

MONIKA DOROTA ADAMCZYK

MODELE FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH W TYM NIESAMODZIELNYCH W RODZINIE

MODELS OF FUNCTIONING IN THE FAMILY FOR OLDER PEOPLE,
INCLUDING DEPENDANTS

Abstract. The purpose of the article is to demonstrate the ways in which an elderly person functions within a family, with particular emphasis on the aspect of taking care of them and their potential within the family. The research problem that has been tackled here is contained in the following questions: What is the meaning of family in the life of the elderly? What role do the elderly play in the family? How are the elderly taken care of, depending on the adopted model of providing care, in the case of their dependence? What form of life organisation in old age is optimal – should the elderly live with the younger generation or maintain their own independent household? The article uses the analytical-synthetic method on the basis of selected subject literature.

Conclusions: The observed disappearance of multigenerational families, as well as the lowered quality of intergenerational relations, resulted in the elderly being pushed to the margin of not only social, but often family life. In the case where an elderly person is not independent, the form of care is becoming more and more institutional, which is contributed to by socio-cultural conditions. However, both for the elderly and their families, the most optimal way of functioning is living together or in a distance that allows for frequent direct contact.

Keywords: older people; ways in which older people function within the family; models of care for dependent older people; dependency.

WPROWADZENIE

Rodzina to podstawowe środowisko funkcjonowania emocjonalnego i aktywności życiowej seniorów w Polsce. Stanowi ważny element wspomagania osoby starszej w zaspokajaniu jej potrzeb. Obecnie zauważa się, że człowiek starszy potrzebuje opieki nawet wówczas, gdy żyje w rodzinie, która z różnych

Dr hab. MONIKA DOROTA ADAMCZYK – Katedra Socjologii Struktur, Procesów Społecznych i Pracy Socjalnej, Instytut Nauk Socjologicznych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: mdadamczyk@kul.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1331-6026>.

powodów nie jest w stanie odpowiedzieć na wszystkie jego potrzeby (Kawczyńska-Butrym, 2008). W odniesieniu do seniorów i ich potrzeb warto odwołać się do koncepcji potrzeb ponadpodmiotowych, za które uznaje się te spośród wszystkich potrzeb człowieka, których nie jest on w stanie czasowo lub trwale zaspokoić (Lisowska, 2008, s.11).

Zapewnienie osobom starszym niesamodzielnym wsparcia i opieki w życiu codziennym to jedna z najistotniejszych kwestii starzejącego się społeczeństwa. Według szacunków WHO w latach 2000–2050 populacja ludzi w wieku 60 lat i więcej potroi się (z 600 mln do 2 mld). Problem starzejących się społeczeństw dotyka wszystkie kraje, ale najbardziej jest widoczny w państwach słabo rozwiniętych – tam liczba ludzi starszych wzrośnie z 400 mln w 2000 roku do 1,7 mld w 2050 roku. Ta zmiana demograficzna będzie miała znaczący wpływ na zdrowie publiczne i system opieki społecznej (WHO, 2015). Co ważne, osoby zmuszone z uwagi na stan zdrowia do korzystania z opieki długoterminowej powinny mieć zapewnioną taką możliwość zarówno w wymiarze infrastruktury instytucjonalnej, jak i wykwalifikowanego personelu. Jakość opieki długoterminowej w okresie starości jest ważna z trzech powodów. Po pierwsze, osoby korzystające z usług opiekuńczych (tak w miejscu zamieszkania, jak i świadczonych w instytucjach) domagają się większego wpływu na swoje życie i kontroli nad nim, co oznacza, że stają się świadomymi konsumentami usług opiekuńczych. Po drugie, ponieważ koszty usług opiekuńczych stale rosną – z 1,6% PKB w krajach OECD do co najmniej dwukrotności tej wartości do 2050 roku – usługi opieki długoterminowej są pod presją poprawy ich rozliczalności. Po trzecie, rządy są odpowiedzialne za ochronę osób starszych znajdujących się w trudnej sytuacji przed potencjalnymi nadużyciami i wykluczeniem społecznym z uwagi na wiek (OECD, 2013).

To wzrastające zapotrzebowanie na różnorodne rodzaje wsparcia (zarówno w środowisku, jak i w instytucjach specjalizujących się w sprawowaniu opieki) należy rozważyć w kontekście aktualnych uwarunkowań społecznych, gospodarczych i kulturowych. W niniejszym tekście analizy koncentrują się na rodzinie jako naturalnym środowisku wsparcia osoby starszej. Artykuł ma dwa zasadnicze cele: po pierwsze, zaprezentowanie kilku typów zamieszkiwania i gospodarowania osób starszych oraz ustalenie zakresu oferowanego i uzyskiwanego przez nie wsparcia; po drugie, przedstawienie pięciu modeli opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi. W pierwszej części zostanie ukazane zjawisko niesamodzielnosci osób starszych. Dalszy wywód będzie poświęcony prezentacji typów zamieszkiwania i gospodarowania osób starszych. Ostatnia część charakteryzuje pięć modeli opieki nad seniorami wymagającymi

wsparcia w codziennej egzystencji. W tekście zastosowano metodę analizy i syntezy, a praca nad tekstem przebiegała w dwóch zasadniczych etapach analizy dokumentów i danych źródłowych i syntezy. Miało to na celu poznanie dokumentów, właściwe ich zrozumienie i wyodrębnienie z kontekstu składników pierwszoplanowych dla prowadzonych rozważań. Następnie analizę uzupełniono syntezą, polegającą na próbie całościowego ujęciu przedmiotu badania i osadzeniu go w szerszym kontekście społecznym.

Analizowany tu problem badawczy wyznacza wiele różnych pytań szczegółowych, jednak tym zasadniczym wydaje się pytanie o znaczenie rodziny w życiu osób starszych w sytuacji postępujących zmian demograficznych?

1. ZMIANY DEMOGRAFICZNE ZACHODZĄCE W SPOŁECZEŃSTWIE POLSKIM

Starzenie się populacji jest w Polsce zjawiskiem zachodzącym w bardzo szybkim tempie, co powoduje sytuację, w której przemiany demograficzne wyprzedzają wzrost gospodarczy i technologiczny. O ile kraje rozwinięte gospodarczo w wyniku rozpoznania przemian demograficznych i przewidywania ich skutków miały czas na przynajmniej częściowe przygotowanie się na konsekwencje procesu starzenia się (np. poprzez rozwinięcie systemu ubezpieczeń społecznych, przyjęcie rozwiązań wydłużających możliwości zatrudnienia osób po 60. roku życia), o tyle kraje mniej zaawansowane społeczno-ekonomicznie, w tym Polska, stają w obliczu sytuacji, w której tempo przemian demograficznych utrudnia reagowanie na pojawiające się wyzwania. Problem ten dotyczy wielu obszarów życia, w tym codziennego funkcjonowania osób starszych, szczególnie tych niesamodzielnych z uwagi na stan zdrowia.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego liczba ludności w Polsce w 2017 roku wynosiła 38 315 tys. (dla porównania w 2013 było to 38 495 659 osób), w 2021 roku odnotowujemy spadek liczby ludności do 38 036 tys. W porównaniu z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 liczba ludności zmniejszyła się w 2021 roku o ok. 476 tys., tj. o 1,2% (GUS, Spis Powszechny 2021). Taki spadek liczby ludności to m.in. wynik niekorzystnych tendencji w zakresie przyrostu naturalnego oraz migracji zagranicznych na pobyt stały, które skutkują poważnymi dysproporcjami w ekonomicznych grupach wieku. Z najnowszego Spisu Powszechnego wynika, że w funkcjonalnych grupach wieku związanych z aktywnością zawodową, odnotowuje się duże zmiany w stosunku do Spisu z 2011 roku. W okresie międzyspisowym zmniejszył

się odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym – z 18,7% w 2011 roku do 18,4% w 2021 roku, a także w wieku produkcyjnym – z 64,4% w 2011 roku do 59,3% w 2021 roku. Wyraźnie zwiększył się natomiast udział ludności w wieku poprodukcyjnym – z 16,9% do 22,3%, tj. o ponad 5 punktów proc. Oznacza to, że w ciągu dekady przybyło blisko 2 miliony osób w grupie wieku 60/65 i więcej, a tym samym już przeszło co 5 mieszkańców Polski ma ponad 60 lat (tamże). Biorąc pod uwagę te zmiany, należy zauważyć, że w najbliższych dekadach osoby starsze staną się potencjalnie kluczową grupą odbiorców usług na rynku konsumpcji dóbr, w tym także tych związanych opieką. Będzie to też grupa społeczna, która w szczególny sposób doświadczy samotności lub osamotnienia. Z danych GUS wynika bowiem, że w Polsce po ukończeniu 65. roku życia samotnie mieszka co trzecia osoba, a po 80. roku życia już połowa (MRiPS, 2020). Wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wiekowych, rośnie przewaga liczebna kobiet, np. w grupie 60-64 lata stanowią one 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 113, a wśród osób co najmniej 85-letnich już niemal 72% to kobiety, a na 100 mężczyzn przypada ich 255 (MRiPS, 2020, s. 9).

2. ZMIANY RELACJI W RODZINIE

Ważnym czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie osoby starszej jest relacja zachodząca między nią a jej najbliższym otoczeniem. W ramach prezentowanego tekstu analizowane są relacje pomiędzy osobą starszą a jej środowiskiem rodzinnym. Warto w tym miejscu przyrzeć się zmianom zachodzącym we współczesnej rodzinie. Transformacje współczesnych modeli życia rodzinnego dotyczą różnych jego sfer, m.in. struktury, stylu życia, liczby dzieci, łącznych relacji międzypokoleniowych (Szarota, 2010, s.109). Ta swoista dezintegracja powoduje, że osoby starsze często czują się zagubione, pozostawione same sobie, ponieważ zdecydowanie maleją szanse na realizację funkcji społecznych przez najstarszych członków rodziny i wobec nich. Jest to sytuacja tym trudniejsza, im starszych osób dotyczy.

We współczesnych społeczeństwach europejskich, w tym polskim, upowszechnił się model rodziny nuklearnej. Dla osób starszych oznacza to, że znaczna ich część nie mieszka ze swoimi dziećmi, prowadząc, w wyniku np. wdowieństwa, jednoosobowe gospodarstwa (GUS, Prognoza gospodarstw domowych na lata 2016–2050). Rozwój nauki i techniki oraz zmiany społeczno-kulturowe przyczyniają się do utraty prestiżu osoby starszej w rodzinie. Senior rodu nie

piastuje już dawnego miejsca w rodzinie, jednak mimo tych zmian rodzina jest nadal podstawowym środowiskiem życia człowieka, w którym różne pokolenia mają możliwość spotykania się i pomagania sobie wzajemnie na wielu płaszczyznach życia (Jan Paweł II, 1984, s. 29-30).

W literaturze przedmiotu ze względu na więzi wyróżnia się kilka typów rodzin. Pierwszym z nich jest rodzina mała (nuklearna), która składa się z małżonków oraz ich dzieci. Kontakty w takiej rodzinie są ograniczone do najbliższych krewnych: rodzice–dzieci, dzieci–dzieci, wzajemnie małżonkowie. Rodzina mała jest to rodzina zazwyczaj dwupokoleniowa, wyjątek stanowią rodziny jednopokoleniowe, choć – jak stwierdza Z. Tyska – „są dopiero załącznikiem rodziny małej” (Tyska, 1976, s. 84). W modelu rodzin małych dalsi krewni czują się mniej zobowiązani do wzajemnej opieki i pomocy (Brągiel, 2005, s. 105). Kolejnym typem jest rodzina duża, nazywana rodziną. Jest to rodzina wielopokoleniowa, najczęściej połączona wspólnym majątkiem. W ramach rodziny dużej we wspólnym gospodarstwie żyje kilka pokoleń krewnych. Muszą to być przynajmniej trzy pokolenia. Krewni są zazwyczaj w ramach takiej rodziny połączeni wspólnotą majątkową i dominują w tego typu rodzinie więzi przedmiotowe. Definiując rodzinę w sposób „automatyczny”, wskazuje się na model, w którym dzieci i rodzice stanowią ciąg wzajemnych relacji. Należy jednak mieć na uwadze także rodziny, w których mąż i żona stanowią główny poziom relacji, a relacje z dziećmi, mimo iż nadal istnieją, są ograniczone lub też wzbogacone przez rodziny założone przez dzieci. W sytuacji osłabienia relacji z najbliższymi może pojawić się uczucie osamotnienia (Leszczyńska-Rejchert, 2006). Samotność i osamotnienie to dwa zjawiska kojarzone ze starością, lecz oznaczające co innego. Samotność ma wymiar fizyczny i wynika z braku fizycznej obecności innej osoby w najbliższym otoczeniu. Osamotnienie jest natomiast zjawiskiem typu emocjonalnego i polega na poczuciu braku więzi oraz zrozumienia z najbliższymi osobami (Wawrzyniak, 2014, s. 27).

Samotność bywa jednak odbierana jako pozytywny stan w kilku przypadkach. Po pierwsze – dotyczy to osób aktywnych, które się samorealizują, po drugie – jeśli ten stan jest krótkotrwały lub o ile jest to stan zamierzony w celu realizacji wyższych aspiracji (Pawłowska, 2000, s. 115-142). Bardzo boleśnie doświadczają samotności osoby bierne i bez wytyczonych celów w życiu. Aktywność ma ogromne znaczenie w każdym wieku, jest to zdolność do intensywnego działania, energia stwarzająca szansę na kontaktowanie i porozumiewanie się z innymi ludźmi. To właśnie ta zdolność jest szczególnie ważna dla jakości życia osób starszych (Kaczmarczyk, Trafiałek, 2007, s. 116-117). Należy

jednak pamiętać, że starzenie się jest procesem dynamicznym, a poziom aktywności poszczególnych jednostek zależy od wielu czynników, m.in. stanu zdrowia, motywacji czy sytuacji ekonomicznej. Okres starości w życiu człowieka wydłuża się, co skutkuje coraz większym wewnętrznym zróżnicowaniem tego etapu egzystencji. W początkowej fazie starości różnice w jakości i stylu życia między etapem poprzedzającym starość a jej początkiem są mało zauważalne, ale z czasem ulegają nasileniu, prowadząc w efekcie do coraz powszechniej stosowanego rozróżnienia między tzw. trzecim a czwartym wiekiem. Granica ta była początkowo lokowana na poziomie 75 lat, ale zmiany w skali aktywności i sprawności coraz starszych osób, a także w stanie zdrowia seniorów sprawiły, że proponuje się ją przesunąć na 80. rok życia (Petrová Kafková, 2016, s. 622-640). O ile u osób zaliczanych do grupy trzeciego wieku nie występują jeszcze radykalne zmiany w zakresie stanu zdrowia, dobrostanu psychicznego czy sytuacji rodzinnej, o tyle czynniki te w coraz większym stopniu ograniczają możliwości samodzielnego funkcjonowania osób w czwartym wieku.

