Zeszyty Naukowe
Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu
Nr 8(46)/2014

Jagoda Stompór-Świderska

Uniwersytet Wrocławski
Instytut Psychologii
e-mail: j.stompor-swiderska@psychologia.uni.wroc.pl
tel. 504 719 858

Pracownicy 50+ w perspektywie 360° na przykładzie oceny pielęgniarek

Streszczenie. Celem prezentowanego artykułu jest przedstawienie wyników badań dotyczących oceny pracowników w wieku 50+ z różnych perspektyw. Badaniami objęto cztery grupy (łącznie 120 osób), reprezentujące różne relacje w organizacji: przełożonych, współpracowników, klientów oraz pracowników 50+ w autoanalizie. Główna grupa badawcza to pielęgniarki, a analizowane obszary ich pracy dotyczą: czynności pielęgnacyjnych, czynności zabiegowych, umiejętności przekazywania pacjentowi informacji, okazywania pacjentowi wsparcia i empatii, umiejętności korzystania z komputera i obsługi aparatury medycznej oraz umiejętności zawodowych adekwatnych do wykonywania pracy pielęgniarki.

Słowa kluczowe: pracownicy 50+, pielęgniarki 50+, perspektywa 360°

Kod klasyfikacji JEL: J24

Wstęp

Pokolenie 50+ jest specyficzną grupą pracowników. W Polsce na tę specyfikę składają się różne uwarunkowania, m.in.: doświadczenia transformacji gospodarczej i ustrojowej, które towarzyszą temu pokoleniu, starzenie się społeczeństwa, zmiany populacyjne w postaci zmniejszenia przyrostu naturalnego, opóźniony start młodych w życie zawodowe, emigracja młodych na dużą skalę. Rynek pracy powinien być otwarty na dojrzałych pracowników, gdyż populacja ta stanowi

coraz większą część ogółu pracujących, a granica wieku emerytalnego została przesunięta. Jak wiadomo, zmienność wewnątrzgrupowa jest zawsze większa niż zmienność międzygrupowa, dlatego można powiedzieć, że zróżnicowanie tej grupy pracowniczej jest znaczne, a mówiąc o całej grupie, dokonuje się zwykle pewnych uproszczeń.

1. Stereotypy dotyczące pracowników 50+

Istnieje wiele stereotypów dotyczących pracowników 50+ jako grupy zawodowej. Jednym z nich jest to, że pracownicy ci nie pasują do energicznego, szybko zmieniającego się miejsca pracy – nie są w stanie nadążyć i nie chcą pracować tak ciężko, jak się tego od nich wymaga. Bureau of Labor Statistics (2014) podaje jednak dane, z których wynika, że osoby w tym wieku pracują tyle samo godzin, co ich młodsi koledzy. Ponadto pracownicy umysłowi w starszym wieku są postrzegani jako bardziej produktywni przez ponad 60% pracodawców, a tylko 6% uważa, że są mniej produktywni. Raport przygotowany przez Tower Perrin (2014) wskazuje, że pracownicy ci wykazują większą motywację i większe zaangażowanie w pracę. Analiza przekonania o istotnie mniejszych zdolnościach kognitywnych pracowników w tej grupie wiekowej wykazała, że potrafią oni równoważyć wolniejsze tempo pracy zakumulowaną wiedzą, mają większe możliwości utrzymywania przyswojonej wiedzy oraz osiągają lepsze rezultaty w utrzymaniu nowej wiedzy. Starszym pracownikom zarzuca się również niechęć do dzielenia się wiedzą i umiejętnościami z młodszymi kolegami, podając jako wytłumaczenie zwiększenie własnego bezpieczeństwa zatrudnienia. Do weryfikacji tego przekonania posłużono się treningiem mentoringu, który wykazał, że starsi pracownicy są skuteczniejsi w dzieleniu się informacjami i byciu przewodnikiem dla młodszych oraz lepiej wypadają w *knowledge transfer* w porównaniu z młodszymi pracownikami. Trzeba pamiętać, że dla rzeczywistego transferu wiedzy i mentoringu potrzebna jest przyjazna kultura organizacyjna, a dzielnie się doświadczeniem i umiejętnościami rzeczywiście nie prowadzi do wykluczenia i utraty pracy.

