

# Senior i rodzina

SERIA: Biblioteka Instytutu Pracy Socjalnej  
Uniwersytetu Pedagogicznego  
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

REDAKTOR SERII: Norbert G. Piłkuła

RADA NAUKOWA: Mirosław Szymański, Zbigniew Marek,  
Anna Zilowa, Adam Solak,  
Barbara Nowak, Norbert G. Piłkuła,  
Małgorzata Duda, Bogusław Uljasz

SEKRETARZ SERII: Katarzyna Białożył



**Biblioteka Instytutu Pracy Socjalnej** **1**  
Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

# Senior i rodzina

redakcja naukowa: Marek Banach, Adam Szwedzik

Kraków 2013

Recenzenci naukowi:  
dr hab. Norbert G. Pikuła prof. UP  
dr hab. Barbara Nowak  
dr Bogusław Uliasz

© by Marek Banach & Autorzy, 2013  
Wydawnictwo «scriptum», 2013

Adres redakcji:  
Biblioteka Instytutu Pracy Socjalnej  
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie  
os. Stalowe 17, 31-922 Kraków  
tel.+48 12 662 79 50  
bipsocup@gmail.com  
<http://www.ipsoc.up.krakow.pl/>

Opracowanie graficzne, dtp i projekt okładki  
Tomasz Sekunda

Na okładce wykorzystano  
© spotmatikphoto – Fotolia.com

Wydanie I

ISBN 978-83-64028-23-6



Wydawnictwo «scriptum»  
Tomasz Sekunda  
tel. 604 532 898  
e-mail: [scriptum@scriptum.strefa.pl](mailto:scriptum@scriptum.strefa.pl)  
[www.scriptum.strefa.pl/sklep](http://www.scriptum.strefa.pl/sklep)

## Spis treści

Wstęp . . . . . 9

### Część I

#### Senior we współczesnym świecie

Józef Młyński	
Praca socjalna wobec osób starszych na tle zmieniającej się rzeczywistości . . . . .	13
Katarzyna Jagielska	
Opieka długoterminowa nad osobami starszymi w Polsce . . . . .	35
Elżbieta Maria Mach	
E-wykluczenie. Człowiek starszy w dobie komputerów . . . . .	47
Miroslava Tokovská	
Aktivizácia sociálnych sietí seniorov z pohľadu ekosociálneho prístupu . . . . .	57
Andrzej Kobiałka	
Uniwersytety III wieku szansą na reintegrację osób starszych na przykładzie UTW w Myślenicach . . . . .	69
Monika Divišová	
Indywidualne podejście do osób starszych w procesie adaptacji w zakładach opieki społecznej . . . . .	83
Adrian Biela	
Wykluczenie społeczne seniorów w kulturze ponowoczesnej XXI wieku . . . . .	95

## Część II

### Rodzina i problemy związane z jej funkcjonowaniem

Kinga Sobieszkańska, Rafał Fudala	
Współczesna rodzina wobec przemian cywilizacyjnych . . . . .	111
Jiří Prokop	
Zagadnienia dotyczące zastępczej opieki rodzicielskiej w kontekście europejskim. . . . .	127
Anna Juszek, Katarzyna Kantor, Natalia Kozieł	
Rodzicielstwo zastępcze: olbrzymie wyzwanie – ogromna satysfakcja. . .	151
Andrzej Grudziński	
Funkcjonowanie rodziny w kontekście migracji zarobkowej rodziców – zarys problemu. . . . .	161
Adam Szwedzik	
Alkoholizm i jego wpływ na funkcjonowanie społeczne jednostki i rodziny. . . . .	171
Ewa Kucharska	
Pracownicy socjalni w kontaktach z rodziną dysfunkcyjną . . . . .	187
Magdalena Lubińska-Bogacka	
Kształcenie specjalistyczne kadry do spraw przemocy w rodzinie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. . . . .	201
Maria Bartkowiak	
Praca socjalna z ofiarami przemocy w rodzinie . . . . .	217

## Contents

Introduction . . . . .	9
------------------------	---

### Part I

#### Senior in the contemporary world

Józef Młyński Social work and the old against changing reality . . . . .	13
Katarzyna Jagielska Long-term care for the elderly in Poland . . . . .	35
Elżbieta Mach E-exclusion. Elderly people in the computer era . . . . .	47
Miroslava Tokovská Activation of social networks of seniors – eco-social approach . . . . .	57
Andrzej Kobiąka Universities of third age as the opportunity to re-integrate the environment of the elderly, for example UTA in Myślenice . . . . .	69
Monika Divišová Individual approach to older people in the process of adaptation in social care institutions . . . . .	83
Adrian Biela Social exclusion of seniors in the twenty-first century postmodern culture . . . . .	95

**Part II**  
**Family and problems associated with its functioning**

Kinga Sobieszczęńska, Rafał Fudala	
Modern family in the face of civilizational transformations . . . . .	111
Jiří Prokop	
Substitute parental care issues in the european context . . . . .	127
Anna Juszko, Katarzyna Kantor, Natalia Koziel	
Foster parenting – an enormous challenge – a great satisfaction . . . . .	151
Andrzej Grudziński	
Family functioning in the context of economic migration of parents – an outline of the problem . . . . .	161
Adam Szwedzik	
Alcoholism and its impact on social functioning of individuals and families . . . . .	171
Ewa Kucharska	
Social workers in dealing with dysfunctional family . . . . .	187
Magdalena Lubińska-Bogacka	
Training of specialized personnel for family violence in accordance with current laws . . . . .	201
Maria Bartkowiak	
Social work with victims of family violence . . . . .	217



## Wstęp

Starość, senior, osoba starsza – to coraz częściej pojawiające się hasła w licznych opracowaniach naukowych. Można mówić o znaczym wzroście zainteresowania naukowców tą problematyką. To coraz częściej pojawiająca się kwestia w kontekście problemów jakie niesie ze sobą ten okres życia człowieka. Współczesne społeczeństwa w świetle najnowszych danych demograficznych starzeją się stosunkowo szybko. W szeregu krajów odsetek osób starszych w populacji znacząco wzrasta. Proces ten obserwujemy także bardzo wyraźnie w naszym kraju. Problem ten ma wymiar interdyscyplinarny, stąd zainteresowanie tą tematyką pojawia się nie tylko w demografii czy gerontologii, ale także socjologii, pedagogice, psychologii czy medycynie oraz szeregu innych dyscyplin naukowych. Z drugiej strony starość, jak żaden inny okres życia człowieka, jest tym, w którym stosunkowo najpełniej przejawia się mądrość życiowa, doświadczenie, zrozumienie drugiego człowieka. To całe bogactwo doznań, z jakim seniorzy wchodzi i konstytuują nasze życie. Dlatego problemy starzejącego się społeczeństwa można rozważać na wielu płaszczyznach. Tą najważniejszą jest zdrowie, a co za tym idzie wydłużający się czas życia człowieka. W wielu prognozach w najbliższych kilkunastu latach liczba osób starszych w naszym społeczeństwie znacznie się zwiększy. Prognozy Głównego Urzędu Statystycznego mówią o ponad dwustuprocentowym wzroście w latach trzydziestych XXI wieku osób w wieku ponad stu lat. Wzrosnąć ma także odsetek osób w innych przedziałach wiekowych pomiędzy 60 a 100 rokiem życia. Na taki obraz starzejącego się społeczeństwa

złożyło się wiele czynników. Jednym z najważniejszych jest coraz lepsza kondycja zdrowotna społeczeństw, w tym także społeczeństwa polskiego. Na wzrost odsetka liczby osób starszych w społeczeństwach ma fakt zmniejszenia się rodności z uwagi na planowanie dzietności, aktywność zawodową kobiet, przy jednoczesnej redukcji liczby zgonów związanej z rozwojem systemów opieki zdrowotnej, poprawą jakości usług medycznych, zdobyciami techniki, czy wreszcie szeroko rozumianą poprawą jakości życia. Autorzy raportu „Po co seniorom kultura”<sup>1</sup> zwracają uwagę na pięć podstawowych aspektów związanych ze starzeniem się społeczeństwa. Po pierwsze znaczenia nabiera wymiar ekonomiczny związany ze zwiększającym się obciążeniem ludności w wieku produkcyjnym, spowodowanym obowiązkiem utrzymania ludności w wieku poprodukcyjnym oraz zmianami w systemie emerytalnym, które mają te negatywne tendencje zahamować. Po drugie zmienia się tendencja w zakresie ochrony zdrowia. Po trzecie autorzy zauważają, że istotnym skutkiem nieuniknionego procesu starzenia się będą zmiany relacji międzypokoleniowych w społeczeństwie i rodzinie. Po czwarte obszarem zmian znaczącym dla tego procesu będzie sfera rodziny. Ostatni aspekt, na który należy zwrócić uwagę, to zmiany polegające na przekształceniu zwyczajów codziennego życia i funkcjonowania. Zmiany te niosą ze sobą dalekosiężne wyzwania związane z zapewnieniem właściwych warunków dla funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie a także wyznaczają kierunki działań, jakie już dziś warto podejmować, aby w przyszłości móc radzić sobie z problemami, jakie niesie ze sobą starość.

W szeregu opracowań tematyka osób starszych pojawia się w różnych kontekstach. Także w tym opracowaniu poruszono szereg kwestii dotyczących problemów tej części społeczeństwa. Autorzy opracowań poruszają specyfikę pracy socjalnej i opieki nad osobami starszymi, rozwiązań instytucjonalnych oraz problemów z jakim spotykają się osoby starsze w swoim życiu.

Równie poważnym zagadnieniem mającym odzwierciedlenie w naszej publikacji jest problematyka rodziny. Rodziny przeżywającej współcześnie znaczny regres w kontekście pojawiających się w jej funkcjonowaniu problemów społecznych, politycznych gospodarczych czy wreszcie związanych z rolami, funkcjami

---

<sup>1</sup> *Po co seniorom kultura? Badania kulturalnych aktywności osób starszych*. Raport przygotowany przez zespół badawczy w składzie: dr Piotr Landsberg, dr Marcin Poprawski, dr Przemysław Kieliszewski, Michał MękarSKI, Alicja Gojlik Joanna Kuchta, Magdalena Brodniewicz pod kierunkiem naukowym: prof. UAM dr hab. Jacka Sójki, Poznań 2012, [http://www.academia.edu/2494034/Po\\_co\\_seniorom\\_kultura\\_Badania\\_kulturalnych\\_aktywnosci\\_osob\\_starszych\\_Raport](http://www.academia.edu/2494034/Po_co_seniorom_kultura_Badania_kulturalnych_aktywnosci_osob_starszych_Raport) [dostęp z dnia 14.06.2013].

i zadaniami jakie powinna realizować w stosunku do swoich członków i szeroko rozumianego społeczeństwa.

