

Wielowymiarowość infantylizacji osób starszych – wyniki badań

Multidimensionality of elderly infantilization – research results

DOI 10.25951/9574

Wprowadzenie

Temat infantylizacji osób starszych jest bardzo istotny, a zarazem pomijany w codziennych refleksjach opiekunów rodzinnych i pracowników instytucji sprawujących opiekę nad osobami starszymi. Zjawisko to jest wielowymiarowe. Wynika to z przekonania, że seniorzy upodabniają się do dzieci na skutek mniejszej sprawności fizycznej oraz intelektualnej. Infantylizacja w wielu wymiarach codziennego życia skutkuje nadopiekuńczością, a w konsekwencji buduje obraz człowieka starego, który jest bezradny i zależny od opiekuna, którym może być członek rodziny lub pracownik instytucji, np. domu dziennego pobytu, domu pomocy społecznej i in. (Bielak 2017, s. 91). W komunikacji z osobami starszymi bardzo często możemy spotkać się z charakterystyczną odmianą języka, którą badacze nazywają *baby talk* (mowa-do-dzieci) (Parlak 2000, s. 40). Określenie to związane jest z tym, że przypomina ono mowę, która jest zwykle kierowana do dzieci. Nie jest ona złożona, ponieważ posługując się nią stosuje się liczne uproszczenia¹. Przedstawiony wycinek badań dotyczący infantylizacji osób starszych ma na celu wykazanie, że ze zjawiskiem tym mamy do czynienia w wielu aspektach opiekuńczych objawiających się na licznych polach życia rodzinnego i instytucjonalnego. Wyniki badań mogą zostać wykorzystane przez pracowników instytucji zajmujących się opieką nad osobami starszymi. Jedną z takich jednostek są domy dziennego pobytu, w których człowiek stary przebywa kilka godzin w ciągu dnia. To świadomość personelu tych placówek na temat zjawiska infantylizacji może przyczynić się do edukacji opiekunów

¹ Szerzej na temat specyficznego języka *baby talk* w: Szostakowska K. (2019), *Infantyilizacja osób starszych nie tylko w sferze języka – raport z badań*, „Praca socjalna” 5(34), s. 8–10, doi: 10.5604/01.3001.0013.7255.

rodzinnych związanej z prowadzeniem prawidłowej komunikacji z seniorem, aby nie traktować go jak dziecka, lecz jak dorosłego człowieka mającego te same prawa – mimo ograniczeń intelektualnych.

Senior w rodzinnym i instytucjonalnym systemie opieki

W Polsce z roku na rok obserwujemy pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Systematycznie przybywa liczba osób powyżej 65 roku życia. Według Rocznika Demograficznego z 2019 r. przygotowanego przez Główny Urząd Statystyczny w naszym kraju w 2018 roku było niemal 7 milionów osób w przedziale 65–80 lat i więcej. Jest to wzrost o ponad dwa miliony w stosunku do 2000 roku (Rocznik Demograficzny 2019, s. 138–139). Osoby, które osiągną wiek 65 lat, zazwyczaj są samodzielne i nie wymagają opieki. Konieczność wsparcia i troski pojawia się najczęściej po ukończeniu 75 roku życia. Odnosząc się do danych GUS widzimy, że liczba osób w przedziale 75 lat–80 lat i więcej na przestrzeni niemal dwudziestu lat wzrosła o 985 tysięcy (Rocznik Demograficzny 2019, s. 138–139). Zwiększająca się liczba osób starszych wymagających opieki przyczynia się do pojawiania się nowych wyzwań związanych z opieką nad ludźmi starymi. W Polsce funkcja opiekuńcza realizowana jest przede wszystkim w systemie rodzinnym, gdyż to na rodzinie spoczywa główny obowiązek opieki. W przypadku pojawienia się konieczności sprawowania opieki nad seniorem system rodzinny zostaje uruchomiony jako pierwszy, ponieważ najszybciej potrzebę jego wsparcia zauważają członkowie rodziny. Oprócz ich chęci i posiadanych możliwości podjęcia opieki, człowiek stary musi pozostawać we względnie bliskiej odległości terytorialnej, aby bezpośrednia i wzajemna pomoc była możliwa. W nielicznych przypadkach senior zmienia swoje środowisko życia i zamieszkuje wraz z rodziną, która sprawuje nad nim opiekę. Najważniejszą podstawą świadczenia opieki jest wymiana międzygeneracyjna, która jednocześnie wyznacza potencjał opiekuńczy rodziny (Kawczyńska-Butrym, Czapka 2015, s. 67). Przemiany, jakie zachodzą w społeczeństwie polskim i zmieniający się model rodziny, są wyzwaniem wszystkich członków społeczeństwa, a szczególnie tych, którzy zdają sobie sprawę lub wiedzą, że to na nich spadnie obowiązek sprawowania opieki nad starzejącym się rodzicem. Troska człowieka starzejącego się o swoją przyszłość wydaje się coraz większym wyzwaniem, gdyż zmieniający się model rodziny z wielopokoleniowej na nuklearną powoduje, że potencjał opiekuńczy rodziny słabnie. W związku z tym coraz częściej ludzie, którzy zbliżają się do wieku emerytalnego, zadają

