

Adam BARTOSZEK

Uniwersytet Śląski, Instytut Nauk Społecznych

KAPITAŁ SPOŁECZNO-KULTUROWY SENIORÓW JAKO CZYNNIK JAKOŚCI ŻYCIA W ŚRODOWISKU OPIEKUŃCZYM

Streszczenie. W tym artykule przedmiotem rozważań są problemy funkcjonowania placówek opieki nad ludźmi starymi, w kontekście ich kapitału kulturowego i cech społecznych. Autor prezentuje wybrane wyniki badań nad seniorami zamieszkującymi różne typy środowisk, prowadzone w ramach projektu Polsenior (<http://polsenior.iimcb.gov.pl>). Artykuł odwołuje się między innymi do wniosków z badań diagnozujących strukturę potrzeb podopiecznych placówek opiekuńczych, jakie prowadzono w Polsce od końca lat 70. XX wieku.

Wśród najważniejszych problemów określających postawy społeczne i potrzeby seniorów są: dominujący bierny styl ich życia, niski poziom wykształcenia, wysokie zasoby kapitału wiążącego społecznie („bonding social capital”) z wąskim kręgiem rodzinno-towarzyskim, narastające wskaźniki życiowej samotności (jednoosobowe gospodarstwa domowe), wycofanie z aktywności społecznej i kulturalnej utrwalane przez rytualną religijność części seniorów. Wśród ludzi starszych rośnie uzależnienie ekonomiczne, funkcjonalne i psychiczne od świadczeń opiekuńczych. Bardzo mała jest natomiast gotowość zarówno seniorów, jak i ich rodzin do korzystania z zamieszkania w Domach Pomocy Społecznej (DPS). Dane pokazują, że nawet bardzo dobrze wyposażone DPS są wybierane głównie z przymusu życiowego.

Artykuł stawia tezy o potrzebie zindywidualizowania zasad opieki nad pensjonariuszami DPS, uwzględniania różnic ich kapitału edukacyjnego oraz aktywizowania potrzeby zewnętrznych kontaktów społecznych. Udokumentowano, że ma ona silny związek z ogólną sprawnością organizmu i poziomem wykształcenia seniora. Ciągłe rośnie zapotrzebowanie na instytucje opiekuńcze dla seniorów. Dane z badań projektu „Polsenior” wskazują na ograniczony poziom zaufania społecznego wobec instytucji pomocy dla seniorów, z czego wyprowadza się wniosek o potrzebie kształtowania i promowania nowoczesnych form opieki w DPS oraz modyfikowania dotychczasowych postaw społecznych wobec domów spokojnej starości.

SOCIO-CULTURAL CAPITAL OF SENIOR CITIZENS AS A QUALITY OF LIFE FACTOR IN A NURSING ENVIRONMENT

Summary. The subject of this article's deliberation are problems with the functioning of nursing homes for old people in the context of cultural capital and social features. The author presents selected results of research on seniors living in various types of environments, conducted under the Polsenior project (<http://polsenior.iimcb.gov.pl>). The article refers,

among other things, to the conclusions of research assessing the structure of seniors' needs in nursing homes that functioned in Poland since the end of the 1970s. Among the most important problems determining the needs and social attitudes of seniors are: the predominantly passive lifestyle, the low level of education, the high level of bonding social capital with a narrow social and family circle, the increasing rate of solitude (one-person households), the withdrawal of social and cultural activity strengthened with some seniors' ritualistic religiousness. Their economical, functional and mental dependency on welfare benefits increases. However, seniors' as well as their families' willingness to make use of the possibility to occupy social aid homes (Domy Pomocy Społecznej – DPS) is very little. Data proves that even the very well equipped DPSes are chosen mainly out of an absolute necessity. The article advances theses about the need to individualise the principles of care of the DPS' residents, to consider the differences in their educational capital and to activate the need for outside social contact. It has been proved that there is a strong relationship between this need and a senior's general fitness as well as the level of his/her education. The demand for institutions that would take care of seniors is constantly rising. Data gathered by the Polsenior project shows the limited level of social trust for the institutions that help seniors, which leads to the conclusion that there is a need for creating and promoting modern forms of care in DPSes, as well as to modify the current social attitudes towards "old people's homes."

1. Wprowadzenie

Zasadniczym zadaniem Domów Pomocy Społecznej i wszelakich placówek opieki nad ludźmi w podeszłym wieku jest zapewnienie im kompleksowego zaspakajania potrzeb [9, s. 114]. Istotne staje się więc po pierwsze rozpoznanie struktury tych potrzeb, a po drugie stymulowanie i wzbudzanie ich przez organizowanie przestrzeni w sposób przyjazny dla różnych typów pensjonariuszy. Problemy funkcjonowania placówek opieki nad ludźmi w podeszłym wieku wiążą się ze standaryzacją ich przestrzeni zamieszkania i uniformizacją procesów opiekuńczych oraz z narzucanymi podopiecznym formami aktywności. Mieszkańcy i personel zderzają się z frustracją powodowaną przez brak adaptacji do życia w środowisku zrutynizowanym, kontrolującym uczestnika, który traci w nim poczucie własnej życiowej przydatności i często świadomie popada w bierność, a nawet apatię. Problemy te wydają się być czysto praktyczne, ale takimi nie są, ponieważ ich rozwiązywanie wymaga świadomości teoretycznych uwarunkowań z zakresu psychologii, socjologii, teorii projektowania przestrzeni i kultury jej aranżowania.

Proponuję odwołać się do socjologicznych koncepcji kapitału społecznego, stylów życia oraz do kompetencji kulturowych (składników kapitału kulturowego). Koncepcje te pozwalają nam pogłębić rozumienie znaczenia sieci i form kontaktów społecznych seniora dla jego gotowości korzystania z instytucjonalnej opieki. Przez rozpoznanie zasobów

kulturowych seniora można skuteczniej wdrażać go do nowych praktyk życiowych oraz wpływać na poczucie dobrej jakości życia w środowisku opiekuńczym.

