

SYLWIA WÓJCIK, ANNA I. BRZEZIŃSKA,
JULIA A. SIENKIEWICZ-WIŁOWSKA

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

WIZERUNEK ŻYCIA OSÓB STARSZYCH W OCZACH ICH OPIEKUNÓW¹

ABSTRACT. Wójcik Sylwia, Brzezińska Anna I., Sienkiewicz-Wilowska Julia A., *Wizerunek życia osób starszych w oczach ich opiekunów* [Elderly people image among their caregivers]. *Studia Edukacyjne* nr 19, 2012, Poznań 2012, pp. 55-71. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2426-6. ISSN 1233-6688

In the research we look into the stereotypes caregivers hold about older people and old age and the risk factors increasing the threat of stereotypical thinking. The dominance of negative stereotypes as well as the existence of positive stereotypes distort the real image of old age and the elderly with whom carers work. Our research can be treated as a preliminary diagnosis of carers' needs. The profile of the group and the recognition of carers' problems will allow for elaborating support programmes and developing an accurate educational offer. The research was conducted on 98 people working in four care homes in the Wielkopolska region. A questionnaire, based on Osgood's semantic differential, specially drawn up for this study was used. The research demonstrates that caregivers do not treat older people in a sufficiently individualised way. The results of cluster analysis following the k-mean procedure revealed that carers can be categorised into five groups: (1) persons who do not possess sufficient knowledge about elderly people's needs and present common sense image of elderly people, (2) persons with realistic image about old age, (3) persons who idealise old age, (4) persons who demonise old age, and (5) persons characterized by ambivalent stereotypisation. In general, strong stereotypes were noted, both positive and negative in character. The results show that a need exists to start a discussion about the educational offer targeted at not only young people training for the profession of carers but also long-time workers of care homes looking after seniors. There is a burning need to develop more individualized educational programmes whose starting point would be a diagnosis of carers' personal and social resources.

Key words: agism, attitudes, caregivers, negative stereotypes, positive stereotypes, personal and social resources

¹ Artykuł przygotowany na podstawie badań przeprowadzonych na potrzeby pracy magisterskiej mgr Sylwii Wójcik, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Anny I. Brzezińskiej w Instytucie Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w roku 2010.

Wstęp

Demografowie zwracają uwagę na narastający problem starzenia się ludności Polski. Struktura społeczeństwa ulega zmianie, wykazując stałą tendencję w kierunku zwiększania się udziału grupy osób starszych w ogólnej populacji. Ulega też przemianie tradycyjny, rodzinny model opieki nad osobami starszymi. Przejmuje ją państwo albo prywatni przedsiębiorcy. Zwiększająca się liczba osób starszych powoduje wzrost zapotrzebowania na opiekunów oraz inne osoby zawodowo zajmujące się osobami starszymi. Jak piszą A.I. Brzezińska i J.A. Sienkiewicz-Wilowska (2010), to na najbliższym, rodzinnym i sąsiedzkim, otoczeniu często spoczywa obowiązek dostarczenia osobom starszym nowych ofert aktywności, aby stwarzać im kolejne szanse rozwojowe i dbać o jakość ich życia. A na opiekunach osób starszych spoczywa często trudna i emocjonalnie wyczerpująca rola mediatora², który pośredniczy w kontaktach z otoczeniem zarówno fizycznym, jak i społecznym. Rola, jaką pełni opiekun osoby starszej może przeciwdziałać wykluczeniu jej z aktywności rodzinnej, społecznej, edukacyjnej i zawodowej³.

Aby opiekun był dobrym opiekunem, w sensie zarówno dobrej jakości relacji emocjonalnej z podopiecznym, jak i efektywności w wypełnianiu obowiązków związanych z zaspokajaniem jego podstawowych potrzeb, istotna jest zarówno wielkość jego zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, ukształtowanych w poprzednich okresach życia i kształtowana w obecnym czasie, jak i oceniana przez niego samego waga tych zasobów. Na jakość interakcji między osobą starszą a opiekunem, oprócz zasobów osobistych jednej i drugiej strony, może mieć wpływ także jakość środowiska zewnętrznego – społecznego i fizycznego, w jakim relacja pomagania przebiega⁴.

Zatem, na kształtowanie się i utrwalanie wizerunku starości, jaki mają opiekunowie, mogą mieć wpływ: (a) zasoby osobiste i społeczne opiekunów, (b) jakość oferty edukacyjnej proponowanej opiekunom przez różne instytucje, (c) dopasowanie interpersonalne w interakcji między opiekunem

² A.I. Brzezińska, J.A. Sienkiewicz-Wilowska, S. Wójcik, *Opiekun jako mediator w środowisku fizycznym i społecznym seniora: perspektywa psychologii pozytywnej*, [w:] *Człowiek w wieku podeszłym we współczesnym społeczeństwie. Różne oblicza starości*, red. K. Wieczorowska-Tobis, D. Talarska, Poznań 2011, s. 119-128.

³ A.I. Brzezińska, R. Kaczan, P. Rycielski, *Układy czynników sprzyjających inkluzji i utrudniających inkluzję osób niepełnosprawnych*, [w:] *Wsparcie dla osób z ograniczeniami sprawności i ich otoczenia: wyniki badań*, red. A.I. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski, Warszawa 2010, s. 79-91.

⁴ J.A. Wilowska, *Protetyczna funkcja przedmiotów i przestrzeni fizycznej: personalizacja jako warunek skutecznej pomocy*, [w:] *Starzenie się z godnością*, red. S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski, Lublin 2011, s. 395-408; S. Wójcik, *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem jako warunek jej rozwoju: perspektywa psychologii pozytywnej*, [w:] *Starzenie się z godnością*, s. 409-424.

a osobą starszą, (d) środowisko fizyczne, w jakim przebiega ich kontakt oraz (e) stereotypy, jakie na temat starości mają obie strony interakcji oraz ich najbliższe otoczenie, w tym rodzina i różni specjaliści.

