




Colloquium 3(43)/2021  
ISSN 2081-3813, e-ISSN 2658-0365  
CC BY-NC-ND.4.0  
DOI: <http://doi.org/10.34813/23coll2021>

## RELACJA OPIEKUN – SENIOR: PRÓBA OPERACJONALIZACJI

**The carer – elderly relationship: An attempt to operationalize**

Agata Chabior  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
e-mail: [agata.chabior@ujk.edu.pl](mailto:agata.chabior@ujk.edu.pl)  
ORCID  0000-0002-9769-0575

Sławomir Chrost  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
e-mail: [schrost@op.pl](mailto:schrost@op.pl)  
ORCID  0000-0001-6787-5379

### Streszczenie

Artykuł ma charakter empiryczny i dotyczy relacyjności w opiece, a szerzej – modelu opieki w pracy z ludźmi starszymi. Badano konstytutywną cechę opieki, jaką jest relacyjność, wraz z jej wyznacznikami, takimi jak: samoświadomość/autonomia; empatia/rozumienie; godność/szacunek; życzliwość/serdeczność/akceptacja; samokontrola/radzenie sobie ze stresem; komunikacja; odpowiedzialność/dyspozycyjność; otwartość; granice relacji; ewaluacja. Badania przeprowadzono przy wykorzystaniu autorskiego narzędzia – skali relacji/skali badania relacji opiekun – senior. Zawiera ona dziesięć cech/obszarów opieki pojętej jako relacja, doprecyzowuje warunki adekwatnej relacji opiekun – senior i przedstawia hipotetyczne sytuacje z życia, które służą lepszemu zrozumieniu problematyki przez respondentów.

**Słowa kluczowe:** opieka jako relacja, relacja opiekun – senior, skala relacji.

### Abstract

This paper is an empirical study and concerns care as relationship and, more broadly, the care model in work with the elderly. It explores relationality as a constitutive feature of care along with its determinants such as: self-awareness/autonomy; empathy/understanding; dignity/respect; kindness/benevolence/acceptance; self-control/dealing with stress; communication; responsibility/availability; openness; relationship limits; evaluation. The research was conducted using a tool developed by the authors, the Relationship Scale/Carer – Elderly Relationship Scale. The scale covers ten features/areas of care understood as a relationship, clarifies the conditions for an adequate carer – elderly relationship, and presents hypothetical real-life situations to improve the respondents' understanding of the issues.

**Keywords:** care as relationship, carer – elderly relationship, relationship scale.

## Wprowadzenie

W dalszym ciągu obserwowane są zmiany w strukturze wieku, wynikające z postępującego procesu starzenia się społeczeństwa. W 2019 r. nastąpił wzrost liczby mieszkańców Polski w wieku 60 lat i więcej. Na koniec roku populacja osób starszych wyniosła 9703,7 tys., a udział osób starszych w populacji Polski ukształtował się na poziomie 25,3% (GUS, 2021, s. 21).

Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej według prognozy GUS w 2030 r. ukształtuje się na poziomie 10,8 mln (wzrost o 11,1% w stosunku do roku 2019), w 2040 r. na poziomie 12,3 mln (wzrost o 26,3%). W 2050 r. w Polsce będzie mieszkać 13,7 mln osób w starszym wieku (tj. o 41,2% więcej niż w 2019 r.), stanowiąc 40,4% społeczeństwa (GUS, 2021, s. 32).

Autorzy niniejszej publikacji uczestniczyli w projekcie Unii Europejskiej „Edu.care” (projekt 527360-LLP-1-2012-1-IT-GRUNDTVIG- GMP), dotyczącym kształcenia asystentów<sup>1</sup> i aktywizacji ludzi starszych. Z zakończonego projektu wynika, że podejście do potrzeb osób starszych we wszystkich krajach partnerskich (Hiszpania, Polska, Rumunia, Włochy) uznać można za ujednoczone. We wszystkich przedstawianych propozycjach podziału potrzeb wskazuje się na to, że dla seniorów istotny jest drugi człowiek, kontakt z nim czy możliwość zdobycia uznania w oczach innych (Biggio, red., 2015).

Z przeprowadzonych badań fokusowych wynika, że opieka nad człowiekiem starszym powinna mieć charakter rodzinny. Chodzi o podkreślenie rodzinności i więzi, która może się wytworzyć pomiędzy człowiekiem starszym a jego opiekunem. Byłoby wielką szkodą zagubienie poczucia przywiązania i przynależności, które są cechą charakterystyczną w relacji opiekun nieformalny – starszy człowiek na rzecz relacji wyłącznie formalnych, związanych z profesjonalizacją roli opiekuna/asystenta.

Nowy opiekun/asystent człowieka starszego ma przede wszystkim towarzyszyć (być przy) osobie starszej, traktując ją podmiotowo – „wsluchując się w nią” (jej mądrość życiową i potrzeby), a nie instrumentalnie (co trzeba załatwić). Opiekun rodzinny powinien wykazywać się przede wszystkim zdolnością empatycznego zrozumienia, ciepłem i życzliwością względem starszej osoby. Kompetencje instrumentalne są natomiast potrzebne jako drugorzędne, przede wszystkim w odniesieniu do radzenia sobie ze stanem zdrowia osoby starszej. Bycie, towarzyszenie, wsparcie, stałość wydają się najważniejsze (Chrost, 2014, s. 158).

Słowami kluczowymi dla kreślenia sylwetki „nowego opiekuna/asystenta człowieka starszego” jest triada: podmiotowość, relacyjność, odpowiedzialność. Odpowiednie rozumienie tych pojęć może wydatnie przyczynić się do właściwego pojmowania opieki, wsparcia i aktywizacji osób starszych.

---

<sup>1</sup> Badanie prowadzone były w 2012 we wszystkich krajach partnerskich projektu EDU.CARE, a wnioski z nich płynące zawarte zostały w publikacji pod redakcją G. Biggio (2015).

Relacyjność oznacza konstytutywną, a nie akcydentalną cechę charakteryzującą każdego człowieka, i polega na przeciwdziałaniu izolacji, samotności, stwarzając możliwość rozwijania siebie. Będąc ludźmi, stajemy się nimi coraz bardziej poprzez relacje, jakie tworzymy z innymi.

Celem niniejszej publikacji jest próba wskazania i opisu wybranych warunków funkcjonowania ludzi starzejących się oraz starych w środowisku społecznym i środowisku ich życia, przy wykorzystaniu zasobów do działania i rozwoju w starości. To próba wskazania warunków, czynników i działań sprzyjających, wspomagających relację opiekun – senior.

