oraz krewnych w linii bocznej. Rodzina taka mogła stanowić ekonomiczne i psychiczne oparcie dla osób starszych głównie dlatego, że ciężar utrzymania stosunkowo małej liczby seniorów rozłożony był na wiele osób z młodszej generacji. W ostatnich dziesięcioleciach demograficzna struktura rodziny polskiej uległa radykalnej zmianie i obecnie liczba osób starszych przewyższa często liczbę dzieci i młodzieży. Osoby dorosłe mają przeciętnie więcej żyjących rodziców i dziadków niż własnych dzieci i najczęściej mieszkają osobno. Zmiany w strukturze rodziny, rozwój techniki, wzrastające tempo życia, niski poziom wykształcenia i przygotowania ludzi starszych do życia w nowej rzeczywistości, odejście z pracy zawodowej, utrata ważnych ról społecznych, a często także prestiżu, potęgują poczucie zagubienia, niepokoju, osamotnienia. Opuszczenie domu przez dzieci (“puste gniazdo”), śmierć współmałżonka, wygasająca aktywność, czy

zaprzestanie pracy zawodowej zmniejszają ilość kontaktów społecznych. Ludzi starych nie omijają także problemy natury finansowej. W związku z niewydolnością służby zdrowia oraz systemu emerytalnego wielu starszych mieszkańców naszego kraju boryka się w codziennym życiu nie tylko z samotnością, lecz także z brakiem pieniędzy, kłopotami zdrowotnymi i barierami administracyjnymi.

Zapotrzebowanie na wsparcie wzrasta w sytuacjach trudnych, problemowych. Dlatego tak ważne są, z punktu widzenia jakości życia osób starszych, odpowiednie stosunki o charakterze wspierającym, zaspokajające zarówno potrzeby emocjonalne, jak i materialne. Ponadto, by wsparcie społeczne było skuteczne, musi odpowiadać potrzebom grupy docelowej. Ludzie starsi oczekują innego traktowania niż osoby młodsze. Dowodzą tego przeprowadzone badania (Ingersoll, Depner cyt. za: [Popiołek, 1996]). Seniorzy stwierdzili, że sieć społeczna powinna być źródłem szacunku, uznania, opieki w czasie choroby, relacji zaufania, afirmacji, upewniania, rozpraszania wątpliwości, możliwości rozmawiania o zdrowiu, działań podtrzymujących w chwilach przygnębienia. Natomiast grupa młodych nauczycieli wskazywała, że wsparcia dostarczają im ludzie, którzy powodują, że czują się lubiani, ujawniają czynne przywiązanie, okazują szacunek, uznanie, pożyczają pieniądze, opiekują się w chorobie, aprobują sposób postępowania, drogę życiową, udzielają dobrych rad, podobnie postrzegają świat, podobnie oceniają ludzi.

2. Pojęcie wsparcia społecznego

Pojęcie „wsparcie społeczne” pojawiło się w badaniach psychologicznych z lat siedemdziesiątych prowadzonych przez ośrodki akademickie Stanów Zjednoczonych, Kanady, Anglii, Holandii. Ich wyniki ujawniły, że ludzie otoczeni rodziną, posiadający wielu przyjaciół, należący do różnych organizacji, związani wiarą lub ideologią z innymi ludźmi, cieszą się lepszym zdrowiem, łatwiej dają sobie radę w sytuacjach trudnych i ponoszą mniejsze negatywne konsekwencje sytuacji stresowych [Kmieciak-Baran, 1995]. Warto jednak zauważyć, że sam termin nie wywodzi się z żadnej konkretnej teorii psychologicznej, lecz wypracowany został w działaniach praktycznych. Jego rodowodu należy poszukiwać w ruchu społeczności terapeutycznej, pomocy psychologicznej i w ruchu grup samopomocy. Pojęcie wsparcia społecznego jest poruszane w badaniach autorów reprezentujących wiele dyscyplin naukowych. Prace na temat wsparcia społecznego można znaleźć w dorobku socjologów, psychologów, psychiatrów, pedagogów. Oprócz tego, wsparcie znajduje się w zainteresowaniu polityki społecznej. Ponadto wiele badań na ten temat miało charakter interdyscyplinarny. Termin „wsparcie społeczne” odnajdujemy także w tekstach związanych z promocją zdrowia (w tym psychicznego). Pojęcie to pojawiło się w kontekście zmiany paradygmatu zdrowia i choroby (podejście somatyczne zostało w nim zastąpione holistycznym, lansującym twierdzenie, że oprócz czynników biologicznych, na zdrowie wpływa stan psychiczny i otoczenie

społeczne, a człowiek jest jednością biopsychospołeczną). Uzmysłowiono sobie, że jednym z determinantów stanu zdrowia i poziomu stresu jest wsparcie społeczne.

