

Marek NIEZABITOWSKI
Politechnika Śląska
Wydział Organizacji i Zarządzania
Katedra Stosowanych Nauk Społecznych

ADAPTACJA OSÓB STARSZYCH DO ŚRODOWISKA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ – PRZYCZYNEK DO ANALIZY WYBRANYCH ASPEKTÓW PSYCHOSPOŁECZNYCH

Streszczenie. Artykuł pokazuje adaptację do pobytu w domu pomocy społecznej (dps) jako zjawisko indywidualne, którego tłem są w dużej mierze dotychczasowe doświadczenia życiowe seniorów. Badania przeprowadzono techniką wywiadu narracyjnego z mieszkańcami jednego z dps-ów w Zabrze. W ich rezultacie zarysowano szczegółowe problemy dla dalszych badań, których celem powinno być m.in. stworzenie i przetestowanie koncepcji domu spokojnej starości dla mniejszej niż dotąd liczby osób, która w jak największym stopniu uwzględni indywidualne potrzeby seniorów.

Słowa kluczowe: ludzie starsi, adaptacja do pobytu w domu pomocy społecznej, procesy biograficzne, interakcje społeczne, więzi społeczne

THE ADAPTATION OF ELDERLY PEOPLE TO THE ENVIRONMENT OF A NURSING HOME – THE CONTRIBUTION TO THE ANALYSIS OF CHOSEN PSYCHOSOCIAL ASPECTS

Summary. The article shows the adaptation to the stay in a nursing home as an individual phenomena, for which earlier life experience is the very important context. The narrative interviews has been conducted among chosen residents of one of the nursing homes in Zabrze. This resulted in the outline of some problems for further research, that should be aimed at the creation and testing of an idea of a nursing home for smaller groups of residents, in which the very individual needs of seniors will be included.

Keywords: elderly people, the adaptation to the stay in a nursing home, biographical processes, social interactions, social ties

1. Wprowadzenie

Z dotychczas prowadzonych badań na temat potrzeb ludzi starszych zamieszkujących domy pomocy społecznej (dps) wynika, że będąc w takiej placówce na tym etapie biografii znaleźli się w trudnej sytuacji, która domaga się zaspokojenia najbardziej podstawowych potrzeb z piramidy Masłowa i innych znanych klasyfikacji. Jak wynika z niektórych badań, w ich osobistej hierarchii najwyższą pozycję zajmują: mieszkanie, poczucie bezpieczeństwa, zagwarantowane wyżywienie¹. Może to wynikać z braku niektórych potrzeb wyższych, które nie zostały rozwinięte we wcześniejszych okresach biografii, np. kulturalnych lub z przeświadczenia, że nie można zbytnio liczyć, że zostaną one zaspokojone. Tak można to zinterpretować w nawiązaniu do konceptu teoretycznego, znanego z literatury gerontologicznej jako „syndrom społecznego załamania” Jacka Zusmana². Słabnące przekonanie i oczekiwanie osoby starszej, że realne jest zaspokojenie jej potrzeb wynika, według tej koncepcji, z utraty ról społecznych i grup odniesienia, co skutkuje coraz mniejszą pozycją seniora w relacjach wymiany; ma lub myśli, że ma coraz mniej do zaoferowania atrakcyjnych dóbr materialnych i pozamaterialnych. Może też uważać się za zacofanego, poza nurtem współczesnego życia. Te piętna na tożsamości społecznej seniora sprawiają, że może wycofywać się z interakcji lub tak czy owak sądzić, że niewiele w nich uzyska, o niewiele może prosić, a prosząc być może nie otrzyma. Czuje się trwale zależny, bezsilny i postrzega siebie tylko jak przedmiot pomocy i opieki. Sam niewiele może dać w zamian za wdzięczność. Tak wzbudzana wdzięczność nieraz nie pozwala otwarcie narzekać, gdy jest niezadowolony.

Obserwowanie przejawów tego, że seniorzy popadają w coraz większą zależność skoro nie mogą siebie obsłużyć, i przez to też znaleźli się w dps-ie, skłoniło mnie do przeprowadzenia małego studium eksploracyjnego. Przedmiotem zainteresowania (w ramach tego studium) jest adaptacja do zmiany sytuacji, statusu i roli osób starszych, które jeszcze kilka lat temu były samodzielne, a obecnie w niektórych dziedzinach lub wielu czynnościach dnia codziennego są zależne od instytucji opiekuńczej.

Niniejszy tekst powstał na bazie studiów literaturowych, dokumentów regulujących funkcjonowanie domów pomocy społecznej oraz kilku wywiadów narracyjnych z mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej prowadzonego przez Zakon Kamilianów w Zabrze. Niewielkie badania własne autora wykonano w ramach podtematu pt. *Wybrane*

¹ Zob. Chechelska E.: Potrzeby ludzi starszych (na podstawie badań przeprowadzonych wśród mieszkańców domu pomocy społecznej), [w:] Szarota Z. (red.): Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011, s. 101-105.

² Krótką charakterystykę tego zjawiska można znaleźć w: Synak B.: Ludzie starzy, [w:] Domański H., Kojder A., Kośeła K., Kowalewicz K., Kubiak H., Kwaśniewicz W., Mucha J., Ofierska M., Piotrowski A., Szacki J., Ziółkowski M. (red.): Encyklopedia Socjologii, t. 2. Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1999, s. 146.

aspekty dostosowywania całodobowych placówek opiekuńczych do potrzeb pensjonariuszy (mieszkańców) w wieku starszym, będącego jednym z zadań pracy o symbolu BK-217/ROZ-2/2014, realizowanej przez Katedrę Stosowanych Nauk Społecznych na Wydziale Organizacji i Zarządzania Politechniki Śląskiej. Przeprowadzono wywiady narracyjne z 5 seniorami, w wieku od 60 do 90 lat, którzy od co najmniej ponad roku do około 4 lat przebywają w domu pomocy społecznej. Celowo przyjęto narracyjną formułę wywiadów, by pokazać procesy biograficzne, które zawiodły respondentów w miejsce ich aktualnego pobytu w dps-ie oraz by stworzyć możliwość przedstawienia biografii poszczególnych osób jako tła oceny ich obecnej sytuacji i statusu. Ten typ wywiadu zastosowano jako technikę badawczą także i po to, by pozwolić seniorom wypowiedzieć się swobodnie, w miarę otwarcie i poznać w ten sposób subiektywny, bardzo indywidualny sposób doświadczania różnych aspektów środowiska życia w całodobowej placówce.

2. Adaptacja do życia w domu pomocy społecznej – przesłanki do analizy psychospołecznych aspektów

Przejsie do domu pomocy społecznej jest ważnym wydarzeniem w życiu człowieka, które bez wątplenia wywiera wpływ na jakość tego życia w co najmniej kilku aspektach. Aspekty te bardzo dobrze ujmuje koncepcja jakości życia autorstwa Malcolma Powella Lawtona. Według tego badacza o niekwestionowanych zasługach dla gerontologii środowiskowej jakość życia ma charakter procesualny, jest bowiem wielowymiarową, zmienną w czasie oceną relacji między daną osobą a jej środowiskiem, dokonywaną zarówno z perspektywy własnych doświadczeń, jak i społecznych norm³. Tłem takiej oceny jest więc dotychczasowa biografia człowieka i przewidywania dotyczące przyszłości. Przy czym jak należy sądzić przewidywania te wynikają z obserwacji własnych działań adaptacyjnych w przeszłości oraz z wiedzy na temat aktualnie toczących się procesów w różnych sferach życia, np. chorób przewlekłych (a te u osób w podeszłym wieku są częste i jest ich co najmniej kilka).

³ Lawton M.P.: A multidimensional view of quality of life in frail elders, [in:] Birren J.E., Lubben J.E., Rowe J.C., Deutchman D.E. (eds.): The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. Academic Press, New York, p. 6. Podaję za: Chaudhury H.: Quality of life and place-therapy, [in:] Scheidt R.J., Windley P.G. (eds.): Physical Environments and Aging: Critical Contributions of M. Powell Lawton to Theory and Practice. Haworth Press, New York, p. 87.