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. Opieki rozumianej jako szczególny rodzaj relacji, w której każdy kontakt z drugim człowiekiem ma charakter podmiotowy, celowy, zadaniowy i przebiega w ramach określonego środowiska.

Za jedną z kluczowych kwestii dotyczących opieki uznano relacyjność i to, że opieka stanowi szczególny rodzaj relacji. Opieka traktowana jako szczególny rodzaj relacji ma przede wszystkim służyć upodmiotowieniu osób starszych w procesach wspomagania i wsparcia, 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 (Chabior, 2017).

Opieka pojęta jako relacja jest adekwatna, jeśli 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).

Przyjęto także, że opieka jako działanie 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 możliwy był dalszy rozwój oraz podnoszenie jakości życia w starości i pomyślnie starzenie się ludzi. Wspomaganie rozumiane jako wspieranie w rozwoju, dążenie do zmiany, ulepszania, 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. Jako podłoże teoretyczne przyjęto teorie pedagogiki społecznej ze szcze-

gólnym eksponowaniem koncepcji relacyjności człowieka i działania praktyczno-pedagogicznego w polu działania społecznego (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 38–40). W odniesieniu do relacji między jednostką a środowiskiem w kontekście pedagogiki społecznej preferowana jest perspektywa dialektyczna, gdzie środowisko traktowane jest jako źródło wpływów wywieranych na jednostkę, która jednocześnie dysponuje potencjałem przekształcania go (Kamiński, 1972, s. 36). Pedagogika społeczna zakłada opis relacji między jednostką a środowiskiem, przy jednoczesnym założeniu prawa jednostki do optymalnego, wieloaspektowego rozwoju, któremu mają sprzyjać celowo realizowane przekształcenia środowiska.

Z relacyjną koncepcją działania społecznego w polu praktyki społeczno-pedagogicznej są zbieżne: relacyjna teoria osobowości Josepha Nuttina i koncepcja relacji geragogicznej Elżbiety Dubas, „towarzystwo w drodze”. Według relacyjnej teorii osobowości Nuttina „funkcjonowanie psychiczne może istnieć jedynie w ramach struktury, która zakłada wewnętrzne i aktywne odniesienie «ja» do świata przedmiotów. Oznacza to, że osobowość może istnieć w sensie funkcjonalnym jedynie w ramach struktury «Ja» – Świat” (Nuttin, 1968, s. 239). Świat jest treścią osobowości i jej przedmiotem. Z tego względu należy powiedzieć, że osobowość nie jest po prostu usytuowana w świecie i otwarta na świat, ale że świat wchodzi w skład osobowości jako element integralny (Nuttin, 1968, s. 242). Bierze się to stąd, że osobowość to nic innego, jak właśnie własne poglądy, uczucia, własne doświadczenia życiowe itd. Są to wszystko relacje między jednostką a światem. Tak więc bez świata nie byłoby osobowości. Ten świat, nazwijmy go obiektywnym, tworzy w osobowości to, co nazwać można światem osobistym, który jest po części przenikalny, a po części prywatny.

W koncepcji geragogicznej Dubas „towarzystwo w drodze”, podkreśla się, że w budowaniu relacji z człowiekiem w chorobie rozciąga się na kilka wymiarów, wśród których najistotniejsze to: osobowy (personalistyczny) – zasada poszanowania pacjenta jako człowieka (osoby); emocjonalny – zasada tworzenia i podtrzymywania pozytywnych emocji; wymiar wspólnotowy – obowiązek budowania granic wspólnotowych w środowisku rodzinnym i społecznym pacjenta; wymiar komunikacyjny – obowiązek stałej komunikacji z pacjentem, uwzględniający zrozumienie i rozmowy (Dubas, 2019).

Opiekę w rozumieniu procesu analizowano jako obiektywny fakt zachodzący w rzeczywistości społecznej, umiejscowiony w strukturze społecznej i pełniący w niej określone funkcje (perspektywa Talcotta Parsonsa; Parsons, 2009), przede wszystkim jako aspekt interakcji społecznych (perspektywa Ervinga Goffmana i Herberta Blumera; Goffman, 1961; Blumer, 2007).

Przyjęta perspektywa konstruktywistyczno-interakcyjna opiera się 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 pedagogiki społecznej dało możliwość wskazywania na społeczne formy wspomagania starzenia się i starości jako procesu wieloobszarowego i wielopłaszczyznowego, podejmowanego dla osiągnięcia celu, jakim jest poprawa jakości życia. Pozwala to na zrozumienie mechanizmów wspólnotowo-relacyjnego tworzenia i funkcjonowania środowiska, którego możliwości powinny być dostrzegane i wykorzystane do wprowadzania zmian i modernizacji (Chabior, 2017).

### **Teoretyczne podstawy badań**

W historii świata tworzono różne koncepcje – definicje człowieka. Wśród różnych definicji człowieka możemy także wyróżnić taką, według której człowiek jest istotą społeczną-relacyjną: *homo sociale* (człowiek społeczny). Ten wymiar prawdy o człowieku rozwijały i rozwijają różne nauki. Według teologa świętego Augustyna człowiek jest obrazem Boga w Trójcy jedynego. Bronisław Malinowski rozwijał teorię wzajemności w etnografii. Ferdynand Ebner zajmował się nauką refleksją o relacyjnej istocie świadomości w filozofii. W socjologii Margaret S. Archer stworzyła koncepcję podmiotu relacyjnego w teorii społecznej. Wśród psychologów koncepcję człowieka jako istoty relacyjnej wykorzystał Carl Rogers, tworząc teoretyczno-praktyczny model relacji wspomagającej (Chrost, 2020, s. 151–155).

Człowiek nie jest produktem społecznym, lecz jest już jako osoba niejako zanurzony w struktury społeczne. Powiedzenia biblijne: „źle jest człowiekowi samemu” czy poetyckie: „nikt nie jest samotną wyspą” oraz filozoficzne mówiące o tym, iż człowiek jest istotą społeczną, wytyczają przestrzeń życia społecznego człowieka. Można więc, w pewnym sensie, mówić o powołaniu człowieka do życia w społeczności jako o czymś wewnętrznym, wynikającym z inklinacji ludzkiej natury. Człowiek jest istotą społeczną. Ten stan rzeczy wyznacza „obszary nadziei” (przyczyniające się do budowania człowieczeństwa), ale także „obszary zagrożeń”, patologii (degradujące człowieka). Człowiek ma naturę społeczną. Jest od początku włączony w świat innych ludzi. Człowiek to istota z natury relacyjna, wyrażająca się poprzez relację. Według koncepcji relacyjności człowiek – *homo sociale* – „jest” istotą społeczną i „staje się” bardziej sobą poprzez relacje z innymi. Relacja jednostka – społeczność nie zawsze jest prosta. Dramat wolności polega między innymi na tym, że u człowieka bycie-dla-innego powoduje utratę jego intymności bycia-dla-siebie. Wyzwaniem dla pracy socjalnej jest rozwijanie relacyjności, przeciwdziałanie izolacji i integrowanie ludzi w świecie tak bardzo indywidualistycznym i subiektywistycznym, bez równoczesnego zatracenia wolności i podmiotowości.