W obszarze relacji rodzinnych kluczowymi rolami, które mogą odgrywać osoby starsze, są przede wszystkim role babci i dziadka. Współczesne tempo życia, coraz bardziej powszechna aktywność zawodowa kobiet sprawiają, że wypełnianie ról babci i dziadka pozwala z jednej strony na oszczędności finansowe i niewyprowadzanie pieniędzy poza budżet domowy (wspomniany już przepływ międzypokoleniowy) (Szukalski, 2006, s. 8), z drugiej – na zaspokojenie potrzeb psychospołecznych, dając poczucie satysfakcji. Pełnienie ról społecznych charakterystycznych dla tej grupy wiekowej – babcia/dziadek, teść/teściowa ogranicza izolację społeczną, samotność, postępującą niesprawność, a nawet przedwczesną umieralność osób w starszym wieku (Kaczmarczyk, Trafiałek, 2007, s.116).

Zmiany zachodzące w relacjach w rodzinie są dynamiczne, podobnie jak rodzina, która nie jest grupą statyczną, lecz dynamiczną. Zagadnieniem tym zajmują się szeroko przedstawiciele teorii cykli życia rodziny. Zgodnie z jej założeniami każda rodzina przechodzi pewne fazy, z których pierwsza rozpoczyna się w chwili założenia rodziny, a ostatnia ma swój koniec w momencie jej rozpadu (Szlendak, 2010, s.178).

Z punktu widzenia prowadzonych tu rozważań istotny jest ostatni etap rozwoju rodziny – okres rodziny starzejącej się. Ponieważ wydłuża się trwanie życia ludzkiego, także okres starzejącej się rodziny ulega wydłużeniu. Każdy z etapów rozwoju rodziny stanowi wypadkową zdarzeń i decyzji podejmowanych na wcześniejszych etapach jej rozwoju. Zależnie od przebiegu dotychczasowego życia w fazie tej może dominować poczucie spełnienia i zadowolenia z jakości

własnego życia lub przeciwnie – frustracja, żal i niezadowolenie z powodu źle przeżytego życia. Starość jest tym etapem życia, w którym akceptację i satysfakcję z życia warunkują w znacznej mierze wcześniejsze decyzje, przeszłość człowieka i sposób życia w minionych latach. Ta prawidłowość odnosi się do całości życia rodzinnego. Starość jest najbardziej zróżnicowanym i zależnym od poprzednich faz życia człowieka etapem życia rodzinnego (Czekanowski, 2020).

3. NIESAMODZIELNOŚĆ

Zanim zostaną omówione modele opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi i model zamieszkiwania i funkcjonowania osób starszych, należy przybliżyć pojęcie niesamodzielnności oraz sprawności funkcjonalnej. Przyczynami wystąpienia niesamodzielnności mogą być choroby przewlekłe, urazy powodujące upośledzenie funkcji ciała oraz podeszły wiek. Skala występowania tego typu zjawisk nie wpłynęła na wypracowanie jednej powszechnie stosowanej definicji tego pojęcia. Większość organizacji międzynarodowych, takich jak: WHO, ONZ, OECD czy Unia Europejska, nie sformułowała jednoznacznej definicji niesamodzielnności. Wyjaśnienia tego terminu pojawiają się najczęściej w kontekście opisu i definiowania opieki długoterminowej lub niepełnosprawności, ponieważ najczęściej niesamodzielnność postrzegana jest jako następstwo niepełnosprawności. W polskich przepisach prawnych niesamodzielnność jest określana poprzez niezdolność do samodzielnej egzystencji. Definicja sformułowana na potrzeby orzecznictwa rentowego w ZUS wskazuje wprost na brak sprawności organizmu pozwalającej na samodzielne zaspokajanie potrzeb: „W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji”¹. Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) w bardziej szczegółowy sposób podchodzi do tego zjawiska i z uwagi na stopień tej niesamodzielnności wyróżnia trzy jej kategorie (mierzone skalami ADL oraz IADL):

- ciężka niesamodzielnność („severe disability”) – dotycząca osób, które doświadczają co najmniej jednego lub większej liczby ograniczeń w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego (ADL). Osoby te wymagają pomocy

¹ O niezdolności do samodzielnej egzystencji mówi art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczenia Społecznego (Dz.U. 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).

przy takich czynnościach, jak: kąpanie się, ubieranie się, korzystanie z toalety, spożywanie posiłków, poruszanie się, kładzenie się do łóżka i wstawanie z niego. Pomoc ta może być świadczona w domu lub przez wyspecjalizowane instytucje;

- umiarkowana niesamodzielność („moderate disability”) – charakteryzująca osoby mające problemy z wykonywaniem złożonych czynności życia codziennego (IADL), takich jak między innymi: przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, płacenie rachunków itp. Osoby, u których stwierdzono występowanie umiarkowanej niesamodzielności, najczęściej nie wymagają pobytu w instytucjach, w związku z czym opieka nad nimi może być sprawowana w domu;

- niewielka niesamodzielność lub jej brak („little or no disability”) – określająca osoby, które są samodzielne lub stopień ich niesamodzielności jest niewielki, które nie doświadczają ograniczeń w zakresie wykonywania podstawowych oraz złożonych czynności życia codziennego (Szałkiewicz, 2020).

Ryzyko wystąpienia niesamodzielności jest powszechne, a ważnym czynnikiem powiązanim z jej pojawieniem się jest wspomniany już wiek. Z uwagi na inwolucyjny charakter zmian będących efektem procesu starzenia się (Steuden, 2020, s. 124-175), częstość występowania niesamodzielności i wyraźny spadek sprawności funkcjonalnej – definiowanej jako niemożność samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego i konieczność korzystania z pomocy osób trzecich przy zaspokajaniu tychże potrzeb – jest wyższa wśród osób w tzw. czwartym wieku niż u osób młodszych (Szałkiewicz, 2020). Seniorzy w wieku 80 lat i więcej najczęściej potrzebują pomocy przy wykonywaniu czynności wymagających siły oraz sprawności fizycznej, takich jak: przynoszenie zakupów, sprzątanie mieszkania/domu, przygotowywanie posiłków, dalsze wyjścia z domu. Wśród osób w czwartym wieku zwiększa się jednak również odsetek osób potrzebujących pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności, takich jak: zabiegi higieniczne, ubieranie się, samodzielne jedzenie, poruszanie się po domu itp. (Błędowski, Szatur-Jaworska, Szweda-Lewandowska, Zrałek, 2016).