W badaniach nad wsparciem społecznym wyróżnia się podejście strukturalne oraz podejście funkcjonalne. Pierwsze, ilościowe, traktuje wsparcie społeczne jako „osadzenie” jednostki w sieci społecznej, która zapewnia poczucie bezpieczeństwa, przynależności, zintegrowania z innymi, akceptacji, itp. Korzystny dla dobrego samopoczucia jest sam fakt istnienia społecznych związków między ludźmi. Rozumiane w ten sposób wsparcie jest pewnym zasobem, jaki człowiek uzyskuje dzięki uczestnictwu w sieci społecznej. W badaniach empirycznych, wskaźnikami wsparcia społecznego są miary obiektywne, takie jak wielkość sieci społecznej, gęstość, spójność, dostępność, symetryczność, homogeniczność, a także liczba interakcji, ich częstość, intensywność i trwałość w czasie. W badaniach tego typu dokonuje się ponadto rozróżnienia źródeł wsparcia. Takimi źródłami może być rodzina, sąsiedzi, przyjaciele, współpracownicy, instytucje. Rzadko jednak używano tak dokładnej analizy sieci. Na ogół zadowalano się prostymi wskaźnikami, jak np. wspólne zamieszkiwanie, posiadanie małżonka, dzieci, przyjaciół. Tak rozumie wsparcie Nan Lin (cyt. za [Jaworowska–Obłój, 1986]) określając je jako „dostępne wsparcie, płynące z powiązań człowieka z innymi ludźmi grupami społecznymi, społeczeństwem”. A. Antonovsky (cyt. za [Dołęga, 2000]) określa wsparcie społeczne jako zewnątrzpochodny składnik psychospołecznych, zgeneralizowanych zasobów odpornościowych. Podejście funkcjonalne, jakościowe, natomiast akcentuje interakcję i proces wymiany pewnych dóbr. Powołuje się na miary subiektywne, takie jak poczucie wsparcia, jego postrzegana dostępność, wartość oraz adekwatność. Tak rozumiane wsparcie może zachodzić pomiędzy jednostkami, jednostką, a grupą, ponadto także grupami. Badacze należący do tego nurtu nie zadowolają się samym opisem, ale dużą wagę przykładają do oceny kontaktów wspierających. Jedną z definicji tak rozumianego pojęcia wsparcia społecznego jest definicja I. Sarason [cyt. za [Jaworowska–Obłój, 1986]), w której traktowane jest ono jako „pomoc dostępna dla jednostki w sytuacjach trudnych, stresowych. George D. Bishop definiuje to pojęcie w następujący sposób: „pomoc i wsparcie będące wynikiem interakcji z otoczeniem społecznym” [Bishop, 2000]. W Polsce, definicję tego typu (akcentującą interakcję), zaproponowała Helena Sęk [1997]. Według niej wsparcie to: „...rodzaj interakcji społecznej, która charakteryzuje się tym, że:

- zostaje podjęta przez jedną lub obie strony (uczestników tej interakcji) w sytuacji problemowej lub trudnej;
- w toku tej interakcji dochodzi do wymiany informacji, wymiany emocjonalnej, wymiany instrumentów działania lub wymiany dóbr materialnych;
- wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna (kierunek „dawca–biorca” może być stały lub zmieniać się w różnych, czasowych odstępach, poczynając od bardzo małych);
- w dynamicznym układzie interakcji wspierającej można wyróżnić osobę wspierającą (pomagającą) i odbierającą wsparcie;

- dla skuteczności tej wymiany istotna jest odpowiedniość między rodzajem udzielanego wsparcia a potrzebami odbiorcy wsparcia;
- celem interakcji wspierającej jest spowodowanie u jednego lub obu uczestników tej interakcji zbliżenia do rozwiązania problemu, osiągnięcia celu, przezwyciężenia sytuacji trudnej. itp. (konkretyzacja celu wsparcia zależy od rozpoznania problemu i diagnozy trudności)”.