sobie pytanie: Kto będzie się mną opiekował w okresie starości? Jak ta opieka będzie przebiegać? Często występującym problemem w opiece nad człowiekiem starym są formy i środki opieki. Stąd również przed rodziną pojawiają się dylematy i poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania: Kto podejmie się sprawowania opieki? Gdzie będzie ona sprawowana? Jakiej przyjmie formy? To ostatnie pytanie związane jest ze sprawowaniem opieki rodzinnej, półinstytucjonalnej oraz instytucjonalnej. Decyzja, przed którą staje rodzina o wyborze jednej z tych form, jest złożona. Dotyczy ona przede wszystkim dylematów o charakterze moralnym i społecznym, gdyż opieka instytucjonalna odbierana jest przez znaczną część polskiego społeczeństwa w sposób negatywny.

Należy jednak zwrócić uwagę, że samotne zamieszkiwanie osób starszych, opuszczanie małych ojczyzn i podejmowanie pracy zawodowej przez kobiety przyczynia się do zmniejszenia zakresu wzajemnych świadczeń w opiece rodzinnej. Część rodzin nie chce lub nie jest w stanie sprawować opieki nad seniorem. Skutkuje to tym, że władze samorządów lokalnych muszą podejmować działania związane z opieką nad coraz większą liczbą osób starszych. Ze względu na zmieniający się model rodziny lokalni decydenci nie mogą liczyć tylko na rodzinny model opieki, mimo że jest on określany kulturowo i wymuszany przez społeczeństwo. Obecnie obciążenie opieką nad starzejącymi się seniorami zaczyna być przekazywane władzom oraz instytucjom formalnym. Jeśli sytuacja członków rodziny na to pozwala, to pokrywają oni pobyt seniora w takiej instytucji. W przeciwnym razie, gdy dochody człowieka starego są poniżej minimum socjalnego i nie posiada on najbliższej rodziny lub rodzina ta nie jest w stanie pokryć kosztów opieki instytucjonalnej, wydatki związane z jego pobytami pokrywają samorządy terytorialne, gminy (Kawczyńska-Butrym, Czapka 2015, s. 69–73).

W Polsce równolegle funkcjonują różnego rodzaju placówki pobytu czasowego i stałego służące osobom starszym. Uzupełnieniem pomocy oferowanej przez państwo są jednostki prowadzone przez osoby prywatne, fundacje i stowarzyszenia. Zofia Szarota wymienia następujące rodzaje domów wraz ze wskazaniem profilu ich usług o charakterze opiekuńczym: 1. Domy Pomocy Społecznej: dla przewlekle chorych somatycznie, dla osób starszych (emerytów i rencistów), dla osób chorych psychicznie, dla osób upośledzonych umysłowo, dla osób niepełnosprawnych fizycznie; 2. Dzielne Domy Pomocy Społecznej: dzienny pobyt osób starszych, dzienny pobyt chorych psychicznie; 3. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze: stała opieka medyczna, pielęgnacja; 4. Prywatne Domy Opieki: opieka czasowa, pielęgnacja; 5. Hospicja: opieka paliatywna nad osobami terminalnie chorymi (Szarota 2010, s. 85). Świadomość

starzejącego się społeczeństwa ze strony państwa uwidacznia się w danych zamieszczonych przez Główny Urząd Statystyczny dnia 24.05.2019 roku. Wynika z nich że liczba miejsc w domach pomocy społecznej systematycznie rośnie. „Według stanu z dnia 31 grudnia 2018 roku na terenie całego kraju działało 1831 zakładów stacjonarnych pomocy społecznej, w których było 118,9 tys. miejsc. Przebywało w nich 113,1 tys. mieszkańców, w tym 53,3 tys. kobiet. W porównaniu z 2017 rokiem liczba zakładów stacjonarnych pomocy społecznej zwiększyła się o 6,3%, liczba miejsc w tych zakładach o 2,4%, a mieszkańców o 3,5%. (...)

Spośród wszystkich zakładów stacjonarnych pomocy społecznej działających w dniu 31 grudnia 2018 roku 876 to domy pomocy społecznej, a 364 to placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku” (*Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2017 roku*, s. 1). Jest to zmiana dająca możliwość wyboru rodzinie. Zazwyczaj konieczność opieki nad seniorem pojawia się niespodziewanie i jeśli człowiek starszy nie ma najbliższej rodziny, która mogłaby podjąć się opieki nad nim, pracownicy socjalni zatrudnieni w ośrodkach pomocy społecznej wydają skierowanie o umieszczeniu go w domu pomocy społecznej, w którym są wolne miejsca.