Ze zjawiskiem niesamodzielności wiąże się pojęcie sprawności i niepełnosprawności funkcjonalnej. Powiększanie się populacji osób w starszym wieku, a także nabierający tempa proces podwójnego starzenia się pociągają za sobą wzrost liczby osób starszych z niepełnosprawnością (Wojtyniak, 2021, s. 37-58). Dzieje się tak, kiedy redukcji śmiertelności nie towarzyszy zmniejszenie się zachorowalności w starszym wieku. Ponieważ wzrasta średnia długość życia i przybywa osób w czwartym wieku, występowanie chorób przewlekłych, a także ich długotrwałe skutki dotyczą coraz większej liczby osób starszych (Kilian, 2020, s. 230-231). Pojęcie sprawności funkcjonalnej jest w literaturze

przedmiotu definiowane jako zdolność do wykonywania codziennych czynności, zmieniających się w cyklu życia człowieka w zależności od oddziaływania czynników wewnętrznych – psychofizycznych i zewnętrznych – oraz środowiskowych. Funkcjonalna niepełnosprawność z kolei odnosi się do trudności w wykonywaniu podstawowych i instrumentalnych czynności życia codziennego (Kilian, 2020, s. 234-235). Odwołanie się do pojęcia niesamodzielności, sprawności i niesprawności funkcjonalnej jest potrzebne, aby w pełni zrozumieć, że funkcjonowanie osoby starszej w rodzinie wiąże się często z koniecznością opieki nad nią. Konieczność ta przybiera coraz bardziej realne kształty wraz z przesuwaniem się do coraz starszych grup wieku. Jeśli przyjrzymy się danym GUS dotyczącym aktywności fizycznej osób powyżej 60. roku życia związanej z codziennymi obowiązkami, okaże się, że 31% 60-latków, 38% 70-latków i 41% osób w wieku 80 lat i więcej wykonywało codzienne zajęcie głównie na siedząco lub stojąco. Dla kolejnych 44% osób w wieku 60–69 lat, 34% w wieku 70–79 oraz 16% najstarszych seniorów codzienna praca wymagała chodzenia lub umiarkowanego wysiłku fizycznego. Wykonywanie ciężkiej lub wymagającej znacznego wysiłku fizycznego pracy wskazało jedynie 3% osób w wieku 60–69 lat. Nieco ponad 88% osób w grupie wieku 60–69 lat, blisko 83% 70-latków i niespełna 65% osób w wieku 85 lat i więcej docierało pieszo do różnych miejsc (np. do pracy, na zakupy) (GUS, 2020, s. 57). Dane te wskazują na udział osób trzecich w funkcjonowaniu najstarszych grup wiekowych wśród seniorów, często pomoc ta nie wymaga od osoby udzielającej wsparcia wielkiego wysiłku, jednak wymaga poświęcenia czasu i uwagi.

4. TYPY ZAMIESZKIWANIA I FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH

W celu wskazania najbardziej powszechnych typów funkcjonowania osoby starszej w rodzinie i form zamieszkiwania warto odwołać się do typów wyodrębnionych przez Zofię Szarotę. Autorka na podstawie badań, których celem było rozpoznanie wektorów pomocy rodzinnej i ustalenie jakości sieci wsparcia rodzinnego udzielanego osobom starszym, wyodrębniła cztery typy takiego funkcjonowania.

Pierwszy typ zakłada prowadzenie wspólnego gospodarstwa rodzinnego. Osoby starsze mieszkają wspólnie z rodziną i wspólnie zarządzają budżetem domowym. Ten typ funkcjonowania zdaniem Szaroty determinują silne „więzi osobowe między rodzicami – dziećmi – wnukami oraz cechy kultury

polskiej, takie jak rodzinność, wspólnotowość oraz religijność” (Szarota, 2010, s. 183). Model wspólnego zamieszkiwania zakłada chęć, a nie konieczność bycia razem dorosłych dzieci z rodzicami. W tym typie funkcjonowania w rodzinie tak u osoby starszej, jak i młodszego pokolenia występuje głęboko zakorzeniona norma wzajemnych zobowiązań i odpowiedzialności. Oznacza to, że wszystkie podmioty budujące relacje mają takie same prawa, są zobowiązane do wypełniania konkretnych zadań, które wynikają z roli, jaką pełnią w rodzinie². Wszystkie pokolenia: rodzice, dzieci i wnuki budują relacje i potrzebują siebie nawzajem do sprawnego funkcjonowania tej rodziny (Szarota, 2010). Jak zauważa Szarota, bardzo istotne jest w przypadku zamieszkiwania we wspólnym gospodarstwie, by zachodzące interakcje były poprawne i racjonalne, uwzględniały zarówno potrzeby, jak i możliwości świadczenia pomocy wszystkim podmiotom tworzącym ten układ rodzinny (Szarota, 2010, s. 183-184). W tym typie funkcjonowania osoba starsza powinna dysponować własną przestrzenią i być pełnoprawnym członkiem rodziny, niezależnie od jej sytuacji finansowej. Jeśli nie posiada własnych dochodów, które zaspokajałyby jej potrzeby, dorosłe dzieci mają obowiązek utrzymania rodziców lub ich dofinansowania. Zobowiązania finansowe nie leżą jednak tylko po stronie dzieci – jeśli osoby starsze dysponują dochodami umożliwiającymi wsparcie rodzinnego gospodarstwa, powinny partycypować w kosztach utrzymania. Osoby starsze, nawet gdy mają stosunkowo wysokie dochody, mogą finansowo pomagać rodzinie (kształcenie, edukacja itp.), ale nie są do tego zobowiązane. Każda forma pomocy stosownie do możliwości, także tych fizycznych, buduje w osobach starszych poczucie własnej godności i bycia potrzebnym (Szarota, 2010, s. 178).

Drugi typ funkcjonowania osoby starszej w rodzinie zakłada wspólne mieszkanie, ale osobne gospodarowanie (osobne budżety, osobne spożywanie i przygotowywanie posiłków itd.). W tym przypadku osoby starsze mieszkają pod jednym dachem ze swoimi członkami rodziny (mogą to być dzieci, wnuki lub dalsza rodzina). Rodzina mieszka wspólnie nie z uwagi na silne więzi, sprzyjające dużemu przywiązaniu i budowaniu trwałej relacji międzypokoleniowej, ale z uwagi na trudności, które zmuszają młodszego pokolenie do wspólnego mieszkania z rodzicami czy dziadkami (Szweda-Lewandowska, 2017). Inną przyczyną wspólnego zamieszkania może być zły stan zdrowia osoby starszej, która wymaga pomocy i opieki od swoich dzieci. Ten typ funkcjonowania

² Prezentowany model funkcjonowania wpisuje się w politykę deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych w krajach UE (Ilinca, Leichsenring, Rodrigue, 2015).

będzie omówiony w części poświęconej modelom opieki nad osobami starszymi niesamodzielnymi.