2. Pracownik 50+ na rynku pracy

Analiza rynku pracy oraz jego prognoz pokazuje, jak ważna jest rola pracowników 50+, którzy stanowią znaczną część osób pracujących. Są oni również najpewniejszą grupą pracowników pozostających w kraju. Jest to grupa w największym stopniu niedoceniania przez pracodawców, również w zakresie tkwiącego w niej potencjału. W grupie tej jest wysoki odsetek osób bezrobotnych, gdyż około 65% osób w wieku 50+ nie pracuje (Rzechowska 2010: 13-14; Rynek pracy 2014) i postępuje jej dezaktywacja zawodowa. Podejmuje się wiele inicjatyw ma-

jących powstrzymać te zjawiska lub ograniczyć ich występowanie (50 plus 2014), a także przyczyniać się do poprawy sytuacji pracowników 50+. Bardzo ważne jest rzetelne badanie skuteczności takich programów, ich stosowna modyfikacja oraz wnikliwa analiza wyników, gdyż dopiero współdziałanie wielu czynników pozwoli na poprawę sytuacji.

3. Pielęgniarki jako grupa zawodowa

Interesującą grupę zawodową stanowią pielęgniarki. Są one pracownikami służby zdrowia, uprawnionymi do pielęgnowania chorych i wykonywania prostszych zabiegów leczniczych (Słownik Języka Polskiego 2014). Wikipedia akcentuje samodzielność tego zawodu, wielostronne działania w zakresie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji chorych, edukacji i promocji zdrowia. „Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz" – fragment fraszki Jana Kochanowskiego przypomina nam, jak ważny jest stan zdrowia, czego najczęściej nie zauważamy do czasu wystąpienia problemów w tej sferze naszego życia. Wtedy też najpełniej doceniamy rolę pielęgniarek. Ta grupa zawodowa przyczynia się do dobrostanu (*well-being*) pacjenta i jego rodziny. Pielęgniarki narażone są jednak w szczególny sposób na wypalenie zawodowe, szeroko opisywane w literaturze (Figley 2002; Hooper i in. 2010; Stamm 2010), jak również inne zjawiska, np. zmęczenie współczuciem (*compassion fatigue*) czy zaburzenia stresu pourazowego. Pielęgniarki pracują 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu, zapewniając pacjentom opiekę medyczną. Mają relatywnie wysoki poziom stresu, wysoki poziom zaangażowania emocjonalnego w pracę, gdyż pracują z ludźmi o różnym stanie zdrowia i wymaganiach, co wywiera również wpływ na ich zdrowie (Clendon, Walker 2013). Pielęgniarki w wieku 50+ stanowią ponad 40% całej populacji pielęgniarek w Nowej Zelandii (Walker, Clendon, 2013), 30% w Wielkiej Brytanii, około 62% w Australii i około 30% w Polsce (Wstępna ocena 2014). Można jednak dostrzec zjawisko niedoborów kadrowych w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarza, które ma charakter rosnący. Dlatego warto podejmować badania tej grupy zawodowej, aby dostarczać rzetelnych informacji mających na celu nie tylko opis tej grupy zawodowej, ale również budowanie innowacyjnych strategii zatrzymywania pielęgniarek 50+ w zawodzie i w miejscu pracy.

4. Prezentacja badań własnych

4.1. Grupa badawcza

W badaniu wzięło udział 120 osób, w tym 30 pielęgniarek w wieku 50+, 30 przełożonych, 30 współpracowników i 30 pacjentów. Tabela 1 przestawia li-

Tabela 1. Charakterystyka grup badanych

Grupa badawcza	Liczebność grupy	Płeć		Średnia wieku	Staż pracy w zawodzie
		K	M		
Pielęgniarki	30	28	2	54	30
Przełożeni	30	30	0	39	15
Współpracownicy	30	23	7	32	12
Pacjenci	30	18	12	30	–

Źródło: opracowanie własne.

czebność poszczególnych grup badanych, średnią wieku, staż pracy w zawodzie. Badania były anonimowe, prowadzone poza miejscem pracy.

