

Maria ŁUSZCZYŃSKA*

RODZINA SENIORA W PRZESTRZENI DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ – DOBRA PRAKTYKA

Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie na tle ogólnych tendencji społecznych odnośnie opieki nad osobami starszymi sytuacji rodzin seniorów, którzy decyzją własną albo rodziny zamieszkali w całodobowej instytucji opiekuńczej, jaką jest dom pomocy społecznej. Analiza przeprowadzona w artykule ma na celu ukazanie tego typu instytucji opiekuńczej w perspektywie potrzeb rodzin mieszkańców domu pomocy społecznej. Na przykładzie Domu Pomocy Społecznej w Staniątkach pod Krakowem zostaną ukazane sposoby współpracy z rodzinami mieszkańców oraz wyzwania dla takiej współpracy. Poruszane wątki będą ukazywane z perspektywy podmiotu rozważań, a mianowicie z perspektywy rodziny seniora, a nie przez pryzmat jego samego. W tym sensie senior będzie pośrednim podmiotem niniejszych rozważań.

Słowa kluczowe: *rodzina seniora, senior, opieka nad seniorami, dom pomocy społecznej.*

Zamiast wstępu – rodzina seniorska w kontekście kryzysu rodziny i zmian demograficznych

Coraz więcej i z coraz większą pewnością pisze się i mówi o procesie starzenia się społeczeństw i jest to tendencja ogólnoświatowa. W Polsce istnieje prognoza demograficzna krótko- i długoterminowa. Według tej pierwszej, stworzonej na lata 2008-2035, liczba Polaków zmniejszy się o 2 miliony mieszkańców – z 38,1 miliona do prawie 36 milionów obywateli. Jednocześnie zanotujemy wzrost liczby osób

* **Maria Łuszczyńska** – dr, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie.

w wieku powyżej 65 lat, która wzrośnie z 5,1 miliona do 8,3 milionów¹. To oznacza, że w trakcie trwania jednego pokolenia Polaków liczebność najstarszej kohorty wiekowej wzrośnie o prawie 10% populacji – z 14% w roku 2008, do ponad 23% w roku 2035². O tak gwałtownym wzroście liczby osób starszych mówi się jako o „siwieniu polskiego społeczeństwa”, co jest tendencją ogólnoświatową, szczególnie w krajach zachodnich (USA, EU). Jej przyczyn upatruje się w zjawisku wydłużania się przeciętnego trwania życia oraz w spadku liczby urodzeń³.

W opiece i wsparciu osób starszych do tej pory główną rolę odgrywał model rodzinny, odwołujący się do istniejących silnych struktur rodzinnych, często w układzie rodziny wielopokoleniowej. Główną odpowiedzialność za opiekę nad osobami zależnymi (seniorami i dziećmi) w rodzinie ponosiły kobiety, co było wprost związane z podziałem ról i zadań w tradycyjnym modelu patriarchalnym. W latach 80. ubiegłego stulecia przeprowadzone zostały badania, w których zjawisko opieki nad osobami zależnymi w rodzinie przez kobiety zostało potwierdzone i to pomimo dość sprawnie rozwiniętej sieci instytucji opiekuńczych i pomocowych⁴. W związku jednak ze wzrostem aktywności zawodowej kobiet, a także nieustannym wzrostem liczby rodzin niepełnych, od połowy ubiegłego stulecia rejestruje się spadek zaangażowania kobiet w opiekę nad osobami zależnymi w rodzinie, co wpływa na konieczność wykorzystania innych podmiotów, głównie publicznych i prywatnych w tym zakresie. Zjawisko to zostało określone mianem defamilizacji opieki, choć obecnie obserwuje się, szczególnie w krajach postkomunistycznych jej refamilizację, czyli ponowne przejmowanie funkcji opiekuńczych przez rodziny, ze względu na wycofanie się państwa z wielu sfer opieki⁵. Analizy demograficzne, socjologiczne i społeczne wskazują na przeobrażenia, zachodzące we współczesnej rodzinie, co dość wyraźnie widać na przykładzie rodziny, w której znajduje się senior. W tego typu rodzinach zaznacza się wpływ usług społecznych i świadczeń finansowych na rozluźnienie więzi rodzinnych. Poprzez system transferów społecznych (świadczeń finansowych, usług opiekuńczych, usług specjalistycznych,

¹ GUS, *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2008 r.*, Warszawa 2009.

² GUS, *Prognoza ludności na lata 2008-2035*, Warszawa 2009.

³ *Osiedla dla seniorów*, <http://polishproperty.eu/aktualnosci/czytaj/id/27867> [dostęp 10.04.2017 r.].

⁴ Zob. A. Kotlarska-Michalska, *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, Poznań 1990.

⁵ *Wyzwania rozwojowe, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Polska 2030*, red. M. Boni, Warszawa 2009, s. 77.

opieki zdrowotnej i in.) członkowie rodziny seniora zostają wyręczeni w opiece nad seniorem i konieczności świadczenia pomocy wzajemnej.

W opinii specjalistów – socjologów, demografów i badaczy życia społecznego – współczesna rodzina podlega poważnym przeobrażeniom⁶. Obniża się potencjał opiekuńczy, zanikają rodziny wielopokoleniowe, zmniejszają się kręgi rodzinne, a to prowadzi do osłabienia więzi społecznych⁷. Do tych przemian struktury rodziny dochodzą jeszcze przeobrażenia systemu wartości, z dominacją działań i wyborów konsumenckich, interesownych, ksobnych i odnoszących się do stanu posiadania. Zanikają postawy bezinteresowne, wspierające, gotowość do oddania swojego czasu i wysiłku na rzecz potrzebujących członków rodziny.

W modelu rodziny zauważa się też wzrost tendencji do jej rozpadu, o którym była mowa wcześniej, co pociąga za sobą wzrost liczby rodzin niepełnych, rekonstruowanych, nieformalnych związków partnerskich, a także jednoosobowych gospodarstw domowych, co znajduje swoje odzwierciedlenie w danych i badaniach statystycznych⁸. Wzrasta również poziom dysfunkcji, występujących w rodzinie, a co za tym idzie podnoszone są postulaty rozbudowywania systemu usług, zgłaszane przez służby społeczne, co stopniowo następuje chociażby poprzez wprowadzanie asystenta rodziny. Dysfunkcjonalizacja rodziny idzie w parze z wykorzystywaniem osób starszych, które posiadając stały dochód, z emerytury lub renty, i przez to często stają się paradoksalnie jedynym żywicielem rodziny. To, w połączeniu z uzależnieniem od świadczeń z pomocy społecznej, powoduje bierność rodziny w rozwiązywaniu własnych problemów, niewydolność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, ale też prowadzi do takich patologii, dotyczących najstarszego pokolenia jak stosowanie przemocy wobec osób starszych, lub przez nich, potęgowanie uzależnień w rodzinie, a to z kolei prowadzi do znacznego pogorszenia relacji rodzinnych, szczególnie wobec seniorów, którzy są słabszym podmiotem relacji. Rodzinny system opieki nad seniorami staje się swoistym papierkiem lakmusowym, ukazującym prawdziwe relacje rodzinne, intencje, ale

⁶ E. Bojanowska, *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie*, w: *O sytuacji ludzi starszych*, red. J. Hrynkiewicz, Warszawa 2012; Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002; W. Warzywoda-Kruszyńska, *Rodzina w procesie zmian*, w: *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim*, red. W. Warzywoda-Kruszyńska, P. Szukalski, Łódź 2004.

⁷ Mają tego świadomość chociażby autorzy *Założenia polityki ludnościowej Polski 2013*, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2013, s. 93.

