

POSZUKIWANIA BADAWCZE ANDRAGOGÓW

Agata Chabior

ORCID 0000-0003-4603-2449

KSZTAŁCENIE NIEMEDYCZNEGO OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ – KOMPETENCJE I CECHY OPIEKUNA

Słowa kluczowe: starość, starzenie się, senior, opieka w starości, opiekun osoby starszej, cechy opiekuna, kompetencje

Streszczenie: Artykuł ma charakter teoretyczno-badawczy, jego celem jest dążenie do określenia optymalnych warunków funkcjonowania ludzi starzejących się i starych w środowisku społecznym i środowisku ich życia przy wykorzystaniu ich zasobów do działania i rozwoju w starości. To wskazanie warunków, czynników i działań sprzyjających, wspomagających starzenie się pomyślne. W badaniach założono, że w działaniach wspomagania seniorów w pomyślnym starzeniu się chodzi o stworzenie ram dobrze realizowanej opieki z jednoczesnym dookreśleniem wszelkich czynników wpływających na jej efektywność, w tym warunków i okoliczności, w których przebiega wraz z cechami i kompetencjami osoby ją sprawującej – opiekuna osoby starszej.

Wprowadzenie

Inspiracją do podjęcia badań i opisu określonego wycinka rzeczywistości społecznej było ukazanie złożoności życia w okresie starości, odmienności obrazów starości i sposobów jej przeżywania, zewnętrznych i wewnętrznych uwarunkowań doświadczania starzenia się w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym sprzyjających bądź zagrażających rozwojowi człowieka, rozpatrywanych z perspektywy zmian demograficznych. Celem publikacji jest dążenie do określenia optymalnych warunków funkcjonowania ludzi starzejących się i starych

w środowisku społecznym i środowisku ich życia, przy wykorzystaniu ich zasobów do działania i rozwoju w starości. To wskazanie warunków, czynników i działań sprzyjających, wspomagających starzenie się pomyślne, gdzie wspomaganie pomyślnego starzenia się przyjmuje kształt wsparcia, wspomaganie i opieki przyczyniających się do optymalizowania funkcjonowania tej grupy osób w wymiarach fizycznym, psychicznym, edukacyjnym, społecznym.

Obecna sytuacja demograficzna, polityczna, ekonomiczna i społeczna wielu państw Europy, również Polski, stawia przed społeczeństwem wyzwanie wypracowania nowego, optymalnego i możliwego do zastosowania także w innych krajach UE modelu wsparcia seniorów. Założono, że w działaniach wspomaganie seniorów w pomyślnym starzeniu się chodzi o stworzenie ram dobrze realizowanej opieki z jednoczesnym dookreśleniem wszelkich czynników wpływających na jej efektywność, w tym warunków i okoliczności, w których przebiega wraz z cechami i kompetencjami osoby ją sprawującej. Opieki rozumianej jako szczególny rodzaj relacji, w której każdy kontakt z drugim człowiekiem ma charakter podmiotowy, celowy i prowadzi do realizacji założonych zadań. To relacja przebiegająca w ramach określonego środowiska i w jakimś sensie przez nie wyznaczana. Przyjęto, że jedną z węzłowych kwestii dotyczących opieki jest relacyjność, bowiem stanowi ona szczególny rodzaj relacji. Jednym z najlepszych sposobów wypracowywania w praktyce odpowiednich cech opiekuna, a przede wszystkim rozwijania relacyjności w opiece nad seniorem będzie wykorzystanie teorii pomocy skoncentrowanej na osobie C.R. Rogersa. Opieka jest traktowana jako szczególny rodzaj relacji i służy upodmiotowieniu osób starszych w procesach wspomaganie i wsparcia, jest wiążąca w wypracowywaniu nowych, innowacyjnych metod działania, nastawionych nie tylko na likwidację skutków poniesionych strat, lecz również na budowanie strategii zwiększania dobrostanu seniorów i tym samym podwyższania oceny jakości ich życia w starości.

W sytuacji konieczności wspomaganie za każdym razem mówimy o opiece, w której bezwzględnie respektowane są prawa człowieka do zachowania podmiotowości, autonomii i godności osobistej bez względu na wiek czy jakiegokolwiek inne biologiczne bądź społeczne ograniczenia. Godności rozumianej w sposób elementarny jako „cecha osobowa, która wyraża się w poczuciu własnej wartości oraz oczekiwaniu z tego tytułu szacunku ze strony innych” (Jedynak 1990, s. 84). Takie traktowanie opieki wymaga innego podejścia do kształcenia do opieki w którym niezbędne są: precyzyjne i dokładne opisanie sylwetki opiekuna gotowego do sprawowania opieki w zmienionej formule jako osoby, która potrafi nie tylko zarządzać rozwojem własnym (co jest warunkiem efektywności jej działań), ale także wspomagać możliwości i potrzeby podopiecznego we wspólnym polu działania. Takiemu działaniu przyświecają przyjęte na drodze porozumienia między podmiotami tego procesu normy i wartości, które wyznacza obszar wspólnie przyjętej płaszczyzny aksjologicznej. Wynika z tego konieczność dookreślenia nie tylko celów takiego kształcenia, jego form, a w ich obrębie innowacji dających

nowe możliwości wspomaganie rozwoju własnego i podopiecznego, lecz również – *a może przede wszystkim* – wiedzy, umiejętności i kompetencji samego opiekuna; nakreślenia ram profesjonalnego kształcenia do sprawowania opieki i do zmian w opiece, kształcenia do i dla starości oraz poszukiwania nowej formuły kształcenia do sprawowania opieki w istniejących już programach edukacyjnych, edukacji gerontologicznej.

