

Anna Izabela Brzezińska, Marta Łazar, Sylwia Wójcik
Zakład Psychologii Socjalizacji i Wspomagania Rozwoju, Instytut Psychologii,
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Wizerunek późnej dorosłości a problemy opieki długoterminowej i wsparcie potrzebne opiekunom

Image of late adulthood, problems of long-term care and support for caregivers

Abstract

Introduction. For several years demographers have been raising the alarm about the ever-increasing pace of ageing of societies. More and more often the care of the elderly will be the responsibility of young people. Thus, it seems justified to ask if and to what degree young people are prepared to undertake tasks related to such care and, on the other hand, whether the system of institutional support for carers is efficient. The present paper aims to investigate the beliefs and stereotypes which prevail among the carers of older people.

Material and methods. The pilot study was conducted on a group of 240 persons which included young people training for the profession of medical carer and for other professions (control group). Additionally, the research encompassed carers working in one of residential care homes/nursing homes in Poznań. The study was carried out by means of a questionnaire drawn up especially for the purpose.

Results. The results revealed strong negative stereotypes connected with old age existing among the present ($n = 40$; 90% of the respondents in this subgroup) and prospective caregivers ($n = 16$; 88% respondents) as well as in the group of young people preparing for other professions ($n = 184$; 72%). In cluster analysis (k -means method) two clusters were established. Significant differences between the clusters concern: the intensification of positive and negative stereotypes and the kinds of support considered necessary for the carers: intellectual, spiritual, and social support.

Conclusions. The research results indicate that there are particular areas where providing support for people working as caregivers is essential. Experience (and, consequently, close contact) accumulated while looking after older people does not weaken the negative stereotypes; on the contrary, it reinforces them. Thus, undertaking actions aimed at assisting the carers both mentally and emotionally appears to be crucial in order to prevent them from burning out and, additionally, to protect people who are entering the profession against burnout syndrome.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 3-4: 181-189

key words: ageism, beliefs, education for the profession of carer, gerontophobia, image of late adulthood, long-term care, prejudices, stereotypes, workload

Adres do korespondencji:
mgr Sylwia Wójcik
Zakład Psychologii Socjalizacji i Wspomagania Rozwoju
Instytut Psychologii Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań
Tel.: 61 829 23 07, faks: 61 829 21 07
e-mail: uampsy@amu.edu.pl, sylwoj@wp.pl

Wstęp

W związku z wydłużaniem się życia obserwowanym w krajach rozwijających się, a także w Polsce, prognozuje się, że przeciętne jego trwanie wzrośnie dla mężczyzn z poziomu 71 lat w 2007 roku do 77,1 w 2035 roku, zaś dla kobiet — do 82,9 w 2035 roku [1, 2]. Z badań tych wynika, że zmiana w strukturze społeczeństwa spowoduje, iż większa odpowiedzial-

ność za opiekę nad osobami starszymi spadnie na młodsze pokolenia. Opiekunem starszej osoby można stać się w sposób naturalny, poprzez więzy rodzinne, ale też można przygotowywać się do tego zawodu, edukując się w tym kierunku.

Za Seligmanem i Csikszentmihalyim [3] można powiedzieć, że zadowolenie z pracy i traktowanie zawodu jako wyzwania do działania jest możliwe wtedy, gdy osoba jest zaangażowana w to, co robi, czerpie z tego przyjemność i widzi sens swojej pracy. Wtedy gdy nawet w najtrudniejszych zadaniach do wykonania, a takich jest wiele w przypadku opieki długoterminowej, opiekun przejawia zaangażowanie intelektualne i emocjonalne, możliwe jest jego twórcze, a nie rutynowe podejście do zawodu i do osoby, którą się opiekuje. Opiekun zyskuje wówczas siłę, wytrwałość i nadzieję potrzebną mu do bycia dobrym opiekunem.

Zawód opiekuna wymaga odpowiedzialności i stałego kontaktu z podopiecznym. Występujące w nim obciążenia zarówno psychiczne, fizyczne, finansowe, jak i społeczne mogą wpływać na jakość życia opiekuna i zwrócić — podopiecznego [4]. Na obciążenie pracą ma także istotny wpływ stopień zależności podopiecznego od opiekuna, tło i kontekst sytuacji stresowej, ocena pierwotna i wtórna stresorów, styl radzenia sobie ze stresem, dostępne oraz otrzymywane wsparcie społeczne [4]. Najważniejsze jest jednak, jak pisze Ober-Łopatka, nie obiektywne spostrzeganie tych bodźców, ale „subiektywne odczucie uciążliwości tych bodźców w percepcji opiekuna” [4]. Zasadne jest zatem pytanie, jaki wizerunek późnej dorosłości przeważa u tych, którzy przygotowują się do zawodu opiekuna, oraz u osób, które już wykonują ten zawód, i u młodych ludzi w ogóle. Na kształtowanie się postaw wobec osób starszych i związanych z tymi postawami przekonań wpływają wzorce przyswojone w rodzinie, w trakcie procesu socjalizacji, a potem — w toku edukacji. Ważne jest także

otoczenie społeczne, w którym się dorasta [5], i to, jaki wizerunek późnego okresu życia kreują media.

