22 listopada 2022

Stereotypy wobec osób starszych i niesamodzielnych

Stereotypy, to stronnicze i tendencyjne uogólnienia/nadgeneralizacje, nieuzasadnione, nie mające często odniesienia do rzeczywistości, dotyczące określonej grupy społecznej, kulturowej, religijnej, narodowościowej - jej wyglądu, zachowań, cech osobowości, wartości. Oparte na niekompletnych lub nieprawdziwych informacjach. Nikt nie rodzi się z nimi. Przekazywane w ramach tradycji, artykułowane przeważnie w mowie potocznej, podzielane przez ogół społeczeństwa. Przyjęte z góry od innych ludzi, uznawane za prawdziwe, niepodlegające weryfikacji i zmianom lub w niewielkim stopniu podatne na zmiany. Przesadnie uproszczone założenia, poglądy, stwierdzenia, opinie, sądy wartościujące, przejaskrawione wyobrażenia. Niepostrzeżenie, automatycznie przyjmowane przez nasz mózg. To schematy poznawcze obejmujące wiedzę, oczekiwania, przekonania, czerpane od rówieśników, środowiska rodzinnego, nauczycieli, autorytetów, mas mediów. Wpływają na interpretowanie spostrzeżeń w taki sposób, aby ich treść była zgodna ze schematem. Silnie nasycone emocjonalnie, przyjmowane bezrefleksyjnie. Sztywne, trwałe, powszechne. Szufladkują, nadają etykiety/kategorie, stygmatyzują, prowadzą do ostracyzmu. Są skojarzeniami między etykietami grup a ich cechami (np. etykieta „stary człowiek" – cecha/atrybut „nieaktywny"). Źródłem stereotypów jest brak adekwatnej wiedzy (kojarzenie starości pejoratywnie z licznymi patologiami a zbyt mało z pozytywnym obrazem). Niedobór wiedzy wynika ze społecznych przemian w systemie zorganizowania rodziny - zmiana modelu rodziny wielopokoleniowej na rzecz modelu rodziny nuklearnej (rodzice i dzieci), osłabienie więzi między dziadkami i wnukami, zwiększenie dystansu międzypokoleniowego, trudności w poznawaniu przez młodych ludzi rzeczywistych przejawów starzenia się i zastępowanie rzetelnej informacji społecznymi mitami o starości. Kolejnym źródłem stereotypów jest lęk przed ludźmi starymi i starością. Bywa on wzmacniany przez kulturę młodości, traktującą starość jako stygmat słabości i braku sił.

Stereotypy dotyczące osób starszych krzywdząco wpływają na ich społeczne funkcjonowanie. Starość wiąże się w nich z niesprawnością psychiczną i fizyczną, podatnością na choroby, biedą, niezadowoleniem, konserwatyzmem poglądów i nawyków, skłonnością do pouczania innych, zaniedbaniem, pesymizmem. Rzadziej wiążą się z obrazem „wzorowego dziadka lub babci", „mędrca", „liberalnej matki lub ojca rodu". Należy jednak pamiętać, że w opinii gerontologów nie ma jednolitego typu człowieka starego, a proces starzenia się u każdego przebiega odmiennie. Ważne byśmy wszyscy, a w szczególności osoby zawodowo kontaktujące się z tą grupą społeczną, mieli świadomość, że nasze myślenie o ludziach starszych, niesamodzielnych jest zniekształcone przez stereotypy. Jak wynika z badań TNS OBOP wbrew stereotypowi osoby starsze w Polsce nie uważają

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

się za bezradne, 55% badanych twierdzi, że nie ma takich spraw, w których oczekiwaliby pomocy. Reszta szukałaby pomocy w przypadku wizyty w urzędzie lub u lekarza. Niemal co czwarta ankietowana starsza osoba szuka dla siebie nowej roli w życiu. Gdyby nie ograniczenia finansowe wielu z nich chciałoby uprawiać turystykę, brać udział w życiu kulturalnym, spotykać się ze znajomymi. Starsi ludzie gotowi są pomagać dzieciom, osobom chorym, dzielić się swoją wiedzą zawodową.

