

# Wyzwania w prowadzeniu badań społecznych z osobami starszymi – wybrane zagadnienia na przykładzie badań biograficznych

## Challenges in conducting social research with elderly people – selected issues on the example of biographical research

Paulina Świątek-Młynarska

Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

### Streszczenie

Specyfika procesu starzenia się i wewnętrzne zróżnicowanie populacji osób starych stawiają przed badaczami liczne wyzwania, niewystarczająco rozeznane w literaturze przedmiotu. W artykule dzielę się własnymi doświadczeniami z prowadzonych przeze mnie badań zorientowanych biograficznie, skoncentrowanych na problematyce tożsamości płciowej osób po sześćdziesiątym roku życia. W tekście omawiam rozmaite teoretyczne i praktyczne trudności, jakie napotkałam w ich trakcie. Należały do nich: a/ brak powszechnie akceptowanej definicji i cezurę starości, b/ trudności w dostępie do badanej grupy (związane z nieufnością osób starszych, ich poziomem wykształcenia, feminizacją populacji osób starszych), c/ konieczność dopasowania się badacza (i jego warsztatu badawczego) do zróżnicowania populacji seniorów (pod względem m.in. stanu zdrowia czy poziomu wykształcenia), d/ wpływ stanu zdrowia i pamięci osoby badanej na przebieg interakcji badawczej oraz f/wpływ wieku badacza na przebieg badań. Problemy te mają duży wpływ na projektowanie oraz przebieg badań. Tekst traktuję przede wszystkim jako przyczynek do szerszej dyskusji nad opisanymi problemami. (Gerontol Pol 2019; 27; 316-323)

**Słowa kluczowe:** starość, ludzie starzy, wyzwania w badaniach z osobami starymi, badania gerontologiczne

### Abstract

The specificity of the aging process and internal diversity of the elderly population pose numerous challenges to researchers, but they are still insufficiently recognized in the literature on the subject. In the text, I discuss the various theoretical and practical difficulties that I have encountered in my research. These included: a/ lack of universally accepted definition of old age, b/ difficulties in accessing the elderly population, c/ necessity of adjusting the researcher to seniors' population diversity (e.g. health status or level of education), d/ influence of health and memory of an examined person on the course of research interactions, and e/ influence of the researcher's age on the course of research. These problems have a big impact on the design of research and its course. I treat the text as a contribution to a broader discussion of described problems. (Gerontol Pol 2019; 27; 316-323)

**Key words:** old age, elderly people, challenges in conducting social research with elderly people, gerontological research

### Wstęp

Zagadnienia związane z szeroko rozumianą problematyką starości społecznej stały się w ostatnich latach jednym z najintensywniej rozwijających się nurtów refleksji badaczy społecznych (w tym polskich) – zarówno z zakresu socjologii, jak i szeroko rozumianej polityki społecznej, demografii czy pedagogiki. Dzieje się tak głównie za sprawą aktualnych i prognozowanych tren-

dów demograficznych, polegających na starzeniu się społeczeństw. Zgodnie z tymi trendami, Polska w połowie XXI wieku stanie się jednym z najstarszych demograficznie krajów UE.

W 2017 roku osoby w wieku sześćdziesięciu lat i starsze stanowiły 23,5% ogółu społeczeństwa polskiego. Wskaźnik ten w ostatnich dekadach systematycznie rośnie i zgodnie z prognozami demograficznymi dla Polski, trend ten w najbliższych latach ulegnie intensyfikacji.

cji – w roku 2020 wyniesie on około 26%, w 2030 około 29%, by w 2050 roku sięgnąć 40%<sup>1</sup> (przy jednoczesnym systematycznym spadku ogólnej liczby obywateli, wynikającym z bardzo niskiego wskaźnika urodzeń). Intensywnemu starzeniu się ulega również sama populacja osób starszych<sup>2</sup> – w 2017 roku niemal co piąta osoba zaliczana do tej kategorii społecznej miała osiemdziesiąt lat lub więcej. Również ten trend będzie się nasilał w nadchodzących latach [1].

Badaczki i badacze społeczni, zajmujący się problematyką starości, napotykać jednak na rozmaite problemy teoretyczne, jak choćby wielość definicji tego zjawiska czy brak jasnej cezurę wyznaczającej początek tego etapu życia. Trudności wynikają również z samej natury procesu starzenia się, przebiegającego na wielu płaszczyznach, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i zbiorowym. Oprócz problemów teoretycznych, prowadzenie badań społecznych z udziałem osób starych wiązać może się z szeregiem problemów natury praktycznej, wynikających z heterogeniczności tej kategorii społecznej, a także rozmaitych dylematów etycznych, wynikających ze specyficznych charakterystyk związanych z zaawansowanym wiekiem.