Poszukując zarówno modelu opieki nad osobami starszymi, jak i sposobów kształcenia do jej skutecznego, efektywnego sprawowania, uznano słuszność włączenia ich w kontekst działania społecznego – pedagogicznego. Podkreślając jednocześnie, że mówimy tu o działaniu społecznym uruchamianym w różnych sytuacjach życiowych wymagających wspomaganie w rozwoju dla osiągnięcia wysokiej jakości życia w wymiarze indywidualnym, grupowym i społecznym. Działanie to powinno się opierać na kreowaniu i regulowaniu działań na drodze interakcji międzyludzkich (dialogu, współdziałania, współtworzenia), jak też na tworzeniu relacji (międzyosobowych) i relacyjności pomiędzy różnymi podmiotami, elementami środowiska społecznego, w tym środowiska życia seniora. Celem takiego działania jest zmiana sytuacji zastanych, aby możliwe były dalszy rozwój i podnoszenie jakości życia w starości oraz pomyślne starzenie się ludzi. Wspomaganie rozumiane jako wspieranie w rozwoju, dążenie do zmiany, ulepszenia, optymalizowania, przy zachowaniu założenia relacyjności, wiąże wielorodzajowe i wieloobszarowe działania: pomoc, wsparcie, opiekę, a także aktywizację w jeden paradygmat: działania społecznego – pedagogicznego zmierzającego do podnoszenia jakości życia i pomyślnego starzenia się.

Cel pracy

Celem publikacji jest dążenie do określenia optymalnych warunków funkcjonowania ludzi starzejących się i starych w środowisku społecznym i środowisku ich życia. Wspomaganie pomyślnego starzenia się przyjmuje kształt wsparcia, wspomaganie jak i opieki przyczyniających się do optymalizowania funkcjonowania tej grupy osób w wymiarach fizycznym, psychicznym, edukacyjnym, społecznym. Opiekę jako proces analizowano w perspektywie konstruktywistyczno-interakcyjnej opartej na założeniu, że wszelka aktywność społeczna konstruowana jest w interakcjach zorganizowanych w różnych płaszczyznach, według wielu porządków, a działanie ludzkie postrzega się jako sensowne akty służące realizacji określonych celów, podejmowaniu ról lub budowaniu tożsamości. Przyjęcie konstruktywistyczno-interakcyjnej perspektywy sprzyja wskazywaniu na społeczne formy wspomaganie starzenia się i starości jako procesu wieloobszarowego i wielopłaszczyznowego, podejmowanego dla osiągnięcia celu, jakim jest poprawa jakości życia. Pozwala na zrozumienie mechanizmów wspólnotowo-relacyjnego tworzenia i funkcjonowania środowiska, którego możliwości powinny być dostrzegane i wykorzystane do wprowadzania zmian i modernizacji (Chabior, 2018, s. 60).

Opieka traktowana jako szczególny rodzaj relacji ma przede wszystkim służyć upodmiotowieniu osób starszych w procesach wspomaganie i opieki, czyli wypracowywaniu nowych, innowacyjnych metod działania, nastawionych nie tylko na likwidację skutków poniesionych strat, lecz również na budowanie strategii zwiększania dobrostanu seniorów i tym samym podwyższania oceny jakości ich życia w starości.

Modele opieki realizowanej wobec seniorów określane są przez charakter opiekunów, wśród których wskazać należy:

- opiekę rodzinną realizowaną przez małżonków, dzieci, wnuki i innych krewnych;
- opiekę domową nieformalną sprawowaną przez sąsiadów, znajomych lub osoby opłacane prywatnie czy też z organizacji pozarządowych, np. Caritas;
- opiekę środowiskową, zapewnianą przez specjalistyczne ośrodki zatrudniające profesjonalny personel, na przykład domy dziennego pobytu, środowiskowe domy samopomocy;
- opiekę instytucjonalną zapewnianą przez wykwalifikowanych pracowników w formie pobytu całodobowego seniora w domu opieki lub świadczoną w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoby starszej (Szarota 2010, s. 234).

Material, metoda

Budowaniu teoretycznej sylwetki opiekuna osób starszych służyły badania zrealizowane wśród opiekunów i ich podopiecznych. Do realizacji badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego.

Badania dotyczące cech opiekuna osoby starszej skupiono wokół problemów badawczych:

1. Jakie cechy opiekuna określają jego rolę i zadania w zmieniającej się rzeczywistości i wobec potrzeb współczesnych seniorów oraz służą tworzeniu dobrego, optymalnego środowiska do pomyślnego starzenia się?
2. Jakie czynniki ułatwiają, a jakie utrudniają sprawowanie opieki wobec seniorów ze wskazaniem na czynniki służące upodmiotowieniu i indywidualizacji w procesie budowania relacji między opiekunem a jego podopiecznym.
3. Jakie kompetencje ma /powinien mieć opiekun osoby starszej?

Tabela 1. Respondenci i ich płeć

Lp.	Respondenci	Razem	Płeć	
		l= 99	K	M
1	Opiekunowie	43	39	4
2	Seniorzy (beneficjenci opieki)	56	37	19
3	Ogółem	99	76	23

W badaniach wzięło udział 43 opiekunów rekrutujących się spośród pracowników socjalnych mających doświadczenie w pracy z seniorami w obszarze instytucji pomocowych potwierdzone stażem pracy nie mniejszym niż 3 lata oraz 56

seniorów w wieku 60 i więcej lat życia rekrutujących się spośród osób korzystających z usług pomocy społecznej. Ogółem w badaniach wzięło udział 76 kobiet i 23 mężczyzn.

Terenem badań były: UJK Wydział Pedagogiczny i Artystyczny w Kielcach, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach, kluby seniora w Kielcach – 2 – przy ulicy St. Kostki i S. Żeromskiego oraz Ośrodek Wsparcia Dziennego dla Osób Chorych na Alzheimer'a i Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Kielcach.

Zebrany materiał badawczy stał się podstawą do opracowania sylwetki opiekuna, czyli pewnego teoretycznego konstrukt, który stanowił punkt wyjścia dla budowania systemu wsparcia społecznego i działań edukacyjnych.

Wyniki

Wśród pożądanых i wskazywanych przez badane osoby cech opiekuna znalazły się te, które z punktu widzenia zarówno sprawowanej opieki, jak i namysłu nad formułą kształcenia do opieki mają kluczowe znaczenie dla jakości kształcenia i działania.