Świadomość chorób lub innych dolegliwości obniżających sprawność i zmniejszających zakres samodzielności w życiu codziennym jest nierzadko podstawą przewidywań biograficznych (*biographical projections*)⁴ seniorów. W świetle badań przeprowadzonych w ramach Population Policy Acceptance Study⁵ w Polsce, a także w innych krajach europejskich powszechnie są oczekiwania, że niedołączonymi rodzicami na starość zajmą się ich dzieci, że to one zorganizują im całość pomocy, opieki i wsparcia w trudach czy dramatach tego etapu życia. Mimo tych oczekiwań, przez wzgląd na wspomniane choroby i ich rozwój oraz inne okoliczności im towarzyszące, ludzie starzy nie zawsze mogą pozostać w swoim macierzystym środowisku zamieszkania, a wtedy oni sami bądź rodzina lub oni wspólnie z rodziną podejmują decyzję o przeniesieniu się do całodobowej placówki opiekuńczej.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że do domu pomocy społecznej mogą niejako prowadzić seniorów procesy biograficzne, czyli ciągi zdarzeń, uruchamiane przez różne mechanizmy, m.in. regulowane przez instytucje czy grupy społeczne lub mające źródło w umotywowanym wewnętrznie planie działania jednostki (to rzadkie przypadki) czy też będące skutkiem faktów losowych, pozostających poza jej kontrolą. Gdy ciąg takich zdarzeń zostaje uruchomiony przez rozwój choroby, a w jej wyniku człowiek systematycznie lub nagle traci samodzielność, z całą pewnością możemy mówić o trajektorii. Trajektoria według najczęściej spotykanych w literaturze socjologicznej definicji to ciąg zdarzeń biograficznych o strukturze sekwencyjnej, które pojawiają się jako rezultat działania czynników niezależnych od woli jednostki, popychających ją ku stanom i faktom, generującym cierpienie i coraz bardziej odbierającym jej kontrolę nad własnym życiem⁶. W przypadku choroby, to utrata sprawności funkcjonalnej odbiera zdolność do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb i wykonywania czynności życia codziennego. Zwiększa też zapotrzebowanie na opiekę i pielęgnację, szczególnie w miarę postępującego procesu starzenia się i niedołączenia. Człowiek w takiej sytuacji musi oddać się innym i jest wystawiony na ryzyko, że to inni teraz będą decydowali o tym jak, gdzie i z kim będzie jadł, spał itd. To co zaproponują w tej sferze inni, np. pracownicy instytucji opiekuńczej, może być niezgodne z dotychczasowymi nawykami i przyzwyczajeniami, ze stylem życia i potrzebami.

⁴ Pojęcie „przewidywania biograficzne” (*biographical projections*) zaczerpnięto od Anselma Straussa, który zastosował je w badaniach nad wizjami swojej przyszłości u osób dotkniętych trajektorią postępującej choroby. Zob. Strauss A.: *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge, New York 1987, p. 191. Podaję za: Rokuszewska-Pawełek A.: *Chaos i przymus. Trajektorie wojenne Polaków – analiza biograficzna*. Uniwersytet Łódzki, Łódź 2002, s. 72.

⁵ Höhn Ch., Avramov D., Kotowska I.: *People, Population Change and Policies. Lessons from Population Policy Acceptance Study – Volume 1 and 2*. Springer, Dordrecht 2008.

⁶ Strauss A.: *Illness trajectories*, [in:] Bokszański Z., Czyżewski M. (eds.): *Approaches to the Study of Face-to-Face Interaction*. „Folia Sociologica”, No. 13, 1987, p. 9-26. Podaję za: Prawda M.: *Biograficzne odtwarzanie rzeczywistości*. „Studia Socjologiczne”, nr 4, 1989, s. 81-98. Zob. też: Ibidem, s. 86. Por. Riemann G., Schütze F.: „Trajektoria” jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2, 1992, s. 92,98. Zob. też: Rokuszewska-Pawełek A.: *Chaos...*, op.cit., s. 49.

Powracając do wątku subiektywnej oceny jakości życia wg Lawtona⁷, należy stwierdzić, że przejście do domu pomocy społecznej najczęściej wywołuje duże zmiany czy zakłócenia w dotychczas zdefiniowanych aspektach i wymiarach funkcjonowania człowieka/seniora. Zakres tych zmian oraz umiejętność radzenia sobie z nimi decydują o problemach adaptacyjnych, którym trzeba będzie stawić czoło. Mamy tu nie tylko do czynienia ze zmianą miejsca, ale także statusu społecznego osoby, relacji społecznych i grup odniesienia. W tej sytuacji tożsamość społeczna i osobowa człowieka jest potencjalnie zagrożona. Bardzo bolesna i trudna do zaakceptowania może być utrata statusu osoby niezależnej i samodzielnej, która dokonuje się w rezultacie zamieszkania w dps-ie. Jak wynika z badań kanadyjskiego zespołu, prowadzonych wśród seniorów na przedmieściach Quebecu, pozostawanie jak najdłużej we własnym mieszkaniu czy domu jest wśród rówieśników traktowane jako symbol niezależności⁸. Analogicznie, ludzie starsi będący respondentami badań prowadzonych w Polsce również najczęściej chcą pozostać do śmierci w swoim własnym domu⁹. Dla niektórych seniorów grupą odniesienia porównawczego po przejściu do dps-u mogą nadal być rówieśnicy znani im już od lat, ci, którzy są jeszcze sprawni. Mogą na ich tle czuć się gorsi. Najtrudniejszym dla człowieka doświadczeniem w sytuacji zamieszkania w specjalnym domu dla osób w podeszłym wieku jest kumulacja deprywacji i wskaźników gwałtownie obniżonej jakości życia, gdy pojawiają się takie problemy, jak: ograniczony własny wybór, niełatwe interakcje z personelem, gdy jest się na pozycji

⁷ Lawton M.P.: A multidimensional..., op.cit., p. 6.

⁸ Després C., Lord S.: Growing Older in Postwar Suburbs: The Meanings and Experiences of Home, [in:] Rowles G.D., Chaudhury H. (eds.): Home and Identity in Late Life. Springer, New York 2005, p. 329, 336.

⁹ Ustalenia te pojawiły się m.in. jako rezultat architektoniczno-socjologicznego podprojektu badań ogólnopolskich PolSenior, realizowanego na Górnym Śląsku, pod tytułem: *Kapitał społeczny seniorów w warunkach różnych środowisk urbanistycznych a wymogi ich dostosowania do aktywizacji życiowej i jakościowego zabezpieczenia potrzeb ludzi starych* (kierownik – prof. UŚ. dr hab. Adam Bartoszek, Instytut Socjologii UŚ). Projekt PolSenior realizowany w latach 2007-2011 zatytułowano: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (kierownik – prof. Piotr Błędowski, SGH, patrz: www.polsenior.iimcb.gov.pl). Wyniki badań zespołu interdyscyplinarnego realizującego wspomniany podprojekt badań PolSenior opublikowano w monografii prezentującej rezultaty całego projektu. Zob. Bartoszek A., Niezabitowska E., Kucharczyk-Brus B., Niezabitowski M.: Warunki zamieszkania seniorów – główne ustalenia badawcze, [w:] Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.): *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012, s. 531-548. Zob. też: Niezabitowski M.: *Badania socjologiczne jakościowe – wywiady*, [w:] Niezabitowska E., Bartoszek A., Kucharczyk-Brus B., Niezabitowski M.: *Środowisko zamieszkania polskich seniorów w badaniach interdyscyplinarnych: studia przypadków na wybranych przykładach*. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice, s. 224-250. Kolejnymi badaniami, które potwierdziły silne dążenie seniorów do pozostania w aktualnym miejscu zamieszkania był polsko-niemiecki projekt realizowany na osiedlach katowickich, zatytułowany: *Wczoraj, dzisiaj i jutro polskich i niemieckich wielkich osiedli mieszkaniowych. Studium porównawcze modeli rozwoju urbanistycznego i ich akceptacji na przykładzie Katowic i Lipska* (2011-2012). Badania te realizowano również w interdyscyplinarnym zespole architektów i socjologów we współpracy Wydziału Architektury Politechniki Śląskiej i Helmholtz Zentrum für Umweltforschung (UFZ) w Lipsku. Ustalenia dotyczące starszych mieszkańców badanych osiedli m.in. [w:] Niezabitowski M.: *Znaczenie miejsca zamieszkania w życiu ludzi starszych. Aspekty teoretyczne i empiryczne*. „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, nr 1, 2014, s. 81-101.

osoby zależnej od nich, utrata owej niezależności czy poczucia własnej wartości w relacjach wymiany, wynikająca z dysproporcji między tym co można zaoferować, a tym co się otrzymuje, a o każdą rzecz nawet tę, która się należy trzeba prosić (kiedyś, gdy było się sprawnym można było obsłużyć się samemu). Te czynniki, jak sugeruje Chaudhury¹⁰ (2003), będą miały łącznie ogromnie duży wpływ na jakość życia w ostatniej jego fazie, gdy senior spędza je w instytucji i podlega z tego tytułu regulacjom odgórnym oraz jest przedmiotem działań innych. To stawanie się bardziej przedmiotem niż podmiotem na skutek utraty ról społecznych i grup odniesienia, a przez to spadającej atrakcyjności w relacjach wymiany jest istotą wspomnianego już „syndromu społecznego załamania” Jacka Zusmana¹¹.

Nie tylko regulamin i procedury ograniczają wolność seniorów zamieszkujących dps; współmieszkańcy też ograniczają wolność normami nieformalnymi i swoimi nawykami, gdy są współlokatorami w jednym pokoju. Niezależnie od tego, czy grupa mieszkańców jest luźniejszym zbiorem społecznym czy wspólnotą, działają w jej obrębie siły konformizmu wobec wspomnianych norm. Funkcjonuje „efekt skoszarowania”. Nawet gdyby grupa była w dużym stopniu homogeniczna, nie wszyscy wszystkie normy w pełni akceptują. Mimo to są potencjalnie narażeni na presję grupy, by swoje zachowania i działania „przykroić” do nieformalnych powinności, nakazów czy zakazów. Akceptacja grupy, szczególnie w sytuacji utraconej niezależności, jest na tyle ważna, że dla jej uzyskania seniorzy mogą uczestniczyć w praktykach czy działaniach zbiorowych, w których w pełni się nie realizują lub nawet ich nie lubią albo chcieliby, by były mniej intensywne czy rzadsze.