⁸ Por. *Rocznik demograficzny 2016*, GUS, Warszawa 2016; *Raport Małżeństwa oraz dzietność w Polsce*, GUS, Warszawa 2016; *Diagnoza społeczna 2015, Rada monitoringu społecznego*, red. J. Czaplński, T. Panek, Warszawa 2015.

też fizyczną wydolność systemu rodzinnego do spłacania długu międzypokoleniowego w formie opieki nad seniorem w środowisku otwartym, a nie w instytucjach zamkniętych⁹.

Celem artykułu jest ukazanie na tle tych ogólnych tendencji społecznych odnośnie do opieki nad osobami starszymi sytuacji rodzinnej tych seniorów, którzy decyzją własną albo rodziny zamieszkali w całodobowej instytucji opiekuńczej, jaką jest dom pomocy społecznej. Analiza przeprowadzona w artykule ma na celu ukazanie tego typu instytucji opiekuńczej w perspektywie potrzeb rodzin mieszkańców domu pomocy społecznej. Nie będzie w nim mowy o powodach umieszczenia w DPS-ie ani o nastawieniu seniorów czy rodzin do tego faktu. Na przykładzie Domu Pomocy Społecznej w Staniątkach pod Krakowem zostaną ukazane sposoby współpracy z rodzinami mieszkańców oraz wyzwania dla takiej współpracy. Poruszane wątki będą ukazywane z perspektywy podmiotu rozważań, a mianowicie z perspektywy rodziny seniora, a nie przez pryzmat jego samego. W tym sensie senior będzie pośrednim podmiotem niniejszych rozważań. Pragnę podkreślić, że moim zamysłem było uniknięcie jakichkolwiek ocen i wartościowań dla decyzji seniorów i ich rodzin odnośnie do umieszczenia w domu pomocy społecznej, gdyż waga i znaczenie poszczególnych losów seniorów i ich rodzin nie podlegają, w moim odczuciu, żadnej ocenie i nie mogą być wartościowane przez osoby spoza systemu.

Specyfika domów pomocy społecznej dla seniorów na tle istniejących uwarunkowań prawnych

Wspomniane powyżej zmiany w modelu rodziny i jej funkcjach w zakresie opieki nad osobami zależnymi, szczególnie seniorami, prowadzą do konieczności przejmowania funkcji rodziny przez państwo. Zmienia się również w tym względzie świadomość społeczna członków rodzin, którzy częściej niż zwykle korzystają ze wsparcia instytucji opiekuńczych. To wymusza powstawanie nowych i reorganizację starych struktur instytucjonalnych, świadczących usługi opiekuńcze i zdrowotne wobec osób starszych. Często również wzrost zainteresowania opieką państwa prowadzi do swoistych zachowań patologicznych, takich jak umieszczanie osób starszych w szpitalach w okresach urlopowych czy nieodbieranie ich z tych szpitali po upływie koniecznego czasu ich pobytu w tego typu placówce.

W Polsce instytucje przeznaczone dla osób starszych można podzielić na typ „otwarty” i „zamknięty”. Te pierwsze adresowane są do osób, które pozostają

⁹ Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Problemy opieki nad człowiekiem starszym. Obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna” 1999, nr 4.

w swoim środowisku zamieszkania, a instytucje czy organizacje otwarte służą ich aktywizacji i urozmaiceniu im czasu wolnego. Wśród nich można wymienić dzienne domy pomocy, kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, prowadzone przez różne podmioty publiczne i niepubliczne, w tym uczelnie wyższe, instytucje i organizacje kościelne, organizacje non-profit. Dla osób, które wymagają całodobowego wsparcia w opiece i monitorowania stanu zdrowia, a ich rodziny nie są w stanie zapewnić im tego we własnym zakresie, przeznaczone są instytucje zamknięte, do których senior przenosi się na dłuższy czas lub na zawsze. Wśród nich można wymienić, w zależności od stanu zdrowia osoby starszej (począwszy od tych, które zajmują się przypadkami najmniej rokującymi), hospicja, szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz domy pomocy społecznej. Ich odmianą w sektorze usług prywatnych i niepublicznych (w tym kościelnych) są wszelkiego typu domy opieki, domy spokojnej starości, domy emerytów, domy spokojnej jesieni i in. Obecnie skoncentrujemy się na domach pomocy społecznej, gdyż na tle innych instytucji zamkniętych zaangażowanie rodzin i perspektywy rozwojowe osób starszych są względnie najbardziej urozmaicone i niezdeterminowane, w tak wysokim stopniu jak w pozostałych typach, stanem zdrowia. Jednocześnie są to instytucje, które w największym stopniu mogą angażować się we współpracę ze środowiskiem lokalnym, a przez to kompensować nieobecność lub deficyt więzi rodzinnych na inne sposoby.

Domy pomocy społecznej w Polsce są instytucjami działającymi w ramach zadań publicznych, prowadzonych przez organy samorządowe lub na ich zlecenie. Pozostają pod ścisłą kontrolą organów państwa i korzystają z dotacji od niego otrzymywanej. Podstawą prawną, określającą rolę, funkcje, typy oraz standard działalności stanowią następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁰;
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej¹¹.

Zgodnie z ustawą dom pomocy społecznej świadczy usługi (1) bytowe; (2) opiekuńcze; (3) wspomagające; (4) edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nich przebywających¹².

¹⁰ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.).

¹¹ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012, poz. 964).

¹² Art. 55, Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Ustawa określa też typy domów, które mogą funkcjonować w systemie pomocy społecznej, ze względu na osoby, które mogą w nich mieszkać. Są wśród nich: (1) domy dla osób w podeszłym wieku; (2) domy dla osób przewlekle somatycznie chorych; (3) domy dla osób psychicznie chorych; (4) domy dla niepełnosprawnych intelektualnie dorosłych; (5) domy dla niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży; (6) domy dla osób niepełnosprawnych fizycznie¹³. Na mocy ustawy dopuszcza się łączenie różnych typów domów pomocy społecznej, ale tylko w następujący sposób: (1) osoby w podeszłym wieku z osobami somatycznie przewlekle chorymi; (2) osoby przewlekle somatycznie chore z osobami niepełnosprawnymi fizycznie; (3) osoby w podeszłym wieku z osobami niepełnosprawnymi fizycznie; (4) osoby dorosłe intelektualnie niepełnosprawne z dziećmi i młodzieżą intelektualnie niepełnosprawną¹⁴.

Zgodę na prowadzenie danego domu pomocy społecznej wydaje wojewoda, na wniosek jednego z dopuszczalnych przez ustawę podmiotów, takich jak:

- jednostki samorządowe;
- kościoły i związki wyznaniowe;
- organizacje społeczne;
- fundacje;
- stowarzyszenia;
- osoby prawne i osoby fizyczne¹⁵.

Wojewoda sprawdza, czy dany dom spełnia standardy prowadzenia domu pomocy społecznej, określone w Rozporządzeniu¹⁶. Ustawodawca określił również szczegółowo zasady odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej. Zgodnie z Art. 58 dom pomocy społecznej w całości ponosi koszty zapewnienia całodobowej opieki mieszkańcom oraz zaspokajania ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych. Jest również zobligowany do zapewnienia mieszkańcom świadczeń zdrowotnych, co najczęściej odbywa się w oparciu o współpracę z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁷. Również w ustawie określone są wskaźniki wysokości odpłatności za miesięczny pobyt mieszkańca¹⁸, a także obligacja do ponoszenia

¹³ Tamże, Art. 56.

¹⁴ Tamże, Art. 56a.

¹⁵ Tamże, Art. 57.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, dz. cyt.

¹⁷ Tamże, Art. 59.

¹⁸ Tamże, Art. 60.

kosztów przez mieszkańca, jego rodzinę i gminę, zgodnie z zasadą subsydiarności oraz proporcjami przyjętymi przez ustawodawcę¹⁹.