Dzięki tym rodzajom instytucji zarówno opieka jak i wsparcie są w różnorodny sposób realizowane w zależności od możliwości finansowych i lokalowych danej gminy bądź miasta. W krajach europejskich, gdzie dominuje wyznanie rzymsko-katolickie (jak Polska, Hiszpania, Portugalia i Włochy), główny obowiązek opieki nad niesamodzielnym seniorem spoczywa na rodzinie. Zgodnie z zasadą subsydiarności, zapisaną w Konstytucji Rzeczypospolitej, instytucje państwowe mają za zadanie wspierać rodzinę w jej funkcji opiekuńczej, a nie ją wyręczać. W sytuacji, gdy niemożliwe jest zaspokojenie potrzeb seniora, gdy zasoby rodziny są niewystarczające, opiekę nad nim przejmują placówki służące pomocą osobom starszym (Iwański 2016, s. 173–174).

Kompetencje komunikacyjne seniorów a zaburzenia występujące w okresie starości

W przypadku podjęcia się opieki nad człowiekiem starym przez członków najbliższej rodziny bardzo istotna jest prawidłowa komunikacja z nim, a więc „proces porozumiewania się ludzi, którego celem jest przekazywanie informacji lub zmiana zachowania osoby bądź grupy osób” (Pilch 2003, s. 707). Należy

zwrócić uwagę, że proces ten jest najistotniejszy podczas interakcji społecznych oraz integracji seniorów ze środowiskiem. U osób starszych wraz z wiekiem pojawiają się problemy słuchu, mowy, zaburzeń poznawczych oraz zmian w sferze osobowości. W obliczu występowania zasygnalizowanych problemów wieku starczego opiekunowie nie zdają sobie sprawy, z jakimi trudnościami mogą się spotkać podczas komunikacji z człowiekiem starym. Najczęstszym problemem, jaki występuje w wieku starczym, jest obniżenie ostrości słuchu. Osoby z takimi ograniczeniami nie odbierają mowy w taki sam sposób jak inni ludzie. Dźwięki, które do nich docierają, mają te same natężenie, wysokość, ton i rytm, ale są zniekształcone. Poza tym u osób z niedosłuchem występuje problem ze zrozumieniem języka, ponieważ wyłapują one ze zdania tylko niektóre słowa, które interpretują na swój sposób. Drugi rodzaj zaburzeń wpływających na niepoprawną komunikację to zaburzenia mowy. Wśród nich wyróżniamy dyzatrię oraz afazję. Mózg osób mających wymienione zaburzenia mowy funkcjonuje w sposób prawidłowy, dlatego podczas komunikacji bardzo ważne są gesty, mimika oraz cierpliwość rozmówcy. Kolejną dysfunkcją wpływającą na proces komunikacji są zaburzenia widzenia, np. dalekowzroczność. Jest to bardzo częste zaburzenie u osób starszych. Utrudnia w szczególny sposób komunikację, gdyż seniorzy mający problemy ze wzrokiem nie zdają sobie z tego sprawy. Najważniejsze podczas komunikowania z osobami borykającymi się z problemami widzenia jest słowo mówione oraz dotyk. Ostatnią nieprawidłowością mogącą występować u seniorów są zaburzenia poznawcze, do których zaliczamy m.in. demencję oraz zaburzenia pamięci. W przypadku tej pierwszej podczas komunikacji istotne jest brzmienie głosu, jego intonacja, głośność, szybkość oraz odstępy między zdaniami (Szkolak 2011, s. 111–113). A zatem komunikacja to przede wszystkim kompetencje komunikacyjne, od których zależy to, czy w ogóle do tego procesu dojdzie między przynajmniej dwiema osobami. Senior, który porozumiewa się w postaci mowy werbalnej, dysponuje również kompetencjami komunikacyjnymi². O tym, czy spełnia wszystkie warunki umożliwiające efektywną komunikację, można się przekonać tylko i wyłącznie podczas dłuższej rozmowy, która wymaga od niego dostosowania przekazywanych informacji zarówno do kontekstu wypowiedzi, jak i do słuchacza. W przypadku osób starszych dostosowanie sposobu komunikacji do sytuacji, w jakiej się znajduje, powoduje wiele trudności, zwiększając się one wraz z pogłębianiem

² Szerzej na temat kompetencji komunikacyjnych w: Szostakowska K. (2019), *Infantylicyzacja osób starszych nie tylko w sferze języka – raport z badań*, „Praca socjalna” 5(34), s. 10-13, doi: 10.5604/01.3001.0013.7255.

