

PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE
E DELLA FORMAZIONE

volume II

Numero 1 – anno 2009



SIPEF
SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA
DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
www.sipefitalia.net

PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE
E DELLA FORMAZIONE

volume II

Numero 1 – anno 2009





SIPEF

**Società Italiana di Psicologia
dell'Educazione e della Formazione**
www.sipefitalia.net

**PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE
E DELLA FORMAZIONE**

Direttore responsabile:

Giancarlo Tanucci
Università degli Studi di Bari

Direttore scientifico:

Felice Carugati
*Alma Mater Studiorum
Università di Bologna*

Comitato scientifico:

P. Boscolo
Università di Padova
G.V. Caprara
Università di Roma Sapienza
Bianca De Bernardi
Università di Verona
Anne-Nelly Perret-Clermont
Università di Neuchâtel
Guido Sarchielli
*Alma Mater Studiorum
Università di Bologna*
Vega Scalera,
Università di Roma Tor Vergata
Patrizia Selleri
*Alma Mater Studiorum
Università di Bologna*

Segreteria di redazione:

Roberto Baiocco
Università di Roma Sapienza
Michela Cortini
Università di Bari
Laura Palmerio
Università di Roma Tor Vergata
Valeria Tortora
Università di Roma Tor Vergata
Alessandro Stirpe
[SIPEF \[segreteria@sipefitalia.net\]\(mailto:segreteria@sipefitalia.net\)](mailto:SIPEF_segreteria@sipefitalia.net)

Editore:

Aracne Editrice s.r.l.
Via R. Garofalo, 133 a-b
00173 Roma

Registrazione presso il Tribunale di Roma
n. 12/2009 del 16/01/2009

ISSN: 1128-6881
ISBN: 98-88-548-xxxx-x

Covered by PsycINFO

PER ISCRIVERSI ALLA SIPEF

Per iscriversi alla SIPEF è necessario inviare il proprio curriculum vitae a segreteria@sipefitalia.net all'attenzione del Presidente Nazionale o del Presidente Regionale di pertinenza.

Dopo l'approvazione da parte del Consiglio Scientifico si potrà pagare la quota associativa annuale.

€ 50,00 per i nuovi iscritti

€ 78,00 per i rinnovi

L'iscrizione comprende:

- Abbonamento annuale alla rivista "Psicologia dell'Educazione e della Formazione" Aracne Editrice
- Newsletter della SIPEF con contributi realizzati dai Soci e dalla Redazione

Bonifico bancario n. 15958/31 intestato a:
Società Italiana di Psicologia dell'Educazione e della Formazione (SIPEF)
c/o Banca di Roma
Tesoreria Universitaria "La Sapienza"
P.le Aldo Moro - 00185 Roma
Codice ABI 3002 Codice CAB 03371

Conto corrente postale n. 89459002 intestato a:
Società Italiana di Psicologia dell'Educazione e della Formazione (SIPEF)
Via dei Marsi, 78
c/o Dip. Psicologia Sviluppo e Socializzazione
- 00185 Roma

Per ricevere la newsletter della SIPEF dopo aver provveduto al versamento della quota, inviare una mail con i propri dati (indirizzo al quale si vuole ricevere la rivista ed email per la newsletter) a: redazione@sipefitalia.net

INDICE

volume 11
numero 1
anno 2009

Giovanna Perricone Concetta Polizzi Cleopatra Cortese	Il terremoto come condizione di rischio psicosociale. Uno studio sulla valenza evolutiva delle esercitazioni antisismiche a scuola	7
Ivana Simonelli Walter Fornasa	La scala wisc: vincoli, risorse e possibilità	29
Daniela Raccanello Giulia Prati	Rappresentarsi l'adolescenza: una ricerca con studenti di scuola superiore, universitari e della S.S.I.S.	51
Francesco Pace Carmela Gallina Rosalia Mistretta Francesco Salvo	La valutazione delle proprie competenze socio-relazionali nei lavoratori del sociale: uno strumento di indagine	75

Materiale informativo SIPEF

La valutazione delle proprie competenze socio-relazionali nei lavoratori del sociale: uno strumento di indagine

Francesco Pace, Carmela Gallina, Rosalia Mistretta, Rosalia Rigano, Francesca Salvo

Dipartimento di Psicologia, Università degli studi di Palermo

Coloro i quali hanno maturato una esperienza, anche piccola, presso una struttura di assistenza sociale e di cura, sanno quanto sia importante che gli operatori che la compongono siano dotati di alcune competenze che caratterizzano tale mestiere. Ci riferiamo alle cosiddette competenze sociali e relazionali, che unite alle conoscenze teoriche ed applicative completano il quadro delle richieste dell'ambiente lavorativo in questione. Il possesso di tali competenze consente il doppio vantaggio di agire correttamente con la propria utenza nell'erogare l'aiuto di cui necessita, e allo stesso tempo di preservare il lavoratore stesso da stati di forte stress legati ad una mansione che, senza gli "attrezzi del mestiere", può essere coinvolgente, logorante ed invasiva. Il presente lavoro ha la finalità di presentare uno strumento di esplorazione della fiducia nelle proprie competenze sociali, relazionali e tecnico-organizzative. Lo strumento è stato somministrato a 281 operatori socio-assistenziali con differente livello di formazione, inseriti presso strutture residenziali operanti in Sicilia. Attraverso delle analisi fattoriali (utilizzando il Principal Axis Factoring), abbiamo isolato tre aree di competenza socio-relazionale (assertività emotiva, comprensione empatica e resilienza), e tre di tipo tecnico-organizzativo (pianificazione e relazione, competenze tecnico-professionali, capacità di operare in rete). Le scale ad esse collegate hanno mostrato buoni livelli di validità. Lo strumento che presentiamo, pur necessitando una estensione del campione normativo, potrà essere utile sia per finalità di ricerca che per la analisi dei fabbisogni formativi all'interno delle strutture socio-assistenziali e di cura.