W niniejszym artykule omówię część tych problemów, opierając się na własnych doświadczeniach z realizowanego przeze mnie projektu badawczego, skoncentrowanego na problemie dynamiki tożsamości płciowej starych kobiet i starych mężczyzn w Polsce. W 2017 roku realizowałam w jego ramach zorientowane biograficznie badania z kobietami i mężczyznami po sześćdziesiątym roku życia, dzięki którym części owych trudności mogłam doświadczyć niejako „na własnej skórze”. Jednocześnie, pomimo stale rosnącej popularności badań gerontologicznych, jest to problematyka omawiana niezwykle rzadko i niemal nieobecna w literaturze przedmiotu (zarówno polskiej, jak i anglojęzycznej). Wynika to, jak sądzę, z ogólnej niechęci badaczy do dzielenia się własną „kuchnią badawczą”, które jest w mojej ocenie niezwykle ważne i potrzebne, nie tylko ze względu na transparentność etyczną i metodologiczną własnych badań, ale również ze względu na wartość poznawczą i edukacyjną takich refleksji oraz szeroko rozumiany dobrostan respondentów w starszym wieku.

Poniższe rozważania nie wyczerpują rzecz jasna zagadnienia potencjalnych trudności w prowadzeniu badań

społecznych z udziałem osób starych, traktuję je raczej jako inwentarz napotkanych wyzwań oraz przyczynek do szerszej dyskusji nad tym problemem.

## Cel pracy

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie specyficznych problemów, na jakie napotkać może badacz prowadzący badania społeczne (szczególnie zaś badania biograficzne) z udziałem osób starych, m.in. braku jednoznacznej definicji i cezurę starości, problemów z dostępem do osób badanych, trudności wynikających ze zróżnicowanego poziomu wykształcenia osób starych, związku między stanem zdrowia osoby badanej (w tym kwestii związanych z pogarszaniem się pamięci w starszym wieku) a przebiegiem badań, wreszcie wpływu wieku badacza na organizację i przebieg badań.

## Metodologia badań

Przedstawione wnioski, dotyczące wyzwań w prowadzeniu badań z seniorami, stanowią efekt przeprowadzonych przeze mnie w okresie od maja do grudnia 2017 roku badań terenowych. Głównym ich celem było odkrycie sposobów konstruowania własnej tożsamości płciowej przez stare kobiety i starych mężczyzn w Polsce oraz wyróżnienie wzorów przeżywania własnej kobiecości i męskości, specyficznych dla starszego wieku. Nie mniej ważny był opis ewentualnych przekształceń tożsamości płciowej w trakcie procesu starzenia się, a także odkrycie warunkujących je czynników. Badania przeprowadziłam używając metody biograficznej, dla której podstawowe jest przekonanie o zakorzenieniu wszelkich procesów społecznych w poziomie mikrostruktur i w subiektywnie postrzeganym życiu konkretnych jednostek. Badanie biografii, oprócz informacji o życiu respondenta, przynosi badaczowi cenne informacje o świecie społecznym i występujących w nim zjawiskach. Dzięki temu badania biograficzne pozwalają na wyciąganie ogólnych wniosków na podstawie analizy niewielu przypadków [2,3]. W badaniach posługiwałam się techniką wywiadu biograficzno-narracyjnego, którego celem jest uzyskanie spontanicznej narracji o życiu badanej jednostki (lub wybranym jego etapie), będącej zwartą, niezakłócaną ingerencją badacza, spontanicznie wygenerowaną całością. Dopiero po wysłuchaniu opowieści autobiograficznej respondenta badacz przechodzi do fazy charakterystycznej dla techniki wywiadu, na którą składa się osadzona we wspomnianej narracji, skoncentrowana na problemie badawczym wymiana pytań i odpowiedzi [4].

<sup>1</sup> Dla osób starszych niż sześćdziesiąt pięć lat wartości te wyniosą odpowiednio: 16,4% w roku 2017, około 19% w 2020 roku, około 23% w 2030 roku i 32,5% w 2050 roku.

<sup>2</sup> W polskiej tradycji badawczej zauważyć można problem dotyczący kategoryzacji językowej omawianego zjawiska. Na określenie ludzi starych używane są różne terminy, o mniej lub bardziej eufemistycznym charakterze, np. ludzie starsi, seniorzy, starcy, osoby w jesieni życia, ludzie w podeszłym wieku, ludzie w wieku poprodukcyjnym itp. Problem ten trudno rozwiązać, dlatego w tym tekście staram się używać różnych określeń wymiennie.

Przeprowadziłam łącznie sześćdziesiąt wywiadów biograficzno-narracyjnych, odpowiednio po trzydzieści z kobietami i mężczyznami. W trakcie doboru próby do badania kontroli poddałam dwie zmienne. Pierwszą była płeć. Z uwagi na moje zainteresowanie w równym stopniu narracjami kobiecymi, jak i męskimi, próba nie odzwierciedlała feminizacji tej części populacji, lecz zapewniała równą reprezentację kobiet i mężczyzn. Drugą kontrolowaną zmienną był wiek. Wysłałam z podzielnego przez wielu gerontologów założenia, iż populacja osób starych jest niezwykle silnie zróżnicowana pod względem biologiczno-społecznym (ze względu na indywidualnie zróżnicowanie tempa procesu starzenia się) oraz społeczno-kulturowym (rozmaita jest aktywność rodzinna, zawodowa i społeczna osób starych), stąd też konieczna jest jej wewnętrzna periodyzacja [5- 8]. Grupa badana została podzielona na równoliczne podgrupy kobiet i mężczyzn w tzw. *trzecim wieku* (lub, jak woli część badaczy, *młodych starych*), czyli osoby mające od sześćdziesięciu do siedemdziesięciu czterech lat, oraz osoby w tzw. *czwartym wieku* (inaczej *starych starych*), czyli mające lat siedemdziesiąt pięć lub więcej. Badania zostały przeprowadzone na terenie województwa śląskiego, w różnych ośrodkach kontinuum miejsko-wiejskiego<sup>3</sup>. Osoby badane legitymowały się różnym poziomem formalnego wykształcenia, zróżnicowana była również ich sytuacja rodzinna i zawodowa.