Za podstawę teoretyczną badań i prowadzonych analiz oraz refleksji przyjęto teorię Rogersa, osadzoną w nurcie psychologii humanistycznej, która powstała jako wynik reakcji na ograniczenia psychoanalizy i behawioryzmu (Sillamy, 1996, s. 236).

Carl R. Rogers (1902–1987), twórca psychoterapii niedyrektywnej, przebadał i opisał relację wspomagającą jako sposób pracy z ludźmi. Swoje hipotezy na temat wspomagania rozwoju osobistego poprzez relacje międzyludzkie zawarł w zbiorze esejów zatytułowanym *O stawianiu się osobą* (Rogers 1961, 2002). Opisując swoje wieloletnie doświadczenia, stwierdza on, że wszelkie podejścia, które opierają się na wiedzy, na treningu, na akceptacji czegoś, co jest nauczane, są bezużyteczne: „Porażki przy stosowaniu wszelkich podejść intelektualnych zmusiły mnie do uznania, że do zmiany może dochodzić na skutek doświadczeń w relacji międzyludzkiej” (Rogers, 2002, s. 59).

Rogers sformułował hipotezę potwierdzoną następnie w badaniach naukowych:

Jeśli potrafię stworzyć relację, która z mojej strony charakteryzuje się: autentycznością i „przejrzystością”, w której pozostaję w zgodzie z moimi prawdziwymi uczuciami; ciepłą akceptacją i docenieniem drugiego człowieka jako odrębnej jednostki; zdolnością wrażliwego postrzegania jego świata i jego samego tak jak on postrzega swój świat i siebie, to w takiej relacji ów drugi człowiek [...] stanie się bardziej zintegrowany i zdolniejszy do efektywnego działania; będzie lepiej sobą kierował i będzie pewniejszy siebie [...]; będzie odnosił się do innych z większym zrozumieniem i akceptacją; będzie sobie lepiej radził z problemami życiowymi. Uważam, że stwierdzenie to pozostaje w mocy niezależnie od tego, czy mówię o relacji między mną a klientem, grupą studentów czy pracowników, rodziną czy dziećmi. Wydaje mi się, że ta ogólna hipoteza otwiera ekscytujące możliwości rozwinięcia twórczej, zdolnej do adaptacji i autonomicznej osoby. (Rogers, 2002, s. 65)

Relację wspomagającą Rogers charakteryzuje jako taką, w której przynajmniej jedna ze stron zamierza wspomagać wzrost, rozwój, dojrzewanie, funkcjonowanie i zdolność radzenia sobie w życiu drugiej strony – jednostki lub grupy. Intencją jednej ze stron jest zatem docenienie, szersze wyrażenie i bardziej funkcjonalne wykorzystanie utajonych zasobów wewnętrznych jednostki (Rogers, 2002, s. 67). Istota relacji pomocy wyraża się przede wszystkim poprzez następujące postawy i zachowania:

- bycie godnym zaufania. Bycie osobą godną zaufania odnosi się do warunków zewnętrznych (dotrzymywanie terminów spotkań, respektowanie tajemnicy treści rozmów) oraz warunków wewnętrznych (akceptujące zachowanie w sytuacji, gdy jestem rozdrażniony, nastawiony sceptycznie). Rogers pisze:

Zatem bycie godnym zaufania nie wymaga, abym był konsekwentny, lecz „abym był zawsze prawdziwy, autentyczny. Mam przez to na myśli, że niezależnie od tego, jakiego w danej chwili doświadczam uczucia czy też postawy, moja świadomość dostosowuje się do nich. Kiedy warunek ten jest spełniony, jestem w tym momencie zintegrowaną osobą. Mogę zatem być kimś, kim w głębi jestem. [...] Ten rodzaj autentyczności inni postrzegają jako postawę godną zaufania. (Rogers, 2002, s. 81),

- jednoznacznie komunikowanie, kim jestem. Rogers stwierdza:

Czy potrafię być dostatecznie ekspresywny jako osoba, aby zakomunikować, kim jestem? [...] Kiedy doświadczam złości na drugiego człowieka, lecz nie jestem tego świadomy, moje komunikaty zawierają sprzeczne informacje. Moje słowa przekazują

coś innego, jednocześnie subtelnie komunikuję odczuwane rozdrażnienie. To wprawia drugiego człowieka w zakłopotanie, sprawia, że staje się nieufny, chociaż sam może nie zdawać sobie sprawy, co powoduje te trudności. (Rogers, 2002, s. 81)

- doświadczanie pozytywnego nastawienia. Profesjonalizacja swojego pola działalności powoduje dystans, który sprawia, że osoba jest postrzegana jako obiekt, a nie jako podmiot. „Czy mogę sobie pozwolić na doświadczanie pozytywnego nastawienia wobec drugiej osoby – ciepła, troski, sympatii, zainteresowania, szacunku? To niełatwe (...). Obawiamy się, że jeżeli pozwolimy sobie swobodnie przeżywać te pozytywne uczucia (...), zostaniemy przez nie usiłdzeni (...) będziemy wykorzystywani lub się rozczarujemy. W odpowiedzi staramy się tworzyć dystans między nami i innymi – wywyższamy się, stosujemy «podejście zawodowe», relację pozbawioną elementów osobistych” (Rogers, 2002, s. 82),
- akceptowanie każdego aspektu drugiej osoby; postawa warunkowa blokuje zmianę, rozwój osoby,
- unikanie ferowania wyroków; nie przyczyniają się one do rozwoju osobistego,
- utwierdzanie oraz dostrzeganie wszelkich możliwości drugiego człowieka (*confirming the other*):

Czy mogę spotkać się z drugim człowiekiem jako osobą, która jest w trakcie procesu stawania się, czy też będę skrępowany jego i moją przeszłością? Jeśli traktuję go jako niedojrzałe dziecko, niedouczonego studenta [...], to każdy z tych moich sposobów postrzegania go ogranicza to, kim może on rzeczywiście być [...]. Jeśli akceptuję drugą osobę jako coś ustalonego, zdiagnozowanego, ukształtowanego przez przeszłość, odgrywam wówczas rolę w potwierdzaniu tej ograniczoności. Jeśli akceptuję ją jako proces stawania się, robię co mogę, aby urzeczywistnić jej możliwości. (Rogers, 2002, s. 86–88)

Rogers uważał, że drogą do samorealizacji każdego człowieka jest właściwa relacja interpersonalna. Relacja taka sprawia, że w człowieku uruchomione zostają różne możliwości (potencjalności), dzięki którym rozwija się on wielokierunkowo. „Jeśli nie zabawiam się ludźmi, oni zajmują się sobą; jeśli nie rozkazuję ludziom, oni zachowują się autentycznie; jeśli nie moralizuję, oni się poprawiają; jeśli nie narzucam im niczego, oni stają się sobą” (Nelson-Jones, 1996, s. 20–21).