1. Introduzione

Sono ormai diversi anni che il mondo scientifico e gli esperti del settore sembrano d'accordo nell'identificare, quale elemento principale di caratterizzazione di un lavoratore sociale, il possesso di specifiche *competenze* sociali e relazionali (Kaneklin & Orsenigo, 1992; Brandanti & Zuffinetti, 2007); il possesso di queste ultime è più o meno implicitamente indicato come elemento determinante nella formazione dei professionisti del sociale, e cioè un precursore della acquisizione di specifiche *conoscenze* teorico-applicative. Si intende asserire che, nella loro caratterizzazione di informalità, le competenze sociali e relazionali costituiscano quell'elemento di spinta che consente di comprendere appieno i contributi teorici e le metodologie di intervento nel sociale. Le *competenze* sociali e relazionali orienterebbero quindi non solo la capacità, ma anche la volontà, di strutturare e gestire la relazione con i propri utenti attraverso i mezzi e le tecniche più opportune per farlo, quali ad esempio quelle comunicative. Ed è, secondo diversi autori (cfr. Miodini & Zini, 2003; Bernstein & Halaszyn, 2006; Avallone, 2000), proprio nella capacità di strutturazione e sviluppo della relazione con gli altri che risiede il nucleo centrale del lavoro dell'operatore sociale, laddove questa capacità si traduce in vera e propria *relazione di aiuto* quando il professionista è in possesso di specifiche competenze, acquisite sia in via formale che informale, ma senza dubbio legate indissolubilmente a tale ambito professionale; secondo Folgheraiter, il professionista del sociale trova una precisa identità nelle "abilità relazionali e psicologiche degli operatori sociali, abilità che sono alla base di ogni tipo di azione" (1990, p.19)¹.

Tali considerazioni, sebbene non ancora formalizzate in nessun principio normativo, hanno da sempre ispirato le descrizioni di ogni attività formativa dedicata alla creazione di professionalità nel settore: nei documenti di presentazione di corsi specialistici legati alla relazione di aiuto (educatore professionale, assistente sociale, psicologo ecc.) si richiama la necessità di puntare sulle competenze sociali, comunicative e relazionali per consentire alle conoscenze teoriche acquisite (tecniche di animazione, del colloquio, ecc.) di svilupparsi in vera professionalità. Sembra ormai ampiamente condiviso che per svolgere una "professione d'aiuto" sono necessari capacità di relazione, senso critico, responsabilità, propensione a lavorare in gruppo nonché una buona dose di resistenza personale intesa come capacità di fronteggiare si-

¹ Tali concetti mostrano inoltre una forte connessione concettuale con gli studi che, negli ultimi trenta anni, hanno messo nuova luce sulle capacità individuali riconducendo in esse tutte quelle caratteristiche che favoriscono la relazione e la socialità (Gardner, 1983, 1999; Goleman 1995).

tuazioni di disagio fisico, sociale e soprattutto psichico. Agli stessi principi ci si richiama (sempre più spesso) nella presentazione di corsi che a vario titolo abilitano i soggetti ad operare all'interno delle strutture delegate alla riabilitazione sociale e psicologica (operatori, infermieri, educatori o altre figure "intermedie" delegate in generale alla assistenza).

Tali considerazioni possono essere ricondotte, rifacendoci nuovamente all'argomento "genesì delle capacità professionali", al richiamo operativo costituito dai più recenti studi sulla costruzione delle competenze (Sarchielli, 2008) e sugli aspetti "trasversali" di esse (Di Francesco, 1992). In generale, il concetto di competenza fa oggi riferimento ad un'interazione di successo fra individuo e ambiente, applicabile a tutti gli aspetti dinamici della vita dove sia necessaria, o utile, una padronanza (*mastering*) dell'individuo sull'ambiente (Favretto, Meneghini e Sartori, 2003).

La competenza va quindi ricondotta al possesso di uno schema mentale che permette di utilizzare tutte le risorse interne (conoscenze, abilità e atteggiamenti) ed esterne (collaborazioni, strumenti tecnologici) per risolvere situazioni problematiche: ed in quanto schema principalmente mentale (in quanto non è pensabile una azione *realmente competente* in assenza di tale schema) tale costrutto deve potersi richiamare ad un quadro teorico che ne spieghi la genesi ed eventualmente le modalità di intervento. Nel presente lavoro, ed in accordo con altri contributi (es. Caprara, 2001; Daffi, 2007), per esplorare la competenza sociale e relazionale abbiamo scelto di fare riferimento alla teoria socio-cognitiva di Bandura ed al costrutto dell'auto-efficacia percepita (1997). Con auto-efficacia percepita (*perceived self-efficacy*) Bandura fa riferimento non tanto ad una generale rappresentazione di competenza, quanto al possesso di uno specifico "dominio comportamentale", che egli lega alle precedenti esperienze di successo o insuccesso. Sugli aspetti specifici legati alle condizioni di sviluppo dell'auto-efficacia rimandiamo all'autore (Bandura, 1997): basterà qui ricordare che tale rappresentazione non costituisce un tratto immodificabile, ma che essa può essere opportunamente regolata e migliorata, ad esempio attraverso opportuni *training* (compito elettivo dei processi di formazione).

Finalità del presente lavoro è presentare uno strumento volto ad indagare la percezione di auto-efficacia socio-relazionale nei professionisti della relazione di aiuto. Cercheremo di inquadrare concettualmente gli aspetti che definiscono le aree di competenza socio-relazionale, di trasformare tale riflessione in veri e propri item, e di mettere questi alla prova attraverso la somministrazione ad un campione di professionisti del sociale. I risultati che ci attendiamo, al di là della solidità delle scale che ne deriveranno, sono di trovare una relazione positiva tra la percezione di efficacia da parte dei nostri

soggetti ed il loro livello di formazione specifica; inoltre, di non trovare alcuna differenza nella percezione di efficacia tra maschi e femmine.