Jak widać, badanie to dotyczy głównie kobiet – zarówno jeśli chodzi o pracowników (jest to zawód typowo kobiecy), jak również przełożonych i współpracowników. Grupa pacjentów jest zaś zróżnicowana pod względem płci.

4.2. Metodyka badań

Metodę badawczą stanowił Wielowymiarowy Kwestionariusz Pracownika 50+, przygotowany przez zespół badawczy Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego[1]. Utworzono analogiczne wersje kwestionariusza dla przełożonych (były to głównie pielęgniarki oddziałowe), pielęgniarek współpracujących z osobami 50+ oraz pacjentów. Metoda badawcza (wersja dla pracownika) zawierała informacje na temat płci i wieku badanych, wykształcenia, stanowiska pracy, lat pracy oraz wiele pytań o obszar zawodowy i osobisty. Obszar zawodowy obejmował m.in.: ocenę własnych kompetencji, relacje z pacjentami i współpracownikami. Uwzględniał trzy elementy postawy pracownika: zachowanie, emocje oraz ustosunkowania poznawcze. Obszar osobisty dotyczył m.in.: pełnionych ról w życiu prywatnym, największych osiągnięć, poczucia satysfakcji z życia, kondycji psychofizycznej. Osoby badane zaznaczały odpowiedzi na skali Likerta. Kwestionariusz zawierał również zdania niedokończone. Całość obejmowała 37 rozbudowanych pytań-zagadnień.

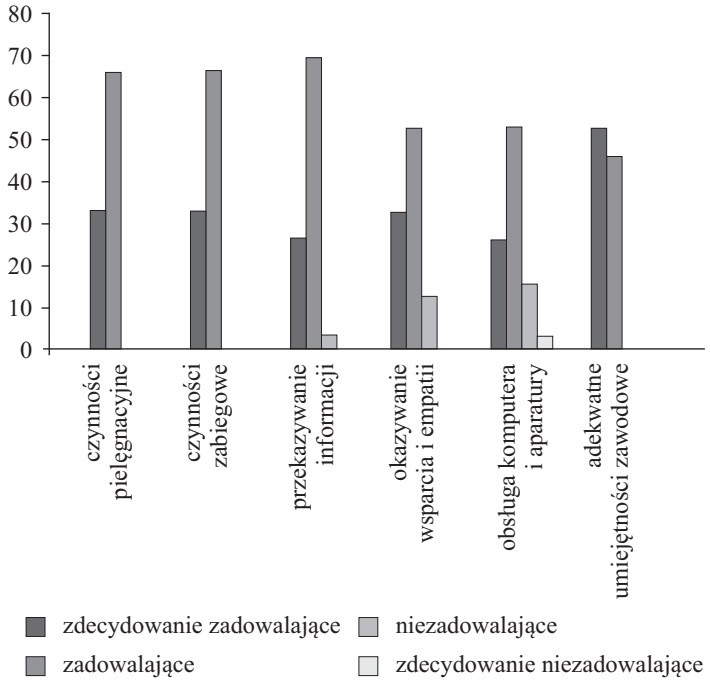
W badaniu uzyskano wiele interesujących wyników, lecz w artykule zostaną przedstawione tylko niektóre, dotyczące: kompetencji pielęgniarek 50+ w zakresie czynności pielęgnacyjnych, czynności zabiegowych, umiejętności przekazywania pacjentowi informacji, okazywania pacjentowi wsparcia i empatii, umiejętności korzystania z komputera i obsługi aparatury medycznej oraz umiejętności zawodowych adekwatnych do wykonywania pracy pielęgniarki.