Tabela 2. Cechy opiekuna pożądane w pracy z seniorami

Lp.	Cechy opiekuna	Opiekunowie	Seniorzy	Razem
1	Odpowiedzialność	43	56	99
2	Obowiązkowość i sumienność	43	56	99
3	Fachowość	43	56	99
4	Życzliwość i tolerancja	43	56	99
5	Komunikatywność	33	56	89
6	Empatia	25	33	58
7	Dyspozycyjność (czas)	11	51	62
8	Poczucie humoru	19	45	64
9	Motywacja do pracy	15	19	34
10	Kreatywność	31	18	49

Opiekunowie stawiają na fachowość, obowiązkowość i sumienność, odpowiedzialność oraz życzliwość i tolerancję, które uzyskały po 43 wskazania. Na dalszych miejscach znalazły się w kolejności: komunikatywność – 33 wskazania, kreatywność 31, empatia 25, poczucie humoru opiekuna – 19 wskazań.

W grupie seniorów po 56 wskazań, czyli 100% uzyskały: fachowość, komunikatywność, życzliwość i tolerancja, obowiązkowość i sumienność oraz odpowiedzialność. Wysokie wskazania na dyspozycyjność (51 wyborów) odzwierciedlają oczekiwania seniorów co do tego, że poświęcony im czas (często na wyłączność), pozwoli na zaspokojenie potrzeb uznanych przez nich za priorytetowe. Wysokie wskazania w tej grupie uzyskała też empatia 33. Przy dbałości o zachowanie

priorytetów ważnych dla seniorów jest i to, że chcą, aby w kontaktach z opiekunem mogli zachować szczerłość i naturalność, empatyczne rozumienie położenia seniora sprzyja takim zachowaniom. Seniorzy wskazując na kolejne cechy pożądane opiekuna dowodzą, że opiekun to osoba, z którą nie tylko chcą być razem w określonych sytuacjach, wyznaczać przestrzenie wspólnego działania, ale też bawić się i śmiać – poczucie humoru w tej grupie uzyskało aż (!) 45 wyborów.

Wśród czynników sprzyjających budowaniu opieki jako specyficznego działania rozgrywanego się w pierwszej kolejności na poziomie interpersonalnym i komunikacyjnym, a dopiero w drugiej kolejności rzeczowym, instrumentalnym, zwracano uwagę głównie na te subiektywne leżące po stronie seniora i obiektywne – po stronie warunków opieki.

Tabela 3. Czynniki sprzyjające opiece

Lp.	Czynniki sprzyjające opiece	Opiekunowie	Seniorzy	Razem
1	Życzliwość i tolerancja ze strony opiekuna	43	56	99
2	Kultura osobista opiekuna	43	56	99
3	Stan zdrowia seniora i poziom jego sprawności	43	56	99
4	Indywidualizacja podejścia do seniora i opieki	37	56	93
5	Zaufanie i bezpieczeństwo	31	56	87
6	Rozumienie i akceptacja sytuacji	23	56	79
7	Zaangażowanie opiekuna	33	56	89
8	Czas i jego limity	26	49	75
9	Motywacja do współpracy seniora	39	38	77
10	Okoliczności opieki (domowa, rodzinna)	23	34	57
11	Zaangażowanie i współpraca ze strony rodziny	32	27	59

W obu badanych grupach 99 wskazań, czyli 100%, uzyskały takie czynniki ułatwiające budowanie opieki jak: życzliwość i tolerancja ze strony opiekuna, jego kultura osobista i stan zdrowia seniora. Bardzo wysokie wskazania uzyskała też indywidualizacja pracy z seniorem – tak wybrały 93 osoby, w tym 37 opiekunów i 56 seniorów. Wysoką liczbę wskazań, bo 87 wyborów, uzyskała odpowiedź: zaufanie i bezpieczeństwo – na nią postawiło 56 seniorów i 31 opiekunów. Czas, jaki można przeznaczyć na opiekę, to także ważna kategoria, czynnik wspomagający i ułatwiający sprawowanie opieki oraz budowanie relacji między seniorem a opiekunem; na tę odpowiedź wskazało 26 opiekunów i 49 seniorów. Kategoria odpowiedzi: zaangażowanie i współpraca ze strony rodziny uzyskała najmniejszą liczbę wyborów, analogicznie w poszczególnych grupach było to 32 i 27. Wśród

odpowiedzi seniorów aż 7 spośród 11 czynników uzyskało 56 wskazań (100%). Pozostałe 4 z 11 odpowiedzi nie uzyskały tak wysokiego poparcia a wśród nich znalazły się: czas i jego limity – 49, motywacja seniora do współpracy – 38 wyborów, okoliczności opieki 34 i zaangażowanie rodziny w proces opieki 27 wyborów.

Wśród czynników ułatwiających opiekę wskazuje się na te, które mają charakter uniwersalny dla budowania wszelkich kontaktów i relacji z innymi ludźmi, a na pozostałe w wymiarze, który nie zakłóca pojmowania przez seniorów ich własnej suwerenności, podmiotowości, samodzielności i samowystarczalności. Stosunkowo niskie wskazania na „zaangażowanie seniora do współpracy” w jakimś sensie są odzwierciedleniem ich postaw „oczekujących” co do oferty działania, jakie może im zaproponować opiekun, osoba do tego profesjonalnie przygotowana. Także z przekonania, że przygotowani do swojej roli opiekunowie powinni dysponować odpowiednim instrumentarium, na tyle atrakcyjnym dla seniora, że oni sami nie powinni czuć się w obowiązku wychodzenia z inicjatywą, angażowania się, trochę stawiając się bardziej w roli „biorcy” działań nakierowanych na tę grupę osób niż współtworzących sytuację opieki i wsparcia. Okoliczności opieki – nie były kojarzone z miejscem czy warunkami w jakich przebiegać może opieka, a raczej z osobami ją sprawującymi.

Ocenie podlegały także czynniki utrudniające opiekę, ich katalog pokazuje tabela nr 4.