### **Relacja wspomagająca opiekun – senior w praktyce**

Relację wspomagającą, według teorii Rogersa, tworzy się w praktyce w trzech krokach: dostrzec – zrozumieć – działać. Pierwszym krokiem w budowaniu relacji pomocy jest dostrzeżenie człowieka w realnej, życiowej sytuacji, w której się znajduje. Najbardziej pomocna jest tu empatia. Jest to poniekąd sztuka wczuwania się w stan i sytuację drugiego człowieka poprzez nazwanie uczuć i faktów z nimi związanych.

Według C. Rogersa sposób bycia z drugim człowiekiem, który nazywany jest empatycznym ma kilka właściwości. Oznacza wejście w prywatny świat czyjejś percepcji i zadomowienie się w nim oraz nieustannie wyostrzoną wrażliwość na zmiany znaczeń i odczuć, zakłopotanie na wszystko co druga osoba przeżywa (Rogers, 1991, s. 91). We właściwym „odczytaniu” stanu drugiego człowieka i uczeniu się empatii niebagatelną rolę odgrywa nauczanie się języka parawerbalnego. We współodczuwaniu umiejętność „odszyfrowania” przekazu niewerbalnego jest podstawowa. Język słowny swą zadziwiającą złożonością struktury i bogactwem słownika jest oczywiście głównym środkiem, za pomocą którego ludzie wyrażają swoje myśli i uczucia. Przyjęcie założenia, że język słów jest jedynym środkiem porozumiewania się, byłoby jednak poważnym błędem. Wyraz twarzy, ruch ciała, gest oraz charakterystyczne cechy głosu – wszystko to są potężne środki komunikowania się.

Opiekun seniora, aby tworzyć relację pomocy, musi być wyczulony na język pozawerbalny i umieć odczytać stany emocjonalne człowieka starszego poprzez mimikę ciała, tonację głosu itp. Opiekun komunikując cokolwiek człowiekowi starszemu, musi także być szczery i autentyczny, co potwierdza zgodność języka werbalnego i pozawerbalnego. Komunikat werbalny powinien być nacechowany otwartym wyrażaniem swoich uczuć, przeżyć i potrzeb. Jednak słowna komunikacja musi zgadzać się z komunikacją bezsłowną. Gesty, mimika muszą odpowiadać uczuciom wyrażanym słownie. Jeśli nie będzie takiej zgodności, komunikat będzie odbierany jako nieszczerzy i może to prowadzić do konfliktu. Empatia to wyrażenie uczuć drugiego człowieka i faktów, które dany stan mogą wywoływać. „Czujesz się (uczucia, emocje), ponieważ (fakty)” – tak w skrócie mogłaby wyglądać empatyczna wypowiedź.

Kolejnym, trzecim krokiem w tworzeniu relacji pomocy jest podjęcie konkretnych działań. Opiekun, wykorzystując wiedzę gerontologiczną dotyczącą potrzeb, aktywizacji ludzi starszych, pomaga seniorowi wyznaczyć cele, środki, dokonać ewaluacji działań. Opiekun nie narzuca gotowych rozwiązań, lecz proponuje, doradza.

### **Metodologia badań pilotażowych**

Relacja opiekun – senior może być rozumiana na różne sposoby – w myśl psychologii humanistycznej (teoria Rogersa), jak to przybliżono wcześniej, według koncepcji psychodynamicznej czy też teorii systemowej. To prawda, że koncepcje te mają punkty zbieżne, ale posiadają także wiele rozbieżności. I tu konieczna jest dyskusja i współpraca teoretyków i praktyków zajmujących się opieką.

Teoretyczne określenie statusu relacji jako (w naszej opinii) środka do osiągnięcia celu; symetryczności osób biorących w niej udział, czy wreszcie osobocentryczności, wydają się konstytutywnymi krokami do wprowadzania teorii relacyjności w życie.



Podjęta próba stworzenia autorskiego narzędzia ma być głosem w dyskusji, przyczynkiem do rozwijania teorii relacyjności jako kluczowego elementu wspomagania procesu pomysłnego starzenia się. Skupiono się na skali relacji, która w kontekście teorii Rogersa wpisuje się w tworzenie nowego modelu opieki i jej konstytutywnej cechy, jaką jest relacyjność i jej „następstwa” – podmiotowość, autonomia, bezpieczeństwo oraz zmiana.

Celem zrealizowanych badań było wyróżnienie cech/obszarów opieki/relacji opiekun – senior wraz z jej warunkami i umiejscowieniem na skali ich ważności w budowaniu tej relacji. Posłużyła temu autorska skala badania relacji opiekun – senior. Zawiera ona dziesięć cech/obszarów opieki pojętej jako relacja, doprecyzowuje warunki adekwatnej relacji opiekun – senior i przedstawia hipotetyczne sytuacje z życia, które służą lepszemu zrozumieniu problematyki przez respondentów.

Do głównych cech/obszarów opieki jako relacji i odpowiadającym im warunków zaliczono:

- Samoświadomość, autonomia – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest podmiotowość obu stron.
- Empatia, rozumienie – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność rozpoznawania uczuć drugiego człowieka i rozumienia sytuacji, które te uczucia wyzwalają.
- Godność, szacunek, akceptacja – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest bezwarunkowa akceptacja drugiej osoby i szacunek wobec jej osobowej godności.
- Życzliwość, serdeczność, poświęcenie – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest okazanie życzliwości poprzez serdeczność i poświęcenie.
- Samokontrola, radzenie sobie ze stresem – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność radzenia sobie ze stresem i łagodzenia konfliktów.
- Komunikacja – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność aktywnego słuchania i zachowanie tajemnicy wobec spraw drugiego człowieka.
- Odpowiedzialność, decyzyjność – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność podejmowania trudnych decyzji w poczuciu odpowiedzialności za drugiego człowieka, umiejętność inicjowania pozytywnych zmian w drugim człowieku.
- Otwartość – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność dzielenia się z drugim człowiekiem swoimi doświadczeniami.
- Granice relacji – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest możliwość zakończenia relacji.
- Ewaluacja – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest obopólna zgoda na ocenienie i kontynuowanie relacji.