### Wyzwania w prowadzeniu badań z osobami starszymi – wnioski z badań

Planując przeprowadzenie badań wśród osób starych stanęłam przed dylematem bardzo podstawowym, a mianowicie brakiem jednoznacznych kryteriów, pozwalających na wyodrębnienie badanej grupy. Możliwe jest oczywiście skorzystanie z „granic starości” funkcjonujących w praktyce badawczej, stosowanych przez rozmaitych badaczy zorientowanych gerontologicznie oraz rekomendowanych przez organizacje międzynarodowe. W oparciu o nie za przekroczenie „proggu starości” uznaje się najczęściej ukończenie sześćdziesiątego (miara Światowej Organizacji Zdrowia) lub sześćdziesiątego piątego roku życia (miara ONZ-Eurostat) [10]. Jednak z uwagi na indywidualne tempo procesu starzenia się i wieloaspektową naturę tego zjawiska zaliczenie kon-

kretniej osoby do kategorii społecznej osób starych ma, moim zdaniem, zawsze arbitralny charakter i jest zależne od decyzji badacza. Winna ona być dobrze przemyślana i uargumentowana – nawet wówczas jednak przypuszczalnie nie będzie odporna na krytykę zarówno ze strony osób recenzujących projekt badawczy i sposób jego realizacji, jak i ze strony samych badanych. W badaniach gerontologicznych najczęściej stosowanym kryterium starości jest uzyskanie określonego wieku, warto jednak pamiętać o tym, że konkretna liczba przeżytych lat niekoniecznie oznacza definiowanie siebie jako seniora, zaś niektóre z osób, którym zaproponujemy udział w badaniu, mogą się poczuć tym urażone lub z tego powodu odmówić (ma to związek m.in. z negatywnymi stereotypami starości). W swoich badaniach nie doświadczyłam tak motywowanej odmowy wzięcia w nich udziału. Wiele razy miałam jednak do czynienia z deklaracjami, iż narrator/narratorka nie uważa siebie za osobę starą. Starość była przez osoby biorące udział w badaniu definiowana rozmaicie. Jedni utożsamiali ją z określonymi cechami osobowości czy postawami, takimi jak zacofanie, zgorzknienie, zachowawczość, upór czy zgryźliwość. Dla innych kluczowe znaczenie miał stan zdrowia, a początek starości wyznacza ich zdaniem utrata sprawności i postępująca zależność od pomocy osób trzecich. Wśród osób badanych występowała zgoda, iż starość nie można utożsamiać z konkretnym wiekiem kalendarzowym, gdyż starzenie się jest procesem złożonym i indywidualnym. Jednocześnie jednak spotkałam się z pełnym zrozumieniem, iż badacz społeczny staje przed koniecznością wyznaczenia takiej granicy, aby realizacja badań była możliwa.

Nie mniej ważną kwestią, wymagającą od badacza namysłu i rozważań, jest sposób dotarcia do respondentów w starszym wieku i związana z nim metodologia doboru próby do badania. Liczne w ostatnich kilku latach procedury nadużyć wobec osób starszych (np. wyłudzeń tzw. metodą „na wnuczka” czy skłaniania osób starszych do podpisywania niekorzystnych umów związanych z dostawą mediów, sprzedaży ratalnej itp.) oraz będące ich efektem kampanie informacyjne (mające na celu zwiększenie czujności seniorów w kontakcie z obcymi osobami) spowodowały znaczny wzrost poziomu ostrożności wśród osób starszych<sup>4</sup>. Jednym z ich skutków jest potencjalna niechęć do brania udziału w badaniach społecznych, szczególnie takich, w których badacz prosi o czasochłonną opowieść o całym życiu, obfitującą w osobiste szczegóły mogące dać podstawę do potencjalnych nadużyć. Dodatkowym problemem jest zróżnicowany stan zdrowia osób starszych i związana z nim ograniczona możliwość wyrażenia świadomej zgody na udział

<sup>3</sup> Badania zostały przeprowadzone w mieście Bielsko-Biała, powiecie bielskim i powiecie żywieckim. Bielsko-Biała jest miastem na prawach powiatu, liczącym ok. 170 tys. mieszkańców i stanowiącym centrum administracyjne, przemysłowe, handlowo-usługowe, akademickie i kulturalne aglomeracji bielskiej. Jest również siedzibą władz powiatu bielskiego o wskaźniku urbanizacji 27,8%, w którego skład wchodzi jedna gmina miejska, dwie gminy miejsko-wiejskie oraz siedem gmin wiejskich. W skład powiatu żywieckiego wchodzi jedna gmina miejska i czternaście gmin wiejskich, a wskaźnik urbanizacji wynosi 20% [9].