Badania diagnozujące strukturę potrzeb podopiecznych placówek opiekuńczych są prowadzone od bardzo dawna i przynoszą dość podobne wnioski. Nawiążę do rezultatów badań sprzed pół wieku, z końca lat 70. XX wieku, opublikowanych w książce „Ludzie starzy”, opracowanej przez Antoniego Krawczyka w 1982 roku. Zawarte w niej teksty sumowały doświadczenia społeczno-kulturowe generacji polskich seniorów wychodzących z aktywności zawodowej oraz ze środowisk wiejskich, pod wpływem intensywnej industrializacji epoki gierkowskiej. Kontrapunktem będą wnioski z badań prowadzonych po koniec lat 90. XX wieku i na początku obecnego stulecia. Marcjanna Nózka sumując je, stwierdza, że seniorom w stacjonarnych placówkach opiekuńczych najbardziej brakuje: *zdrowia, pieniędzy (co przejawiało się między innymi w narzekaniu na brak dobrego jedzenia, kawy, papierosów, ubrań), kontaktów z rodziną (odczuwali oni samotność, tęsknotę w wyniku oddalenia od rodziny), przyjaźni, koleżeństwa, zwykłych kontaktów z innymi, a w tym rozmów. Brakuje im także spacerów, świeżego powietrza oraz spokoju i ciszy. Ponad 1/3 ankietowanych twierdziła, że nie brakuje im niczego, nie mają żadnych potrzeb, co może wskazywać na zmieszenie się ich nateżenia)*¹.

2. Redukcja potrzeb seniora, czyli bierny styl życia

W badaniach stylów życia seniorów, prowadzonych w drugiej połowie lat 90. XX wieku przez Olę Czerniawską, przedstawiono sześć takich stylów: **rodzinny, całkowicie bierny, domocentryczny, pobożny, działkowicza** oraz **aktywności w stowarzyszeniach** [4, s. 17-25].

Badania stylów życia kilku generacji, wykonane dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 2007 roku, wykazały, że w grupie polskich 60 – 65-latków dominuje – jak pisze Iwona Oliwińska – „odziedziczony” (po swoich rodzicach) model godzenia się ze swoim wiekiem, biernego trwania, podtrzymywania kondycji zdrowotnej farmakologicznie oraz wycofywanie się z używania nowoczesnych technologii poza telefonem komórkowym, jako udogodnieniem dającym codzienne bezpieczeństwo [10, s. 133]. Autorka konkluduje tak: *U najstarszego pokolenia widoczne jest wycofywanie się ze sfer aktywności zawodowej, społecznej, kulturalnej na korzyść rodzinnej czy religijnej, a także ograniczanie wyborów*

¹ Dane pochodzą z badań A. Leszczyńskiej-Rejchert, M. Cichockiej i analiz M. Orłowskiej, [11, s. 114].

i potrzeb. Takie style nazwałabym jako automarginalizujące jednostkę i jej potrzeby [10, s. 139].

Bierność staje się również następstwem uzależnień seniora od otrzymywanego wsparcia i opieki, ale także jest wynikiem braku możliwości podtrzymywania swego aktywnego uczestnictwa w życiu społeczno-kulturalnym.

W gerontologii wyróżnia się trzy płaszczyzny uzależnienia jednostki wymagającej opieki:

- *uzależnienie ekonomiczne* – spowodowane przez brak środków niezbędnych do zaspakajania potrzeb ludzi starych (szacuje się, że aż trzy czwarte seniorów w Polsce korzysta z pomocy materialnej ze strony dzieci lub instytucji społecznych);
- *uzależnienie psychiczne* – związane z poczuciem braku samodzielności w realizowaniu swoich potrzeb i odczuciem bezradności w działaniu seniora, co rodzi poczucie trwałej zależności od opiekunów;
- *uzależnienie funkcjonalne* – około jedna czwarta populacji osób w podeszłym wieku to inwalidzi, osoby niepełnosprawne ruchowo, schorowane, dla których niesprzyjające warunki środowiska zamieszkiwania tworzą bariery w samodzielnym funkcjonowaniu.

Środowiskowe czynniki wspomagające uzależnienie funkcjonalne, to:

- niekorzystne warunki mieszkaniowe,
- bariery architektoniczno-urbanistyczne,
- brak odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego,
- niedostępność odpowiednio przygotowanych urządzeń i przedmiotów koniecznych do wykonywania podstawowych czynności, np. sprzętu gospodarstwa domowego.

W jakim stopniu zakłady stacjonarnej opieki nad seniorami mogą pokonywać wskazane ograniczenia psychospołeczne oraz ekonomiczne i funkcjonalne wykluczenia?

Marcjanna Nóżka oraz różni inni autorzy akcentują „niewłaściwą pomoc” jako powszechne zjawisko związane z instytucjonalną nadopiekuńczością. Przejawia się ona w formach: wyłączenia pensjonariuszy z aktywnego działania przy codziennych czynnościach, zmniejszania do minimum ich samodzielnego udziału w decydowaniu o sobie i swoich sprawach, z pozbawianiem pensjonariuszy okazji do wysiłku intelektualnego lub fizycznego w imię nadmiernego ochrania „niesprawnych” i „bezradnych” seniorów [10, s. 119-122].

3. Problem kapitału społeczno-kulturowego seniorów

Walory teorii kapitałów społecznego i kulturowego polegają na możliwości zdiagnozowania czynników prowadzących do wytwarzania relacji zaufania oraz współpracy w środowisku złożonym z uczestników o zróżnicowanych zdolnościach i niejednorodnych statusach. Ponadto, teoria kapitału kulturowego wskazuje na jego rolę w tworzeniu nawykowych (habitusowych [2], [3, s. 60]) dyspozycji do społecznego działania oraz schematów zachowań związanych z gustami i potrzebami kulturowymi jednostek, jako społecznie ustanawianych i odtwarzanych w określonych środowiskach rodzinnym i klasowym.

Inny z twórców teorii kapitału społecznego – Robert Putnam – w książce „Bowling Alone” przytacza jedną z wcześniejszych idei jego rozumienia według Lyndy Hanifan, która zwraca uwagę na znaczenie wsparcia społecznego i sieci powiązań jako swoistych źródeł jakości życia każdej jednostki. Píše ona tak: *kapitał społeczny odnosi się do tych namacalnych substancji, liczących się najbardziej w codziennym życiu ludzi: mianowicie dobra wola, towarzystwo, sympatia i stosunki wzajemne między jednostkami i rodzinami, czyli do tego wszystkiego co kształtuje wspólnotę* [7, s. 130]. [...] *Jednostka jest społecznie bezradna, jeśli jest pozostawiona sama sobie. Jeżeli wchodzi ona w kontakt ze swoimi sąsiadami, a oni – ze swoimi sąsiadami, nastąpi akumulacja kapitału społecznego, który może natychmiast zaspokoić jej potrzeby społeczne i który może nieść potencjał społeczny wystarczający do istotnego poprawienia warunków życiowych w całej wspólnotcie. Społeczność jako całość odniesie korzyść ze współpracy wszystkich jej części, natomiast jednostka odkryje w swoich związkach zalety pomocy, współczucia i towarzystwa swoich sąsiadów* [11, s. 34].

Takie rozumienie wspólnotowych treści wynikających z prywatnych powiązań, jako źródeł kapitału społecznego, jest dzisiaj zbyt uproszczone. Badacze, tacy jak Robert Putnam, James Coleman i inni, opisali czynniki kształtujące silne więzi pomiędzy nieformalnymi kręgami o rodzinno-wspólnotowych korzeniach, które określane są jako kapitał wiązający (*bonding social capital*), ale równocześnie blokujący zaufanie do obcych osób i instytucji formalnych. Kapitałem społecznym, który uruchamia współpracę z zewnętrznymi, obcymi jednostkami, który rozszerza promień zaufania na sformalizowane i stowarzyszeniowe relacje, jest tak zwany kapitał pomostowy (*bridging social capital*) [11, s. 40].

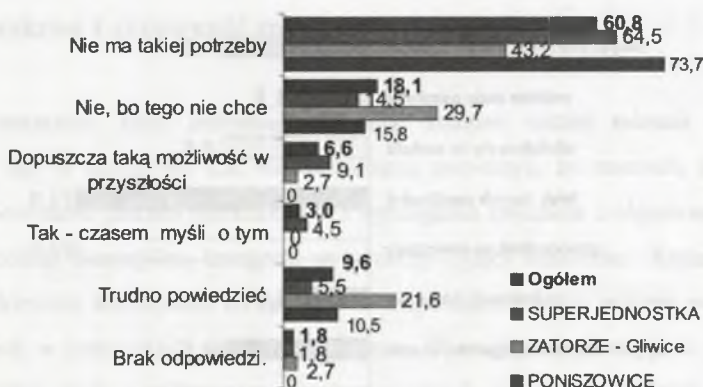
Według analiz Macieja Frykowskiego i Pawła Starosty, pomostowy kapitał społeczny ma szczególną wartość w tworzeniu sieci wsparcia i dla przeciwdziałania wykluczeniu

społecznemu osób ze środowisk mniejszościowych. Piszą oni: *adresatami wsparcia mogą być osoby o różnym statusie społecznym. Stąd szczególne znaczenie sieci wsparcia dla kategorii marginalizowanych. Ludzie izolowani, znajdujący się w sytuacji społecznego wykluczenia, pozbawieni są poczucia kontroli nad swym losem. Pod wpływem doświadczeń obwiniają siebie za swą sytuację. Sieć może tworzyć nową przestrzeń interakcji, w ramach której mogą oni dzielić się doświadczeniami oraz przekształcać te doświadczenia* [6, s. 48].

4. Wybór domu opieki dla seniora – charakterystyka pensjonariuszy

W badaniach z 2001 roku, jakie prowadziła Irena Kotowska, tylko 0,5% respondentów preferuje zamieszkanie na starość w Domu Pomocy Społecznej, a badania 1500 respondentów Instytutu Spraw Publicznych z 2007 roku wykazują, że 33,4% zdecydowanie się zgadza, natomiast 37,3% zgadza się, że DPS są dobrym rozwiązaniem tylko w sytuacji, gdy nikt z rodziny nie może się zatroszczyć o seniora. Ogólna akceptacja zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej jako dobrego rozwiązania dla osób starych dotyczy 36,9% badanych (z czego 12,3% zdecydowanie się zgadza z takim stwierdzeniem) [1, s. 214-215].

W naszych badaniach z 2009 roku gotowość do zamieszkania w DPS istotnie częściej deklarowali respondenci korzystający z jakichś świadczeń pomocy społecznej i mający duże trudności w „wiązaniu końca z końcem” oraz przeznaczający 50% lub więcej bieżących dochodów na utrzymanie swoich mieszkań, nieużywający komputera – 80% oraz nieposiadający własnego telefonu komórkowego i samochodu – po 60%. Znacząco częściej gotowi są zamieszkać w stacjonarnych domach opieki seniorzy o wykształceniu średnim humanistycznym, a następnie technicznym oraz wyższym technicznym. Aż 85% z nich nie należy do żadnej organizacji ani stowarzyszenia, nie posiada więc nawyków aktywności społecznej. Oznacza to, że potencjalnymi pensjonariuszami są seniorzy o raczej niższych zasobach kapitałów kulturowego i społecznego. Ich potrzeby i aspiracje są znacznie zredukowane i zdominowane głównie dążeniem do bezpieczeństwa egzystencjalnego. Alimentacyjne oczekiwania pensjonariuszy utrudniają aktywizację ich wyższych potrzeb.

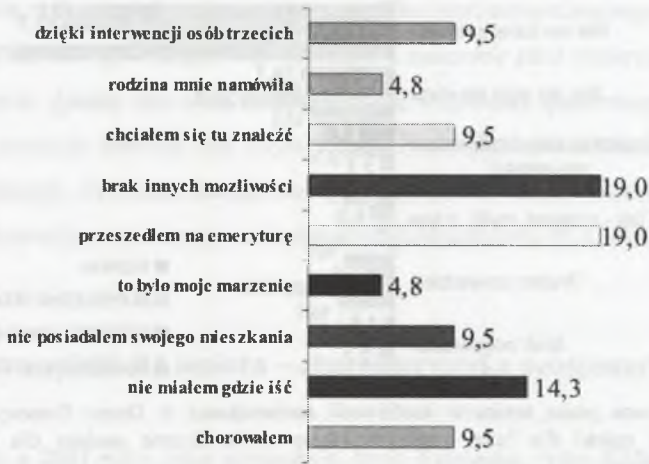


Rys. 1. Deklarowana przez seniorów możliwość zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej lub instytucji opieki dla ludzi starszych (dane w % liczone osobno dla każdej kategorii respondentów)

Fig. 1. The declared by Seniors opportunity to live in a nursing home or care institution for older people (data in % calculated separately for each category of respondents)

Rozważanie nad zamieszaniem w DPS stwierdziliśmy wyłącznie u mieszkańców Superjednostki, a taką ewentualność na przyszłość zadeklarowało jeszcze 9% mieszkańców Zatorza. W Poniszowicach nie było żadnych takich deklaracji. Zamieszkanie w DPS nie jest zatem opcją przyjmowaną samodzielnie przez mieszkańców wsi, a wybiera ją tylko kilkuprocentowa zbiorowość mieszkańców tradycyjnych miejskich środowisk osadniczych. Deficyt instytucjonalnego zaufania wiąże się z postawą zdecydowanej niechęci do zamieszkania w DPS, a wysokie i umiarkowane zaufanie społeczne w podobnym stopniu aktywizuje taką alternatywę jako szansę rozważaną na przyszłość.

Ciekawą ilustracją stanowią deklaracje powodu znalezienia się w bardzo dobrze wyposażonym i nowoczesnym urządzonym Domu Księdza Emeryta w Katowicach, ustalone przez Anetę Morawiec w pracy magisterskiej z 2008 roku [8].



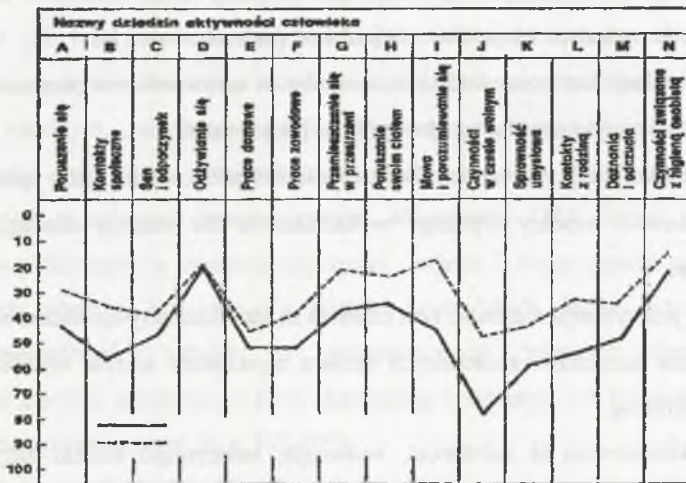
Rys. 2. Powody wskazane przez mieszkańców znalezienia się w Domu Księdza Emeryta. [8, s. 102]
 Fig. 2. The reasons identified by the residents to find themselves in the House of the Retired Priest [8, p. 102]

Tymczasem nasz kraj wchodzi coraz intensywniej w postindustrialną fazę rozwoju, co skutkuje drugim przejściem demograficznym z jego konsekwencjami – indywidualizacją życia, samorealizacją w rodzinach nuklearnych, wzrostem jednoosobowych gospodarstw domowych z osobnym zamieszkiwaniem seniorów. Utrzymywanie się w naszym kraju przekonania, że to najbliższa rodzina powinna zapewnić opiekę osobom starym (58,8% – zdecydowanie się zgadza) nie powinno przesłaniać szerokiego i rosnącego kręgu osób zgadzających się (30,2% badanych [1, s. 212]), że jest to przede wszystkim obowiązek społeczeństwa (państwa).

Zapotrzebowanie na miejsca stałego pobytu w Domach Pomocy Społecznej będzie szczególnie szybko rosło w przypadku seniorów powyżej 75. roku życia. Do 2030 roku jest ono szanowane na dwa razy więcej osób (20 840 miejsc) w stosunku do prognozowanego wzrostu liczby miejsc o 13 600 z poziomu roku 2005 [13, s. 149]. Takie pomnożenie liczby osób decydujących się na wybór zakładu opiekuńczego lub innego stacjonarnego ośrodka pobytu stanowi znaczące wyzwanie nie tylko dla państwowych i samorządowych instytucji, lecz również dla prywatnego, komercyjnego sektora usług świadczonych seniorom. Obecny brak miejsc w budżetowych pałótkach opiekuńczych, szacowany czasem oczekiwania, w niektórych województwach, wynosi do 2 lat, a w regionach o wyższej urbanizacji i przemysłowej kulturze nawet 3 – 4 lata [13, s. 138 oraz s. 149].

5. Sieć kontaktów i aktywność sprawnościowa seniorów

Liczba kontaktów, jakie utrzymują seniorzy, stanowi ważny miernik ich kapitału społecznego. Już w latach 80. XX wieku badacze zauważyli, że stanowią one symptom różnicujący powstanie potrzeb opiekuńczych i wymagania związane z objęciem osoby starej pomocą społeczną. Szczególną kategorią są seniorzy żyjący samotnie. Ryszard Dziadosz i Maciej Mackiewicz wskazywali na deficyty w zaspokajaniu wielu potrzeb podopiecznych przebywających w jednostkach pomocy społecznej. W największym stopniu dotyczyło to: sfery kontaktów społecznych, a następnie czynności w czasie wolnym, sprawności umysłowej, kontaktów z rodziną, mowy i porozumiewania się, wykonywania prac domowych [5, s. 115]. Ochrona seniora przed biedą, zapewnienie jego potrzeb w sferze dostatku materialnego i bezpieczeństwa zamieszkiwania nie są wystarczającymi czynnikami dla ich aktywizacji społecznej.

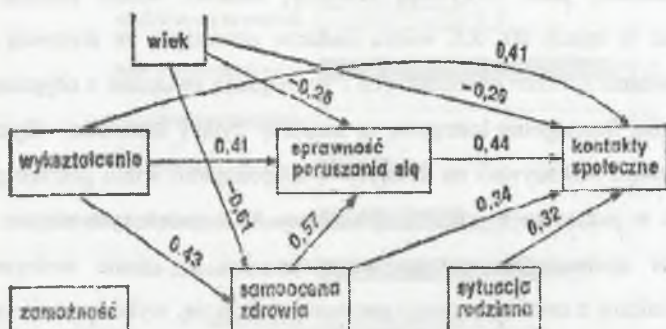


Rys. 3. Wykres stanu aktywności seniorów będących podopiecznymi instytucji opieki społecznej i seniorów z grupy kontrolnej; Na poziomej linii przerywanej – norma środowiskowa, na poziomie O – idealny stan zdrowia (aktywności) [5, s. 126]

Fig. 3. Chart of the activity level of seniors from the welfare institutions and seniors from the control group; The level of the dashed line – the environmental standard, level of O – the perfect state of health (activity) [5, p. 126]

Na poziom potrzeby kontaktów społecznych silnie wpływają starszy wiek, niższa sprawność, gorszy stan zdrowia, samotność i niższe wykształcenie seniora. Potrzeba kontaktów społecznych – najważniejsza, niezaspokojona potrzeba wyższa, szczególnie u samotnych seniorów (według hierarchii Maslowa) – nie jest skorelowana ze stopniem ich

zamożności [5, s. 122]. Układ czynników korelacyjnych wynikających z tego badania dla seniorów z grupy kontrolnej prezentuje nam rysunek 4.



Rys. 4. Powiązania korelacyjne pomiędzy badanymi cechami seniorów funkcjonujących samodzielnie (grupa kontrolna) [5, s. 121]

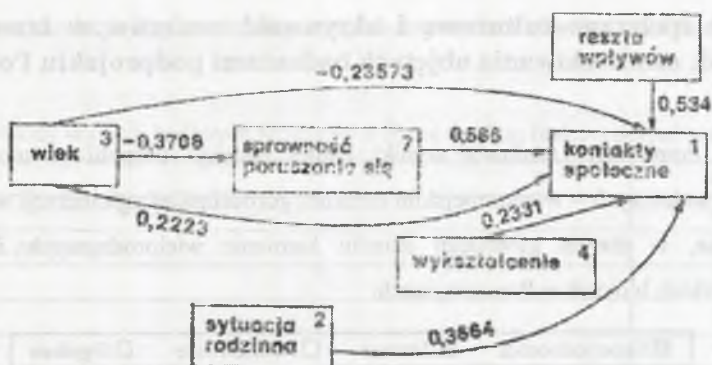
Fig. 4. Correlation among detected characteristics of seniors functioning independently (control group) [5, p. 121]

Dla określenia mechanizmów oddziaływania na aktywność seniorów w środowisku opiekuńczym duże znaczenie mają takie stwierdzone prawidłowości, jak:

- wysoka korelacja samooceny zdrowia seniorów ze sprawnością w poruszaniu się;
- ludzie bardziej wykształceni są zdrowsi i bardziej sprawni;
- wysoka jest korelacja wyższego wykształcenia z częstością kontaktów społecznych;
- inne kulturowe aspekty lepszego wykształcenia nie rzutują znacząco na zasięg kontaktów;
- im lepsza jest sytuacja rodzinna, tym częstsze są inne kontakty społeczne seniora;
- na nasilenie kontaktów społecznych seniora największy wpływ wywiera sprawność w poruszaniu się.

Autorzy podsumowują te zależności, wskazując następujące ścieżki aktywizacji dla seniorów: [...] *najlepszą metodą zaspokajania narastającej z wiekiem potrzeby kontaktów społecznych byłoby zwiększenie sprawności ruchowej ludzi starych poprzez ich kształcenie* [5, s. 124].

Ilustracje tych zależności prezentuje rysunek 5, na którym można dostrzec, że sprawność poruszania się koreluje dwa razy silniej z częstością kontaktów społecznych niż wykształcenie.



Rys. 5. Powiązania korelacyjne pomiędzy badanymi cechami seniorów funkcjonujących w środowisku opiekuńczym [5, s. 122]

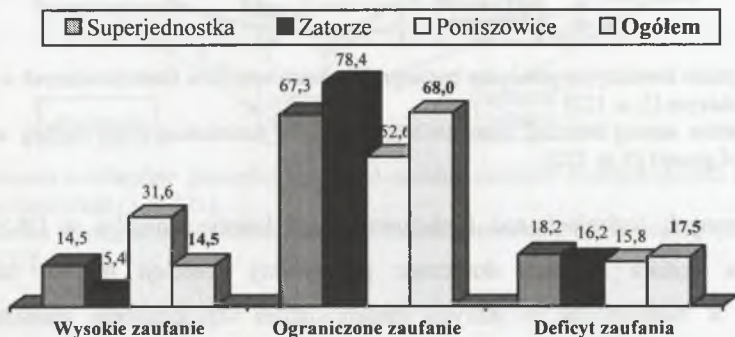
Fig. 5. Correlation among detected characteristics of seniors functioning in the nursing environment (control group) [5, p. 122]

W cytowanych badaniach nad funkcjonowaniem księży seniorów w DKS Katowice potwierdzona została hipoteza dotycząca pozytywnej korelacji między utrzymaniem sprawności a tworzeniem i utrzymywaniem więzi społecznych zarówno między mieszkańcami, jak i między mieszkańcami a personelem. Mieszkańcy doceniając wkład personelu dotyczący stymulowania i rozwijania ich kontaktów z rodziną czy środowiskiem parafialnym i lokalnym, „odwdzięczają się” pozytywnym zachowywaniem regulaminu DKE. Podtrzymywanie sprawności mieszkańców odbywa się m.in. dzięki udziałowi zainteresowanych w zajęciach terapeutycznych. Mieszkańcy DKE, biorąc pod uwagę ich wiek, są sprawni fizycznie w znacznej większości. Jedynie 2 respondentów z 21 porusza się nie o własnych siłach, tj. korzystając z wózków inwalidzkich. Jednak i tu nie występuje zjawisko powszechności udziału w proponowanych zajęciach sprawnościowych. Pensjonariusze chętniej korzystają z form aktywizacji społecznej niż z ćwiczeń fizycznych, pływania czy terapii zajęciowej [8, s. 105-107].

Współcześnie postulowane są rozwiązania oparte nie na rutynowej standaryzacji ani też na ujednocionej aktywizacji przez animatorów „przymuszających” do uczestnictwa w zajęciach kulturalnych lub terapeutycznych, lecz na zindywidualizowanym i urozmaiconym programowo planie pracy z każdym podopiecznym ośrodka opiekuńczego. Idealnym układem dla realizacji misji opiekuńczo-aktywizacyjnej placówek stacjonarnego pobytu seniorów jest sytuacja, w której *wszyscy mieszkańcy domu na podstawie aktualnej diagnozy mają ustalony plan indywidualnej pomocy, który określa zakres i formy świadczonych usług* [9, s. 116].

6. Kapitały społeczno-kulturowe i aktywność seniorów w trzech typach środowisk zamieszkiwania objętych badaniami podprojektu Polseniora

Ilustrację empiryczną stanowią wyniki badań naszego zespołu w trzech różnych jednostkach osadniczych – wielkomiejskim centrum górnośląskiej aglomeracji w katowickiej Superjednostce, w starym gliwickim osiedlu kamienic wielorodzinnych Zatorze oraz w popeejerowkich blokach w Poniszowicach.



Rys. 6. Poziom zaufania seniorów do osób i instytucji w badanych środowiskach (dane w % sumowane osobno dla każdej kategorii)

Źródło: Badania własne zespołu

Fig. 6. Level of seniors' trust to persons and organizations in the communities studied (data in % summed separately for each category)

Source: Own team research

Skorelowanie poziomu zaufania z poczuciem osamotnienia przynosi znaczące współzależności tych cech.

Tabela 1

Poczucie osamotnienia badanych seniorów a poziom ich zaufania społecznego

Jak często czuje się osamotniony	Indeks kapitału zaufania społecznego			Ogółem
	wysokie zaufanie	ograniczone zaufanie	deficyt zaufania	
Nigdy	25,0%	40,7%	20,7%	34,9%
Prawie nigdy	50,0%	22,1%	31,0%	27,7%
Czasami	16,7%	19,5%	6,9%	16,9%
Często	8,3%	13,3%	24,1%	14,5%
Zawsze	0,0%	4,4%	10,3%	4,8%
Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	6,9%	1,2%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Istotna korelacja w teście Chi-kwadrat na poziomie większym od $p = 0,01$. Źródło: Badania własne zespołu.

Ważna jest korelacja aktywności fizycznej z korzystaniem z komputera i Internetu.

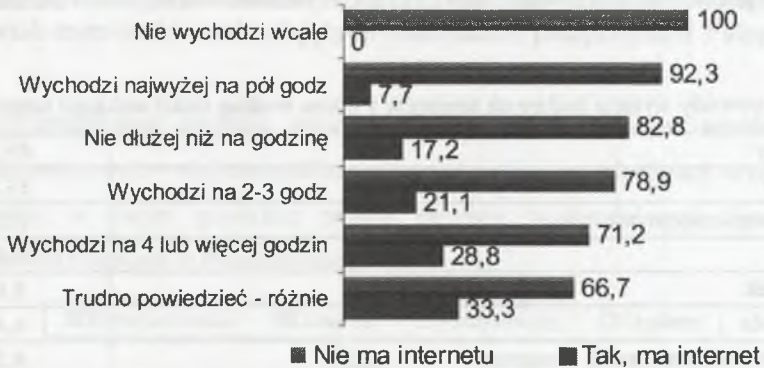
Tabela 2

Główne powody wyjścia badanych seniorów z domu według ilości wskazań respondentów

na zakupy	45,2%
na spacer	33,8%
spotkania ze znajomymi	10,2%
do pracy	9,6%
na ogródek	8,9%
do kościoła	6,4%
skwer pod blokiem, ławki, fontanna	4,5%
do parku WPKiW u	4,5%
z rodziną	3,8%
wycieczki	3,8%
do lekarza	2,5%
opiekuję się dziećmi i ludźmi starszymi	2,5%
na cmentarz	1,9%
do bankomatu	1,3%
na cmentarz na zabiegi	1,3%
Klub Seniora	0,6%
obowiązki kierownicze	0,6%
do biblioteki	0,6%
na zebrania świadków Jehowy	0,6%
do Silesia City Center	0,6%
brak udzielonej odpowiedzi	17,8%

Zródło: Badania własne zespołu.

Osoby, które wcale nie wychodzą z mieszkania, stanowią ogółem 4,8% badanych i w podobnym odsetku występują w każdym analizowanym środowisku (5,4% w Zatorzu, 53% w Poniszowicach i 4,5% w Superjednostce). Niezależnie od miejsca zamieszkania, nie korzystają one z komputera i Internetu, 87,5% z nich nie ma swojego telefonu komórkowego i również nie używają cudzego, czyli są zdani tylko na bezpośredni kontakt i pomoc opiekunów (najwięcej korzystających z własnego telefonu komórkowego jest w Superjednostce 54%, na Zatorzu 24%, a w Poniszowicach 26% badanych). Jedna czwarta z ogółu respondentów nie czuje się osamotniona, a drugie tyle czasami ma takie odczucie, natomiast często odczuwa samotność 37,5% osób, które nigdy nie wychodzą z domu, a 12,5% zawsze ma takie uczucie.



Rys. 7. Aktywność seniorów w wychodzeniu z mieszkania a posiadanie komputera z dostępem do internetu (*dane liczone do 100% osobno dla każdej odpowiedzi*)

Źródło: Badania własne zespołu

Fig. 7. Seniors activity in leaving the apartment and owning a computer with Internet access (*data up to 100% counted separately for each response*)

Source: Own team research

Widok z okna mieszkania jest ważny dla 71% badanych i pomimo, że nie różnicuje zasadniczo tej opinii długość czasu, na jaki zwykle senior opuszcza swoje mieszkanie, to wśród nigdy niewychodzących z niego widok ma znaczenie dla 87,5%.

Przynależność do stowarzyszeń i organizacji zadeklarowało 16% respondentów – najwięcej w Superjednostce 22%, a pojedyncze osoby na Zatorzu 3% i w Poniszowicach 5%. Gotowość do przynależności wiąże się z wyższymi kategoriami wykształcenia seniorów, a szczególnie z wyższym technicznym (w naszej próbie aż 41% z nich zadeklarowało członkostwo w jakiejś organizacji). Z przynależnością do stowarzyszeń nie korelują statystycznie zadowolenie ze stosunków rodzinnych ani satysfakcja z ostatnio wykonywanej pracy, podobnie jak poczucie czy brak poczucia osamotnienia, czy ogólne trudności w opuszczaniu mieszkania. Uprawianie ćwiczeń gimnastycznych poprawia w pewnym stopniu skłonność seniorów do organizowania się, podobnie jak troska o sprawność fizyczną oraz przyjmowanie witamin i środków wspomagających samopoczucie; ponadto wzmacnia ją wysokie zaufanie do innych ludzi i instytucji w przeciwieństwie do deficytów tego składnika kapitału społecznego.

Własne hobby lub inne aktywne zainteresowania kulturalne zadeklarowało nam 72,2% badanych z Superjednostki, na Zatorzu już tylko 21,3%, a w Poniszowicach jedynie 6,5%. Natomiast 88,5% należących do jakichś stowarzyszeń ma hobby lub inne ulubione zajęcie, któremu oddaje się z pasją, chociaż stanowią oni ledwie 22% ogółu takich osób. 54% tych seniorów, którzy należą do jakichś stowarzyszeń i organizacji, jest gotowych do pomagania

innym osobom w starszym wieku. Na Zatorzu nie ma badanych deklarujących aktywne działania w jakichś organizacjach – dominują one w Superjednostce, gdzie jest 85% takich osób, resztę stanowią mieszkańcy Poniszowic.

Wyższe wskaźniki wykształcenia, środowisko wielkomiejskie oraz styl życia rzutują na aktywność związaną z troską o swoją sprawność – w katowickiej Superjednostce nie stara się zapobiegać utracie sprawności zaledwie 24,5% respondentów, podczas gdy na Zatorzu już 59,5%, a w Poniszowicach aż 73,7% badanych seniorów.

Stosunkowo najniższy poziom więzi sąsiedzkich wskazują seniorzy z Poniszowic, nieco wyższy jest w Superjednostce niż na Zatorzu. Ta więź nie różnicuje się jednak w jakiś wyrazisty sposób, jeśli analizować liczbę zaprzyjaźnionych znajomych i sąsiadów, którzy są zapraszani do domów przez seniorów.

Tabela 3

Posiadanie bliższych sąsiadów, z którymi wzajemnie sobie pomagają

	Liczba	Procent
Nie mam bliskich sąsiadów	53	31,9
Ma jedną taką osobę	42	25,3
Ma 2 – 3 sąsiadów	56	33,7
Mam więcej niż 3	11	6,6
Inna odpowiedź	4	2,4
Ogółem	166	100,0

Zródło: Badania własne zespołu.

Tabela 4

Wskazania badanych seniorów, na czyją pomoc mogą liczyć w razie zdarzeń powodujących różne trudności życiowe

Mogę liczyć na pomoc:	% wskazań
1. Dzieci	74,7
2. Lekarza z poradni	45,8
3. Żony – męża lub partnera – konkubenta	41,6
4. Przyjaciół lub bliskich znajomych	41,6
5. Sąsiadów lub współmieszkańców	40,4
6. Wnuków, prawnuków i ich rodzin	29,5
7. Pielęgniarki środowiskowej	12,0
8. Pracownika socjalnego, opiekunki	7,2
9. Księdza lub innej osoby z parafii	8,0
10. Znajomych z klubu, domu dziennego pobytu itp.	5,6
11. Na nikogo – muszę liczyć tylko na siebie	7,8

cd. tabeli 4

Są bez pomocy:	
11A. We wszystkich sprawach	7,8
11B. W razie choroby lub pogorszenia sprawności	9,0
11C. W razie kłopotów finansowych	21,0
11D. Przy trudności w robieniu zakupów, w sprzątanii itp.	19,0
11E. W razie trudności w załatwianiu spraw urzędowych	18,0
11C. W razie poczucia osamotnienia, gdy poszukuje towarzystwa	13,2

Źródło: Badania własne zespołu.

Tabela 5

Deklarowana przez respondentów częstość stałych kontaktów
lub korzystania z usług różnych instytucji

Jak często korzysta z takich instytucji, jak:	Bardzo często	Często	Rzadko	Bardzo rzadko	Nigdy
Kościół (parafia, zbor)	19,6	44,8	18,4	10,4	6,7
Lekarz rodzinny z przychodni zdrowia	12,3	31,9	34,4	10,4	11,0
Opieka pielęgniarki środowiskowej	9,2	8,0	8,6	10,4	63,8
Instytucja kultury (teatr, kino, filharmonia)	2,5	12,3	28,8	27,0	29,4
Klub seniora	3,1	5,5	1,8	9,8	79,8
Urząd miasta, gminy, inne jednostki samorządowe	0,0	6,7	26,4	33,7	33,1
Ośrodki opieki społecznej	1,3	2,5	3,1	10,0	83,1
Organizacje charytatywne	0,0	2,5	5,5	20,9	71,2
Wolontariusze pomagający w sprawunkach	0,6	1,8	4,3	4,9	88,3
Uniwersytet Trzeciego Wieku	0,6	0,6	1,8	5,5	91,4
Fundacje organizujące specjalistyczną pomoc	0,0	1,2	3,7	8,6	86,5
Organizacje społeczne lub polityczne	0,0	1,3	13,0	13,6	72,1
Inne, jakie?	0,0	0,0	0,6	0,6	12,0
Nie korzystam z oferty ani z usług żadnej z wymienionych instytucji	2,4				

Źródło: Badania własne zespołu.

Tabela 6

Czy zdaniem badanych seniorów można zaufać ludziom należącym do następujących grup?

Wskazywane osoby:	zawsze można im ufać	czasem można im zaufać	nigdy nie można im ufać
grupa młodzieży hałasująca na ulicy	22,9	36,7	40,4
kierowcy samochodów przed przejściem dla pieszych	19,3	38,0	42,8
sprzedawcy uliczni demonstrujący towary	4,2	44,6	51,2
osoby zbierające podpisy na wnioskach, petycjach do władz	4,2	58,8	37,0
osoby „kolorowe”, obcego pochodzenia, jeśli pytałyby o wynajem pokoju, mieszkania	28,3	54,2	17,5
pracownicy socjalni pytający o informacje	26,1	63,0	10,9
ateiści, osoby niewierzące w Boga	39,2	42,8	18,1
personel z przychodni lub poradni zdrowia	56,4	39,4	4,2
pracownicy remontujący mieszkanie lub naprawiający awarię instalacji	30,9	50,9	18,2
osoby proponujące kupno ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków	41,2	44,8	13,9
sąsiad pukający późnym wieczorem do drzwi	41,2	44,8	13,9
nieznane osoby pukające do waszych drzwi	6,1	35,8	58,2
sprzedawcy w małym sklepie osiedlowym	39,0	53,0	7,9
osoba zbierająca do puszki pieniądze dla kogoś chorego	10,8	41,6	47,6
sąsiad pożyczający od nas niedużą sumę pieniędzy	22,6	49,4	28,0
bezdzielne młode małżeństwa, dążące do kariery zawodowej i bogacenia się	27,4	51,8	20,7

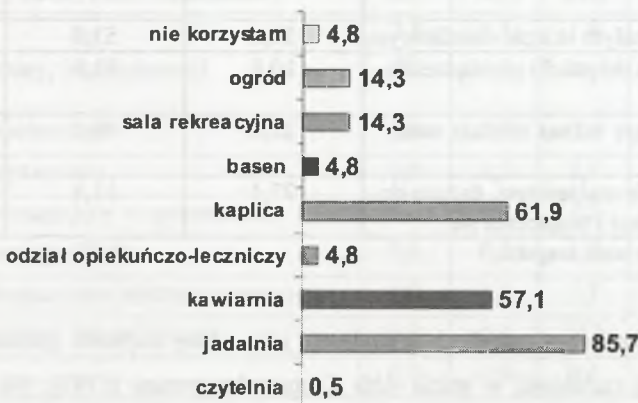
Źródło: Badania własne zespołu.

Zestaw zmiennych z tabeli 6 traktujemy jako skalę kapitału społecznego zaufania społecznego (jej rzetelność w teście Alfa Crombacha wynosi 0,795). Na podstawie tego rozkładu odpowiedzi oszacowaliśmy trzy kategorie respondentów – o zaufaniu wysokim 14,5%, ograniczonym 68% i z deficytami zaufania – 17,5%.

7. Uwagi końcowe

W przypadku kształtowania środowiska opiekuńczego dla seniorów postulowane są rozwiązania oparte nie na rutynowej jego standaryzacji ani też na ujednocionej aktywizacji przez animatorów „przymuszających” do uczestnictwa w zajęciach kulturalnych lub terapeutycznych. Za najbardziej pożądane uważa się zindywidualizowane i urozmaicone programowo planowanie pracy z każdym podopiecznym ośrodka opiekuńczego. Idealnym układem dla realizacji misji opiekuńczo-aktywizacyjnej placówek stacjonarnego pobytu seniorów jest sytuacja, w której *wszyscy mieszkańcy domu na podstawie aktualnej diagnozy mają ustalony plan indywidualnej pomocy, który określa zakres i formy świadczonych usług* [9, s. 116].

Na zakończenie odwołam się do wniosków, jakie sformułowała Agnieszka Morawiec podsumowując wywiady z rezydentami Domu Księży Emerytów w Katowicach. W jej pracy definiowana jakość życia w środowisku opiekuńczym okazała się związana w pierwszym rzędzie ze stanem zdrowia seniorów oraz z możliwościami utrzymania kontaktów z dawnym środowiskiem parafialnym i przyjaciółmi. Natomiast na terenie ośrodka korzystali oni w umiarkowanym stopniu z różnych udogodnień. I tak przykładowo, bardzo niskie są odsetki korzystających z dostępnego na terenie obiektu basenu, czytelnia, a nawet ogrodu – patrz poniższy wykres.



Rys. 8. Wspólne pomieszczenia, z jakich korzystają mieszkańcy Domu Księży Emerytów
Źródło [8]

Fig. 8. Rooms of common use, enjoyed by residents in the House of Retired Priests
Source [8]

Okazuje się, że więzi i klimat relacji psychospołecznych z personelem stanowią trzeci istotny składnik jakości życia w środowisku opiekuńczym. Agnieszka Morawiec

podsumowuje swoje wnioski w tym zakresie następująco: *Z badań, które były przeprowadzone wynika, iż mieszkańcy wskazywali jako bardzo ważne aspekty co do jakości swojego życia także takie elementy, jak:*

- *uprzejmość personelu,*
- *psychiczne wspieranie pacjentów przez personel,*
- *cierpliwość pracowników,*
- *zaufanie do czynności pielęgniarek, siostr zakonnych,*
- *szczerze i rzeczowe odpowiedzi na zadawane pytania.*

A więc nie tylko bardzo dobry stan techniczny, wyposażenie, kompetencja i odpowiednie kwalifikacje personelu decydują o satysfakcji ze świadczonych usług. Domy pomocy stają się miejscem realizowania całego spektrum potrzeb mieszkających tam osób. Dlatego, w przypadku placówek sprawujących opiekę długoterminową, satysfakcja z jakości usług może śmiało być traktowana jako satysfakcja z jakości życia. W porównaniu z jakością usług, pojęcie jakości życia jest pojęciem bardziej obszernym znaczeniowo [8, s. 131].

Bibliografia

1. Bojanowska E.: Opieka nad ludźmi starszymi, [w:] Szukalski P. (red.): Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się. Wydawnictwo ISP, Warszawa 2009.
2. Bourdieu P.: Cultural reproduction and Social Reproduction, [in:] Karabel J., Husley A.H. (eds.): Power and Ideology in Education. Oxford University Press, New York 1977.
3. Bourdieu P., Passeron J-C.: Reprodukcyjny zarys teorii systemu nauczania. PWN, Warszawa 2006.
4. Czerniawska O. (red.): Style życia w starości. Wydawnictwo WSHE, Łódź 1998.
5. Dziadosz R., Mackiewicz M.: Próba określenia symptomów sytuacji, w których powinno dochodzić do roztoczenia opieki społeczno-medycznej, [w:] Krawczyk A. (red.): Ludzie starzy. Materiały z sesji UMCS, Lublin 1979, LSW, Warszawa 1982.
6. Frykowski M., Starosta P.: Kapitał społeczny i jego użytkownicy. „Przegląd Socjologiczny”, t. LVII/1, 2008.
7. Hanifan L.: The Rural School Community center. „Annals of the American Academy of Political and Social Science”, No. 67, 1916.

8. Morawiec A.: Środowisko zamieszkiwania w służbie jakości życia człowieka – seniora. Badania nad społecznością domu św. Józefa – Domu Księzy Emerytów w Katowicach. Praca magisterska napisana pod kierunkiem Dr. hab. A. Bartoszka, Uniwersytet Śląski, Wydział Nauk Społecznych, Katowice 2008.
9. Nóżka M.: Podnoszenie sprawności i aktywizowanie osób w podeszłym wieku w domach pomocy społecznej, [w:] Perek-Białas J. (red.): Aktywne starzenie. Aktywna starość. Wydawnictwo Aureus, Kraków 2008.
10. Oliwińska I.A.: Style życia współczesnych Polaków na przedpolu starości, [w:] Szukalski P. (red.): Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się. ISP, Warszawa 2009.
11. Putnam R.: Samotna gra w kręgle. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
12. Szweda-Lewandowska Z.: Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej, [w:] Kowalewski J.T., Szukalski P. (red.): Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007 – 2011, jako projekt badawczy zamawiany PBZ-MEiN-9/2/2006

Recenzent: Dr hab. Marian Mitreğa, prof. UŚ