[1] J. Stompór-Świderska (kierownik projektu), Beata Jędryczek, Adrianna Bal (seminarzystki)

4.3. Przedstawienie wyników badań

Wyniki obejmują cztery perspektywy oceny: autoocenę pracowników 50+ oraz oceny przełożonych, współpracowników i pacjentów.

Wykres 1. Ocena poszczególnych elementów kompetencji zawodowych w samoocenie pielęgniarek (w %)



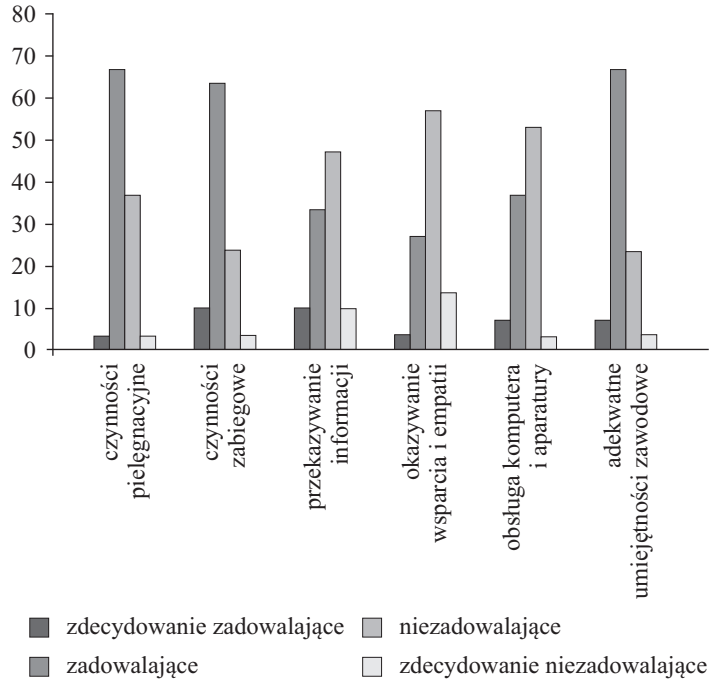
Źródło: opracowanie własne.

W ocenie własnych kompetencji zawodowych pielęgniarki zdecydowanie pozytywnie odnoszą się do ich poziomu w każdym z wyszczególnionych elementów. Nie mają żadnych wątpliwości co do własnych umiejętności pielęgnacyjnych czy wykonywania czynności zabiegowych. Wszystkie uważają, że poziom ich kompetencji jest zadowalający lub zdecydowanie zadowalający. Podobnie jest z posiadaniem adekwatnych umiejętności zawodowych – ich ocena jest wysoka. Niewielkie rozbieżności w ocenie pojawiają się przy przekazywaniu informacji pacjentowi (tylko jedna osoba), okazywaniu pacjentowi wsparcia i empatii (13% uznało swoje kompetencje w tym zakresie za niezadowalające) czy obsłudze komputera i aparatury medycznej (20% uważa, że kompetencje te są niezadowa-

lające). Powstaje zatem jak najbardziej pozytywny obraz własnych kompetencji zawodowych, a ocena własna jest na dobrym poziomie (wykres 1).

Perspektywa pacjenta oceniającego kompetencje zawodowe pielęgniarek 50+ jest inna niż samoocena pielęgniarek. Oceniając całościowo adekwatność umiejętności do wykonywanej pracy, 27% pacjentów uważa, że pielęgniarki 50+ nie posiadają zadowalających umiejętności. Pacjenci prawie w każdym elemencie widzą braki – 30% z nich ocenia jako niezadowalające i zdecydowanie niezadowalające wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, 27% – źle ocenia czynności zabiegowe, 57% – przekazywanie informacji pacjentowi, 70% – udzielanie wsparcia i okazywanie empatii, a 57% – obsługę aparatury. Porównując te wyniki z uzyskanymi wyżej, można dostrzec bardzo dużą różnicę w tych perspektywach (wykres 2).