się różnych zaburzeń charakterystycznych dla okresu starości. Ocenienie prawidłowego przebiegu rozmowy można dokonać poprzez próbę odpowiedzi na następujące pytania: Czy senior potrafi za pomocą języka wyrazić pozytywne i negatywne emocje? Czy w toku konwersacji umie zadawać zrozumiałe pytania adekwatne do kontekstu rozmowy? W poszukiwaniu odpowiedzi na postawione pytania należy przeanalizować schemat kompetencji zaproponowany przez Morreale S.P., Spitzberg B.H. i Barge J.K., w odniesieniu do seniorów. Autorzy ci wyróżniają dwa kryteria kompetencji: stosowność i skuteczność. W związku z tymi kryteriami istnieją cztery rodzaje komunikacji: 1. stosowny i skuteczny; 2. stosowny i nieskuteczny; 3. niestosowny i skuteczny; 4. niestosowny i nieskuteczny. Pierwszy typ, zarazem najbardziej efektywny, dotyczy komunikacji zoptymalizowanej. Jest on najczęściej pożądanym w przypadku komunikatów przekazywanych na linii senior–opiekun. Senior osiąga sukces w postaci prawidłowo przekazanego komunikatu. Drugi typ to komunikacja bierna. Ma ona miejsce zazwyczaj podczas pobytu seniora w instytucji pobytu dziennego, gdy senior w ogóle nie udziela się towarzysko. Przygląda on się biernie odbywającym zajęciom, a jego celem jest przetrwanie do momentu powrotu do domu. Trzeci typ to komunikacja zmaksymalizowana. Polega ona na osiągnięciu celu tylko w przypadku, gdy jest asertywna lub agresywna. Osoba taka nie zwraca uwagi na to, czy zachowuje się stosownie do sytuacji. Czwarty typ to inaczej komunikacja zminimalizowana, podczas której senior nie osiąga zamierzonych celów interakcji i odpycha innych swoim zachowaniem. Przykładem może być sytuacja, w której osoba starsza podnosi głos na opiekuna chcąc uzyskać konkretną rzecz, np. sweter, nie potrafiąc prawidłowo nazwać tej części garderoby (Morreale, Spitzberg, Barge 2015, s. 51–52). Seniorzy, u których słabną umiejętności komunikacyjne, wypracowują sobie strategię kamuflowania ich braku. Dopiero podczas zadawania pytań, które wymagają złożonej odpowiedzi, okazuje się, że albo ich nie rozumieją, bądź też ich kompetencje komunikacyjne są już na bardzo niskim poziomie. Odpowiadają wtedy tylko za pomocą krótkich równoważników zdań (Kołaczyńska, Szostakowski 2014, s. 156–157).

Procedura badań własnych

W artykule został zaprezentowany fragment szerszych badań, które dotyczyły funkcji opiekuńczej nad osobą starszą. Wśród wypowiedzi dwudziestu opiekunów poszukiwano przejawów infantyilizacji w różnych kontekstach sytuacyjnych. Autorka tekstu zdaje sobie sprawę, że tego typu badania nie dają

podstaw do generalizacji wyników badań. Jest to spojrzenie wycinkowe, skoncentrowane wokół badanej grupy. W badanych rodzinach seniorzy zapadali na choroby z postępującymi objawami, prowadzącymi do stopniowej zależności od osób trzecich, tzn. cierpieli na jedną z form demencji, jaką jest choroba Alzheimera. Autorka demencję rozumie jako zespół objawów, które wynikają z uwarunkowań genetycznych lub innych chorób. Jest to uszkodzenie mózgu. Demencja prowadzi do stopniowego zaniku pamięci, znaczącego obniżenia umiejętności wydawania ocen, rozumienia, myślenia i trudności z porozumiewaniem się. Wraz z postępującą chorobą senior zaczyna wymagać pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego, takich jak toaleta, ubieranie się oraz jedzenie (Boss 2013, s. 19). Najczęstszą formą demencji jest choroba Alzheimera. Charakteryzuje się ona objawami ogniskowego uszkodzenie mózgu, przejawiającego się w zaburzeniach pamięci, myślenia abstrakcyjnego, funkcji wzrokowo-przestrzennych oraz w zaburzeniach mowy prowadzących do problemów z komunikacją (Zych 2010, s. 28). Opieka nad człowiekiem starszym rozpoczynała się w momencie, gdy osoby badane zauważały, że jego stan zaczyna się pogarszać, prowadząc nieuchronnie do zależności od osób trzecich.

Opiekunami rodzinnymi były głównie kobiety – 17, oraz trzech mężczyzn. Odnosząc się do stopnia pokrewieństwa, w badanych rodzinach opiekę sprawowały w większości dzieci seniorów – 14, trzy synowe oraz po jednym współmałżonku, zięciu i rodzeństwie człowieka starszego. Wiek opiekunów rodzinnych był zróżnicowany w przedziale 50–75 lat, sprawowali oni opiekę w dniu przeprowadzania wywiadu od około 4,5 roku. U szesnastu opiekunów sprawowanie opieki odbywało się wspólnie z innymi członkami rodziny. Pozostali czterej sprawowali ją samodzielnie bez pomocy najbliższej rodziny ani osób z zewnątrz. Wywiady z opiekunami osób starszych zostały przeprowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w środowisku miejskim (15 wywiadów) i w środowisku wiejskim (5 wywiadów). Analizę materiału badawczego przeprowadzono z wykorzystaniem programu MAXQDA. Wywiadom nadano kolejne numery od W1–W20.