Przebieg i charakter adaptacji do warunków życia w placówce całodobowej dla ludzi starszych jest różny w zależności od cech indywidualnych danej osoby, ale także w zależności od tego jak bardzo to nowe środowisko wewnętrzne instytucji odbiega od środowiska zamieszkania, do którego dana osoba się przyzwyczaiła, a nawet przywiązała czy też, zgodnie z ideą „sense of place”¹², uważała za swoje, jedyne w swoim rodzaju, niepowtarzalne, trudne do odtworzenia. Mieszkańców każdej z takich placówek jest wielu, a schemat funkcjonowania jest jeden i obowiązuje wszystkich. Mamy do czynienia ze standaryzacją, w ramach której trudno zachować to, co niepowtarzalne w każdym z mieszkańców.

¹⁰ Chaudhury H.: Quality of life and place-therapy, [in:] Scheidt R.J., Windley P.G. (eds.): Physical Environments and Aging: Critical Contributions of M. Powell Lawton to Theory and Practice. Haworth Press, New York 2003.

¹¹ Zob. Synak B.: op.cit., s. 146.

¹² David Hummon inspirując się Steele (1981) pojmował „sense of place” jako zestaw subiektywnych spostrzeżeń i odczuć ludzi związanych z ich środowiskiem życia. Jego badania jakościowe na ten temat pokazały, że w tym pojęciu mieści się postrzegany przez daną osobę, niepowtarzalny charakter miejsca i doznań, które wywołuje. Termin „sense of place” zdefiniowano [w:] Steele F.: The Sense of Place. CBI Publishing, Boston 1981. Podają za: Hummon D.M.: Community attachment: local sentiment and sense of place, [in:] Altman I., Low S.M. (eds.): Place Attachment. Plenum Press, New York-London 1992, p. 262.

Historycznie rzecz ujmując schematy takie najczęściej wynikają z rozpowszechnionych w danym czasie filozofii, czy ideologii opieki nad seniorami. Szczegółowo i spójnie sformułowane idee placówki, definiujące czym w różnych aspektach ma być dom spokojnej starości można nazwać jej koncepcją. Koncepcja ta mieści w sobie elementy przestrzenne i funkcjonalne, wskazuje, jakie zadania ma realizować i przez jakie instrumenty, sprzęt, wyposażenie i strukturę organizacyjną. Z dzisiejszej perspektywy idee czy koncepcje placówek dla seniorów, które były i są realizowane można postrzegać jak mniej lub bardziej zhumanizowane. Te, które przedstawiały te instytucje jako jedynie zorganizowane mikrosystemy sprawowania opieki nad osobami w podeszłym wieku charakterem procedur i wyglądem były bardzo zbliżone do szpitali i wpisywały się w tzw. model medyczny. Cechowała je uboga, dość jednolita estetyka, nieprzypominająca niczym domu, lecz bezosobową przestrzeń. Model ten jest dzisiaj najczęściej traktowany w kategoriach historycznych, a rozwój idei takich instytucji wiąże się z włączaniem do nich coraz większej liczby potrzeb przypisywanych ludziom w starszym wieku.

W Polsce pewną ewolucję idei i koncepcji domów pomocy społecznej dla seniorów zainicjowano w drugiej połowie lat 90. Zaproponowano wówczas nową formułę standaryzacji tych placówek, niewątpliwie zmierzając do ich większej humanizacji i lepszego dostosowania do potrzeb pensjonariuszy.

Generalnie, w naszych rodzimych realiach działalność domów pomocy społecznej aktualnie reguluje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej¹³ oraz Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej¹⁴. Te dokumenty prezentują niezbędne warunki, jakie muszą spełniać takie placówki w zakresie świadczonych usług, wyposażenia i struktury zatrudnienia. Kreślą one ogólne ramy koncepcyjne tej instytucji, zaś zgodnie z paragrafem 4.1 wspomnianego Rozporządzenia szczegółową koncepcję opracowuje dyrektor w postaci regulaminu, zawierającego strukturę organizacyjną i zadania powstającego domu pomocy społecznej.

Wspomniane wyżej dokumenty akcentują konieczność indywidualizowania usług świadczonych seniorom w dps-ach. Artykuł 55 przywołanej Ustawy o pomocy społecznej wyraźnie stwierdza, że: „Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających, zwanych dalej „mieszkańcami domu”. Jak precyzuje to paragraf 2, ust. 1 omawianego Rozporządzenia ocena indywidualnych potrzeb mieszkańców jest zadaniem zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, powoływanych w placówkach. Do tych zadań należy również opracowywanie indywidualnych planów wsparcia dla mieszkańców, które należy sporządzić dla każdego

¹³ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (DzU. 2012, poz. 964).

¹⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (DzU. 2013, poz. 182).

z nich w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia. Z kolei realizację tego planu koordynuje pracownik pierwszego kontaktu, wskazany przez mieszkańca lub przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy spośród pracowników dps-u. Najistotniejsze z punktu widzenia pożądanej indywidualizacji jest to, że realizacja planu i jego tworzenie ma się odbywać z udziałem mieszkańca, jeśli umożliwia mu to stan zdrowia. Teoretycznie zatem struktura placówki typu dps jest tak zaprojektowana, że przewiduje profesjonalne wspieranie nowo przyjętych osób w niełatwym procesie adaptacji do warunków pobytu w zupełnie nowym środowisku zamieszkania. Może temu służyć praca socjalna, którą paragraf 6 Rozporządzenia ujmuje w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających, należnych mieszkańcom. Integralnym elementem tej pracy może być kontakt seniora z psychologiem, do czego ma prawo według ust. 2 tegoż paragrafu. Przez te instrumenty organizacja domu pomocy społecznej ma łagodzić szok, czy inaczej nadmierny stres środowiskowy, towarzyszący zbyt nagłej zmianie oraz ułatwiać oswojenie tego środowiska zarówno w aspekcie fizycznym, jak i społecznym. Obecność drugiego człowieka, jakim jest psycholog czy pracownik pierwszego kontaktu, któremu senior zaufa może w tym procesie być nie do przecenienia. Dowodzi tego wypowiedź respondentki badań prowadzonych przez Zofię Szarotę w jednym z krakowskich domów pomocy społecznej: *Moja opiekunka pierwszego kontaktu wypełnia pustkę w moim życiu z powodu braku bliskich, jak jej nie ma na zmianie, to jest mi smutno. Choć wiem, że są inne miłe opiekunki, ale tylko ona mnie rozumie*¹⁵.

3. Adaptacja do pobytu w domu pomocy społecznej w świetle wywiadów z wybranymi mieszkańcami

3.1. Biograficzne tło adaptacji respondentów do życia w placówce

Dom spokojnej starości lub dom pomocy społecznej, choćby najlepiej prowadzony, raczej nie jest postrzegany jako ideał środowiska zamieszkania. Ideałem tym jest najczęściej dom, w którym mieszkało się od wielu lat i odczuwa się do niego przyzwyczajenie lub/i przywiązanie. To niepowtarzalne miejsce, trudne do odtworzenia w innych warunkach, jak stwierdza respondentka podprojektu badań ogólnopolskich PolSenior, prowadzonych na Górnym Śląsku: *Nie zamieniłabym mieszkania nigdy w życiu na dom starości. To jest moje gniazdko. Lubię tutaj popatrzeć na widoki i zwierzęta z okna* (61 lat, kobieta, Poniszowice, wywiad nr 4).

¹⁵ Cyt. za: Szarota Z.: Najstarsi beneficjenci pomocy społecznej, [w:] Szarota Z. (red.): Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011, s. 37.

Inne niepowtarzalne jakości, które zawiera w sobie macierzyste środowisko zamieszkania człowieka to akceptowani sąsiedzi, socjologicznie rzecz ujmując – znaczący inni, związani z miejscem zamieszkania. Pozytywne uczucia związane z nimi stanowią o społecznym aspekcie przywiązania do miejsca, w którym przebywa się od wielu lat, i można przez to powiedzieć, że się w nie wrosło. To jest właśnie to *social insideness* Rowlesa¹⁶. Oto dwie wypowiedzi respondentów wspomnianego podprojektu badań PolSenior, które pokazują taką postawę wobec swojego od wielu lat oswojonego środowiska zamieszkania: *[...] tu dzieci się moje wychowywały, ja tu dorastałam... wszystkich tu znam... [...] potem mąż umarł, to ja już chciałam tu zostać. Znam okolice i ludzi dookoła, to wyprowadzać się nie chciałam* (76 lat, kobieta, os. Zatorze, Gliwice, wywiad nr 3) czy *No, mam do niego taką jakąś sympatię, wszyscy tutaj mieszkamy, przywiązaliśmy się do tego środowiska* (60 lat, kobieta, os. „Zandka”, Zabrze, wywiad nr 1).