Materiał i metody

Osoby badane

W okresie od czerwca do lipca 2009 roku przebadano w sumie 240 osób. W instytucjach, które wyraziły na to zgodę, badanie przeprowadzono metodą pełną, czyli objęto nim wszystkich pracowników/uczniów bez dalszej selekcji. Przebadano młodzież uczącą się w Medycznym Studium Zawodowym w Poznaniu, przygotowującą się do zawodu opiekuna medycznego, oraz do innych zawodów niemedyycznych (grupa kontrolna). Dodatkowo badaniem objęto opiekunów pracujących w jednym z Domów Pomocy Społecznej w Poznaniu.

Uwzględniając ustalenia psychologii społecznej dotyczące z jednej strony skłonności do unifikacji i standaryzacji członków innej grupy społecznej oraz łatwości tworzenia w tej sytuacji stereotypów [6], z drugiej strony zaś faktu, iż znajomość członków drugiej grupy może osłabić działanie tychże stereotypów [6], zakładano, że chociaż starość i osoby starsze są zapewne spostrzegane przez pryzmat silnych stereotypów społecznych, to jednak stereotypy te nie będą tak silne w grupach mających największą styczność z osobami w wieku podeszłym.

Biorąc powyższe pod uwagę, dobrano do badań 3 grupy osób (tab. 1):

- opiekunowie domu pomocy społecznej, co do których zakładano, że będą wykazywali najsłabsze nasilenie negatywnych stereotypów dotyczących osób starszych, odnośnie do której zakładano istnienie słabszych negatywnych stereotypów;
- młodzieży przygotowującej się do zawodu opiekuna medycznego;
- młodzieży przygotowującej się do innych zawodów (grupa porównawcza).

Tabela 1. Badane grupy

Table 1. Research group

| Opis grupy | Nazwa | N | (%) |
|---|-------|-----|-------|
| Opiekunowie DPS — dorośli pracujący jako opiekunowie domów pomocy społecznej lub pielęgniarce | OP | 40 | 16,7% |
| Młodzi opiekunowie medyczni — młodzież przygotowująca się do zawodu opiekuna medycznego | MOM | 16 | 6,7% |
| Młodzież — uczniowie tego samego technikum, przygotowujący się do innych zawodów niż opiekun medyczny | MnOM | 184 | 76,6% |

Narzędzie badawcze

Badanie przeprowadzono za pomocą specjalnie ułożonego w tym celu kwestionariusza zawierającego 6 pytań. Poniżej zaprezentowano analizę odpowiedzi na 3 pytania. Z założenia sytuacja badawcza miała być sytuacją otwartą, a pytania (najczęściej otwarte) — niesugerujące odpowiedzi. Niniejsze badanie jest badaniem eksploracyjnym, a jego wyniki zostaną wykorzystane w dalszej pracy auterek.

W pytaniu pierwszym, dotyczącym skojarzeń na temat życia osoby w starszym wieku, badani swobodnie wymieniali dowolną liczbę określeń. Pytanie to najbardziej wprost i na najbardziej ogólnym poziomie dotyczyło stereotypów na temat starości i osób starszych.

W pytaniu drugim: „Gdybyś był opiekunem osoby starszej przewlekle chorej, co byłoby dla Ciebie największym problemem?” badani wybierali dowolną liczbę spośród 11 podanych możliwych odpowiedzi. W analizie wyników wszystkie uzyskane odpowiedzi zostały pogrupowane w 4 klasy: czynniki fizyczne, czynniki psychiczne, wsparcie otoczenia i inne. W sposób pośredni to pytanie również dotyczy systemu przekonań osoby badanej, jednak wymusza pewną decentrację wizerunku osoby starszej przez odwołanie do wyobrażenia konkretnej sytuacji opieki. W grupie opiekunów domu pomocy społecznej treść pytania zmieniono na: „Co jest dla Ciebie największym problemem w opiece nad osobą starszą przewlekle chorą?”, pozostawiając tę samą kafeterię odpowiedzi.

Pytanie trzecie: „Jak myślisz, co jest potrzebne opiekunowi zajmującemu się osobą starszą przewlekle chorą?” wymagało podania dowolnej liczby określeń

w sposób swobodny. Na podstawie analizy wymienionych określeń dokonano *post facto* ich kategoryzacji na 7 klas: wsparcie rzeczowe, fizyczne, intelektualne, duchowe, psychiczne, społeczne i inne.