<sup>4</sup> Kampanie informacyjne na ten temat przeprowadzała m.in. Policja [11].

w badaniu (do tego zagadnienia wróć jeszcze w dalszej części tego tekstu) – w krótkim kontakcie z obcą osobą badaczowi niezwykle trudno ocenić jej kondycję psychofizyczną oraz to, czy ewentualnie wyrażona przez nią zgoda na udział w badaniu rzeczywiście jest świadoma<sup>5</sup>. Kolejnym utrudnieniem jest generalnie niski poziom formalnego wykształcenia wśród osób starych i możliwość braku zrozumienia tego, czym są badania społeczne i czego badacz, (dysponujący wszak pewnym instytucjonalnym autorytetem) tak naprawdę oczekuje. Uważam, iż w badaniach zorientowanych jakościowo<sup>6</sup> najlepszym rozwiązaniem jest celowy dobór respondentów, połączony na przykład z metodą kuli śnieżnej (kontakty do potencjalnych respondentów uzyskuje się od innych respondentów), na który zdecydowałam się w moich badaniach. Z pobudek etycznych odrzuciłam możliwość wchodzenia w kontakt z osobami starszymi za pośrednictwem instytucji świadczących na ich rzecz rozmaite usługi – nie chciałam doprowadzić do sytuacji, w której osoba starsza czułaby się zobligowana do wzięcia udziału w badaniu z uwagi na to, że poprosił ją o to ktoś, z kogo pomocy lub usług korzysta i kto może w jej oczach dysponować na tyle dużym autorytetem, że będzie się ona obawiała odmowy. Postępowanie takie jest zbieżne z formułowanymi przez innych badaczy rekomendacjami dotyczącymi prowadzenia badań z osobami starszymi [13-15]. W trakcie prowadzenia badań często spotykałam się ze strony seniorów z deklaracją, iż zgodzili się na udział w nich tylko ze względu na to, że moja tożsamość badacza i cel badań zostały wcześniej potwierdzone przez kogoś, komu ufają. W innym przypadku moja prośba o udzielenie wywiadu spotkałaby się z odmową z ich strony, motywowaną nieufnością względem osób obcych.

W kontekście dobru próby do badań ogromne znaczenie ma feminizacja tej kategorii społecznej, której współczynnik wzrasta wraz z wiekiem. W Polsce kobiety stanowią 59% osób po sześćdziesiątym roku życia, przy czym wskaźnik feminizacji rośnie wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku: na 100 mężczyzn w wieku od sześćdziesięciu do sześćdziesięciu dziewięciu lat przypada 119 kobiet, ale już w grupie osób starszych niż osiemdziesiąt lat na 100 mężczyzn przypada 225 kobiet [1]. Dysproporcja ta wiąże się przede

wszystkim z nadumieralnością mężczyzn oraz dłuższym przeciętnym trwaniem życia kobiet [16]. Rosnący wraz z wiekiem współczynnik feminizacji ma swoje odzwierciedlenie w stanie cywilnym przedstawicieli starszych grup wiekowych – wśród osób po osiemdziesiątym roku życia dwie trzecie doświadczyły utraty współmałżonka, z czego 90% stanowią owdowiałe kobiety [17]. Oczywiście zróżnicowanie charakterystyk demograficznych ma miejsce również w innych kategoriach społecznych, w grupie najstarszej ma ono jednak wymiar szczególny i rzutować może na metodologię doboru próby. W trakcie moich badań nie miałam większych problemów ze znalezieniem kobiet chętnych do wzięcia w nich udziału, miałam natomiast wyraźne trudności z przeprowadzeniem planowanej liczby wywiadów z mężczyznami (szczególne trudności napotkałam poszukując mężczyzn mających więcej niż siedemdziesiąt pięć lat).

Kolejną trudnością w prowadzeniu badań gerontologicznych (zarówno z wykorzystaniem metod jakościowych, jak i ilościowych) jest bardzo duże wewnętrzne zróżnicowanie populacji osób starych – różnią się oni na przykład pod względem poziomu formalnego wykształcenia czy stanu zdrowia. Wskazanie podstawowych danych, dotyczących owego zróżnicowania, wydaje mi się istotne w kontekście zarówno dalszych rozważań, jak i projektowania i prowadzenia badań z udziałem seniorów w ogóle.