Wielowymiarowość infantylizacji osób starszych w wypowiedziach opiekunów rodzinnych

Rodzina jako fundament społeczeństwa stanowi najważniejsze środowisko wychowawcze dla dzieci. To zarówno matka jak i ojciec oddziałują na swoje potomstwo od samego początku ich życia. Uczą je kontaktu ze światem oraz

innymi ludźmi, którzy pojawiają się w ich życiu. Wiele umiejętności, które nabywają dzieci, jest przyswajana w toku socjalizacji przez naśladownictwo. Wychowanie w licznych momentach życia młodego człowieka ma charakter spontaniczny. Dzieci uczą się podczas obserwacji swoich rodziców w codziennych sytuacjach w domu i poza nim. Zostają im wpajane normy religijne, wartości, tradycje, zasady moralne oraz etyczne (Matyjas 2014, s. 87–88). Obserwacja przez dzieci swoich rodziców, którzy sprawują opiekę nad najstarszymi członkami rodziny, wpływa na zakorzenienie w młodym człowieku postawy opiekuńczości w stosunku do starszego pokolenia. Owe wartości związane z dbaniem o swoich członków rodziny tworzą tym samym „łańcuch międzypokoleniowych tradycji” (Matyjas 2014, s. 88). Tradycje międzypokoleniowe to zasady i normy przekazywane z pokolenia na pokolenie. Są to również efekty działań, jakie osiągnęła rodzina, aby opiekować się i dbać o poszczególnych członków rodziny (Matyjas 2014, s. 108). Jednakże oprócz wzrastania w środowisku, które interesuje się osobami starszymi wymagającymi opieki, dzieci uczą się również sposobu komunikacji z nimi, naśladując niczym kalka sposób zwracania się do babci lub dziadka.

Materiał badawczy, który poddano analizie, dotyczył funkcji opiekuńczej sprawowanej w stosunku do człowieka starego będącego członkiem rodziny i zamieszkującego wspólne gospodarstwo domowe. Jednym z aspektów, który poddano wnikliwej analizie, dotyczył zjawiska infantylizacji. W wypowiedziach osób badanych, będących opiekunami seniorów, przeważało myślenie o seniorze w kategoriach „dziecka”, co jest charakterystyczną cechą omawianego zjawiska infantylizacji. Opiekunowie skupiali się przede wszystkim na zaspokojeniu podstawowych potrzeb człowieka starego, które były odzwierciedleniem potrzeb niemowlęcia.

Opieka nad seniorem dotkniętym chorobą Alzheimera w przeprowadzonych badaniach była porównywana do opieki nad małymi dziećmi. Starość powoduje, że człowiek musi przyjąć nowe role, które nie są już tak dominujące jak poprzednie. Od tego, jak będą odbierane te nowe role i zadania seniorów, zależy zachowanie osób z najbliższego otoczenia. Zmiana roli pełnionej w rodzinie, np. z matki na babkę, z biegiem czasu prowadzi do tego, że dawniej senior będący opiekunem i żywicielem rodziny staje się osobą wymagającą opieki i wsparcia od tych członków rodziny, którymi wcześniej się zajmował (Szarota 2010, s. 39).

Zakres obowiązków i sposób ich realizacji niejednokrotnie przypominał opiekunom, z którymi przeprowadzono wywiady, czasy, gdy sami mieli oni pod opieką małe dzieci. Obszarem udziecinniania osób starszych były do-

świadczenia macierzyństwa. Osoby udzielające wywiadów same podejmowały się refleksji nad tym, skąd posiadały wiedzę i umiejętności związane z opieką nad ich najbliższymi. Ich rozważania wielokrotnie sprowadzały się do początków ich macierzyństwa, kiedy to zdobywali wiedzę i umiejętności związane z opieką i pielęgnacją noworodka, a później niemowlęcia. Analiza badań wykazała, że było to jedno z pierwszych zachowań opiekunów w stosunku do seniorów. Osoby badane twierdziły, że opieka nad matką lub ojcem kojarzy im się z okresem, gdy mieli własne kilkuletnie dzieci. Potwierdzeniem tego jest wypowiedź jednej z badanych: *Mama już z normalnego kubka nie pije, ma taki specjalny kubek niekapek* [W14]. Inny badany omawia poranne rytuały związane z troską o swoją matkę (...) *Pierwsze idę do pokoju zobaczyć co i jak. Czy już oczy otwarte, czy już odzywa się i tak dalej. Także to dosłownie jak małe dziecko człowiek podchodzi i zajmuje się nią i czy zadowolona, czy wyspała się* [W2]. Obie wypowiedzi wskazują, że zjawisko infantylizacji pojawia się na poziomie myślenia o seniorze, troski o niego, wynika z doświadczeń nabytych we wcześniejszym okresie życia związanym z opieką nad własnymi dziećmi. Wymienianie przedmiotów dedykowanych niemowlętom, a które używają seniorzy, jest potwierdzeniem retrospektywnego podejścia do opieki nad człowiekiem starszym. Opieka, jak potwierdza to druga wypowiedź, zarówno w stosunku do dziecka, jak i do człowieka starego, nie sprowadza się do zaspokojenia podstawowych potrzeb, ale obejmuje również zadbanie o dobre samopoczucie starszej osoby. Badani opiekunowie wracając pamięcią do początków okresu macierzyństwa, przypominali sobie, z jakimi problemami borykają się młodzi rodzice. Stąd bezpośrednie porównanie troski nad człowiekiem starym do opieki nad dzieckiem. Obrazuje to kolejna wypowiedź: *Wydaje mi się, że taką pomocą w tym całym doświadczeniu jest to, jak się ma własne dzieci i się te dzieci wychowuje* [W6]. Z wszystkich wypowiedzi wybrzmiewa, że opieka jest naturalną czynnością, która z jednej strony wynika z doświadczeń zdobytych w ciągu życia, a z drugiej z instynktu opiekuńczego, który posiada każdy człowiek.