Rodzina – grupa społeczna, w której każdy rozpoczyna swoją przygodę z życiem, oaza bezpieczeństwa, miłości, spokoju. Środowisko dające oparcie i tworzące możliwości pełnego rozwoju każdemu z jej członków, kształtujące w człowieku osobowość, przekazujące wartości, szczepiące wzorce zachowań oraz budujące moralny kręgosłup.

Wszyscy zauważamy, że współczesna rodzina przechodzi proces transformacji, podobnie jak inne instytucje naszego świata. Wraz z ewolucją świata zmienia się rodzina. Zmienia się jej model, charakter, wartości. Prowadzone przez socjologów i pedagogów badania wskazują na to, że młodzi ludzie coraz częściej odchodzą od idei małżeństwa i rodziny rozumianej w sposób tradycyjny, swoje plany rodzinne odkładają w czasie. To co szczególnie trudne w dzisiejszych czasach, a co znacząco wpływa na kondycję rodziny, to tempo życia, brak czasu dla bliskich, kłopoty finansowe, uzależnienia, przemoc i wiele innych czynników, które w konsekwencji prowadzą do rozpadu rodziny. Rodzina nie jest już bezpieczną przystanią dla swoich członków. W sposób szczególny odczuwają to najmłodszy członkowie rodziny czyli dzieci. Dysfunkcjonalność przejawiająca się w różnych sposobach funkcjonowania rodziny, uwarunkowana szeregiem negatywnych czynników prowadzi do niebezpiecznych następstw dla dzieci. Najpoważniejszym problemem jest sieroctwo społeczne związane z brakiem opieki ze strony najbliższych i koniecznością jej przejmowania przez wyspecjalizowane jednostki opieki zastępczej o rodzinnym lub instytucjonalnym charakterze. Dlatego ten aspekt dominuje w tym opracowaniu. Autorzy podejmują problematykę opieki zastępczej a także uwarunkowań związanych z koniecznością jej stosowania. Ważnym aspektem jest ukazanie sposobów przeciwdziałania jednemu z najpoważniejszych problemów rodziny – zjawiska przemocy – i znaczeniu działań z zakresu pracy socjalnej w kontekście przewycięzania jego negatywnych skutków.

Marek Banach, Adam Szwedzik



**Część I**  
**Senior we współczesnym świecie**

**Part I**  
**Senior in the contemporary world**



**Józef Młyński**

Wydział Studiów nad Rodziną

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

## **Praca socjalna wobec osób starszych na tle zmieniającej się rzeczywistości**

### **Social work and the old against changing reality**

**Abstract:** A special group which need help in our changing reality is the old – pensioners. This group is a particular challenge for social workers. Helping the old requires not only being open to the others, but also getting interested in his life and creating a proper surface of communication. Each social worker is in a way a carer of the old as far as social support is concerned. There are lots of programmes supporting the old, but the most important is a proper conversation and making them aware that social help houses are also places of peaceful autumn of life. Thanks to careful explaining of a problem and good methodical steps of social workers the elderly can get the happiness of life back. In this context a social worker is a fully competent and professional person. If it is true that old age is the weakest period in human life then it is also true, that this time should not be neglected or deprived of help.

**Key words:** social work, gerontology, old age, help, support of the old

„Skoro starość jest częścią życia, przeto jest częścią szkoły,  
a więc szkoła, musi więc mieć swoich nauczycieli, swoje przepisy,  
swoje cele i studia, i swoją karność, aby postępy w życiu starców były możliwe”  
(J.A. Komeński, *Pampaedia*, Wrocław 1973)

## Wprowadzenie

Praca socjalna należy do ważnych zagadnień społecznego dyskursu. Szczególnie w ostatnim czasie poświęca się jej coraz więcej uwagi. Być może dlatego, iż od niedawna znalazła się na wydziałach uniwersyteckich. Ponadto jest to dyscyplina dość młoda bo powstała w 1917 roku w Stanach Zjednoczonych a w Polsce jeszcze później. Podmiotem jej działania są: jednostki, grupy społeczne oraz rodzina. Szczególną grupą potrzebującą pomocy są osoby starsze. Grupa ta jest osobliwym wyzwaniem dla pracowników socjalnych. Praca z seniorami wymaga od pracowników specjalistycznej wiedzy o warunkach społecznych, które często wywierają presję na ludzi starszych, także wiadomości o przebiegu starzenia się oraz zmianach zachodzących podczas tego procesu. Pracownik socjalny powinien dostarczyć informacji seniorom i ich rodzinom o dostępnych usługach, a także o możliwościach uzyskania wsparcia<sup>1</sup>.

Najogólniej przez prace socjalna należy rozumieć świadczenie pomocy tym członkom społeczeństwa, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej. Integralne zdefiniowanie tego terminu jest dość trudne. Trudność ta związana jest z kryterium, które przyjmujemy w momencie jej definiowania. Z punktu widzenia teoretycznego można ją racjonalizować w sensie wąskim i szerokim. W sensie wąskim dotyczy konkretnej pomocy udzielanej jednostkom w sytuacji ich społecznego zagubienia. W sensie szerokim jest pewną formą pomocy o szerokim znaczeniu zarówno w sensie podmiotowym i przedmiotowym (zob. schemat 1).

Istnieje jednak wiele innych definicji pracy socjalnej. Wśród tych warto zwrócić uwagę na definicję podaną przez H. Radlińską. Jej zdaniem praca socjalna polega na wydobywaniu i pomnażaniu sił ludzkich, na ich usprawnianiu i organizacji wspólnego działania dla dobra ludzi<sup>2</sup>.

Według Międzynarodowej federacji pracowników socjalnych praca socjalna to pewien rodzaj profesji, która nie tylko wspiera zmiany społeczne ale próbuje rozwiązywać problemy powstałe na bazie trudnych relacji międzyludzkich. W ten sposób wzmacnia i zarazem wyzwala w członkach społeczeństwa niejako „walkę” prowadzącą do wzmacniania ich dobrostanu. Natomiast Komitet Rady Europejskiej podaje iż „praca socjalna jest specyficzną działalnością zawodową, mającą na celu lepszą adaptację wzajemną osób, rodzin, grup i środowiska społecznego, w jakim żyją, oraz rozwijanie poczucia godności osobistej i odpowiedzialności jednostek na drodze odwoływania się do potencjalnych możliwości

<sup>1</sup> B. DuBois, K.K. Miley, *Praca socjalna. Zawód, który dodaje sił*, Warszawa 1996, s. 141.

<sup>2</sup> H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1961, s. 354.



**Schemat 1.** Wielość znaczeń terminu „praca socjalna”

Źródło: Opracowanie własne

poszczególnych osób do powiązań między profesjonalnych, a także sił i środków społecznych”<sup>3</sup>.

Wreszcie podstawowa definicja pracy socjalnej obowiązująca obecnie na gruncie polskim zapisana została w Ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku. W dokumencie tym pracę socjalną należy rozumieć jako działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz warunków sprzyjających temu celowi<sup>4</sup>.

Na kanwie powyższej analizy można suponować, że praca socjalna jest:

- typem aktywności zawodowej o profesjonalnym znaczeniu;
- adresatem pracy socjalnej jest jednostka, rodzina, społeczność lokalna;
- celem pracy socjalnej jest poprawa funkcjonowania indywidualnego, społecznego: jednostek, rodzin lub grup;
- sferą aktywności i interwencji pracy socjalnej jest relacja pomiędzy jednostką a środowiskiem<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> J.M. Młyński, *Człowiek wobec pomocy. Zarys pracy socjalnej*, Tarnów 2009, s. 25

<sup>4</sup> Art. 6, Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku, Dz. U. 2004 Nr 64, poz. 593.

<sup>5</sup> Por. J. Młyński, *Człowiek wobec pomocy...*, dz. cyt., s. 26.

Reasumując należy uznać, iż pracę socjalną wobec seniorów należy rekomendować jako praktyczne działanie pracowników socjalnych wobec seniorów w ramach pomocy społecznej, celem ratowania ich i wyprowadzania z trudnych sytuacji życiowych.

### **Gerontologia – starość: próba definicji i krótka statystyka**

Wprawdzie gerontologia jako nauka pojawiła się dopiero w XX wieku, to jednak procesem starości socjologowie zajmują się od bardzo dawna stwierdzając, że jest ona okresem niejednorodnym. Rozważania nad podeszłym wiekiem znajdujemy w dziełach myślicieli starożytnych: u Hipokratesa, Platona, Arystotelesa i Cyserona. Arystoteles w swoim piśmie *Retoryka* pisał, że „ludzie starzy są małoduszni, bo upokorzyło ich życie. Nie pragną więc niczego wielkiego ani nadzwyczajnego, lecz tylko rzeczy niezbędnych do życia. Są poza tym skąpi, bo pieniądze są jedną z rzeczy koniecznych do życia, a poza tym z własnego doświadczenia wiedzą, jak ciężko je zdobyć i jak łatwo stracić. (...) Żyją więc raczej wspomnieniami niż nadzieją, tym bardziej że okres życia przed nimi jest krótki, długi zaś już poza nimi; nadzieja zaś łączy się z przyszłością, wspomnienia natomiast z tym, co już minęło”<sup>6</sup>.

W latach sześćdziesiątych problemem tym zajmował się amerykański socjolog Ernest W. Burgess podejmując dylemat roli społecznej człowieka na emeryturze określając w ten sposób zachwianie i kryzys społecznej tożsamości człowieka starszego w społeczeństwie na tle zmieniającego się rozwoju cywilizacyjnego<sup>7</sup>. Tym bardziej, iż „kres starości rozpoczyna się i trwa u każdego człowieka inaczej. Zależy on w dużej mierze od efektywności zawodowej, warunków życia, pozycji społecznej oraz aktywności fizycznej. Dlatego okres ten można podzielić na trzy części:

- wiek podeszły, czyli wczesna starość – pomiędzy 60 a 70 rokiem życia;
- wiek starczy, późna starość – od 75 do 90 lat;
- wiek sędziwy, czyli długowieczność – po przekroczeniu 90 lat”<sup>8</sup>.

Etymologicznie termin gerontologia pochodzi od greckich słów *geron* – starzec lub mędrzec oraz *logos* – słowo, nauka. W encyklopedycznym ujęciu definiowana jest jako nauka o procesach starzenia się organizmu ludzkiego oraz chorobach wieku starczego<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Arystoteles, *Retoryka, Poetyka*, Warszawa 1988.

<sup>7</sup> M. Niezabitowski, *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej*, Katowice 2007, s. 79.

<sup>8</sup> J. Kędzior, *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*, Toruń 2006, s.169

<sup>9</sup> Por. *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, t. 2, Warszawa 1995, s. 513; A. Zych, *Leksykon gerontologii*, wyd. II, Kraków 2010; A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001.