Wykres 2. Ocena poszczególnych elementów kompetencji zawodowych z perspektywy pacjentów (w %)

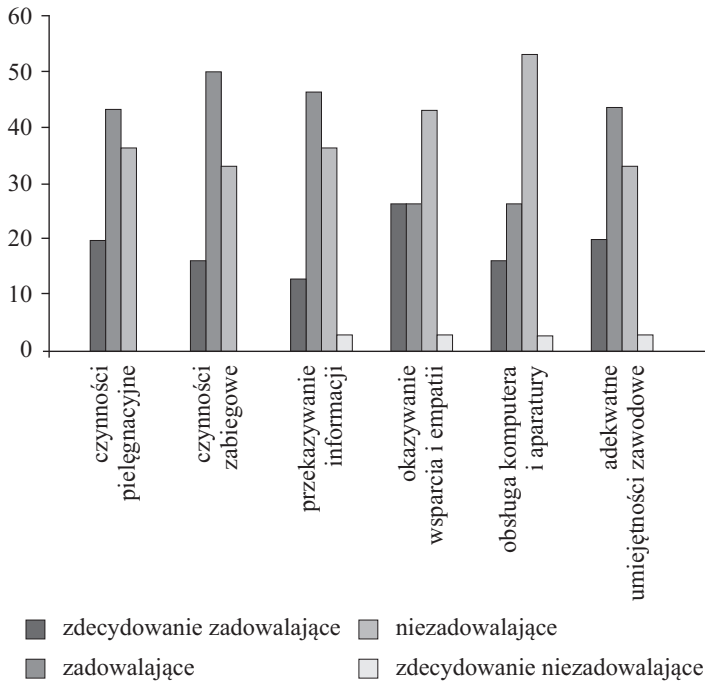


Źródło: opracowanie własne.

Perspektywa współpracowników dostarcza jeszcze innych danych – młodsze pielęgniarki najsłabiej oceniają umiejętności obsługi aparatury przez swe starsze koleżanki (57% uważa, że ich kompetencje w tym zakresie są niezadowalające). Być może właśnie ten element jest dla nich najbardziej widoczny, ponieważ repre-

zentują inne pokolenie – starsze pielęgniarki pracują około 20 lat dłużej i nie wychowały się wśród ogólnodostępnych komputerów, obecnych w prawie każdym domu. Również jeśli chodzi o przekazywanie pacjentom informacji i udzielanie im wsparcia, współpracownicy oceniają (40-47% badanych młodszych koleżanek/kolegów) kompetencje starszych pielęgniarek jako niewystarczające. Zadowalająco ocenia kompetencje pielęgnacyjne starszych koleżanek i wykonywanie przez nie czynności zabiegowych 2/3 współpracowników. Umiejętność przekazywania pacjentom informacji współpracownicy oceniają jako zadowalającą w 60%. Posiadanie adekwatnych umiejętności zawodowych przez pracowników 50+ potwierdza 63% badanych współpracowników. W tym kontekście również można zauważyć duże rozbieżności w wynikach pochodzących od samych pielęgniarek i wynikach pochodzących od współpracowników (wykres 3).

Wykres 3. Ocena poszczególnych elementów kompetencji zawodowych z perspektywy współpracowników (w %)