Należy obalać mity i kierować się faktami w kontakcie z osobami starszymi, niesamodzielnymi.

MIT: Przemoc w rodzinie to "sprawa prywatna".

FAKT: Przemoc w rodzinie nie jest sprawą prywatną, jest przestępstwem i istotnym problemem społecznym.

MIT: Sprawcy przemocy działają pod wpływem alkoholu.

FAKT: Większość osób stosujących przemoc robi to na trzeźwo.

MIT: Przemoc w rodzinie występuje wyłącznie u ludzi z niższych klas społecznych.

FAKT: Przemoc w rodzinie może dotknąć każdego z nas. Badania wykazują, że osoby stosujące przemoc pochodzą z różnych grup społecznych, niezależnie np. od poziomu wykształcenia.

MIT: Prawdopodobieństwo doświadczenia przemocy ze strony obcego człowieka jest większe niż ze strony członka rodziny.

FAKT: Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem częstszym niż ta, na jaką jesteśmy narażeni na ulicy, w barze lub miejscu pracy.

MIT: Ludzie, którzy używają przemocy są chorzy psychicznie. FAKT: Nie ma bezpośredniego związku pomiędzy przemocą w rodzinie a chorobą psychiczną. U podłoża przemocy leży dążenie do przejęcia kontroli i pokazania władzy nad ofiarą. Najbardziej typową cechą sprawców przemocy jest ich pozorna normalność. Nie prawdą jest, że przemocy dopuszczają się tylko osoby uzależnione, chore psychicznie, nie radzące sobie społecznie. Słabość, zależność drugiej osoby bywa wykorzystywana, przez osoby "po których nigdy byśmy się tego nie spodziewali".

MIT: To był jednorazowy incydent, który się nie powtórzy.

FAKT: Przemoc wobec członka rodziny rzadko jest jednorazowym incydentem. Zazwyczaj jest tylko pierwszym ogniwem w łańcuchu nasilającej się przemocy.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

MIT: Ofiary przemocy muszą zrobić coś, żeby "zasłużyć" sobie na przemoc.

FAKT: Nikt nie zasługuje na zniewagi i bicie. Wielu sprawców przemocy stawia swoim ofiarom absurdalne wymagania i oczekuje od nich rzeczy niewykonalnych. Dla sprawcy każdy pretekst jest dobry.

MIT: Proszenie dzieci o pieniądze, występowanie o alimenty jest poniżające. FAKT: Obowiązek alimentacyjny dotyczy dorosłych dzieci rodziców, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej. Instytucje pomocy społecznej udzielają pomocy tylko w sytuacji, gdy osoby zobowiązane ustawowo do wspierania członków rodziny nie są w stanie skutecznie tego zrobić.

MIT: Korzystanie z pomocy społecznej to wstyd.

FAKT: Pomoc społeczna oferuje wiele rodzajów pomocy osobom i rodzinom, które z różnych powodów znalazły się w trudnej sytuacji życiowej. Każdy z nas może znaleźć się w takiej sytuacji bez swojej winy. Obok świadczeń pieniężnych pomoc społeczna oferuje różnego rodzaju pomoc niepieniężną, na przykład w postaci pracy socjalnej lub specjalistycznego poradnictwa.

Zespół stereotypów i uprzedzeń (postawa niechęci, skłaniająca do unikania) wobec grup wiekowych (głównie starości), określany jest mianem **ageizmu**. Przejawem ageizmu bywa np. nierówność w dostępie do zatrudnienia; odmowa zastosowania kosztownego leczenia; przemoc; limitowanie dostępu seniorów do protez, sprzętu rehabilitacyjnego, badań i programów profilaktycznych, wyjazdów sanatoryjnych; trywializowanie i marginalizowanie dolegliwości seniorów, zwłaszcza kobiet, tłumaczenie ich zaburzeniami psychosomatycznymi.