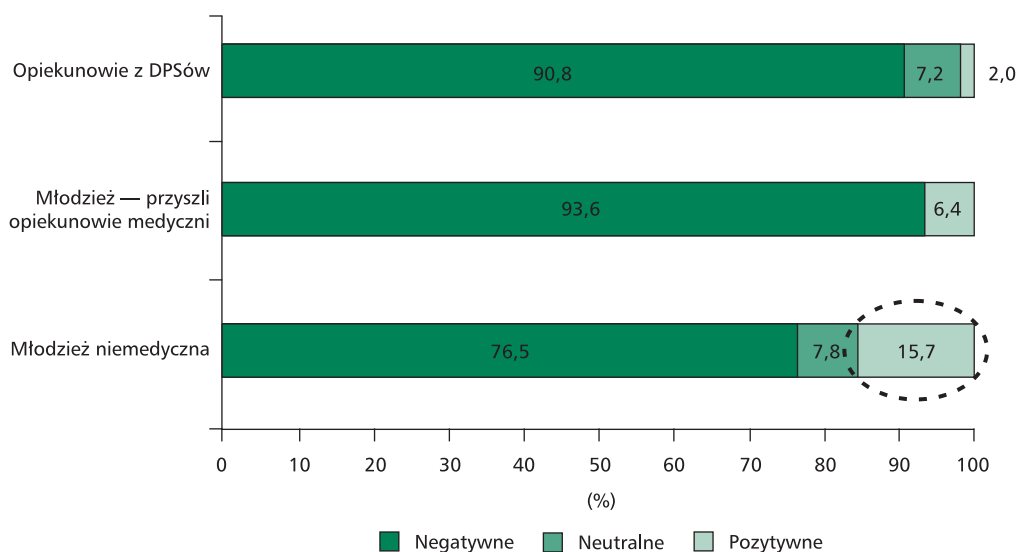
Wyniki

Wizerunek starości

Biorąc pod uwagę uzyskane w kwestionariuszu odpowiedzi na pytanie pierwsze: „Jakie jest dzisiaj życie osoby w starszym wieku” należy stwierdzić, że we wszystkich 3 grupach wyraźnie przeważały określenia negatywne. Najmniej negatywny obraz późnej dorosłości pojawił się w odpowiedziach grupy młodzieży, która nie wybrała zawodu opiekuna medycznego — w tej grupie tylko 60% osób określało starość negatywnie. Co bardzo niepokojące, młodzi ludzie, którzy przygotowują się do pełnienia roli opiekuna medycznego, a więc między innymi ich zadaniem zawodowym będzie opieka nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, spostrzegają wiek podszły w sposób znacznie bardziej negatywny (por. ryc. 1) niż ich rówieśnicy nieprzygotowujący się do tej roli. Wizerunek starości wśród opiekunów DPS (osoby w wieku 30–56 lat) jest jeszcze częściej ujmowany w czarnych kolorach (por. tab. 2).

Przekonania na temat problemów, na jakie natrafiają opiekunowie osób starszych

Interesujących wyników dostarczyły odpowiedzi na pytanie „Gdybyś był opiekunem osoby starszej przewlekle chorej, co byłoby dla Ciebie największym pro-



Rycina 1. Odsetek określeń pozytywnych, neutralnych i negatywnych w każdej grupie porównawczej

Figure 1. The percentage of the positive, neutral and negative expressions in each comparative group

Tabela 2. Przykłady określeń opisujących starość podanych przez badane osoby
Table 2. Examples of terms that describes senility given by the interviewed persons

| Grupy porównawcze | Określenia pozytywne | Określenia neutralne | Określenia negatywne |
|---|---|---|--|
| Opiekunowie pracujący w DPS-ach | <ul style="list-style-type: none"> — Pełne pasji — Pełne marzeń — Spokojne w czynnościach dnia codziennego — Brak wsparcia | <ul style="list-style-type: none"> — Skromne — Szare — Bez pomocy — Smutne — Ubogie — Bez perspektyw — Ciężkie — Beznadziejne — Pozbawione możliwości — Pozbawione akceptacji | <ul style="list-style-type: none"> — Samotne — Schorowane — Bezradne |
| Młodzież przygotowująca się do zawodu opiekuna medycznego | <ul style="list-style-type: none"> — Wesole — Bogate — Ciepłe — Spokojne | <ul style="list-style-type: none"> — Zależy od statusu społecznego — Biologiczne — Szare — Trudne — Chorowite — Bolesne — Niewdzięczne — Męczące — Przygnębiające — Biedne | <ul style="list-style-type: none"> — Powolne — Smutne — Nerwowe — Ciężkie |
| Młodzież przygotowująca się do zawodów niemedycznych | <ul style="list-style-type: none"> — Rodzinne — Spokojne, przewidywalne — Refleksyjne — Pogodne — Wesole — Radosne — Bezstresowe | <ul style="list-style-type: none"> — Czas wolny — Ustatkowane | <ul style="list-style-type: none"> — Samotność, pustka, nuda, monotonia — Ubóstwo — Kradzieże, zaczepki — Choroby — Zdanie na opiekę innych — Smutek, depresja |

blemem?”. We wszystkich 3 grupach badanych główną kategorią problemów jest brak wsparcia otoczenia (brak wsparcia rodziny, brak możliwości zastąpienia w opiece, braki medyczne, brak wsparcia grup samopomocowych). Drugą, niemal równie ważną dla badanych grupą problemów są czynniki fizyczne (brak sił fizycznych, brak pomocy socjalnej, brak wyposażenia w sprzęt). W kategoriach szczegółowych zwracają uwagę problemy z wyposażeniem w sprzęt (szczególnie w grupie młodych opiekunów medycznych i opiekunów DPS).