Na podkreślenie zasługuje wprowadzenie w ustawie z 2004 r. nowej „filozofii” podejścia do usług, świadczonych przez domy pomocy społecznej. Poprzez zmianę nazewnictwa z „zakładu” na „dom” i z „pensjonariuszy” na „mieszkańców” podkreślono bardziej familiarny charakter tego typu instytucji²⁰. Na inny aspekt dokonanych zmian wskazuje E. Tarkowska, która podkreśla niejasny charakter klasyfikacji typów domów, co jej zdaniem powoduje, że stają się one swoistym „magazynem” dla osób przewlekle somatycznie chorych, niepełnosprawnych, osób starszych oraz bezdomnych, których stan zdrowia jest w miarę dobry. Można powiedzieć, że ta umowna typologia domów pomocy społecznej, wprowadzona w ustawie, nie przystaje do rzeczywistych stanów fizycznych i psychicznych mieszkańców i że na dobrą sprawę wielu z nich dałoby się zaklasyfikować do kilku typów domów. Ta różnorodność może rodzić ryzyko braku skutecznej aktywizacji i rehabilitacji przy tak różnorodnym przekroju mieszkańców danego typu domu²¹. Stąd może pojawiać się rozbieżność pomiędzy celami i zadaniami domu pomocy społecznej, zakładanego w ustawie a realizowanego w praktyce.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, szeroko rozumiana pomoc społeczna ma sprzyjać tworzeniu takich warunków, w których osoby i rodziny będą mogły przezwyciężać trudną sytuację życiową, opierając się na własnych uprawnieniach, zasobach i możliwościach²². Dlatego też jednym z założeń zasady subsydiarności, na jakiej opiera się pomoc społeczna jest umożliwienie pozostawania seniora w dotychczasowym środowisku otwartym (środowisku rodzinnym, zamieszkania) tak długo, jak to jest możliwe. Źródłem wsparcia dla seniora, poza jego własnymi zasobami, jest w tym przypadku jego własna rodzina, znajomi i inne zasoby środowiska lokalnego. Każda bowiem zmiana środowiska życia, na inne niż dom, po pierwsze generuje potrzeby dodatkowych nakładów finansowych, po drugie wywołuje potrzebę przystosowania się do nowej rzeczywistości i otoczenia. Taka sytuacja ma miejsce, kiedy przy pogarszającym się stanie psychofizycznym seniora, nie wystarczają posiadane zasoby rodzinne. W takiej sytuacji podstawowym celem i zadaniem instytucji jest stworzenie namiastki domu rodzinnego, a także takich warunków, w których senior będzie miał zaspokojone potrzeby więzi międzyludzkich. Kolejnym zadaniem jest całościowe zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych seniora – począwszy od wyżywienia, potrzeb higienicznych, bytowych,

¹⁹ Tamże, Art. 61.

²⁰ A. Leszczyńska-Rejchert, *Wspomaganie osób starszych*, Toruń 2008, s. 66-67.

²¹ E. Tarkowska, *Życie codzienne w domach pomocy społecznej*, Warszawa 1994, s. 18.

²² Art. 2 Ustawy o pomocy społecznej.

sanitarnych, przestrzeni osobistej, opieki medycznej, właściwego wyposażenia w sprzęty codziennego użytku, rehabilitacyjne, leki, aż do zapewnienia dostępu do usług rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych, wsparcia psychologicznego, terapii zajęciowej i innych form aktywizacji oraz do edukacji i kultury. Potrzebę relacji interpersonalnych w domu pomocy społecznej realizuje się poprzez tworzenie wspólnoty mieszkańców, wzajemną pomoc, okazywanie życzliwości i troski oraz integrację z innymi poprzez współpracę.²³ Taka współpraca ma miejsce poprzez zamieszkanie we wspólnym pokoju, tworzenie wspólnoty sąsiedzkiej z innymi mieszkańcami, zaangażowanie we wspólnoty religijne, wspólnoty zainteresowań, wykonywanie wspólnych działań na rzecz domu i jego mieszkańców, tworzenie grup, samorządu mieszkańców, a także nieformalnych grup interesów²⁴.

Potrzeby seniorów mieszkających w domu pomocy społecznej oraz ich rodzin

Na czym polega specyfika sytuacji seniora mieszkającego w domu pomocy społecznej? Po pierwsze jego sytuacja rodzinna i zdrowotna jest na tyle skomplikowana, trudna i pogarszająca się, że sam senior lub jego rodzina postanawiają o zmianie jego miejsca zamieszkania. W takiej sytuacji, po podjęciu decyzji, rodzina jest wykluczona w całości – gdy jej nie ma, nie chce lub nie jest w stanie – lub w znacznej części, z pełnienia funkcji opiekuńczych wobec najstarszego członka swojej rodziny.

Sytuacja psychofizyczna seniora nie rokuje zazwyczaj poprawy. Jego stan psychiczny i fizyczny ulega stopniowej degradacji i taka sytuacja jest narastająca. Nie ma żadnych pozytywnych rokowań na polepszenie kondycji na lepszą niż ta sprzed zamieszkania w domu pomocy społecznej. Wyjątkiem jest sytuacja, w której senior przed przyjściem do domu pomocy społecznej doświadczał ogromnego zaniedbania i zamieszkanie w domu pomocy społecznej – stałe posiłki, właściwe i humanitarne warunki bytowe, zapewniona odzież, obuwie, regularna dbałość o higienę, powodują polepszenie jego dobrostanu. Takie sytuacje w rzeczywistości wsparcia instytucjonalnego oczywiście występują, ale są relatywnie rzadkie, żeby mogły dowodzić, że z upływem czasu senior może liczyć na poprawę i zmianę na lepsze swojej sytuacji psychofizycznej.

²³ L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, Katowice 1999, s. 10-11.

²⁴ Z. Kawczyńska-Butrym, *Aktywizacja jako istotny wymiar opieki*, w: *Formy terapii zajęciowej*, red. L. Kozaczuk, Chełm 1994, s. 17.

Ponadto senior, zamieszkujący w domu pomocy społecznej, ma postępujące ograniczenia rozwoju swoich możliwości oraz podejmowania własnych inicjatyw. Jego aktywność ma tendencję spadkową i w swoich preferencjach wraz z upływem czasu jest zmuszony zdawać się na świat zewnętrzny. Często nawet sama decyzja o umieszczeniu seniora w domu pomocy społecznej jest decyzją rodziny, pomimo braku formalnego ubezwłasnowolnienia seniora w świetle przepisów prawnych. Można w takiej sytuacji mówić o kryptoubezwłasnowolnieniu. Często też rodziny, żeby uzyskać zgodę seniora, zniekształcają jego sytuację, podkreślając przejściowość zamieszkania w DPS-ie, co w dalekosiężnej konsekwencji obraca się przeciwko samemu seniorowi.

W literaturze przedmiotu występują różne klasyfikacje potrzeb, na przykład ta autorstwa A. Kamińskiego²⁵, T. Kocowskiego²⁶ oraz bodajże najpopularniejsza i posiadająca najwięcej odwołań klasyfikacja A. Masłowa²⁷. Na bazie tych ogólnych zestawień powstawały próby opisu potrzeb osób starszych, wśród których należy wymienić klasyfikację stworzoną przez amerykańskiego gerontologa C. Tibbittsa²⁸. Spośród dziesięciu potrzeb tylko jedna dotyczy wprost ochrony zdrowia, pozostałe mają charakter rozwojowy – w aspekcie psychologicznym, społecznym i duchowym. Z kolei polscy badacze, opisujący potrzeby osób starszych, mają raczej skłonności do ich redukcji. Zdaniem B. Małeckiej człowiek w wieku senioralnym przede wszystkim odczuwa potrzebę bezpieczeństwa psychicznego, przynależności do grupy i zajmowania w niej określonego miejsca, potrzebę bycia we wspólnocie, w atmosferze życzliwości i przyjaźni, a także potrzebuje być użytecznym oraz uznanym, co pozwala mu afirmować siebie i świat²⁹. Z kolei M. Susułowska twierdzi, że w życiu seniorów nasila się potrzeba bezpieczeństwa, szacunku i przynależności³⁰. E. Trafiałek podkreśla jako dominującą potrzebę bezpieczeństwa i wsparcia emocjonalnego, afiliacji, miłości i akceptacji³¹.