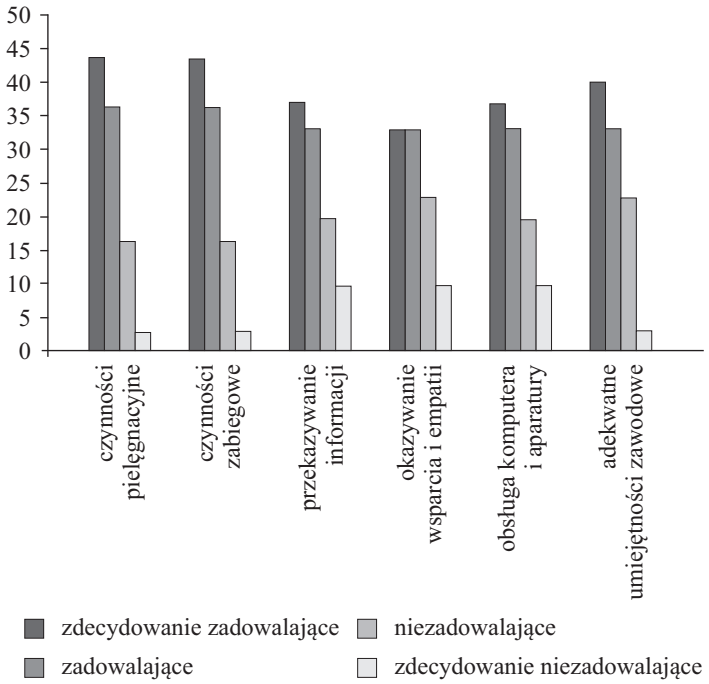


Źródło: opracowanie własne.

Przełożeni dostarczają informacji dopełniających analizę – większość z nich (80%) uważa, że pielęgniarki 50+ posiadają zadowalające i zdecydowanie zadowalające kompetencje w zakresie czynności zabiegowych i czynności pielęgna-

cyjnych. Wysoko oceniają oni również umiejętności przekazywania pacjentom informacji (70%). Na problemy z wiedzą techniczną i umiejętnościami obsługi komputera i aparatury medycznej zwraca uwagę 1/3 przełożonych, podobnie przy ocenie umiejętności okazywania wsparcia i empatii pacjentom. Ogólnie więc umiejętności zawodowe zostały ocenione jako zadowalające przez 73% badanych w tej grupie (wykres 4).

Wykres 4. Ocena poszczególnych elementów kompetencji zawodowych z perspektywy przełożonych (w %)



Źródło: opracowanie własne.

Porównując poszczególne elementy, można zauważyć, że:

– jeśli chodzi o czynności pielęgnacyjne, to: pielęgniarki (100%) uważają, że ich poziom jest zadowalający lub zdecydowanie zadowalający, przełożeni w 80%, natomiast pacjenci w 30% uważają, że są niewystarczające, a współpracownicy w 37% uważają, że nie są zadowalające;

– jeśli chodzi o czynności zabiegowe, to: pielęgniarki (100%) uważają, że wykonują je w sposób zadowalający, pacjenci uważają tak w 73%, współpracownicy w 68%, a pracodawcy w 80%;

– jeśli chodzi o przekazywanie informacji pacjentowi, to: prawie 100% pielęgniarek uważa, że przekazują informacje pacjentom w sposób zadowalający, pacjenci uważają tak w 43%, współpracownicy w 60%, a pracodawcy w 70%;

– jeśli chodzi o okazywanie pacjentowi wsparcia i empatii, to: pielęgniarki w 85% są przekonane, że czynią to w sposób zadowalający, pacjenci uważają tak w 30%, współpracownicy w 53%, a pracodawcy w 70%;

– jeśli chodzi o obsługę komputera i aparatury medycznej, to: pielęgniarki w 80% są przekonane, że dobrze sobie radzą z ich obsługą, pacjenci uważają tak w 43%, współpracownicy w 43%, a pracodawcy w 70%;

– jeśli chodzi o adekwatne umiejętności zawodowe, to: pielęgniarki (100%) są przekonane o ich posiadaniu, pacjenci uważają tak w 73%, współpracownicy w 63%, a pracodawcy w 75%.

To zestawienie wyników ocen dokonywanych z różnych perspektyw, które można nazwać perspektywą 360°, pokazuje istniejące rozbieżności w postrzeganiu pracowników 50+ przez poszczególne grupy badanych. Można zauważyć dobrą samoocenę kompetencji zawodowych pielęgniarek 50+, choć nie ma ona potwierdzenia w wynikach pozostałych grup badanych. Najbardziej zbliżoną perspektywę prezentują przełożeni, którzy kładą najmniejszy nacisk na braki w kompetencjach (20-30% z nich wskazuje na niezadowalający lub zdecydowanie niezadawalający poziom poszczególnych komponentów), w dużej mierze oceniając kompetencje pielęgniarek 50+ jako zadowalające.