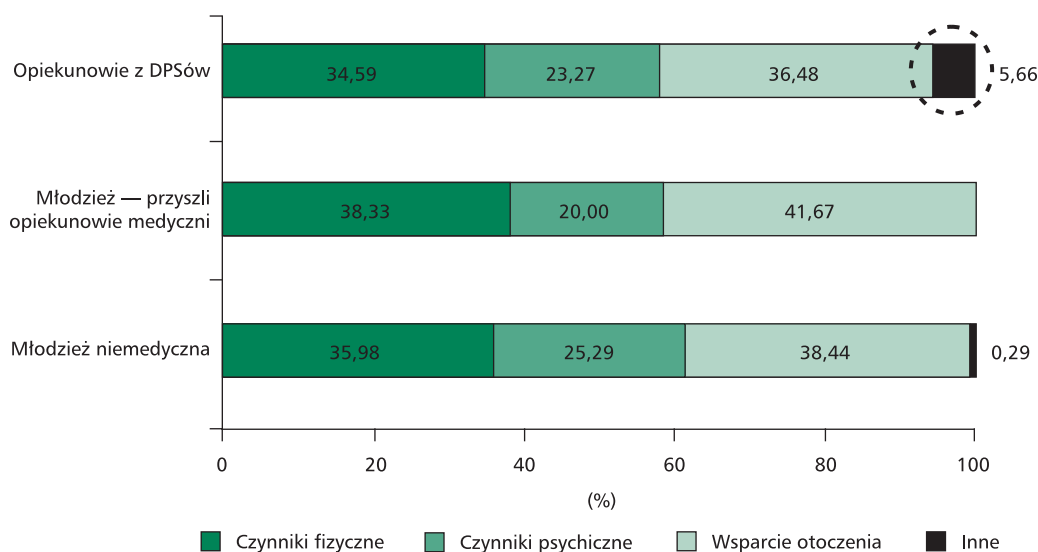
Zastosowana jednoczynnikowa analiza wariancji oraz porównanie średnich *post hoc* testem NIR wykazały, że istotna statystycznie jest tylko jedna różnica. Opiekunowie istotnie częściej niż młodzież wskazywali inne czynniki (\bar{x} . 0,23; $p < 0,001$) związane z pro-

blemami, na jakie natrafiają w pracy z osobami starszymi. Określenia zaliczone przez autorki do kategorii „inne”, wymieniane przez opiekunów DPS, to między innymi: brak ośrodków, które wspierają osoby starsze, w tym chore, które mieszkają z rodziną; brak wsparcia instytucji, w której się pracuje; trudny dostęp do specjalisty (por. ryc. 2).

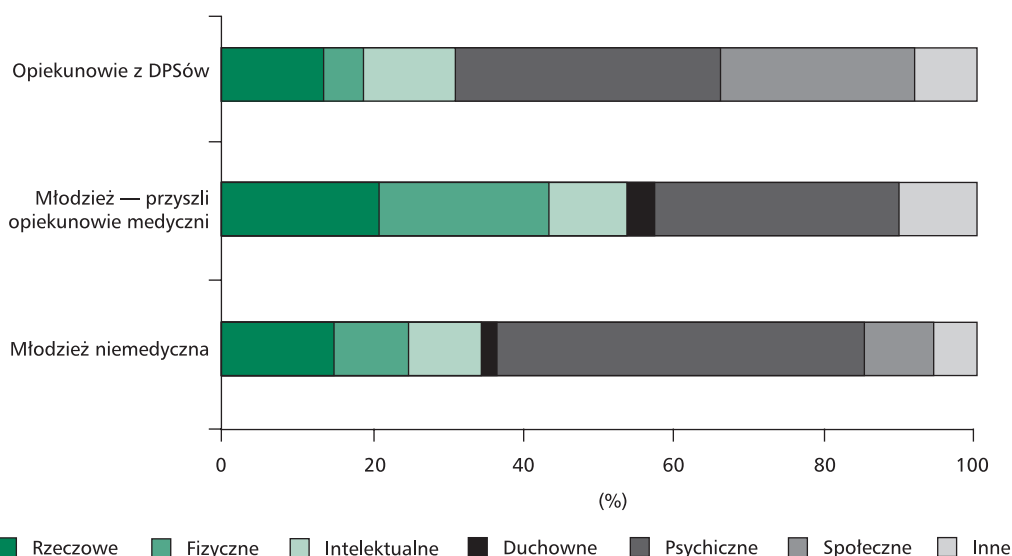
Wyniki wskazują, że wszystkie 3 grupy osób bardzo podobnie rozpoznają źródła problemów w pracy opiekunów. Ani wiek, ani doświadczenie zawodowe nie mają tu istotnego znaczenia.

Przekonania na temat źródeł wsparcia dla opiekuna osoby starszej

W kontekście stwierdzonych w wyniku badań problemów opiekunów, związanych z opieką długoter-



Rycina 2. Procent wypowiedzi dotyczących charakteru problemów w pracy opiekuna w każdej grupie porównawczej
Figure 2. Percentage of statements concerning the nature of the problems at caregiver's work in each comparative group



Rycina 3. Źródła wsparcia dla opiekuna osoby starszej — odsetek osób z każdej grupy porównawczej
Figure 3. Sources of support for the carer of an elderly person — % of people in each comparative group

minową, interesujące wydaje się, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje opiekun do pełnienia tej wymagającej roli. Spośród odpowiedzi na pytanie „Co jest potrzebne opiekunowi zajmującemu się osobą starszą przewlekłe chorą?” (patrz ryc. 3.) wyraźnie wyodrębnia się kategoria cech psychicznych — najwyraźniej w grupie młodzieży przygotowującej się do innych zawodów niż opiekun medyczny. Pośrednio jest to wskaźnik tego, jakie wyobrażenia mają osoby w tej grupie o pracy opiekuna i największych trudnościach w tym zawodzie, związanych z obciążeniem psychicznym.