„Początki naukowej gerontologii wiąże się zwykle z nazwiskiem angielskiego filozofa i przyrodnika Francisa Bacona, który głosił, że przez systematyczne badania procesów starzenia się można będzie wykryć przyczyny starości. W 1806 roku pojawiła się pierwsza polska praca gerontologiczna *O utrzymaniu zdrowia ludzi starych* warszawskiego lekarza Józefa Filipieckiego. Od roku 1868 francuski neurolog i psycholog Jean Martin Charcot prowadził wykłady kliniczne na temat schorzeń starców oraz chorób przewlekłych. W 1909 r. rosyjski psycholog M.A. Rybników wprowadził do nauki określenie „geriatria”, które spopularyzowała praca wiedeńskiego lekarza Ignaza Leo Naschera *Geriatrics*, ogłoszona drukiem w 1914 r. w Stanach Zjednoczonych. W 1922 r. amerykański psycholog Granville Stanley Hali ogłosił drukiem pierwszą publikację z zakresu gerontopsychologii: *Starzenie się: Ostatnia połowa życia*. W 1945 r. „ojciec gerontologii światowej” lekarz Władimir Korenczewski podjął prace eksperymentalne z zakresu fizjopatologii starzenia się, równoległe zostało utworzone Amerykańskie Towarzystwo Gerontologiczne (1945). Wreszcie w roku 1950 odbył się w Liege (Belgia) I Międzynarodowy Zjazd Gerontologiczny, a w 1960 r. amerykański gerontolog Clark Tibbitts wprowadził i upowszechnił określenie „gerontologia społeczna”<sup>10</sup>.

Starość jest zatem pojęciem bardzo szeroko rozumianym. Zdaniem A.A. Zycha to „nieunikniony efekt starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne oddziałują względem siebie synergicznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej, bez możliwości przeciwdziałaniu temu”<sup>11</sup>. Natomiast P. Błędowski starość określa „jako fazę życia człowieka w której niekorzystnym zmianom związanym z osłabieniem biologicznym organizmu i obniżeniem sprawności psychofizycznej towarzyszą zmiany w pozycji społecznej, statusie materialnym, aktywności zawodowej i sytuacji rodzinnej”<sup>12</sup>. Obie te definicje podkreślają, że starość jest nieuniknionym procesem, w którym następuje wiele zmian nie tylko w organizmie człowieka, ale również w pozycji społecznej. Również ciekawym wydaje się być ujęcie starości i starzenia się zaprezentowane przez Jana Pawła II, który pisał, że to nie tylko pewien okres w życiu człowieka, ale czas nacechowany mądrością, którą przynoszą ze sobą lata doświadczeń. Starość jawi się jako czas pomyślny, w którym dopełnia się miara ludzkiego życia, ale także czas, w którym podejmuje się nowe zadania<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> A.A. Zych, *Człowiek wobec starości, Szkice gerontologii społecznej*, Katowice 1999, s. 17–18.

<sup>11</sup> A.A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001, s. 202.

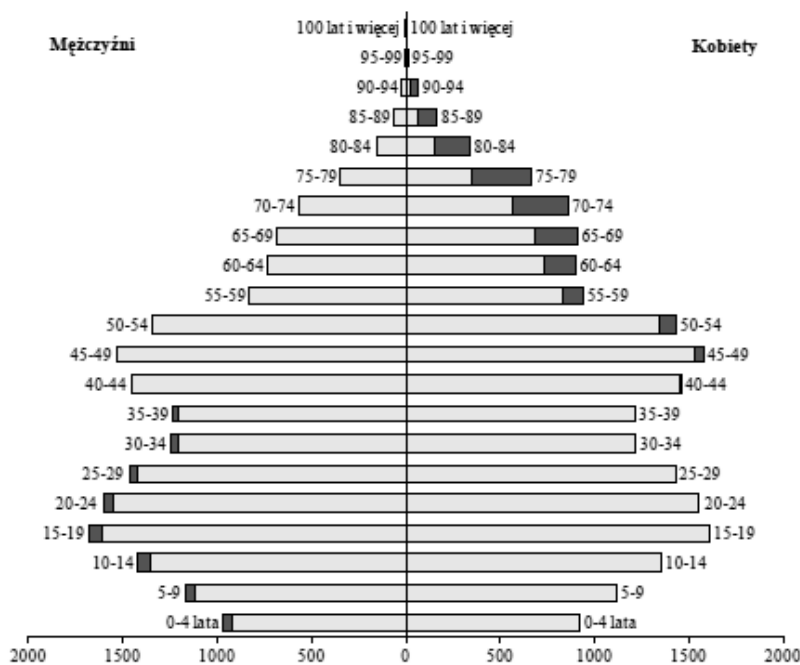
<sup>12</sup> P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa 2002, s. 63–64.

<sup>13</sup> Zob. Jan Paweł II, List apostołski *Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku*, Watykan 1999.

Obserwując procesy demograficzne w odniesieniu do starzenia się społeczeństwa, warto zauważyć iż dzięki poprawie warunków socjalno-bytowych, edukacyjnych, biomedycznych następuje wzrost średniej długości życia co niewątpliwie jest czymś pozytywnym, ale wiąże się także z koniecznością zapewnienia osobom starszym godziwych warunków egzystencji.

W 2001 roku, średni wiek przeżycia wyniósł: dla kobiet – 79,6 lat, dla mężczyzn – 75,8 lat<sup>14</sup>. Piramida wieku ludności w 2002 i 2012 roku przedstawia się następująco.

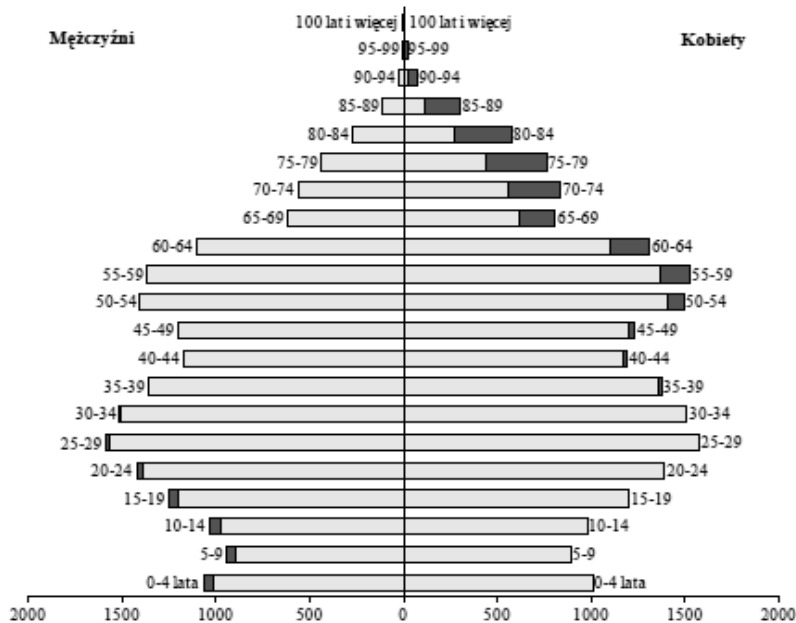
**Schemat 2.** Piramida wieku ludności w 2002 roku



**Źródło:** Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno-społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych, Warszawa 2012, s. 10.

<sup>14</sup> Zob. S. Sauden, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2011, s. 16.

Schemat 3. Piramida wieku ludności w 2011 roku

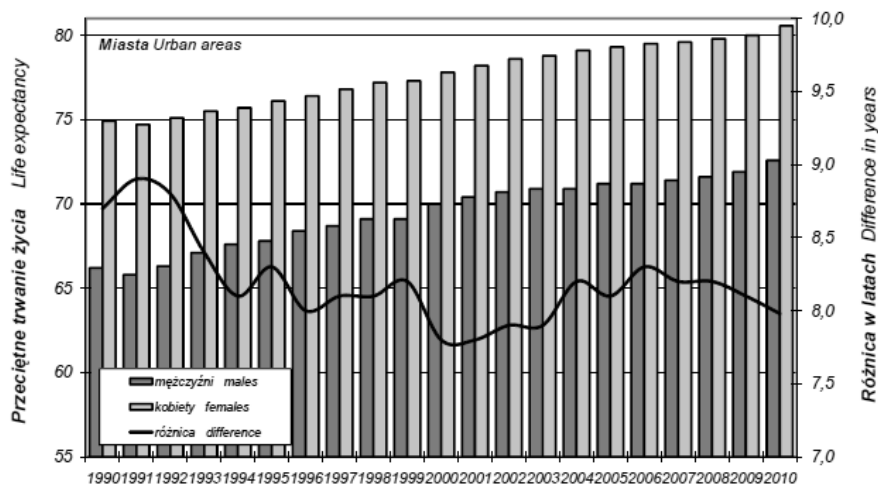


**Źródło:** Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno-społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych, Warszawa 2012, s. 10.

W stosunku do poprzedniego spisu przeprowadzonego w 2002 roku liczba osób w wieku poprodukcyjnym i więcej wzrosła prawie o 1 milion (981 tys.). Zdaniem demografów w 2010 roku w Polsce mężczyźni żyli przeciętnie 72,1 lat, natomiast kobiety 80,6 (Wykres 1 i 2). W stosunku do 1991 roku mężczyźni żyją dłużej o prawie 6 lat, natomiast kobiety o 5,4.

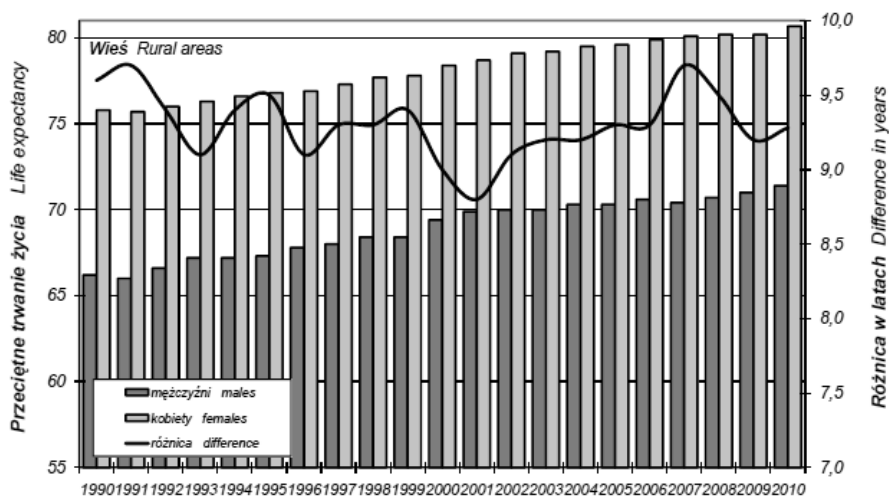
W miarę przybywania lat zmieniają się problemy człowieka. Głównymi niedogodnościami seniorów są: poczucie nieprzydatności, odrzucenie, samotność, niepełnosprawność, choroby. Problemy te powodują, iż człowiek starszy uważa, że jest niepotrzebny, bezużyteczny, dlatego odsuwa się od spraw społeczności, izoluje się od innych. Dlatego też osoby w podeszłym wieku wymagają szczególnej troski, opieki, którą może ofiarować pomoc socjalna jako instytucja o charakterze „filantropijnym”.