Tabela 4. Czynniki utrudniające/zaburzające opiekę

Lp.	Czynniki utrudniające opiekę	Opiekunowie	Seniorzy	Razem
1	Wiek opiekuna	43	56	99
2	Stan zdrowia i poziom sprawności seniora	43	56	99
3	Poziom zaangażowania opiekuna w opiekę	30	56	86
4	Uprzedzenia	41	43	84
5	Brak wiary opiekuna i seniora w możliwość zmiany sytuacji	43	38	81
6	Brak akceptacji opieki ze strony rodziny seniora	31	39	70
7	Nieufność seniora	36	28	64
8	Odrzucenie opieki przez seniora	43	11	54
9	Ocena kompetencji opiekuna (in minus)	33	31	64
10	Niecierpliwość opiekuna i brak regularności działań	19	34	53

Wszyscy w obu grupach badanych osób zdecydowali, że czynnikiem utrudniającym opiekę jest zły stan zdrowia seniora. Stan i charakter deficytów, stan zdrowia, rodzaj występujących schorzeń, czas ich występowania, podjęte leczenie i działania korygujące wyznaczają zarówno treści opieki, czas, jaki przeznaczamy na nią, wreszcie metody, sposoby, strategie bezpośredniego i pośredniego działania

z seniorem. Pod pojęciem pośrednie kryją się głównie działania zmierzające do pozyskania do opieki zarówno członków rodziny oraz inne ważne podmioty środowiska lokalnego do pracy z osobą starszą i wspomagania w opiece jego rodziny.

Interesującym jest fakt, że 100% badanych w obu grupach jako barierę przy opiekowaniu się osobą starszą wskazywało na wiek opiekuna. Co więcej, to właśnie wiek opiekuna zafunkcjonował jako kategoria oceniająca i wartościująca jakość realizowanych w opiece działań, zachowań i przyjmowanych postaw. Wiek opiekuna stał się czynnikiem w sposób istotny wpływającym na budowanie i realizowanie opieki jako procesu i jako rodzaju oraz poziomu kontaktu osobowego.

Opiekunowie, wskazując na wiek jako podstawową przeszkodę we właściwej realizacji opieki, odwoływali się do obawy, że ze względu na wiek właśnie będą traktowani jako osoby niewłaściwe do tego typu zadań, z powodu braku rozumienia potrzeb seniora i jego oczekiwań, braku umiejętności i właściwego sposobu komunikowania się z nimi. W tej grupie badanych istnieje obawa, że ich wiek może powodować i prowokować niewłaściwe zachowania i postawy u seniorów, takich jak roszczeniowość, złośliwość, niechęć do przyjęcia opieki, a nawet zbyt despotyczne zachowania seniorów i złe, niesprawiedliwe, oskarżające opinie na temat ich zachowań. Seniorzy mogą zarzucać im brak doświadczenia i traktować obcesowo, nie nawiązując współpracy, a nawet próbując nimi manipulować czy dyrygować. Sygnalizowane też były obawy przed agresją, zwłaszcza słowną seniorów. Taką samą liczbę wskazań w grupie opiekunów po 43 uzyskały też odpowiedzi: „brak wiary opiekuna i seniora w możliwość zmiany sytuacji” i „odrzućcie opieki przez seniora”. Odnieść to należy do braku wiary samych opiekunów w możliwość ich skutecznego i długoplanowego działania, co w analogii do wieku opiekunów i z tej perspektywy oceny ich funkcjonowania może skutkować odrzuceniem opieki przez seniora. Z drugiej jednak strony najniższy wynik wskazań – 19 na „niecierpliwość opiekuna i brak regularności działań” może wynikać z ich osobistego przekonania o właściwym przygotowaniu do roli opiekuna, ale chyba też gotowości do jej podjęcia pomimo wszystko.

Także dla samych seniorów wiek jako bariera do sprawowania opieki (56 wskazań) jest dużą przeszkodą, czynnikiem utrudniającym budowanie właściwej relacji z opiekunem. Uznają, że zbyt młody wiek opiekuna, przy braku więzi rodzinnych, nie idzie w parze z doświadczeniem i rozumieniem specyfiki sytuacji osób starszych. Taką samą liczbę wskazań 56 uzyskała odpowiedź „poziom zaangażowania opiekuna”. Wynika z tych odpowiedzi, zwłaszcza w odniesieniu do „młodych” opiekunów, że według opinii seniorów zbyt młody wiek opiekuna i brak doświadczenia musi skutkować niemożnością jego autentycznego i kompetentnego zaangażowania w niesioną im pomoc i wsparcie. W tej grupie osób zanotowano też wysokie wskazania na odpowiedzi „uprzedzenia” – 43, „brak wiary opiekuna w zmianę” – 38 i 39 wyborów dla odpowiedzi „brak akceptacji ze strony rodziny”. Zławsza ta ostatnia odpowiedź może mieć brzemiennie skutki, bo z założenia może budzić wśród seniorów przekonanie o bezcelowości opieki, braku konieczności jej sprawowania, a tym samym możliwość jej odrzucenia.

W badaniach istotnym było pytanie, które z uwarunkowań opieki i cech opiekuna sprzyja budowaniu podmiotowości seniora, ale też tożsamości zawodowej opiekuna, tożsamości pojmowanej jako dążność do profesjonalizacji działań przy jednoczesnym dążeniu do upodmiotowienia budowanej relacji.

Na pytanie o okoliczności i sytuacje budowania podmiotowości wśród seniorów odnotowano następujące odpowiedzi.

Tabela 5. Warunki budowania podmiotowości seniorów

Lp.	Warunki budowania podmiotowości seniora	Opiekunowie	Seniorzy	Razem
1	Samodzielność decyzji seniora	43	56	99
2	Współpraca i współdziałanie	43	49	92
3	Oferta środowiskowa i zasobność środowiska lokalnego	41	48	89
4	Zabezpieczenie materialne i wykorzystanie doświadczenia i wiedzy seniora	34	56	90
5	Szanowanie poglądów obu stron opieki	37	56	93
6	Aktywność własna seniora i jego gotowość do aktywności	39	19	58