²⁵ A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, Warszawa 1982, s. 47.

²⁶ T. Kocowski, *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Wrocław 1982, s. 24-26 oraz 56 i nast.

²⁷ A. H. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2006, s. 72 i nast.

²⁸ C. Tibbitts, *Handbook of social gerontology. Societal aspect of aging*, Chicago 1960, w: *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, red. Z. Woźniak, Poznań, 1997, s. 82.

²⁹ B. Z. Małeczka, *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk 1985, s. 72.

³⁰ M. Susułowska, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 1989, s. 329.

³¹ E. Trafiałek, *Człowiek stary*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, red. T. Pilch, Warszawa 2003, s. 583.

Z kolei G. Garrett wymienia jako naczelną potrzebę osób starszych zachowanie niezależności oraz indywidualności własnej³². Inna autorka, pisząca na temat potrzeb osób starszych, H. Balicka-Kozłowska twierdzi, że wszystkie potrzeby osób starszych da się zredukować i uwspólnić pod mianownikiem potrzeby poczucia bezpieczeństwa³³.

Wspominając o sytuacji osób starszych w domu pomocy społecznej, należy podkreślić, że ich potrzeby nie będą się różniły od potrzeb osób starszych pozostających w środowisku otwartym. Mało tego, wyżej wymienieni badacze twierdzą, że generalne potrzeby osób starszych nie będą różniły się od potrzeb innych grup wiekowych co do jakości, a tylko wyróżniać je będzie inna intensywność – nasilenie się jednych, a zanik innych.

Abstrahując od wybranej klasyfikacji potrzeb osób starszych można wskazać na obecność tendencji do dzielenia potrzeb seniorów na dwie grupy: (1) potrzeby podstawowe – pierwotne, przetrwalne, fizjologiczne, instynktowne, biologiczne, związane z zaspokojeniem głodu, pragnienia, oddychania, bezpieczeństwa, utrzymania zdrowia; (2) potrzeby rozwoju – związane ze stanem jednostkowym i społecznym – autonomii, samostanowienia, wolności, relacji, gratyfikacji, akceptacji, współdziałania i współpracy, samorealizacji i wiele innych. Linia demarkacyjna pomiędzy tymi dwiema grupami przebiega pomiędzy instynktem przetrwania a troską o jakość życia. Zdaje się, że na starość kurczy się obszar potrzeb rozwojowych na rzecz potrzeb podstawowych. Potrzeba relacji rodzinnych i międzyludzkich zatem również z wiekiem przestaje być priorytetowa.

Jaka jest perspektywa potrzeb członków rodziny seniora? W literaturze przedmiotu nie ma zbyt wielu wzmianek na ten temat³⁴, co pozwala twierdzić, że sytuacja rodzin seniorów obciążona jest jakimś odium tabuizacji. Nie są oni jakimś szczególnie wdzięcznym podmiotem do badań, a ich przeżycia czy nastawienie do umieszczenia członka rodziny w domu pomocy społecznej, często traktowane jako życiowa porażka, zamykają na pozytywne przeżywanie tej sytuacji. Należy zaznaczyć, że pisząc o rodzinie seniora mamy na myśli osoby niespatologizowane – których celem i intencją jest dobro człowieka starszego. Od razu należy wskazać, że rośnie odsetek tych rodzin, w których senior jest traktowany jak „bankomat”,

³² G. Garrett, *Potrzeby zdrowotne ludzi starszych*, Warszawa 1990, s. 54.

³³ H. Balicka-Kozłowska, *Czy realizacja marzeń gerontologów? Starzy ludzie w kibucach izraelskich*, w: *Refleksje nad starością – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne*, red. M. Dzięgielewska, Łódź 1992, s. 201.

³⁴ Por. A. Leszczyńska-Rejchert, dz. cyt.; A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*, Toruń 2010.

podlega przemocy fizycznej, psychicznej i emocjonalnej, a często nawet seksualnej³⁵. Jednakże takie rodziny nie będą przedmiotem niniejszych analiz, gdyż specyfika ich funkcjonowania nie jest bezpośrednio związana z losem osób starszych, a raczej z dysfunkcyjnymi wzorcami, używanymi w relacjach z ludźmi, w których senior staje się wyłącznie kozłem ofiarnym ich patologicznych predyspozycji. O takich rodzinach nie traktuje dalsza część artykułu.

Podjmując próbę opisu potrzeb rodziny seniora mieszkającego w domu pomocy społecznej w odniesieniu do tej sytuacji, trzeba wyróżnić kilka etapów, na których znajduje się rodzina. Pierwszym z nich jest etap starania się o zapewnienie pełnej opieki i zaspokojenia wszystkich potrzeb najstarszemu członkowi rodziny. Krewni seniora są wtedy w sytuacji wielkiego wysiłku i dużego starania. Korzystając z klasyfikacji T. Kocowskiego można na tym etapie wyróżnić jako dominujące dla rodziny potrzeby: uznania, doceniania, wsparcia psychicznego i fizycznego, więzi emocjonalnej, akceptacji, budowania relacji, odpoczynku, współpracy, przynależności, łączności, społecznej użyteczności, społecznej gratyfikacji oraz koegzystencji swobody³⁶.

Drugi etap jest związany z decyzją o umieszczeniu członka rodziny w domu pomocy społecznej. Nie jest to decyzja łatwa, często związana z przyznaniem się do swojej bezradności. Na tym etapie wśród potrzeb rodziny jest potrzeba zrozumienia, wysłuchania, pocieszenia, wytłumaczenia i zracjonalizowania danej sytuacji. Często to, co zaspokaja potrzeby rodziny, to uświadomienie im, że decydując się na umieszczenie seniora w domu pomocy społecznej absolutnie nie tracą z nim kontaktu i mogą przebywać z nim tak długo, jak chcą, a jedynie zostają odciążeni od konieczności fizycznej opieki. Oczywiście jeśli dom pomocy społecznej dopuszcza taką możliwość.

Na trzecim etapie rodzina funkcjonuje w sytuacji, w której senior mieszka oddzielnie w domu pomocy społecznej, a jego bliscy mogą go jedynie odwiedzać. W tym czasie rodzina potrzebuje nieograniczonego dostępu do osoby starszej, żeby mieć świadomość swobody kontaktu. Ponadto potrzebą rodziny jest dostęp do informacji o potrzebach, stanie zdrowia, pojawiających się problemach i okolicznościach z codziennego życia seniora. Wśród potrzeb rodziny jest również zaangażowanie w sprawy osoby starszej, ale też pośrednio domu, potrzeba współdziałania, współdecydowania i współpracy. Na tym etapie często pod wpływem

³⁵ Por. tamże, s. 155-169; *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, red. D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska, Warszawa 2010, s. 12.

³⁶ Potrzeby te zostały wybrane z opracowanej przez T. Kocowskiego grupy 42 potrzeb, podzielonych na pięć kategorii. Zob. T. Kocowski, dz. cyt., s. 199.

poczucia winy rodzina ogranicza kontakty z seniorem i współpracę z instytucją, co staje się dla pracowników instytucji wyzwaniem w pracy pomocowej na rzecz seniora. Po stronie instytucji jest w takiej sytuacji zachęcanie i mobilizowanie rodziny do kontaktów.

Mając na uwadze zarówno potrzeby seniora, jak też specyficzne dla sytuacji potrzeby rodziny ważne jest, aby w nowej przestrzeni domu pomocy społecznej znalazło się miejsce dla rodziny oraz ważnych osób z dotychczasowego życia – sąsiadów, krewnych, znajomych, przyjaciół i innych reprezentantów życia mieszkańca sprzed zmiany miejsca zamieszkania i środowiska. Poniżej po krótkiej charakterystyce instytucji zostaną przedstawione rozwiązania budowania współpracy z rodzinami, stosowane w Domu Pomocy Społecznej w Staniątkach.