Opisano także przykładowe sytuacje z życia:

Obszar	Sytuacja
Samoświadomość, autonomia	Pani X, siedemdziesięcioletnia, schorowana, wymaga opieki. Córka, mając dobre intencje, wynajęła opiekunkę bez konsultacji z mamą, bez uprzedniego doprowadzenia do spotkania opiekunki z seniorką, bez pytania o zgodę. Seniorka „odprawiła” opiekunkę. Miała do tego prawo.
Empatia, rozumienie	Pani X, seniorka, powinna, zgodnie z zaleceniem lekarza, codziennie wychodzić na spacer. Dopilnowuje tego opiekunka. Pewnego dnia seniorka prosi opiekunkę, aby zostały w domu. Prośbę zwą motywuje złym samopoczuciem i obawą przed spotkaniem z kimś, kogo nie chce widzieć. Opiekunka wykazuje zrozumienie i przystaje na propozycję seniorki. Rozumie człowieka.
Godność, szacunek, akceptacja	Pani X, seniorka, nie zachowuje higieny osobistej. Opiekunka zachęca seniorkę do mycia, ale nigdy nie ocenia seniorki na przykład w słowach: „jest brudasem”. Akceptuje panią X, mimo że nie pochwała jej stylu życia. Zachowuje się profesjonalnie. Akceptuje osobę, choć nie pochwała jej czynów.
Życzliwość, serdeczność	Pani X, seniorka, prosi opiekunkę, aby ta została z nią jeszcze godzinę ponieważ panicznie boi się burzy, która właśnie się rozszalała. Opiekunka nie będzie miała wynagrodzenia za dodatkową godzinę, ale godzi się zostać. Potrafi ofiarować swój czas człowiekowi w potrzebie.
Samokontrola, radzenie sobie ze stresem	Pani X, seniorka, często miewa „napady złości”. Opiekunka znając już sposoby zachowania i reagowania na różne sytuacje seniorki, unika sytuacji konfliktowych; chociaż ma rację potrafi przemilczeć niektóre kwestie, odczekać, aby porozmawiać w odpowiednim momencie. Dobrze robi. Zachowuje się profesjonalnie. Kontroluje sytuację.
Komunikacja	Pani X, seniorka, ma zaufanie do opiekunki. Zdradza jej w zaufaniu, że nie mówi wszystkiego swojej córce, co dotyczy jej stanu zdrowia. Opiekunka wysłuchuje, jak zwykle z uwagą, zwierzeń seniorki. Martwi się stanem zdrowia podopiecznej, ale nie mówi tego, co powiedziała jej seniorka córce. Tak podpowiada jej sumienie.
Odpowiedzialność, decyzyjność	Pani X, seniorka, jest chora na cukrzycę. Uwielbia jednak słodczyce. Prosi opiekunkę o kupienie tortu i zachęca do wspólnej konsumpcji. Opiekunka stanowczo odmawia kupna tortu. Proponuje wspólne jedzenie dietetycznego jogurtu z grapefruitem. Jest odpowiedzialna.

Otwartość	Pani X, seniorka, chętnie opowiada o swoich przeżyciach z młodości. W ferworze opowiadania pyta opiekunkę o jej „pierwszą miłość”. Opiekunka nie obraża się. Bez wchodzenia w szczegóły dzieli się swoimi wspomnieniami. Jest „otwarta” wobec człowieka.
Granice relacji	Opiekunka pani X, seniorki, mimo wielu wysiłków nie potrafi „dogadać się” z podopieczną. Mimo że rodzina seniorki nie chce słyszeć o „odejściu” opiekunki i proponuje duże wyższe wynagrodzenie od przeciętnego, rezygnuje, mając na względzie dobro swoje i seniorki. Jest profesjonalna.
Ewaluacja	Mija rok od podjęcia współpracy pani X, seniorki, z opiekunką. Opiekunka decyduje się na szczerą rozmowę z seniorką, z którą bardzo się zaprzyjaźniła, w obecności członków rodziny seniorki. Po rozmowie mającej na celu ocenę stanu zdrowia seniorki, który się polepszył na tyle, iż jest ona obecnie samowystarczalna, proponuje zakończenie pracy w charakterze opiekunki za wynagrodzeniem. Proponuje okazjonalne spotkania na stopie przyjacielskiej. Jest profesjonalistką.

Zarówno cechy/obszary, jak i warunki opieki/relacji poddane ocenie na skali stanowią bazę, na której można opisać opiekę jako relację wpisującą się w humanistyczny model opieki oraz perspektywę wspólnotowo-relacyjnego tworzenia warunków funkcjonowania społeczno-pedagogicznego ludzi starszych.

Badania miały charakter ilościowo-jakościowy. Badaniami pilotażowymi, ilościowymi, dotyczącymi skali relacji objęto 52 osoby – odpowiednio 26 seniorów i 26 opiekunów. Badania te przeprowadzono w 2019 roku. Badani sami udzielali odpowiedzi, wypełniając skalę relacji oraz ewentualnie wpisując komentarze pod każdą z kategorii dotyczącej skali relacyjności. Badania ilościowe zostały wsparte badaniami jakościowymi dotyczącymi istoty relacji, korzyści z niej płynących, trudności i wyzwań. Przeprowadzono je wśród 12 osób – sześciu par opiekun – senior. Do badań wytypowano osoby sprawujące opiekę nad seniorem w czasie nie krótszym niż rok, zarówno warunkach domowych, jak i instytucjonalnych, oraz seniorzy przebywający w stacjonarnych oraz dziennych instytucjach opieki i wsparcia dla seniorów. Ta część badań zrealizowana została techniką wywiadu pogłębionego opracowanego z wykorzystaniem interpretacyjnej analizy fenomenologicznej w 2020 roku w innej grupie badawczej.

### Analiza badań

W badaniach ilościowych wzięło łącznie udział 52 osoby. Grupa była zróżnicowana ze względu na płeć, wiek i wykształcenie. W badanej grupie znalazło się 47 kobiet i 5 mężczyzn oraz po 26 osób w grupie opiekunów i seniorów. Wśród opiekunów dominował wiek 25–35 lat (w tym 13 kobiet i 1 mężczyzna), w przedziale 36–46 lat życia było

8 kobiet opiekunek, a w przedziale 47–57 lat życia – 3 kobiety, opiekunki. Jedna z opiekunek znalazła się w przedziale wiekowym 58–68 lat życia. Seniorzy najliczniej reprezentowali przedział wiekowy 58–68 lat (13 kobiet i 1 mężczyzna), w wieku 69–79 lat było 7 kobiet i 1 mężczyzna. Wśród najstarszych seniorów z przedziału wiekowego powyżej 80 r.ż. była 1 kobieta i 2 mężczyzn. W grupie seniorów najmłodszych z przedziału wiekowego 47–57 lat było 5 kobiet.