Upodmiotowienie seniorów w procesie opieki to przede wszystkim działania zmierzające do tego, aby seniorzy mieli świadomość samostanowienia, samodecydowania i samowystarczalności. Aktywizowanie seniorów to nie robienie za nich, ale stymulowanie ich do samodzielnie, też i odpowiedzialnie podejmowanych wyborów różnych rodzajów aktywności, które pozwolą na ich stanowienie o sobie. Ma to swoje potwierdzenie w opiniach opiekunów, którzy wskazują, że główne czynniki budowania podmiotowości seniorów to pozwalać im wybierać i nakazywać branie odpowiedzialności za te wybory. Znaczy to, że ważne jest nie tylko to, jaką aktywność podejmą czy wejdą w relację pomocową, ale czy potrafią w niej wytrwać i ją budować. Budowanie poczucia użyteczności u seniorów, przez zachęcanie do podjęcia opieki i wskazywania co w niej jest dla nich najważniejsze i jak oni sami chcieliby, aby ona (opieka) przebiegała. Odwoływanie się do doświadczeń seniorów, wykorzystywanie ich umiejętności, odwoływanie do wspomnień i odnoszonych sukcesów. Najwięcej wyborów uzyskała odpowiedź „samodzielność decyzji seniora” z liczbą wskazań 99 (kolejno w poszczególnych grupach wskazywało tak: 43 i 56, uzyskując tym samym mandat priorytetu w zakresie budowania podmiotowości seniora w relacji opieki. Odpowiedź „współpraca i współdziałanie” osiągnęła liczbę wyborów 92 w obu grupach, różnice w wyborach tej odpowiedzi widać dopiero na poziomie poszczególnych grup. Za ważny warunek budowania podmiotowości seniorów respondenci uznali także „ofertę i zasobność środowiska lokalnego” 89 wyborów, „szanowanie poglądów obu stron” osiągnęło 93 wskazania. Z uwagi na fakt, że seniorzy w naszej polskiej rzeczywistości ciągle są kategorią społeczną o słabej

kondycji materialnej na czwartym miejscu pojawiło się „zabezpieczenie materialne i wykorzystanie ich wiedzy i doświadczenia” (34 opiekunów i 56 seniorów). Sami seniorzy prezentowali stanowisko, że priorytetem w dążności do upodmiotowienia działań nakierowanych na osoby starsze jest „samodzielność decyzji seniora” – 100% wskazań w tej grupie. Na tym samym poziomie wskazań w grupie seniorów utrzymały się też: „zabezpieczenie materialne i wykorzystanie doświadczenia i wiedzy seniora” oraz „szanowanie poglądów obu stron opieki”. Seniorzy nie dostrzegają bądź nie chcą dostrzegać związku pomiędzy podmiotowością działań realizowanych z nimi a ich własną aktywnością. „Aktywność własna seniora i jego gotowość do aktywności” w tej grupie wybierana była tylko 19 razy, podczas gdy w grupie opiekunów – 39 wskazań. Wynika stąd, że seniorzy ciężar budowania podmiotowości w podejmowanych na ich korzyść działań plasują po stronie opiekunów i szeroko pojmowanego środowiska, nie dostrzegając własnej roli w tym procesie. Budowanie podmiotowości w procesie opieki czy aktywizacji jest zadaniem obu stron tej relacji, bez udziału w nim seniorów staje się nie tylko trudny, ale wręcz niemożliwy.

Kompetencje

Zidentyfikowane w badaniach cechy opiekuna pozwoliły na określenie i wyróżnienie jego kompetencji szczególnie istotnych i specyficznych dla profilu opiekuna osoby starszej, zwłaszcza w odniesieniu do jego praktycznego działania w konkretnym środowisku. Kierując się przekonaniem, że wiedza to ten komponent efektów kształcenia, do którego posiadamy najwięcej narzędzi pomiaru i oceny, a z punktu widzenia prakseologicznego i aksjologicznego nie dysponujemy takim orężem w przypadku umiejętności i kompetencji, to im właśnie poświęcono najwięcej uwagi.

Przyjęto, że umiejętności odnoszą się do sfery działania, kompetencje zaś społeczne są rezultatem ćwiczenia umiejętności i nabywania doświadczeń podbudowanych przekonaniem, opartą na refleksji pewnością co do tego, jak postępować w danej sytuacji. Kompetencje społeczne odnoszą się do osoby, powstają w wyniku zintegrowania pewnej ilości umiejętności opanowanych na tyle sprawnie oraz świadomie, by osiągnąć możliwość swobodnego, mądrego, refleksyjnego i odpowiedzialnego podejmowania jakichś działań. Kompetencja jest wyposażeniem osoby. Być kompetentnym to nie tylko umieć coś zrobić, ale też doskonale rozumieć, w jakim celu i kierunku, dlaczego, a wreszcie dobrze sobie z czymś radzić. W związku z tym wydzielono także kompetencje szczegółowe istotne z punktu widzenia opieki jako procesu i opieki jako działania zmierzającego do rozwoju oraz zmiany w funkcjonowaniu podmiotów tejże relacji. Stąd za specyficzne i ważne dla opiekuna osoby starszej z perspektywy realizowanego działania uznano zarówno kompetencje osobiste, jak i społeczne.

Uznając kompetencje osobiste za niezbędne do samorealizacji i odnalezienia we współcześnie zmieniającym się świecie dla każdego człowieka, stanowiące podstawę świadomego oraz ukierunkowanego na przyszłość rozwoju jednostki osobistego, zawodowego i społecznego, także w opiece, ich rolę uznano za kluczową. Nie tylko pozwalają na trafne diagnozowanie potrzeb i rozumienie

położenia podopiecznego, ale także tworzą optykę rozumienia i pojmowania złożoności samego działania, świadomość własnej roli i zadań oraz znaczenia ich efektywnego wypełniania dla kształtowania losów własnych i podopiecznego. W odniesieniu do kompetencji społecznych przyjęto, że dotyczą one świadomości społecznej (systemu powiązań tworzących i organizujących życie społeczne) oraz zarządzania relacjami i otoczeniem. Stąd zasadniczo dotyczą sposobów myślenia, a więc wartości społecznych, opinii, poglądów i postaw ludzi. Ponadto uwzględniają m.in. wrażliwość społeczną, style i formy komunikacyjne, obyczajowość. Im wyższa świadomość społeczna, tym sprzężenia zwrotne między uczestnikami relacji są silniejsze i trwalsze. Wiedza na temat funkcjonujących w danych społeczeństwach schematów myślowych i emocjonalnych, obowiązujących norm czy występujących różnic kulturowych stanowią ważny krok w kierunku dobrego ich zrozumienia i wykorzystania w ramach porządku społecznego. I to właśnie jest podstawą kompetentnego układania stosunków z innymi, wyznaczaniem w nich pozycji własnej, ale w perspektywie innych. Kompetencja społeczna jest konglomeratem różnych „pomniejszych” umiejętności, które dotyczą funkcjonowania: poznawczego, emocjonalno-motywacyjnego oraz społecznego. W tym sensie to, co możemy nazwać kompetencją społeczną, zwykle będzie obejmować procesy dotyczące rozumienia sytuacji społecznej, sposobu zachowania oraz towarzyszących temu odczuć (Wi-szejko-Wierzbička 2012, s. 8). I z tego punktu widzenia uznano je za bardzo ważne, przydatne, a wręcz niezbędne w pracy z osobami starszymi.