Między zwolennikami obu wymienionych ujęć toczył się spór. Zwolennicy ujęcia strukturalnego twierdzili, że miary ilościowe są mniej podatne na czynniki subiektywne, takie jak np. złe samopoczucie, natomiast przeciwnicy uważali, że sam fakt przynależności do sieci społecznej, nie musi być równoznaczny z otrzymywaniem od niej wsparcia. Badania C. Schaefer [Pommersbach, 1988], próbującej rozwikłać ten spór, wskazywały, że ujęcie jakościowe jest czulsze i przez to bardziej adekwatne. Autorka uzyskała istotną korelację pomiędzy zdrowiem a jakościowymi aspektami wsparcia, natomiast współzależności takiej nie stwierdziła w przypadku aspektów ilościowych. Wyniki tego eksperymentu nie zdyskwalifikowały metody ilościowej, ponieważ oba podejścia odnoszą się do innych dróg oddziaływania wsparcia. Człowiek bowiem nie czuje się adresatem wsparcia wyłącznie wtedy, gdy zachodzi interakcja wspierająca, ale także, gdy ma poczucie uczestnictwa w przyjaznym mu środowisku. W tym wypadku niekonieczne jest zaistnienie wsparcia, ale samo poczucie, że w razie potrzeby przyjdzie ktoś z pomocą.

Naukowcy zajmujący się tą tematyką wypracowali dwie hipotezy dotyczące mechanizmów działania wsparcia społecznego. 1) Hipoteza tzw. efektu głównego lub bezpośredniego. U jej podstaw leży przekonanie, że wsparcie pełni ogólnie rolę korzystną dla zdrowia (dobrostanu), gdyż niezależnie od poziomu stresu daje człowiekowi poczucie przynależności, które działa ogólnie wzmacniająco. Wsparcie to czynnik niezależny od innych zmiennych i określić go można jako względnie trwałą relację człowieka z otoczeniem zapobiegającą pojawieniu się silnego stresu [Popiołek, 1996]. 2) Hipoteza buforowa traktuje wsparcie w inny sposób, mianowicie jako zmienną pośredniczącą pomiędzy wydarzeniami życiowymi a ich konsekwencjami dla samopoczucia i zdrowia człowieka. Wsparcie uaktywnia się tylko podczas sytuacji stresowej i pełni funkcje buforu zmniejszającego napięcie i umożliwiającego przezwyciężenie trudności lub kryzysu. Zadaniem wsparcia jest łagodzenie oceny sytuacji, w której znajduje się człowiek, zwiększenie jego zaradności [Sęk, 1997].

W literaturze przedmiotu spotyka się wiele różnych typologii wsparcia i panuje w nich spore zamieszanie. Różni badacze, omawiając typy wsparcia, wiążą z nimi nie do końca te same treści, również zakresy znaczeniowe rodzajów wsparcia nie są całkowicie rozłączne. Niektórzy autorzy, zrezygnowali z wyróżnienia szczegółowych rodzajów wsparcia, twierdząc, że podskale nie mierzą jakościowo różnych konstruktów, lub skłaniają się ku ograniczaniu liczby rodzajów wsparcia społecznego. Inni wręcz odwrotnie, liczbę tę powiększają [Cieślak, 1995].

Omawiając funkcje wsparcia społecznego, wielu autorów posługuje się typologią House'a, który wyróżnił [Pommersbach, 1988]:

- wsparcie emocjonalne – wyrażanie opieki, zaufania, empatii;
- wsparcie instrumentalne – np. pożyczka pieniędzy, lub dóbr, wspólne rozwiązywanie trudnych zadań;
- wsparcie informacyjne – dostarczanie informacji, uczenie nowych umiejętności;
- wsparcie oceniające – ocena działań osobistych, dostarczanie informacji zwrotnych, wpływanie na samoocenę.

Sześć funkcji wsparcia społecznego wyróżnił Wills [Pommersbach, 1988]:

- wsparcie podtrzymujące samoocenę – obecność bliskiej osoby przeciwdziała pogorszeniu samooceny;
- wsparcie prestiżowe – więzy społeczne są wspierające poprzez swoje istnienie;
- wsparcie informacyjne – inne osoby dostarczają wiedzy, radzą, służą za przewodników;
- wsparcie instrumentalne – pomoc w rozwiązywaniu zadań życiowych, np. prowadzenie domu;
- obcowanie społeczne – udział w przyjemnych aktywnościach towarzyskich;
- wsparcie motywacyjne – zachęcanie do wytrwania w wysiłkach zmierzających do rozwiązania problemów.