Innym z obszarów, w którym dostrzeżono zjawisko infantylizacji, była pielęgnacja. Osoby badane opowiadając o tym aspekcie opieki mówiły o zmianie pieluch jednorazowych i kąpeli. Mężczyzna sprawujący opiekę nad matką na temat opieki w aspekcie pielęgnacyjnym mówił tak: *Taki obowiązek, jak małego dziecka po prostu, czysto, uporządzić wokół, czy pampersa zmienić* [W2]. Wypowiedź ta wyraźnie wskazuje, że oprócz eksponowania czynności pielęgnacyjnej, jaką była zmiana pieluch jednorazowych, badany kojarzył te zajęcie z opieką nad dzieckiem. W podobny sposób mówiła o tym kolejna badana:

To po prostu przyszło samo jakoś tak. Bo to trzeba było umyć, pieluchę zmienić, gdy była lub nakarmić [W16]. W przytoczonej wypowiedzi należy zwrócić uwagę, że oprócz typowych obowiązków pielęgnacyjnych badana mówiła o zdobywaniu kompetencji sprawowania opieki nad osobą starszą, a właściwie o wykorzystywaniu wiedzy i umiejętności zdobytych w toku życia. W kontekście infantyilizacji stosowanej wobec osób starszych umiejętności te dotyczą pielęgnacji dzieci.

Nieświadomość konsekwencji zachowań w przypadku małych dzieci jest czymś naturalnym, ponieważ uczą się one od rodziców, dziadków, spotykanych osób, które zachowania są aprobowane, a które nie. Poza tym zapamiętują one negatywne skutki np. dotknięcia kubka z gorącym napojem. W przypadku osób starszych cierpiących na chorobę Alzheimera sytuacja jest trudniejsza, ponieważ oprócz utraty nawyków nabytych w toku życia dodatkowo uszkodzona jest pamięć świeża, która odpowiada za zapamiętywanie. Podczas analizy materiału badawczego wyłoniono kod zachowania seniora. Dobrze obrazuje ten problem fragment wypowiedzi mężczyzny sprawującego opiekę nad ojcem dotkniętym chorobą Alzheimera: *Tłumaczę moim dzieciom, że dziadek jest dzieckiem, zachowuje się jak dziecko, to nie jest jego wina, że to nie wynika z jego widzimisię, że nie może zapamiętać podstawowych zasad panujących w naszym domu [W19].* Inna z przywołanych wypowiedzi dotyczyła przywiązania do miejsca, domu, swojego pokoju. Tak jak dzieci cieszą się z powrotu do domu z przedszkola, szkoły bądź wakacji, tak i seniorzy odczuwają radość, gdy po pobycie w instytucji sprawującej nad nim opiekę wracają do domu. Tak o tym mówiła jedna z osób badanych: *Także, zupełnie jak dziecko, tak się zachowuje i czeka, i cieszy się, że do tego domu idzie, do tych swoich kątów [W12].*

Infantyilizacja osób starszych dotyczy również sposobów komunikacji z osobami starszymi. Ze względu na fakt, że wywiady z opiekunami nie były przeprowadzane w obecności seniora, autorka badania nie mogła bezpośrednio dostrzec przejawów infantyilizacji w sferze języka. Analiza materiału badawczego pod kątem leksykalnym umożliwiła odnalezienie sformułowań, zwrotów i słów charakterystycznych dla języka używanego w stosunku do dzieci, a przeniesionego na komunikację z seniorem. Program MAXQDA umożliwia wyszukiwanie wybranych słów bądź sformułowań. W przypadku analizy zjawiska infantyilizacji osób starszych poszukiwano następujących słów: buzia, nóżka/nóżki, nosek, ząbki, oczka. Słowo buzia używano najczęściej w kontekście zachowania czystości okolic twarzy. Potwierdzeniem tego jest następująca wypowiedź opiekuna: *Mówię: dawaj tu **buzię** masz brudną, co ty się nie wytarłaś, nie widziałaś? [W12].* Słowo nóżka i jego odmiany używane