Osoby stare w Polsce generalnie legitymują się stosunkowo niskim poziomem formalnego wykształcenia (w porównaniu do młodszych grup wiekowych). W przypadku sześćdziesięciolatek około jedna czwarta ma wykształcenie najwyżej podstawowe, odsetek ten zaś rośnie wraz z wiekiem (w najstarszej grupie wiekowej to ponad połowa). Istnieją duże różnice w poziomie wykształcenia pomiędzy osobami starymi mieszkającymi w miastach i na wsiach – w miastach tylko jedna trzecia seniorów ma wykształcenie wyłącznie podstawowe (na wsiach ponad 60%), jedna trzecia ma wykształcenie średnie (na wsiach niespełna co dziesiąta osoba stara), w miastach mieszka również większość seniorów posiadających wyższe wykształcenie [18]. W prowadzonych przeze mnie badaniach poziom wykształcenia osób starych miał znaczenie zarówno na etapie doboru próby, jak i w trakcie ich realizacji. Niektórzy seniorzy legitymujący się niskim poziomem wykształcenia odmawiali udziału w badaniach. W części przypadków odmowa motywowana była brakiem zrozumienia celu takich badań i nieufnością względem badacza. W innych główną przyczyną odmowy było przekonanie, że tylko osoba wykształcona wiodła życie na tyle ciekawe, aby zainteresowało ono badacza. Jak sądzę, do nieujawnionych wprost motywów odmowy mogły w takich przypadkach

<sup>5</sup> Przez świadomą zgodę na udział w badaniach rozumiem zgodę uzyskaną od respondenta po udzieleniu mu informacji, iż bierze udział w badaniu, wyjaśnieniu celu badania i stosowanej metody badawczej, jak również poinformowaniu o możliwych konsekwencjach badania, poufności uzyskanych w jego trakcie informacji oraz możliwości wycofania się z niego w dowolnie wybranym momencie [12].

<sup>6</sup> Oczywiście analogicznych trudności doświadczyć mogą badacze prowadzący badania z zastosowaniem ilościowych technik zbierania materiału, prowadzonych na większych próbach. Jak sądzę, sposób ich rozwiązania powinien wówczas być nieco inny, zaś dyskusja na ten temat wydaje mi się bardzo ważna i potrzebna.



należć również wstyd i niepewność w kontakcie z badaczem. Poziom wykształcenia seniorów miał również wpływ na przebieg interakcji badawczej. Osoby słabiej wykształcone na ogół snuły mniej rozbudowane narracje, częściej dewaluowały lub w ogóle przemilczały część swoich doświadczeń życiowych, uznając je za nieciekawe. Posługiwały się również prostszym językiem (a nierzadko gwarą), co wymagało ode mnie dostosowania treści zadawanych pytań do językowych kompetencji rozmówcy.

Ważną charakterystyką, związaną z biologicznymi aspektami starzenia się i silnie różnicującą osoby stare, jest stan zdrowia, który można rozpatrywać w co najmniej dwóch podstawowych aspektach: obiektywnym (ocena stanu zdrowia potwierdzona diagnostyką lekarską) oraz subiektywnym (wiedza i odczucia konkretnej osoby na temat stanu własnego organizmu). Dane na temat subiektywnego stanu zdrowia populacji osób starych znaleźć można m.in. w Europejskim Ankietowym Badaniu Zdrowia (EHIS), przeprowadzanym co pięć lat we wszystkich krajach Unii Europejskiej (ostatni raz w 2014 roku). Wśród ocen własnego stanu zdrowia sformułowanych przez polskich seniorów zdecydowanie dominują odczucia ambiwalentne („takie sobie”), a wraz z wiekiem rośnie odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe (w grupie osiemdziesięciolatków takie osoby stanowią 50%). Osoby stare cierpią średnio na ponad cztery (a w najstarszej grupie pięć) chorób przewlekłych, u kobiet najczęściej są to nadciśnienie tętnicze, bóle pleców i szyi, choroba wieńcowa i zwyrodnienie stawów, zaś u mężczyzn zawał mięśnia sercowego i udar (wraz z konsekwencjami), choroby układu oddechowego i marskość wątroby. Według metodologii Eurostatu, co drugą osobę starszą niż sześćdziesiąt lat można w Polsce zaliczyć do grupy osób niepełnosprawnych biologicznie (czyli mających problemy z wykonywaniem normalnych czynności dnia codziennego z powodu dolegliwości zdrowotnych), z czego jedna trzecia doświadcza ograniczeń poważnych (odsetek ten rośnie wraz z wiekiem, szczególnie wśród kobiet). Tylko co szósta osoba mająca więcej niż sześćdziesiąt lat nie korzysta z okularów, a spośród ich użytkowników tylko co druga widzi dzięki ich pomocy normalnie. W grupie siedemdziesięciolatków i osiemdziesięciolatków co druga osoba ma problemy z samodzielnym przemieszczaniem się, po siedemdziesiątym roku życia gwałtownie rośnie również odsetek osób mających problemy z samodzielnym wykonaniem codziennych czynności (takich jak mycie się pod prysznicem czy wstawanie z łóżka/krzesła) oraz z samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego, przy czym co najmniej jedna trzecia z osób zgłaszających takie trudności musi sobie

z nimi samodzielnie dawać radę ze względu na brak wsparcia [19,20].