Problem badań

W przeprowadzonych przez nas w 2009 roku prepilotażowych badaniach młodzieży przygotowującej się do zawodu opiekuna oraz opiekunów już pracujących uzyskano wyniki, które były dla nas dużym zaskoczeniem. Zarówno w jednej, jak i drugiej grupie osób występowała przewaga silnych stereotypów negatywnych nad stereotypami pozytywnymi i myśleniem niestereotypowym. U młodzieży uczącej się, nie mającej jeszcze wielu różnorodnych, poza rodzinnymi i sąsiedzkimi, kontaktów z osobami starszymi, stereotypy te można tłumaczyć brakiem wiedzy, brakiem doświadczeń, własnym lękiem przed starością oraz silnymi stereotypami społecznymi, jakim ulegają⁵. Z kolei, u osób już pracujących w zawodzie opiekuna negatywne stereotypy mogą być powodowane wypaleniem zawodowym, na które może mieć wpływ słaby system wsparcia w środowisku ich pracy, brak wiedzy lub jeszcze inne czynniki, które w badaniach pilotażowych starano się odkryć.

Niezwykle ważne jest dobre rozpoznanie problemów badanej grupy, czyli opiekunów osób starszych. Jak piszą A.I. Brzezińska, J. Wojciechowska i B. Ziółkowska (2010), dobra diagnoza polega na: 1) opisie przejawów problemów opiekunów, 2) ustaleniu genezy tych trudności, 3) wyjaśnieniu mechanizmów ich powstawania i utrzymywania się oraz 4) opisie aktualnych i prognozie przyszłych konsekwencji. Badania auterek stanowią krok w kierunku trafniejszego rozpoznania rzeczywistych problemów opiekunów, co może stanowić podstawę bardziej adekwatnego działania skierowanego do osób starszych, zarówno przebywających w DPS, jak i mieszkających we własnych domach. Wstępna diagnoza potrzebna jest także do sformułowania bardziej dopasowanej do potrzeb opiekunów oferty edukacyjnej.

Narzędzie badawcze

Od czerwca do lipca 2009 roku przeprowadzono badanie prepilotażowe na 240 osobach. Przebadano młodzież przygotowującą się do wykonywania zawodu opiekuna, młodzież przygotowującą się do wykonywania zawodów

⁵ A.I. Brzezińska, M. Łazar, A. Matynia, A. Werbińska-Siergiej, M. Wojciechowska, S. Wójcik, *Jak myślisz tak działasz. Wizerunek osoby starszej u przyszłych i aktualnych opiekunów*, MEDI – Forum Opieki Długoterminowej, 2009, 4 (42), s. 27-30.

niemedycznych oraz opiekunów już pracujących w domu pomocy społecznej dla osób starszych. Badanie przeprowadzono za pomocą specjalnie ułożonego kwestionariusza, w którym w pierwszym pytaniu osoby badane miały swobodnie wymienić dowolną liczbę określeń, jakie kojarzą im się z życiem osoby starszej⁶. Na tej podstawie sporządzono listę określeń, które mogłyby scharakteryzować starość i skonstruowano kwestionariusz dotyczący stereotypów, którego wyniki zostały tu zaprezentowane.

Do pomiaru stereotypów w tym kwestionariuszu wykorzystano metodę dyferencjału semantycznego, zwaną również skalą semantyczną lub skalą Osgooda⁷. Skala składa się z 18 pozycji. Bieguny każdej z tych pozycji (początek i koniec skali), oznaczone są antonimami, np. *nudne-interesujące*, *pogodne-smutne*. Pomiędzy tymi skrajnymi określeniami znajdują się kategorie pośrednie; razem jest to siedem kategorii odpowiedzi. Osoby badane, odpowiadając na pytanie: *Jakie jest według Pana/Pani życie osoby starszej?*, proszone były o zakreślenie kategorii, która według ich opinii najlepiej charakteryzuje osoby starsze.

W celu wyeliminowania błędu nastawienia, pary określeń ułożono w kolejności losowej i zwrócono uwagę, aby określenia negatywne znajdowały się jednakową liczbę razy po lewej i po prawej stronie arkusza. Wyniki punktowano od 0 do 6. Im wyższy wynik (suma punktów na skali 0-108 pkt, 18 pozycji × 6 pkt), tym silniejszy stereotyp negatywny, im niższy wynik, tym silniejszy jest stereotyp pozytywny. Rzetelność kwestionariusza została ustalona na podstawie badania zgodności wewnętrznej na 94 pomiarach ważnych (spośród 98 wszystkich), poprzez zastosowanie wskaźnika alfa-Cronbacha i wynosi 0,903 (rzetelność połówkowa: 0,862). Trafność treściowa została sprawdzona poprzez przedstawienie narzędzia do oceny jednemu sędziemu kompetentnemu. Oceniał on, czy poszczególne pozycje zawierają się w definicji stereotypów. Trafność fasadowa została oceniona przez dwóch dyrektorów domów pomocy społecznej.

Osoby badane

Osoby wypełniające kwestionariusz pracowały w domach pomocy społecznej dla osób starszych na terenie Wielkopolski. Trzy DPS-y zlokalizowane były na terenie dużych miast, a jeden na terenie wiejskim. Trzy badane placówki to jednostki budżetowe samorządu, jedna jest jednostką

⁶ A.I. Brzezińska, M. Łazar, S. Wójcik, *Wizerunek późnej dorosłości a problemy opieki długoterminowej i wsparcie potrzebne opiekunom*, Gerontologia Polska, 2011, 19 (3-4).

⁷ L. Pervin, O. John, *Osobowość. Teoria i badania*, Kraków 2002.

prywatną, prowadzoną przez zgromadzenie zakonne. Badanie przeprowadzono od stycznia do marca 2010 roku, przebadano 98 osób.

Badane osoby (kobiety) pracują w różnych zawodach, były to więc pielęgniarki (22,4%), pokojowe (21,4%), opiekunki medyczne (18,4%). Najmniej osób pracowało w zawodzie rehabilitanta (5,1%), terapeutki zajęciowej (5,1%), sanitariuszki (1%), w kategorii „inny” było 23,5% osób. Wypełniając tę kategorię badane dopisywały czasami „opiekun”, „pracownik socjalny” lub nie dookreślały tego wcale. Najwięcej kobiet miało wykształcenie średnie (28,6%) i policealne (26,5%), potem zawodowe (18,4%) i wyższe (11,2%), a najmniej wykształcenie podstawowe (6,1%). Najbardziej liczną grupę stanowiły kobiety w przedziale wieku 31-35 lat, następnie 36-40 lat (22,45%) i 41-50 lat (22,4%). Najwięcej osób pracowało w swoim zawodzie 11-15 lat (29,6%) i powyżej 20 lat (27,6%), następną grupę stanowiły osoby pracujące w zawodzie 1-5 lat (21,4%).