Kolejnymi cechami, które kojarzą się jednoznacznie z miejscem tak osobiście definiowanym jako prawdziwy dom, są niezależność i prywatność. Niektórzy seniorzy, gdy myślą o ewentualności przeniesienia się do całodobowej placówki opiekuńczej, gdy tracą sprawność, wyrażają obawy właśnie o utratę niezależności i o konieczność poddania się odgórnym regulacjom instytucji. Oto wypowiedź ilustrująca ten problem: *[...] gdybym nie dała sama sobie rady, to musiałabym coś pomyśleć. Chociaż niechętnie bym tam [do domu spokojnej starości – przyp. M.N.] szła, na pewno. Zawsze w swoim to jest w swoim. To jest zupełnie co innego. Nie jestem uzależniona od nikogo. Kiedy chcę, to se wstanę, kiedy chcę, to se coś zrobię. A tam? Tam jest rygor* (77 lat, kobieta, os. Tysiąclecia, Katowice, wywiad nr 1). W swoim wyobrażeniu o akceptowalnym domu dla seniora akcentują także własną niezależną, do wyłącznej dyspozycji przestrzeń życiową, miejsce tylko dla siebie, dla swojej prywatności i intymności. Jedna z respondentek podprojektu badań PolSenior krótko opisuje swoje oczekiwania od domu spokojnej starości: *[...] swój pokój, no i spokój przede wszystkim [...]*” (64 lata, kobieta, os. Tysiąclecia, Katowice, wywiad nr 2). Jak ilustrują to zacytowane wypowiedzi seniorów, dom spokojnej starości czy dom pomocy społecznej, choć ma zapewnić bezpieczeństwo, nie jest wymarzonym miejscem pobytu na tym etapie życia. Mieszkańcy tych placówek trafiają tam nierzadko na skutek okoliczności, które wbrew ich woli zapanowały nad ich życiem i odebrały im samodzielność, niezależność¹⁷.

¹⁶ Pojęcie *social insideness* (społeczny aspekt przywiązania do miejsca) zostało przez Rowlesa wyjaśnione i zilustrowane materiałem empirycznym w: Rowles G.D.: Geographical dimension of social support in rural Appalachia, [in:] Rowles G.D., Ohta R.J. (eds.): *Aging and milieu: Environmental Perspectives on Growing Old*. Academic Press, New York 1983, p. 299-313.

¹⁷ Szarota Z. (red.): *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011, s. 36.

Jak można przypuszczać, tempo, tryb i rezultat adaptacji do pobytu w domu pomocy społecznej mogą zależeć od procesów biograficznych i mechanizmów, na skutek których dana osoba znalazła się w tej instytucji.

Do całodobowej placówki opiekuńczej typu dps w Zabrze indagowanych seniorów zawiodyły w istocie trajektorie biograficzne, czyli serie zdarzeń losowych, głównie związanych z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, a to odebrało im, zgodnie z definicją trajektorii (definicję trajektorii przedstawiono w części teoretycznej artykułu), kontrolę nad własnym życiem, możliwość samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb w dotychczasowym środowisku zamieszkania. Tak pojawiła się potrzeba ciągłej opieki, której nie mogła z różnych przyczyn zapewnić w wystarczającym stopniu rodzina albo respondent takiej rodziny nie miał. Nagłość i nieprzewidywalność znalezienia się w domu pomocy społecznej bardzo żywo oddaje fragment narracji autobiograficznej jednej z mieszkanek omawianej placówki: *[...] Nim człowiek te oczy zamknie, to wiem Pan co... Nigdy nie wiadomo co człowieka czeka. [...] Nigdy bym w życiu się nie spodziewała, że ja się znajdę w domu opieki. Tego ja nigdy nie pomyślała. No, ale ... No niestety...* (kobieta, 79 lat, od 2,5 roku w dps-ie, wywiad nr 4). Serię zdarzeń prowadzącą ją do całodobowego domu dla seniorów opisuje tak: *W ciągu kilku minut się to stało. Upadłam i nie wiedzą nic. Byłam zupełnie nieświadoma. Leżałam dwa dni i dwie noce w kuchni, samiutka, między stołem a lodówką, na kafelkach. I potem, ponieważ mnie nie widziały te panie w kościele przez dwa dni, zadzwoniły do mojej kuzynki: co się dzieje? I ona dzwoniła, a ja byłam niświadoma. Niprzytomna. I potem ona robiła hallo. Zaczęła od Policji, od Straży Pożarnej, od Pogotowia. Przyjechali jednocześnie; naturalnie widowisko, ludzi pełno: co się stało? Bo ja byłam zamknięta, klucza nikt nie miał, ale okno było tak otwarte jak tu lufcik, i na trzecim piętrze [...] strażacy weszli przez okno, i do środka i ja jeszcze dychałam. Ni? Ale nic nie wiem. Jakbym ja wtedy skonała to byłaby bardzo leciutka śmierć. Ale zabrano mnie pogotowie na neurologię do Biskupic do szpitala, i w ciągu dnia ni mówiłam, nie władałam rękoma ani nogami, a po tych antybiotykach, które dawali mi przez kroplówki, to mowa chyba w ciągu dwóch dni wróciła. A... rękoma też, szybko, ino na nogi nie mogłam, ni? I potem tam leżałam i potem mnie już wypisali... i... i... kuzynostwo jest najbliższym ... y...y... i oni zadecydowali, jakoś to miejsce tu się znalazło i karetką mnie przywieźli tu bezpośrednio, no i od tego momentu tu przebywam [...].*

Mimo tej znaczącej utraty zdrowia i sprawności respondentka snuła przewidywania biograficzne sytuujące ją w jej dotychczasowym mieszkaniu. Myślała, że tam wróci. Był to nawet projekt biograficzny zmierzający do zejścia z trajektorii utraty sprawności i samodzielności w życiu codziennym. Rozmówczyni, jak sama zaznaczyła na początku swojej opowieści, nie przypuszczała, że znajdzie się w domu pomocy społecznej, myślała, że jej pobyt tam będzie tymczasowy. Sądziła, że odzyska sprawność. Mówi o tym tak:

I przez rok czasu płaciłam czynsz, bo ja ino z myślą, że wrócę, a każdy mi to odmawiał, że jak ty sobie to poradzisz? Nie masz nawet windy, zakupy, sprzątanie, wszystko, no i jakoś tak, musiałam albo albo, bo skąd tych pieniędzy na tyn czynsz, to drogie wszystko, mieszkanie dwupokojowe, w nowym budownictwie, no ale potem, z początku mi było bardzo ciężko się pogodzić z tym [...]. Jak widać, respondentka próbowała na wszystkie dostępne jej sposoby zabezpieczyć sobie możliwość powrotu do dotychczas zajmowanego mieszkania. Choć znała swój ówczesny stan zdrowia i sprawności, nie przypuszczała, że w tym stanie tkwi negatywny potencjał trajektorii wzrostu zależności od opieki innych ludzi. Postawę tę opisuje tak: Człowiek jest taki samodzielny, a byłam wyjątkową kaleką, ni, bo przywieźli mnie zupełnie na noszach, i ... Z tym, że chciałam tymczasowo, ni? [...] rok czasu płacili czynsz i nic ino z myślą pójścia do domu. To było moje życzenie. Pomimo tego niedostrzeżenia potencjału trajektorii, pojawiło się zdarzenie, które zmieniło przewidywania biograficzne tej starszej Pani: A potem przyszło złamanie tyj ręki, to mi kuzynostwo powiedziało: co ty poczniesz? Tam ni masz windy, tam nie masz nic, i jak ty to sobie wyobrażasz? A, masz tyle pieniędzy? Nikt ci za darmo nic nie zrobi. Każdy bydzie żądał za przyniesienie czegoś ze sklepu albo coś... no i człowiek decydował, decydował i likwidować [mieszkanie – przyp. M.N.]

Gdy jest się przywiązanym do swojej samodzielności i niezależności, a na dodatek utrata sprawności przychodzi niespodziewanie i rozwija się w sposób niekontrolowany (na tym polega trajektorialność tego procesu), istotnym aspektem adaptacji do pobytu w domu pomocy społecznej staje się zaakceptowanie tej sytuacji. Może w tym pomóc między innymi rozmowa z psychologiem, zatrudnionym w placówce, jak podkreśla to zacytowana powyżej rozmówczyni: [...] *Ja już też miałam rozmowy z tą Panią psycholog; bardzo fajna, ona zadaje takie pytania, i... bardzo fajna, zatrudniona, raz w tygodniu przychodzi. To jak zachodzi potrzeba, że ma się takie jakieś ... co ja to zrobiłam, że ja tu jestem, nie? [...] tyle moich koleżanek chodzi, a człowiek tu się zadomowił i wszystko likwidował ... no to ona potem tłumaczy, no i bardzo fajna zresztą, super. Czasem to pomoże, ni?, taki wykład.* W wypowiedzi tej widoczne jest poczucie swego rodzaju wykluczenia z dotychczasowego kręgu znajomych czy sąsiadów, będących ważną grupą odniesienia, a także znaczne obniżenie statusu wśród tych rówieśników, którzy zachowali sprawność. Miarą tego statusu jest samodzielność egzystencji, która kończy się z chwilą przeniesienia do całodobowej placówki opiekuńczej. Jak wspomniano wcześniej w badaniach nad seniorami zamieszkującymi przedmieścia miasta Quebec w Kanadzie wykazano, że możliwość pozostania we własnym mieszkaniu jest symbolem statusu osoby samodzielnej¹⁸.

¹⁸ Després C., Lord S.: Growing Older in Postwar Suburbs: The Meanings and Experiences of Home, [in:] Rowles G.D., Chaudhury H. (eds.): Home and Identity in Late Life. Springer, New York 2005, p. 329, 336.