Inni autorzy widzą rozwiązanie w ograniczeniu liczby rodzajów wsparcia. Dzielią je oni na: wsparcie emocjonalne i praktyczne [Cieślak, 1995].

Uwagę badaczy zajmuje również kierunek wsparcia. Oprócz pojęcia wsparcia otrzymywanego funkcjonuje także pojęcie wsparcia dawanego. Podejmujący tą tematykę muszą zdecydować, czy zajmują się jednym z rodzajów wsparcia, czy też obydwoma. Odrębną kwestię stanowi dostępność oraz dyspozycja wsparcia. Dostępnością wsparcia społecznego określa się ilość i jakość wsparcia, do którego ludzie mają dostęp, natomiast dyspozycją wsparcia – rzeczywiste korzystanie z tych zasobów.

3. Wsparcie społeczne a starość

Wspieranie seniorów charakteryzuje większa skuteczność, gdy zachodzi za pośrednictwem małych struktur bliskich samemu zainteresowanemu. Przesłanki przemawiające za tego typu hipotezą są następujące:

- po pierwsze, w trakcie procesu transformacji nasze państwo stopniowo wycofuje się z obowiązków opieki nad osobami starszymi, a w sytuacji gdy innego rodzaju instytucje nie nadążają w jego zastępowaniu, obowiązek ten przejąć musi ponownie rodzina. Jest to *de facto* wymóg nowych czasów;
- po drugie, zdaniem wielu badaczy, najważniejszym i najbardziej przez ludzi pożądanym rodzajem wsparcia jest wsparcie emocjonalne, a jego głównym źródłem jest rodzina oraz najbliższe otoczenie, a nie instytucjonalne czy półinstytucjonalne organizacje opiekuńcze, często traktujące swoich klientów wyłącznie przedmiotowo.

Wskazuje się często na dwa aspekty problemów osób starszych:

1. Aspekt czynnościowy – w związku ze starzeniem się organizmu narastają problemy z wykonywaniem codziennych czynności. Człowiek starzejący się musi zmieniać dotychczasowe zachowania, a jego rodzina wykonywać lub pomagać

wykonywać czynności, z którymi senior przestaje sobie radzić. Zmiany te spowodowane są utratą lub ograniczeniem sprawności fizycznej (psychicznej) w czynnościach codziennego życia, chorobami czy dysfunkcją.

2. Aspekt emocjonalny – ze starzeniem się związane jest poczucie izolacji społecznej, mniejszej wartości, osamotnienie, zaburzone relacje rodzinne. Tego typu stany emocjonalne powinny być przedmiotem rozważań ludzi zajmujących się opieką nad ludźmi starszymi.

O ile problemy pierwszego rodzaju, przychodzące wraz ze starością, są możliwe do rozwiązania przez instytucjonalne systemy pomocy społecznej, o tyle problemy o charakterze emocjonalnym powinny być rozwiązywane poprzez nieformalne interakcje pomiędzy seniorem a członkami jego sieci społecznej (rodzinę, przyjaciół, sąsiadów) [Kawczyńska–Butrym, 1999].

4. Pomiar wsparcia społecznego

Brak ogólnie przyjętej definicji i wieloznaczność pojęcia wsparcia powodują szereg trudności podczas konstruowania narzędzia badawczego. Większość badaczy woli stworzyć własne narzędzie od podstaw, a nie opierać się na już istniejących.

Charles Tardy [1986] przeprowadził systematyczną rejestrację badań, zawierających pomiary wsparcia społecznego. Owocem jego pracy było zlokalizowanie około stu istotnych badań używających wielu narzędzi pomiarowych.

Sarason i inni przeprowadził za pomocą Kwestionariusza Wsparcia Społecznego (SSQ) serię badań, zadaniem których był opis i ocena dostępności wsparcia [Tardy, 1986]. Badany wskazywał „dawców wsparcia” w każdym z wymienionych dwudziestu siedmiu przypadków, (typu: „Kto cię na pewno wysłucha, kiedy tego potrzebujesz?”) i określał wartość tego wsparcia za pomocą sześciopunktowej skali: od „zupełnie niezadowolające” do „bardzo zadowolające”. Autorzy wyliczają dostępność wsparcia dzieląc liczbę ludzi dostarczających wsparcie przez liczbę pytań (SSQN), a zadowolenie z otrzymanego wsparcia, dzieląc zsumowany wynik przez liczbę pytań (SSQS). Dzięki temu narzędziu możemy dokonać pomiaru dostępności wsparcia oraz jego oceny.