Trzeci typ zamieszkiwania i funkcjonowania zakłada, że osoba starsza mieszka osobno. W tym modelu ważna jest relacja przestrzenna, tj. odległość miejsca zamieszkania osoby starszej od miejsca zamieszkania rodziny. Z uwagi na ten czynnik Szarota wyróżnia dwa modele. W pierwszym osoby starsze mieszkają osobno, jednak w niedalekiej odległości od krewnych, co sprawia, że możliwa jest częsta interakcja pomiędzy członkami rodziny, pomimo nie-mieszkania w tym samym gospodarstwie domowym. Ten rodzaj funkcjonowania, podobnie jak wspólne mieszkanie, może sprzyjać bliskości, silnym więziom i budowaniu kręgów wsparcia, czyli kręgów zbudowanych z życzliwych ludzi wokół osoby starszej (Kacperczyk, 2006, s. 36-40). Bliskość zamieszkania sprzyja częstym kontaktom. Kiedy senior mieszka w niedalekiej odległości od swojej rodziny, ma możliwość przebywania wśród bliskich codziennie albo przynajmniej kilka razy w tygodniu, a w razie konieczności może te pobyty wydłużać. Ten sposób funkcjonowania osoby starszej w rodzinie nie wyklucza też opieki nad osobą starszą w sytuacji jej niesamodzielnosci. W literaturze przedmiotu, jak również w praktyce życia upowszechnia się formuła zamieszkiwania poszczególnych generacji zgodnie z formułą „oddzielnie, ale blisko” (Worach-Kardas, 1983, s. 94). Taka forma funkcjonowania osoby starszej w rodzinie jest coraz bardziej powszechna i zdaje się odpowiadać zarówno preferencjom osób starszych, jak i ich rodzin.

Czwarty model funkcjonowania osoby starszej zakłada, że mieszka ona osobno daleko od rodziny. Odległość sprawia, że częstotliwość kontaktów jest mniejsza. Duży wpływ na budowanie więzi bezpośredniej opartej na odwiedzinach ma kondycja fizyczna i psychiczna seniora, czyli jego sprawność funkcjonalna. Niemałe znaczenie mają też jego możliwości finansowe oraz wola i przywiązanie emocjonalne członków rodziny. Mieszkanie oddzielne nie musi być oznaką zaniku związków międzypokoleniowych, często taka forma funkcjonowania jest wynikiem konieczności życiowych związanych z pracą oraz rozwojem młodszego pokolenia i nie tylko jest akceptowana przez osoby starsze, ale i wspierana. Ten typ funkcjonowania może jednak rodzić problemy w zapewnieniu opieki starszej osobie niesamodzielnej. Poza tym osoba starsza, nawet jeśli jest sprawna, nie może świadczyć pomocy młodszej generacji na przykład z uwagi na odległość (Worach-Kardas, 1983, s. 134). Jak problematyczne może okazać się przemieszczanie dla osób starszych, szczególnie w czwartym wieku, wskazują dane GUS. Średnio w społeczeństwie (wśród osób w wieku 15 lat i więcej) wskaźnik wysiłku fizycznego

związanego z docieraniem pieszo do różnych miejsc wynosi 88%. W przypadku osób w wieku 60 lat i więcej ponad 88% osób w grupie wieku 60–69 lat, blisko 83% 70-latków i niespełna 65% osób w wieku 85 lat i więcej docierało pieszo do różnych miejsc. Średni czas poświęcony na chodzenie w typowym tygodniu wyniósł około 41 minut dziennie wśród 60-latków (podobnie jak średnia dla ogółu osób dorosłych), 35 minut dla 70-latków i 29 minut w przypadku najstarszych seniorów (GUS, 2020, s. 57). Dane te wskazują, że wraz z przemieszczaniem się do coraz starszych grup wieku wyraźnie maleje chęć lub możliwość chodzenia.

5. MODELE OPIEKI NAD NIESAMODZIELNYMI OSOBAMI STARSZYMI

Jak już wspomniano, jedną z kluczowych przyczyn wspólnego zamieszkania osoby starszej z dorosłymi dziećmi czy innymi członkami bliższej lub dalszej rodziny jest zły stan zdrowia seniora. To konieczność korzystania z pomocy i opieki skłania osobę do wspólnego mieszkania. Zofia Szweda-Lewandowska zauważa, że w różnych reżimach polityki społecznej ukształtowały się rozmaite modele opieki nad osobami starszymi, które zakładają korzystanie z pomocy obejmujące różne kręgi wsparcia (Szweda-Lewandowska, 2014, s. 215-224). Wsparcie oferowane niesamodzielnym osobom starszym często wykracza poza pomoc świadczoną jedynie przez grupy krewniacze (stan zdrowia może wymagać pomocy pielęgniarstwa, rehabilitanta czy też umieszczenia w instytucji świadczącej opiekę w trybie całodobowym). Należy pamiętać, że w Polsce zdecydowana większość oferowanego wsparcia pochodzi właśnie od rodziny, to członkowie grupy krewniaczej są najczęściej opiekunami niesamodzielnymi osób starszych (Fundacja im. Stefana Batorego, 2020, s. 29-33).

Istnieje pięć zasadniczych modeli opisujących zależności i sprzężenia pomiędzy pomocą nieformalną świadczoną w ramach sieci krewniaczej i nierodzinnymi sieciami wsparcia a pomocą formalną. Są to:

- hierarchiczny model kompensacyjny (ang. *hierarchical compensatory model*),
- model substytucji (ang. *substitutional model*),
- model szczególności (ang. *specificity model*),
- model uzupełnienia (ang. *supplementation model*),
- model komplementarności (ang. *complementarity model*) (Patsios, Davey, 2005, s. 597-598).

Pierwszy z nich – hierarchiczny model kompensacyjny – został opracowany przez H.M. Cantora w 1979 roku i ponownie zaadaptowany przez Asharaf (2007). Model ten ukazuje koncentryczną interakcję społeczną między osobami starszymi z jednej strony a rodziną, społecznością, instytucjami społecznymi i rządowymi z drugiej. W centrum tego modelu znajduje się osoba starsza, która otrzymuje szerokie wsparcie od formalnych i nieformalnych systemów. Bezpośrednim systemem opieki jest rodzina (pierwotny system nieformalny), która zapewnia podstawową pomoc osobie starszej, w tym w zakresie czynności codziennego życia. Dopiero w dalszej kolejności pojawia się wsparcie przyjaciół i sąsiadów (wtórny system nieformalny). Osoby starsze otrzymują również pomoc ze strony organizacji świadczących usługi *quasi*-formalne, np. organizacji religijnych (trzeciorzędny system formalny) i dobrowolnych agencji społecznych (formalny) (Szweda-Lewandowska, 2014, s. 218-219). Najbardziej zewnętrzny system opieki stanowią instytucje polityczne (formalne), które uchwalają i realizują politykę społeczną dedykowaną osobom starszym. Systemy te wzajemnie się uzupełniają (Kofuor, Darteh, Nantogmah, Kumi-Kyereme, 2014).