2. Il Questionario per le Competenze Socio-Relazionali Percepite

Secondo la teoria socio-cognitiva (Bandura, 1997), la percezione di auto-efficacia costituisce una rappresentazione cognitiva ed affettiva in grado di guidare (o frenare) le nostre azioni. Sulla base di tali considerazioni abbiamo ritenuto tale approccio particolarmente adatto al tema trattato. Dal punto di vista psicometrico, il costrutto della auto-efficacia percepita non è onnicomprensivo o trasversale, e non va valutato attraverso una scala globale: “L’approccio della *misura-unica-adatta-a-tutto* ha, solitamente, un valore predittivo limitato (...) Le scale di auto-efficacia percepita devono essere progettate e costruite in funzione dei particolari ambiti di funzionamento che costituiscono l’oggetto di interesse” (Bandura, 2001, pp. 15–16). Sulla base di questa considerazione non ci siamo voluti affidare ad una scala di percezione di competenza sociale e relazionale genericamente intesa, che chiedesse cioè ai soggetti quanto si sentissero capaci di svolgere il proprio lavoro o quanto sentissero adeguata la loro formazione in relazione al lavoro svolto, ma abbiamo voluto indagare gli specifici aspetti del lavoro sociale declinando tali aspetti in *item* che ci consentissero di ricostruire degli indici separati in merito ai diversi aspetti che fanno competente un “professionista della relazione di aiuto”.

Per la costruzione del questionario abbiamo in un primo momento proceduto alla analisi della letteratura relativa agli aspetti considerati centrali per svolgere una professione legata al sociale (in particolare Kaneklin & Orsenigo, 1992; Folgheraiter, 1990; Miodini & Zini, 2003; Favretto, Meneghini e Sartori, 2003; Iurlaro, 2004); in seguito abbiamo condotto delle interviste aperte a professionisti del sociale (3 operatori sociali, 2 psicologi, 2 assistenti sociali, 1 giurista coordinatore di struttura) per cercare di identificare gli aspetti cardine che caratterizzano tale professionalità. Dalla analisi del materiale raccolto, è stato possibile delineare alcuni aspetti per i quali abbiamo immaginato delle domande volte ad esplorarli. Dal momento che il costrutto chiave era la auto-efficacia in relazione alle proprie competenze sociali e relazionali, ogni domanda era preceduta dalla frase “Quanto si ritiene capace di...” seguito dagli aspetti che a nostro avviso caratterizzavano una determinata competenza, per la quale bisognava rispondere attraverso una scala graduata a 5 livelli che andava da 0 (per nulla) a 5 (completamente). In considerazione del fatto che molti degli *item* che avevamo identificato erano in tutto simili ad alcuni *item* messi in altre scale presenti in letteratura (in parti-

colare nel lavoro di Caprara, 2001), abbiamo deciso di mantenerli per quanto possibile omogenei in modo da poter consentire un confronto futuro tra i dati raccolti².

La tabella 1 riporta tutte le aree di competenza sociale e relazionale identificate (CSR), seguite da una breve descrizione e da un item riportato come esempio.

Tabella 1. Aree di competenza sociale e relazionale identificate (CSR) ed esempi di item utilizzati.

Area di competenza	Descrizione	Esempi di Item (<i>Quanto si ritiene capace di...</i>)
EMPATIA-ASCOLTO	La fiducia nella propria capacità di recepire i vissuti emozionali propri ed altrui, di accoglierli e di gestirli senza rifuggirne	“riconoscere una richiesta di conforto e di sostegno emotivo anche quando non è esplicitamente dichiarata”
VISIONE PROSPETTICA	La fiducia nella propria capacità di mantenere un atteggiamento flessibile e non stereotipato rispetto all’utenza, del tipo “client-oriented”	“tenere conto dei pareri diversi dal suo punto di vista”
CONTROLLO delle EMOZIONI	La fiducia nella propria capacità di tenere un atteggiamento calmo e pacato anche di fronte a situazioni irritanti e/o pericolose	“superare l’irritazione di fronte un attacco personale da parte di un utente/paziente”
SEPARAZIONE dei CONFINI	La fiducia nella propria capacità di mantenere all’interno degli spazi lavorativi le naturali tensioni che si creano nel lavoro socio-assistenziale	“tenere una adeguata separazione emotiva tra ciò che accade al lavoro e la sua vita privata (non “portare a casa il lavoro”)”

² In particolare, abbiamo mantenuto 5 item della scala APCIS (Auto-efficacia Percepita nella Comunicazione Interpersonale e Sociale) e 3 della scala AEP/A (Auto-efficacia Empatica Percepita – Versione Adulti), entrambi presenti nel testo a cura di Caprara (2001).

DISTACCO MORALE	La fiducia nella propria capacità di trattare i propri utenti anche quando essi non rispettano i principi morali nei quali l'operatore crede (es. prostitute, tossicodipendenti, ecc.)	“offrire aiuto anche a persone che hanno avuto condotte per lei moralmente inaccettabili”
FIDUCIA– PERSISTENZA	La fiducia nella propria capacità di credere al valore del proprio lavoro anche nei periodi (tipici del lavoro nel sociale) nei quali le cose non sembrano migliorare	“cercare spunti positivi anche nel caso in cui la situazione dell'utente/paziente è apparentemente disastrosa”

Sulla base soprattutto dei suggerimenti ottenuti dalle interviste ai testimoni qualificati, abbiamo inoltre considerato opportuno esplorare il livello di auto-efficacia relativamente ad alcuni aspetti non strettamente “emotivo-relazionali”, ma più di tipo “tecnico-organizzativo” (CTO). La tabella 2 riporta tali aree, la loro descrizione ed un esempio di item utilizzato.