W grupie opiekunów DPS i młodzieży przygotowującej się do roli opiekuna cechy psychiczne też wskazywane są jako bardzo ważne, chociaż w poprzednim pytaniu kategoria ta nie została wyodrębniona jako najważniejsza wśród problemów, z którymi styka się opiekun. Może to oznaczać, że chociaż opiekunowie spostrzegają predyspozycje psychiczne jako ważne dla ich zawodu, jednak, być może, są usatysfakcjonowani własną siłą psychiczną albo wsparciem otrzymywanym w tym zakresie. Zastosowane jednoczynnikowa analiza wariancji oraz porównanie średnich *post hoc* testem NIR wykazały, że istotne staty-

stycznie są 3 różnice pod względem przekonań odnośnie do potrzebnego opiekunom starszych osób wsparcia. Różnice te dotyczą wsparcia fizycznego ($p < 0,001$), psychicznego ($p = 0,010$) i społecznego ($p = 0,002$). Młodzież przygotowująca się do różnych zawodów (niemedycznych) zwraca uwagę znacznie częściej niż pozostałe 2 grupy na konieczność wsparcia psychicznego. Młodzi ludzie przygotowujący się do zawodu opiekuna medycznego podkreślają istotnie częściej rolę wsparcia fizycznego. Z kolei doświadczeni opiekunowie istotnie częściej mówili o konieczności wsparcia społecznego.

Wyniki analizy skupień

Chociaż porównywane grupy nie są równoliczne, a wielkość całej badanej próby niewielka (240 osób) i trudno o generalizację, to jednak uzyskano dość niepokojący obraz. Dodatkowo zatem, aby potwierdzić wniosek, że doświadczenie (a więc i bliski kontakt) w opiece nad osobami starszymi nie tylko nie osłabia negatywnych stereotypów, zgodnie z przewidywaniami, ale je wzmacnia, przeprowadzono jeszcze analizę skupień na wynikach wszystkich porównywanych grup jednocześnie według metody BIC (*Bayesian Information Criterion*).

Na podstawie wyników dla 12 badanych zmiennych (tab. 3) wyodrębniono 2 skupienia. W pierwszym skupieniu znalazło się aż 76% badanej próby, a w skupieniu nr 2 — tylko 24% całej próby. Jak pokazują dane w tabeli 3 istotne, różnice między skupieniami dotyczą 6 spośród 12 badanych i analizowanych zmiennych.

Osoby w obu skupieniach w bardzo podobny sposób diagnozują problemy opiekunów (zmiennie nr 4, 5 i 6). Uważają też — i są w tym wysoce zgodne — że opiekunom najbardziej potrzebne jest wsparcie psychiczne (zmienna nr 11), nieco mniej rzeczowe (zmienna nr 7) i fizyczne (zmienna nr 8).

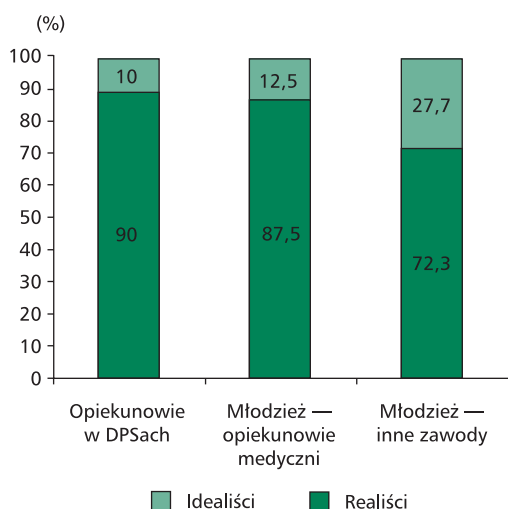
Wyraźne różnice dotyczą tego, jaki jest wizerunek starości (zmiennie nr 1-3). W skupieniu nr 1 — liczniejszym około 3,5-krotnie niż skupienie nr 2, i traktować to można jako prawdopodobny obraz „typowy” — znacznie mniej było określić neutralnych i pozytywnych oraz nieco więcej określić negatywnych. Obraz starości w skupieniu nr 1 był bardziej jednolity, wyraźnie o zabarwieniu negatywnym, ale, co ciekawe, osoby badane wymieniały też mniej określić, czyli był to wizerunek uboższy (stereotypowo negatywny).