Dobra praktyka – DPS w Staniątkach

Od stycznia 2016 r. w podkrakowskiej miejscowości Staniątka powstało innowacyjne Centrum Rozwoju Seniorów w Staniątkach, w skład którego wchodzi Dom Pomocy Społecznej oraz Dzienny Dom Pomocy dla Seniorów. Centrum jest prowadzone przez organizację non-profit – Stowarzyszenie „Pomoc Bliźniemu” z Niepołomic. Instytucja ta powstała z inicjatywy Burmistrza Miasta i Gminy Niepołomice, dzięki funduszom strukturalnym oraz zasobom finansowym gminy³⁷. Organem dotującym działania Centrum jest Urząd Miasta i Gminy Niepołomice. Należy zaznaczyć, że tylko dwie gminy w województwie małopolskim prowadzą tego typu instytucje, natomiast w całym kraju takich placówek jest tylko 13³⁸.

W wyniku realizacji projektu w miejsce zniszczonego budynku socjalnego powstał nowoczesny, trzykondygnacyjny obiekt o powierzchni użytkowej 900 m², wyposażony w gustownie urządzone pokoje 1- 2- i 3-osobowe (każdy z łazienką). Łączy on w sobie dwie funkcje: na pierwszym i drugim piętrze mieści się dom pomocy społecznej przeznaczony dla 24 osób przewlekle somatycznie chorych,

³⁷ Inwestycja powstała w ramach projektu: „Poprawa bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców gminy Niepołomice poprzez adaptację obiektu socjalnego na potrzeby Domu Spokojnej Starości w Staniątkach” (MRPO.06.03.02-12-544/09). Całkowita wartość projektu: 3 453 144,31 zł. – Koszty kwalifikowane: 3 143 121,01 zł – w tym dofinansowanie 2 200 184,70 zł. Projekt był realizowany w okresie od 04.09.2009 r. (data złożenia wniosku) do 31.10.2015 r., przy czym same prace budowlano-wykończeniowe, zajęły ok. roku.

³⁸ *Raport Wybrane informacje o ponadgminnych oraz gminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych i placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej*, MPiPS, Warszawa 2015.

natomiast na parterze funkcjonuje dom dziennego pobytu dla 40 aktywnych seniorów z terenu gminy Niepołomice. Pokoje domu pomocy społecznej urządzone są w stylu skandynawskim. Budynek wyposażony jest w wysokiej jakości zaplecze bytowe (pokoje, łazienki, kuchnia, jadalnia, taras, pokój socjalny, pralnia, kotłownia), nowoczesne wyposażenie (specjalistyczne łóżka, podnośniki wspomagające obsługę mieszkańca, multimedia), pomieszczenia do zajęć specjalistycznych (w pełni wyposażona sala do rehabilitacji, siłownia zewnętrzna, sala do terapii zajęciowej, warsztat stolarski – wyposażony w sprzęt do majsterkowania oraz sprzęt ogrodniczy, a także m.in. piec do wypalania ceramiki; przestrzeń do codziennego relaksu (pokój dzienny z TV, pianinem, wygodnymi sofami i fotelami, dużą przestrzenią z kominkiem i sofami), taras widokowy, a także parking przeznaczony na potrzeby mieszkańców, uczestników i ich rodzin.

Dzięki realizacji tej inwestycji zatrudnienie w Centrum znalazło przeszło 20 osób – opiekunów, terapeutów zajęciowych, rehabilitant, psycholog, pracownik socjalny, kadra kierownicza, osoby sprzątające oraz osoby współpracujące jako specjaliści prowadzący zajęcia z szeroko pojętej terapii zajęciowej (np. rzeźbiarz, stolarz, krawcowe, specjalista od patchworku i inni). Należy podkreślić, że proporcja opiekunów do ilości mieszkańców w trakcie jednego dyżuru przekracza znacznie wymagania ustawowe z korzyścią dla jakości opieki nad mieszkańcami. Zazwyczaj na dyżurze jest dwóch lub trzech opiekunów.

W ofercie DPS-u znajdują się:

- usługi socjalno-bytowe;
- całodobowa opieka specjalistyczna;
- dostęp do usług medycznych i pielęgniarских;
- fizjoterapia;
- rehabilitacja;
- terapia zajęciowa.

W ofercie Dziennego Domu Pobytu znajdują się m.in. następujące aktywności:

- zajęcia z komputerem;
- nauka języków obcych;
- warsztaty fotograficzne;
- warsztaty kulinarne;
- rękodzieło (szycie, *decoupage*, szydełkowanie, ceramika, układanie kwiatów, patchwork);
- stolarnia;
- warsztaty taneczne i potańcówki;
- spotkania przy gramofonie;
- zajęcia teatralno-wokalne;
- malarstwo;

- zajęcia muzyczne;
- punkt wymiany książek;
- posiały na temat zwyczajów i historii Staniątek;
- fizjoterapia;
- masaże lecznicze;
- rehabilitacja;
- gimnastyka rekreacyjna;
- porady (kosmetyczka, fryzjer, prawnik, psycholog, pracownik socjalny, dietetyk, lekarz, pielęgniarka środowiskowa);
- wycieczki turystyczne i krajoznawcze (w Polsce i zagraniczne turnusy rehabilitacyjne);
- kącik prasowy;
- kluby dyskusyjne;
- dostęp do biblioteki;
- gry towarzyskie i planszowe;
- biesiadowanie przy kominku;
- spotkania z ciekawymi osobami;
- imprezy okolicznościowe (wieczorki taneczne, plenerowe spotkania integracyjne, pikniki, kiermasze, obchody świąt oraz urodzin i imienin mieszkańców);
- wolontariat młodzieży szkolnej oraz studentów.

Centrum prowadzi również ożywioną współpracę z innymi instytucjami i organizacjami działającymi w środowisku lokalnym gminy Niepołomice, między innymi z racji powiązań formalnych z ośrodkiem pomocy społecznej, ze środowiskowym domem samopomocy, ze szkołami i przedszkolami, z centrami aktywizacji międzypokoleniowej, z kołami gospodyń wiejskich, z ochotniczą strażą pożarną, z ośrodkiem duszpasterskim, obywatelskim, inicjatywami lokalnymi oraz ściśle współpracę z samorządem lokalnym.

Dzienny Dom Pobytu jest czynny codziennie w dni powszednie w godzinach 8.00-16.00. Wszystkie zajęcia znajdujące się w ofercie Dziennego Domu Pobytu są dostępne dla mieszkańców DPS-u.

Współobecność tych dwóch instytucji jest kwestią złożoną, gdyż nie da się jednoznacznie określić, że jest to pomysł w pełni pozytywny ze społecznego punktu widzenia. Z perspektywy mieszkańców DPS niewątpliwie takie współistnienie powoduje same korzyści. Kwestią sporną jest ocena tej sytuacji przez uczestników DDP, którzy często reagują na mieszkańców DPS-u w sposób konkurencyjny, a także używając mechanizmów obronnych, w sensie psychicznym i terytorialnym, w sytuacjach, w których dochodzi do korzystania ze wspólnej przestrzeni. Można by rzec, że proces integracji pomiędzy tymi dwiema grupami nie jest rzeczą łatwą

i trwa nieustannie od początku istnienia Centrum. Na marginesie trzeba wyrazić nadzieję, że przeszkody w tym procesie znajdą kiedyś odzwierciedlenie w badaniach społecznych, a uogólnione wyniki takich badań będą mogły przyczynić się do przewyciężania procesu automarginalizacji i autostereotypizacji seniorów.

W ramach działań Centrum studenci kilku szkół wyższych z terenu Krakowa mogą realizować praktyki studenckie, głównie na kierunkach społecznych takich jak pedagogika i praca socjalna.