Model hierarchicznej kompensacji zakłada, że to interakcje definiują wymiar i formę pomocy, jaką otrzymuje osoba starsza (Cantor, 1975, s. 23-27). Seniorzy preferują małżonków jako pierwsze źródło wsparcia, w następnej kolejności dzieci, dalszych krewnych i przyjaciół. Pomoc formalna jest ostateczną formą pomocy, gdy nie może być ona udzielona w obrębie sieci wsparcia rodzinnego i sąsiedzkiego. Z ogólnopolskich badań przeprowadzonych na ogólnopolskiej próbie badawczej wynika, że Polacy właśnie taki rodzaj wsparcia i strategii organizowania życia na starość w sytuacjach trudnych wybierają najchętniej (Adamczyk, 2021; Adamczyk, Betlej, 2021). Głównym podmiotem świadczącym opiekę i pomoc osobie starszej jest rodzina. Pozostałe podmioty udzielają jej w sytuacji, gdy rodzina z jakichś powodów nie może podjąć tego zadania (Cantor, 1983).

Kolejny model – model substytucji – zakłada przekazywanie zadań w zakresie opieki nad osobą starszą przez rodzinę do sfery formalnej opieki. Instytucje publiczne przejmują role, które mogłyby być wypełniane przez rodzinę i sieci wsparcia społecznego. Ten model opiera się na ingerencji instytucji formalnych w sieci rodzinne i społeczne. Konsekwencją takiego działania jest eskalacja postawy roszczeniowej tak ze strony samej osoby starszej, jak i jej rodziny. Zachwianie w hierarchii podmiotów udzielających pomocy i zwiększenie obciążenia instytucji udzielaniem wsparcia powoduje przejście funkcji opiekuńczych, dawniej przypisanych tradycyjnie rodzinie, przez państwo (Szweda-Lewandowska, 2014, s. 219).

Modelem, który zakłada komplementarność i wzajemne dopełnianie się opieki oferowanej osobie starszej przez sieci wsparcia społecznego oraz pomoc formalną, jest model szczególności (Mirewska, 2016). Zgodnie z nim opieka nad osobą starszą opiera się na dualności oraz wzajemnej komplementarności podmiotów świadczących pomoc, tj. rodziny i instytucji do tego powołanych. Rodzina udziela wsparcia emocjonalnego oraz wsparcia niewymagającego fachowej wiedzy i umiejętności, bo te zapewniają podmioty formalne. Model ten zakłada stałe zaangażowanie rodziny, nawet gdy osoba starsza zostaje umieszczona w instytucjonalnej formie pomocy. Rodzina jest obecna w życiu seniora, odwiedza go i oferuje mu wsparcie emocjonalne i psychiczne (Szweda-Lewandowska, 2014, s. 219).

Kolejny model to tzw. model uzupełnienia, który zakłada, że to najbliżsi są głównym źródłem pomocy dla osoby starszej i to oni przede wszystkim sprawują opiekę, gdy osoba niesamodzielna jej wymaga. Warto w tym miejscu wskazać zagrożenia wpisane w specyfikę tego modelu. Jolanta Perek-Białas zwraca uwagę na występowanie jednostki chorobowej określanej zespołem opiekuna lub zespołem stresu opiekuna (CSS – *Caregiver Stress Syndrome*), będącego konsekwencją realizacji nadmiernej ilości obowiązków, doświadczaniem lęku związanego z opieką i chronicznym zmęczeniem (Perek-Białas, 2015, s. 7). Pomoc formalna w przypadku tego modelu jest dodatkiem do pomocy nieformalnej wtedy, gdy rodzina przez pewien czas nie może wypełniać swoich zadań opiekuńczych (np. wyjazd na wakacje) lub gdy osoba starsza nie ma rodziny.

Modelem, który łączy elementy modelu kompensacyjnego i uzupełnienia, jest model komplementarności. Zakłada on, że pomoc formalna zostaje włączona w proces opieki nad osobą starszą, gdy podmioty nieformalnej sieci wsparcia nie wypełniają w dostatecznym stopniu swoich zadań opiekuńczych. Opieka formalna i nieformalna są komplementarne względem siebie, tzn. pomoc formalna przejmując zadania, których nie może wypełnić pomoc nieformalna, ponieważ osoby jej udzielające nie posiadają wystarczających do tego kompetencji. W modelu tym zakłada się jednak, że usługi opiekuńcze świadczone przez instytucje nie odbywają się w izolacji od dotychczasowego wsparcia ze strony rodziny i znajomych (Szweda-Lewandowska, 2014, s. 220).

WNIOSKI

Współczesne rodziny nie są w stanie uciec przed narastającymi procesami indywidualizacji stylów życia i sposobów bycia, które są konsekwencją strukturalnego zróżnicowania społeczeństwa. Wraz z nimi postępują procesy indywidualizacji wartości i norm związane ze wzrostem materialnego standardu życia, z dostępem do masowej konsumpcji i czasu wolnego. Coraz bardziej popularna orientacja indywidualistyczna, opierająca się na zasadzie prymatu jednostki oraz przysługujących jej praw i wolności – dobro wspólne jest sumą dobra jednostek, które tworzą daną zbiorowość – zezwala jednostkom na samodzielne decydowanie o swoim postępowaniu w zgodzie z własnymi interesami, które nie zawsze muszą być zgodne z interesem grupy, w tym rodziny. Te procesy znajdują swoje odbicie w opisanych formach funkcjonowania, zamieszkiwania i gospodarowania osób starszych.

Niezależnie od zmian, jakie zachodzą we współczesnej rodzinie, można wskazać wiele argumentów za wspólnym zamieszkaniem i gospodarowaniem z osobą starszą, także niesamodzielną. Pamiętać jednak należy również o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą brak wsparcia dla nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych. W celu przyjęcia pewnej uporządkowanej formuły najpierw zaprezentowane zostaną zalety, a następnie możliwe trudności wynikające ze wspólnego zamieszkiwania. Biorąc pod uwagę kwestie ekonomiczne, które nie muszą sprowadzać się jedynie do aspektów finansowych, należy stwierdzić, że jednoosobowe gospodarstwa domowe są kosztowne. W sytuacji, gdy wszystkie pokolenia mieszkają wspólnie pod jednym dachem, łatwiej jest zorganizować pracę, a także pomoc, w tym finansową. W takim modelu funkcjonowania pomoc ma charakter dwukierunkowy – biegnie zarówno ku ludziom starszym, jak i ku młodszym członkom rodziny (Adamczyk, 2016). Pomoc taka może przybierać formę materialną, na przykład w postaci partycyipowania w kosztach utrzymania domu, lub też niematerialną, choćby opieki nad wnukami (Adamczyk, 2014).