Drugi obszar różnic to opinie na temat źródeł wsparcia. W skupieniu nr 1 badani wskazywali częściej na potrzebę wsparcia intelektualnego (zmienna nr 9)

Tabela 3. Istotność różnic (wg testu t-Studenta) między profilem wyników (wartości średnich arytmetycznych) w skupieniu nr 1 i nr 2
Table 3. The significance of differences (by t-Student test) between the profile of the results (the arithmetic average values) in cluster no. 1 and no. 2

| Zmienne | Wizerunek starości (pytanie otwarte) | | | Problemy opiekunów (pytanie zamknięte) | | | Rodzaj wsparcia potrzebnego opiekunom (pytanie otwarte) | | | | | |
|------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|--|---------------------|--------------------|---|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. |
| Skupienie | Określenia negatywne | Określenia neutralne | Określenia pozytywne | Problemy fizyczne | Problemy psychiczne | Problemy społeczne | Wsparcie rzeczowe | Wsparcie fizyczne | Wsparcie intelektualne | Wsparcie duchowe | Wsparcie psychiczne | Wsparcie społeczne |
| nr 1 n = 183 | 3,060 | 0,082 | 0,197 | 1,350 | 0,940 | 1,432 | 0,481 | 0,317 | 0,361 | 0,000 | 1,426 | 0,388 |
| nr 2 n = 57 | 2,491 | 0,877 | 1,509 | 1,404 | 0,912 | 1,526 | 0,456 | 0,351 | 0,175 | 0,246 | 1,579 | 0,211 |
| Wartość p | 0,087* | p < 0,001* | p < 0,001* | NS | NS | NS | NS | NS | 0,004* | p < 0,001* | NS | 0,050* |

*Różnice istotne statystycznie; NS — różnice nieistotne statystycznie



Rycina 4. Proporcja „realistów” i „idealistów” w 3 grupach porównawczych

Figure 4. The proportion of “realists” and “idealist” in the three comparative group

i społecznego (zmienna nr 12), natomiast w skupieniu nr 2 wskazywali na potrzebę wsparcia duchowego (zmienna nr 10) i psychicznego (zmienna nr 11). Na rycinie 4 przedstawiono rozkład w obu skupieniach osób należących do badanych 3 grup porównawczych. Proporcjonalnie osoby starsze (tj. już pracujący opiekunowie) są częściej niż osoby młodsze (jedna i druga grupa młodzieży) w skupieniu nr 1 niż w nr 2 (test χ^2 z poprawką na ciągłość; $p = 0,025$). Osoby, które mają doświadczenie związane z opieką nad osobami starszymi, niezależnie od wieku (czyli i starsze i młodsze), częściej są w skupieniu nr 1 niż w nr 2 (test χ^2 z poprawką na ciągłość; $p = 0,009$). Dodatkowa analiza interakcji między wiekiem a doświadczeniem, związanym z opieką nad osobami starszymi, potwierdza, że to raczej doświadczenie niż wiek jest czynnikiem decydującym o układzie wyników w analizie skupień (test χ^2 ; $p = 0,032$). I to ten wynik przeczy oczekiwaniu, że bliskość, kontakt i doświadczenie to czynniki osłabiające działanie negatywnych stereotypów.

Zatem osoby, które przygotowują się do zawodu opiekuna medycznego (młodsze, mniejsze doświadczenie), jak i te, które w tym zawodzie już pracują (starsze, większe doświadczenie), istotnie częściej prezentowały profil wyników w skupieniu nr 1, czyli (1) mniej zróżnicowany, uboższy i jednocześnie bardziej negatywny wizerunek starości oraz (2), przede wszystkim, potrzebę wsparcia intelektualnego (wiedza) i społecznego dla opiekunów. Osoby prezentujące bogatszy, bardziej zróżnicowany i jednocześnie bardziej pozytywny wizerunek starości oraz wskazujące przede

wszystkim na potrzebę wsparcia duchowego (a w drugiej kolejności — wsparcia psychicznego) dla opiekunów, to osoby o małym lub żadnym (poza kontaktami naturalnymi w rodzinie) doświadczeniu w kontaktach i opiece nad osobami starszymi.

Można by metaforycznie określić te dwie grupy jako „realistów-pragmatyków” i „idealistów-romantyków”. Do grupy realistów należy 88% osób z grupy młodszych i 90% z grupy starszych opiekunów medycznych oraz 72% z grupy pozostałej młodzieży (por. ryc. 4). Jest to więc łącznie spora liczba osób (razem 183 osoby czyli 76% wszystkich zbadanych) wskazująca na istnienie bardzo niepokojącego trendu w spostrzeganiu starości i związanych z nią problemów. Do grupy idealistów należy zaledwie 12% spośród młodych opiekunów medycznych i 10% spośród doświadczonych opiekunów oraz 28% z grupy pozostałej młodzieży.

Dyskusja

Mała grupa badana powoduje, że nie można uzyskanych wyników nadmiernie uogólniać. Jednak są one na tyle interesujące, że mogą być inspiracją do poszerzenia dociekań i dalszych badań nad kilkoma wymienionymi poniżej zagadnieniami.

Z jednej strony zaskakujący jest wizerunek starości w obu wyróżnionych skupieniach. Psychologowie społeczni w licznych eksperymentach udowodnili, że bliskość, bezpośredni kontakt i konieczność współpracy (tzw. psychologiczny efekt nieuchronności [11]) osłabiają działanie negatywnych stereotypów wobec grup społecznych. Analiza wyników przedstawionego kwestionariusza zdaje się przeczyć tej zasadzie. Zasadne jest zatem poszukiwanie czynników, które spowodowały, że młodzież przygotowująca się do zawodu opiekuna medycznego i doświadczeni opiekunowie domów pomocy społecznej, wykazywali większe nasilenie negatywnych przekonań niż członkowie grupy porównawczej, którzy nie mają tak wielu bezpośrednich kontaktów z osobami starszymi.