Zdecydowana dominacja kobiet wśród badanych osób w odniesieniu do obu grup poświadcza trendy demograficznego starzenia się społeczeństw. Niewątpliwie potwierdza feminizację populacji seniorów; nową strukturyzację w kwestii ryzyk społecznych i wertykalizacji starości oraz sieci rodzinnej. Oznacza to po pierwsze, że mówimy o odchodzeniu od ryzyka starości do ryzyka opieki (ryzyko opieki to zarówno niepewność w zakresie zabezpieczenia sobie usługi opieki, jak i ryzyko stania się opiekunem osoby niesamodzielnej; a także zwiększanie rozmiaru zadań opieki ze względu na wzrost populacji osób starych w zaawansowanym wieku niezdolnych do samodzielnej egzystencji). Po drugie wertykalizacja starości i sieci rodzinnej pokazuje i wpływa na zwiększanie się prawdopodobieństwa pojawienia się dysonansu pomiędzy chęcią udzielenia wsparcia dzieciom (opieka nad wnukami) a opieką nad starymi rodzicami, bowiem realizowana dzieciność jest na poziomie poniżej prostej zastępowalności pokoleń. Oznacza to, że potencjalna opiekunka osoby starszej (opiekę sprawują najczęściej kobiety w wieku 47–57 lat) będzie jednocześnie posiadała wnuki, którymi także będzie chciała się opiekować.

Postępująca defamilizacja opieki sprawia, że liczba osób potrzebujących opieki stale będzie rosła, a liczba osób zobowiązanych, jednocześnie zdolnych do jej sprawowania, sukcesywnie będzie się zmniejszać. Stąd konieczność kierowania zadań związanych z opieką do osób spoza rodziny (rola delegata opieki i sfera osobistych odczuć związanych z kategorią powinności), a więc do profesjonalnych opiekunów seniorów.

W badanej grupie wykształceniem wyższym legitymowało się 20 osób – 14 opiekunów i 6 seniorów, średnim po 12 osób z obu grup, z czego 22 to kobiety i 2 mężczyzn. Wykształcenie zawodowe odnotowano tylko w grupie seniorów – były to 3 wskazania: 2 kobiety i 1 mężczyzna.

Dane przedstawione powyżej także potwierdzają pewien kierunek rozwoju i ewoluowania populacji seniorów. Daje się zauważyć, że współczesny senior jest coraz lepiej wykształcony, a tym samym mający coraz większe oczekiwania co do sposobów i form sprawowanej opieki. Seniorzy potrzebują opieki, ale takiej, w której są respektowane ich podstawowe prawa z zachowaniem podmiotowości i godności.

W badaniach uwzględniono czas relacji pomiędzy badanymi seniorami a opiekunami z uwzględnieniem płci i wykształceniem badanych. Można zaryzykować stwierdzenie, że im niższy wiek opiekuna, tym krótszy czas trwającej relacji. Warto pamiętać, że opieka ma charakter procesu, a czas sprzyja budowaniu i dojrzywaniu relacyjności.

Ponieważ badania prowadzone były wśród pracowników socjalnych profesjonalnie prowadzących pracę z seniorami, czas opieki należy łączyć ze stażem pracy samych opiekunów.

Poniższe tabele przedstawiają wyniki badań – tzw. skalę relacyjności – w dwóch grupach – seniorów i opiekunów.

Tabela 1.

*Test relacji – seniorzy*

Nr pyt.	Zdecydowanie się zgadzam (5)		Zgadzam się (4)		Nie mam zdania (3)		Nie zgadzam się (2)		Zdecydowanie się nie zgadzam (1)		Średnia
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	
1	5	1	10	2	3	1	3	1			3,76
2	9	5	5	1			5	1			4,07
3	2		7	4	6		6	1			3,30
4	7	2	9	2	4		1	1			4,03
5	7	2	7	2	6		1			1	3,92
6	1	2	2		6		11	3	1		2,69
7	6	2	7	3	4		4				3,84
8	3		9	5	6		3				3,65
9	3	2	9	2	3		6	1			3,53
10	6		10	5	1		4				3,88

Źródło: opracowanie własne

Wśród seniorów najwyższe wskazanie – 4,07 – otrzymał obszar dotyczący empatii (rozumienia), natomiast najniższe wskazanie – 2,69 – obszar związany z komunikacją (tajemnicą). Empatia, jak wskazywał Rogers, jest fundamentem budowania adekwatnej relacji. Odnajdujemy w wynikach badań potwierdzenie tego faktu. Człowiek starszy chce być rozumiany. Pomaga w tym rozpoznanie uczuć, które mu towarzyszą i faktów, które warunkują jego stan. Zachowanie w tajemnicy zwierzeń seniora wywołało najwięcej kontrowersji. Dotyczyło to sytuacji, w której może być (poprzez niewłaściwą postawę opiekuna) zagrożone zdrowie lub inna płaszczyzna funkcjonowania seniora. Relacja powinna mieć charakter liniowy tak w odniesieniu do seniora, jak i jego rodziny.

Opiekun nie może stawiać się w roli kontrolera informacji i dystrybutora poziomu relacji i zaufania na linii senior – członek jego rodziny.

Tabela 2.

*Test relacji – opiekunowie*

Nr pyt.	Zdecydowanie się zgadzam (5)		Zgadzam się (4)		Nie mam zdania (3)		Nie zgadzam się (2)		Zdecydowanie się nie zgadzam (1)		Średnia
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	
1	2		14	1	5		4				3,57
2	4		18	1	1		2				3,5
3	7		10	1			8				3,65
4	7		10	1	4		4				3,80
5	8		9	1	4		4				3,84
6	4		6	1	7		6	1	1		3,23
7	9		12				4	1			3,96
8	1		9		7		8	1			3,07
9	6		11	1	4		4				3,76
10	5		14		3	1	3				3,80

*Źródło: opracowanie własne*

Wśród opiekunów wskazanie najwyższe – 3,96 – uzyskał obszar odpowiedzialności (decyzyjności), natomiast najniższe – 3,07 – obszar związany z otwartością wobec drugiego człowieka.

Badani opiekunowie potwierdzili, że warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność podejmowania trudnych decyzji w poczuciu odpowiedzialności za drugiego człowieka i umiejętność inicjowania pozytywnych zmian w drugim człowieku. Interesujące w tym względzie wydają się komentarze typu: „Opieka to także wpływanie na zmianę zachowań i postaw, nie może być przyzwolenia na brak higieny”; „Niestosowne jest, aby jakiegokolwiek zachowanie podopiecznego, wyprowadzało z równowagi opiekuna. W razie nieporozumień to osoba sprawująca opiekę powinna wykazać się profesjonalizmem i umiejętnością rozwiązywania problemów”.