Wyniki

Zróznicowane opinie opiekunów odnośnie życia osób starszych.

Badania ujawniły bardzo duże zróżnicowanie ocen. Oceny bardzo wysokie i bardzo niskie traktowano jako wskaźniki myślenia stereotypowego. Analiza wszystkich ocen na skali 0-108 pkt, uzyskanych dla 18 kategorii łącznie, pokazała, iż dyspersja wynosi 0-83,3 pkt, średnia 40,85 pkt, a mediana 40,8 pkt, co oznacza, iż generalnie badani raczej mają skłonność do myślenia pozytywnego. Wskaźniki skośności i kurtozy, obliczone dla wyników surowych (tab. 1), wskazują na duże wewnętrzne zróżnicowanie opinii badanej grupy, co skłoniło nas do wykonania analizy skupień na przypadkach w celu wyłonienia bardziej homogenicznych podgrup. Analiza wyników na całej grupie doprowadziłaby bowiem do błędnych wniosków.

Osoby badane były najbardziej zróżnicowane (najwyższa wartość odchylenia standardowego: 1,912) w swych opiniach dotyczących pary określeń *pustka, wypalenie – mądrość, wiedza* (pozycja 13. w tab. 1). Podobnie duże zróżnicowanie opinii dotyczyło takich kategorii, jak *brak szacunku – szacunek* ($s = 1,849$), *(życie) smutne – pogodne* ($s = 1,839$), *brak akceptacji – akceptacja* ($s = 1,837$). Z kolei, najmniejsza wartość odchylenia standardowego (1,343) wystąpiła w parze określeń *choroby i ból – zdrowie* (pozycja 9), co oznacza dość dużą zgodność opinii osób badanych. Pod względem ocen pozostałych kategorii badani byli umiarkowanie zróżnicowani.

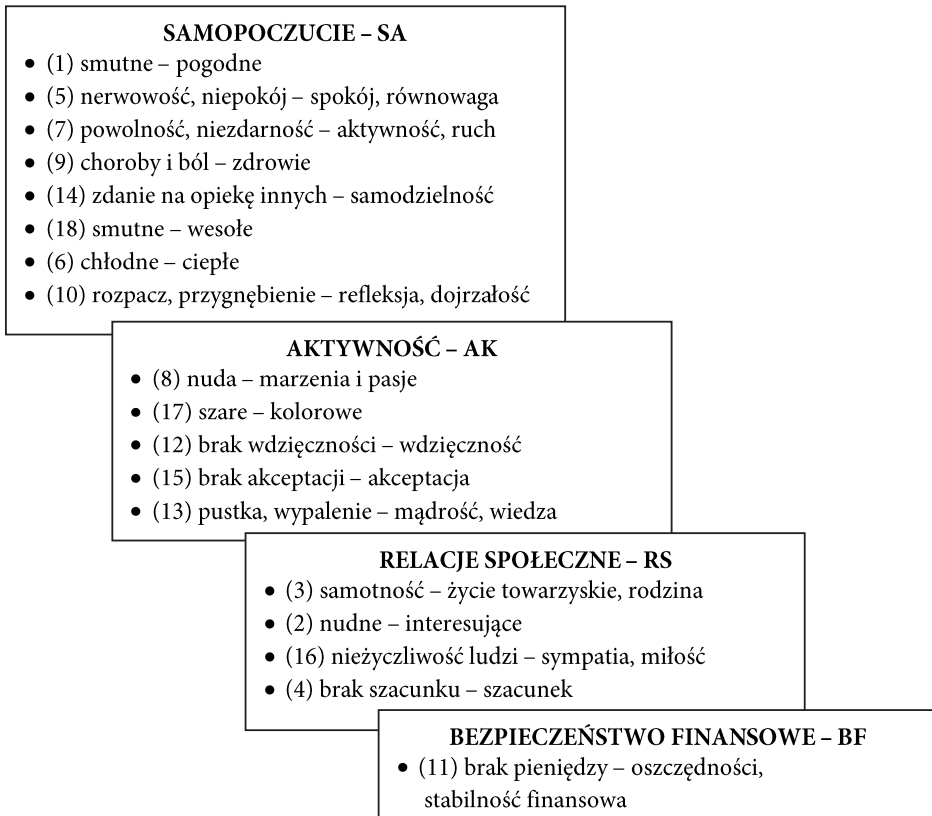
Tabela 1

Opinie badanych opiekunów na temat życia osób starszych: podstawowe statystyki
(wyniki surowe; $n = 93$; $X_{\min} = 0$ pkt; $X_{\max} = 6$ pkt)

Oceniane określenia (wg kolejności podanej badanym)	Średnia	Mediana	Odch. st.	Skośność	Kurtoza
1. smutne – pogodne	3,20	3	1,839	-0,308	-0,745
2. nudne – interesujące	3,58	3	1,631	-0,155	-0,707
3. samotność – życie towarzyskie, rodzina	3,73	4	1,770	-0,542	-0,833
4. brak szacunku – szacunek	2,33	2	1,849	0,360	-0,878
5. nerwowość, niepokój – spokój, równowaga	3,77	4	1,780	-0,543	-0,670
6. chłodne – ciepłe	2,74	3	1,667	0,234	-0,567
7. powolność, niezdarność – aktywność, ruch	4,28	5	1,670	-1,057	0,533
8. nuda – marzenia i pasje	3,84	4	1,696	-0,439	-0,719
9. choroby i ból – zdrowie	5,04	5	1,343	-1,898	3,825
10. rozpacz, przygnębienie – refleksja, dojrzałość	3,47	3	1,742	-0,357	-0,618
11. brak pieniędzy – oszczędności, stabilność finansowa	3,97	5	1,862	-0,685	-0,538
12. brak wdzięczności – wdzięczność	2,92	3	1,676	0,036	-0,574
13. pustka, wypalenie – mądrość, wiedza	3,13	3	1,912	-0,055	-1,114
14. zdanie na opiekę innych – samodzielność	4,72	5	1,432	-1,239	1,312
15. brak akceptacji – akceptacja	3,08	3	1,837	0,048	-0,859
16. niezyczliwość ludzi – sympatia, miłość	3,29	3	1,592	0,071	-0,419
17. szare – kolorowe	3,87	4	1,617	-0,496	-0,429
18. smutne – wesołe	3,86	4	1,522	-0,288	-0,570

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań S. Wójcik, *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem*.