Jednym z poważniejszych wyzwań, jakiemu musiałam stawić czoło w trakcie prowadzenia badań terenowych, był właśnie zróżnicowany stan zdrowia osób badanych, dość często warunkujący chęć (a czasem i zdolność) wzięcia udziału w wywiadzie oraz przebieg całej związanej z badaniem interakcji. Co ciekawe, jest to problem rzadko podnoszony w literaturze przedmiotu. Gorsze funkcjonowanie narządów zmysłów może rzutować na chęć wzięcia udziału w badaniach z kilku powodów. Po pierwsze, osoba słabo widząca i/lub słabo słyszająca, bądź mająca trudności z samodzielnym poruszaniem się, może odczuwać większy lęk i niepewność w kontakcie z osobą nieznaną. Może też mieć większe obawy związane z wpuszczeniem obcej osoby do swojego domu. Wywiad może wymagać obecności osoby trzeciej, nie zawsze komfortowej dla badacza i badanego, a także mającej wpływ na uzyskane od respondenta informacje. Po drugie, sytuacja długotrwałej interakcji, jaką stanowi badanie społeczne, może być dla takiej osoby zbyt męcząca. Po trzecie, niechęć do badania może wynikać ze wstydu, trudności komunikacyjnych itp. Od samego badacza kontakt z takim respondentem wymaga empatii, elastyczności oraz pewnego wysiłku i umiejętności dostosowania się do ograniczeń komunikacyjnych osoby badanej (np. głośniejszego i wolniejszego mówienia, wyraźnego poruszania ustami, powtarzania) [14].

W przypadku prowadzonych przeze mnie badań stan zdrowia istotnie różnicował przebieg wywiadów, szczególnie wpływ miał na czas ich trwania. Generalnie prowadzone wywiady trwały długo i składały się z dwóch części, co dla wszystkich osób biorących udział w badaniu, niezależnie od ich kondycji, stanowiło spory wysiłek intelektualny, emocjonalny i czysto fizyczny. Ponieważ przyjęte przeze mnie założenia etyczne wykluczały traktowanie respondenta jak „maszynki do opowiadania” [21], w trakcie każdego wywiadu starałam się zwracać szczególną uwagę na rozmaite sygnały nadmierne zmęczenia po stronie moich rozmówców – świadczyły o nim na przykład wolniejsze mówienie, robienie dłuższych przerw, popadanie w zamyślenie, widoczne trudności z koncentracją, ale też pozawerbalne sygnały świadczące o dyskomforcie fizycznym, takie jak wiercenie się, częste zmiany pozycji, grymasy bólu itp. Prowadzenie takiej obserwacji w trakcie badania jest w mojej ocenie niezwykle ważne, jeśli respondentem jest osoba starsza.

Innym wyzwaniem, również związanym ze stanem zdrowia osób starych, jest bardzo istotna w badaniach społecznych (szczególnie zaś badaniach biograficznych)

kwestia pamięci. Subiektywne mechanizmy zapamiętywania i zapomniania mają duże znaczenie dla problemu „prawdy” w badaniach społecznych. Oczywiście mechanizmy te wykazują na przestrzeni całego życia swoistą dynamikę, jednak rozmaite procesy neurologiczne i psychologiczne związane ze starzeniem się również mają na nie wpływ<sup>7</sup>. Uważam, że osobie prowadzącej badania bardzo trudno ocenić to, czy pomijanie pewnych informacji wynika z problemów z pamięcią, z selektywnej natury zapamiętywania różnych zdarzeń, czy z niechęci do zwierzenia się badaczowi. Podobnie trudno badaczowi jednoznacznie stwierdzić, czy przedstawienie w trakcie wywiadu dwóch różnych wersji jednego zdarzenia jest wynikiem celowej (choć może nieudolnej) konfabulacji, czy też wyraźnym objawem problemów z pamięcią. W tej drugiej sytuacji pomocne mogą być jednak zadawane w trakcie wywiadu pytania, pomagające wyjaśnić nieścisłości pojawiające się w narracji. Choć w trakcie moich badań nie miałam do czynienia z taką sytuacją, byłam na możliwość zetknięcia się z widocznymi problemami z pamięcią seniorów szczególnie wyczulona – nie tylko ze względu na wartość naukową i autentyczność uzyskanych w trakcie wywiadu informacji, ale również z uwagi na etyczne aspekty takiej sytuacji. Problemy z pamięcią mogą bowiem stanowić symptom rozmaitych schorzeń, które pod znakiem zapytania stawiają to, czy zgoda na udział w badaniach została przez respondenta wyrażona w sposób świadomy. Zagadnienie to jest moim zdaniem bardzo istotne w kontekście rosnącej liczby badań społecznych z udziałem osób starych, jednocześnie niestety jest bardzo słabo rozpoznane w literaturze przedmiotu.