Ze względu na to, że priorytetem pracy Centrum jest zapewnienie mieszkańcom i uczestnikom zajęć najbezpieczniejszych warunków i wysokiej jakości usług, realizatorzy zadania poszukują sposobów zaspokojenia rozmaitych potrzeb seniorów, często wykraczających poza standard obsługi oraz dostrzeganych przez personel Centrum, a niezgłaszanych przez mieszkańca, czy jego rodzinę.

Aspiracje osób odpowiedzialnych za działalność Centrum zmierzają ku temu, aby stać się wzorcową placówką tego typu w skali kraju i uczestniczyć w wypracowywaniu standardów usług realizowanych na rzecz osób starszych w Polsce. O unikalności miejsca można przekonać się podczas organizowanych we współpracy z innymi instytucjami wizyt studyjnych.

Gdyby chcieć podsumować cechy tego miejsca, które czynią je unikalnym, to należałoby wymienić następujące czynniki:

- kameralność – 24 osoby w DPS i 40 w DDP – prowadząca do zindywidualizowania opieki i wsparcia;
- wielopoziomowa diagnoza potrzeb (IPW, spotkania z mieszkańcami, rozmowy z rodzinami, monitoring, comiesięczne spotkania z personelem);
- stosowanie oddziaływań wielokierunkowych ze względu na formy wsparcia jak też metody i techniki wykorzystywane w pracy z mieszkańcami i uczestnikami;
- podejmowanie wyzwania integrowania seniorów o różnych poziomach sprawności poprzez współobecność DPS-u i DDP;
- młoda, dynamiczna kadra, wyselekcjonowana pod kątem właściwego nastawienia do starszego człowieka (na etapie rekrutacji sprawdzanie kompetencji do pracy z seniorem);
- stała, profesjonalna opieka psychologiczna nad seniorami i ich rodzinami;
- regularna fizjoterapia i rehabilitacja, także przyłóżkowa;
- możliwość korzystania z różnych form terapii zajęciowej przez minimum 6-8 godzin dziennie, do wyboru kilka aktywności odbywających się równoległe każdego dnia powszedniego;
- aktywna i wykorzystywana sieć współpracy z instytucjami i organizacjami lokalnymi;
- podejmowanie inicjatyw zgłaszanych przez seniorów;

- otwarte drzwi – nieustanny, całodobowy dostęp do mieszkańców;
- zarządzanie demokratyczne zespołem pracowniczym – w tym organizowanie superwizji dla pracowników;
- działania międzypokoleniowe – prelekcje prowadzone przez seniorów, imprezy i występy okolicznościowe, wolontariat dzieci, młodzieży i studentów, mobilna biblioteka³⁹,
- tworzenie warunków do rozwoju kadr pomocy społecznej – praktyki studenckie;
- współpraca z rodzinami;
- wysoki poziom zaplecza materialnego – walory architektoniczne i domowy wystrój wnętrza, a także troska o najwyższy poziom higieny.

Centrum jest również unikalne ze względu na realizowaną filozofię działania, polegającą na tym, aby w instytucji zamkniętej stworzyć warunki, które będą przypominały dom, a jego mieszkaniec był podmiotem, a nie przedmiotem oddziaływań. Z tym wiążą się relacje i podejście personelu do mieszkańców, sposób zarządzania (wypracowywany nieustannie duński model zarządzania DPS-em, w którym nie instytucja jest nadrzędna tylko człowiek, na rzecz którego świadczone są usługi), kwestie architektoniczne, sprzyjające stworzeniu domowych warunków mieszkańcom tej instytucji, a także atmosfera panująca w Centrum. Atmosfera ta przekłada się na współpracę z rodzinami mieszkańców.

Współpraca ta jest uzależniona od etapu, na którym rodzina pojawia się w przestrzeni domu pomocy społecznej. Zazwyczaj pierwsze spotkanie odbywa się w sytuacji podejmowania decyzji o umieszczeniu seniora w domu pomocy społecznej. Wtedy DPS oferuje rodzinie lub poszczególnym członkom pomoc psychologiczną oraz informuje o wszystkich aspektach mieszkania w DPS-ie. Ta informacja jest prawdziwa, nie koloryzowana, rodzina otrzymuje uczciwe odpowiedzi na ich wszystkie pytania. Czasami zdarza się, że następuje zmiana decyzji z ramienia instytucji lub rodziny o umieszczeniu seniora w DPS-ie ze względu na indywidualne uwarunkowania, uniemożliwiające instytucji zajęcie się nim, lub po pokazaniu rodzinie, gdzie jeszcze może otrzymać wsparcie i tym samym

³⁹ Pomysł podsunęty przez panią Marię Dąbrowską-Majewską, animatorkę, seniorkę, wolontariuszkę, działaczkę i założycielkę Fundacji Zmiana, która prowadzi w zakładach karnych akcję Książki w pudle. Pomysł polega na uwalnianiu książek i wiąże się z tym, że każdy mieszkaniec i gość może przyjść do Centrum i przynieść książkę, a w zamian za to zabrać jakąś inną. Pierwotny księgozbiór Centrum Rozwoju w Staniątkach otrzymało w darze od Fundacji Pani Marii Dąbrowskiej-Majewskiej. Więcej informacji o akcji prowadzonej w zakładach karnych w publikacji K. Lipińskiej, *Książki nie dzielą, Raport o czytelnictwie w polskich zakładach karnych*, <http://bit.ly/snr18-3-11>.

odwlec w czasie lub uniknąć podjęcia decyzji o zmianie miejsca zamieszkania najstarszego członka rodziny.

Dalsza współpraca z rodziną odbywa się na kilku poziomach:

1. w kontakcie indywidualnym z rodziną;
2. w kontakcie zbiorowym rodzin i mieszkańców;
3. w grupie samych rodzin.

W tym pierwszym aspekcie można mówić o współpracy z rodzinami, wynikającej z polityki „otwartych drzwi”. Kadra Domu ma pełną gotowość do informowania, omawiania, dyskusowania i wsparcia rodzin praktycznie w dowolnym momencie, w którym tylko rodzina zgłasza taką potrzebę. „Otwarte drzwi” stanowią zachętę dla rodzin do częstych odwiedzin swoich bliskich. Ta chęć jest dodatkowo potęgowana przez terytorialny aspekt funkcjonowania DPS-u. Znajduje się on na terenie wiejskim. Co prawda nie wszyscy mieszkańcy pochodzą ze wsi, są również osoby, które wcześniej mieszkały w dużych miastach, ale przewaga mieszkańców ze wsi sprawia, że rodzina poprzez częste odwiedziny stara się zmniejszyć poczucie winy, które zawsze w mniejszym czy większym stopniu pojawia się po decyzji o zamieszkaniu seniora w DPS-ie. Kultura rodzinna, dominująca na wsi, traktuje jako wielką wadę i zaniedbanie obowiązków rodzinnych fakt umieszczenia najstarszego członka rodziny w instytucji zamkniętej. Pracownicy tłumaczą rodzinie, że praktycznie dzięki „otwartym drzwiom” mogą spędzać więcej czasu, niż robili to w miejscu zamieszkania seniora, a ten czas będzie o tyle efektywny, że nie będzie obciążony obciążeniem fizycznym, związanym z koniecznością opieki.

Instytucja również monitoruje relacje rodzinne w tych rodzinach, które wymagają większej zachęty do zaangażowania w relację ze swoim bliskim. Szuka pretekstów do tego, aby zachęcać rodzinę do częstszych odwiedzin i kontaktu z seniorem i z instytucją. W takich przypadkach inicjatywa motywowania rodziny jest po stronie instytucji, a proces realizowany jest w ramach pracy socjalnej, przez pracownika socjalnego lub samego dyrektora.