Kompetencje nie są stałe i obowiązujące przez wiele lat, te zakresy ewoluują i tworzą przestrzeń dla rozwoju bardziej szczegółowych. Chodzi o to, aby ludzie byli bardziej elastyczni, mieli większe zdolności dostosowawcze, cechowali się wyższym poziomem satysfakcji i motywacji. Nowoczesne społeczeństwa powinny promować i dawać okazje do ciągłego rozwijania tych zakresów kompetencji oraz zapobiegać ich dezaktualizacji i deficytom w tym zakresie. Kompetencje kluczowe to umiejętności stanowiące podstawę dla kształtowania szeroko rozumianych kompetencji osobistych i społecznych pozwalających na „dawanie sobie rady” – tu i teraz, i za kilka lat (dawanie sobie rady w sytuacjach edukacyjnych, zawodowych, rodzinnych i społecznych).

Przy zachowaniu tej wiedzy przyjęto, że w proponowanym modelu kształcenia/szkolenia potencjalnych opiekunów osób starszych chodzi nie tylko o kształcenie/formowanie określonych już kompetencji kluczowych, ale dookreślenie i wskazanie **kompetencji specyficznych, konstytutywnych dla profilu opiekuna osoby starszej**, które eksponowałyby zarówno jego specyfikę, złożoność i odmienność od profili zawodów pokrewnych jak pracownik socjalny, asystent rodziny czy pielęgniarzka środowiskowa. Kształtowanie kompetencji kluczowych i konstytutywnych dla opiekuna osoby starszej przebiegało w środowisku uczenia się, które łączyło to, co najlepsze, znane i zgodne z paradygmatem kształcenia formalnego przy wykorzystaniu podstawowych metod dydaktycznych znanych z praktyki kształcenia, łącząc je z możliwościami i wyzwaniem elektronicznych środowisk uczenia się oraz społeczeństwa sieciowego.

Poza kompetencjami kluczowymi¹ w projekcie zidentyfikowano i wyróżniono kompetencje szczególnie istotne i specyficzne dla profilu opiekuna osoby starszej, które łączono z wizją przyszłościowego działania społecznego ujmowanego w pojęciu opieka i wsparcie, w tym aktywizacja osób starszych. Za kompetencje specyficzne dla opiekuna osoby starszej przyjęto znane i zdefiniowane w literaturze przedmiotu kompetencje społeczne i osobiste.

Tabela 1. Efekty kształcenia opiekunów osób starszych

Wiedza	Umiejętności	Kompetencje
<ul style="list-style-type: none"> – zna elementarną terminologię używaną w gerontologii społecznej i rozumie jej źródła oraz zastosowanie w pokrewnych dyscyplinach naukowych, – wie o związkach pomiędzy jednostkowym funkcjonowaniem człowieka starszego a jego kontekstem socjalnym, w którym jest osadzony, – definiuje teorie rozwoju człowieka w cyklu życia w aspekcie biologicznym, psychicznym i społecznym, – objaśnia funkcjonowanie różnych struktur społecznych i instytucji życia społecznego oraz zachodzące między nimi relacje. 	<ul style="list-style-type: none"> – objaśnia i interpretuje zjawiska społeczne i jednostkowe, ich powiązania z różnymi obszarami działalności pedagogicznej, psychologicznej i społecznej kierowanej do seniorów, – potrafi w sposób spójny i konsekwentny interpretować zachowania osób starszych i na ich podstawie potrafi diagnozować potrzeby seniorów i w sposób założony i rzeczywisty na nie odpowiadać poprzez kierowanie działaniami samych seniorów i/lub opiekunów w kierunku społecznych form wsparcia dla działań nakierowanych na seniorów, – potrafi wykorzystywać i integrować wiedzę teoretyczną z zakresu gerontologii oraz powiązanych z nią dyscyplin w celu analizy złożonych różnorodnych problemów międzyludzkich opiekuńczych, kulturalnych, pomocowych i terapeutycznych, a także diagnozowania i projektowania działań praktycznych. 	<ul style="list-style-type: none"> – zajmuje postawę aktywną wobec ważnych kwestii społecznych – jest otwarty na starszego człowieka i wrażliwy wobec jego potrzeb, gotowy do akceptującego współdziałania z osobami z najbliższego środowiska seniora w celu stworzenia optymalnych warunków do zaspokojenia jego potrzeb, – odznacza się odpowiedzialnością za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje i prowadzone działania oraz ich skutki, czuje się odpowiedzialny wobec ludzi, dla których dobra stara się działać, wyraża taką postawę w środowisku specjalistów i pośrednio modeluje to podejście wśród innych.

Źródło: opracowanie własne.

¹ Zbiór wszystkich umiejętności określają wytyczne europejskie w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie. Są to: porozumiewanie się w języku ojczystym, porozumiewanie się w językach obcych, kompetencje matematyczne i podstawowe kompetencje naukowo-techniczne, kompetencje informatyczne, umiejętność uczenia się, kompetencje międzykulturowe i międzyludzkie, inicjatywność i przedsiębiorczość, świadomość i ekspresja kulturalna. European Parliament and council of the European Union, 2006.