Obszary stereotypów. Aby lepiej scharakteryzować oceniane na skali 0-6 pkt osiemnaście par określeń starości, wykonano najpierw w całej badanej grupie aglomeracyjną analizę skupień na zmiennych. Na jej podstawie wyodrębniono cztery jakościowo odmienne wiązki: SA – „samopoczucie”, AK – „aktywność”, RS – „relacje społeczne” i BF – „bezpieczeństwo finansowe”, które przedstawiono na rycinie 1, wraz z odpowiadającymi im oryginalnymi określeniami i numerami pozycji w kwestionariuszu.



Rycina 1. Cztery wiązki przekonań dotyczących osób starszych: samopoczucie, aktywność, relacje społeczne, bezpieczeństwo finansowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań S. Wójcik, *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem*

Stereotypy dotyczące starości u opiekunów. W celu sprawdzenia, które opinie w badanej grupie przeważają jako skrajne, zarówno pozytywne jak i negatywne oraz jak ma się wynik każdej zbadanej osoby do wyniku typowego dla całej grupy, dokonano transformacji wyników surowych na wyniki „z” (por. tab. 2). Za opinie „stereotypowe-pozytywne” uznano te, które uzyskały wartości mediany mniejsze niż „0”, a za opinie „stereotypowe-negatywne” – których wartość mediany była wyższa niż „0”.

Osoby o stereotypach pozytywnych częściej zakreślały określenia przydzielone, na podstawie aglomeracyjnej analizy skupień, do wiązki RS – relacje społeczne (3 określenia na 5, tj. sympatia, miłość; godność, szacunek; (życie) interesujące) oraz wiązki SA – samopoczucie (2 określenia na 5, tj. refleksja, dojrzałość; (życie) pogodne). Wśród osób o silnych stereotypach negatywnych najwięcej określeń (4) przyporządkowano wiązce SA – samo-

poczucie (powolność, niezdarność; zdanie na opiekę innych; życie) chłodne; nerwowość, niepokój), jedno wybrane określenie należało do wiązki BF – bezpieczeństwo finansowe (brak pieniędzy) i jedno do wiązki RS – relacje społeczne (samotność). Oceny wszystkich określeń zaliczonych do wiązki AK – aktywność mieściły się w granicach średniej, co oznacza, iż najmniej dotknięte były myśleniem stereotypowym.

Tabela 2

Stereotypy opiekunów – pozytywne (pozycja 1-5) i negatywne (pozycja 1-6) na temat życia osób starszych (wyniki standaryzowane „z”)

Oceniane określenia / wiązki	Minimum	Mediana	Maksimum
1. RS interesujące	-2,196	-0,356	1,484
2. SA refleksja, dojrzałość	-1,994	-0,272	1,451
3. RS sympatia, miłość	-2,067	-0,182	1,702
4. RS godność, szacunek	-1,262	-0,180	1,983
5. SA pogodne	-1,742	-0,111	1,520
AK mądrość, wiedza	-1,636	-0,067	1,501
AK akceptacja	-1,674	-0,041	1,592
SA zdrowie	-3,756	-0,032	0,713
AK brak wdzięczności	-1,745	0,045	1,835
AK szare	-2,394	0,080	1,317
SA smutne	-2,536	0,092	1,406
AK nuda	-2,264	0,095	1,274
1. SA nerwowość, niepokój	-2,119	0,128	1,252
2. RS samotność	-2,108	0,152	1,282
3. SA chłodne	-1,644	0,155	1,954
4. SA zdanie na opiekę innych	-3,296	0,195	0,893
5. SA powolność, niezdarność	-2,562	0,431	1,030
6. BF brak pieniędzy	-2,131	0,554	1,092

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań S. Wójcik, *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem*.

Widać zatem, iż wybierane częściej określenia, odnoszące się do stereotypów pozytywnych, związane są z kontaktami społecznymi i siecią wsparcia osób starszych (RS). Przekonania opiekunów na ten temat mogą brać się z obserwacji społeczności osób starszych mieszkających w DPS-ach, ich wzajemnych relacji, spotkań i możliwości organizowania różnych rodzajów działań. Z kolei, wybierane określenia, związane ze stereotypami negatywnymi, częściej dotyczą przypisywanych osobom starszym stanów wewnętrznych (SA). Można to tłumaczyć postawami, wiedzą bądź przekonaniami opiekunów, nie poddanymi weryfikacji czy nawet konfrontacji z rzeczywistym stanem seniorów, co może wynikać między innymi z habituacji do danej sytuacji w miejscu pracy (co może być z kolei efektywnym mechanizmem obronnym), rutynowego, utrwalonego przez lata postępowania, własnego lęku przed starzeniem się lub z nieuświadomianych negatywnych nastawień wobec własnej pracy, swojego w niej miejsca, czy nawet wobec swoich podopiecznych.

Typy wizerunków życia osoby starszej. W celu wyodrębnienia podgrup opiekunów podobnych do siebie pod względem opinii odnośnie życia osób starszych wykonano kolejną analizę skupień, tym razem według metody k-średnich na przypadkach (osobach). Analizę tę przeprowadzono na czterech wiązkach, uzyskanych w wyniku uprzednio wykonanej aglomeracyjnej analizy skupień na 18. badanych zmiennych. Okazało się, że wszystkie cztery wiązki istotnie różnicują przynależność do wyodrębnionych pięciu skupień (tab. 3 i 4), przy czym najwyższą wartość testu F uzyskano dla wiązki „bezpieczeństwo finansowe”, a najniższą dla wiązki „aktywność”.