Zaakceptowanie pobytu w domu pomocy społecznej często dokonuje się przez racjonalizację, polegającą na przekonywaniu siebie o ewidentnych zaletach, walorach tej sytuacji. Postawę tę dobrze ilustruje następujący fragment wypowiedzi cytowanej respondentki: *[...] przyszła starość i niedołęstwo; człowiek musi się z tym pogodzić, że tu ma zagwarantowaną opiekę, nigdy ni będzie głodny, nie będzie brudny, y...y... ma cieplutko, no nie? Wszystko. No i nawet rozrywka. No bo ta terapia, to w moim mniemaniu jest fajna rzecz. Do południa to już mamy zawsze zajęcia. To mi się nawet podoba, bo człowiek trochę aby myśli. Zacytowana mieszkanka dps-u bardzo tęskni za utraconą samodzielnością i możliwością przebywania w od wielu lat w oswojonym środowisku zamieszkania. Wyraża to następująco: *Tak szczerze mówiąc, to ja jednak nie życze nikomu, żeby się znalazł w domu starców. Lepiej jak ktoś jest jako tako samodzielny, i te najpotrzebniejsze rzeczy, jak ktoś ma dzieci albo wnuki i jeszcze w pobliżu, to nie potrzebuje iść do domu starców. To jakoś dopomagają, i, no i może to jest tak lepiej, ni? No, nie wiem.* Dalej w wywiadzie pokazuje jak wielką wartość ma dla niej macierzyste środowisko domowe, zarówno w sensie fizycznym, jak i społecznym, rodzinnym: *[...] Ni ma to jak dom, jak człowiek był na chodzie, ktoś miałby jakiś taki dochód inny, to by, miał bliskich, przynajmniej, siostrę, albo od siostry dzieci, to by mi zagwarantowały trochę tą pomoc [...].* W rozmówczyni obecny jest nieustający żal za utraconą samodzielnością, sprawnością i zdrowiem, dawnym środowiskiem zamieszkania, za pełniejszą wolnością. Mamy tu do czynienia z kumulacją doświadczanych deprivacji, co z pewnością potencjalnie zaniża jej subiektywne poczucie (ocenę) jakości życia. Dlatego też w narracji autobiograficznej często próbuje sobie kompensować te deprivacje satysfakcjonującym poziomem zaspokojenia podstawowych potrzeb, co gwarantuje placówka, w której przebywa. Podkreśla to kilka razy w trakcie wywiadu, m.in. w słowach: *[...] Lepiej mi nie może być. Bo wie Pan co, tu jest dobry dom, nie?, jeżeli chodzi o czystość, czy opieka, czy wyżywienie, to ja nawet w domu sama będąc bym takiego nie miała. Muszę powiedzieć raczej pozytywnie, naprawdę! [...]*No luksusowo! Jeżeli chodzi o pobyt, to jakby ktokolwiek coś negatywnego powiedział, to by zgrzeszył. Naprawdę! [...]* Doczekałam się godziwej starości, no. Opieka zagwarantowana, no.

Podobnie inna przebywająca w tym samym domu kobieta (75 lat, 5. rok pobytu w dps-ie), mimo zerwanej więzi z dotychczasowym środowiskiem zamieszkania docenia fakt, że wszystkie najbardziej podstawowe aspekty jej życia są dobrze zorganizowane przez pracowników placówki opiekuńczej. Oto jak opisuje czego jej brakuje: *[...] jak jadę przez te Zabrze, brakuje mi Katowic, no pewnie, że brakuje, czemu nie? Ale nie mam siły na to, żeby zwiedzić jak te Katowice teraz wyglądają. Ponoć bardzo się zmieniły [...]* Jakbym miała samochód, to bym pojechała, samochodem bym sama; zaparkowałabym, i pozwiedziałabym. Nie mam siły na to. Nawet mi oferują. Przyjedziemy, weźmiemy cię, ale ja już znam swoje możliwości, to wiem, że więcej bym narobiła szkody. Nie da rady. Poproszona

o podsumowanie swojego życia przedstawiła afirmację placówki, w której przebywa od kilku lat: *wygrałam los na loterii. [...] Jednak tu mam ten luksus. [...] posiłek, dostaję pod nos; ja to cenię sobie, doceniam. Bardzo, proszę Pana, bardzo na poziomie dom prowadzony. [...] To co uderza, ta czystość, to codziennie, to sprzątanie [...] ta pielęgnacja tych leżących, mycie okien, te firanki. [...] Wszędzie jest bijąca czystość, prawda? Jest to, no. Jest to wielką zaletą, że człowiek się czuje jak w najlepszym domu. Poważnie! Ja życzyłabym wszystkim, żeby każdy miał taki dom, takie miejsce na starość. Obojętnie, jeden rok, pięć lat, tu są ludzie, którzy mieszkają po osiemnaście lat. Są tacy (kobieta, 75 lat, 5. rok pobytu w dps-ie, wywiad nr 2). Ta respondentka, w przeciwieństwie do wcześniej zacytowanej, w większym stopniu akceptuje pobyt w placówce, a w każdym razie mniej mówi o swoich tęsknotach, ponieważ wyobrażała sobie, że kiedyś na starość znajdzie się w takiej instytucji. Stwierdziła to wprost w wywiadzie: *Chciałam iść do domu starców, ale wiem jak domy starców wyglądają, a tu jest normalny dom, naprawdę! [...] Chciałam, bo ja już naprawdę sama zostałam. Wszyscy, z którymi pracowałam poodchodzili. Rozmówczyni poszukiwała nowych kontaktów z rówieśnikami skoro utraciła dotychczasowe i znalazła się niejako w „próżni społecznej”. Oczekiwała, że dom spokojnej starości zapewni jej takie regularne, trwałe interakcje i więzi społeczne. Można zatem stwierdzić, że zapewnienie sobie pobytu stało się do pewnego stopnia projektem biograficznym.**

Opisy przebiegu i subiektywnego przeżywania adaptacji do życia w całodobowej placówce opiekuńczej mogą być uwarunkowane losami na tych etapach biografii, które poprzedzają znalezienie się w tym miejscu pobytu. Jeśli ktoś od dawna nie mógł dla siebie znaleźć innego akceptowanego, bezpiecznego lokum i schronienia w bezradności wieku starszego oraz w chorobie, to skłonny jest postrzegać dom pomocy społecznej o przyzwoitym standardzie jak właśnie swój dom. Jedna z mieszkank (60 lat, wywiad nr 1) omawianej placówki tak opisuje przyczynę, dla której aktualnie przebywa w dps-ie: *Miałam mieszkanie po mamie, za niska rynta, nie dałam rady płacić, no i mnie wytransportowali, eksmisję mi robili [...] tak to wyglądało. W dalszej części wywiadu pokazuje jak bardzo docenia fakt, że może być w tym miejscu, w którym się znajduje po wieloletniej tułaczce: *Dobrze, że się tu znalazłam, bo nie dałam rady koło siebie cośkolwiek tam zrobić [...] Od 2002 roku tak wędrowałam; jeden ośrodek, drugi ośrodek i tak skakałam. Początkowy etap procesu adaptacji do życia w placówce przedstawia następująco: *Z początku tak, było mi smutno, ale potem to z tym porozmawiałam, to tego...abo ktoś do mnie podszedł [...] nie martw się, wszystko będzie okej. Mimo przeżywanych problemów ze współmieszkanką pokoju pozytywny finał tej adaptacji podsumowuje tak: *Ojciec [Kamilianin, dyrektor placówki – przyp. M.N.] mnie tutaj przyjął. Jo tu się czuja jak u siebie. Mom własny dom. Nie jest tak źle. Jedyne najgorzej, bo nie mogę sama wyjść. Chcesz iść do sklepu to musisz z opiekunką. Wyraźnie podkreśla, że w aktualnym środowisku zamieszkania odnalazła dom – miejsce,****

w którym może się czuć bezpiecznie, gdzie zaspokojone ma wszystkie podstawowe potrzeby, i dlatego chce zostać tu już do śmierci, co wyraża tymi słowami: [...] *Ale tu... mam nadzieję, że zostanę do końca* (kobieta, 60 lat, od blisko 1,5 roku w dps-ie, wywiad nr 1).

3.2. Znaczenie organizacji czasu wolnego i aktywności integracyjnej dla pomyślniej adaptacji respondentów do pobytu w domu pomocy społecznej

Odnalezienie się w nowym środowisku całodobowej placówki i zaakceptowanie swojego pobytu w niej jest niemożliwe bez dobrej organizacji czasu wolnego mieszkańców, czym zajmują się jej pracownicy. Badani seniorzy z zabrzańskie dps-u prowadzonego przez Zakon Kamilianów podkreślają, że repertuar zajęć jest starannie i racjonalnie ułożony (przygotowany), przeciwdziała poczuciu monotonii, a ponadto pozwala utrzymać sprawność umysłu i ciała. Oto przykładowe wypowiedzi respondentów, ilustrujące postrzegane przez nich walory zajęć, które odbywają się w wolnym czasie: [...] *my tu mamy naprawdę program. Tylko zdrowie mieć i nie chorować; żeby w łóżku nie leżeć to my mamy zajęcia* (kobieta, 75 lat, 5. rok pobytu w dps-ie, wywiad nr 2), [...] *ta terapia, to w moim mniemaniu jest fajna rzecz. Do południa to już mamy zawsze zajęcia. To mi się nawet podoba, bo człowiek trochę aby myśli* (kobieta, 79 lat, od 2,5 roku w dps-ie, wywiad nr 4), [...] *w ogóle zajęcia terapeutyczne, to są codzienne, takie zajęcia z terapeutami, to różne rzeczy tam się robi, krzyżówkę się rozwiązuje, śpiewa się, dekoracje się robi, maluje się, no różne rzeczy takie sprawnościowe* (kobieta, 75 lat, 5. rok pobytu w dps-ie, wywiad nr 2). *Oprócz tych występów, tyj młodzieży, taki zespół z Krakowa też był taki teatralny, może już dwa czy trzy razy, tyż na wesolo, wtedy wszystkich zwożą do jednej sali do stołówki. Wszyscy mieszkańcy. Fajnie, miłe. Urozmaicają* (kobieta, 79 lat, od 2,5 roku w dps-ie, wywiad nr 4).