**Wykres 1.** Przeciętne trwanie życia według płci w miastach w latach 1990–2010



Źródło: GUS, *Trwanie życia w 2010r.*, Warszawa 2011, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl).

**Wykres 2.** Przeciętne trwanie życia według płci na wsi w latach 1990–2010



Źródło: GUS, *Trwanie życia w 2010r.*, Warszawa 2011, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl).

## Formy pomocy pracy socjalnej wobec osób starszych

Pomoc, jak stwierdza A. Mielczarek „jest najstarszą formą reakcji na zagrożenie. Współcześnie pomoc rozumie się jako działanie nakierowane na zaspokojenie potrzeb podstawowych i wyższego rzędu, potrzeb indywidualnych i potrzeb społecznie ukształtowanych. Wyraża się ona w systemie działań stymulujących pełen rozwój człowieka, usuwających przeszkody na drodze wypełniania jego ról społecznych i wydobywania predyspozycji psychofizycznych”<sup>15</sup>.

Istnieje wiele form pomagania seniorom w sytuacji ich zagrożenia społeczno-osobowego. Pierwszą z nich jest rozmowa, która pozwala dokonać właściwej diagnozy danego problemu. Każdy problem może być inny oraz cechować się inną naturą. Niezależnie jednak od natury problemu człowieka należy przede wszystkim wysłuchać. Szczególnie w przypadku osób starszych, które doznają poczucia alienacji i odrzucenia wysłuchanie i rozmowa stanowią centrum pomagania.

Należy zauważyć, iż osoba potrzebująca pomocy nim podejmie decyzje zgłoszenia swojej potrzeby (problemu) bardzo często wiele nad nim rozmyśla, dzieli się swoim problemem ze znajomymi, przyjaciółmi, szuka własnego rozwiązania. Dopiero dłuższy czas przeżywania przez nią trudnej sytuacji życiowej, pomimo ambiwalencji i wewnętrznej walki prowadzi do podjęcia decyzji, która zostaje uskuteczniiona przez zgłoszenie się do instytucji wsparcia społecznego. Ten proces schematycznie można przedstawić następująco (zob. schemat 4).

Wśród wielu innych form pomocy instytucja, której przedstawicielem jest pracownik socjalny wspiera seniorów poprzez:

- pomoc doraźną – zwaną często ratownictwem, której celem jest natychmiastowe działanie, potwierdzające zasadność i możliwość ratowania, zwłaszcza w sytuacji niebezpieczeństwa związanego z kataklizmem albo innym rodzajem traumatycznego przeżycia. Pomoc tego rodzaju świadczona jest bez względu na rodzaj uprawnienia osób starszych i przynależność do grupy społecznej;
- pomoc w formie opieki – świadczona w sytuacjach życiowych, w których ludzie starsi, czasem dotknięci nieszczęściem nie potrafią, nie mają dość siły aby przezwyciężyć trudności. Ta forma opieki jest mocno zindywidualizowana, bowiem dotyczy nie tylko właściwej i dokładnej diagnozy potrzeb, ale pomagacz musi niejako przejąć odpowiedzialność za losy osoby starszej;

---

<sup>15</sup> A. Mielczarek, *Domy dziennego pobytu jedną z form pomocy środowiskowej dla ludzi starych*, „Praca Socjalna” 1/2006, s. 60; por. Ch. Buchner, *Bieg życia ludzkiego*, Warszawa 1999, s. 56.

**Schemat 4.** Wewnętrzna droga osoby zgłaszającej się z problemem do instytucji wsparcia społecznego



**Źródło:** Opracowanie własne

- pomoc w formie wsparcia osoby starszej – celem jest nie tylko wsparcie osoby starszej, która z różnych powodów zagrożona jest wykluczeniem lub zjawiskiem marginalizacji, ale wsparcie jej otoczenia, członków społeczności;
- pomoc w formie kompensacji społecznych – jest pewnym sposobem wyrównywania braków środowiskowych, które w istotny sposób wpływają i utrudniają egzystencję osoby starszej.

Pomoc deklarowana przez instytucje wsparcia społecznego w jakiejś mierze uzależniona jest od rodzaju wyboru metody wedle której pracownik socjalny będzie podejmował działania postulujące wsparcie osoby starszej. W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy rodzaje metod pracy socjalnej:

- prowadzenie indywidualnego przypadku (*casework*);
- metodę grupową (*groupwork*);
- organizowanie społeczności lokalnej (*community organization*)<sup>16</sup>.

Wydaje się, że w przypadku podejmowania pracy z seniorami najlepszą metodą jest podejście indywidualne, ściśle dostosowana do potrzeb seniora, najlepiej, jeśli to możliwe w jego miejscu zamieszkania. Metoda ta pozwala zaobserwować

<sup>16</sup> C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Katowice 1998, s. 86.



w jakich granicach można zaktywizować konkretną osobę. Wówczas pracownik socjalny powinien starać się nie ograniczać swojego klienta, do którego podchodzi w sposób personalistyczny. Wszak osoba starsza zawsze pozostaje osobą o właściwej godności i koegzystencji życia. Aktywizacja jej może polegać na poznaniu możliwości i ograniczeń, a następnie motywowaniu, wyzwalaniu lub modyfikowaniu jej problemu. Ten rodzaj aktywizacji nie tylko przedłuża życie, ale przede wszystkim dodaje sił w walce z chorobą lub niepełnosprawnością, pomaga jej też odzyskać poczucie własnej wartości.

Uprowadzając formą wsparcia osób starszych ze strony pracownika socjalnego jest rozpoznanie przez niego ich potrzeb, w szczególności tych związanych z niedostatkiem, brakiem miłości ze strony osób jej bliskich, przyjaźni, oparcia i zrozumienia. Równie ważnym elementem poprzedzającym wsparcie jest rozpoznanie zdrowia psychicznego i fizycznego seniora. Osoby tego typu bardzo często borykają się z problemami natury psychicznej, takimi jak: depresja, frustracje, rozdzielenie jaźni oraz problemami natury fizycznej: brak skoordynowanych ruchów, brak sił fizycznych i witalnych. Jeszcze innym ważnym aspektem dotyczących seniorów, jest ich słaba kondycja ekonomiczna. Z tego też powodu pewna ich grupa nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb implikowanych właściwą sytuacją finansową. Relatywnie niskie dochody – emerytury prowadzą nie tylko do wielu wyrzeczeń ale są niepokojącym i niekorzystnym zjawiskiem społecznym.

Seniorów pod względem świadczonej dla nich pomocy można podzielić na dwie grupy:

- zdrowych (osoby, które są w większej części zdolne do samodzielnego życia i mogą korzystać z systemu opieki nieformalnej jak i sformalizowanych usług socjalnych);
- chorych (osoby, które potrzebują pomocy sformalizowanej)<sup>17</sup>.

Świadczenia udzielane osobom starszym pozostającym w swoich miejscach zamieszkania jest domeną pomocy środowiskowej realizowanej w następujących obszarach:

- pomoc pieniężna – polegająca na wsparciu materialnym, najczęściej jednorazowym ale nie tylko;
- pomoc w naturze – to pomoc rzeczowa, której celem jest zaspokojenie potrzeb bytowych, takich jak: obiady, żywność, odzież, obuwie, opał;
- pomoc w usługach – w zakres tej pomocy wchodzi usługi opiekuńcze: zakupy, pomoc w czynnościach związanych z higieną, utrzymanie porządku w domu, organizowanie wolnego czasu;

<sup>17</sup> Por. B. Dubois, K.K. Miley, *Praca socjalna. Zawód który dodaje sił*, Warszawa 1996, s. 142.

- pomoc instytucjonalna – świadczona najczęściej w różnych ośrodkach, placówkach typu: DPS, ŚDPS, itp.<sup>18</sup>.

Ważnym przedsięwzięciem wsparcia społecznego wobec seniorów jest opieka długookresowa świadczona w domach lub instytucjach. Warto pamiętać, że tego typu osoby chcą pozostawać w swoich miejscach zamieszkania. Oczywiście instytucje pomocowe wyrażają zgodę na taką formę pomocy, dzięki czemu osoby starsze mają możliwość do jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania nie tylko w społeczeństwie, ale też w swoim środowisku rodzinnym. Niestety istnieją sytuacje i schorzenia, które wymagają długotrwałej i całodziennej (całodobowej) opieki seniorów. Wówczas opieki podejmują się przygotowane do tego celu osoby w danej instytucji pomocowej. Wyróżnia się dwa rodzaje świadczeń podejmowanych względem seniorów: najmniej ograniczające i najbardziej ograniczające. Według B. Dubois i K. K. Mileya do „najmniej ograniczających świadczeń należą: świadczenia zapewniane w domu, pomoc w prowadzeniu domu, pomoc zdrowotna, ośrodki dla seniorów, dostarczanie posiłków, opieka dzienna dla dorosłych, wizyty pielęgniarek w domu, transport, robienie zakupów, doradztwo. Do najbardziej ograniczających należą: domy opieki, opieka w schroniskach, pośrednie formy opieki, opieka kwalifikowana, ośrodki rehabilitacyjne, hospicja”<sup>19</sup>.

Niezwykle trudnym jest wytłumaczenie osobie starszej konieczności przeniesienia jej do instytucji pomocy społecznej. Tym bardziej, że seniorzy na tego rodzaju domy – instytucje patrzą nie tylko z dużą dozą niechęci, ale traktują je jako pewnego rodzaju preludium do śmierci. Dlatego też pracownicy socjalni, zanim podejmują się tego zadania uprzednio próbują rozmawiać zarówno z osobą wobec której mają być pełnione świadczenia i z rodziną. Wówczas osobie starszej: objaśniają sam proces starzenia, tłumaczą istotę i charakter jej schorzeń oraz potrzebę stałej opieki, objaśniają właściwe kompetencje danej instytucji oraz oferowaną w niej pomoc, przedstawiają jej metody radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

W sytuacji oferowanej pomocy pracownicy socjalni wypełniają następujące role względem osób starszych potrzebujących wsparcia:

- „administratora – podejmują petenta, który po raz pierwszy zgłasza się do jednostki, prowadzą wstępne rozpoznanie przypadku i dokonują jego kategoryzacji;
- diagnosty – prowadzą wywiad środowiskowy i określają stan potrzeb oraz możliwości petenta;

---

<sup>18</sup> J. Kędzior, *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*, Toruń 2006, s. 178.

<sup>19</sup> Tamże, s. 143.