Tabella 2. aree di competenza tecnica ed organizzativa (CTO) ed esempi di item utilizzati.

Area di competenza	Descrizione	Esempi di Item (<i>Quanto si sente capace di...</i>)
TECNICHE di EMERGENZA	La fiducia nella propria capacità di risolvere situazioni di emergenza	“offrire un primo soccorso agli utenti/pazienti”
ORGANIZZAZIONE	La fiducia nella propria capacità di saper organizzare, pianificare e realizzare gli obiettivi del proprio lavoro	“pianificare le sue attività in funzione degli obiettivi a lungo termine del suo lavoro”
LAVORO di EQUIPE	La fiducia nella propria capacità di instaurare adeguati rapporti di collaborazione con i propri colleghi	“lavorare con persone che hanno una formazione differente dalla sua”
LAVORO di RETE	La fiducia nella propria capacità di aggiornarsi, approfondire i sistemi di altre realtà lavorative	“conoscere i metodi di lavoro di altre strutture che si occupano della sua stessa tipologia di utenza”

TECNICHE di BASE	<p>La fiducia nella propria capacità di utilizzare alcune tecniche essenziali del lavoro nel sociale, quali gestire un colloquio o scrivere una relazione</p>	<p>“scrivere resoconti/relazioni sui casi da lei trattati”</p>
------------------	---	--

Abbiamo sottoposto quindi questo iniziale *pool* di item alla verifica statistica, attraverso tecniche di analisi fattoriale e verifiche di attendibilità descritte nella sezione “procedura”.

3. Metodo e Tecniche

3.1 Soggetti

I partecipanti alla presente ricerca operano tutti presso strutture socio-assistenziali residenziali o semi-residenziali siciliane. I soggetti intervistati sono in totale 281, 76 maschi (27%) e 202 femmine (71,9%); tre soggetti non hanno fornito l’indicazione relativa al sesso. L’età media dei soggetti è di 36,6 anni ($ds=8,9$); gli anni di esperienza vanno da un minimo di un anno a 30, con una media di 8,8 anni ($ds=6,5$). Si tratta di soggetti in possesso di una formazione molto varia per tipologia e durata: 25 sono quelli in possesso di licenza media inferiore (8,9%), 121 i diplomati (43,1%) e 125 i laureati (44,5%); 10 soggetti (3,5%) hanno fornito risposte invalide a questo item. Dei 125 laureati, 49 erano psicologi (39,2%), 35 educatori o pedagogisti (28%), 25 assistenti sociali (20%); i restanti 16 (12,8%) avevano conseguito lauree diverse.

Ai soggetti intervistati è stato chiesto se, presso le strutture dove operavano, erano in contatto in prevalenza con una particolare tipologia di utenza. Le risposte sono le seguenti: disabili psichici (27,4%), minori in affido temporaneo (26,3%), tossicodipendenti (15,3%), madri con figli in situazione di disagio economico e sociale (7,1%), disabili non psichici (6,4%), persone disagiate economicamente (3,6%), donne vittime di violenza (2,5%). Il restante 11,4 ha risposto “altro” o ha dato risposte multiple.

Tutti i soggetti intervistati hanno dichiarato di lavorare a stretto contatto con la propria utenza per diverse ore settimanali (la media relativa a tutti i soggetti è di 30,15 ore).

3.2 *Strumenti*

Il questionario consegnato ai soggetti era sostanzialmente diviso in due parti. Nella prima erano presenti domande relative al settore di applicazione e la formazione ricevuta, età, sesso, esperienza professionale in anni, tipologia di utenza trattata ed ore settimanali medie presso la struttura. Va segnalato che il livello di formazione conseguita è stata indagata sia tramite domande relative ai titoli posseduti, sia attraverso un indice (livello di formazione dichiarata) ottenuto attraverso 10 affermazioni relative agli argomenti trattati durante la propria formazione, e considerati specifici per il lavoro socio-assistenziale (es. “Tecniche di comunicazione” o “Farmacologia”) alle quali il soggetto doveva rispondere 0=non trattato, 1=formazione di base (solo corsi teorici e di breve durata) oppure 2=formazione specialistica (corsi di lunga durata con esercitazioni e/o studi di casi).

Il questionario oggetto della presente indagine (suddiviso nelle sezioni CSR e CTO) si trovava nella seconda parte.

3.3. *Procedura*

La somministrazione del questionario è avvenuta nella totalità dei casi in seguito ad un incontro, avvenuto in presenza della équipe della struttura o di parte di essa, durante il quale sono state spiegate le finalità della ricerca e allo stesso tempo si è cercato di sensibilizzare i soggetti a rispondere al questionario. Le strutture raggiunte sono state inizialmente contattate telefonicamente; alle strutture che hanno mostrato interesse a collaborare è stato inviato un fax contenente alcune indicazioni in merito alle finalità della ricerca e la richiesta di un incontro. Sono state circa 40 le strutture che hanno dato la loro piena disponibilità ad incontrarci e ad incontrare gli operatori nel corso della loro riunione mensile di équipe³.