Niektórzy rozmówcy dostrzegli też walory integracyjne dobrowolnych akcji pomocy, np. przy przebieraniu truskawek na kompoty: *W zeszłym roku bywały truskawki, prawda? No to myśmy przebierały te truskawki, myśmy oczyściły, brałyśmy udział z godzinę czasu. Tu zawsze po prostu taka, po prostu relacja jest bardzo przyjemna, wtedy jest więcej osób, no i po prostu każdy rozmawia. [...] Ja to po prostu uważam, że powinno się, bo to kuchnia tego prosiła, żeby po prostu większą ilość po prostu zmobilizować do wykonania tej czynności, prawda, bo to jest taki okres truskawkowy no to trzeba natychmiast przyjść z pomocą, trzeba je obierać oczywiście, i dać do kuchni, żeby zagotować, prawda, bo oni po prostu robią z tego kompot, prawda?* (kobieta, 78 lat, od 2 lat w dps-ie, wywiad nr 3). Zgodnie z powyższym opisem respondentki, takie działania mogą sprzyjać nawiązywaniu interakcji i więzi między mieszkańcami.

W istocie, bardzo ważnym aspektem adaptacji do pobytu w placówce jest aspekt społeczny. Nie od razu utracone więzi zostaną zastąpione nowymi. Choć zdarza się to i do tego się dąży pracując w dps-ie na rzecz mieszkańców, nie jest to proste. Swoje od dawna

wytworzone środowisko społeczne to jednak najwyższa wartość – ono jest macierzyste, naturalne dla danej osoby. Dom śpieszy z ofertą uroczystości i rytuałów, by stworzyć szansę na wytworzenie się wspólnoty i powstanie nowych więzi, sprzyja też pielęgnowaniu tych starych, które zagrożone są rozluźnieniem z racji bycia w innym miejscu niż osoby znaczące dla seniorów czy z powodu pogorszenia stanu zdrowia osób z kręgu ich bliskich znajomych, przyjaciół czy rodziny. Mimo tych starań dom pomocy społecznej, nawet najlepiej zorganizowany, jest środowiskiem sztucznym i dlatego stworzenie wspólnoty czy spójnej grupy na bazie luźnego, przypadkowego *de facto* zbioru mieszkańców jest zadaniem bardzo trudnym.

Jak niełatwo nawiązać bliską więź dobrze ilustruje następująca wypowiedź 75-letniej mieszkanki dps-u w Zabrze (5. rok pobytu, wywiad nr 2): *Ja nie mam z kim. Ja tutaj nie wspominam. Ja pierwszy raz tak z Panem wspominam. Nikt mnie o nic nie pyta. Jak się spotykamy nawet na terapii, to jest jakiś tam aktualny temat; na ten temat rozmawiamy, prawda? Ale nikt, tam, żeby coś z życia mądrego powiedzieć, czy głupiego to nie ma. [...]*

Trudno bardziej intymnie mówić o sobie, naświetlać różne szczegóły swojego życia, gdy nie wytworzyły się aż tak bliskie relacje.

Wchodząc (przybывая) do placówki seniorzy zostawiają za sobą przeszłość, swoje dawne życie, nie muszą o nim zapomnieć, ale niekoniecznie jest z kim je sobie wspominać. Jedni twierdzą, że tej dawnej przeszłości wolą sobie już nie przypominać, bo na przykład nie chcą pamiętać co stracili. Inni po prostu twierdzą, że nie ma z kim. Nowe regularnie organizowane imprezy, z którymi związane są już pewne rytuały, stwarzają okazje do powstawania więzi i ich pielęgnowania. Jedna z mieszkanek omawianego dps-u opisuje to tak: *Tutaj też jest ciekawie [...] tutaj ojciec organizuje nam takie życie... naprawdę! No mamy przecież i wyjścia. Stąd wychodzimy do naszych takich domów zaprzyjaźnionych, tam z wizytą, oni tu do nas przychodzą. To są uroczystości czasami wielkie, gdzie są zaproszeni goście z innych domów ... z innych domów, dps-ów ... z Zabrze. Tu tak bardzo w komitywie żyją wszyscy. No, spotkania, odwiedziny. Tak! Jak jest wesoło, to i zabawy są, i orkiestra i tańczą, no, kto może to tańczy. Dalej w wywiadzie respondentka opisuje wyjątkowość najważniejszych rytuałów i uroczystości organizowanych przez dom: *[...] zaproszenia są zawsze wypisywane przez nas, tutaj, no zaproszenia, kto przyjdzie to jest, no, telewizja przyjeżdża, też, ale przeważnie w ten „Dzień Chorego”, tego 11 lutego, tak telewizja przyjeżdża, nasz papież Karol [Jan Paweł II – przyp. M.N.] ustanowił 22 lata temu, Dzień Chorego i tak jest wszędzie obchodzony [...] św. Łukasza, patrona służby zdrowia i opiekunów chorych, to też jest bardzo taki dzień, no też dla nas bardzo uroczysty, no bo my wtedy wszyscy zjeżdżamy do jadalni, jest kawa, znaczy po mszy oczywiście, takiej uroczystej, jest kawka, jest deserek jakiś świąteczny, obiad. No jakoś to zawsze jest inaczej, białe koszule wkładamy i w ogóle, no! Panowie garnitury swoje jak tam mają wyciągają,**

*tak to jest! Łukasza, no tak też tańczymy, w Łukasza i w Kamila [chodzi o św. Łukasza i św. Kamila – przyp. M.N.], bo na Chorego to zależy jaka pogoda, jak jest pogoda, to jesteśmy w ogrodzie, no to wtedy też się tańczy, a jak nie, no to zależy czy nie wypada akurat okres postu. Ale dobrze jest, ludzie się bawią (kobieta, 75 lat, 5. rok pobytu w dps-ie, wywiad nr 2). Powyższa wypowiedź przywołuje wypisywanie zaproszeń czy taniec, a czynności te, wykonywane razem, wspólnie mogą zbliżać ludzi, stymulują interakcje, rozmowy; na tym polega ich potencjał. Generalnie integracyjne walory organizowanych przez dps imprez dobitnie pokazuje ta rozmówczyni w innej części wywiadu: [...] *Nie chodzę na te uroczystości, na te takie, no na te spotkania z innymi domami, już nie chodzę, cały rok nie chodziłam, bo dla mnie jest trudność [...] Nie chodzę, ale bardzo chętnie chodziłam, bo poznałam przecież ludzi i środowiska, to jest ważne, to jakaś lekcja znowu w życiu osiągnięta, nie?**

Mimo takich starań przyjaźń zbudowana dopiero w placówce dla seniorów to luksus. Cytowana powyżej respondentka miała to szczęście, że umieszczono ją w pokoju z osobą podobną do niej pod względem wykonywanego kiedyś zawodu i pewnych zainteresowań. Mówi o tym tak: *podobne życie mamy, ona lekarzem stomatologii była. Półtora roku temu to jeszcze biegła, jeszcze rozmowna była, tańczyła, była na balu swojej wnuczki na uroczystości wesela, była, tańczyła, a teraz to ona leży i śmieje się z tego jak ja tu opowiadam. No to mamy życie podobne. Ona jedną córkę, ja też. Nie mówi, no bo ta choroba jej nie pozwala, ale ona wszystko rozumie. Wszystko. Reaguje na wszystko co się dzieje. [...] Albo się śmieje, albo mruczy coś. Reaguje. Każdy inaczej przeżywa swoją chorobę. Ona akurat... o już głowa w górze, uszy na wierzchu. [...] Tutaj jakoś, rozmawiałyśmy, ona przylgnęła do mnie, bo miała jednoosobowy pokój, ja ją potem do tej kaplicy na to piętro prowadziłam, i tak się zaczęło, do ogrodu razem, no. Potem nas ojciec [dyrektor placówki – przyp. M.N.] razem w pokoju umieścił, no i tak jesteśmy już cztery lata razem.*

Na pytanie, gdzie się poznały odpowiada tak: *no w ogóle tutaj już w domu, [...] no na nabożeństwie, ale i w ogóle na zajęciach terapeutycznych [...].*

Znaczenie zajęć grupowych na każdym kroku okazuje się nie do przecenienia. Pełnią, jak widać, funkcje integracyjne, tworzą okazję do nawiązania więzi – aż okazję i tylko okazję! Okazja to za mało, jeśli ludzie nie pasują do siebie.