- planiści – na podstawie gromadzonych informacji określają szczegółowy plan działania w indywidualnym przypadku;
- doradcy – udzielają merytorycznych porad w zakresie rozwiązywania różnego typu problemów z życia jednostki, rodziny czy grupy społecznej;
- obserwatora – prowadzą obserwację procesu usamodzielniania ekonomicznego pomocobiorcy;
- modyfikatora – w sytuacjach uzasadnionych korygują plan działania celem podwyższenia stopnia jego efektywności;
- sprawozdawcy – przygotowują raporty z zakresu, przebiegu i skutków podejmowanych działań;
- wnioskodawcy – przygotowują propozycje zagadnień do szerszych dyskusji merytorycznych nad stanem i perspektywami innowacji form pomocy oraz rozwoju systemu pomocy społecznej<sup>20</sup>.

Kontestując wśród podstawowych celów pracy socjalnej wspierającej seniorów jest:

- pomoc w zakresie utrzymania ich samodzielności życiowej;
- przygotowanie ich do właściwego zmierzenia się z procesem starości;
- zapobieganie alienacji i izolacji społecznej;
- integracja społeczna w ich środowisku lokalnym.

W ten sposób praca socjalna niejako przeciwdziała marginalizacji i wykluczeniu seniorów.

### **Zadania pracownika socjalnego a wsparcie społeczne seniorów**

Osoby starsze, które z racji różnych problemów nie potrafią zaspokajać swoich potrzeb, powinny otrzymać wsparcie instytucjonalne a w razie konieczności również indywidualne. Tego rodzaju pomoc gwarantuje im: Rezolucja ONZ, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej oraz Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. W tym kontekście pomoc społeczna jako instytucja polityki wsparcia społecznego nie może być zawężana jedynie do doświadczeń opiekuńczych czy zasiłkowych. W swoim podmiocie działania winna się charakteryzować dalszymi formami wsparcia; psychoterapeutycznego, psychologicznego, pedagogicznego i informacyjnego.

Powszechnie wiadomo, iż optymalnym miejscem wsparcia osoby starszej jest przede wszystkim rodzina. W rodzinie człowiek przychodzi na świat, w niej żyje, nawiązuje bliższe relacje, przeżywa całe dzieciństwo i młodość, kształtuje swoją

<sup>20</sup> T. Zbyrad, *Pracownik socjalny – zawód czy powołanie*, „Praca Socjalna” 3/2007, s. 24.

doroślóć by następnie założyć własną rodzinę. W sensie ontologicznym jest ona naturalnym miejscem egzystencji człowieka od narodzenia aż do późnej starościi. Niestety problem współczesnej atomizacji rodziny, jej zmiana modelu jaki i nasilające się procesy migracyjne coraz częściej przyczyniają się do pozbawienia funkcji opiekuńczej rodziny. Dlatego też funkcje opieki przejmują instytucje, a w nich uprawnieni, i wykształceni o odpowiednich kompetencjach pracownicy socjalni.

Pierwszym i fundamentalnym zadaniem pracownika socjalnego jako profesjonalisty jest udzielenie wsparcia osobie starszej. Ze szczegółowego przeglądu światowej literatury przedmiotu, dokonanego przez autorów polskich<sup>21</sup> wynika m. in., że pojęcie wsparcia społecznego (*social support*) nie jest jednoznaczne i nadal posiada jedynie status hipotetyczny, gdyż nie ma ani odpowiednich ram teoretycznych, ani wypracowanych swoistych procedur metodologicznych. Chociaż o dawna funkcjonuje w języku potocznym to jednak z powodu względności traci swoją jednoznaczność. Świadczy o tym m. in. brak naukowych i poprawnych logicznie definicji wsparcia społecznego oraz wieloznaczność i niespójność dotychczasowych badań<sup>22</sup>.

Do szerokich i pragmatycznych ujęć należą określenia, które definiują wsparcie społeczne jako pomoc dostępną dla jednostki znajdującej się w trudnej sytuacji, lub jako konsekwencję przynależności człowieka do sieci społecznych. Inne kładą nacisk na behawioralny lub procesualny charakter wsparcia i utożsamiają je z zachowaniami pomocnymi lub też definiują wsparcie jako zaspokojenie potrzeb w trudnych sytuacjach, gwarantowane przez osoby znaczące i grupy odniesienia<sup>23</sup>.

Pracownik socjalny w czasie prowadzonej rozmowy może udzielić różnego rodzaju wsparcia. Najczęściej udziela wsparcia: informacyjnego, instrumentalnego, motywacyjno-wartościującego, emocjonalnego, społeczno-instytucjonalnego oraz duchowego. W ten sposób przygotowuje seniorów do relatywnie dobrego funkcjonowania w społeczeństwie. W celu osiągnięcia pożądaných efektów

<sup>21</sup> Por. A. Axer, *Spoleczne systemy oparcia w środowisku chorego psychicznie*, „Studia Socjologiczne” 4–9/1983, s. 199–223; Z. Jaworowska-Oblóć, B. Skuza, *Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych*, „Przegląd Psychologiczny” 29/1986, s. 733–746; J. Pommersbach, *Wsparcie społeczne a choroba*, „Przegląd Psychologiczny”, 31/1988, s. 503–525; H. Sęk, *Wsparcie społeczne - co zrobić aby stało się pojęciem naukowym?*, „Przegląd Psychologiczny” 29/1986, s. 791–800.

<sup>22</sup> W dziedzinie wsparcia społecznego – jak słusznie podkreśla H. Sęk – „istnieje przede wszystkim ogromne bogactwo pomysłów empirycznych, jednakże te liczne badania nie układają się w zbiór, a już z pewnością nie w system wiedzy z tego zakresu”. H. Sęk, *Wsparcie społeczne - co zrobić aby stało się pojęciem naukowym?*, „Przegląd Psychologiczny” 29/1986, s. 791.

<sup>23</sup> Zob. H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne - sposoby definiowania, rodzaje i źródła, wybrane koncepcje teoretyczne*, w: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), Warszawa 2004, s. 14.

zobligowany jest do przejścia ze swoim klientem-seniorem pewnej drogi zwanej „krokami postępowania pracownika socjalnego (zob. schemat 5).

**Schemat 5.** Cztery kroki postępowania pracownika socjalnego



*Źródło: Opracowanie własne*

Jeszcze raz przypomnę, że naturalnym miejscem egzystencji osoby starszej jest rodzina. W rzeczywistości nie zawsze istnieje możliwość zorganizowania jej opieki na odpowiednim poziomie w domu rodzinnym. Wówczas jednym z właściwych rozwiązań jest umieszczenie jej w odpowiedniej instytucji, czyli domu pomocy społecznej. W domu tym osoba starsza otrzymuje świadczenia, zaspokajające jej podstawowe potrzeby: egzystencjalne, zdrowotne, społeczne. Choć każdy tego rodzaju ośrodek pomocy posiada swój specyficzny charakter, to jednak jego istotnym celem jest umożliwienie mieszkańcom:

- właściwego rozwoju ich osobowości;
- obrania przez nich godnego stylu życia;
- utrzymania właściwych relacji między rodziną a seniorem (babcią, dziadkiem) i z przyjaciółmi, znajomymi, bliskimi;
- stworzenie warunków, które pozwolą osobom starszym żywo uczestniczyć w życiu społecznym;
- umożliwić im korzystanie z dóbr społecznych i duchowych;
- pomóc w preferencji i wyborze właściwej aksjologii.

Właściwym zadaniem działań pracownika socjalnego wobec osoby starszej, której rodzina zadeklarowała umieszczenie jej w Domu Pomocy Społecznej, jest pomoc seniorowi w integralnym i racjonalnym przyjęciu faktu przeniesienia do placówki opiekuńczej. Wówczas zobowiązany jest do towarzyszenia seniorowi w czasie pobytu w placówce wpływając na jego właściwy proces adaptacyjny. Dbając o jego poczucie bezpieczeństwa, pomaga w prostych czynnościach życia, zapewnia odzież i inne potrzeby osobiste, organizuje spotkania specjalistyczne w zakresie poradnictwa prawnego i zdrowotnego.

Często jako przedstawiciel danego ośrodka pełni funkcje „pracownika pierwszego kontaktu”. Dlatego też bierze udział w organizowanych posiedzeniach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Rozwiązuje on różnego typu problemy wewnętrzne, dylematy etyczne i podejmuje decyzje w sprawach pomocowych. Odpowiada za zapewnienie podstawowych warunków życia, którzy są ich pozbawieni, zaspokojenie potrzeb, które nie mogą być realizowane samodzielnie lub w ramach innych instytucji, minimalizuje negatywny wpływ tych czynników, które nie mogą być zmniejszone, lub usunięte oraz wspomaga jednostki w rozwiązywaniu ich problemów<sup>24</sup>. Ponadto współdziała z personelem medycznym, rehabilitacyjnym i opiekuńczym, aby zastosowane formy pomocy właściwie zaimplementować do możliwości i kondycji zdrowotnej mieszkańca.

Do zadań pracownika socjalnego w Domach Pomocy Społecznej należy:

- informacja o możliwościach umieszczenia seniora w DPS i związanymi z tym sprawami;
- pomoc w adaptacji podopiecznego w placówce;
- pomoc w rozwiązywaniu problemów;
- aktywizacja podopiecznego;
- pobudzenie do samodzielności;
- udział w zaspokajaniu indywidualnych potrzeb mieszkańców – zakupy;
- pomoc w załatwieniu spraw administracyjnych;
- współpraca z instytucjami;
- utrzymywanie kontaktów z rodziną;
- pomoc w kontakcie z lekarzem, kapłanem itd.;
- organizacja czasu wolnego;
- wytłumaczenie zachodzących zmian związanych ze starością;
- podejmowanie czynności związanych z załatwieniem pogrzebu.

---

<sup>24</sup> A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010, s. 329–338.

W okresie świadczenia wyżej wymienionej pomocy pracownik socjalny powinien „pamiętać o poszanowaniu godności mieszkańca, samostanowienia i odpowiedzialności za własne życie, przestrzeganie zasad poufności, obiektywizmu i rzetelności w informowaniu o przysługujących prawach”<sup>25</sup>. W ten sposób, jak słusznie zauważają R.A. Skidmore oraz M.G. Thackeray pełni on „role łącznika między programem a rodzinami oraz między ośrodkami a agencjami. (...) Świadczenie to odciąża rodzinę od pełnienia całodobowej opieki, odwleka opiekę instytucjonalną lub wręcz pozwala jej uniknąć, pomagając równocześnie utrzymać najwyższy poziom funkcjonowania zarówno pod względem fizycznym, jak i emocjonalnym”<sup>26</sup>.

Wsparcie społeczne seniorów nie zamyka się jedynie do świadczeń pełnionych jedynie w domach pomocy społecznej. Pierwszym miejscem wsparcia seniorów są Miejskie i Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej. Aplikacja zadań zawarta w art. 119. Ustawy o Pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku wskazuje, iż do kompetencji pracownika socjalnego w zakresie wsparcia należą:

- „dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń;
- udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej; skuteczne posługiwanie się przepisami prawa w realizacji tych zadań;
- pomoc w uzyskaniu dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów i udzielania pomocy przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe oraz wspieranie w uzyskiwaniu pomocy;
- udzielanie pomocy zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych;
- współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie skutków ubóstwa;
- inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową oraz inspirowanie powołania instytucji świadczących usługi służące poprawie sytuacji takich osób i rodzin;

---

<sup>25</sup> Tamże, s. 350.