Jak już podkreślano, im starszy członek rodziny, tym częstsza potrzeba pomocy i szerszy jej zakres. W tym kontekście należy pamiętać o negatywnych i pozytywnych konsekwencjach opieki nad osobą niesamodzielną. W literaturze przedmiotu wskazuje się dwa zasadnicze typy negatywnych konsekwencji, tj. społeczne i psychospołeczne. Do społecznych zalicza się m.in. ograniczenie przez opiekuna kontaktów społecznych, włącznie z izolacją społeczną, utratę czasu wolnego opiekuna – „czasu dla siebie”, rezygnację z zainteresowań, rezygnację z pracy zawodowej lub równoczesne pełnienie ról związanych z pracą

zawodową i świadczenie opieki – tzw. dualizm ról (Tobiasz-Adamczyk, 2015). Wśród konsekwencji psychospołecznych bycia opiekunem niesamodzielnej osoby starszej wskazuje się najczęściej: emocjonalny zły stan zdrowia opiekuna, zaburzenia życia społecznego, nasilający się stan niezadowolenia z życia wynikający z ograniczenia aktywności społecznej, kulturalnej opiekuna oraz ujawniające się problemy związane z emocjonalnymi reakcjami typu: brak snu, stałe napięcie związane z czuwaniem i byciem w stanie gotowości do niesienia pomocy (Kluzowa, 2014).

Do pozytywnych konsekwencji świadczenia opieki osobom starszym przez członków z jej otoczenia zalicza się w pierwszej kolejności potrzebę sprawowania opieki i motywację opiekuna – poczucie obowiązku (zobowiązania) i bycia potrzebnym, chęć sprostania zadaniom, sprawdzenie się w roli opiekuna, poprawę relacji między opiekunem a osobą chorą (Kluzowa, 2014, s. 61).

Wiedza o pozytywnych i negatywnych konsekwencjach wspólnego mieszkania ze starszym członkiem rodziny, jak i ewentualnej opieki nad nim, jest niezbędnym elementem tworzenia efektywnego i dobrego środowiska życia zarówno dla osoby starszej, jak i młodszej generacji. Często bowiem pozytywne i negatywne aspekty splatają się w jednym czasie – zmęczenie i satysfakcja, udzielone wsparcie i otrzymana pomoc. Najbardziej pozytywnym i oczekiwanym modelem funkcjonowania osoby starszej w rodzinie jest wspólne zamieszkiwanie lub mieszkanie w niedalekiej odległości, która będzie pozwalała na utrzymywanie trwałych relacji i więzi emocjonalnych, a także świadczenie wzajemnej pomocy i korzystanie z zasobów rodziny przez wszystkich jej członków w proporcjonalny sposób.

Na koniec należy podkreślić, że powinność spełniania przez rodzinę funkcji opiekuńczej w stosunku do swych wymagających pomocy sędziwych członków jest ze względów moralnych i prawnych oczywista. Nie można jednak pozostawiać rodziny bez wsparcia ze strony odpowiednich, dedykowanych takim zadaniom służb medycznych i socjalnych (Błędowski, 2012). Wobec postępującego przyrostu odsetka ludzi starszych, szczególnie ludzi w bardzo zaawansowanym wieku, rodzina musi być wspierana przez wszystkie podmioty życia społecznego, w tym profesjonalistów, którzy są zaangażowani w bezpośrednią pomoc seniorom i ich rodzinom. Obszar wsparcia dla opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych wymaga szeroko zakrojonych działań, które dostosowałyby go do rozwiązań istniejących już od lat w Europie. Można jednak wskazać katalog form wsparcia, które z różnym skutkiem są obecne w przestrzeni życia społecznego:

1. Wsparcie „menagera opieki” – lokalnego koordynatora opieki.
2. Konsultacje indywidualne z psychologiem/prawnikiem/pedagogiem/rehabilitantem.

3. Kursy opieki nad osobą zależną.
4. Warsztaty dotyczące obsługi platformy – poświęconej opiekunom nieformalnym/faktycznym osób niesamodzielnych i opiece.
5. Grupy wsparcia (poprzez platformę, ale też stacjonarnie, utworzenie lokalnej grupy w każdej gminie).
6. Treningi psychospołeczne dla opiekunów, których tematyka dostosowywana jest do potrzeb opiekunów.
7. Wsparcie z zakresu dostępu do informacji (infolinia, platforma internetowa).
8. Spotkania informacyjno-edukacyjne z elementami integracji.
9. Usługi asystenckie i opieka odciążeniowa w formie wsparcia w postaci opiekuna osoby zależnej dla osób niesamodzielnych.
10. Wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej dla osób niesamodzielnych.
11. Turnusy wytchnieniowe dla opiekunów osób niesamodzielnych (PFE).

W kontekście dynamiki demograficznej i procesu starzenia się społeczeństwa problemy osób starszych, w tym niesamodzielnych, stają się coraz poważniejszym wyzwaniem tak dla nowoczesnej polityki, jak i dla rodziny. W takim świetle dążenie do zapewnienia osobom starszym, w tym niesamodzielnym, odpowiednich warunków do funkcjonowania i integracji społecznej powinno obejmować dwie strony, tj. osobę starszą i rodzinę sprawującą nad nią opiekę.

BIBLIOGRAFIA

- Adamczyk M., Betlej A. (2021), *Social Security in Ageing Societies in a Sustainable Development Perspective. The Analysis of Context Indicator of Ways of Organizing Life in Old Age in Poland*, Journal of Security and Sustainability Issues, nr 11 (1), s. 147-157.
- Adamczyk M. (2021), *Factors influencing ways of organising life in old age in the context of social exclusion risk. The case of Poland*, Entrepreneurship and Sustainability Issues, 8, nr 4, s. 418-430.
- Adamczyk M. (2014), *Proces starzenia się populacji szansą na wzmocnienie działalności wolontarystycznej i prywatnych przepływów międzypokoleniowych w społeczeństwie polskim*, Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Sociologica, 6, nr 2, s. 34-52.
- Adamczyk M. (2016), *Usługi świadczone przez osoby starsze na rzecz rodziny i środowiska lokalnego*, [w:] M. Szyszka (red.), *Dylematy życia rodzinnego. Diagnoza i wsparcie*, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 231-247.
- Art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczenia Społecznego (Dz.U. 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).
- Błędowski P. (2012), *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce. PolSenior*, Warszawa: Termedia Wydawnictwo Medyczne, s. 449-467.

- Błądowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Zrałek M. (2016), *Modele wsparcia społecznego osób starszych w środowisku zamieszkania*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błądowski, (red.), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji, propozycja modelu*, Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich, s. 13-47.
- Brągiel J. (2005), *Więzi społeczne w rodzinie*, [w:] S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 115-134.
- Cantor H.M. (1975), *Life Space and the Social Support System of the Inner City Elderly of New York*, *The Gerontologist*, 15, nr 1, s. 23-27.
- Cantor H.M. (1983), *Strain Among Caregivers: A Study of Experience in the United States*, *The Gerontologist*, 23, nr 6, s. 597-604.
- Czekanowski P. (2020), *Wpływ rodziny i społeczeństwa na rozwój człowieka starego. Wybrane zagadnienia*, [w:] M. Kielar-Turska (red.), *Starość: jak ją widzi psychologia: szanse rozwoju w starość*, Kraków: Akademia Ignatianum w Krakowie, s.117-136.
- Fundacja im. Stefana Batorego, (2022), *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*, Raport, Warszawa, s. 29-33.
- GUS, *Prognoza gospodarstw domowych na lata 2016–2050*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5469/9/4/1/prognoza_gospodarstw_domowych_na_lata_2016-2050_002.pdf [dostęp: 24.04.2022].
- GUS, *Spis Powszechny 2021*, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/nsp-2021-wyniki-wstepne-informacja-sygnalna,7,1.html> [dostęp: 15.06.2022].
- GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 roku*, s. 57. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html> [dostęp: 26.06.2022].
- Ilinca S., Leichsenring K., Rodrigue R. (2015), *From care in homes to care at home: European experiences with (de)institutionalisation in long-term care*, Policy Brief December, Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Jan Paweł II (1984), *Na straży nierozzerwalności małżeństwa. Do Roty Rzymskiej 24 I 1981*, [w:] tegoż, *Nauczanie społeczne 1981*, t. IV, Warszawa: Ośrodek Dokumentacji i Studiów Społecznych.
- Kacperczyk A. (2006), *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 36-40.
- Kaczmarczyk M., Trafiałek E. (2007) *Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie*, *Gerontologia Polska*, 15, nr 4, s. 116-118.
- Kawczyńska-Butrym Z. (2008), *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Lublin: Makmed.
- Kilian M. (2020), *Funkcjonowanie osób w starszym wieku*, Warszawa: DIFIN.
- Kluzowa K. (2014), *Demograficzne drogowskazy dla gerontologicznej pracy socjalnej*, *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 18, nr 1, s. 53-64.
- Kofuor Maafo Darteh E., Nantogmah B., Kumi-Kyereme A. (2014), *"If your parents help you grow your teeth; you help them lose theirs": Family Support for the Aged in Yamoransa, Ghana*, *Oguua Journal of Social Sciences*, nr 7, s. 38-50.
- Lisowska E. (2008), *Diagnostyka pedagogiczna w pracy z dzieckiem i rodziną*, Kielce: Wszechnica Świętokrzyska.
- Leszczyńska-Rejchert, A. (2006), *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2019 r.*, <https://das.mpips.gov.pl/source/2020/Informacja%20za%202019%20r.%2027.10.2020%20r.pdf> [dostęp: 22.06.2022].
- Mirewska E. (2016), *Model opieki senioralnej i wsparcia opiekunów osób starszych-zależnych*, [w:] M. Halicka, J. Halicki, E. Kramkowska (red.), *Starość: poznać, przeżyć, zrozumieć*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 81-100.
- OECD (2013), *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*, <https://www.oecd.org/els/health-systems/PolicyBrief-Good-Life-in-Old-Age.pdf> [dostęp: 23.04.2022].
- Patsios D., Davey A. (2005), *Formal and Informal Community Care for Older Adults*, [w:] L. Johnson (ed.), *The Cambridge Handbook on Age and Ageing*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 597-598.
- Pawłowska R. (2000), *Samotność człowieka – rozważania teoretyczne*, [w:] R. Pawłowska, E. Jundził (red.), *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Humanistycznej, s. 15-42.
- Perek-Białas J. (2015), *Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej. Raport z badań*, ROPS, Kraków.
- Petrová Kafková M. (2016), *The “Real” Old Age and the Transition between the Third and Fourth Age*, *Sociologia*, 48, nr 6, s. 622-640.
- PFE, Portal Funduszy Europejskich, *Wsparcie dla opiekunów osób niesamodzielnych*, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/wsparcie-dla-opiekun%C3%B3w-os%C3%B3b-niesamodzielnych/> [dostęp: 27.06.2022].
- Steuken S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa: PWN.
- Szarota Z. (2010), *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Szlendak T. (2010), *Sociologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa: PWN.
- Szukalski P. (2006), *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, *Polityka Społeczna*, nr 9, s. 6-10.
- Szwalkiewicz E. (2020), *Definicja osoby niesamodzielnej*, „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki”, <https://aio.uksw.edu.pl/sites/default/files/ctools/css/Definicja%20osoby%20niesamodzielnej.pdf> [dostęp: 28.04.2022].
- Szweda-Lewandowska Z. (2014), *Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi*, *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, nr 179, s. 215-224.
- Szweda-Lewandowska Z. (2017), *Opieka nad osobami starszymi. Wspierający i wspierani*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Tobiasz-Adamczyk B. (2015), *Wyzwania przed opiekunami rodzinnymi w zmieniającym się społeczeństwie*, Referat wygłoszony na Konferencji pt. „Opiekunowie rodzinni osób starszych – jak zbudować skuteczny system wsparcia?”, Kraków, <https://slidetodoc.com/wyzwania-przed-opiekunami-rodzinnymi-w-zmieniajacych-si-spoeczeztwie/> [dostęp: 29.04.2022].
- Tyszkiewicz Z. (1976), *Sociologia rodziny*, Warszawa: PWN.
- Wawrzyniak J.K. (2014), *Starość i starzenie się*, [w:] A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, s. 19-35.
- WHO (2015), *World report on ageing and health 2015*, <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/> [dostęp: 24.04.2022].

Wojtyński B. (2021), *Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku na podstawie danych statystyki publicznej*, [w:] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny, s. 37-58.

Worach-Kardas H. (1983), *Wiek a pełnienie ról społecznych*, Warszawa–Łódź: PWN.

MODELE FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH W TYM NIESAMODZIELNYCH W RODZINIE

Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie sposobów funkcjonowania osoby starszej w rodzinie ze szczególnym zwróceniem uwagi na aspekt opieki nad nią oraz na jej potencjał w obrębie rodziny. Problem badawczy, jaki został tu podjęty, zawiera się w pytaniach: Jakie znaczenie w życiu osób starszych ma rodzina? Jaką rolę odgrywają osoby starsze w rodzinie? Jak przebiega opieka nad osobami starszymi zależnie od przyjętego modelu sprawowania opieki w sytuacji niesamodzielności takiej osoby? Jaka forma zorganizowania życia na starość jest optymalna, czy osoby starsze powinny mieszkać z młodszym pokoleniem, czy też prowadzić samodzielne gospodarstwo domowe? W artykule wykorzystana została metoda analityczno-syntetyczna oparta na wybranej literaturze przedmiotu.

Wnioski: Obserwowany zanik rodzin wielopokoleniowych, a także obniżenie jakości relacji międzygeneracyjnych doprowadziły do tego, że osoby starsze zostały odsunięte na margines życia nie tylko społecznego, ale często rodzinnego. W sytuacji braku samodzielności osoby starszej opieka nad nią przybiera coraz częściej formę instytucjonalną, do czego przyczyniają się uwarunkowania społeczno-kulturowe. Zarówno jednak dla osób starszych, jak i ich rodzin najbardziej optymalnym sposobem funkcjonowania jest wspólne zamieszkiwanie lub też zamieszkiwanie w odległości pozwalającej na częsty bezpośredni kontakt.

Słowa kluczowe: osoby starsze; sposoby funkcjonowania osób starszych w rodzinie; modele opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi; niesamodzielność.