Kolejną wartą uwagi kwestią jest, moim zdaniem, różnica wieku między osobą prowadzącą badania a osobami badanymi. Zagadnienie to rzadko bywa omawiane w literaturze przedmiotu [23], ma jednak według mnie bardzo duże znaczenie dla praktyki badawczej, o czym przekonałam się prowadząc omawiane badania. Między mną a moimi rozmówcami występowała bardzo duża różnica wieku (od trzydziestu do nawet ponad pięćdziesięciu lat), która w dość oczywisty sposób znajdowała swoje odzwierciedlenie w trakcie wywiadów – znacząca większość doświadczeń z młodości i wieku średniego moich respondentów wydarzyła się przed moim urodzeniem, nie mogli się więc oni odwoływać do wspólnoty doświadczeń. Mimo moich początkowych obaw okazało się to jednak mieć pozytywny wpływ na przebieg

wywiadów – narratorzy opowiadali bardzo chętnie i obszernie o różnych aspektach swojej biografii właśnie z uwagi na to, że nie dzieliliśmy tych doświadczeń i do tej wspólnej wiedzy nie mogli się odwołać. Wiek badacza ma jednak znaczenie nie tylko w trakcie badań, ale (może przede wszystkim) w fazie ich organizacji. Może warunkować dostęp do badanej grupy, a następnie uzyskanie zgody na udział w badaniu od poszczególnych osób i pozyskanie ich zaufania, niezbędnego dla uzyskania szczerzej i autentycznej narracji autobiograficznej i odpowiedzi na pytania. W literaturze przedmiotu napotkać można na opinię, iż największe zaufanie osób starszych budzą badaczki w średnim wieku (ok. czterdziestu pięciu lat), zaś najmniejsze młodzi mężczyźni [13]. Budziło to moje obawy przed rozpoczęciem badań – był to jeden z powodów, dla których zdecydowałam się na celowy dobór próby do badania, dokonany za pośrednictwem osób znających zarówno mnie, jak i przyszłych respondentów. Starłam się również poświęcać dużo uwagi wstępnej fazie wywiadu, której celem jest zbudowanie przyjaznej i pełnej zaufania atmosfery. Wynikało to również z moich motywacji etycznych, między innymi niechęci do nadmiernego eksploatowania osób badanych – zależało mi nie tylko na zachowaniu empatii i refleksyjności na każdym etapie badania, ale także na dążeniu do pewnej symetrii relacji między mną jako badaczką a osobami badanymi (choć generalnie uważam, że pełna symetria między badaczem a respondentem nie jest możliwa). Zachęcałam zatem osoby badane do zadawania pytań, także tych dotyczących mojej osoby, pozwalając się tym samym lepiej poznać. W mojej ocenie budowało to wokół sytuacji wywiadu pozytywny klimat i sprzyjało inicjowaniu wielowątkowej narracji autobiograficznej. Jest to jednak praktyka wymagająca od badacza dużej samokontroli i ciągłego wysiłku, ukierunkowanego na zachowywanie równowagi między dbałością o samopoczucie badanych a zachowaniem naukowej bezstronności. Musiałam także starać się o stałe utrzymywanie ram sytuacji badawczej tak, aby nie przerodziła się ona w nieformalną rozmowę o charakterze towarzyskim [15]. Niezbędne jest zatem stałe pamiętanie o tym, iż wywiad socjologiczny jest interakcją, a osoba prowadząca badania jest jednym z jej aktywnych uczestników, co wymaga od niej refleksyjności na każdym etapie zbierania i analizowania materiału.

## Wnioski

Prowadzenie badań jakościowych, szczególnie zaś badań biograficznych (z uwagi na ich czasochłonność, niski poziom ustrukturyzowania sytuacji wywiadu, interakcyjny charakter oraz złożony przedmiot, jakim jest

<sup>7</sup> Jak wskazują badania, w okresie późnej dorosłości pamięć generalnie pogarsza się, zmiany te mają jednak indywidualne tempo i wymiar, zaś duży wpływ na nie wywierają rozmaite procesy chorobowe, towarzyszące procesowi starzenia się – mają one wymiar patologiczny i nakładają się na fizjologiczne procesy starzenia się, mające charakter uniwersalny [19].

autobiografia jednostki) może generować szereg trudności, z którymi prowadzący je badacz musi dać sobie radę. Część z nich ma charakter uniwersalny i nie jest zależna od specyfiki badanej grupy. Odpowiedni dobór próby, uzyskanie dostępu do badanej zbiorowości i zgody na udział w badaniu, zbudowanie zaufania przed i w trakcie badania, zapewnienie osobom badanym poufności uzyskanych informacji - to tylko część wyzwań, jakie stoją przed badaczem posługującym się jakościowymi metodami badań (oczywiście z podobnymi problemami, choć najczęściej w nieco innym wymiarze, borykają się badacze stosujący inne jakościowe i ilościowe metody badań). Dodatkowo jednak, w zależności od konkretnego problemu badawczego, pojawiać się mogą problemy specyficzne dla konkretnej problematyki badań lub badanej grupy.

Niniejszy tekst traktuję przede wszystkim jako przyczynek do szerszej dyskusji na temat wyzwań, jakie stoją przed badaczami skoncentrowanymi na szeroko rozumianej problematyce starości społecznej – rosnące nią zainteresowanie pozwala podejrzewać, iż z podobnymi trudnościami styka się wielu z nich. Dzielenie się tymi wątpliwościami wydaje mi się bardzo istotne, znacząco wpłynąć może bowiem na jakość prowadzonych badań.