Problem ten żywo i realistycznie ilustruje wypowiedź 78-letniej mieszkanki dps-u: *Jeśli ktoś nie jest znany w moim kręgu, który mnie zna, to oczywiście nie ma potrzeby po prostu wspominać dawniejsze czasy, no bo ktoś mnie nie zna. [...] Oczywiście, musi być osoba, która jest po prostu ze mną razem była kiedyś i możemy rozmawiać. No i taki kontakt mam jeszcze z moimi koleżankami, które pracowały ze mną jeszcze za młodych lat, można powiedzieć. Ja mam kontakt jeszcze, trzy osoby są takie, jedna już ma 91 lat, to jest też spory wiek, też jest schorowana, ale w każdym bądź razie o ile są możliwości, to człowiek chce*

jeszcze mieć ten kontakt ... A osoba następna to ma w tym roku 81 lat, druga 82 lata; to są wszystkie wiekowe oczywiście ... ja mam 78, w tym roku 79. Ja mam komórkę. [...] Ten prezent został mi ofiarowany, żebym ja jakiś kontakt miała telefoniczny (kobieta, 78 lat, od 2 lat w dps-ie, wywiad nr 3). Zacytowana rozmówczyni właśnie drogą telefoniczną podtrzymuje kontakt ze znanymi jej od lat koleżankami, które ze względu na stan zdrowia nie mogą jej odwiedzać i utrzymywać kontaktu bezpośredniego w bezpośredniej rozmowie. Ramą odniesienia w takich interakcjach stają się wspólne doświadczenia z przeszłości. Przez taką grupę definiuje się też swoją tożsamość społeczną i osobową; daje ona poczucie przynależności, ułatwia zaadaptowanie się do nowej sytuacji, gdy niezależne od człowieka okoliczności wymuszają kontakt z nowym środowiskiem. Respondentka pokazuje, że jeśli światy przeżywane ludzi nie zazębiają się, nie pokrywają się, to jej jest trudno rozmawiać. Tornstam słusznie stwierdza, że na starość raczej mamy kilku starych przyjaciół, nie wielu¹⁹, i docenia się, że jeszcze ciągle żyją, że w jakiś sposób są wśród nas. Niektórzy nie dysponują już jakąś częścią starych więzi, które wygasły z przyczyn naturalnych, jak śmierć bliskich, przyjaciół lub zmiana miejsca pobytu stałego. Jeśli będą mieli szczęście, być może nowe środowisko społeczne w całodobowej placówce opiekuńczej pozwoli im, z pomocą powyżej zilustrowanych mechanizmów, wynikające z tego problemy złagodzić, przynajmniej w jakimś stopniu.

Jak ważny jest stały dostęp do kontaktów i interakcji społecznych dla jakości życia w dps-ie pokazuje najdobitniej następująca wypowiedź jednego z mieszkańców: *Jestem mocno zadowolony z tego, że trafiłem tu. Mam tu wszystkie cechy dobrego życia. Dość smacznie gotują i kalorycznie też wystarczająco. Mam ruch i towarzystwo. [...] Tu mogę się spotykać z kim chcę na każdym kroku* (mężczyzna, 90 lat, od 4 miesięcy w dps-ie, wywiad nr 5).

4. Podsumowanie

Z wywiadów przeprowadzonych w ramach zaprezentowanego studium eksploracyjnego wynika, że nawet najlepiej zorganizowany dom spokojnej starości nigdy w pełni nie będzie odtworzeniem środowiska domowego, do którego człowiek przywykł. Tylko w pełni oddzielone mieszkanie bez „skoszarowania” z dobrowolnym programem aktywności może być zbliżone do domu.

¹⁹ Postawy osób starszych wobec relacji społecznych zostały przez Larsa Tornstama zilustrowane materiałem empirycznym w ramach jego teorii gerotranscendencji. Zob. Tornstam L.: Gerotranscendence: A developmental Theory of Positive Aging. Springer Publishing Company, New York 2005.

Idea domu według badanych mieszkańców dps-u jest zbliżona do tej, którą przedstawiają seniorzy jeszcze mieszkających we własnych mieszkaniach, w macierzystym środowisku. Na to wyobrażenie o domu składają się głównie następujące elementy: 1) kontakty z akceptowanym środowiskiem społecznym, 2) niezależność i wolność, swoboda działania, możliwość zachowania swojego stylu życia, 3) prywatność i intymność, 4) własna przestrzeń życiowa utożsamiana z pokojem jednoosobowym z łazienką, tylko dla siebie, do swojej wyłącznej dyspozycji. Jak należy wnosić z wypowiedzi respondentów, od tego zależy subiektywnie oceniana jakość życia mieszkańca domu spokojnej starości czy domu pomocy społecznej. Zilustrowanie tego w bardziej szczegółowy sposób wymagałoby dalszych badań, prowadzonych w różnych kategoriach seniorów zamieszkujących tego typu placówki.

Nadal pomimo ogromnych osiągnięć w dziedzinie poprawy standardów jakości świadczonych usług w dps-ach i starań pracowników poszczególnych domów, życie seniorów korzystających z nich musi się jakoś „zmieścić” w tej standaryzacji; zadowolenie wszystkich w ramach jednej oferty wydaje się być „kwadraturą koła”. Między innymi z tego powodu niektórzy seniorzy, będący respondentami badań gerontologicznych twierdzą, że pobyt w dps-ie to jednak ostateczność, bo [...] *Ni ma to jak dom* (kobieta, 79 lat, od 2,5 roku w placówce, wywiad nr 4). Niezależnie od potrzeby udoskonalania formuły i organizacji domów pomocy społecznej konieczne jest też opracowanie koncepcji efektywnej opieki w środowisku zamieszkania.

Nieakceptowane lub nieoswojone przez mieszkańców środowisko społeczne wewnątrz całodobowej placówki sprawia, że postrzegają ją jako daleką od ich wyobrażeń o domu, i przez to mogą czuć się w niej obco. Zważywszy na bogate w dziesięciolecia doświadczeń biografie związane z innymi miejscami i ludźmi środowisko, to będzie zawsze sztuczne, niezrośnięte z życiem i tożsamością osób starszych. Rodzi się zatem pytanie: jak sprzyjać powstawaniu nowych więzi, skoro grupa mieszkańców dps-u jest bardzo heterogeniczna (zróżnicowana)? Mimo że każdy jest inny, siłą rzeczy dla wszystkich tworzy się jedną ofertę. A może gdyby ktoś w ramach jednej oferty stymulował wspólne odkrywanie ważnych wydarzeń pokoleniowych albo rozmowy o kulturowych wartościach danego pokolenia, to okazałoby się, że daje to niektórym poczucie przynależności do jednej grupy. W środowiskach homogenicznych pod pewnymi względami, jak księża, zasłużeni nauczyciele, aktorzy seniorzy, dla których tworzy się specjalne domy, podobieństwo ułatwia skomponowanie repertuaru interesującego dla wielu osób. Nie oznacza to jednak, że usatysfakcjonowanie dosłownie każdego w tym przypadku jest proste i zagwarantowane przynależnością do jednej grupy zawodowej. Należy w tym miejscu podkreślić, że znaczenie wspomnień z całego dotychczasowego życia seniorów dla dobrej jakości aktualnego życia w placówce jest dostrzegane przez jej pracowników. Świadczy o tym m.in. bardzo żywa, spontaniczna i pozytywna reakcja na toczącą się rozmowę jednej z mieszkanki z badaczem.

Gdy badacz stwierdza: *my tu sobie gaworzymy*, pani pielęgniarka komentuje: *tak jest, trzeba, na spokojnie*, a gdy respondentka mówi: *my tu bardzo mądre rzeczy mówimy*, komentuje dalej: *przypuszczam, przypuszczam. [...] No widzi Pani, i jest o czym porozmawiać, powspominać co się dzisiaj dzieje, co się działo, no.*

W badaniach ankietowych w domach pomocy społecznej uzyskuje się informacje o deklarowanej hierarchii potrzeb mieszkańców, która może ulegać dużemu zniekształceniu (deformacji) pod wpływem bardzo trudnej sytuacji. Seniorzy boją się niezaspokojenia tych najbardziej podstawowych potrzeb, to staje się ich troską, lecz nie eliminuje to potrzeb wyższego rzędu (sytuowanych w trakcie wypełniania kwestionariuszy na niższych pozycjach hierarchii), w szczególności psychospołecznych, czyli miłości, przynależności czy akceptacji przez innych. W tej dziedzinie osoby starsze znajdujące się w całodobowej placówce doświadczają nierzadko bardzo poważnych deprivacji, bo ich bliscy są daleko lub na kontakt z nimi można liczyć rzadziej niż dotąd, stare więzi wygasły z różnych przyczyn, także naturalnych, a nowe trudno zbudować. Możliwe jest jednak, że w niektórych domach pomocy społecznej grupa mieszkańców jest dosyć homogeniczna i dlatego czują się oni dobrze w swoim towarzystwie, a wówczas nie odczuwają deprivacji potrzeb psychospołecznych, a zatem nie przypisują im w ankietach dużego znaczenia.

Powyższe niejednoznaczności pokazują, że potrzebne są badania jakościowe nad zbilansowaną oceną życia i adaptacją do zmiany środowiska po przejściu do całodobowej placówki dla osób starszych. Trzeba pogłębić wiedzę dotyczącą wpływu takiej zmiany na jakość życia. Należy przyjąć za Powelem Lawtonem, że ta jakość jest wieloaspektowa²⁰. Badania tej jakości powinny uwzględniać potrzeby i ich hierarchię oraz proces adaptacji, odczuwane deprivacje i kompensacje, a te najsubtelniej można uchwycić wywiadem swobodnym i innymi bardziej czułymi narzędziami diagnostycznymi. Dla pogłębionego i dynamicznego uchwycenia jakości życia seniorów w dps-ach niezbędna jest analiza biografii, bo przeszłość stanowi istotne tło w ocenie tej jakości. Ważnym wyzwaniem jest zintegrowanie wiedzy wynikającej z badań jakościowych i ilościowych dotyczących adaptacji seniorów do warunków pobytu w domu spokojnej starości czy w domu pomocy społecznej.