Być może uzyskany obraz to nie stereotypy, tylko realny obraz starości, który mają trzeźwo patrzący na świat opiekunowie, konfrontujący swoje zamierzenia i działania z realną rzeczywistością. Członkowie skupienia nazwanego umownie „realistami”, mają na ogół (a przynajmniej powinni mieć) więcej wiedzy o rzeczywistym życiu osób starszych, dostępnych formach i możliwościach pomocy, wreszcie — mają więcej realnych doświadczeń z bezpośrednich kontaktów z różnymi starszymi osobami, mogą więc dokonywać z jednej strony różnych porównań, a z drugiej — uogólnień.

Wydaje się, że wielu ważnych odpowiedzi dostarczyć mogą badania autostereotypów, a więc sprawdzenie, jak same osoby starsze spostrzegają swoją sytuację. Użyteczne zapewne byłoby też szersze badanie dotyczące natury obserwowanych negatywnych przekonań, ich struktury, specyfiki i podatności na zmianę, a także poszukiwanie wskazań praktycznych, jak taką zmianę zainicjować.

Nasuwa się też inna hipoteza, że duże nasilenie negatywnych określeń starości w grupie opiekunów i młodzieży przygotowującej się do zawodu opiekuna jest nie tyle efektem stereotypów (i dlatego bezpośredni kontakt i doświadczenie nie mogły mieć wpływu na ich osłabienie), co wynikiem ogólnie negatywnego stosunku opiekunów do swojego zawodu i swojej pracy, a pośrednio również do podmiotów tej pracy, czyli osób starszych. W budowie obrazu starości u tej grupy badanych miałby więc miejsce efekt samospełniającego się proroctwa w wersji negatywnej, czyli efekt Golema, i dlatego ich negatywny stosunek do obowiązków zawodowych przekłada się na negatywny stosunek do tych, którzy z tymi obowiązkami bezpośrednio się kojarzą, czyli osób starszych. W tej sytuacji zastanawiające jest, jakie czynniki wpływają na tak negatywne nastawienie opiekunów do swojej pracy, i to nawet już na starcie swojej drogi zawodowej. Niezmiernie ważne jest więc poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o to, czego potrzeba opiekunowi, oprócz bliskości, kontaktu i doświadczenia, aby mógł być rzeczywiście dobrym opiekunem z punktu widzenia zaspokajania potrzeb podopiecznych.

Ważnym obszarem dalszych badań powinna być, z punktu widzenia obu powyższych alternatywnych wyjaśnień uzyskanych wyników, odpowiedź na pytanie: jak spowodować, żeby opiekun był zdolny do odczuwania **przyjemności**, przejawiania **zaangażowania** i kierowania się w swych działaniach **poczuciem sensu**? Badania te powinny objąć motywację opiekunów, identyfikację obszarów potrzebnego im wsparcia, sposoby rozwijania ich osobistych kompetencji i przeciwdziałania wypaleniu.

To, w jaki sposób opiekun myśli o swoim podopiecznym i jakie ma przekonania, determinuje bowiem metodę jego działania. Gdy opiekun nie jest zaangażowany, nie odczuwa przyjemności z wykonywanej pracy i nie ma głębokiego poczucia jej sensu, może utracić wrażliwość na sygnały behawioralne, poznawcze i emocjonalne wypływające od podopiecznego. Gdy nie będzie miał w sobie choćby minimalnie rozwiniętej postawy refleksyjności, to — jak pisze Oberłopatka [7] — nie będzie potrafił umiejętnie monito-

rować i wspierać podopiecznego w jego rozwoju, co może umocnić tylko jego stereotypy o tej grupie osób. Drugi, ważny obszar rozważań jest związany z poszukiwaniem specyficznych cech posiadanych przez te nieliczne osoby z grupy młodych opiekunów (12,5%) i starszych opiekunów (10%), które powodują, że znaleźli się oni w skupieniu **idealistów**.

Czynnikiem różnicującym grupę **realistów** od grupy **idealistów** jest obszar potrzebnego wsparcia. Dla grupy **idealistów** wsparcie duchowe i psychiczne jest ważniejsze od pozostałych. Grupa **realistów** wymieniła jako najważniejszą potrzebę wsparcia intelektualnego (wiedza) i społecznego. Poszukiwanie przez **idealistów** wsparcia duchowego zdaje się sugerować u tej grupy inne nastawienie do niewątpliwie trudnej i wymagającej pracy, jaką jest zawód opiekuna. Wydaje się, że ta grupa badanych poszukuje źródeł przyjemności z wykonywanej pracy raczej wewnątrz siebie, w wyznawanych wartościach, przekonaniach, osobistych preferencjach. Zapewne poczucie misji pomaga im odnajdować sens wykonywanej pracy. Jednocześnie **realiści** również poszukują wsparcia, ale bardziej na zewnątrz — społecznego i intelektualnego.

Wydaje się więc, na podstawie analizy przedstawionych wyników badań, że upatrywanie źródła siły jako zewnętrznego nie sprzyja pozytywnemu nastawieniu do pracy i wobec podopiecznych, bo osłabia albo w ogóle pozbawia poczucia wewnętrznego sensu. Odrębną kwestią pozostaje, w jaki sposób i w jakim stopniu obie te negatywne postawy (tj. wobec pracy w ogóle i wobec podopiecznych) mogą być przyczyną albo skutkiem syndromu wypalenia zawodowego, a zapewne przy działaniu mechanizmu „błędnego koła” są i jednym, i drugim. Te bardzo wstępne wnioski wymagają dalszych, pogłębionych badań nad rodzajem motywacji, poczuciem umiejscowienia kontroli, poczuciem zaangażowania i sensu opiekunów.