Wyniki badań prezentujące perspektywę pacjentów i współpracowników są do siebie zbliżone, a w niektórych miejscach identyczne. Z obu tych perspektyw wynika, że największy problem dla pracowników 50+ stanowi obsługa komputerów i aparatury medycznej, natomiast najniżej ocenione zostało (aż 70% badanych pacjentów) okazywanie wsparcia i empatii pacjentom. Podobnie nisko ocenione zostały kompetencje związane z przekazywaniem pacjentom informacji.

Analizując oceny dotyczące obsługi komputera i aparatury medycznej, warto zastanowić się, z czego wynika różnica w ocenie tych kompletacji. Najprawdopodobniej ma to związek z różnicą pokoleniową między młodszymi i starszymi pielęgniarkami, z których pierwsze korzystają od wielu lat z technologii informatycznych, a dla drugich wciąż może to stanowić problem. Chcąc, aby starsze pielęgniarki lepiej radziły sobie z tego typu zadaniami, trzeba poszukać przyczyn tego zjawiska. W badaniach dotyczących australijskich pielęgniarek (Eley i in. 2009) skoncentrowano się na barierach, które są przyczyną problemów z CT (*Computer Technology*). Zauważono, że wśród możliwych barier (np. wiele innych zadań do wykonania w tym samym czasie, brak wystarczającej liczby komputerów, możliwość liczenia na wsparcie techniczne, posiadanie wiedzy technicznej, lokalizacja komputerów, niechęć pacjentów, brak zachęt, zbyt wolne komputery, czas logowania, zawodność sieci, postawy działu pracowników IT, zniechęcanie przez

innych, wiek, zdrowie) najważniejsze zmienne stanowią wiek i stanowisko pracy. W zależności od wieku pielęgniarek i zajmowanego stanowiska oraz jego organizacji inne bariery wskazywane były jako kluczowe. Dla starszych pielęgniarek były to: swoboda w używaniu komputera, brak zachęty, zniechęcenie spowodowane negatywną oceną innych osób. W badaniach polskich należałoby również szukać przyczyn problemów w tej sferze – nie można wprawdzie w prosty sposób stosować wyników uzyskanych w innych krajach, ale można potraktować je jako inspirację, zarówno jeśli chodzi o kierunki poszukiwań przyczyn, jak i stosowanie metod wsparcia kompetencji pielęgniarek.

Analizując wyniki dotyczące udzielania pacjentom informacji, jak również okazywania im wsparcia i empatii, należy zauważyć, że osoby wykonujące zawód pielęgniarki są szczególnie narażone na wypalenie zawodowe. Długi staż pracy (ponad 30 lat) może przyczyniać się do wypalenia oraz zmęczenia współczuciem (*compassion fatigue*). Pielęgniarki są bardziej podatne na wyczerpanie emocjonalne, gdy pracują w warunkach zwiększonych wymagań psychologicznych, mając niewielką kontrolę nad wykonywaniem prac i słabe wsparcie ze strony przełożonych i kolegów.