Konsekwencje stereotypów starości:

- ageistowskie dowcipy, obrazujące starość jako kres zdolności umysłowych, atrakcyjności, sprawności seksualnej, prowadzące do nieprzyznawania się do swojego wieku; obiektem żartów stają się częściej kobiety niż mężczyźni, co wynika ze zjawiska podwójnego standardu starzenia się; atrakcyjność mężczyzn oceniana jest na podstawie oceny ich osiągnięć i zamożności, natomiast atrakcyjność kobiet wiązana bywa zazwyczaj z młodym wyglądem i witalnością; w konsekwencji starzejące się kobiety oceniane są jako mniej atrakcyjne i poddawane większej presji, aby zachować szczupłą sylwetkę; co ciekawe rzadziej mają nadwagę czy otyłość niż mężczyźni w tym wieku.
- seniorzy rzadko bywają bohaterami filmów fabularnych i programów rozrywkowych.
- dyskryminacja na rynku pracy, w zakresie udziału osób starszych w szkoleniach, kursach, treningach kompetencji.
- epatowanie młodością, promowany „kult ciała” prowadzi do przekonania, że seniorzy powinni

dążyć do eliminowania oznak starzenia się (zmarszczki, siwe włosy), tak jakby starość ze swoimi atrybutami była stanem wstydliwym i niepożądanym; co może prowadzić do izolacji społecznej, wycofywania się z różnych obszarów aktywności; oczekiwania społeczne nie są spójne, z jednej strony oczekuje się od seniorów zabiegów odmładzających, z drugiej strony bywają obiektem żartów i niskiej akceptacji społecznej z tego powodu.

- Naduprzejmość – mówienie do seniorów wolniej, głośniej, używając prostszej składni wypowiedzi.
- Lekceważenie – przekonanie, że potrzeby osób starszych są mniej ważne.
- Segregacja – oddzielanie seniorów od pozostałych członków społeczności, przez skupianie ich na np. wyodrębnionym terytorium.
- Zaniedbanie – przykładem może być niezapewnienie osobom starszym informacji na temat przysługujących im praw, np. socjalnych, zdrowotnych, w sferze usług i handlu (reklamacja wadliwych towarów, mała czcionka na opakowaniach, ulotkach).
- Nadopiekuńczość – skłonność do wyręczania seniorów w wykonywaniu przez nich codziennych czynności.
- Infantylizacja i protekcjonalizm – oznaczają traktowanie osób starszych tak, jak traktuje się małe dzieci, niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania.

Przeciwdziałanie stereotypom i ageizmowi:

- edukacja społeczna,

- rozwój tolerancji,

- zmiany legislacyjne.

Modele zmiany stereotypów:

- kumulacyjny – systematyczne dostarczanie jednostce informacji niezgodnej z żywionym przez nią stereotypem,

- rozcieńczania – osłabienie spoistości stereotypu dzięki dostarczeniu jednostce informacji neutralnych na temat stereotypizowanej przez nią grupy,

- radykalnej zmiany – podanie jednostce informacji pozostającej w znacznej sprzeczności z żywionym przez nią stereotypem,

Hipoteza kontaktu – między posługującymi się stereotypami przedstawicielami odmiennych grup społecznych może prowadzić do osłabiania (dostrzeżenie niepowtarzalnych jednostek wchodzących w skład stereotypizowanej grupy) lub wzmacniania stereotypów (uczestnicy kontaktu mogą widzieć

się jako „wyjątki potwierdzające regułę” lub jako „odmieńców”). Skutek interakcji zależeć będzie głównie od jej uczestników oraz kontekstu sytuacyjnego. Eliminowanie stereotypów starości jest warte podejmowania, gdyż odbierają one przedstawicielom tej grupy wiekowej prawo do podmiotowości i indywidualnego traktowania.

Piśmiennictwo:

1. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K.: Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT