

Małgorzata Anna Janiszewska<https://orcid.org/0009-0009-3042-1037>e-mail: malgorzata_janiszewska877@wp.pl

Zmiana jakości życia osób starszych dzięki ofercie Dziennego Domu Senior+ w Błoniu

Changing the quality of life of the elderly due to the offer
of the Senior+ Day Home in Błonie

ABSTRAKT: Starzenie się społeczeństwa jest współczesnym problemem społecznym zarówno w wymiarze lokalnym, jak globalnym. Zwiększająca się liczba osób starszych stanowi wyzwanie dla polityki państwa. Następują zmiany w hierarchii potrzeb tej grupy wiekowej, pojawiają się nowe wyzwania nie tylko dla seniorów, ale również dla ich rodzin, gdyż wszyscy muszą odnaleźć się w nowej sytuacji. Rodzina stanowi nierozłączny element społeczeństwa, za który państwo ponosi odpowiedzialność.

SŁOWA KLUCZOWE: starość, starzenie się, problemy osób starszych, jakość życia, dzienne domy pomocy, Senior+

ABSTRACT: Population aging has become a contemporary social problem not only locally but also globally. The increasing number of elderly people poses a challenge to state policy. There is a change in the hierarchy of the needs of the elderly, new obstacles arise not only for seniors but also for families that have to find their way in the new situation. The family is an inseparable element of society for which the state bears responsibility.

KEYWORDS: old age, aging, elderly problems, quality of life, day care centers, Senior+

Wprowadzenie

Powszechnie rosnąca liczba osób starszych stała się wyzwaniem społecznym. Zjawisko to generuje coraz większe oczekiwania seniorów, a co za tym idzie konieczność zaspokajania tych nadziei. Aby zapewnić odpowiednią jakość życia tej grupie społecznej, państwo jest zobligowane do bieżącego monitorowania potrzeb seniorów. Problem ten dotyczy nie tylko polityki państwa, ale stawia również nowe wyzwania rodzinom, które muszą odnaleźć się w nieznanym im dotąd sytuacji. Rodzina jest i zawsze była naturalną i podstawową¹ grupą spotkań międzypokoleniowych, w której członkowie pomagają sobie oraz wspierają się w dążeniu do osiągnięcia wspólnego dobra. Rodzina stanowi nierozłączny element społeczeństwa, za które państwo ponosi odpowiedzialność.

Sytuacja osób starszych i zaspokajanie ich potrzeb są wyzwaniem dla polityki rządu każdego państwa. Zgodnie z polskim ustawodawstwem organy władzy publicznej są zobowiązane do zabezpieczenia pomocy socjalnej, ekonomicznej i medycznej wszystkim jednostkom. Jak wynika

1 Karta Praw Rodziny, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2018, [http://orka.sejm.gov.pl/Drukiska.nsf/o/27889C891ACE19A1C12572970036DDFC/\\$file/1477.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Drukiska.nsf/o/27889C891ACE19A1C12572970036DDFC/$file/1477.pdf) (dostęp 22.02.2020).

z artykułu 30 Konstytucji RP obowiązkiem władzy publicznej jest zapewnienie każdemu obywatelowi godności, wolności i poszanowania jego praw.

1. Starość jako jeden z etapów życia człowieka

Starość i starzenie się jednostki jest bardzo ważnym etapem w życiu społecznym, ponieważ wpływa nie tylko na życie człowieka jako jednostki społecznej, lecz także oddziałuje na funkcjonowanie poszczególnych społeczeństw w wymiarze lokalnym i globalnym.

Ludzie starsi zawsze stanowili istotną część społeczeństwa, pełnili różne funkcje w obszarach życia politycznego i społecznego². Badacze przywołują nawet słowa Goodmana i Marxa, którzy uważali, że „oczekiwania wobec osób starszych mają też swoje źródło w kulturze, tradycjach, przyjętych normach, są odzwierciedleniem współczesnych dążeń, wzorców, wartości. Słowem – są składową kultury, w której funkcjonują, a jest ona rozumiana jako świadome dziedzictwo wytworów, wiedzy, wartości i oczekiwań normatywnych przekazywanych w społeczeństwie”³. Można zatem powiedzieć, że bogate doświadczenie i zdobyta wiedza osób starszych są pomostem do budowania nowego pokolenia opartego na wielopokoleniowej wiedzy, tradycji, kulturze i normach.

Wyobrażenia o starości i ludziach starych na przestrzeni wieków ulegają ciągłym zmianom⁴. Autorzy prac poświęconych temu zagadnieniu powołują się zarazem na książkę Georges’a Minois’a *Historia starości. Od antyku do renesansu*, w której podkreślono, że postrzeganie ludzi starszych wiąże się z wieloma czynnikami. Do najważniejszych zaliczył autor funkcję przekazu mówionego, rozmiar rodziny, a nawet ideał urody. Minois pisze: „każde społeczeństwo tworzy pewien idealny model człowieka i od tego wzoru zależy obraz starości, jego niska lub wysoka wartość”⁵.

Jak wynika z danych statystycznych, obecnie znajdujemy się w trakcie procesu „drugiego przejścia demograficznego”. Badacze są zdania, że jest to „jednokierunkowa zmiana wielu zachowań demograficznych i odnosi się do sfery małżeńskiej i sfery rozrodczości”, a więc następuje naturalne zmniejszenie współczynnika urodzeń i zgonów, co w konsekwencji powoduje zwiększenie się liczby osób starszych w społeczeństwie. „Drugie przejście demograficzne” jest bardzo unikatowym zjawiskiem demograficznym zachodzącym w historii ludzkości⁶.

Warto zwrócić uwagę na obserwacje poczynione przez gerontologów. Naukowcy, przeprowadzając analizy, stwierdzili, że na stan osoby starszej wpływa wiek i miejsce jej zamieszkania oraz warunki życia. Osoby starsze w wieku 60–70 lat, żyjące w krajach wysoko rozwiniętych, są dłużej aktywne, sprawne i samodzielne. Dopiero po 75. roku życia zauważa się u nich oznaki osłabienia psychicznego i fizycznego. Według niektórych gerontologów⁷ zostały utworzone podgrupy wiekowe osób starszych ze względu na ich zróżnicowany stopień sprawności. W zależności od przeprowadzanych badań zostały wyróżnione następujące podgrupy: osoby młode (60–70 lat), osoby

2 J. Hebda, A. Biela, *Znaczenie stereotypów i teorii starzenia się w postrzeganiu społecznym osób starszych*, „Edukacja Etyczna” 2015, nr 9, s. 49-62, [http://www.edukacjaetyczna.pl/images/pdf_files_articles/EE_o9_\(2015\)-8.pdf](http://www.edukacjaetyczna.pl/images/pdf_files_articles/EE_o9_(2015)-8.pdf) (dostęp 3.08.2022).

3 N. Goodman, G.T. Marx, *Society Today* Random House, New York 1982. Cyt. za: A. Fabiś, *Troski egzystencjalne w starości – ujęcie geragogiczne*, Kraków 2018, s. 24.

4 K. Zamorska, M. Makuch, *Starzenie się społeczeństwa. Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny*, Wydział Nauk Społecznych, Kraków 2018, s. 21.

5 G. Minois, *Historia starości. Od antyku do renesansu*, tłum. K. Marczevska, Warszawa 1995, s. 18.

6 M. Okólski, *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Warszawa 2005, s. 144-148.

7 Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 22-23.

w średnim wieku (70–79 lat) i osoby bardzo stare (wiek 80+). Natomiast inni naukowcy przyjęli odmienny przedział wiekowy: osoby młodsze w grupie wiekowej starszej (65–74 lat), osoby starsze (74–84 lat) i osoby stare (85+ lat). W taki sposób zostały wyodrębnione dwie grupy dla osób starszych i starych: „trzeci i czwarty wiek”⁸.

Analizując literaturę przedmiotu, należy pamiętać, że starość nie ma jednoznacznej definicji, gdyż jest ostatnim etapem życia człowieka i wpływa na nią wiele poprzedzających ją związków i czynności. Stawiane jest zatem pytanie: „Czym jest starość?” oraz rozważane są takie elementy jak przekroczenie określonego wieku, utrata sprawności fizycznej i psychicznej, zmiana roli społecznej, choroby i zmiany indywidualne, jakie z wiekiem zachodzą w człowieku⁹.

Pojęcie starości należy ponadto rozpatrywać pod względem metrykalnym. Data urodzenia pozwala bowiem oszacować wiek populacji i podzielić ją na odpowiednie grupy wiekowe. Równocześnie w wygłaszanych opiniach podkreśla się, że „wyróżnienie grupy osób strasznych według tego kryterium spowoduje powstanie zbiorowości ogromnie zróżnicowanej ze względu na stopień sprawności fizycznej, stan zdrowia i poziom aktywności zawodowej i społecznej”¹⁰.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organisation – WHO)¹¹, nie ma ogólnie przyjętego wieku, który definiuje starość. Granica taka jest uzależniona od kraju, norm w nim panujących, społeczeństwa, kultury i płci. Dzieje się tak ze względu na zróżnicowany wpływ czynników, takich jak biologia, demografia, zatrudnienie, emerytura czy socjologia. W związku z tym wiek jest dostosowywany odpowiednio do danej kategorii¹². WHO za kryterium podziału wieku osób starszych przyjmuje zatem ich wiek metrykalny, a więc osoby dojrzałe – od 40. do 60. roku życia, dalej osoby starsze – od 60. do 65. roku życia, następnie osoby w okresie późnej starości – od 65. do 80. roku życia. Istnieje jeszcze inna gradacja: na wiek przedstarczy 45–59 lat, wczesną starość 60–74 lat, starość pośrednią 75–89 lat i starość późną lub długowieczność, która zaczyna się od 90. roku życia¹³.

Główny Urząd Statystyczny¹⁴ przyjmuje wiek 60 lub 65 lat jako początek starości. Jednocześnie wprowadził odrębny próg dla mężczyzn i kobiet. Dla kobiet wynosi on 60 lat, a dla mężczyzn 65 lat. Należy zauważyć, że granica progu określającego wiek osoby starszej jest ważnym elementem w kontekście polityki społecznej, ponieważ określa środki, które należy zabezpieczyć na świadczenia emerytalne oraz system opieki dla osób starszych. W Polsce, jak już wspomniano, kobieta osiąga powszechny wiek emerytalny po ukończeniu 60. roku życia, a mężczyzna 65. roku życia.

Na podstawie danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zawartych w raporcie *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017*¹⁵, o przewidywanych zmianach w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r., oraz według wyników *Prognozy ludności na lata 2014-2050*, następowało będzie pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa oraz systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat i więcej. Jednocześnie

8 Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, s. 24-27.

9 M.A. Łazarewicz, K. Owczarek, *Pogoda na starość. Podręcznik skutecznego wspierania seniorów*, Warszawa 2015, s. 21.

10 M. Brzezińska, *Proaktywna starość, strategia radzenia sobie ze stresem w okresie późnej starości*, Warszawa 2015, s. 14.

11 <https://www.britannica.com/science/old-age> (dostęp 25.12.2021).

12 World Health Organization, *Men Ageing And Health*, Genewa 1999, s. 10.

13 World Health Organization, *Men Ageing And Health*, s. 10.

14 <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3938,pojcie.html> (dostęp 15.05.2021).

15 *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2017, s. 10, senior.gov.pl.

prognozy przewidują, że do 2050 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wzrośnie do 13,7 mln i będzie wynosiła 40% ogółu społeczeństwa. W 2050 r. w polskich miastach będzie mieszkało 42% osób starszych, a na polskich wsiach – 38%. Zgodnie z *Prognozą ludności na lata 2008-2035*, która ukazała się w raporcie GUS z 2009 r.¹⁶, przeciętna długość życia Polaków do 2035 r. zacznie się sukcesywnie wydłużać. Długość życia dla mężczyzn wzrośnie średnio o sześć lat, natomiast dla kobiet o trzy lata. Mężczyźni żyjący w miastach będą dożywać średnio 77,5 roku, a kobiety 82,8 roku, natomiast mężczyźni żyjący na wsiach będą dożywać średnio 76,7 roku, a kobiety – 83 lat¹⁷. Należy również wskazać na fakt, że zgodnie z danymi z 2017 r. o sytuacji osób starszych w Polsce, postępuje proces feminizacji społeczeństwa. Liczba kobiet stanowi 58% w populacji osób w starszym wieku. Według przedstawionych przez GUS danych „przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie 60–64 lata kobiety stanowią ponad 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 114, a wśród osób powyżej 85. roku życia kobiety stanowią ponad 72% i na 100 mężczyzn przypada 260 kobiet (w miastach 251, a na wsiach 277)”¹⁸.

Szczególne znaczenie przewiązuje się ponadto do zagadnienia poruszonego w pracy *Proaktywna starość, strategia radzenia sobie ze stresem*, gdzie omówione zostały pojęcia: „starzenie się” i „starość”¹⁹. Badaczka podkreśla, że te dwa pojęcia w literaturze gerontologicznej mają różne konotacje. „Starzenie się” jest zjawiskiem o charakterze dynamicznym, natomiast „starość” – statycznym. Pierwsze pojęcie odnosi się do natury biologicznej, w której następują fizjologiczne procesy starzenia się ludzkiego organizmu. I tak np. Łazarewicz podaje cztery biologiczne cechy, które są charakterystyczne dla starzenia się organizmu²⁰: po pierwsze – spadek zdolności adaptacyjnych organizmu, po drugie – stopniowe narastanie degeneracyjne (zwyrodnieniowe) zmian organizmu, po trzecie – zwiększenie śmiertelności spowodowanej wzrostem wieku jednostki i po czwarte – wzrost zapadalności na choroby charakterystyczne dla osób w wieku starszym.

Natomiast starzenie się jako fizjologiczny proces zachodzący w tkankach i narządach organizmu, na który wpływają uwarunkowania genetyczne modyfikowane przez współistniejące choroby, styl życia i czynniki środowiskowe jest przedmiotem rozważań w artykule *Wybrane problemy kliniczne*²¹. Z kolei według autorów artykułu *Aspekty psychologiczne życia osób w wieku podeszłym a możliwości opieki*²² należy zwrócić uwagę na wpływ czasu, który oddziałuje na zachodzące w człowieku procesy fizyczne i psychiczne. Następstwa te mają miejsce w wydłużonym czasie, są indywidualne oraz związane z wiekiem kalendarzowym i biologicznym. Proces starzenia się powinien przebiegać w sposób naturalny, fizjologiczny, bez powikłań chorobowych. W tym okresie – przypominają autorzy – dochodzi do biologicznych procesów wygaszania funkcji poszczególnych narządów, czyli „tkanek czynnościowo najbardziej wyspecjalizowanych i posiadających najwyższy metabolizm”²³. Taki proces jest naturalny. Czasami może wystąpić starzenie przedwczesne,

16 M. Waligórski (red.), *Prognoza ludności na lata 2008-2035*, Warszawa 2009, s. 152.

17 M. Brzezińska, *Proaktywna starość, strategia radzenia sobie ze stresem*, s. 14.

18 *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2017, s. 6, senior.gov.pl.

19 M. Brzezińska, *Proaktywna starość, strategia radzenia sobie ze stresem*, s. 14.

20 M.A. Łazarewicz, K. Owczarek, *Pogoda na starość*, s. 22; J. Krzyżanowski, *Psychogeriatrya*, Warszawa 2004, s. 29.

21 M. Laskowska-Szcześniak, E. Kozak-Szkopek, *Wybrane problemy kliniczne*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2013, t. 7, nr 6, s. 287-294.

22 M. Bosacka, G. Bączyk, A. Ulatowska, *Aspekty psychospołeczne życia osób w wieku podeszłym a możliwości opieki*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2016, nr 3(61), s. 440.

23 K. Sobczak, A. Janaszczyk, *Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmieci mózgu*. *Wybrane problemy kliniczne*, Gdańsk 2012, s. 182-189.

czyli patologiczne, spowodowane zmianami chorobowymi lub innymi bodźcami negatywnymi. Z dotychczasowych przywołań wynika, że w miarę upływu czasu następują w organizmie procesy, które stopniowo wpływają na pogorszenie się sprawności fizycznej i psychicznej osoby starszej.

Problem starzenia się i starości pojawia się w koncepcjach i teoriach zarówno w psychologii, socjologii, jak i ekonomii. Do najczęściej opisanych, jak zauważa Joanna K. Wawrzyniak, zalicza się „teorię aktywności, wyłączenia, ciągłości, kompetencji, stresu starości, osobowości, psychospołeczną teorię rozwoju osobowości, poznawczą teorię osobowości i starzenia się, teorię rozwoju osobowego człowieka, koncepcję zadań rozwojowych, wymiany społecznej, społecznych kompetencji i społecznego załamania się”²⁴. Według badaczy autorzy tych koncepcji i teorii, w szczególności teorii psychologicznych, starali się scharakteryzować ludzkie zachowania w okresie starości, opisać ich przebieg oraz przyczyny indywidualnych postaw i zachowań.

2. Potrzeby i problemy osób starszych

Przede wszystkim należy odpowiedzieć na pytanie: „Czym są potrzeby?”²⁵. *Wielki słownik języka polskiego PWN* określa termin „potrzeby” jako coś, co jest komuś potrzebne, niezbędne lub konieczne. Potrzebą może być również nowa sytuacja, w której się znajdziemy i która zmusi nas do szukania nowych rozwiązań. Możemy tu również zaliczyć rzecz, bez której człowiek nie potrafi się obejść, ponieważ jest mu niezbędna do normalnego życia lub funkcjonowania. Do katalogu tych konieczności zaliczamy: „potrzeby materialne, bytowe, kulturalne, duchowe, uczuciowe i intelektualne człowieka”.

Rozważając potrzeby osób starszych, należy poza tym odnieść się do wyrażenia „potrzebować”, ponieważ osoby starsze „potrzebują” pomocy, opieki, wsparcia oraz zainteresowania ze strony drugiego człowieka. Ważnym słowem jest również „potrzebny”, w kontekście osób starszych będzie się to odnosiło w szczególności do stwierdzeń: „był mu potrzebny spokój”, „potrzebna jest im wiara w siebie”, „potrzebna pomoc domowa”²⁶.

W pracy *Wybrane metody badania osobowości* Stanisław Siek²⁷ zaproponował „hierarchię potrzeb” psychologicznych człowieka w ujęciu Abrahama Masłowa, stworzoną w 1943 r. Masłow zdefiniował koncepcję potrzeb w ujęciu holistyczno-dynamicznym. Wyodrębnił pięć grup potrzeb człowieka, na które oddziałują instynkty i popędy. Do grup tych zalicza się²⁸:

- potrzeby fizjologiczne – w tym żywieniowe, potrzebę snu, pragnienia, aktywności, jak również potrzebę przyjemnych doznań zmysłowych; działają one na zasadzie homeostazy;
- potrzeby bezpieczeństwa – w tym potrzebę opieki i oparcia, zależności, protekcji, wolności od lęku, niepokoju i chaosu oraz potrzebę ładu, porządku, przestrzegania określonych praw, opieki silnego protektora;
- potrzeby przynależności i miłości – jako potrzebę społeczną, która pojawia się u człowieka w momencie wystarczającego zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i bezpieczeństwa; wynika ona z chęci przynależności do jakiejś grupy społecznej w celu nawiązania więzi i relacji wspólnotowych, a jednocześnie zapobieżeniu osamotnieniu, alienacji czy obcości;

24 A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior, *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii*, Kraków 2015, s. 26.

25 *Wielki słownik języka polskiego PWN*, E. Sobol (red.), Warszawa 2018, s. 808.

26 *Wielki słownik języka polskiego PWN*, s. 809.

27 S. Siek, *Wybrane metody badania osobowości*, Warszawa 1983, s. 173-175.

28 S. Siek, *Wybrane metody badania osobowości*, s. 173.

- potrzeby prestiżu i uznania – w tej kategorii Maslow wyróżnia dwie grupy ludzkich dążeń; pierwsza to pragnienie potęgi, czynu i wolności, druga to potrzeba respektu, uznania ze strony otoczenia, posiadania odpowiedniego statusu społecznego, sławy, dominacji czy zwracania powszechnej uwagi na siebie; według Aleksandry Miler-Zawodniak zaspokajanie tych potrzeb prowadzi do poczucia pewności siebie, podnosi własną wartość²⁹;
- potrzeby samorealizacji – w tym rozwoju własnego talentu, spełnienia i wykorzystywania potencjału do spełniania przeznaczenia i osiągnięcia wyznaczonych celów³⁰; zaspokajanie tej potrzeby następuje dopiero po zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych, bezpieczeństwa, przynależności i miłości oraz uznania.

Do teorii potrzeb Maslowa, który w sposób logiczny przedstawił kolejność ich zaspokajania, uważając, że jako pierwsze są zaspokajane potrzeby fizjologiczne, a następnie kolejno: bezpieczeństwa, prestiżu, uznania, przynależności i samorealizacji odwołuje się m.in. Stanisław Siek³¹. Może dojść do pozornego zaburzenia hierarchicznego w zaspokajaniu potrzeb na skutek niedoceniań ich wartości. Maslow zhierarchizował potrzeby człowieka i scharakteryzował ich oddziaływanie, a zarazem usystematyzował je od „niższych” do „wyższych”. Twierdził, że zaspokajanie potrzeb może następować w sposób fragmentaryczny i że mogą się one na siebie nakładać.

Z kolei potrzeby osób bardzo starych, czyli osób, które należą do zbiorowości „czwartej grupy”, przedstawione zostały w analizach przeprowadzonych przez Piotra Szukalskiego³². Seniorzy ci ze względu na wiek i długość procesu starzenia się posiadają bardzo różnorakie wymagania. Do najczęściej wymienianych potrzeb badacz zaliczył potrzeby zdrowotne, opiekuńcze i pielęgnacyjne. Zagadnienie to jest także poruszone w artykule poświęconym związkom tej stale zwiększającej liczby osób starszych z tej grupy wiekowej w powiązaniu z rozszerzaniem się ogólnej mnogości tych potrzeb³³. Autorki zwracają uwagę, że niezbędne jest posiadanie odpowiednich narzędzi za pośrednictwem których będzie można dokonać pomiaru potrzeb osób starszych oraz odpowiednio je zdefiniować. Dopiero wówczas potrzeby takie będą mogły być adresowane i zaspokajane przez opiekę zdrowotną lub socjalną.

Z badań przeprowadzonych przez pracowników Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie w 2009 r. na potrzeby Konferencji ESA w Lizbonie³⁴ wynika, że do najważniejszych problemów zgłaszanych przez osoby w wieku starszym zalicza się: choroby, cierpienie, niesprawność fizyczną i psychiczną, jak również zależność od osób drugich. Kolejna kwestia poruszana w wywiadach przez respondentów wiąże się z brakiem zasobów finansowych. Inny problem dotyczy grupy, do której zaliczają się osoby osamotnione, o ograniczonych możliwościach, budzącej się świadomości śmierci i tego, że „najlepsze już minęło”. Wśród ogólnej grupy respondentów 4% badanych nie potrafiło stwierdzić, co jest dla nich trudnością, natomiast 1% respondentów zwróciło uwagę na inne przyczyny.

Analizom poddawane są poza tym problemy osób starszych, u których pojawiają się zaburzenia w sferze psychicznej. W grupie osób po 65. roku życia u 15% pytanym zdiagnozowana jest depresja,

29 A. Miler-Zawodniak, *Teorie potrzeb jako współczesne teorie motywacji*, „Obronność. Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej” 2021, nr 4, s. 105-106.

30 A. Miler-Zawodniak, *Teorie potrzeb jako współczesne teorie motywacji*, s. 106.

31 S. Siek, *Wybrane metody badania osobowości*, s. 173.

32 P. Szukalski, *Ludzie bardzo starzy we współczesnej Polsce*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, t. 62, nr 2, s. 33-54.

33 J. Rymaszevska, A. Szmigiel, *Potrzeby osób w starszym wieku – definicje i narzędzia oceny*, „Psychogeriatrya Polska”, Wrocław 2008, nr 5(2), s. 95-104.

34 P. Kubicki, M. Olcoń-Kubicka, *Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku*, „Studia Humanistyczne” 2009, AGH, t. 8, s. 129-138.

a z upływem czasu u tych seniorów pojawia się także otępienie oraz choroba afektywna jedno i dwubiegunowa. Następuje często zmiana postrzegania rzeczywistości z czynnika dziedzicznego na postrzeganie różnorodnych strat dotyczących sfery psychicznej, społecznej i biologicznej. Do tego rodzaju strat, jak piszą praktycy, należy zaliczyć „straty biologiczne – utrata zdrowia, inwalidztwo, straty dotyczące życia rodzinnego – odchodzenia dzieci, śmierć współmałżonka, straty finansowe, utrata pozycji społecznej, utrata znajomych, brak uporządkowanego i celowego zajęcia”³⁵.

Na podstawie wyników otrzymanych z badania przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w 2014 r., które dotyczyło *Stanu zdrowia ludności Polski w 2014 roku*³⁶, potwierdzono obserwację, że z biegiem lat sprawność narządów zmysłu i ruchu u osób starszych ulega pogorszeniu. Konsekwencją pogorszenia się sprawności człowieka jest ograniczenie możliwości wykonywania podstawowych czynności domowych i samoobsługi. Analiza wyników wykazała również, że do najczęściej występujących problemów uniemożliwiających prawidłowe funkcjonowanie osoby należą: problemy ze wzrokiem, słuchem, trudności z przemieszczaniem się, kłopoty z samodzielnym chodzeniem po schodach, jedzeniem posiłków, kładzeniem się i wstawaniem z łóżka, siadaniem i wstawaniem z krzesła, ubieraniem się i rozbieraniem, korzystaniem z toalety, kąpaniem się lub myciem pod prysznicem.

Opierając się na doświadczeniu popartym wynikach badań, należy stwierdzić³⁷, że u osób starszych, które przekroczyły 65. rok życia, następują częściowe lub poważne ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności codziennych. Znaczący wpływ na prawidłowe funkcjonowanie seniorów w życiu codziennym, jak wiadomo, ma wiek i stan zdrowia. Wyniki badań wskazują, że coraz częściej problem z prawidłowym funkcjonowaniem w życiu codziennym mają kobiety. Należy zwrócić uwagę, że prawie połowa starszych seniorów, która posiada ograniczoną zdolność do codziennego funkcjonowania, zmuszona jest sama pokonywać niedogodności życia każdego dnia, gdyż nie ma możliwości korzystania z pomocy innych osób lub środków pomocy społecznej. Około 40% osób starszych z powyższymi problemami, wystąpiło o otrzymanie pomocy lub jej zwiększenie, ponadto ponad 30% osób starszych, które mają kłopoty z samoobsługą, żyje samotnie, co tworzy kolejny problem.

Jak wynika z przytoczonych danych oraz analizy literatury przedmiotu, sytuacja osób starszych w Polsce stawia duże wyzwanie nie tylko przed samymi seniorami, ale także całym społeczeństwem, rodziną i władzami publicznymi. Zwiększająca się co roku liczba osób starszych przyczynia się do pogłębiania problemów, którym będzie trzeba sprostać. Jak wskazują wyniki raportu „Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego”³⁸ w sprawie osób starszych, ich bezpieczeństwo i godne warunki życia, angażuje się coraz więcej samorządów poprzez rozwój polityki społecznej, gospodarczej i przestrzennej.

W związku z rosnącymi potrzebami osób starszych, organy władzy publicznej wprowadzają liczne programy rządowe, na podstawie których podejmowane są działania obejmujące „wydłużenie okresu aktywności zawodowej osób starszych, aktywnego włączania ich w życie społeczne oraz tworzenia warunków dla zdrowego, niezależnego i satysfakcjonującego życia”³⁹. W 2012 r. został

35 D. Zawadzka, M. Stalmach, *Problemy psychologiczne osób w okresie starości, cz. I Najważniejsze wyzwania i trudności*, Hygeia Public Health 2015, 50(2), s. 298-304.

36 *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, Warszawa 2016, s. 70.

37 *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, s. 72.

38 J. Przywojska, *Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego. Poczucie bezpieczeństwa fizycznego w wymiarze przestrzennym*, Łódź 2018, s. 56.

39 J. Przywojska, *Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego*, s. 8.

przyjęty Rządowy Program na rzecz Aktywności Osób Starszych na lata 2012–2013⁴⁰, a następnie w 2013 r. przedłużono go na okres 2014–2020. Misją programu jest „podtrzymywanie aktywności osób starszych i zapewnienie ich udziału w życiu społecznym”⁴¹, a jego głównym zamierzeniem, zgodnie z Uchwałą Rady Ministrów: „Poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną”⁴². Natomiast do celów szczegółowych, kierując się Uchwałą Rady Ministrów, zaliczono:

- zwiększenie różnorodności i poprawę jakości oferty edukacyjnej dla osób starszych;
- tworzenie warunków dla integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej osób starszych przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury społecznej;
- rozwój zróżnicowanych form aktywności społecznej, w tym upowszechnienie wolontariatu, partycypacji w procesach decyzyjnych, w tym udział osób starszych w kształtowaniu polityki publicznej;
- zwiększenie dostępności, podniesienie jakości usług społecznych oraz wspieranie działań na rzecz samopomocy i samoorganizacji⁴³.

Do wieloletnich programów polityki senioralnej w Polsce dołączono ponadto programy „Aktywni+”, „Senior-Wigor”, „Senior+”. Program „Aktywni+” wyznaczony do realizacji na lata 2021–2025 jest następnym Programem Wieloletnim na rzecz Osób Starszych; wszedł on w życie 1 lutego 2022 r. Główny cel tego projektu to „zwiększenie uczestnictwa osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego”⁴⁴.

Kolejnym wieloletnim programem rządowym wprowadzonym w 2015 r. jest Program „Senior-Wigor”. Rada Ministrów uchwałą Nr 34 z dnia 17 marca 2015 r. ustanowiła wieloletni program „Senior-Wigor” do realizacji w latach 2015–2020, a od dnia 1 stycznia 2017 r. nastąpiła zmiana brzmienia uchwały Nr 34. Zgodnie z tą korektą program otrzymał nazwę „Senior+”, obejmując te same lata (2015–2020). Adekwatnie do założeń wymienionej uchwały celem strategicznym programu jest „zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów poprzez rozbudowę infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w placówkach «Senior+» przy dofinansowaniu działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów «Senior+» i Klubów «Senior+»”⁴⁵.

40 Najwyższa Izba Kontroli, *Realizacja rządowych programów na rzecz aktywności społecznej osób starszych*, KPS.430.004.2018, Nr ewid. 191/2018/P/18/039/KPS, Warszawa 2019, s. 4-5.

41 Uchwała Nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 24 stycznia 2014 r., poz. 52, s. 9.

42 Uchwała Nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, s. 9.

43 Uchwała Nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, s. 10.

44 http://senior.gov.pl/program_asos/pokaz/592 (dostęp 24.07.2022).

45 Uchwała Nr 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020, Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 grudnia 2016 r., Warszawa 2016, s. 5, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WM-P20160001254/O/M20161254.pdf> (dostęp 21.07.2022).

3. Dienne Domy Senior+ wśród placówek opieki senioralnej

Jedną z form zaspokajania potrzeb osób starszych w miejscu zamieszkania⁴⁶ jest profesjonalna opieka instytucjonalna świadczona poza domem w określonych placówkach opiekuńczych. Do takich placówek zaliczamy m.in. dienne domy pobytu (DDP). Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej ośrodki wsparcia świadczą „usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające zgodnie z przyjętymi warunkami funkcjonowania w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nich przebywających”⁴⁷. Ośrodki wsparcia, w miarę możliwości psychofizycznych osób starszych, prowadzą aktywizację społeczną seniorów i zapewniają im kontakty społeczne. W Polsce dla tej grupy społecznej powołano wiele ośrodków wsparcia. Placówki te wspomagają osoby starsze, uwzględniając ich stan zdrowia i sprawność fizyczną: „Są to placówki dziennego pobytu, będące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej” – jak podaje Przemysław Ziółkowski – wyróżniając zarazem trzy kategorie ośrodków wsparcia dziennego, do których zaliczył⁴⁸:

- środowiskowe domy samopomocy;
- dienne domy pomocy;
- kluby samopomocy.

Domy dziennego pobytu są miejscem przeznaczonym dla osób starszych, samotnych i chorych, które nie są już czynne zawodowo. Osoby korzystające z oferty dziennego domu pomocy są aktywizowane społecznie i indywidualnie. Czas, który spędzają w placówce, jest zorganizowany, a oferta zajęć szeroka. Jak pisze Ziółkowski: „Domy Dziennego Pobytu oprócz towarzystwa innych osób, zapewniają zajęcia w różnych dziedzinach, a także podstawową opiekę medyczną”⁴⁹.

Trafnym posunięciem polityki społecznej wobec osób starszych okazało się przyjęcie Programu Wieloletniego „Senior+”⁵⁰, który polega na wsparciu jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu na ich terenie Dziennych Domów Senior+ i Klubów Senior+. Program w szczególności uwzględnia te jednostki samorządu terytorialnego, które posiadają niskie dochody, wysoki odsetek osób starszych w ogólnej populacji oraz braki w infrastrukturze. Dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego ma służyć pomocy społecznej w celu realizowania usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla seniorów poza ich miejscem zamieszkania.

Strategia tego rodzaju pomocy społecznej uwzględnia rozwój infrastruktury dla osób starszych lub pozwala na uzupełnienie innej brakującej infrastruktury wspierającej osoby starsze. Program „Senior+” jest częścią składową polityki społecznej państwa w zakresie:

- wsparcia finansowego jednostek samorządu w obszarze realizacji zadań własnych;
- poprawy jakości życia seniorów;
- zapewnienia seniorom wsparcia oraz pomocy adekwatnej do potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia, w tym wsparcia specjalistycznego;
- integracji społecznej środowiska seniorów, w tym rozwoju działań samopomocowych;

46 Najwyższa Izba Kontroli, *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, KPS.430.006, 2017, Nr ewid. 31/2018/P/17/043/KPS, Warszawa 2017, s. 4.

47 Najwyższa Izba Kontroli, *Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy*, KPS.410.004. 0.2016, Nr ewid. 25/2017/P/16/041/KPS, Warszawa 2017, s. 4.

48 P. Ziółkowski, *Szkice z pedagogiki senioralnej*, Bydgoszcz 2017, s. 157.

49 P. Ziółkowski, *Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem miejsca opieki łącznej*, Bydgoszcz 2018, <https://pte.bydgoszcz.pl/wp-content/uploads/2018/12/utworzenie-domu-dziennego-pobytu.pdf> (dostęp 20.07.2022.), s. 3.

50 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Polityki Senioralnej, *Sprawozdanie z realizacji Programu Wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015-2020. Edycja 2015*, Warszawa 2016, s. 5.

- zwiększenia zaangażowania seniorów w życie społeczności lokalnej⁵¹.

W tym miejscu należy opisać praktyczne rozwiązania realizowane w zakresie roli i zadań w dziennym domu typu Senior+, który funkcjonuje według zasad określonych w Programie Wieloletnim „Senior+” na lata 2015–2020. Celem działalności takiej placówki jest aktywizacja seniorów oraz kompensowanie skutków samotności, niepełnosprawności, a także propagowanie modelu życia w pogodnej starości. Do podstawowego zakresu świadczeń Dziennego Domu Senior+ zaliczane są usługi:

- socjalne, w tym posiłek;
- edukacyjne;
- kulturalno-oświatowe;
- z aktywności ruchowej lub kinezyterapii;
- sportowo-rekreacyjne;
- aktywizujące społecznie (w tym wolontariat międzypokoleniowy);
- terapii zajęciowej⁵²;
- Zadania statutowe, które określa regulamin dziennego domu Senior+ obejmują:
- przeciwdziałanie izolacji i marginalizacji seniorów;
- ograniczenie skutków niepełnosprawności psychicznej;
- opiekę i pomoc w rozwiązywaniu codziennych problemów utrudniających funkcjonowanie seniorów w ich naturalnym środowisku;
- aktywizowanie seniorów do dalszego podejmowania wysiłku w codziennym życiu i koordynowanie tej aktywności w zależności od ich potrzeb i możliwości;
- tworzenie warunków sprzyjających samorealizacji oraz wykorzystanie tkwiących w seniorach pokładów wiedzy, umiejętności i doświadczenia;
- organizowanie różnych form edukacji w szczególności w zakresie profilaktyki, poprawy jakości życia, zdrowia, organizowania oraz świadomości społecznej i prawnej stosownie do potrzeb;
- organizowanie działań integrujących wielopokoleniową społeczność lokalną w ramach samopomocy i wolontariatu⁵³.

Dzienny Dom Senior-WIGOR w Błoniu, nazywany dalej Domem⁵⁴, został powołany na podstawie wskazań zawartych w Programie Wieloletnim „Senior-WIGOR” Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) oraz na mocy uchwały Rady Miasta Błonia z dnia 18 maja 2015 r. Rada Miejska Błonia podjęła niezbędne działania w kierunku zapewnienia wsparcia seniorom na terenie swojej gminy. W 2017 r. Rada Miejska w Błoniu⁵⁵ na zalecenie Departamentu Polityki Senioralnej MRPiPS, dokonała zmiany nazwy Programu „Senior-WIGOR” na „Senior+”. Dzienny Dom Senior+ stał się ośrodkiem wsparcia dziennego, służącym mieszkańcom Gminy Błonie. Dom jest placówką koordynacyjną posiadającą 30 miejsc.

51 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Polityki Senioralnej, *Sprawozdanie z realizacji Programu Wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015-2020. Edycja 2015*, s. 5.

52 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Polityki Senioralnej, *Sprawozdanie z realizacji Programu Wieloletniego „Senior - WIGOR” na lata 2015-2020*, Warszawa 2016, s. 8, <https://das.mpips.gov.pl/source/wigor/Sprawozdanie%20z%20realizacji%20Programu%20Wieloletniego%20Senior-WIGOR%20na%20lata%202015-2020%20Edycja%202015.pdf> (dostęp 31.07.2022).

53 Regulamin Organizacyjny Dziennego Domu Senior-Wigor w Błoniu, Załącznik do Zarządzenia Nr 11/2016 Burmistrza Błonia z 29.01.2016.

54 Dzienny Dom: Senior+ w Błoniu, *Sprawozdanie z działalności Dziennego Domu „Senior+” w Błoniu w okresie od stycznia do 31 grudnia 2018 r.*, Błonie 2019, s. 1.

55 Uchwała Nr XXXIX/320/17 Rady Miejskiej w Błoniu z 11 września 2017 r.

Dzienny Dom Senior+ jest jednostką organizacyjną Gminy Błonie, a nadzór nad działalnością Domu pełni Burmistrz Błonia. Natomiast kontrolę merytoryczną sprawuje Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego.

Celem utworzenia Dziennego Domu Senior+ jest „zapewnienie wsparcia seniorom (osobom nieaktywnym zawodowo w wieku 60+) poprzez umożliwienie korzystania z działań na rzecz społecznej aktywizacji, w tym działań prozdrowotnych, obejmujących usługi w zakresie aktywności ruchowej, edukacyjnej, kulturalnej i opiekuńczej”⁵⁶ w zależności od indywidualnych potrzeb seniorów w ich środowisku lokalnym. Dom posiada infrastrukturę pozwalającą podopiecznym na czynne spędzanie czasu wolnego oraz aktywizację i zaangażowanie seniorów do działań samopomocowych w środowisku lokalnym.

Realizacja celów Dziennego Domu Senior+ następuje poprzez zagwarantowanie usług⁵⁷:

- usług pobytowych – placówka zapewnia standardy lokalowe określone w przepisach;
- usług opiekuńczo-terapeutycznych – realizowane są one przez zapewnienie uczestnikom możliwości udziału w zorganizowanych zajęciach terapeutycznych dostosowanych do wieku i potrzeb uczestników. Uczestnicy mają zapewniony udział w kółkach zainteresowań, w treningach umiejętności, samoobsługi, treningach umiejętności społecznych jako formy aktywizacji i podnoszenia sprawności fizycznej;
- usług socjalnych – realizowanych przez zapewnienie gorącego posiłku; stymulowanie kontaktów z rodziną i najbliższym otoczeniem; wspólne spędzanie czasu poprzez branie udziału w spotkaniach okolicznościowych oraz imprezach kulturalnych. Dom w ramach tej pomocy zapewnia możliwość kontaktu z psychologiem i pracownikami Ośrodka Pomocy Społecznej w Błoni.

Dzienne Domy Senior+⁵⁸ realizują zadania polityki senioralnej dotyczące edukacji osób starszych za pośrednictwem nauczania formalnego, nieformalnego, pozaformalnego. W ramach swoich zadań Dzienny Dom Senior+ w Błoni oferuje np. duży wybór zajęć terapeutycznych, do których są zaliczone wymienione niżej warsztaty⁵⁹:

- zajęcia z zakresu obsługi komputera;
- zajęcia ogrodnicze;
- warsztaty kulinarne;
- trening wykonywania czynności życia codziennego;
- trening zaradności osobistej;
- zajęcia podtrzymujące ogólne usprawnienie;
- trening włączenia społecznego;
- zajęcia plastyczne;
- warsztaty estetycznego wyglądu.

Szeroka oferta zajęć terapeutycznych i cała gama warsztatów prowadzonych w Dziennym Domu Senior+ w Błoni daje seniorom możliwość zaspokojenia swoich potrzeb i ograniczenia skutków niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej przy jednoczesnym zachowaniu dobrych relacji społecznych i wielopokoleniowych z lokalną społecznością. Ten temat podejmuje np. Adrian Biela, pisząc: „terapia zajęciowa jest działaniem wielofunkcyjnym opartym na wykorzystywaniu

56 Załącznik do Uchwały Nr VIII/67/15 Rady Miejskiej w Błoni z dnia 18 maja 2015 r.

57 Załącznik do Uchwały Nr VIII/67/15 Rady Miejskiej w Błoni z dnia 18 maja 2015 r., § 5.

58 Sprawozdanie z działalności Dziennego Domu „Senior+” w Błoni w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r.

59 Sprawozdanie z działalności Dziennego Domu „Senior+” w Błoni w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r.; tam też wymienione formy działalności od 1 do 9.

tkwiącego w każdym człowieku potencjału rozwojowego mającego źródło w naturalnych siłach witalnych organizmu, niezależnie od stopnia niepełnosprawności”⁶⁰.

Z przywołanych przykładów i dotychczasowych rozważań wynika, że bogata oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu „umożliwia zaspokajanie indywidualnego zapotrzebowania na stymulację i osiągnięcie lub utrzymanie optymalnego poziomu aktywności”⁶¹, co wpływa na poprawę jakości życia seniorów korzystających z oferty tego Domu.

4. Analiza wyników badań własnych

Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu 2022 r. w Dziennym Domu Senior+ w Błoniu. Uczestnikami byli podopieczni Domu, którymi są osoby nieaktywne zawodowo w wieku 60+. Ankietowana grupa liczyła 31 osób. Wszyscy seniorzy, korzystający z oferty Dziennego Domu Senior+ w Błoniu, wyrazili zgodę na udział w badaniach.

Przeważającą część respondentów stanowiły kobiety (80,6%), zaledwie 19,4% badanych – panowie. Większość respondentów (48,4%) to osoby mieszczące się w przedziale wiekowym od 60 do 75 lat. Nieco mniejsza liczba (35,5%) ankietowanych obejmowała seniorów w wieku od 76 do 85 lat. Natomiast 16,1% badanych stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 86 do 95 lat. Z analizy wynika, że wśród respondentów większość (74%) stanowiły osoby owdowiałe. Osoby rozwiedzione to 13% badanej grupy, osoby zaś pozostające w stanie wolnym, czyli kawalerowie/panny, to 10% ankietowanych. Osoby rozwiedzione objęły 3% badanej grupy. W badanej grupie respondentów 16% seniorów posiadało wykształcenie wyższe, 45% – wykształcenie średnie, 7% seniorów – wykształcenie zawodowe, a 32% pensjonariuszy zakończyło edukację na wykształceniu podstawowym. Otrzymane wyniki potwierdziły, że większość respondentów zamieszkuje w mieście (84%), natomiast zaledwie 16% ankietowanych to mieszkańcy wsi.

W ramach badań własnych sformułowano następujące problemy badawcze i odpowiadające im hipotezy.

a. Problem badawczy główny

W jaki sposób oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu wpływa na zmianę jakości życia osób starszych korzystającej z niej?

b. Problemy badawcze szczegółowe

- W jaki sposób oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu wpływa na ograniczenie skutków niepełnosprawności fizycznej osób starszych?
- W jaki sposób oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu wpływa na ograniczenie skutków niepełnosprawności psychicznej seniorów?
- Jaki wpływ ma oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu na kontakty społeczne?
- W jaki sposób oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu wpływa na integracje wielopokoleniową społeczności lokalnej?

60 A. Biela, *Wielofunkcyjna struktura organizacyjna domu pomocy społecznej i jego sieć relacji wzajemnych – zarys problematyki*, „Edukacja etyczna” 2016, nr 12, s. 28-38.

61 A. Biela, *Wielofunkcyjna struktura organizacyjna domu pomocy społecznej i jego sieć relacji wzajemnych*, s. 28.

- W jaki sposób oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu wpływa na poczucie samotności u seniorów?

c. Hipoteza główna

Pobyt Seniorów w Dziennym Domu Senior+ wpływa korzystnie na ich kondycję psychiczną i fizyczną.

d. Hipotezy szczegółowe

- Zakłada się, że rehabilitacja i fizykoterapia mają korzystny wpływ na ograniczenia skutków niepełnosprawności fizycznej osób starszych. (H1)
- Uważa się, że oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu ma pozytywny wpływ na ograniczenie skutków niepełnosprawności psychicznej u seniorów. (H2)
- Uważa się, że oferta działań integracyjnych rozbudza w seniorach chęć kontaktów społecznych. (H3)
- Przyjmuje się, że integracja wielopokoleniowa społeczności lokalnej ma pozytywny wpływ na satysfakcję seniorów. (H4)
- Zakłada się, że oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu pozytywnie wpływa na ograniczenie/minimalizowanie poczucia samotności seniorów. (H5)

e. Ograniczanie skutków niepełnosprawności fizycznej osób starszych

Przedstawione poniżej dane umożliwią weryfikację pierwszej hipotezy (H1), która zakłada, że rehabilitacja i fizykoterapia korzystnie wpływają na ograniczenia skutków niepełnosprawności fizycznej osób starszych. Otrzymane wyniki są zaprezentowane na wykresie 1.

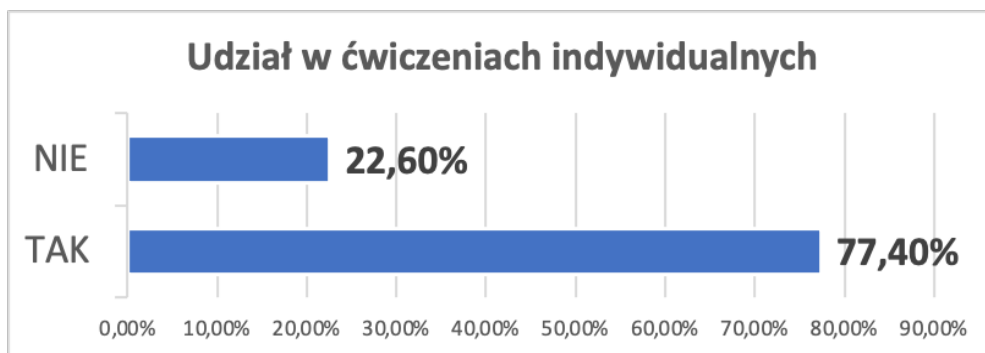
Ponad połowa badanych seniorów (77,4%) zadeklarowała, że jest aktywna podczas ćwiczeń indywidualnych, natomiast 22,6% pensjonariuszy nie brała udziału w ćwiczeniach indywidualnych.

Następnie ustalono, w jaki sposób ćwiczenia indywidualne wpływają na jakość życia seniorów. Uzyskane wyniki przedstawiono na wykresie 2.

Z analizy danych wynika, że połowa respondentów (50%) uznała, że ćwiczenia indywidualne korzystnie wpływają na ich sprawność fizyczną. Natomiast 42% badanych potwierdziła opinię, że ćwiczenia indywidualne poprawiają ich codzienne funkcjonowanie. Niewielka liczba badanych (8%) nie dostrzegła różnicy. W badanej grupie nie było osoby (0%), która wskazałaby, że stosując ćwiczenia indywidualne poczuła się gorzej.

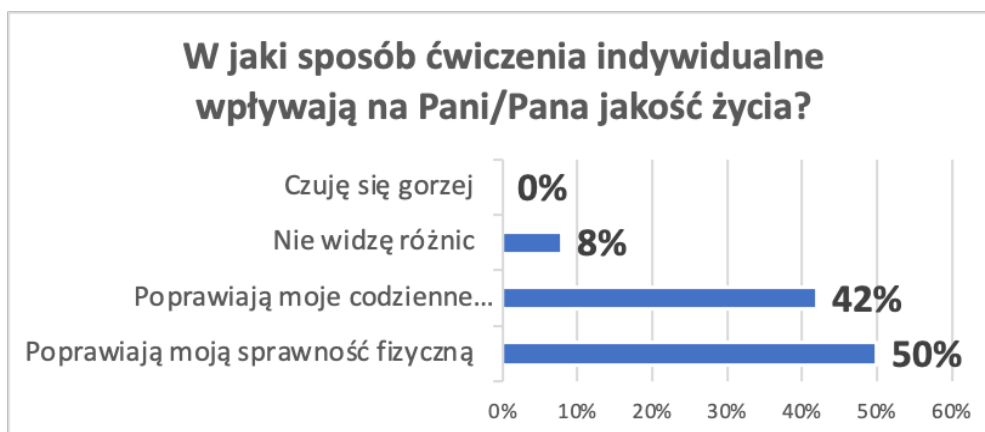
f. Kontakty społeczne

Ten etap wnioskowania pozwolił zaprezentować wyniki odnoszące się do kontaktów społecznych pensjonariuszy korzystających z oferty Dziennego Domu Senior+ w Błoniu. Uzyskane dane są zinterpretowane na wykresie 3



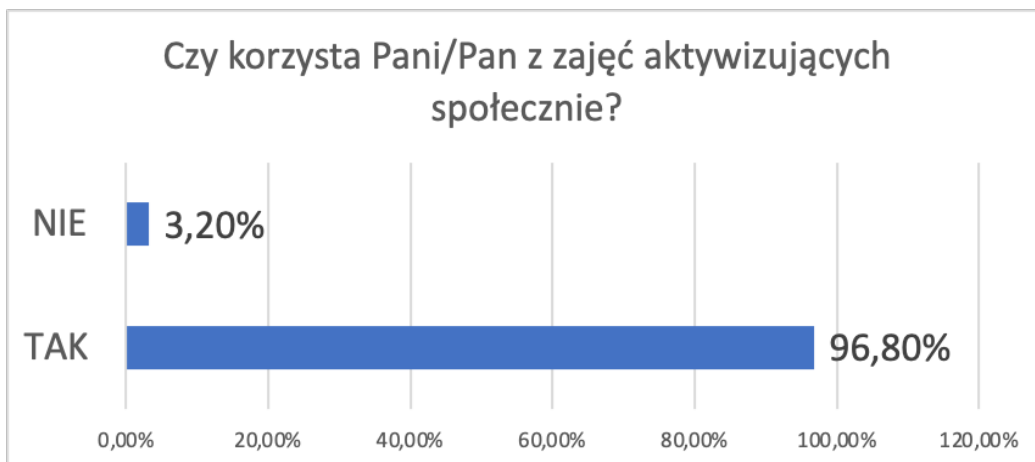
Wykres 1. Udział w ćwiczeniach indywidualnych

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 2. W jaki sposób ćwiczenia indywidualne wpływają na Pani/Pana jakość życia?

Źródło: opracowanie własne.

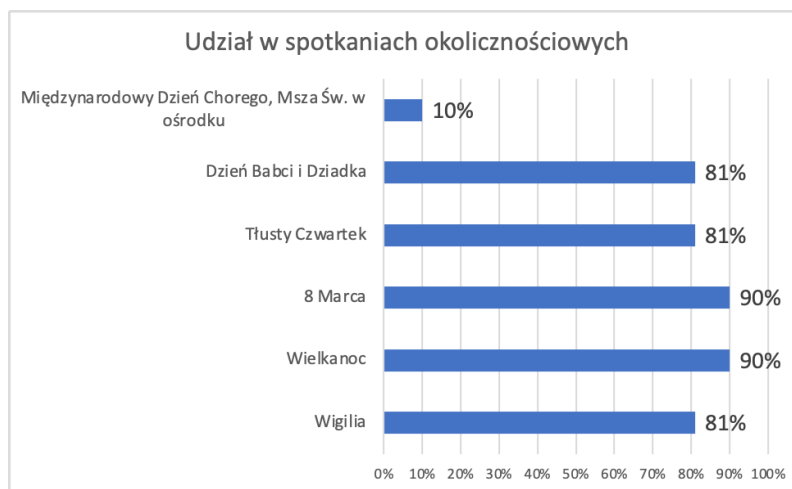


Wykres 3. Czy korzysta Pani/Pan z zajęć aktywizujących społecznie?

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki otrzymane z analizy danych potwierdzają, że prawie wszyscy badani (96,8%) korzystali z zajęć aktywizujących społecznie, a tylko niewielki odsetek pensjonariuszy (3,2%) zadeklarował, że nie brali oni udziału w zajęciach aktywizujących społecznie.

Następna czynność badawcza dotyczyła rozpatrzenia kwestii, w jakich zajęciach aktywizujących społecznie biorą udział seniorzy. Respondenci mieli możliwość wyboru kilku odpowiedzi. Uczestnictwo w tych spotkaniach okolicznościowych jest przedstawione graficznie na wykresie 4.



Wykres 4. Udział w spotkaniach okolicznościowych.

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wykazały, że w spotkaniach okolicznościowych udział wzięła zdecydowana większość ankietowanych, czyli 90% badanych zadeklarowało, że partycypowali oni w spotkaniach świątecznych z okazji Świąt Wielkanocnych i w spotkaniu z okazji Dnia Kobiet. Natomiast 81% przebadanych seniorów potwierdziło swoją obecność podczas spotkań z okazji Dnia Babci i Dziadka, Tłustego Czwartku czy Spotkania Wigilijnego. Tylko niewielka liczba badanych (10%) deklaruowała, że uczestniczyła w spotkaniach z okazji Międzynarodowego Dnia Chorych i Mszy świętej odprawianej w ośrodku.

Dalszy etap badań był związany z samopoczuciem pensjonariuszy, tzn. z tym, w jaki sposób udział w spotkaniach okolicznościowych wpływał na samopoczucie seniorów. Rezultat obliczeń zawiera wykres 5.

Przytoczone wyniki wskazują, że prawie połowa badanych (48%) deklaruowała, iż udział w spotkaniach okolicznościowych sprawiał im przyjemność, 26% seniorów była z nich zadowolona, a 23% informowało, że są szczęśliwi z tego powodu; jedynie znikoma liczba (3%) nie zauważyła żadnej zmiany.

g. Integracja wielopokoleniowa społeczności lokalnej

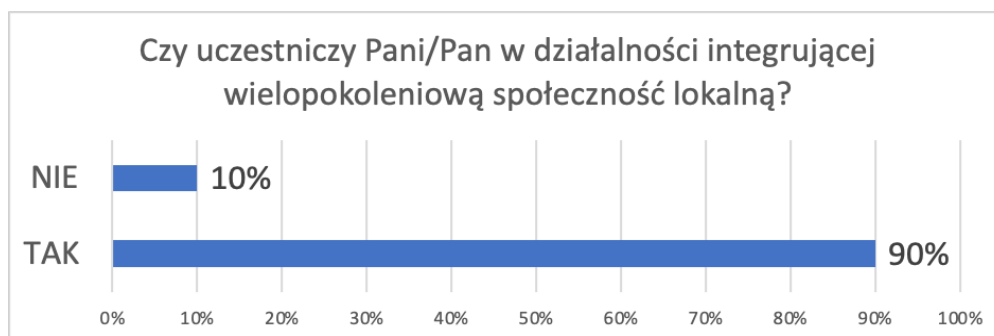
Następną czynnością prowadzącą do empirycznego potwierdzenia hipotezy 4 (H₄) było przeanalizowanie wyników badania w zakresie integracji wielopokoleniowej społeczności lokalnej oferowanej seniorom w Dziennym Domu Senior+.

Podczas kolejnego etapu analiz odniesiono się do wyników uczestnictwa seniorów w działalności integrującej wielopokoleniową społeczność lokalną. Wyniki badań zreferowano na wykresie 6.



Wykres 5. W jaki sposób wpływa na Pani/Pana samopoczucie udział w zajęciach okolicznościowych?

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 6. Czy uczestniczy Pani/Pan w działalności integrującej wielopokoleniową społeczność lokalną?

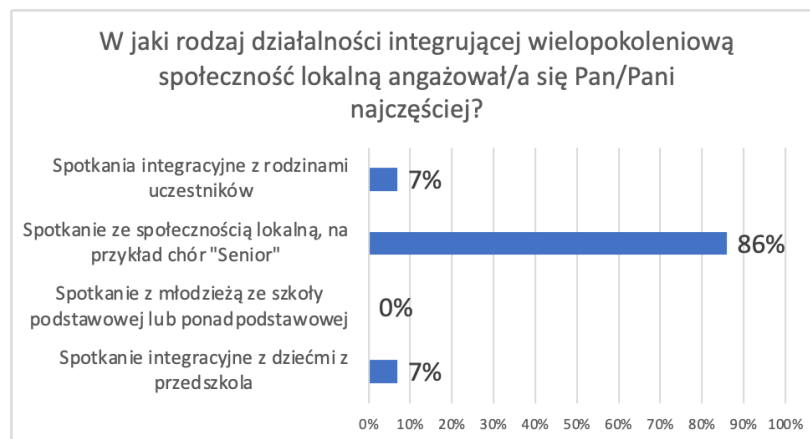
Źródło: opracowanie własne.

Obliczenia jednoznacznie potwierdziły, że prawie wszyscy ankietowani (90%) zadeklarowali swoje uczestnictwo w działalności integrującej wielopokoleniową społeczność lokalną. Tylko niewielka liczba badanych (10%) poinformowała, że nie bierze udziału w spotkaniach tego typu.

Dalsza analiza otrzymanych wyników wskazuje, w jakie rodzaje działalności integrującej wielopokoleniową społeczność lokalną angażują się ankietowani seniorzy, korzystający z usług Dziennego Domu Senior+ w Błoniu, co potwierdzono na wykresie 7.

Opierając się na powyższych wynikach, należy stwierdzić, że większość badanych (86%) uczestniczyła w spotkaniach z lokalną społecznością, np. podczas występów chóru „Senior”. Niewielka natomiast liczba spośród badanych (7%) przekazała, że uczestniczy w spotkaniach integrujących z rodzinami uczestników, a 7% seniorów, iż bierze udział w spotkaniach integrujących z dziećmi z przedszkola.

Podczas tego etapu badań obliczono, w jaki sposób zajęcia integrujące wpływają na jakość życia seniorów. Wyniki analizy przedstawiono na wykresie 8.



Wykres 7. W jakich rodzajach działalności integrującej wielopokoleniową społeczność lokalną angażował/a się Pan/Pani najczęściej?

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 8. W jakich sposób zajęcia integrujące wpływają na Pani/Pan jakość życia?

Źródło: opracowanie własne.

Otrzymane z obliczeń dane wskazują, że 43% badanych deklaruowało, iż osoby te nie czują się samotne, 29% z nich – czuje się potrzebna/y, 25% cieszy się, że ich pomoc może posłużyć innym, znikoma zaś liczba (3%) nie widzi żadnej zmiany co do jakości swojego życia.

Uwzględniając powyższe wyniki, wypada uznać, że seniorzy korzystający z oferty Dziennego Domu Senior+ w Błoniu w zakresie integracji wielopokoleniowej społeczności lokalnej w zdecydowanej większości deklarują pozytywny wpływ na swoją jakość życia. Wyniki omawianego badania pozwalają więc na potwierdzenie hipotezy czwartej (H4).