Tabela 3

Rezultaty analizy wariancji (analiza skupień wg metody k-średnich; n = 93)

Analizowane wymiary	Między SS	df	Wewn. SS	df	F	p
Samopoczucie	59,517	4	32,482	88	40,309	p<0,001
Aktywność	46,189	4	45,810	88	22,181	p<0,001
Relacje społeczne	57,735	4	34,264	88	37,069	p<0,001
Bezpieczeństwo finansowe	68,461	4	23,538	88	63,988	p<0,001

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań S. Wójcik, *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem*.

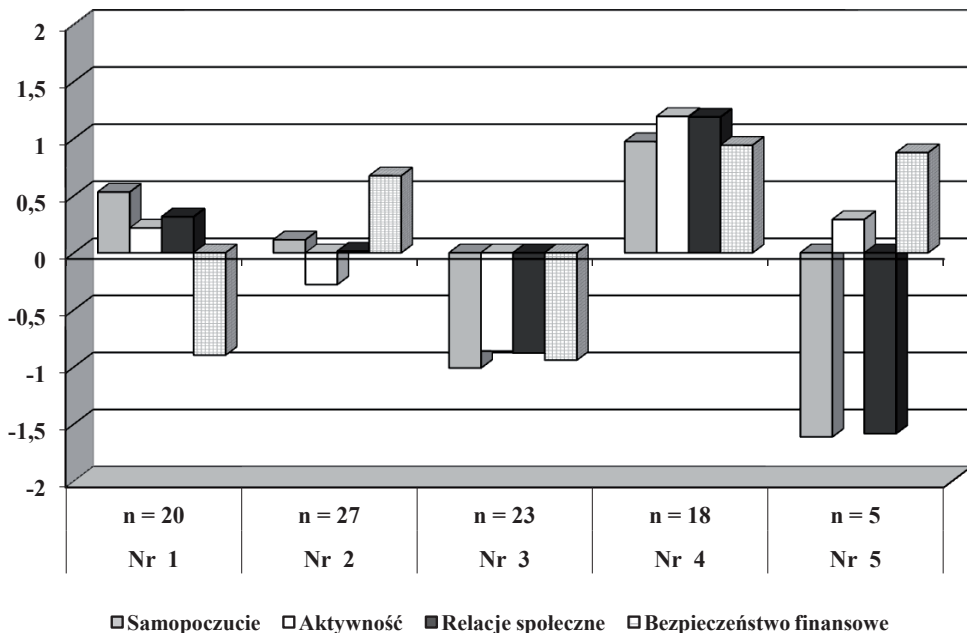
Tabela 4

Wartości średnich dla czterech wiązek w porównywanych grupach
(wyniki standaryzowane „z”)

Analizowane wymiary	Nr 1: n = 20	Nr 2: n = 27	Nr 3: n = 23	Nr 4: n = 18	Nr 5: n = 5
Samopoczucie	0,532	0,114	-1,009	0,974	-1,613
Aktywność	0,217	-0,278	-0,860	1,195	0,291
Relacje społeczne	0,316	0,014	-0,878	1,189	-1,584
Bezpieczeństwo finansowe	-0,896	0,674	-0,940	0,942	0,877

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań S. Wójcik, *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem*.

Analiza różnic jakościowych pomiędzy skupieniami, pod względem układu (profilu) czterech wiązek, pozwala na dokonanie zbiorczej charakterystyki osób, które wchodzą w skład pięciu wyodrębnionych i jakościowo, jak widać, tak odmiennych podgrup (ryc. 2). Tabela 5. pokazuje w sposób syntetyczny charakterystykę tych podgrup. Wyniki w przedziale $<-0,500-0,500>$ traktujemy jako przeciętne, a powyżej i poniżej granicy tego przedziału



Rycina 2. Jednorodnie podgrupy wyodrębnione na podstawie analizy skupień według metody k-średnich

– jako wysokie i bardzo wysokie. Te ostatnie, zgodnie z przyjętym przez nas sposobem operacjonalizacji, świadczą o istnieniu silnych stereotypów w myśleniu, przy czym wyniki powyżej 1,000 są wskaźnikiem stereotypów negatywnych, a powyżej -1,000 – stereotypów pozytywnych.

Tabela 5

Rodzaje wizerunków okresu starości u badanych opiekunów
(analiza skupień wg metody k-średnich)

Wyodrębnione podgrupy	SA samopoczucie	AK aktywność	RS relacje społeczne	BF bezpieczeństwo finansowe
Nr 1: n = 20 wizerunek potoczny	stereotyp umiarkowanie negatywny	brak stereotypów ocena przeciętna	brak stereotypów ocena przeciętna	stereotyp wysoce pozytywny
Nr 2: n = 27 wizerunek realistyczny	brak stereotypów ocena przeciętna	brak stereotypów ocena przeciętna	brak stereotypów ocena przeciętna	stereotyp umiarkowanie negatywny
Nr 3: n = 23 idealizacja starości	stereotyp silnie pozytywny	stereotyp silnie pozytywny	stereotyp silnie pozytywny	stereotyp silnie pozytywny
Nr 4: n = 18 demonizacja starości	stereotyp silnie negatywny	stereotyp silnie negatywny	stereotyp silnie negatywny	stereotyp silnie negatywny
Nr 5: n = 5 ambiwalencja wobec starości	bardzo silny stereotyp pozytywny	brak stereotypów ocena przeciętna	bardzo silny stereotyp pozytywny	stereotyp silnie negatywny

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań S. Wójcik, *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem*.