Manuel Barrera w Badaniu Społecznych Zachowań Wspierających (ISSB) skupia się na korzystaniu z zachowań zapewniających wsparcie [Tardy, 1986]. Badany informuje o częstotliwości pojawiania się takich sytuacji jak: podwiezienie do lekarza, czy pożyczenie 25\$. Ankieta zawiera 40 sytuacji opisujących dysponowanie różnymi typami wsparcia. Dzięki temu narzędziu możemy poznać oprócz dostępności wsparcia, także dysponowanie nim. Należy zwrócić uwagę, że narzędzie to nie zajmuje się w ogóle siecią wsparcia.

Strukturę sieci wsparcia charakteryzować można analizując różne jej wymiary. Cechy formalne sieci określają rozmiar (liczba członków sieci), spójność (powiązania innych członków sieci, niezależnie od kontaktów z osobą, której sieć wsparcia badamy), homogeniczność (podobieństwo pod względem cech socjodemograficznych

i osobowości), częstość i czas trwania relacji, stabilność. Ważna jest symetria i wzajemność zobowiązań i powinności, wielowymiarowość kontaktów (korzystanie z wielu źródeł kontaktów wspierających), intensywność (siła wzajemnych zobowiązań), bliskość, wartość relacji, a także nasycenie zdaniem podmiotu emocjami danego kontaktu. Wymienione wymiary sieci pozwalają stworzyć obraz otoczenia, od którego jednostka otrzymuje wsparcie.

Przykładem badań tego typu jest inny projekt M. Barrery [Tardy, 1986]. Ankieter najpierw pytał o osoby zapewniające wsparcie, np. „Do kogo poszedłbyś, gdybyś znalazł się w sytuacji, w której potrzebowałbyś rady?”. Odpowiedź na to pytanie wskazuje na wsparcie społeczne dostępne dla badanego. Po każdym z sześciu takich pytań następowały trzy dodatkowe: (1) Czy osoba ta udzieliła ci wsparcia w ostatnim miesiącu?, (2) Czy potrzebowałeś więcej wsparcia?, (3) Czy otrzymałeś wsparcie, jakiego potrzebowałeś? Odpowiedź na pierwsze pytanie opisuje fakt udzielenia wsparcia, a pozostałe oceniają te wsparcie. Autor zawarł pytanie o konflikty lub nieprzyjemne interakcje i serię pytań wymagających opisu osób zawartych w odpowiedziach na poprzednie pytanie. Na podstawie tych danych autor szacuje: (a) rozmiar całej sieci, (b) rozmiar sieci, w której występują konflikty, (c) rozmiar sieci bez konfliktów, (d) zadowolenie z otrzymanego wsparcia i (e) potrzebę wsparcia.

Inna technika polegała na tym, że proszono badanych, by listę członków sieci wpisali w trzy koncentryczne kręgi. W wewnętrznym kole znajdowali się ludzie, z którymi respondenci byli w bardzo bliskim kontakcie, w środkowym – bliscy, natomiast w zewnętrznym – dość bliscy, ale w niewystarczającym stopniu. Symetryczność związku określana była przez podanie, kto jest inicjatorem kontaktów – osoba badana, członkowie jej sieci, czy może obie strony równocześnie.

Interesującą metodę oceny wsparcia społecznego zastosował Turner [Tardy, 1986]. Skonstruowane przez Caplana narzędzie zawierało serię portretów, które opisywały ludzi różniących się otrzymywanym wsparciem. Badani porównywali się do osób opisanych w portretach, np.:

„Debbie – Ludzie są oddani Debbie i ją kochają, słuchają jej i troszczą się o nią.

Leslie – Ludzie zazwyczaj interesują się Leslie, mogą być dla niej sympatyczni, lecz nie zawsze jej słuchają, lub wspierają ją.

Robin – Ludzie nie są oddani Robin, nie wspierają jej, ani z nią nie sympatyzują. Nie troszczą się o nią, ani jej nie wspierają”.

Następnie badani zostali poproszeni o wybranie jednego z poniższych: (a) Jestem jak Debbie, (b) Jestem trochę jak Debbie i trochę jak Leslie, (c) Jestem jak Leslie, (d) Jestem trochę jak Leslie i trochę jak Robin, (e) Jestem jak Robin. Turner przeprowadził badania mierzące wsparcie społeczne używając dziewięciu takich portretów.