W drugim aspekcie jest wiele okazji, aby rodziny czynnie uczestniczyły w życiu mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej, a przez to angażowały się również na rzecz tej instytucji. Tradycją jest, że każdy mieszkaniec i uczestnik DDP obchodzi uroczyste swoje urodziny i imieniny. Wtedy rodzina może zadbać o poczęstunek, tort, a instytucja dba o symboliczne prezenty i kwiaty.

Ponadto są organizowane cykliczne pikniki i grille z udziałem rodzin mieszkańców, na które kadra DPS zaprasza wszystkie rodziny i przeważnie większość z nich bierze udział w tych spotkaniach. Wśród takich okazji jest na przykład powitanie wiosny, wspólne „świętowanie świąt religijnych” (Wielkanocy czy Bożego Narodzenia), koncerty, występy młodzieży, ale też profesjonalnych artystów i inne.

Trzeci aspekt współpracy z rodzinami – stworzenie dla nich środowiska samopomocowego przy udziale kadry Domu Pomocy Społecznej rozpoczął się, ale jest najtrudniejszy ze wszystkich form współpracy. Jest to związane z dość złożoną dynamiką tego procesu. Odbyły się już pierwsze spotkania samych przedstawicieli rodzin z psychologiem i dyrektorem Centrum. W dalszej kolejności po etapie poznawania i integracji planowane jest stopniowe wycofywanie się z moderowania tych spotkań na rzecz przejmowania inicjatywy przez same rodziny. W zamierzeniu taka grupa samopomocowa ma zapewniać sobie wsparcie wzajemne, a przestrzeń DPS-u mam być platformą do tych spotkań i przestrzenią w ich przekonaniu przyjazną rodzinom.

Obserwuje się jeszcze jedną sytuację, o której należy wspomnieć pisząc o współpracy z rodziną, a mianowicie sytuację, w której mieszkaniec nie ma żadnego lub szczątkowy kontakt ze swoimi bliskimi. W takich przypadkach kadra stara się w jakiś sposób rekompensować seniorowi te kontakty poprzez różne formy „rodziny zastępczej”. Czasami w taką rolę wcielają się sami pracownicy, oczywiście pod kontrolą kadry oraz superwizora⁴⁰. Są również sytuacje, w których do wypełniania funkcji zastępczej rodziny aktywizuje się bliskich znajomych seniora – sąsiadów, przyjaciół. Można też wskazać taki przykład, że funkcje towarzysza i dodatkowego opiekuna dla mieszkańca pełnią wolontariusze – uczniowie gimnazjum oraz osoby dorosłe.

Jeśli chodzi o przyszłe wyzwania we współpracy z rodziną instytucja ma trzy pragnienia i zamierzenia. Po pierwsze, aby grupa samopomocowa rodzin nabrała regularności i stała się źródłem rzeczywistego wsparcia dla rodzin mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Staniątkach. Po drugie, aby znaleźć formułę i finansowanie dla wspólnych przedsięwzięć, dedykowanych rodzinom i mieszkańcom, takich jak wyjazdy rekreacyjne, turnusy rehabilitacyjne, czy atrakcyjne wycieczki kilkudniowe. Dotychczas mieszkańcy wyjeżdżają jedynie na jednodniowe wyprawy po okolicy, ale przy udziale rodzin można by rozważyć pomysł wyjazdów w dalsze, atrakcyjne miejsca turystyczne. W końcu po trzecie, zamiarem kadry zarządzającej byłoby takie dobrowolne zaangażowanie zasobów (materialnych i niematerialnych) rodzin, które przyczyniałyby się do rozwoju instytucji. Najbardziej pożądane byłoby wspólne działanie na przykład przy rewitalizacji parku czy prowadzeniu jakichś zajęć, lub wspólnemu organizowaniu imprez. Tak,

⁴⁰ W DPS Staniątka praktycznie od początku jego działalności (od czwartego miesiąca funkcjonowania) jest prowadzona regularna superwizja. Najpierw była ona wykonywana w ramach projektu ROPS w Krakowie, następnie na wniosek pracowników i przy akceptacji kadry zarządzającej odbywają się regularne spotkania zespołu opiekuńczo-terapeutycznego z superwizorem.

żeby rodzina z gościa w domu pomocy społecznej stała się jego gospodarzem. Jest to oczywiście proces i w następnych latach jego efekty będą monitorowane.

W ramach zakończenia – dylematy współpracy z rodziną

Współpraca z rodzinami mieszkańców instytucji zamkniętej, którzy są w wieku senioralnym nie jest sprawą łatwą, gdyż jest wiele motywacji rodziny w podejmowaniu decyzji o zamieszkaniu seniora w DPS-ie. Przy okazji tej współpracy powstaje kilka dylematów. Po pierwsze jak zaangażować w sprawy mieszkańca te systemy rodzinne, które od początku nie chcą się angażować jako partnerzy DPS-u w sprawach mieszkańca. Brak zaangażowania może być związany z tym, że senior był nadmiernym obciążeniem dla systemu rodzinnego albo pozostaje w jakichś, często wieloletnich, konfliktach, sytuacjach niewybaczonych. Może być to też spowodowane kwestiami materialnymi – przejmowaniem i dysponowaniem majątkiem seniora. Czasami też wpływa na niskie zainteresowanie odległość miejsca zamieszkania rodziny od domu pomocy społecznej. Zatem można tu wymienić przyczyny zarówno obiektywne, jak i subiektywne. O ile z obiektywnymi jest ciężiej pracować w celu usprawnienia kontaktów rodziny z seniorem, o tyle przeszkody subiektywne, tkwiące w systemie rodzinnym łagodnie i z wyczuciem można starać się w oparciu o pomoc psychologiczną przewycięzać. Akcent „końca życia” i dokonywania bilansu życia może być tu pomocny.

Kolejnym dylematem jest kwestia współpracy z rodziną dysfunkcyjną. Zaburzone relacje seniora z rodziną są tylko jednym z przejawów niewłaściwych wzorców funkcjonowania takiej rodziny. Można wtedy zadawać sobie pytanie, czy za wszelką cenę senior powinien mieć kontakty z bliskimi, którzy jednak nie zaspakajają jego potrzeb międzyludzkich i rodzinnych, a wręcz mogą go krzywdzić? Często w takich systemach rodzinnych pojawiają się wobec seniora rozmaite formy przemocy, od zaniedbania, poprzez przemoc fizyczną, psychiczną, ekonomiczną, aż do drastycznych przypadków przemocy seksualnej. Na pracownikach instytucji ciąży wtedy obowiązek chronienia seniora przed bliskimi, których jedyną motywacją jest jego wykorzystanie. W takich sytuacjach należy położyć również nacisk na współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej i korzystając z kompetencji pracowników socjalnych starać się dokonywać przewzorowań niewłaściwych wzorców funkcjonowania rodziny.

Dochodzi również do głosu dylemat decydowania o sprawach seniora. Formalnie sprawa jest prosta. Senior decyduje sam osobiście, do momentu, w którym nie zostanie ubezwłasnowolniony przez sąd. Wtedy decyzje w jego sprawie podejmuje jego opiekun prawny. Jednak w rzeczywistości pomagania często trzeba podejmować decyzje razem z seniorem, odciągać go od złych dla niego wyborów, doradzać to,

co jest dla niego najlepsze. W takiej sytuacji nie jest do końca jasne, kto zna lepiej seniora – pracownicy instytucji czy rodzina. Dobrze jest, gdy można wspólnie decydować i współpracować w celu wsparcia osoby starszej, ale gorzej sprawa wygląda, jeśli intencją rodziny jest jej interes, a dobro seniora schodzi na dalszy plan.