Podsumowanie

Ważne jest rozumienie zjawisk w ich kontekście, dlatego warto nie tylko zachęcać pracodawców do zatrudniania osób 50+, ale i wprowadzać wielostronne zmiany obejmujące przełamywanie stereotypów, przezwyciężanie trudności poprzez dokładne poznanie przyczyn niekorzystnych zjawisk czy promowanie strategii przynoszących długoterminowe efekty. Również sposób przekazywania informacji zwrotnych pracownikom ma duże znaczenie. Może on przyczyniać się do przyjmowania różnych postaw w stosunku do uzyskanych wyników czy planowanych zmian (Taylor, Bright 2011) – od reakcji bardziej otwartych (*open-mindedness*), kóre cechuje silna chęć podnoszenia swoich kompetencji za pomocą uczenia się dzięki innym perspektywom, do przyjmowania postawy obronnej (*defensive*), w której odrzucane i negowane są inne perspektywy. Odbieranie informacji z różnych stron, w pozytywnych warunkach, może przyczynić się do urealnienia obrazu własnych kompetencji, podniesienia kompetencji pracowników 50+, znajdowania przyczyn i barier ograniczających rozwój kompetencji w różnych wymiarach (technologicznych, osobowych), poszukiwania konstruktywnych rozwiązań oraz przezwyciężania niekorzystnych zjawisk, takich jak wypalenie zawodowe czy zmęczenie współczuciem (Yoder 2010). Podjęcie skutecznych działań w tych aspektach będzie warunkowało poprawę dobrostanu pracowników 50+, jak również całego ich otoczenia.

Literatura

50 plus (2014), http://50plus.gov.pl [15.06.2014].
Bureau of Labor Statistics (2014), http://retirementjobs.com/career-advice/articles-and-news/older-worker-stereotypes/ [15.06.2014].
Clendon J., Walker L. (2013), *Nurses aged over 50 and their experiences of shift work*, „Journal of Nursing Management" nr 21 (7), 903-913.
Rzechowska E. (red.) (2010), *Dojrzały pracownik na rynku pracy. Jak zabezpieczyć przed wykluczeniem społecznym osoby 50+?*, LSB Fundacja Rozwoju KUL, Lublin, s. 13-14.
Eley R., Fallon T., Soar J., Buikstra E., Hegney D. (2009), *Barriers to use of information and computer technology by Australia's nurses: A national survey*, „Journal of Clinical Nursing" t. 18, nr 8, s. 1151-1158.
Figley C. (2002), *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care*, „Journal of Clinical Psychology" nr 58 (11), s. 1433-1434.
Hooper C., Craig J., Janvrin D. R., Wetsel M. A. (2010), *Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties*, „Journal of Emergency Nursing" nr 36 (5), s. 420-427.
Rynek pracy (2014), www.rynekpracy.pl/artykul.php/wpis.726 [15.06.2014].
Słownik Języka Polskiego (2014), PWN, http://sjp.pwn.pl/szukaj/piel%C4%99gniarka [15.06.2014].
Stamm B. H. (2010), *The Concise ProQOL Manual*, The ProQOL.org, Pocatello ID, s. 8-30.
Taylor S. N., Bright D. S. (2011), *Open-mindedness and defensiveness in multisource feedback processes: A conceptual framework*, „Journal of Applied Behavioral Science" nr 47 (4), s. 432-460.
Tower Perrin (2014), www.keepem.com/doc_files/Towers_Perrin_Talent_2003%28TheFinal %29.pdf [15.06.2014].
Walker L., Clendon J. (2013), *Ageing in place: retirement intentions of New Zealand nurses aged 50+. Proceedings of the New Zealand Labour and Employment Conference*, Wellington, http://ojs.victoria.ac.nz/LEW [15.06.2014].
Wstępna ocena (2014), www.nipip.pl/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf [15.06.2014].
Yoder A. E. (2010), *Compassion fatigue in nurses*, „Applied Nursing Research" nr 23, s. 191-197.

Over 50 Workers in 360 Degree Perspective based on the Nurses' Assessment

Summary. The aim of this article is to present the results of the research performed on over 50 workers' group concerning their evaluation seen from different perspective. The research covered four groups (120 people in total) representing different relationships in the organization: supervisors, co-workers, customers and the over 50 workers in their self-analysis. The main study group are nurses. The crucial analysed areas of their work are nursery and treatment operations, ability to inform the patient, showing enhancement and empathy to the patient, computer and medical apparatus skills, and other professional skills to perform the nurse's work.

Key words: over 50 workers, over 50 nurses, 360 degree perspective