<sup>26</sup> R.A. Sidmore, M.G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej*, Katowice 1998, s. 275–276.

- współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia<sup>27</sup>.

Kierując się powyższymi wskazaniem można suponować o właściwym podejściu pracowników socjalnych do seniorów, którzy najczęściej znajdują się w obszarze pomocy. W tym znaczeniu są oni koordynatorami między programami a dziećmi, które opiekują się osobami starszymi w swojej rodzinie. Pełnią też rolę łączników między instytucją pomocy społecznej a innymi agencjami i placówkami wspierającymi seniorów. W ten sposób próbują rekompensować im nie tylko pewne „straty” z racji ich podeszłego wieku, ale przynieść pocieszenie oraz zapewnić o ile to możliwe spokojną starość.

### Zakończenie

„Profesjonalne pomaganie jest procesem płynnym, zmiennym. Właściwie nigdy nie można być przekonanym, że opracowało się już wszystkie elementy pracy z podopiecznymi, klientem czy mieszkańcem. Ale równocześnie to czyni tę pracę szczególnie ciekawą, bo aktywizuje siły umysłowe i emocjonalne, daje satysfakcję, gdy w tej wielkości uwarunkowań było się efektywnym”<sup>28</sup>.

Wspieranie osób starszych domaga się nie tylko otwarcia się na drugiego człowieka, ale zainteresowania jego losem oraz utworzenia właściwej płaszczyzny komunikacji. Każdy pracownik socjalny to w jakimś sensie opiekun starszych pod względem wsparcia socjalnego. Pełni rolę przyjaciela, który poprzez empatię potrafi pełnić opiekę nad seniorami. Pomaganie tego typu ludziom nie jest łatwe, szczególnie w przypadkach relacji interpersonalnych, widzenia świata własnymi ich oczami. Świat seniorów wygląda całkiem inaczej niż ludzi młodych, którzy żywo, dynamicznie i jasno odczytują równe przemiany i przeobrażenia w społeczeństwie. Osoby starsze czują się często wyalienowane i izolowane od społeczeństwa. Starość współcześnie przestała być jakby przedmiotem dumy, źródłem prawdziwej godności człowieka i jest niejako powodem zawstydzenia i zagrożenia. Dzisiaj zauważa się deprecjację starości.

Na tle zmieniającej się rzeczywistości można zauważyć, iż praca socjalna wobec seniorów idzie w dobrym kierunku. Warto uświadomić ludziom i to nie tylko starszym o możliwościach pomocy, jakie świadczy pracownik socjalny, ponieważ

<sup>27</sup> Art. 119, Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku..., dz. cyt.

<sup>28</sup> A. Mielczarek, *Człowiek stary...*, dz. cyt., s. 370.



większość ludzi sądzi, iż pracownik socjalny zajmuje się tylko np. wypisywaniem zasiłków. Także priorytetem w pracy socjalnej powinno być uświadamianie środowiska o funkcjach i zadaniach pracy socjalnej.

W wielu miastach czy gminach pomoc seniorom znajduje się na bardzo wysokim poziomie. Organizują oni różne programy, w których uczestniczą seniorzy. Organizują wycieczki pikniki ogniska spotkania wigilijne. Prowadzą kursy dla seniorów np. kurs komputerowy, malarstwa, języków obcych wszystko po to by seniorzy mogli jak najpełniej wykorzystać swój wolny czas, by mogli się kształcać w miarę swoich możliwości. Niestety w wielu miejscowościach brakuje takich programów, działanie na rzecz seniora skoncentrowane jest tylko na udzieleniu „pomocy finansowej w postaci różnorodnych zasiłków, pomocy rzeczowej, wyrażającej się w zapewnieniu gorących posiłków, dostarczeniu niezbędnej odzieży, opału na zimę, ale również dawaniu schronienia. Pomocy usługowej, głównie usług opiekuńczych niezbędnych w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, takich jak zakupy, przygotowanie posiłków, pranie, sprzątanie, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej. Pomocy instytucjonalnej, która polega na umieszczeniu osoby starszej w odpowiedniej instytucji, domu pomocy społecznej lub dziennym domu pobytu”<sup>29</sup>.

Należy zatem poczynić wszelkie starania, by osobom starszym w dzisiejszym społeczeństwie żyło się relatywnie dobrze. Nie można ich wykluczać tylko z powodu, że są osobami starszymi. Osoba w zaawansowanym wieku potrzebuje przyjaciela, towarzysza, uważnego słuchacza, z którym omówi swoje wątpliwości i zobaczy inne, lepsze wymiary starości. Każdy z nas kiedyś będzie stary i będzie chciał żyć godnie oraz być akceptowanym przez społeczeństwo. Dlatego warto zastanowić się nad właściwym stosunkiem do osób starszych, czy nie są krzywdzeni, odrzucani, dyskryminowani. Niech zatem ten artykuł będzie małym przyczynkiem do właściwego zrozumienia seniorów oraz udzielenia im wsparcia w sytuacji zagrożenia i marginalizacji. Każdy człowiek powinien godnie żyć zaś pomaganie i filantropia są powinnością każdego człowieka, a szczególnie tych, którzy z ramienia instytucji pełnią zadania wspierania innych. Pracownik socjalny jawi się zatem jako osoba w pełni kompetentna w aspekcie profesjonalnego pomagania seniorom. Jeśli prawdą jest, że starość to najślabszy z okresów ludzkiego życia, to również prawdą jest, iż ten okres życia nie powinien być zaniedbany, ani też pozbawiony pomocy.

---

<sup>29</sup> J. Brągiel, P. Sikora, *Praca socjalna wobec rzeczywistych i potencjalnych zagrożeń człowieka*, Opole 2005, s. 78.

### Literatura przedmiotu:

- Arystoteles, *Retoryka, Poetyka*, Warszawa 1988.
- Axer A., *Spoleczne systemy oparcia w srodowisku chorego psychicznie*, „Studia Socjologiczne” 4–9/1983.
- Błędowski P., *Lokalna polityka spoleczna wobec ludzi starszych*, Warszawa 2002.
- Brażel J., Sikora P., *Praca socjalna wobec rzeczywistych i potencjalnych zagrożeń człowieka*, Opole 2005.
- Buchner Ch., *Bieg życia ludzkiego*, Warszawa 1999.
- de Robertis C., *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Katowice 1998.
- Dubois B., Miley K.K., *Praca socjalna. Zawód który dodaje sił*, Warszawa 1996.
- Jan Paweł II, List apostołski *Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku*, Watykan 1999.
- Jaworowska-Obłój Z., Skuza B., *Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych*, „Przegląd Psychologiczny” 29/1986.
- Kędzior J., *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*, Toruń 2006.
- Mielczarek A., *Domy dziennego pobytu jedną z form pomocy srodowiskowej dla ludzi starszych*, „Praca Socjalna” 1/2006.
- Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010.
- Młyński J.M., *Człowiek wobec pomocy. Zarys pracy socjalnej*, Tarnów 2009.
- Niezabitowski M., *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej*, Katowice 2007.
- Nowa encyklopedia powszechna PWN*, t. 2, Warszawa 1995.
- Pommersbach J., *Wsparcie społeczne a choroba*, „Przegląd Psychologiczny”, 31/1988.
- Radlińska H., *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1961.
- Sauden S., *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2011.
- Sęk H., *Wsparcie społeczne – co zrobić aby stało się pojęciem naukowym?*, „Przegląd Psychologiczny” 29/1986.
- Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła, wybrane koncepcje teoretyczne*, w: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), Warszawa 2004.
- Sidmore R.A., Thackeray M.G., *Wprowadzenie do pracy socjalnej*, Katowice 1998.
- Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r., Dz.U. 2004 Nr 64 poz 593.
- Zbyrad T., *Pracownik socjalny – zawód czy powołanie*, „Praca Socjalna” 3/2007.
- Zych A.A., *Człowiek wobec starości. Szkice gerontologii społecznej*, Katowice 1999.
- Zych A.A., *Leksykon gerontologii*, wyd. II, Kraków 2010
- Zych A.A., *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001.

Katarzyna Jagielska

Instytut Nauk o Wychowaniu

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## Opieka długoterminowa nad osobami starszymi w Polsce

### Long-term care for the elderly in Poland

**Abstract:** The article describes the institutions providing long-term care for the elderly. Characterized as long-term care facility operating in both the health care system, as well as the social welfare system.

**Key words:** long-term care, old people, senior, elderly

### Wstęp

Zachodzące w Polsce zmiany demograficzne pokazują, że nasze społeczeństwo starzeje się a w ostatnich latach proces ten uległ przyspieszeniu. Sytuacja ta jest spowodowana wydłużeniem się średniego czasu życia człowieka, spadkiem liczby urodzeń oraz spadkiem umieralności. Odzwierciedlają to dane GUS, według których udział osób starszych (65 lat i więcej) w populacji wzrósł z 12,4% w 2000 r. do 14% w 2012 roku. Warto zwrócić uwagę na zmiany, które zachodzą w strukturze grupy wiekowej dla osób 65 lat i więcej. Analiza danych pokazuje również, że w latach 2002–2011 nastąpił wzrost odsetka ludności w grupie wiekowej 65 lat i więcej o 8,9% natomiast w grupie wiekowej 80 lat i więcej o nastąpił wzrost odsetka ludności o 62,1%<sup>1</sup>. Według prognozy GUS w Polsce w la-

<sup>1</sup> *Sytuacja demograficzna Polski: raport 2011–2012*, Rządowa Rada Ludności (oprac.), Warszawa 2012, s. 43–44.

tach 2008–2030 nastąpi wzrost o 40 % w subpopulacji ludzi w wieku 60–74 lat, w przedziale wiekowym 74–84 lat o 65,6 %, natomiast w grupie wiekowej 85 lat i więcej nawet o 90%. Jednocześnie liczba stulatków wzrośnie o 253 %. W Polsce w roku 2050 udział osób w wieku powyżej 60 lat będzie wynosił 35,8%”<sup>2</sup>.

Starzenie się społeczeństwa stawia nowe wyzwania dla polityki państwa wobec osób starszych. M. Banach zauważa, że zmiany w strukturze społecznej stanowią dla Polski nowe „dalekosiężne wyzwania związane z zapewnieniem właściwych warunków dla funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie z jednej strony, z drugiej zaś wyznaczają kierunki działań, jakie już dziś powinniśmy podejmować, aby w przyszłości móc rodzic sobie z problemami jakie niesie ze sobą starość i aby te problemy nie przerosły naszych możliwości”<sup>3</sup>.