były w sytuacji opisywania wypadku, który miał miejsce w przeszłości. W taki sposób o tym mówił jeden z rozmówców: *Praktycznie nic jej się nie stało, **nóżki** były całe oprócz tego, że przecięła sobie pod kolanem **nóżkę*** [W1]. Słowo nosek zostało użyte w kontekście karmienia seniorki. Zastosowano je wraz ze słowem buźka. Obrazuje to następująca wypowiedź: *W tej chwili karmimy mamę, bo sama nie naje się, zakładamy oczywiście fartuszek, żeby się nie ochlapała, żeby **nosek** mogła sobie wytrzeć, czy **buźkę*** [W1]. Z kolei wyraz ząbki pojawiał się najczęściej w wypowiedziach osób badanych, w kilku kontekstach sytuacyjnych. W jednych przypadkach dotyczył on zakładania protezy zębowej: *Potem 6:30 to już jest wstawianie, idziemy do toalety, robimy siusiu, zakładamy **ząbki** i bierzemy te leki, które są na czczo, idziemy do łóżeczka (...)* [W6]. W innych wypowiedziach użycie słowa ząbki dotyczyło spożywania rozdrobnionych pokarmów, gdyż osoby starsze często nie są w stanie dobrze pogryźć jedzenia. Potwierdzeniem jest następująca wypowiedź: *Wiadomo, że to więcej musi być takie jedzenie papka jak to się mówi, bo grubszych rzeczy wiadomo, że **ząbków** mama nie ma i to tak jest, musi być wszystko miękkie, rzadkie (...)* [W2]. Słowo oczka było użyte wraz ze słowami: buźka i ząbki. Może to wskazywać na wzmożoną troskę o zachowanie czystości i schludnego wyglądu w okolicach twarzy. *Jeżeli mama ma już **oczka** otwarte, to wstajemy, podchodzimy do łazienki, myjemy, ubieramy pampersa, idziemy do kuchni, staramy się mamę, żeby ubrała **ząbki**, co jest nieraz bardzo wielkim kłopotem włożyć zęby do **buźki**. Nieraz nam pozwoli, często nam nie pozwala* [W1].

Analiza leksykalna wypowiedzi opiekunów rodzinnych wykazała, że najczęściej stosują oni zdrobnienia mówiąc o częściach ciała seniora, a w szczególności tych, które znajdują się w okolicy twarzy. Z ich wypowiedzi wybrzmiewa troska o człowieka starszego, w stosunku do którego sprawują opiekę. Jednakże nadmierne używanie zdrobnień w odniesieniu do seniora wpływa na jego udzielnianie nie tylko w sferze myślenia o seniorze jak o dziecku, ale także oddziałuje na zachowania w stosunku do niego i w obecności innych osób.

Przedstawione wyniki wykazały, że zachowania opiekunów ściśle były powiązane ze sferą komunikacji. Opiekunowie w swoich narracjach mówili o tym, że do ich matki czy ojca należy mówić tak jak do dziecka. Tak też czynili, co zostało przedstawione w przytoczonych wypowiedziach osób badanych. Innym z obszarów niezwiązanym bezpośrednio z infantylizacją osób starszych było przyrównywanie opieki do okresu wczesnego macierzyństwa. Dbanie o zachowanie czystości osób starszych również było bezpośrednio kojarzone z pielęgnacją niemowląt.

Zakończenie

Przedstawiony wycinek badań dotyczący infantylizacji osób starszych pokazał, że ze zjawiskiem tym mamy do czynienia w wielu aspektach opiekuńczych, objawiających się na licznych polach życia rodzinnego. Wyniki badań mogą zostać wykorzystane przez pracowników instytucji zajmujących się opieką nad osobami starszymi. Jedną z takich jednostek są domy dziennego pobytu, w których człowiek stary przebywa kilka godzin w ciągu dnia. To świadomość personelu tych placówek na temat zjawiska infantylizacji może przyczynić się do edukacji opiekunów rodzinnych związanej z prowadzeniem prawidłowej komunikacji z seniorem, aby nie traktować go jak dziecka, lecz jak dorosłego człowieka mającego te same prawa, mimo ograniczeń intelektualnych.

W przestrzeni publicznej i medialnej dużo mówi się o godności osób starszych, w przypadku ich choroby i niepełności nadal są traktowani jak dzieci. W procesie komunikowania się, pielęgnacji oraz w kontaktach międzyludzkich opiekunowie najczęściej swoje doświadczenia czerpią z okresu opieki i wychowania własnych dzieci. Brak jest przygotowania opiekunów do sprawowania opieki w oparciu o wiedzę dotyczącą zachowań człowieka starego. Niezrozumienie okresu starczego prowadzi do sprowadzania seniorów do roli dzieci – ich infantylizację. Dla wielu opiekunów jest to najprostsze i jedyne podejście do człowieka starego. Aby zmienić to zjawisko, ważne jest przygotowanie i zrozumienie starzenia jako odrębnego okresu życia. Powinni to czynić nauczyciele, lekarze oraz pracownicy socjalni.

Zaprezentowane wyniki badań pokazały, że opiekunowie bardzo często nieświadomie dokonują udzielniania seniorów. Najczęściej zauważali oni zachowania, które można przypisać dzieciom: obrażanie się, zazdrość oraz nieprawidłowe zachowania przy stole. Widoczne to było w różnych sytuacjach życia codziennego odnoszących się do opieki, zaspokajania podstawowych potrzeb, zachowania higieny oraz na płaszczyźnie językowej. Używają oni wtedy charakterystycznego języka, który staje się zubożonym językiem specyficznym dla porozumiewania się z małymi dziećmi, tzw. *baby talk*.