Otwartość rozumiana jako umiejętność dzielenia się z drugim człowiekiem swoimi doświadczeniami w opiniach badanych opiekunów jest pozycjonowana nisko w procesie budowania adekwatnej relacji być może dlatego, że jest trudna do praktykowania albo uważana za mało profesjonalną. Ciekawe są następujące komentarze: „Bez przesady, to w końcu tylko praca”, „Trzeba być dobrym, ale nie naiwnym”.

Analizując wyniki badań sumarycznie z uwzględnieniem wszystkich badanych, należy zauważyć, że odnotowano następujące średnie w odniesieniu do głównych cech/obszarów opieki jako relacji i odpowiadającym im warunków:

- Samoświadomość, autonomia – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest podmiotowość obu stron – 3,66.
- Empatia, rozumienie – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność rozpoznawania uczuć drugiego człowieka i rozumienia sytuacji, które te uczucia wyzwalają – 3,78.
- Godność, szacunek, akceptacja – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest bezwarunkowa akceptacja drugiej osoby i szacunek wobec jej osobowej godności – 3,47.
- Życzliwość, serdeczność, poświęcenie – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest okazanie życzliwości poprzez serdeczność i poświęcenie – 3,91.
- Samokontrola, radzenie sobie ze stresem – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność radzenia sobie ze stresem i łagodzenia konfliktów – 3,88.
- Komunikacja – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność aktywnego słuchania i zachowanie tajemnicy wobec spraw drugiego człowieka – 2,96.
- Odpowiedzialność, decyzyjność – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność podejmowania trudnych decyzji w poczuciu odpowiedzialności za drugiego człowieka, umiejętność inicjowania pozytywnych zmian w drugim człowieku – 3,9.
- Otwartość – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest umiejętność dzielenia się z drugim człowiekiem swoimi doświadczeniami – 3,36.
- Granice relacji – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest możliwość zakończenia relacji – 3,64.
- Ewaluacja – warunkiem adekwatnej relacji opiekun – senior jest obopólna zgoda na ocenienie i kontynuowanie relacji – 3,84.

Analizując wyniki badań łącznie w obu badanych grupach (seniorów i opiekunów), należy zauważyć obszary dotyczące relacyjności z najwyższymi i najniższymi poziomami wskazań. Obszar dotyczący życzliwości (serdeczności, poświęcenia) uzyskał najwyższe wskazanie – 3,91, natomiast najniższe wskazanie – 2,96 – dotyczy obszaru komunikacji.

Życzliwość, wyrażona na przykład w poświęceniu swojego czasu drugiemu człowiekowi, została uznana za faktyczne potwierdzenie budowania adekwatnej relacji między ludźmi. Jeśli drugi człowiek jest ważny i traktowany przez nas podmiotowo, to relacja staje się relacją osobową, gdzie korzyść materialna schodzi na drugi plan. Świadczą o tym niektóre komentarze: „Życzliwości nie przelicza się na pieniądze”, „Pieniądze to nie wszystko”.

Komunikacja jest obszarem kontrowersyjnym w budowaniu adekwatnej relacji. Jest to obszar wymagający odpowiednich umiejętności i doświadczenia życiowego. Dochodzi tu do głosu konflikt sumienia (dylemat etyczny) pomiędzy zachowaniem tajemnicy a odpowiedzialnością za los drugiego człowieka. Potwierdzają to słowa komentarzy: „Nie można niczego ukrywać przed rodziną, tworzenie tajemnic jest nieprofesjonalne”, „Opiekun jest po to, żeby się nami opiekować, a nie nas lubić”.

Pilotażowe badania ilościowe dotyczące skali w relacji opiekun – senior zostały wsparte badaniami jakościowymi dotyczącymi tego samego zagadnienia. Przeprowadzono je wśród 12 osób – sześciu par opiekun – senior (pierwsza para: pani Katarzyna 33 i pani Stanisława 75; druga para: pani Barbara 43 i pani Czesława 66; trzecia para: pani Katarzyna 39 i pani Halina 72; czwarta para: pan Hubert 25 i pan Marian 87; piąta para: pani Ewelina 24 i pani Krystyna 69; szósta para: pani Ania 40 i pani Alfreda 70). Badanie te prowadzone metodą etnograficzną, techniką wywiadu pogłębionego, miały na celu wskazanie istoty relacji opieki, korzyści płynących z adekwatnej relacji, a także trudności i wyzwań stojących przed opiekunem i seniorem w budowaniu relacji opieki.

Według badanych istotą adekwatnej relacji opieki jest rozmowa, zaufanie i zrozumienie. Świadczą o tym następujące wypowiedzi: „Rozmowa to nieodzowna część prawidłowej relacji. Zarówno mówienie, jak i słuchanie jest istotne. Co jest ważniejsze, to chyba zależy od sytuacji” (Ewelina 24 lata, opiekunka); „Rozmowa to fundament każdej relacji, w rodzinie, pracy, ze znajomymi. Rozmowa to podstawa dobrego kontaktu. Niestety czasami bywa trudna. Ja wolę słuchać, bo osoba starsza zawsze chce się wygadać”; „Ja z doświadczenia wiem, że osoby starsze szukają rozmówcy, kiedy coś robimy, chcą, żeby zostać z nimi. Boją się zostać sami. Jeśli my mamy dobre podejście i mobilizujemy seniora, to on zaczyna sam wierzyć w to, że da radę. Nabiera chęci życia i działania. Otwiera się na nasze propozycje” (Ania 40 lat, opiekunka); „Szczerą rozmową zacieśnia więzi i przełamuje wstyd przed krepującymi tematami” (Katarzyna 39 lat, opiekunka); „Po zdobyciu zaufania człowiek ma śmiałość do drugiej osoby. Otwiera się do niej. Jak bliską traktuje” (Krystyna 69 lat, seniorka); „Ufać, to trzeba wierzyć drugiemu, że prawdę mówi. Zaufanie ważne najbardziej. Bo to człowiek o sobie gada” (Alfreda 70 lat, seniorka); „W naszej relacji najważniejsze jest zaufanie do siebie nawzajem”, „Nasza relacja jest dobra bo zaufanie mamy do siebie”, „Mogę powiedzieć, jej wszystko i nie skrytykuje, a doradzi mi” (Halina 72 lata, seniorka).