Warto także eksperymentować z nowymi rozwiązaniami, które w jakimś stopniu uzupełniają braki aktualnie funkcjonujących instytucji. Efekt „skoszarowania” czy zbyt dużej standaryzacji, a przez to deindywidualizacji usług być może udałoby się wyeliminować zmniejszając liczbę mieszkańców jednej placówki. Na gruncie gerontologii środowiskowej Lawton już w latach 70. zauważył, że w celu stworzenia przyjaznego miejsca pobytu seniorom w placówce muszą być spełnione co najmniej dwa warunki: 1) wystarczająca, to

²⁰ Lawton M.P.: A multidimensional view of quality of life in frail elders, [in:] Birren J.E., Lubben J.E., Rowe J.C., Deutchman D.E. (eds.): The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. Academic Press, New York 1991, p. 6.

znaczy odpowiednia (optymalna) liczba pensjonariuszy oraz 2) warunki (okazje, sposobności, preteksty) sprzyjające aktywności, co może bardzo pomóc tym, którzy odczuwają trudności w nawiązaniu kontaktów i rozpoczęciu aktywności²¹.

W Polsce regulacje prawne dotyczące tej sfery precyzują, iż na 100 pensjonariuszy musi przypadać minimum 2 pracowników socjalnych²², co przy ogromnym zaangażowaniu i staraniach osób pracujących na tym stanowisku i tak stanowi barierę indywidualizacji oferty kierowanej do poszczególnych osób/seniorów. We wspomnianym Rozporządzeniu regulującym funkcjonowanie dps-ów określone są również minima powierzchni przypadającej na osobę w pokoju, lecz w praktyce placówki mają najczęściej co najmniej 40-50 pensjonariuszy, a to nie gwarantuje optymalnego rozmiaru dostępnej przestrzeni życiowej i oczekiwanej prywatności. Być może w trosce o indywidualizację oferty dla seniorów zamieszkujących w domu spokojnej starości lub w domu pomocy społecznej należałoby przemyśleć zmianę koncepcji organizacji środowiska społecznego mieszkańców placówek tego typu. Może należałoby dążyć do tego, by pensjonariuszy, a właściwie mieszkańców (skoro mają się czuć jak u siebie w domu) było mniej, nie 40 czy 50 jak dotąd, lecz raczej optymalnie 10, maksymalnie 20. Koncepcje takie być może powinny być tworzone pod kątem bardziej homogenicznych grup seniorów, wzorem domów dla księży, nauczycieli czy aktorów. A może warto wziąć pod uwagę jeszcze inne alternatywne koncepcje, na przykład uwzględniające możliwość zamieszkania ze sobą grupy osób lubiących się, znających się od dawna. Eksperyment taki został humorystycznie przedstawiony we francuskiej komedii pt. „Zamieszkajmy razem” (reżyser: Stéphane Robelin). Jednak, by takie koncepcje nadawały się do zrealizowania, polityka społeczna i społeczność lokalna muszą dać ludziom starszym dużo wsparcia w koniecznych przekształceniach substancji mieszkaniowej. A może osiedla i budynki należałoby projektować tak, by dało się w ich obrębie czy otoczeniu zorganizować takie bardziej kameralne domy dla seniorów²³. Dla dokonania oceny czy koncepcje te powinny być stosowane i ulepszone konieczne będą badania ewaluacyjne typu *action research*, polegające na diagnozowaniu tworzonych instytucji społecznych na podstawie opinii ich użytkowników, w trakcie ich użytkowania, jak również podczas wprowadzania w nich zmian.

²¹ O tej idei Powella Lawtona wspomniano [w:] Calkins M.P.: Powell Lawton's Contributions to Long-Term Care Settings, [in:] Scheidt R.J., Windley P.G. (eds.): Physical Environments and Aging: Critical Contributions of M. Powell Lawton to Theory and Practice. The Haworth Press, New York-London-Oxford 2003, p. 70.

²² Paragraf 6, ust. 2, punkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (DzU. 2012, poz. 964).

²³ Por. Zaniewska H.: Mieszkania ludzi starszych, [w:] Frąckiewicz L. (red.): Przeszłość i przyszłość polskiej polityki mieszkaniowej. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Instytut Gospodarki Nieruchomościami, Warszawa-Katowice 2005, s. 170-185.

Bibliografia

1. Bartoszek A., Niezabitowska E., Kucharczyk-Brus B., Niezabitowski M.: Warunki zamieszkania seniorów – główne ustalenia badawcze, [w:] Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.): *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012.
2. Calkins M.P.: Powell Lawton's Contributions to Long-Term Care Settings, [in:] Scheidt R.J., Windley P.G. (eds.): *Physical Environments and Aging: Critical Contributions of M. Powell Lawton to Theory and Practice*. The Haworth Press, New York-London-Oxford 2003.
3. Chaudhury H.: Quality of life and place-therapy, [in:] Scheidt R.J., Windley P.G. (eds.): *Physical Environments and Aging: Critical Contributions of M. Powell Lawton to Theory and Practice*. Haworth Press, New York 2003.
4. Chechelska E.: Potrzeby ludzi starszych (na podstawie badań przeprowadzonych wśród mieszkańców domu pomocy społecznej), [w:] Szarota Z. (red.): *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011.
5. Després C., Lord S.: Growing Older in Postwar Suburbs: The Meanings and Experiences of Home, [in:] Rowles G.D., Chaudhury H. (eds.): *Home and Identity in Late Life*. Springer, New York 2005.
6. Höhn Ch., Avramov D., Kotowska I.: *People, Population Change and Policies. Lessons from Population Policy Acceptance Study – Volume 1 and 2*. Springer, Dordrecht 2008.
7. Hummon D.M.: Community attachment: local sentiment and sense of place, [in:] Altman I., Low S.M. (eds.): *Place Attachment*. Plenum Press, New York-London 1992.
8. Lawton M.P.: A multidimensional view of quality of life in frail elders, [in:] Birren J.E., Lubben J.E., Rowe J.C., Deutchman D.E. (eds.): *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Academic Press, New York 1991.
9. Niezabitowski M.: Badania socjologiczne jakościowe – wywiady, [w:] Niezabitowska E., Bartoszek A., Kucharczyk-Brus B., Niezabitowski M.: *Środowisko zamieszkania polskich seniorów w badaniach interdyscyplinarnych: studia przypadków na wybranych przykładach*. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice.
10. Niezabitowski M.: Znaczenie miejsca zamieszkania w życiu ludzi starszych. Aspekty teoretyczne i empiryczne. „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, nr 1, 2014.
11. Prawda M.: Biograficzne odtwarzanie rzeczywistości. „Studia Socjologiczne”, nr 4, 1989.

12. Riemann G., Schütze F.: „Trajektoria” jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych. „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2, 1992.
13. Rokuszevska-Pawełek A.: Chaos i przymus. Trajektorie wojenne Polaków – analiza biograficzna. Uniwersytet Łódzki, Łódź 2002.
14. Rowles G.D.: Geographical dimension of social support in rural Appalachia, [in:] Rowles G.D., Ohta R.J. (eds.): *Aging and milieu: Environmental Perspectives on Growing Old*. Academic Press, New York 1983, p. 299-313.
15. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (DzU. 2012, poz. 964).
16. Steele F.: *The Sense of Place*. CBI Publishing, Boston 1981.
17. Strauss A.: *Illness trajectories*, [in:] Bokszański Z., Czyżewski M. (eds.): *Approaches to the Study of Face-to-Face Interaction*. „Folia Sociologica”, No. 13, 1987.
18. Strauss A.: *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge, New York 1987.
19. Szarota Z. (red.): *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011.
20. Synak B.: *Ludzie starzy*, [w:] Domański H., Kojder A., Kosela K., Kowalewicz K., Kubiak H., Kwaśniewicz W., Mucha J., Ofierska M., Piotrowski A., Szacki J., Ziółkowski M. (red.): *Encyklopedia Socjologii*, t.2. Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1999.
21. Tornstam L.: *Gerotranscendence: A developmental Theory of Positive Aging*. Springer Publishing Company, New York 2005.
22. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (DzU. 2013, poz. 182).
23. Zaniewska H.: *Mieszkania ludzi starszych*, [w:] Frąckiewicz L. (red.): *Przeszłość i przyszłość polskiej polityki mieszkaniowej*. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Instytut Gospodarki Nieruchomościami, Warszawa-Katowice 2005.

Abstract

The article shows the adaptation to the stay in a nursing home in the context of an earlier life experience of elderly people. The research has been conducted among chosen residents of one of the nursing homes in Zabrze. All of them have been living in the nursing home at least 2 years. The narrative interview has been applied to study (analyze) biographical processes that resulted in becoming a resident of a nursing home. The other reason for using this technique was to create the possibility of showing the biography of a given person as the

context of subjective estimation of his or her present situation and status. This exploratory study resulted in the outline of some problems for further research. One of these issues is the creation and testing of an idea of a nursing home for smaller groups of residents than before, in which the very individual needs of seniors will be included.