Skupienie 1 (n = 20 osób): wizerunek potoczny (powierzchnowy). Uzyskane dane wskazują, iż ta podgrupa opiekunów ma najbardziej powierzchowny wizerunek swych podopiecznych, przypisuje im złe samopoczucie, średni poziom aktywności, średnio ocenia ich społeczne relacje oraz wyraźnie wysoko ocenia ich bezpieczeństwo finansowe. Osoby starsze, którymi się opiekują przebywają w domach pomocy społecznej, gdzie mają zaspokojone podstawowe potrzeby i to ten zapewne czynnik wpływał na tak wysokie oceny „bezpieczeństwa finansowego” w tej podgrupie. Taki układ wyników odpowiada „potocznemu wizerunkowi” osób starszych i może być efektem braku wiedzy na temat specyfiki funkcjonowania osób starszych i ich rzeczywistych potrzeb i/lub bezrefleksyjnego ulegania temu potocznemu wizerunkowi w kategoriach „poprawnościowych”. Co

interesujące, w tej podgrupie przeważają kobiety zamężne, w przedziale wieku 51-60 lat (drugą kategorią jest przedział wieku od 36 do 40 lat), posiadające dzieci. Najwięcej osób ma wykształcenie policealne i pomaturalne, drugą kategorią, pod względem liczby osób, jest wykształcenie średnie i zawodowe. Najwięcej osób w tym skupieniu pracowało w dużym DPS-ie 11-15 lat, w zawodzie „opiekun medyczny” i „inny”.

Skupienie 2 (n = 27 osób): realistyczny obraz starości. Wyniki wskazują na wyważone oceny, bowiem wyniki przeciętne – w stosunku do wszystkich przebadanych osób – odnoszą się do kategorii samopoczucia i relacji społecznych, nieco niżej oceniona została aktywność. Jednocześnie, badani ocenili realistycznie bezpieczeństwo finansowe osób starszych jako względnie niskie. W tym skupieniu, w porównaniu z pozostałymi czterema, mieściło się najwięcej kobiet przebywających aktualnie w związku, w którym wychowywane są dzieci. Najwięcej kobiet z tego skupienia mieści się w przedziale 31-35 lat (10 osób) oraz 41-50 lat. Najwięcej osób ma wykształcenie policealne i pomaturalne oraz średnie. Tutaj znajduje się też najwięcej (spośród wszystkich skupień) osób wykonujących swoją pracę 11-15 lat, najczęściej pełnią one zawód „pielęgniarka” i „inny”.

Skupienie 3 (n = 23 osoby): idealizacja starości. Opiekunowie w tej podgrupie cechują się dużym nasileniem stereotypów pozytywnych. Zgodnie z nimi uważają, że osoby starsze mają generalnie dobre samopoczucie, cechuje je wysoki poziom aktywności, dobre relacje społeczne, mają też zapewnione finansowe bezpieczeństwo. Analiza treści pozycji zaliczonych do odpowiednich wiązek pokazuje, iż wysokie oceny odnosiły się do przekonania, mówiących, iż osoby starsze mają pogodne, zdrowe i wesołe życie, akceptują to, co je spotyka i odznaczają się mądrością. Od strony relacji społecznych – według opinii badanych – jest to życie interesujące, pełne sympatii, miłości i szacunku oraz dużo w nim nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych. Przeważa tu wykształcenie zawodowe i średnie, wiek badanych plasuje się w przedziale od 36 do 40 lat. Najwięcej osób pracuje w dużym DPS-ie, w zawodzie pokojowej, a lata pracy plasują się w przedziale od 1-5 lat oraz od 11-15 lat. To w tym skupieniu znajduje się najwięcej osób o najniższym stażu pracy.

Skupienie 4 (n = 18 osób): demonizacja starości. Opiekunowie z tej podgrupy cechują się silnymi stereotypami negatywnymi we wszystkich czterech analizowanych obszarach. Życie osób starszych postrzegają jako smutne, pełne niepokoju, niezdarności, choroby i bólu. Uważają, że osoby starsze zdane są na opiekę innych, a ich życie charakteryzuje nuda, brak akceptacji i pustka. Relacje społeczne osób starszych opisują jako charakteryzujące się nieżyczliwością ludzi i brakiem wzajemnego szacunku. Osoby starsze postrzegane są też jako biedne, bez stabilizacji finansowej.

Przeważają tu osoby z wykształceniem średnim, w przedziale wieku od 41 do 50 lat. Najwięcej osób pracuje w małym DPS-ie, w zawodzie opiekuna medycznego i pielęgniarki, o stażu pracy powyżej 20 lat.

Skupienie 5 (n = 5 osób): ambiwalentna stereotypizacja. Badanych opiekunów, którzy znaleźli się w tej małej podgrupie cechuje bardzo zróżnicowany wizerunek osób starszych. Z jednej strony uważają, że osoby starsze mają życie pogodne, pełne spokoju, aktywności i zdrowia, związane z wdzięcznością, akceptacją aktualnego stanu, mądrością i wiedzą. Mają więc bardzo silne pozytywne stereotypy w wiązce samopoczucia. Podobnie silny jest pozytywny stereotyp w wiązce „relacje społeczne”, bowiem uważają, że życie osób w okresie późnej dorosłości jest bardzo interesujące, pełne miłości, szacunku i różnych kontaktów społecznych. Z kolei, silne negatywne stereotypy ujawniły się w kategorii związanej z bezpieczeństwem finansowym. W porównaniu z pozostałymi czterema podgrupami, mamy tutaj najsilniejsze emocjonalne nacechowanie wizerunku starości. W skupieniu tym znalazły się kobiety w wieku 36-40 lat, przebywające aktualnie w związku i posiadające dzieci. Mają wykształcenie policealne, staż pracy wynosił 11-15 lat. Kobiety pracowały w jednym z dużych badanych DPS-ów w zawodzie pielęgniarki.

Wnioski

Biorąc pod uwagę obiektywne zmiany w sferach *psyche, soma i polis*, towarzyszące seniorom wraz z wiekiem, należy stwierdzić, że późna dorosłość jest okresem stawiającym przed opiekunem liczne wyzwania. W tym kontekście istotne stają się zarówno wewnętrzne zasoby opiekunów, jak i zasoby oraz obciążenia występujące w środowisku ich pracy. Na jakość pracy zawodowej opiekunów mają wpływ także ich własne myślowe stereotypy na temat osób starszych i starości. Wpływają one na jakość interakcji między nimi a osobami starszymi, ich funkcjonowanie poznawcze oraz na relacje, jakie mają z innymi ludźmi. Zagrożeniem mogą stać się stereotypy zarówno negatywne, jak i pozytywne⁸. Negatywne mogą powodować izolację i brak indywidualnego podejścia do seniorów, a pozytywne – idealizację i brak trafnego rozpoznawania ich zmieniających się potrzeb.