Przy założeniu, że opieka to szczególny rodzaj działania społecznego przyjmującego formę wielopoziomowej, ale równorzędnej relacji pomiędzy opiekunem i podopiecznym seniorem, seniorem i opiekunem, ale także opiekunem a rodziną seniora, opiekunem a różnorodnymi podmiotami życia społecznego służącymi organizacji i zabezpieczeniu funkcjonowania seniorów w szeroko pojmowanym życiu społecznym, wydzielono także kompetencje szczegółowe istotne z punktu *widzenia opieki jako procesu i opieki jako działania zmierzającego do rozwoju oraz zmiany w funkcjonowaniu podmiotów teźże relacji*. Stąd specyficznymi i ważnymi, z punktu widzenia realizowanego działania dla opiekuna osoby starszej, są zarówno kompetencje osobiste, jak i społeczne.

Tabela 7. Kompetencje osobiste i społeczne opiekuna osoby starszej

Kompetencje osobiste	Kompetencje społeczne
<ul style="list-style-type: none"> – wysoki poziom wiedzy o samym sobie (słabe i mocne strony, cele życiowe) i otoczenia, – umiejętności zarządzania sobą (samokontrola, samoregulacja, samoobserwacja), – rozwinięta motywacja (m.in. do samodoskonalenia się) oraz intuicja, – umiejętności kreatywnego i strategicznego myślenia – duży entuzjazm i determinacja, – ugruntowane wartości i zasady – życie zgodne z nimi, – duża proaktywność połączona z ciekawością świata, – efektywna autoprezentacja i umiejętność wpływania na innych, – umiejętności komunikacyjne. 	<ul style="list-style-type: none"> – wysoka wrażliwość społeczna (umiejętność słuchania, empatia, identyfikacja potrzeb, celów i oczekiwań innych, tolerancja), – wrażliwość społeczna, empatia i decentracja interpersonalna, – umiejętność tworzenia i dzielenia się wizją, – antycypowanie zmian, – znajomość reguł społecznych i umiejętność odpowiedniego zachowania się w sytuacjach społecznych, – umiejętność rozwiązywania konkretnych problemów interpersonalnych i sterowania sytuacjami społecznymi, – umiejętność motywowania, angażowania i inspirowania innych, – orientacja na współdziałanie (skłonność do dzielenia się władzą oraz wiedzą, wspieranie innych), – umiejętności organizacyjne.

Źródło: opracowanie własne.

Kompetencje osobiste stanowią podstawę świadomego oraz ukierunkowanego na przyszłość rozwoju jednostki. Poznanie i zarządzanie sobą czy umiejętność skutecznego obcowania z innymi to tylko przykłady kompetencji niezbędnych każdemu człowiekowi – wartościowych z punktu widzenia samorealizacji i odnalezienia się we współczesnym, dynamicznie zmieniającym się świecie. Dobrze rozwinięte wzmagają chęć samodoskonalenia się i odwagę w podążaniu w wytyczonym kierunku. Kompetencje te należy kształtować i rozwijać, gdyż są kluczowym czynnikiem samorealizacji jednostki oraz pomagają jej w zrozumieniu siebie i swojej życiowej drogi, (Karwala, 2009, s. 67).

Natomiast kompetencje społeczne dotyczą świadomości społecznej (systemu powiązań tworzących i organizujących życie społeczne) oraz zarządzania

relacjami i otoczeniem. Zasadniczo dotyczy ona sposobów myślenia, a więc wartości społecznych, opinii, poglądów i postaw ludzi. Ponadto uwzględnia m.in. wrażliwość społeczną, style i formy komunikacyjne, obyczajowość itp. Im wyższa świadomość społeczna, tym sprzężenia zwrotne między ich członkami silniejsze i trwalsze. Wiedza na temat funkcjonujących w danych społeczeństwach schematów myślowych i emocjonalnych, obowiązujących norm czy występujących różnic kulturowych stanowi ważny krok w kierunku dobrego ich zrozumienia i wykorzystania w ramach porządku społecznego.

Kompetencja społeczna jest konglomeratem różnych „pomniejszych” umiejętności, które dotyczą funkcjonowania: poznawczego, emocjonalno-motywacyjnego oraz społecznego. W tym sensie to, co możemy nazwać kompetencją społeczną, zwykle będzie obejmować procesy obejmujące: rozumienie sytuacji społecznej, sposób zachowania oraz towarzyszące temu odczucia (Wiszejko-Wierzbicka, 2013, s. 8). Analizując rodzaje kompetencji, podkreśla się znaczenie kompetencji społeczno-emocjonalnych jako złożonych umiejętności warunkujących efektywność regulacji emocjonalnych i radzenia sobie w różnego rodzaju sytuacjach społecznych (Matczak, 2007).

Wnioski

Opieka nad seniorem powinna, w pierwszej kolejności, mieć charakter rodzinny i nieformalny, dopiero w drugiej urzeczowiony – z zaznaczeniem, że w sytuacji choroby i niesprawności oraz niepełnosprawności seniorów działania powinny podejmować profesjonalne służby społeczne i ochrony zdrowia. Opieka rodzinna i nieformalna jest najmniej kosztowna, „plastyczna” i odpowiadająca na nowe wyzwania. Taki charakter opieki wynika najczęściej z określonego rodzaju więzi i pozwala na podtrzymywanie odpowiednich relacji między opiekunem i seniorem, relacji, która chroni osoby starsze przed wykorzystywaniem, a jednocześnie podtrzymuje i wydobywa „pozytywne”, „dobre”, „budujące”, a wynikające z biografii seniora cechy i utrwala zachowania pozwalające układać jego stosunki z resztą otoczenia w taki sposób, aby te przebiegały pomyślnie.

Od opiekuna oczekuje się przede wszystkim empatyczności, cierpliwości, życzliwości, dyspozycyjności, ale też entuzjazmu, kultury osobistej, umiejętności komunikacyjnych, ofiarności, nawet poczucia humoru. Jednakowoż oczekuje się od niego także „zawodowienia” (odpowiedniej wiedzy, umiejętności i kompetencji), które, kiedy przyjdzie czas próby, obroni go przed bezradnością i uchroni od ryzyka popełnienia błędu wynikającego z barku wspomnianych wcześniej trzech komponentów. Chodzi o łączenie tego, co osobowe i subiektywne (personalne) z tym, co zawodowe i obiektywne (profesjonalne).