Starzenie się człowieka to złożony proces charakteryzujący się „zmianami o charakterze biologicznym, psychologicznym i społecznym. Cechuje się ono słabnięciem funkcji organizmu, zmianą pozycji społecznej, a niekiedy również zaburzeniami psychicznymi”<sup>4</sup>. Zauważa to również N. Pikuła dookreślając starzenie „jako naturalne, przebiegające w różnym stopniu i tempie zmiany w organizmie człowieka, zmniejszanie intensywności procesów życiowych”<sup>5</sup>. Wskazuje on również na ciągłość i nieodwracalność tego procesu z perspektywy każdej żyjącej istoty<sup>6</sup>. Konsekwencją procesu starzenia się jest wzrost liczby osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, niesamodzielnych, wymagających stałej, długoterminowej opieki. Wraz ze wzrostem w populacji osób starszych zwiększa się zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne w ramach opieki długoterminowej.

Wobec starzenia się społeczeństwa polskiego niezbędna jest odpowiednia polityka państwa, rozumiana jako ta, która ma na celu realizację interesów osób starszych, zaspokojenia ich potrzeb i warunków bytowych. Zatem powinna ona być zorientowana na działania, które w sposób planowy i celowy wpłyną

---

<sup>2</sup> P. Szukalski, *Starzenie się ludności – wyzwania XXI wieku*, w: *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności*, P. Szukalski (red.), Warszawa 2008, s. 14. Zob. też N. Pikuła, *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013, s. 11.

<sup>3</sup> M. Banach, *Aktywność wolnoczasowa ludzi starszych*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb s medzinárodnou účasťou*, I. Kamanová, M. Kosturiková, L. Štefáková (red.), Ruzomberok 2013, s. 59.

<sup>4</sup> A. Grudziński, *Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce w wybranych instytucjach pomocy społecznej*, w: *Z teorii i praktyki pracy socjalnej*, M. Banach, J. Matejek (red.), Levoca 2012, s. 265.

<sup>5</sup> N. Pikuła, *Senior w przestrzeni społecznej...*, dz.cyt., s. 23.

<sup>6</sup> Tamże.

na poprawę sytuacji życiowej starszych ludzi z uwzględnieniem ich praw, w tym przede wszystkim godności<sup>7</sup>.

## Opieka długoterminowa

W Polsce – co zauważa N. Pikuła – wciąż „opieka nad osobami starszymi i przewlekle chorymi (...) spoczywa głównie na barkach rodziny. Istnieje jednak także system opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, którego zadaniem jest zapewnienie opieki osobom terminalnie chorym, starszym i niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnego funkcjonowania w środowisku”<sup>8</sup>. Tymczasem raport Ministerstwa Zdrowia *Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce* pokazuje, że opieka zapewniana osobom starszym jest niewystarczająca i nieodpowiednia do zaspokojenia potrzeb. W konsekwencji tego polityka państwa powinna skupić się na rozwoju opieki długoterminowej, na którą zapotrzebowanie wzrasta, co jest konsekwencją starzenia się społeczeństwa polskiego<sup>9</sup>.

Opieka ta zgodnie z zapisem w powyższym raporcie definiowana jest jako „całokształt działań medycznych i społecznych, z różnym rozłożeniem odpowiedzialności obu sektorów”<sup>10</sup>. Nieco ogólniej, odwołując się do rodzaju dysfunkcji, ujmuje ją OECD, określając jako „zakres świadczeń udzielanych osobom z ograniczoną fizyczną, psychiczną lub poznawczą zdolnością funkcjonowania”<sup>11</sup>. Osoby, które wymagają takiej opieki „przez dłuższy czas stają się zależne od pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, takich jak kąpiel, ubieranie się, spożywanie pokarmów, wstawanie z łóżka lub krzesła czy poruszanie się. Na opiekę składa się podstawowa pomoc medyczna, leczenie bólu, farmakoterapia, monitorowanie stanu zdrowia, prewencja, rehabilitacja oraz opieka paliatywna”<sup>12</sup>. Warto również, dla przyjętego w tym artykule rozumienia opieki długoterminowej, przywołać definicję zaproponowaną przez Ministerstwo Zdrowia. W tym ujęciu definicyjny sens oscyluje wokół czasu trwania opieki oraz typu podjętych działań medycznych. Jest ona rozumiana jako: długookresowa, ciągła i profesjonalna pielęgnacja i rehabilitacja oraz kontynuacja leczenia

<sup>7</sup> Tamże, s. 138.

<sup>8</sup> N. Pikuła, *Etos starości w aspekcie społecznym. Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Kraków 2011, s. 154.

<sup>9</sup> *Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce*, Warszawa 2012, s. 3.

<sup>10</sup> Tamże, s. 3.

<sup>11</sup> Tamże, s. 3.

<sup>12</sup> Tamże, s. 3.

farmakologicznego i dietetycznego. W definicji tej wskazane są również miejsca realizacji, a mianowicie: zakłady opieki stacjonarnej lub dom chorego<sup>13</sup>.

Podsumowując: opieka długoterminowa świadczona jest na rzecz osób potrzebujących, przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania. W Polsce usługi w zakresie opieki długoterminowej są realizowane w systemie ochrony zdrowia oraz w systemie pomocy społecznej. „System ochrony zdrowia zapewnia pacjentowi opiekę długoterminową realizowaną w warunkach stacjonarnych i domowych (...). Kryterium kwalifikacyjnym do objęcia opieką długoterminową stanowi stan zdrowia pacjenta. Opieka długoterminowa w pomocy społecznej obejmuje usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby, dzienne usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, całodobowe usługi świadczone w domach pomocy społecznej oraz w rodzinnych domach, dzienne usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, całodobowe usługi świadczone w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym”<sup>14</sup>.

## **Opieka długoterminowa w Polsce w systemie ochrony zdrowia. Regulacje prawne**

Prawo do opieki osobom starszym w systemie ochrony zdrowia gwarantuje artykuł 68 ust. 3 Konstytucji RP, w którym jest napisane, że „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej (...) osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”<sup>15</sup>.

W Polsce opieka długoterminowa w systemie ochrony zdrowia obejmuje świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, które są realizowane w zakładach stacjonarnych lub w warunkach domowych. W Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone warunki i zakres udzielanych świadczeń<sup>16</sup>. Z kolei Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określa m.in. rodzaje oraz zasady

---

<sup>13</sup> *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010, s. 11.

<sup>14</sup> *Stan faktyczny...*, dz. cyt. s. 10.

<sup>15</sup> *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135.

funkcjonowania podmiotów świadczących działalność leczniczą. Znajdują się tam również warunki i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych w opiece długoterminowej<sup>17</sup>.

Zgodnie art. 12 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jest napisane, że stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udziela się w:

- zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
- w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym;
- w zakładzie rehabilitacji leczniczej;
- w hospicjum<sup>18</sup>.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej<sup>19</sup>. Natomiast Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej<sup>20</sup>. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych określa, sposób i tryb kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego, dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do zakładu opiekuńczego oraz sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczym oraz sposób finansowania pobytu w zakładzie<sup>21</sup>. Świadczenia zdrowotne realizowane w systemie ochrony zdrowia są pokrywane z obowiązkowych składek na ubezpieczenia zdrowotne<sup>22</sup>.

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.

<sup>18</sup> Tamże.

<sup>19</sup> § 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.

<sup>20</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1347.

<sup>21</sup> § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, Dz. U. 2012 nr 0 poz. 731.

<sup>22</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135.

### *Zakłady opiekuńcze*

Do zakładów opiekuńczych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, zalicza się zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne.

W zakładach opiekuńczych „udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne osobom, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnostyczny, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego. Celem zakładu jest objęcie całodobową opieką osób niewymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w środowisku domowym”<sup>23</sup>. Do świadczeń gwarantowanych świadczonych w zakładach opiekuńczych zalicza się m.in.: świadczenia udzielane przez lekarza i pielęgniarkę, rehabilitację ogólną prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową, leczenie farmakologiczne, leczenie dietetyczne, zaopatrzenie w wyroby medyczne, edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych<sup>24</sup>. Świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo – leczniczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania<sup>25</sup>.

Do zakładów opiekuńczych przyjmowane są osoby, które wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia. Warunkiem przyjęcia do zakładu jest uzyskanie przez świadczeniobiorcę w ocenie skalą poziomu samodzielności („skala Barthel”) od 0 do 40 punktów. Ocena ta dokonywana jest przez lekarza lub pielęgniarkę danego zakładu opiekuńczego na koniec każdego miesiąca. Uzyskanie przez świadczeniobiorcę więcej niż 40 punktów w skali Barthel, skutkuje zaprzestaniem finansowania świadczeń przez NFZ na koniec kolejnego miesiąca kalendarzowego. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, chorobą psychiczną lub uzależnieniem.

<sup>23</sup> N. Piкуła, *Etos starości...*, dz. cyt, s. 149.

<sup>24</sup> § 4.2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

<sup>25</sup> Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.



### *Opieka paliatywna*

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej opieka paliatywna świadczona jest w warunkach:

- stacjonarnych – hospicjach stacjonarnych lub oddziałach medycyny paliatywnej;
- domowych – hospicjach domowych;
- ambulatoryjnych – w poradniach medycyny paliatywnej.

Opieka paliatywna i hospicyjna obejmuje opieką nad pacjentem chorującym na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia<sup>26</sup>. Jak pisze N. Piкуła opieka hospicyjna zapewnia „całodobową opiekę lekarską i pielęgniarzką dla nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie życia. Zasadniczym celem tego typu placówki jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez leczenie objawowe, zwalczanie bólu, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i społecznych. W Polsce hospicja uzyskują finansowanie w ramach kontraktu z NFZ, ale często są wspierane finansowo także przez samorządy terytorialne, organizacje pozarządowe, sponsorów i osoby prywatne”<sup>27</sup>.

### *Opieka domowa*

Opieka długoterminowa domowa obejmuje świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze realizowane przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie oraz pielęgniarzką opiekę długoterminową domową. Pacjenci objęci taką opieką nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych jednakże ich problemy zdrowotne wymagają systematycznej i intensywnej opieki domowej.

W ramach pielęgniarzkiej domowej opieki długoterminowej są świadczone następujące usługi: przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością, świadczenia pielęgnacyjne, edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny, pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym, pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> § 3.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1347.

<sup>27</sup> N. Piкуła, *Senior w przestrzeni społecznej...*, dz. cyt., s. 149–150.

<sup>28</sup> § 9. 1 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.

Do pielęgniarstwa długoterminowego domowego kwalifikowani są pacjenci, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali 40 lub mniej punktów, którzy nie zostali objęci opieką przez hospicjum domowe, inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych, domową opieką dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i nie są w ostrej fazie choroby psychicznej<sup>29</sup>.

### **Instytucjonalna opieka długoterminowa w systemie pomocy społecznej**

Konstytucja RP określa prawo każdego obywatela do „zabezpieczenia społecznego w razie w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”<sup>30</sup>.