Z przeprowadzonych badań można wysnuć wniosek, że opiekunowie traktują osoby starsze jak „grupę obcą”. A przecież efekt homogeniczności grupy obcej występuje przede wszystkim, jak pokazują liczne badania,

⁸ R. Kaczan, M. Ohme, *Badania nad stereotypami ludzi starszych i przekonaniem na temat własnej starości. Projekt działań psychoedukacyjnych dla gimnazjalistów*, [w:] *Zagrożenia rozwoju w okresie późnej dorosłości*, red. A.I. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska, Poznań 2007, s. 197-218.

wśród osób, które nie mają ożywionych, codziennych kontaktów z ocenianą grupą⁹. Skąd zatem biorą się stereotypy na temat starości wśród ludzi, którzy obcuja z grupą osób starszych na co dzień i to w niezwykle zróżnicowanych sytuacjach?

Po pierwsze, może to być efekt związany z trwałością stereotypów. Osoby pracujące w DPS-ach mogły nabyć stereotypy już we wcześniejszych etapach swego rozwoju zawodowego. Jak pokazują badania¹⁰, już młodzież przygotowująca się do zawodu opiekuna medycznego wykazywała większe nasilenie stereotypów negatywnych aniżeli młodzież nieposiadająca tak częstych kontaktów z osobami starszymi. Stereotypy te mogły ukształtować się także jeszcze w dzieciństwie, kiedy dzieci przyswajają napływające informacje bezpośrednio od swoich rodziców bądź opiekunów, lub obserwując ich interakcje z osobami starszymi w warunkach naturalnych (rodzina, sąsiedzi), jak i instytucjonalnych (służba zdrowia, instytucje użyteczności publicznej, miejsca publiczne).

Po drugie, może to być związane z brakiem informacji, korygujących błędny stereotyp dotyczący starości, a więc pewien rodzaj nawyku myślowego. Jednakże, badania wskazują, że sam kontakt z osobami podlegającymi stereotypizacji oraz edukacja dotycząca danej grupy nie są wystarczające do osłabienia stereotypów¹¹. W pracy nad osłabieniem stereotypów u opiekunów muszą zatem być spełnione pewne dodatkowe warunki. Dobrze jest, gdy opiekunowie mają kontakt także z osobami starszymi, które przeczą ich stereotypowemu wizerunkowi osoby starszej. Kontakt ten powinien przebiegać w „atmosferze egalitaryzmu i norm promujących równość między ludźmi”¹², czyli w kontaktach między dwiema grupami, z których jedna przejawia stereotypy względem drugiej, potrzebne są równorzędne, bezpośrednie i oparte na wymianie relacje. W pracy opiekuna osoby starszej, wykonującego swój zawód w zakładzie pracy, w którym obowiązują pewne dość sztywne reguły i narzucona jest już od początku pewna nierównorzędność pozycji, niezmiernie trudno zachować zasady partnerstwa i wzajemności wymiany.

Innym ważnym czynnikiem powodującym osłabienie stereotypów jest modelowanie, polegające na wykonywaniu zachowań podobnych do tych obserwowanych u osób ważnych dla opiekunów. Bardzo istotnym aspektem pracy nad zmniejszaniem siły stereotypów jest angażowanie się wraz

⁹ B. Wojciszke, D. Doliński, *Psychologia społeczna*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki* – tom 2, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańsk 2008, s. 293-447.

¹⁰ A.I. Brzezińska, M. Łazar, S. Wójcik, *Wizerunek późnej dorosłości*.

¹¹ S. Bedyńska, P. Rycielski, *Kim jestem? Przeciwdziałanie stereotypizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności*, Warszawa 2010.

¹² Tamże.

z osobami starszymi w realizację wspólnych projektów i otrzymywanie za nie wspólnych nagród i pochwał.

Kiedy już opiekunowie mają ustalone zdanie o osobach starszych, czyli kiedy w ocenianiu osoby starszej kierują się stereotypami, to cechy związane ze stereotypami przypominają sobie łatwiej, niż te niezwiązane ze stereotypami¹³. Proces taki, jak dowiedli w swoich badaniach C.N. Macrae, A.B. Milne i G.V. Bodenhausen¹⁴ jest niezamierzony i automatyczny. Oszczędza on bowiem zasoby poznawcze, które opiekun może przeznaczyć na inne ważne dla niego zadania. To, czy w danym momencie opiekun przetwarza informacje do niego dopływające bardziej automatycznie, czy w sposób bardziej kontrolowany, zależy od motywacji do uważnego przetwarzania oraz od warunków, w których się to dzieje. Opierając się na badaniach, jakie przeprowadzili Sh. Chaiken i Y. Trope¹⁵, opiekun może zacząć myśleć automatycznie i bardziej stereotypowo wtedy, gdy ma dużo zadań do wykonania w tym samym czasie, gdy się spieszy oraz kiedy ma słabą motywację do pracy z osobami starszymi.

Wyjaśnieniem występowania silnych stereotypów, tak pozytywnych, jak i negatywnych, może być występowanie sztywności poglądów i postaw. Sztywność można tłumaczyć, powołując się na Małgorzatę Kossowską¹⁶, jako niezmienność, przejawiającą się w korzystaniu ze starych reguł i niemożność, w wyniku której opiekun nie uwzględnia nowych warunków sytuacyjnych. Oznacza to sztywny sposób myślenia, niezmienność przekonań oraz zachowań, które przekładają się i na postrzeganie osób starszych, i na bezpośrednie z nimi relacje. Źródeł takiej sztywności w postrzeganiu osób starszych można doszukiwać się w ograniczonych możliwościach poznawczych i emocjonalnych, słabej motywacji do poznawczego zrozumienia, a także w źródłach sytuacyjnych – sytuacjach trudnych albo nadmiernie przewidywalnych¹⁷. Oznaczać to może, że opiekunowie słabo wykształceni, o poczuciu niskiej skuteczności i niskiej samoocenie, uznający sytuacje związane z wykonywanym zawodem za zbyt złożone i niezrozumiałe lub bardzo przewidywalne, będą wyrażać sądy i przekonania o osobach starszych w sposób uproszczony, nadmiernie uogólniony, stereotypowy. Jednakże, stosowanie przez opiekuna, pracującego często w niełatwych warunkach, uogólnień w stosunku do osób starszych może umożliwiać mu szybkie podejmowanie decyzji, redukcję niepewności, zapewnić spójność i przewidywalność zachowania. Ważne jest zatem, aby opiekun zachował

¹³ B. Wojciszke, D. Doliński, *Psychologia społeczna*.