³Un ringraziamento particolare va alle seguenti strutture per la preziosa collaborazione e, spesso, per la squisita ospitalità: “Aiscia”, “Azione sociale”, “Coop. Azzurra”, “Buon Pastore - Villa Anna”, “Caccamo servizi”, “COGIPS”, “Culla di spago”, “Elios”, “Fraternità”, “Insieme”, “Le Onde”, “Nuova generazione”, “Padrenostro”, “San Francesco”, “Sviluppo Solidale”, “Villa stagno” e “ZIG ZAG” di Palermo, “C.PROS” e “Mike” di Piazza Armerina (EN), “Oasi” di Ribera (AG), “Peter Pan” di S. Giovanni Gemini (AG), “Arcobaleno” di Sciacca (AG), “Opera Don Calabria” di Trabia (PA), “Casa amica” di Agrigento, “Coccinella” e “Grillo parlante” di Aragona (AG), “Casa dei giovani”, “Solidar-mente” e “Koinos” di Bagheria (PA), “Insieme” di Caltagirone (CT), “Maiorana” di Palagonia (CT), “Libellula” di Casteldaccia (PA), “Gabbiano e “Starbene” di Castelvetro (Tp), “Primavera” di Favara (AG), “Walden” di Menfi (TP), “Faro” di Nicosia (EN).

Per consentire ai soggetti delle piccole strutture (con meno di 15 operatori) di mantenere il proprio anonimato e rispondere nella maniera più sincera possibile alle domande, il questionario è stato consegnato insieme ad una busta pre-affrancata, con l'indicazione di compilarlo e di inviarlo entro breve tempo. Sono state consegnate secondo questo sistema 320 buste preaffrancate, delle quali ne sono tornate 142 valide (44,4%, risultato che ci ha positivamente colpito e che riteniamo frutto della scelta di incontrare personalmente gli operatori e di sensibilizzarli all'argomento affrontato). La compilazione e la consegna in nostra presenza si è invece avuta presso le strutture i cui operatori erano superiori alle 15 unità. Sono stati in questo caso intervistati un totale di 140 soggetti, ai quali abbiamo comunque richiesto di sigillare il questionario dentro una busta anonima prima della consegna.

Dopo aver verificato la adeguatezza campionaria attraverso il test di Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ed il test di sfericità di Bartlett, abbiamo condotto una analisi fattoriale utilizzando il metodo del Principal Axis Factoring (PAF) e la rotazione obliqua Promax. Sulle scale estratte abbiamo infine verificato il grado di attendibilità delle stesse attraverso il calcolo dell'indice Alpha di Cronbach. Sono state condotte delle analisi correlazionali (indice r di Pearson) volte ad indagare la relazione tra le scale considerate ed altre variabili (età, livello di formazione dichiarata, anni di esperienza, ore settimanali a contatto con l'utenza), ed infine è stata calcolata attraverso analisi della varianza la differenza tra le medie ottenute alle scale CSR e CTO dai soggetti (effettuando delle analisi della varianza ad una via, ed usando l'indice F di Fisher) considerando la variabile sesso e titolo di studio conseguito.

4. Risultati e discussione

Per quanto riguarda la parte del questionario relativa alle competenze sociali e relazionali (CSR), in seguito ad una prima analisi fattoriale condotta sui 24 item inizialmente identificati, abbiamo provveduto ad eliminare gli item la cui comunaltà risultava inferiore a .30 e quelli che saturavano con più fattori contemporaneamente. Abbiamo quindi ricondotto i calcoli sui restanti 17 item (KMO=.88; Test di sfericità di Bartlett $\leq .0001$), ottenendo tre fattori in grado di spiegare il 49,51% della varianza totale. Nella Tabella 3 vengono riportati gli Eigenvalues, la percentuale di varianza spiegata e i valori α di ognuno dei fattori estratti, oltre gli indici di saturazione relativi ad ogni item per ciascuno dei fattori.

Tabella 3. Fattori estratti conducendo una analisi fattoriale sugli item della sezione CSR.

Item	FATTORI		
	1	2	3
Tenere separata la valutazione morale sugli utenti/pazienti dalla sua azione professionale	.72		
Tenere conto dei pareri diversi dal suo punto di vista	.69		
Tenere un atteggiamento professionale di fronte a pazienti/utenti che manifestano un eccessivo attaccamento nei suoi riguardi	.57		
Superare l'irritazione di fronte un attacco personale da parte di un utente/paziente	.51		
Riconoscere una richiesta di conforto e di sostegno emotivo anche quando non è esplicitamente dichiarata	.47		
Rimodulare la tipologia di intervento adottata in caso di inadeguatezza della stessa	.46		
Offrire aiuto anche a persone che hanno avuto condotte per lei moralmente inaccettabili	.42		
Capire gli stati d'animo degli altri anche se non sono evidenti		.72	
Capire se un paziente/utente è seriamente bloccato da una condizione di forte disagio o tensione		.71	
Cercare di vedere le cose attraverso gli occhi degli altri		.60	
Intuire i sentimenti che gli altri provano per lei		.52	
Prevedere l'effetto delle sue azioni sui sentimenti degli altri		.45	
Cercare di instaurare un dialogo anche con utenti particolarmente irritanti		.42	
Evitare di lasciarsi scoraggiare nel caso in cui la situazione dell'utente/paziente tende a regredire			.54
Non perdere la fiducia nel valore del suo lavoro durante un periodo nel quale i suoi utenti/pazienti sembrano non trarre beneficio dal suo intervento			.51
Cercare spunti positivi anche nel caso in cui la situazione dell'utente/paziente è apparentemente disastrosa			.45
Offrire aiuto anche a persone che hanno avuto condotte per lei moralmente inaccettabili			.38
Continuare ad offrire la sua azione professionale anche quando i suoi utenti/pazienti continuano a perseguire condotte per lei moralmente inaccettabili			.38
Eigenvalue	5,964	1,723	1,424
Percentuale di varianza spiegata	33,14	9,57	6,8
Alpha di Cronbach	.82	.78	.71