Traktowanie ludzi starych jak dzieci może nieść ze sobą negatywne konsekwencje dla nich samych. Mimo, że większość przejawów infantylizacji jest nieświadoma, związana z troską i chęcią jak najlepszego sprawowania funkcji opiekuńczej, może prowadzić do sytuacji, w której opiekun ma całkowitą władzę nad osobą starszą. Z kolei brak możliwości podejmowania samodzielnych decyzji przez osoby, wobec których jest sprawowana opieka, może prowadzić

do coraz większej ich zależności, a zatem do pogłębiania się niesprawności psychofizycznej człowieka starszego.

BIBLIOGRAFIA

- Bielak P. (2017), *Postawy wobec starości i starzenia się – stereotypy*, w: A. Piotrowska-Puchała, M. Bogusz, P. Rachwał i.in. (red.), *Poszerzamy horyzonty*, tom IV, Słupsk: Mateusz Weiland Network Solutions, s. 87–93.
- Boss P. (2013), *Kochając osobę z demencją. Jak znaleźć nadzieję...* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Iwański R. (2016), *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi*, Warszawa: CeDeWu.
- Kawczyńska-Butrym Z., Czapka E. (2015), *Rodzinna czy instytucjonalna przestrzeń opieki nad populacją seniorów – kontekst procesów migracyjnych*, „*Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio I – Philosophia-Sociologia*” 40(2), s. 65–79.
- Kołączyńska K., Szostakowski M., *Sposoby komunikacji z osobami starszymi z wadą słuchu, wadą mowy i demencją starczą* (2014), w: *Uczenie się przez całe życie. Rozwój–kariera–partycypacja społeczna*, red. A. Szostkiewicz, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 149–162.
- Matyjas B. (2014), *Międzypokoleniowy przekaz tradycji wychowawczych (na podstawie badań gimnazjalistów i ich rodzin)*, w: *Rodzicielstwo w sytuacji dezorganizacji rodziny i możliwości wspomagania rodziców*, red. J. Brągiel, B. Górnicka, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu, s. 87–112.
- Morreale S.P., Spitzberg B.H., Barge J.K. (2015), *Komunikacja między ludźmi: motywacja, wiedza, umiejętności*, Warszawa: PWN.
- Parlak D. (2000), *Komunikacja z ludźmi starszymi w ramach relacji opiekuńczo-terapeutycznych*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Text, s. 39–47.
- Pilch T. (red.) (2003), *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, tom II, hasło: komunikacja, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 707–713.
- Szarota Z. (2010), *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Szolak D. (2011), *Komunikacja z ludźmi starszymi w warunkach instytucjonalnych zdaniem mieszkańców i pracowników Domu Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku*, w: *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, red. Z. Szarota, Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM, s. 107–122.
- Szostakowska K. (2019), *Infantyilizacja osób starszych nie tylko w sferze języka – raport z badań*, „*Praca socjalna*” 5(34), s. 7–21, doi: 10.5604/01.3001.0013.7255.
- Zych A. (2010), *Leksykon gerontologii*, hasło: choroba Alzheimera, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 28–29.

Źródła internetowe:

Rocznik Demograficzny 2019 (2019) – <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2019,3,13.html> (dostęp: 22.10.2019).

Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2017 roku (2017) – <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2017-roku,18,2.html> (dostęp: 22.10.2019).

STRESZCZENIE

Podczas sprawowania opieki nad człowiekiem starym pojawiają się charakterystyczne zachowania opiekunów rodzinnych względem seniora. Dotyczą one traktowania człowieka starego jako dziecka w wielu aspektach codziennego funkcjonowania. Prezentowany artykuł dotyczy zjawiska infantyilizacji, które polega na traktowaniu seniorów jako dzieci w różnych sytuacjach. Mogą one dotyczyć wielu zachowań względem człowieka starego, wśród których wyróżniono: opiekę, pielęgnację oraz komunikację. W artykule zaprezentowany został raport z badań przedstawiający to zjawisko wielowymiarowo. Koncentruje się on na jego analizie w perspektywie społecznej.

SŁOWA KLUCZOWE: człowiek stary, infantyilizacja, komunikacja, opieka, pielęgnacja, opiekun

SUMMARY

When family is looking after an elderly person, there appear characteristic behaviors of family carers towards the senior. They treat an old man as a child in many aspects of everyday tasks. The presented article concerns the phenomenon of infantilization, which consists in treating seniors as children in various situations. They may related to behaviors towards the old man, among which were distinguished: care, taking care and communication. The article presents a research report presenting this multidimensional phenomenon. It focuses on its analysis in a social perspective.

KEYWORDS: old man, infantilization, communication, care, taking care, cerers of senior

KATARZYNA SZOSTAKOWSKA – Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
w Warszawie

Pedagogika / Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 25.01.2021

Daty recenzji / Revised: 24.09.2021; 24.09.2021

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 15.03.2023