Wnioski

Ze względu na zaawansowany proces starzenia się społeczeństwa wzrasta zapotrzebowanie na opiekę medyczną i socjalną skierowaną do tej grupy społecznej. Przekonania przyszłych opiekunów i opiekunów wykonujących już ten zawód na temat osób starszych mają wielki wpływ na jakość wykonywanej przez nich pracy. Praca z ludźmi jest zawsze źródłem dużego obciążenia, zwłaszcza gdy podopiecznym jest osoba starsza, często nie w pełni sprawna i przewlekłe chora.

Ważne wydaje się zatem podejmowanie działań mających wspierać psychicznie i emocjonalnie opiekunów, aby nie doprowadzić do ich wypalenia

w zawodzie, a jednocześnie, by chronić przed wypaleniem opiekunów dopiero rozpoczynających pracę. Interakcja osoby starszej i jej opiekuna działa bowiem w dwie strony — im lepiej funkcjonuje i jest bardziej zadowolony podopieczny, tym lepiej funkcjonuje i jest bardziej zadowolony jego opiekun. I *vice versa*.

Taki mechanizm określa się jako mechanizm życzliwego koła.

Podziękowania

Dziękujemy Panu mgr Konradowi Piotrowskiemu za przeprowadzenie analizy skupień.

Streszczenie

Wstęp. Od kilku lat demografowie alarmują, że proces starzenia się społeczeństw przebiega coraz szybciej. Coraz częściej opieka nad starszymi osobami będzie spadać na młodych ludzi. Zasadne wydają się zatem pytania o to, na ile osoby młode są gotowe do podjęcia zadań związanych z taką opieką, z drugiej strony — na ile wydolny jest system wsparcia instytucjonalnego dla samych opiekunów. Celem pracy było zbadanie przekonań i stereotypów, jakimi posługują się opiekunowie osób starszych.

Materiał i metody. Badania pilotażowe zostały przeprowadzone w grupie 240 osób, w skład której wchodziła młodzież przygotowująca się do zawodu opiekun medyczny oraz do innych zawodów (grupa kontrolna). Dodatkowo badaniem objęto opiekunów pracujących w jednym z DPS w Poznaniu. Badanie przeprowadzono za pomocą specjalnie w tym celu ułożonego kwestionariusza.

Wyniki. Wyniki wykazały istnienie silnych negatywnych stereotypów związanych ze starością wśród aktualnych ($n = 40$; 90% badanych w tej podgrupie) i przyszłych opiekunów ($n = 16$; 88% osób) oraz wśród młodzieży przygotowującej się do innych zawodów ($n = 184$; 72%). W analizie skupień wyodrębniono dwa skupienia. Istotne różnice między skupieniami dotyczą: nasilenia stereotypów pozytywnych i negatywnych oraz rodzaju wsparcia uznawanego za potrzebne opiekunom: intelektualne, duchowe i społeczne.

Wnioski. Wyniki badań wskazują na istnienie konkretnych obszarów, w których niezbędne jest dostarczenie wsparcia osobom pracującym w zawodzie opiekuna. Doświadczenie (a więc i bliski kontakt) w opiece nad osobami starszymi nie tylko nie osłabia negatywnych stereotypów, ale je wzmacnia. Ważnym wydaje się zatem podejmowanie działań wspierających psychicznie i emocjonalnie opiekunów, aby nie doprowadzić do ich wypalenia w zawodzie, a z drugiej strony, aby chronić przed wypaleniem opiekunów dopiero rozpoczynających pracę.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 3–4: 181–189

słowa kluczowe: ageizm, edukacja do zawodu opiekuna, gerontofobia, obciążenie pracą, opieka długoterminowa, przekonania, stereotypy, uprzedzenia, wizerunek późnej dorosłości

Piśmiennictwo

1. GUS, Portal Informacyjny (2008). Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035 (notatka informacyjna) [http://www.stat.gov.pl].
2. GUS (2009). Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035 (notatka informacyjna) [http://www.stat.gov.pl].
3. Brzezińska A.I. Jak być dobrym opiekunem? Opiekunowie i ich zasoby w opiece długoterminowej. Wystąpienie na XII Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej, Toruń 2009.
4. Ober-Łopatka K. Obciążenia psychospołeczne opiekunów osób chorych na Alzheimera. W: Brzezińska A.I., Ober-Łopatka K., Stec R., Ziółkowska K. (red.). Zagrożenia rozwoju w okresie późnej dorosłości. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2007; 178–179.
5. Łacina-Łanowski A. Kształtowanie postaw opiekuńczych wobec osób starszych. W: Fabiś A. (red.). Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu, Sosnowiec 2005: 126–125.
6. Aronson E. Człowiek istota społeczna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995: 180, 353, 408.
7. Ober-Łopatka K. Wspomaganie rozwoju czy opieka w okresie późnej dorosłości? W: Brzezińska A.I., Ober-Łopatka K., Stec R., Ziółkowska K. (red.). Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2007: 192.