È stato valutato come il primo dei tre fattori sia rappresentativo della fiducia nella propria *assertività emotiva*, intesa come capacità di mantenere il proprio equilibrio fisico e mentale anche di fronte ad una richiesta emotiva molto forte, evitando reazioni irritate o di fuga; si tratta di un fattore che ha mostrato un buon indice di coerenza interna ($\alpha=.82$). Il secondo fattore rappresenta a nostro avviso la fiducia nella propria *capacità di comprensione empatica*, intesa come capacità di identificare e comprendere i sentimenti altrui; anche in questo caso i valori dell'indice α di Cronbach risultano buoni (.78). Infine, il terzo rappresenta a nostro modo di vedere la fiducia mostrata nelle proprie capacità di resistere alla delusione ed alla frustrazione che il lavoro sociale spesso comporta: tale aspetto è stato etichettato più economicamente chiamato fiducia nelle proprie capacità di *resilienza*, e mostra un adeguato indice di coerenza interna (.71)

Per la parte relativa alle competenze tecniche ed organizzative (CTO), anche in questo caso abbiamo condotto una prima analisi fattoriale su tutti gli item (16 nella prima formulazione), mantenendo infine un pool di 14 item (KMO=.82; Test di sfericità di Bartlett $\leq .0001$), raggruppabili anche in questo caso in tre fattori in grado di spiegare il 53,42% della varianza totale. La Tabella 4 riporta i dati relativi a questi ultimi.

Il primo dei fattori estratti rappresenta a nostro avviso la fiducia del soggetto nelle proprie *capacità di pianificazione e relazione* in ambito professionale; tale fattore mostra un indice di coerenza interna adeguato ($\alpha=.72$). Il secondo dei fattori estratti fa esplicito richiamo alla percezione di competenza in merito alle proprie *competenze tecnico-professionali*, intese come quella “valigetta degli attrezzi” degli operatori sociali specializzati; l'indice di coerenza è leggermente al di sotto del livello soddisfacente indicato da Nunnally (1978) in .70, e cioè .68. In base alla considerazione del fatto che il nostro campione ha una formazione molto varia, riteniamo che tale debolezza non sia causa della esclusione del fattore dalla scala, in vista soprattutto di analisi più approfondite. Infine, il terzo fattore estratto rappresenta nella sua interezza la fiducia nella propria capacità di aggiornarsi ed approfondire i sistemi di altre realtà lavorative, ed è stato da noi etichettato come fiducia nelle proprie *capacità di operare in una rete professionale*; in questo caso lo stesso fattore mostra un adeguato indice di coerenza interna ($\alpha=.707$).

La Tabella 5 riporta le correlazioni osservate tra le diverse variabili (considerando anche le scale estrapolate attraverso l'analisi fattoriale sopra descritta). Per quanto riguarda l'*età del soggetto* vogliamo sottolineare la relazione negativa con il *livello di formazione dichiarata*: i dati sembrano suggerire che i soggetti di maggiore età riportino un minor numero di esperienze

Tabella 4. Fattori estratti conducendo una analisi fattoriale sugli item della sezione CTO.

	FATTORI		
	1	2	3
Cercare occasioni di incontro e di scambio di opinioni con i suoi colleghi in merito a quanto avviene nell'ambiente lavorativo	.74		
Gestire le sue attività lavorative in accordo con quelle dei suoi colleghi	.62		
Organizzare le attività quotidiane necessarie al raggiungimento degli obiettivi del suo lavoro	.61		
Pianificare le sue attività in funzione degli obiettivi a lungo termine del suo lavoro	.54		
Riconoscere e distinguere le aree di intervento dei colleghi che hanno una formazione differente dalla sua	.53		
Lavorare con persone che hanno una formazione differente dalla sua	.49		
Utilizzare adeguatamente tecniche di mediazione familiare e/o interculturale		.67	
Scrivere resoconti/relazioni sui casi da lei trattati		.64	
Riportare alla calma persone agitate		.56	
Gestire un colloquio specialistico con i suoi utenti/pazienti		.45	
Mettere in atto programmi di trattamento alternativi (ad es. laboratori di espressione corporea, laboratori teatrali, pet-therapy, ecc.) a quelli tradizionali		.40	
Chiedere la collaborazione o l'aiuto di colleghi di altre strutture di fronte a casi particolarmente complessi			.77
Conoscere i metodi di lavoro di altre strutture che si occupano della sua stessa tipologia di utenza			.75
Cercare personalmente occasioni di formazione e di incontro sui temi relativi alla sua utenza			.40
Eigenvalue	4,567	1,668	1,244
Percentuale di varianza spiegata	32,62	11,91	8,89
Alpha di Cronbach	.72	.68	.71

formative. L'*esperienza professionale* del soggetto risulta correlata in maniera moderata ma significativa con la *fiducia nelle proprie capacità di operare in rete*. Sia l'*età* che l'*esperienza professionale* risultano correlate con le *ore di lavoro settimanale* del soggetto: in questo caso il dato è spiegabile con la prassi consolidata di affidare un maggior numero di ore agli operatori con maggiore esperienza. Il *livello di formazione dichiarata* mostra una discreta relazione con le scale relative alla *fiducia nella propria assertività emotiva*, nella propria *capacità di comprensione empatica* e nelle proprie *capacità di pianificazione e relazione*; tale relazione è ancora più forte con la scala relativa alla *fiducia nelle proprie competenze tecnico-professionali* e nelle proprie *capacità di operare in rete*. Queste ultime due scale sembrano a loro volta avere una relazione moderata e negativa con il *numero di ore settimanali* passate a contatto con l'utenza. Un ulteriore dato interessante è la relazione negativa tra le ore passate con l'utenza e la fiducia nelle proprie capacità tecniche e di fare rete. Infine, per quanto riguarda le scale relative alla auto-efficacia, esse mostrano delle relazioni tra loro abbastanza marcate, con la sola eccezione della scala *fiducia nelle proprie capacità di operare in rete* che mostra relazioni meno solide con le altre scale, ma comunque altamente significative.