Podsumowując powyższe wyniki, należy wnioskować, że bogata oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu wpływa korzystnie na zmianę jakości życia seniorów korzystających z opieki pracowników tego domu. Osoby badane potwierdziły w swoich odpowiedziach, że udział w ćwiczeniach i korzystanie z fizykoterapii pozytywnie wpływa na ich sprawność fizyczną. Otrzymane z obliczeń wyniki wskazują także na to, że seniorzy, którzy biorą czynny udział w zajęciach

mających na celu ograniczenia skutków niepełnosprawności psychicznej uważają, że oddziałują one korzystnie na utrzymanie ich sprawności intelektualnej, powodują zmniejszenie stanów depresyjnych, podnoszą ich poczucie własnej wartości oraz zmniejszają/rozpraszają poczucie bezradności.

Kolejnym ważnym dowodem popierającym postawione hipotezy szczegółowe jest deklarowane przez seniorów zadowolenie z kontaktów społecznych, jakie zapewnia oferta Dziennego Domu Seniora. Oprócz codziennych zajęć prowadzonych w placówce, w których biorą udział pensjonariusze, organizowane są jeszcze spotkania wielopokoleniowe z lokalną społecznością. Osoby ankietowane deklarują, że udział w tych spotkaniach wpływa korzystnie na jakość ich życia.

Jak dowodzą wyniki z przeprowadzonego badania, bogata oferta Dziennego Domu Senior+ w Błoniu pozytywnie oddziałuje na zmianę jakości życia seniorów. Dzięki zaproponowanym zajęciom i spotkaniom seniorzy czują się szczęśliwsi, zadowoleni, nawiązują relacje społeczne i przyjaźnie, co korzystnie wpływa na ich stan psychiczny.

Podsumowanie

Reasumując, należy zaznaczyć, że proces starzenia się populacji stawia nowe wyzwania nie tylko przed organami władzy publicznej, ale również przed samymi rodzinami. Na tym etapie życia poszczególnych jednostek pojawiają się nowe problemy i potrzeby. Proces poznania i zrozumienia potrzeb i problemów seniorów staje się ważnym punktem do podjęcia wszelkich działań przez organy administracji publicznej na szczeblu centralnym i lokalnym, by skonkretyzować niezbędne narzędzia potrzebne do realizacji prawidłowej polityki senioralnej, której celem jest tworzenie odpowiednich warunków do aktywnego i zdrowego starzenia się jednostki.

W związku z rosnącymi potrzebami osób starszych, organy władzy publicznej wprowadzają liczne programy rządowe, na podstawie których – co znalazło potwierdzenie np. w opinii Najwyższej Izby Kontroli – podejmowane są działania obejmujące „wydłużenie okresu aktywności zawodowej osób starszych, aktywnego włączania ich w życie społeczne oraz tworzenia warunków dla zdrowego, niezależnego i satysfakcjonującego życia”⁶².

Bibliografia

Źródła

- Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, <https://das.mpips.gov.pl/source/wigor/Sprawozdanie%20z%20realizacji%20Programu%20Wieloletniego%20Senior-WIGOR%20na%20lata%202015-2020%20Edycja%202015.pdf> (dostęp 31.07.2022).
- Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2017, senior.gov.pl.
- Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2019.
- Karta Praw Rodziny*, Warszawa 2018, [http://orka.sejm.gov.pl/Druki5ka.nsf/o/27889C891ACE-19A1C12572970036DDFC/\\$file/1477.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki5ka.nsf/o/27889C891ACE-19A1C12572970036DDFC/$file/1477.pdf) (dostęp 22.01.2022).

62 *Realizacja rządowych programów na rzecz aktywności społecznej osób starszych*, Najwyższa Izba Kontroli, KPS.430.004.2018, Nr ewid. 191/2018/P/18/039/KPS, Warszawa 2019.

- Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy*, Najwyższa Izba Kontroli, KPS.410.004. o.2016, Nr ewid. 25/2017/P/16/041/KPS, Warszawa 2017.
- Prognoza ludności na lata 2008-2035*, (red.) M. Waligórski, Warszawa 2009.
- Realizacja rządowych programów na rzecz aktywności społecznej osób starszych*, Najwyższa Izba Kontroli, KPS.430.004.2018, Nr ewid. 191/2018/P/18/039/KPS, Warszawa 2019.
- Regulamin Organizacyjny Dziennego Domu „Senior-WIGOR” w Błoniu*, Załącznik do Zarządzenia Nr 11/2016 Burmistrza Błonia z dnia 29.01.2016.
- Sprawozdanie z działalności Dziennego Domu „Senior+” w Błoniu w okresie od stycznia do 31 grudnia 2018 r.*, Dzienny Dom: „Senior+” w Błoniu, Błonie 2019.
- Sprawozdanie z realizacji Programu Wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015-2020. Edycja 2015*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Polityki Senioralnej, Warszawa 2016.
- Statut Dziennego Domu „Senior-WIGOR” w Błoniu*, nadany Uchwałą Nr XIII/106/15 Rady Miejskiej w Błoniu z dnia 9 listopada 2015 r.
- Uchwała Nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 24 stycznia 2014 r., poz. 52.
- Uchwał Nr 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015-2020, Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 grudnia 2016 r., Warszawa 2016, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20160001254/O/M20161254.pdf> (dostęp 21.07.2022).
- Uchwała Nr XXXIX/320/17 Rady Miejskiej w Błoniu z dnia 11 września 2017 r.
- Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Najwyższa Izba Kontroli, KPS.430.006.2017, Nr ewid. 31/2018/P/17/043/KPS, Warszawa 2017.
- Realizacja rządowych programów na rzecz aktywności społecznej osób starszych*, Najwyższa Izba Kontroli, KPS.430.004.2018, Nr ewid. 191/2018/P/18/033/KPS, Warszawa 2019, s. 4-5.
- WHOQOL. Measuring Quality of Life. WHO, Geneva 1997.
- Załącznik do Uchwały Nr VIII/67/15 Rady Miejskiej w Błoniu z dnia 18 maja 2015 r.

Opracowania

- Biela A., *Wielofunkcyjna struktura organizacyjna domu pomocy społecznej i jego sieć relacji wzajemnych – zarys problematyki*, „Edukacja Etyczna” 2016, nr 12, s. 28-38.
- Bosacka M., Bączyk G., Ulatowska A., *Aspekty psychospołeczne życia osób w wieku podeszłym a możliwości opieki*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2016, nr 3(61), s. 439-447. DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.43>.
- Brzezińska M., *Proaktywna starość, strategia radzenia sobie ze stresem w okresie późnej starości*, Warszawa 2015.
- Fabiś A., *Troski egzystencjalne w starości – ujęcie geragogiczne*, Kraków 2018.
- Fabiś A., Wawrzyniak J.K., Chabior A., *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii*, Kraków 2015.
- Kubicki P., Olcoń-Kubicka M., *Osamotnienie ludzi starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku*, „Studia Humanistyczne” 2009, t. 8, s. 129-139.
- Laskowska-Szcześniak M., Kozak-Szkopek E., *Wybrane problemy kliniczne*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2013, t. 7, nr 6, s. 287-294.
- Łazarewicz M.A., Owczarek K., *Pogoda na starość. Podręcznik skutecznego wspierania seniorów*, Warszawa 2015.
- Mały słownik języka polskiego*, E. Sobol (red.), Warszawa 1995, s. 854.
- Miler-Zawodniak A., *Teorie potrzeb jako współczesne teorie motywacji*, „Obronność. Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej” 2021, nr 4, s. 101-116.
- Okólski M., *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Warszawa 2005.
- Przywojska J., *Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego, Poczucie bezpieczeństwa fizycznego w wymiarze przestrzennym*, Łódź 2018.
- Rymaszczyńska J., Szmigiel A., *Potrzeby osób w starszym wieku – definicje i narzędzia oceny*, „Psychogeriatryka Polska” 2008, 5(2), s. 105-113.
- Siek S., *Wybrane metody badania osobowości*, Warszawa 1983.

- Sobczak K., Janaszczyk A., *Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmierci mózgu. Wybrane problemy kliniczne*, Gdańsk 2021.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004.
- Szukalski P., *Ludzie bardzo starzy we współczesnej Polsce*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, t. 62, s. 33-54.
- Wielki słownik języka polskiego PWN*, S. Dubisz (red.), Warszawa 2018.
- Zamorska K., Makuch M., *Starzenie się społeczeństwa. Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny*, Kraków 2018.
- Zawadzka D., Stalmach M., *Problemy psychologiczne osób w o kresie starości, cz. I Najważniejsze wyzwania i trudności*, „Hygeia Public Health” 2015, 50(2), s. 298-304.
- Ziółkowski P., *Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem miejsca opieki łącznej*, Bydgoszcz 2018.
- Ziółkowski P., *Szkic pedagogiki senioralnej*, Bydgoszcz 2017.

Netografia

- <https://www.brytannica.com/science/old-age> (dostęp 25.12.2021).
- https://senior.gov.pl/program_asos/pokaz/592 (dostęp 24.07.2022).
- <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/komisja-ekspertow-ds-osob-starszych> (dostęp 15.07.2022).
- <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/pomoc-spoeczna-17087802/dz-2> (dostęp 15.07.2022).