¹⁴ Za: tamże.

¹⁵ Za: tamże.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Tamże.

równowagę między potrzebą reagowania w pracy szybko i przewidywalnie (co ułatwia włączanie się stereotypów) a potrzebą i umiejętnością zindywidualizowanego traktowania osoby starszej (co je osłabia).

Ważne wydają się uzyskane wyniki związane z uwarunkowaniami stereotypów na temat ludzi starszych. Niższy ogólny wskaźnik negatywnych stereotypów uzyskały te osoby, które pozostawały w związku, pracowały w dużym DPS-ie w średniej wielkości mieście Wielkopolski oraz pracowały w zawodzie w przedziale 11-15 lat. Ciekawe wydają się wyniki opiekunów z dwóch poznańskich DPS-ów – uzyskali oni najwyższy wskaźnik nasilenia stereotypów negatywnych. Przeprowadzenie dalszych badań w tym kierunku pozwoli na lepszą diagnozę badanej grupy i ustalenie właściwych procedur zaradczych.

Bardzo wysoki wskaźnik stereotypów negatywnych uzyskali także opiekunowie pracujący w zawodzie powyżej 20 lat. Świadczyć to może o symptomach wypalenia zawodowego, którego mogą doświadczać pracujący w tym zawodzie tak długo i bez odpowiedniego wsparcia, a może i bez odpowiedniego wcześniej przygotowania. Zazwyczaj objawy wypalenia pojawiają się i narastają powoli, przez długi czas. Ważne jest zatem monitorowanie funkcjonowania opiekuna, tak aby zapobiegać wystąpieniu pełnoobjawowego wypalenia w pełnionym zawodzie.

Sztynność myślenia u opiekunów dotycząca osób starszych może mieć też swoje źródło w lęku przed własną starością i starzeniem się. Założenia psychologii pozytywnej mówią jednak, że każdy człowiek posiada zasoby, za pomocą których może aktywnie zmienić swoje nastawienie, zachowanie, przekonania i poprawić jakość swojego życia.

Wizerunek życia osób starszych widziany oczami opiekunów pracujących w DPS-ach niekiedy dość mocno odbiegał od rzeczywistości. Dominacja stereotypów negatywnych, ale także występowanie silnych stereotypów pozytywnych zniekształca rzeczywisty obraz starości i osób starszych, z którymi opiekunowie pracują. Może mieć to istotny wpływ na jakość ich pracy, głównie na jakość relacji pomagania. Wydaje się więc niezwykle istotne przeprowadzenie dodatkowych badań w celu ustalenia narzędzi i metod pomocnych w pracy zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, tak aby pomagać opiekunom i poprzez to polepszać ich interakcje z osobami starszymi.

BIBLIOGRAFIA

- Bedyńska S., Rycielski P., *Kim jestem? Przeciwdziałanie stereotypizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.

- Brzezińska A.I., Kaczan R., Rycielski P., *Układy czynników sprzyjających inkluzji i utrudniających inkluzję osób niepełnosprawnych*, [w:] *Wsparcie dla osób z ograniczeniami sprawności i ich otoczenia: wyniki badań*, red. A.I. Brzezińska, J. Pluta, P. Rycielski, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.
- Brzezińska A.I., Łazar M., Matynia A., Werbińska-Siergiej A., Wojciechowska M., Wójcik S., *Jak myślisz tak działasz. Wizerunek osoby starszej u przyszłych i aktualnych opiekunów*, MEDI – Forum Opieki Długoterminowej, 2009, 4 (42).
- Brzezińska A.I., Łazar M., Wójcik S., *Wizerunek późnej dorosłości a problemy opieki długoterminowej i wsparcie potrzebne opiekunom*, Gerontologia Polska, 2011, 19 (3-4).
- Brzezińska A.I., Sienkiewicz-Wilowska J.A., Wójcik S., *Opiekun jako mediator w środowisku fizycznym i społecznym seniora: perspektywa psychologii pozytywnej*, [w:] *Człowiek w wieku podeszłym we współczesnym społeczeństwie. Różne oblicza starości*, red. K. Wieczorowska-Tobis, D. Talarska, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2011.
- Brzezińska A.I., Wilowska J.A., *Starość w kontekście psychologii pozytywnej*, [w:] *Pomyślna starość*, red. K. Wieczorowska-Tobis, D. Talarska, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2010.
- Brzezińska A.I., Wojciechowska J., Ziółkowska B., *Diagnoza jako podstawa budowania projektów zmiany sytuacji osób z ograniczoną sprawnością*. Polityka Społeczna – numer specjalny, 2010.
- Kaczan R., Ohme M., *Badania nad stereotypami ludzi starszych i przekonaniem na temat własnej starości. Projekt działań psychoedukacyjnych dla gimnazjalistów*, [w:] *Zagrożenia rozwoju w okresie późnej dorosłości*, red. A.I. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2007.
- Pervin L., John O., *Osobowość. Teoria i badania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
- Wilowska J.A., *Protetyczna funkcja przedmiotów i przestrzeni fizycznej: personalizacja jako warunek skutecznej pomocy*, [w:] *Starzenie się z godnością*, red. S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2011.
- Wojciszke B., Doliński D., *Psychologia społeczna*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki – tom 2*, red. J. Strelau, D. Doliński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008 (wyd. II popr. 2010).
- Wójcik S., *Jakość interakcji osoby starszej z opiekunem jako warunek jej rozwoju: perspektywa psychologii pozytywnej*, [w:] *Starzenie się z godnością*, red. S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2011.