Come si può notare nella Tabella 6, suddividendo i soggetti in base al sesso nessuna delle scale relative alla auto-efficacia percepita mostra delle differenze significative: ciò suggerisce, come ci si attendeva, che le variabili considerate sembrano non essere dipendenti dal genere sessuale; sembra invece che i livelli di auto-efficacia siano marcatamente legati al possesso o meno di un titolo specialistico da parte dei soggetti (vedi Tabella 7). Anche questo dato va in direzione delle nostre aspettative.

*Tabella 5. Correlazioni tra l'età, l'esperienza professionale, le ore di lavoro settimanali ed i punteggi ottenuti dai soggetti alle scale riguardanti la auto-efficacia ed il livello di formazione dichiarato (legenda: * $p \leq 05$; ** $p \leq 01$; *** $p \leq 001$).*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Età del soggetto	—								
2. Esperienza professionale (in anni)	.71***	—							
3. Livello di formazione dichiarata	-.14*	.09	—						
4. Ore di lavoro settimanali	.15*	.14*	-.06	—					
5. Fiducia nella propria assertività emotiva	-.04	.04	.16**	-.03	—				
6. Fiducia nella propria capacità di comprensione empatica	-.03	.00	.16**	-.10	.54***	—			
7. Fiducia nelle proprie capacità di pianificazione e relazione	-.02	.00	.10	-.05	.64***	.50***	—		
8. Fiducia nelle proprie competenze professionali	-.07	-.02	.17**	-.08	.67***	.51***	.50***	—	
9. Fiducia nelle proprie capacità di operare in rete	.01	.09	.26***	-.15**	.60***	.56***	.44***	.53***	—
10.	-.01	.13*	.28***	-.21**	.26***	.28***	.32***	.33***	.37***

*Tabella 5. Correlazioni tra l'età, l'esperienza professionale, le ore di lavoro settimanali ed i punteggi ottenuti dai soggetti alle scale riguardanti la auto-efficacia ed il livello di formazione dichiarato (legenda: * $p \leq 05$; ** $p \leq 01$; *** $p \leq 001$).*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Età del soggetto	—								
2. Esperienza professionale (in anni)	.71***	—							
3. Livello di formazione dichiarata	-.14*	.09	—						
4. Ore di lavoro settimanali	.15*	.14*	-.06	—					
5. Fiducia nella propria assertività emotiva	-.04	.04	.16**	-.03	—				
Fiducia nella propria capacità di comprensione empatica	-.03	.00	.16**	-.10	.54***	—			
6. Fiducia nella propria capacità di resilienza	-.02	.00	.10	-.05	.64***	.50***	—		
7. Fiducia nelle proprie capacità di pianificazione e relazione	-.07	-.02	.17**	-.08	.67***	.51***	.50***	—	
8. Fiducia nelle proprie competenze professionali	.01	.09	.26***	-.15**	.60***	.56***	.44***	.53***	—
9. Fiducia nelle proprie capacità di operare in rete	-.01	.13*	.28***	-.21**	.26***	.28***	.32***	.33***	.37***

5. Conclusioni

Il lavoro che abbiamo condotto e le analisi che ne sono emerse ci offrono diversi spunti di riflessione. Ci riferiamo ad esempio alla relazione negativa tra l'età del soggetto ed il *livello di formazione dichiarata* (indice basato su item che richiedevano al soggetto se era formato su ambiti cruciali per il lavoro socio-assistenziale): ciò potrebbe indicare una maggiore attenzione ai temi della formazione da parte dei soggetti più giovani, ma in ogni caso sottolinea l'esistenza di una quota di operatori sociali di grande esperienza ma di bassa qualifica. I diversi ambiti di auto-efficacia esplorati risultano connessi, come ci si aspettava, alla formazione del soggetto (in una relazione probabilmente non unidirezionale), anche se a nostro avviso in una maniera non adeguatamente solida (sebbene significativa) per quanto attiene alle scale relative alle Competenze Socio-Relazionali (CSR). Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che i cosiddetti "operatori anziani" citati in precedenza siano in qualche modo un gruppo di soggetti autoselezionati, nel senso che si tratta di soggetti che a differenza di altri colleghi che hanno abbandonato il mestiere o che non si sono resi disponibili a partecipare, continuano a mantenere passione per il lavoro svolto (teniamo ancora una volta a sottolineare che stiamo parlando di *percezione di competenza* e non di *competenza tout court*); tale forma di motivazione potrebbe quindi fare da sostegno alla percezione di competenza.

Il presente lavoro ha avuto comunque lo scopo di presentare uno strumento di valutazione, immaginato e realizzato per valutare il livello di auto-efficacia che i professionisti del lavoro nel sociale hanno in merito alle proprie competenze socio-relazionali e tecnico-professionali.

Tale strumento, denominato Questionario per le Competenze Socio-Relazionali Percepite, può essere utile a nostro avviso per la analisi dei fabbisogni formativi degli operatori delle strutture sociali, o più in generale al fine di immaginare e pianificare delle azioni formative e di sostegno al benessere dei lavoratori di questo particolare settore. In questa fase, e vista la estrema caratterizzazione geografica del campione normativo, l'utilizzo del questionario è certamente vincolabile ad ulteriori approfondimenti scientifici⁴.