Z tym związany jest kolejny dylemat, dotyczący samostanowienia mieszkańca. Otóż w kwestiach codziennych senior może podejmować decyzje, które przyczyniać się będą do pogarszania jego kondycji. Wynika to z zaników pamięci, rezygnacji z troski o siebie, ze zubożenia i innych konsekwencji zaburzeń zdrowia psychofizycznego. Dylematyczne jest to, do jakiego stopnia pozwolić seniorowi na jego własne, choć często z punktu widzenia zdrowych osób, niewłaściwe decyzje. Idąc dalej, do jakiego stopnia senior w kontaktach rodzinnych powinien mieć wpływ na decyzję dotyczącą umieszczenia go w domu pomocy społecznej, w sprawach leczenia, w sprawach kontaktów z osobami spoza systemu rodzinnego. Często zdarza się, że rodzina wywiera nacisk na zamieszkanie seniora w DPS-ie wbrew jego woli decyduje się na procedury lecznicze, którym senior się sprzeciwia, lub wręcz przeciwnie, rezygnuje z pewnych działań medycznych, albo reguluje kontakty ze znajomymi seniora. Jeśli senior jest już mieszkańcem DPS-u, to, do jakiego stopnia personel ma się tym decyzjom rodziny podporządkowywać? Formalnie sprawa jest prosta, ale w rzeczywistości współpracy z rodziną, wszelkie decyzje mają wpływ na długofalowe współdziałanie instytucji i rodziny właśnie.

Na koniec zasygnalizuję jeszcze jeden wątek, który został nieśmiało poruszony w kontekście „rodziny zstępcej seniora”, a omówiony w innych artykułach na temat rodziny seniorskiej⁴¹. Mianowicie należy rozważyć, w świetle nakreślonych powyżej zmian demograficznych i obyczajowych, rozumienie tego, czym jest rodzina seniorska. Często bowiem zdarza się, że w efekcie braku, dysfunkcji lub niechęci do podejmowania ról przez spokrewnionych z seniorem członków nominalnych jego rodziny, funkcje opiekuńcze, towarzyszenia i wsparcia przejmują ludzie, którzy nie są powiązani z seniorem więzami krwi, ale rodzi się między nimi więź emocjonalna, która prowadzi do swoistego urodzinnienia obcych sobie osób. W związku z tym, w innym miejscu, zaproponowałam modyfikację definicji rodziny seniorskiej, według której rozszerzone zostało jej pojęcie, w imię zasady, że jeśli ktoś przejmuje funkcje innych osób, niechętnych danej relacji,

⁴¹ Por. M. Łuszczynska, *Polityka wsparcia czy dyskryminacji rodzin seniorskich w świetle Założeń Polityki Ludnościowej Polski 2013*, „Nauki Społeczne. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2013, nr 2 (8); M. Łuszczynska, *Usługi społeczne dla rodziny seniorskiej – stan obecny i perspektywy rozwojowe*, w: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubow, J. Szczepaniak, Prace naukowe UE nr 239, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2011.

staje się członem tej relacji, nie zmieniając jej specyfiki. Dlatego zaproponowana definicja rodziny seniorskiej uznaje za członków rodziny seniora otoczenie osoby w wieku senioralnym (dezaktywności zawodowej ze względu na wiek), które bierze udział w prowadzeniu przez seniora gospodarstwa domowego, niekoniecznie z nim zamieszkując. Odnosi się to zarówno do osób spokrewnionych z seniorami, jak i niespokrewnionych, biorących udział w zaspokajaniu potrzeb rodziny seniorskiej (także jednoosobowego gospodarstwa domowego) oraz korzystających ze świadczeń seniora/seniorów. Przy takim rozszerzonym podejściu do rodziny seniora wyzwaniem dla pracowników instytucji zamkniętych jest zmodyfikowana współpraca z osobami, które formalnie rodziną nie są, ale w hierarchii ważności dla seniora zajmują wysokie miejsce. Może to poszerzać katalog dylematów i sprzyjać tworzeniu nowych form współpracy.

Bibliografia

- Balicka-Kozłowska H., *Czy realizacja marzeń gerontologów? Starzy ludzie w kibucach izraelskich*, w: *Refleksje nad starością – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne*, red. M. Dzięgielewska, Łódź 1992.
- Bojanowska E., *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie*, w: *O sytuacji ludzi starszych*, red. J. Hryniewicz, Warszawa 2012, s. 19-32.
- Diagnoza społeczna 2015, Rada monitoringu społecznego*, red. J. Czapliński, T. Panek, Warszawa 2015.
- Garrett G., *Potrzeby zdrowotne ludzi starszych*, Warszawa 1990.
- GUS, *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2008 r.*, Warszawa 2009.
- GUS, *Prognoza ludności na lata 2008-2035*, Warszawa 2009.
- K. Lipińska, *Książki nie dzielą. Raport o czytelnictwie w polskich zakładach karnych*, http://fundacjazmiana.pl/wp-content/uploads/2015/06/ksiazki_w_pudle.pdf.
- Kamiński A., *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, Warszawa 1982.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Aktywizacja jako istotny wymiar opieki*, w: *Formy terapii zajęciowej*, red. L. Kozaczuk, Chełm 1994, s. 17-18.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Problemy opieki nad człowiekiem starszym. Obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna” 1999, nr 4, s. 10-26.
- Kocowski T., *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Wrocław 1982.
- Kotlarska-Michalska A., *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, Poznań 1990.
- Kozaczuk L., *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, Katowice 1999.

- Łuszczynska-Rejchert A., *Wspomaganie osób starszych*, Toruń 2008.
- Łuszczynska M., *Polityka wsparcia czy dyskryminacji rodzin seniorskich w świetle Założeń Polityki Ludnościowej Polski 2013*, „Nauki Społeczne. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2013, nr 2 (8), s. 87-102.
- Łuszczynska M., *Usługi społeczne dla rodziny seniorskiej – stan obecny i perspektywy rozwojowe*, w: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubow, J. Szczepaniak, Prace naukowe UE, nr 239, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2011.
- Małecka B. Z., *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk 1985.
- Maslow A.H., *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2006.
- Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*, Toruń 2010.
- Osiedla dla seniorów, <http://polishproperty.eu/aktualnosci/czytaj/id/27867>.
- Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, red. D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska, Warszawa 2010.
- GUS, *Raport Małżeństwa oraz dzietność w Polsce*, Warszawa 2016.
- GUS, *Rocznik demograficzny 2016*, Warszawa 2016.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012, poz. 964).
- Susułowska M., *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 1989.
- Tarkowska E., *Życie codzienne w domach pomocy społecznej*, Warszawa 1994.
- Tibbitts C., *Handbook of social gerontology. Societal aspect of aging*, University of Chicago 1960, w: *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, red. Z. Woźniak, Poznań 1997.
- Trafiątek E., *Człowiek stary*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, red. T. Pilch, Warszawa 2003, s. 283.
- Tyszką Z., *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 nr 64, poz. 593 z późn. zm.).
- Warzywoda-Kruszyńska W., *Rodzina w procesie zmian*, w: *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim*, red. W. Warzywoda-Kruszyńska, P. Szukalski, Łódź 2004, s. 13-21.
- Wyzwania rozwojowe*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, red. M. Boni, Polska 2030, Warszawa 2009.
- Raport *Wybrane informacje o ponadgminnych oraz gminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych i placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej*, MPiPS, Warszawa 2015.

Założenia polityki ludnościowej Polski 2013. Projekt, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2013.

Maria Łuszczynska: *Senior family in the space of social help home – good practice*

Summary

The aim of the article is to show what is the social situation of elderly family in the wide context of social care patterns and tendencies. Decision about living in the nursing home is changing the whole life and relations between old age person and his or her family. The current analysis is to show this kind of institution by the prism of family and elderly needs. Nursing Home in Staniątki near Cracow is presented as a good example of cooperation with elderly families. The way of contacts and cooperation, applied in this institution are shown as the good practice of support family, which member lives in the closed institution of care. The perspective of family needs is chosen to discuss dilemmas and other details to build as good cooperation as it could be.

Keywords: *elderly family, elderly, elderly care, nursing home.*