Jako socjologom najbardziej interesujące wydało nam się podejście akcentujące sieć wsparcia. Dlatego też w podobny sposób skonstruowaliśmy nasz kwestionariusz wywiadu, którego wyniki znaleźć można w opracowaniu M. Wójcika umieszczonym w niniejszym tomie. Sieć wsparcia opisaliśmy za pomocą kilku miar. Pierwszym,

najbardziej podstawowym wymiarem sieci wsparcia jest jej wielkość. Wskaźnikiem tej zmiennej jest liczba osób, które respondent zalicza do swojej sieci wsparcia. Następnym wymiarem to źródła wsparcia. Wsparcie społeczne może pochodzić od rodziny, sąsiadów i znajomych lub przyjaciół oraz od przedstawicieli instytucji, których ewentualna pomoc wynika z ich zakresu obowiązków zawodowych. Interesującym wymiarem sieci wsparcia jest jej dostępność, której negatywnym wskaźnikiem jest ilość zaobserwowanych barier w otrzymaniu wsparcia od każdej osoby z sieci. Przeszkodą mogą być obiektywne (zewnętrzne) trudności, niedyspozycyjność osoby pomagającej oraz różnego rodzaju opory ze strony potrzebującego wsparcie.

Kolejnym wymiarem sieci stanowiła identyfikacja częstości kontaktów o charakterze wspierającym. Ocenę częstości pozostawiliśmy respondentom (na pytanie: „Jak często otrzymuje Pan/Pani pomoc ze strony osoby X?” mieli oni do wyboru następujące warianty odpowiedzi: „bardzo często”, „często”, „rzadko”, „nigdy”). Następnym wymiarem sieci była ocena wsparcia. Respondent, miał za zadanie określić, czy każda z wymienionych osób dostarczała je w zadowalającym stopniu. Na koniec została zbadana wzajemność wsparcia. Pod tym terminem kryje się relacja pomiędzy częstością wsparcia otrzymywanego oraz dawanego. Wzajemność jest ważnym wymiarem, ponieważ wysoka niesymetryczność w świadczeniu usług może powodować u osoby wspieranej poczucie nieprzydatności (bycia ciężarem dla najbliższych).

Literatura:

1. Bishop G. D., 2000, *Psychologia zdrowia*, Astrum, Wrocław, 234 s.
2. Cieślak R., 1995, *Problemy pomiaru wsparcia społecznego. Skala Wsparcia Społecznego*, „Ergonomia”, 18, 2, Kraków, 203–213
3. Dołęga Z., 2000, *Wsparcie społeczne jako społeczny kontekst rozwoju w okresie dorastania*, „Prace Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie, Seria: Psychologia”, zeszyt 8, 25–32
4. Jaworowska–Oblój Z., Skuza B., 1986, *Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych*, „Przełęcz Psychologiczny”, t. 29, nr 3, 733–745
5. Kawczyńska–Butrym Z., 1999, *Problemy opieki nad człowiekiem starszym – obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna”, nr 4, 10–26
6. Kmiecik–Baran K., 1995, *Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne*, „Przełęcz Psychologiczny”, t. 38, nr 1, 201–214
7. Pommersbach J., 1988, *Wsparcie społeczne a choroba*, „Przełęcz Psychologiczny”, Tom 31, nr 2, 503–523
8. Popiołek K., 1996, *Wsparcie społeczne – zarys problematyki*, [w:] Popiołek K. (red.), *Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia*, Wyd. UŚ, Katowice, 30–45
9. *Preparing for an aging world. The case for cross national research*, 2001, Washington D.C. National Academy Press
10. Rosset E., 1959, *Proces starzenia się ludności*, PWE, Warszawa

11. Sęk H., 1997, *Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu*, [w:] D. Kubacka-Jasiecka i A. Lipawska-Teutsch, (red), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*, All, Kraków, 143–158
12. Skrętowicz B. (red), 1994, *Zdrowie mieszkańców polskiej wsi. Wyniki badania reprezentacyjnego 1990*, IMW im. W. Chodźki, Lublin
13. Tardy Ch., 1986, *Social Support Measurement*, "American Journal of Sociology", 13, 2
14. Trafiałek E., 2001, *Środowisko społeczne i praca socjalna. Zarys problematyki*, Śląsk, Katowice