Wiedza o możliwych trudnościach czy ograniczeniach pozwala w mojej ocenie na ich prawidłowe zaplanowanie, zaprojektowanie możliwie najbardziej użytecznego narzędzia badawczego i dobranie właściwej metodologii doboru próby. Jest ono również istotne dla obu stron interakcji badawczej – zarówno badacza, świadomego stojących przed nim wyzwań, jak i osoby badanej, do której specyficznych potrzeb i ewentualnych ograniczeń badacz może się dostosować. Świadomość potencjalnych trudności ma także, w mojej ocenie, bardzo ważny wymiar etyczny, pozwala bowiem na zabezpieczenie dobrostanu potencjalnych respondentów, przede wszystkim w kontekście wyrażania świadomej zgody na udział w badaniach oraz unikania nadmiernej eksploatacji osób badanych.

Źródło finansowania / Source of funding

Praca powstała w wyniku realizacji projektu badawczego o numerze 2013/11/N/HS6/01101 (umowa numer UMO-2013/11/N/HS6/01101), finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

## Piśmiennictwo/References

1. GUS. 2018. Rocznik demograficzny 2017. Dostępny w Internecie pod adresem: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) [dostęp 15.05.2018].
2. Bednarz-Łuczewska P, Łuczewski M. Podejście biograficzne. W: Jemielniak D (red.). *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*. Tom 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012. ss. 91-109.
3. Schütze F. Analiza biograficzna ugruntowana empirycznie w autobiograficznym wywiadzie narracyjnym. Jak analizować autobiograficzne wywiady narracyjne. W: Kaźmierska K (red.). *Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos; 2012. ss. 141-278.
4. Kaźmierska K. Wywiad narracyjny – technika i pojęcia analityczne. W: Dopierała R, Wanick K (red.). *Biografia i wojna. Metoda biograficzna w badaniu procesów społecznych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2016. ss. 61-72.
5. Wawrzyniak JK. Starzenie się i jego charakterystyka. W: Fabiś A, Wawrzyniak JK, Chabior A (red.). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2017. ss. 42-77.
6. Steuden S. *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011.
7. Szarota Z. *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego; 2010.
8. Leszczyńska-Rejchert A. *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego; 2010.
9. GUS. 2017. *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2017 roku*. Dostępny w Internecie pod adresem: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) [dostęp 17.01.2017].
10. Szarota Z. *Społeczno-demograficzne aspekty starzenia się społeczeństwa*. W: Kijak RJ, Szarota Z. *Starość. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich; 2013. ss. 6-22.

11. Dzień Babci i Dziadka okazją do zadbania o bezpieczeństwo seniorów. 2018. Dostępny w Internecie pod adresem: [www.mazowieckapolicja.gov.pl](http://www.mazowieckapolicja.gov.pl), <https://bit.ly/2Dokqia> [dostęp 25.09.2018].
12. Marzano M. Informed Consent. W: Gubrium JF, Holstein JA, Mavrasti AB, McKinney KD (red.). *The Sage Handbook of Interview Research. The Complexity of the Craft*. London-New Delhi-Thousand Oaks-Singapore: SAGE; 2012. ss. 443-456.
13. Wenger GC. Interviewing older people. W: Gubrium JF, Holstein JA (red.). *Handbook of interview research*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications; 2001. ss. 259-278.
14. Barnes M. Good Practice Guide. Involving Older People in Research: Examples, Purposes and Good Practice. European Research Area in Ageing Research. Dostępny w Internecie pod adresem: [http://eprints.brighton.ac.uk/5365/1/Good\\_Practice\\_Guide\\_Involving\\_older\\_people\\_in\\_research.pdf](http://eprints.brighton.ac.uk/5365/1/Good_Practice_Guide_Involving_older_people_in_research.pdf) [dostęp 16.01.2018].
15. Robertson L, Hale B. Interviewing Older People: Relationships in Qualitative Research. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 2011; 9(3): 1-8.
16. Fihel A. *Płeć a trwanie życia*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego; 2011.
17. MPiPS. 2017. Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016. Dostępna w Internecie pod adresem: [www.senior.gov.pl](http://www.senior.gov.pl) [dostęp 16.05.2018].
18. GUS. 2014. Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. Dostępny w Internecie pod adresem: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) [dostęp 30.05.2018].
19. GUS. 2016. Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie. Dostępny w Internecie pod adresem: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) [dostęp 29.05.2018].
20. GUS. 2016a. Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku. Dostępny w Internecie pod adresem: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) [dostęp 29.05.2018].
21. Fontana A, Frey JH. Wywiad. Od neutralności do politycznego zaangażowania. W: Denzin NK, Lincoln YS (red.). *Metody badań jakościowych*. Tom 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2014. ss. 81-127.
22. Stuart-Hamilton I. *Psychologia starzenia się*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2006. ss. 85-114.
23. Vasquez-Tokos J. 2017. „If I Can Offer You Some Advice”: Rapport and Data Collection in Interviews Between Adults on Different Ages. *Symbolic Interaction* DOI: 10/1002/SYMB.305.