Korzyści z tworzenia odpowiedniej relacji to przede wszystkim: poznanie innego świata, przeciwdziałanie samotności czy brak monotonii. Potwierdzają to następujące



słowa: „Człowiek nie czuje się samotny” (Krystyna 69 lat, seniorka); „Dobrze, że ta pani Ania zagłąda, boby człowiek zgłupiał sam. Jak palec w tym domu. Jest się odezwać do kogo” (Alfreda 70 lat, seniorka); „Człowiek oczekuje, żeby samemu nie być” (Marian 87 lat, senior); „Czuję się wtedy zaopiekowana i ważna” (Stanisława lat 75, seniorka); „Spotkania są dla mnie bardzo emocjonujące, bo za każdym razem jest inaczej. Nie ma monotonii w moim życiu” (Halina 72 lata, seniorka). „Korzyści dla mnie z tych spotkań to ciągła nauka cierpliwości, pokory. Patrzę na życie trochę inaczej. Dostrzegam ludzkie cierpienie, ból, bezradność i wtedy bardziej doceniam życie i widzę, że trzeba cieszyć się z każdego dnia, bo życie szybko mija” (Katarzyna 33 lata).

Trudności w budowaniu adekwatnej relacji to przede wszystkim konflikty, odmiennosc zdań, różnica charakterów czy kłamstwa. O trudnościach świadczą także następujące stwierdzenia: „Największą trudnością jest to, że często osoby starsze są zamknięte w sobie, wstydzą się że są już starsze i że z czymś sobie nie radzą, nie dają sobie pomóc” (Katarzyna 33 lata, opiekunka) „Utwierdzam się w przekonaniu, że wiedza to jedno, praktyka drugie” (Hubert 25 lat, opiekun).

Wyzwania, przed którymi stają opiekunowie i seniorzy w procesie budowania adekwatnej relacji, to przede wszystkim umiejętność słuchania oraz umiejętność współpracy. Hubert 25 lat, opiekun, twierdzi: „Czasami lepiej słuchać, niż dużo gadać”, a Katarzyna 39 lat, opiekunka – „Uważam, że ja powinnam więcej słuchać”. „Poprzez rozmowę można nawiązać te dobre relacje. Zdobywa się tak zaufanie. Opiekun powinien więcej słuchać” mówi Krystyna 69 lat, seniorka, a Stanisława lat 75, seniorka, twierdzi: „Trzeba rozmawiać, żeby się poznać. Gadać i słuchać”.

### **Podsumowanie i wnioski**

W przeprowadzonych pilotażowych badaniach ilościowych (26 opiekunów i 26 seniorów) i jakościowych (6 par opiekun – senior) dotyczących relacji opiekun – senior podjęto próbę weryfikacji teoretycznych założeń dotyczących konstytutywnych elementów adekwatnej relacji opieki, bazując na koncepcji Carla Rogersa. Badania potwierdzają, że elementami kluczowymi w procesie budowania adekwatnej relacji opiekun – senior są: życzliwość, odpowiedzialność, empatia, akceptacja. Elementami dyskusyjnymi albo wymagającymi rozwijania są: otwartość, umiejętność dzielenia się swoimi przeżyciami oraz adekwatna komunikacja, umiejętność słuchania i mówienia.

Daje się zauważyć wyraźny dysonans między powinnością a profesjonalizmem, przedmiotowością a podmiotowością w opiece. Z jednej strony (może ze względu na postrzegany świat o nastawieniu technicznym i praktycznym) odnotowuje się chęć uzyskania jak największej profesjonalizacji (mierzonej konkretnymi społecznymi efektami), z drugiej – może mniej uświadomioną tęsknotę za bardziej humanistycznym podejściem (wyrażonym ciepłem, akceptacją) do drugiego człowieka, powiązanych z powinnością i sferą etyczną.

Rodzi się pytanie: czy i jak łączyć te dwa, na pierwszy rzut oka niekompatybilne, ze sobą obszary w opiece. Wydaje się, że to właśnie umiejętność budowania adekwatnej relacji może ułatwić opiekę nad wciąż rosnącą populacją seniorów, łącząc podmiotowość (aspekt humanistyczny) z przedmiotowością (aspekt społeczny), powinność z profesjonalizmem. Niewątpliwe korzyści z budowania adekwatnej relacji (potwierdzone przez badanych) upoważniają do sformułowania postulatu dalszych badań nad relacyjnością oraz rozwijania umiejętności właściwej komunikacji w kontaktach pomiędzy opiekunem a seniorem.

## BIBLIOGRAFIA

1. Biggio, G. (Ed.). (2015). *New Caregiver for New Elderly People*. Rumunia: Editura RISOPRINT.
2. Blumer, H. (2007). *Interakcjonizm symboliczny*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
3. Carkhuff, R. (1994). *L'arte di aiutare*. Toronto: Edizioni Centro Studio Erickon
4. Chabior, A. (2017). *Wspomaganie procesu pomyślnego starzenia się u ludzi starych. Między powinnością a profesją*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
5. Chrost, S. (2014). Koncepcja relacji wspomagającej opiekun – senior w kontekście teorii Rogersa. W: A. Szczurek-Boruta, B. Chojnacka-Synaszko (red.), *Człowiek w przestrzeni lokalnej – dobre praktyki wspierania rozwoju, aktywizacji i integracji społecznej osób starszych*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
6. Chrost, S. (2020). *Antropologia pedagogiczna w perspektywie personalizmu teistycznego*. Warszawa: Difin.
7. Dubas, E. (2019). „Towarzystwo w drodze” jako relacja w chorobie Alzheimerera (na podstawie doświadczeń opiekunów rodzinnych). W: E. Dubas, M. Muszyński (red.), *Starość w nurcie życia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
8. Gazda, G.M. (2005). *Sviluppo delle Relazioni Umane*. Roma: IFREP.
9. Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City.
10. GUS. (2021). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r.* Warszawa, Białystok: GUS.
11. Jedynek, S. (red.). (1990). *Słownik etyczny*. Lublin: Wydawnictwo UMCS
12. Kamiński, A. (1972). *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*. Warszawa: PWN.
13. Nelson-Jones, R. (1996). *The theory and practice of counselling*. New York: Cassel.
14. Nuttin, J. (1968). *Struktura osobowości*, tłum. Tamara Kołakowska. Warszawa: PWN.
15. Parsons, T. (2009). *System społeczny*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
16. Rogers, C.R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin; wydanie polskie Rogers C.R. (2021). *O stawianiu się osobą*, tłum. M. Karpiński. Poznań: Rebis.
17. Rogers, C.R. (1991). *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*. Wrocław: The-saurus Press.
18. Sillamy, N. (1996). *Słownik psychologii*, tłum. K. Jarosz. Katowice: Wydawnictwo „Książnica”.