Detto ciò, riteniamo per molti versi indispensabile che la comunità scientifica metta a punto uno strumento di valutazione utile ad un settore nel quale

⁴ A tale scopo ci rendiamo disponibili a forme di collaborazione con ricercatori e/o strutture socio-assistenziali per ampliare il campione normativo e produrre uno strumento maggiormente attendibile.

le forme di rischio, sebbene meno evidenti di quelle delle professioni usuranti, appaiono marcate. D'altra parte un richiamo a non sottovalutare tali aspetti proviene dal "Testo Unico di Sicurezza sul Lavoro" (D.L. 81/2008) dove si rimarca in più parti la necessità di puntare alla integrità *psico-fisica* dei lavoratori. A tale scopo, come gruppo di ricerca ci stiamo impegnando a condurre una indagine ad ampio spettro che provi a valutare l'effetto che la percezione di efficacia, intesa come esito di un adeguato processo di formazione che preveda la acquisizione di competenze anche di tipo trasversale, ha nel coinvolgimento lavorativo e nel benessere degli operatori dell'area sociale (cercando di esplorare per converso gli esiti della *non-formazione*).

Riferimenti bibliografici

- Avallone, F. (2000). *La formazione psicosociale. Metodologie e tecniche*. Roma: Carocci.
- Bandura A. (2001). Guida alla costruzione delle scale di autoefficacia. In G.V. Caprara (ed.), *La valutazione dell'autoefficacia* (pp. 15-34). Edizioni Erikson: Trento.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bernstein G. S., Halaszyn J. A., (2006), *Io, operatore sociale. Come vincere il burn-out e rendere gratificante il mio lavoro*. Erickson, Trento
- Brandanti W., Zuffinetti P., (2004), *Le competenze dell'educatore professionale*. Carocci, Roma
- Caprara, G.V. (2001). *La valutazione dell'autoefficacia*. Erickson, Trento
- Daffi G., (2007). *Le competenze trasversali nella formazione professionale. Percorsi su comunicazione, gestione di conflitti e lavoro in team*, Erickson, Trento.
- Di Francesco G., (1992). (a cura di) *Competenze trasversali e comportamento organizzativo. Le abilità di base per il lavoro che cambia*, Franco Angeli, Milano
- Favretto G., Meneghini A. M., Sartori R. (2003). Le competenze professionali. In G. Favretto (a cura di). *I laureati in scienze dell'educazione. Inserimento lavorativo e sviluppo delle competenze professionali*. Franco Angeli, Milano
- Folgheraiter, F. (1990). *Operatori sociali e lavoro di rete*. Erickson, Trento
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York, Basic Books
- Gardner, H. (1999). *Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century*. New York, Basic Books
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books. Tr. It. L'intelligenza emotiva, Rizzoli, Milano 1996

- Iurlaro, F. (2004). L'operatore socio-assistenziale. *Luoghi e professionalità*, 2004, 1, 82–89
- Kaneklin, C., Orsenigo, A. (1992). *Il lavoro di comunità. una modalità di intervento con adolescenti in difficoltà*. Nuova Italia scientifica, Roma
- Miodini, S.; Zini, M. T. (2003). *L'educatore professionale. Formazione, Ruolo, Competenze*. Carocci, Roma
- Sarchielli G. (2008). *Psicologia del lavoro*. il Mulino, Bologna

Abstract

Anyone who has had even a brief experience in the field of social services knows how important it is for those who work in that field to have social and relational competencies. These competencies, together with a base of knowledge in relevant theory and application, are the two fundamental factors required in this field of work. Social workers who possess such competencies have the double advantage of being able to act correctly while providing services to clients, and at the same time protect themselves from the high levels of stress involved in a job which, without these “tools of the trade”, can be highly involving, wearing, and invasive.

The current study aims to present a tool for exploring perceived self-efficacy with regards to social, relational, and technical-organizational competencies. The tool was administered to 281 social workers at different levels of training, working in various social service agencies in Sicily. Using factor analysis (Principal Axis Factoring method), we have isolated three areas of socio-relational competence (emotional assertiveness, empathic comprehension, and resiliency), and three types of technical-organizational competence (planning and relating to colleagues, technical-professional competency, ability to work online). The scales associated with these competencies show good levels of validity. The instrument we present, despite its lack of a normative sample, can be useful either for research purposes or for the analysis of training needs in social service agencies.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano le dottoresse Elena Foddai, Paola Guadagna, Francesca Salvo e Maria Gemma Di Maggio ed il dottor Jacob Randall per la faticosa collaborazione alla realizzazione del presente articolo; lo stesso è stato

realizzato anche grazie al contributo dell'Università degli Studi di Palermo, Programma di Ricerca "Ordinario" finanziato con fondi di Ateneo (ex quota 60%) dal titolo "*Le competenze socio-relazionali nelle professioni di aiuto*" (cod. ORPA06B9WJ).

AREE SCIENTIFICO-DISCIPLINARI

Area 01 – Scienze matematiche e informatiche

Area 02 – Scienze fisiche

Area 03 – Scienze chimiche

Area 04 – Scienze della terra

Area 05 – Scienze biologiche

Area 06 – Scienze mediche

Area 07 – Scienze agrarie e veterinarie

Area 08 – Ingegneria civile e Architettura

Area 09 – Ingegneria industriale e dell'informazione

Area 10 – Scienze dell'antichità, filologico-letterarie e storico-artistiche

Area 11 – Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche

Area 12 – Scienze giuridiche

Area 13 – Scienze economiche e statistiche

Area 14 – Scienze politiche e sociali

Le pubblicazioni di Aracne editrice sono su

www.aracneeditrice.it

Finito di stampare nel mese di novembre del 2009
dalla tipografia «Braille Gamma S.r.l.» di Santa Rufina di Cittaducale (Ri)
per conto della «Aracne editrice S.r.l.» di Roma

CARTE: Copertina: *Digit Linen* 270 g/m² plastificata opaca; Interno: *Usomano bianco Dune* 90 g/m²
ALLESTIMENTO: Legatura a filo di refe / brossura