Głównymi trudnościami w podjęciu i pełnieniu roli opiekuna może być nieodpowiednia motywacja (np. finansowa), brak czasu, brak przygotowania medycznego, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem czy złym stanem zdrowia seniora.

Taką trudnością jest też cały kontekst społeczno-życiowy opiekuna. Frustracje wynikające z zaniedbywania obowiązków rodzinnych, zawodowych i towarzyskich, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem często przenoszone są na sytuację opieki, co wpływa na jej jakość, ale też treść. A opieka jako szczególny rodzaj doświadczenia ma cechę cykliczności i powtarzalności, raz zakłócony trudno powraca do dawnych ram działania całościowego.

Przeprowadzone badania pozwalają postawić wniosek, że należy dążyć do profesjonalizacji roli opiekuna. Jednocześnie otwarty dyskusję nad właściwym i skutecznym przygotowaniem kadr do pracy z osobami starszymi, ich rodzinami i tymi elementami środowiska lokalnego, których zadania statutowe wskazują na seniorów jako na głównych beneficjentów ich działalności. W dbałości o profesjonalizm roli opiekuna osoby starszej wchodzi namysł nad nową i zoptymalizowaną formułą kształcenia i doksztalcenia do zawodu wraz z jego metodami, formami, poziomami. Wynika to także z faktu pojawienia się, zwłaszcza w obszarze pomocy społecznej, nowych zawodów: asystenta, opiekuna, doradcy, coacha osoby starszej i konieczności dookreślenia ich sylwetki, w tym wiedzy, umiejętności i kompetencji. To pociąga za sobą zadanie dodefiniowania samej roli ze szczególnym uwzględnieniem charakterystycznych dla nich zadań i czynności, tak aby wykazany ich charakter był analogiczny do zawartości pojęciowej, treściowej i aksjologicznej realizowanego działania, procesu. W odniesieniu do kadr pomocy społecznej, w tym z założenia gerontologicznych, taka rzeczywista profesjonalizacja już nastąpiła, co wyraża się w ustawowym nałożeniu powinności uzyskania wykształcenia wyższego na poziomie co najmniej licencjackim oraz wdrożeniu doskonalenia zawodowego (stopnie specjalizacji zawodowej, kwalifikacyjne studia podyplomowe), obligatoryjności samokształcenia pracowników pomocy społecznej, zwłaszcza pracowników socjalnych. To między innymi pokazuje, że może dobrą praktyką byłby powrót do wewnątrzzakładowych szkoleń specjalistycznych w odniesieniu do zawodów w sposób pośredni jak i bezpośredni adresowanych i realizowanych z osobami starszymi. Przy czym chodziłoby o szkolenia doskonalące uzupełniające tam, gdzie mamy kadry medyczne wyposażać w kompetencje społeczne i osobiste, umiejętności komunikacyjne i kompetencyjne w zakresie zarządzania rozwojem własnym i swoich podopiecznych. I odwrotnie, kadry pedagogiczne, gerontologiczne za składnik niezbędny swojego przygotowania do pracy z seniorami przyjmowałyby szkolenia z podstaw, i nie tylko, opieki pielęgnacyjno-medycznej, instrumentarium diagnostycznego na poziomie podstawowym czy ratownictwa medycznego. Uzupełnianie się tych umiejętności i kompetencji w konsekwencji przynieść może to, o co tak naprawdę chodzi: upodmiotowienie działań, tak aby ze statusu urzeczowionej usługi nabrały charakteru personalnej pracy z seniorem i odwrotnie, podmiotowa relacja z seniorem ma przynieść także to co w określonych okolicznościach staje się priorytetem, fachowej, ale ciągle podmiotowej usługi, tak aby nie zagubić tego, co jest centrum uwagi i działania człowieka i jego potrzeb.

Bibliografia

- Civelli, F. (1998). Personal competencies, organizational competencies, and employability. *Industrial and Commercial Training*, Vol. 30, No 2.
- Chabior, A. (2017). *Wspomaganie procesu pomyślnego starzenia się u ludzi starych – między powinnością a profesją*. Kraków: Oficyna wydawnicza Impuls.
- Chabior, A. (2018). Opieka w starości – relacyjność w opiece nad osobami starzejącymi się i starymi. W: A. Chabior, M. Krawczyk-Blicharska, S. Kowalski (red.), *Całocenne uczenie i stawanie się. perspektywa teoretyczno-praktyczna*. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.
- European Parliament and council of the European Union, 2006.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Essayson the Social Situation of Mental Patientsand Other Inmates*. Garden City.
- GUS (2021). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r.* Warszawa, Białystok.
- Karwala, S.(2009). *Monitoring jako strategia wspierająca wszechstronny rozwój osobisty*. Nowy Sącz.
- Kowalewski, J., Szukalski, P. (red.) (2008). *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologia społeczną*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Mateczak, A. (2007). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego* (wyd. 2 uzupełnione). Warszawa.
- Marchewka, A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A. (red.) (2012). *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wiszejko-Wierzbička D., *Kompetencje społeczne – rozpoznanie i rozwój*. Pobrane z: www.projektmłodziez.pl/wp-content/plugins/download.../download.php?id=5[dostęp 30.12.2013 r.].
- Szarota, Z. (2010). *Starzenie i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.

EDUCATING A NON-MEDICAL CAREGIVER FOR THE ELDERLY – COMPETENCES AND CHARACTERISTICS OF THE CAREGIVER

Keywords: old age, aging, senior citizen, care in old age, caregiver of the elderly, qualities of a caregiver, competencies

Summary: The article has a theoretical and research character, its purpose is to seek to determine the optimal conditions for the functioning of aging and old people in the social environment and the environment of their lives, using their resources to act and develop in old age. It is to identify the conditions, factors and activities that are conducive, supporting successful aging. The research assumes that the activities of assisting seniors in successful aging are about creating a framework for well-implemented care while specifying all the factors that affect its effectiveness, including the conditions and circumstances under which it takes place along with the characteristics and competencies of the person providing it – the caregiver of the elderly.

Dane do korespondencji:

dr hab. Agata Chabior, prof. UJK

Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

agata.chabior@ujk.edu.pl