Opieka długoterminowa w systemie pomocy społecznej realizowana jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej oraz odpowiednich przepisów wykonawczych do ustawy. Zgodnie z art. 2 Ustawy pomoc społeczna ma na celu „umożliwienie osobom i rodzinom przewyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”<sup>31</sup>. W systemie pomocy społecznej pomoc jest udzielana w formie świadczeń pieniężnych (np.: zasiłki okresowe) lub niepieniężnych (np.: pobyt i usługi w domu pomocy społecznej).

Opieka długoterminowa w systemie pomocy społecznej obejmuje:

- w ramach opieki domowej usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby przez opiekunkę środowiskową (usługi opiekuńcze, gospodarcze i pielęgnacja podstawowa) lub przez pielęgniarkę lub innego terapeutę (usługi opiekuńcze specjalistyczne) na wniosek pracownika socjalnego.
- całodobowe usługi świadczone w rodzinnych domach pomocy, domach pomocy społecznej oraz w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonym w ramach działalności gospodarczej lub

---

<sup>29</sup> § 9. 2 i 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.

<sup>30</sup> Art. 67 ust. 1 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.

<sup>31</sup> Art. 2 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

statutowej w ramach opieki półstacjonarnej pobyt w dziennym domu pomocy społecznej<sup>32</sup>.

### *Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze*

Zgodnie z art. 50 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób. Usługi te mogą być przyznane także osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych osób w sytuacji gdy rodzina nie jest w stanie takiej pomocy zapewnić. Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych jest zadaniem gminy o charakterze obowiązkowym.

Usługi opiekuńcze obejmują: zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (sprzątanie, pranie, zakupy, sporządzanie posiłków), opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację, zapewnianie kontaktów z otoczeniem. Usługi te są bezpłatne albo odpłatne w części lub w całości. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, które są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Szczegółowe zasady odpłatności za usługi opiekuńcze oraz możliwości zwolnienia z opłat w części lub całości, ustalają władze gminy w drodze uchwały<sup>33</sup>.

### *Domy pomocy społecznej*

Do domów pomocy społecznej są kierowane osoby starsze, wymagające całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę czy też niepełnosprawność, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych<sup>34</sup>. J. Matejek pisze, że domy pomocy społecznej są to „placówki opieki całkowitej o charakterze opiekuńczym, wspomagającym i terapeutycznym, stanowiące formę instytucjonalnej pomocy społecznej względem osób które ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację życiową nie są zdolne do samodzielnego życia”<sup>35</sup>. W placówkach tych „opieka jest prowadzona przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, który realizuje usługi: opiekuńcze, duchowe, medyczne, pielęgnacyjne,

<sup>32</sup> N. Piкуła, *Etos starości...*, dz. cyt., s. 159–160. Por też *Opieka długoterminowa w Polsce...*, dz. cyt., s. 87.

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 12 marca o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>34</sup> Art. 54 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>35</sup> J. Matejek, *Pomoc społeczna względem osób starszych na przykładzie działalności domów pomocy społecznej*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier...*, dz. cyt., s. 210.

terapię zajęciową, rehabilitację i psychoterapię, pracę socjalną<sup>36</sup>. W domach pomocy społecznej opiekę nad pensjonariuszami sprawują: pielęgniarki, opiekunki, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psycholog, dietetyczka, duchowny, wolontariusze<sup>37</sup>.

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających a także umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych<sup>38</sup>.

Osoba ubiegająca się jest przyjmowana do domu na czas nieokreślony, chyba, że wystąpi ona lub jej przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny z wnioskiem o pobyt w domu na czas określony. Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny, a zasady odpłatności określa Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>39</sup>.

Sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej, standard podstawowych usług, tryb kierowania i przyjmowania osób ubiegających się o pobyt w domu określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej<sup>40</sup>.

### *Rodzinne domy pomocy*

Rodzinny dom pomocy stanowi specjalną formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż 3 i nie więcej niż 8 osób wymagających wsparcia w tej formie<sup>41</sup>. Pobyt w rodzinnym domu pomocy jest odpłatny. Warunki kierowania, odpłatności i nadzoru nad rodzinnymi domami pomocy określone zostały w Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy.

### *Ośrodki wsparcia*

Ośrodek wsparcia jest dzienną formą pomocy instytucjonalnej. W ramach tej pomocy świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z niej, w tym usługi żywieniowe. Przy ośrodkach wsparcia mogą

<sup>36</sup> N. Piкуła, *Etos starości...*, dz. cyt. s. 157.

<sup>37</sup> Tamże, s. 158.

<sup>38</sup> Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>39</sup> Art. 60 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>40</sup> Regulacje prawne domów pomocy społecznej opisuje dokładnie B. Uliasz, *Regulacje prawne funkcjonowania domów pomocy społecznej w Polsce*, w: *Zaradzeniach socjalnych služieb s medzinarodnou ucastou*, I. Kamanová, M. Kosturíková, L. Štefáková (red.), Ružomberok 2013, s. 271–281.

<sup>41</sup> Art. 52 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu<sup>42</sup>. Ośrodek wsparcia jest formą pomocy rodzinie przy sprawowaniu funkcji opiekuńczych nad niepełnosprawnymi członkami rodzin. Istnienie tych placówek zapobiega umieszczeniu osób niesamodzielnych w placówkach wsparcia całodobowego, wspiera także osoby samotne, zapobiegając ich wykluczeniu z życia społecznego<sup>43</sup>.

## Zakończenie

Zmiany demograficzne w Polsce stanowią duże wyzwanie dla polityki społecznej państwa. Konsekwencją „starzejącego się” społeczeństwa jest wzrost zapotrzebowania na rozwój placówek opieki długoterminowej. Opieka ta powinna być dostosowana do potrzeb osób z niej korzystających. W sektorze ochrony zdrowia musimy przygotować się na wzrost zapotrzebowania na specjalistów w zakresie opieki geriatrycznej a także większe zapotrzebowanie na świadczenie określonych usług medycznych. Osoby starsze będą potrzebowały odpowiedniej opieki zarówno w warunkach domowych jak i w placówkach specjalistycznych<sup>44</sup>.

## Literatura przedmiotu

- Augustyn M. (red.), *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa 2010.
- Banach M., *Aktywność wolnoczasowa ludzi starszych*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb s medzinárodnou účasťou*, I. Kamanová, M. Kosturíková, L. Štefáková (red.), Ruzemberok 2013.
- Grudziński A., *Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce w wybranych instytucjach pomocy społecznej*, w: *Z teorii i praktyki pracy socjalnej*, M. Banacha, J. Matejek (red.), Levoca 2012.
- Matejek J., *Pomoc społeczna względem osób starszych na przykładzie działalności domów pomocy społecznej*, w: *X. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnych služieb s medzinárodnou účasťou*, I. Kamanová, M. Kosturíková, L. Štefáková (red.), Ruzemberok 2013.
- Pikuła N., *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013.

<sup>42</sup> Art. 51 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

<sup>43</sup> *Opieka długoterminowa w Polsce...*, dz. cyt., s. 87.

<sup>44</sup> *Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce*, s. 34.

- Pikuła N., *Etos starości w aspekcie społecznym. Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Kraków 2011.
- Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce. Sytuacja demograficzna Polski: raport 2011–2012*, Warszawa 2013.
- Sytuacja demograficzna Polski: raport 2011–2012*, Rządowa Rada Ludności (oprac.), Warszawa 2012.
- Szukalski P. (red.), *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności*, Warszawa 2008.
- Uliasz B., *Regulacje prawne funkcjonowania domów pomocy społecznej w Polsce*, w: *Zaradzeniach socjalnych służeb s medzinarodnou ucastou*, I. Kamanová, M. Kosturiková, L. Štefáková (red.), Ružomberok 2013, s. 271–281.

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1480.
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, Dz. U. 2012 nr 0 poz. 731.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1347.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. 2012 nr 0 poz. 964.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U z 2012., poz. 719.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2005 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę, Dz.U. 2005 nr 86 poz. 739.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2005 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie w ramach działalności statutowej placówki zapewniającej całodobową opiekę, Dz.U. 2005 nr 86 poz. 740.

Elżbieta Maria Mach

Instytut Nauk o Wychowaniu

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## E-wykluczenie.

### Człowiek starszy w dobie komputerów

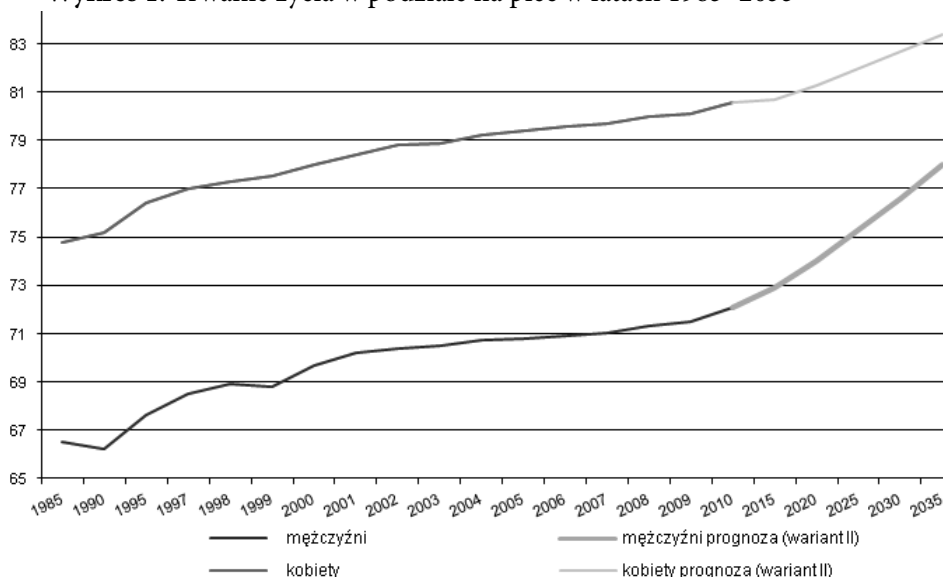
#### **E-exclusion. Elderly people in the computer era**

**Abstract:** Elderly people establish their social roles on the basis of their capabilities and experience. But they often feel confused in contact with modern technologies. In her article the author points out to the reasons why elderly people have problems with finding their place in the IT world. Digital world has become a necessary element of the contemporary society and the society should endeavour to ensure that none of its groups is excluded from the new media world.

**Key words:** elderly people, e-exclusion, new technologies, new media,

#### **Sytuacja demograficzna w Polsce**

Polska stanęła przed dużą zmianą struktury demograficznej. Od kilkunastu lat obserwujemy coraz większy udział osób starszych w całej populacji. Na skutek poprawy warunków życia, wydłużyła się średnia długość życia Polaków. Według prognozy demograficznej Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) do 2035 przeciętna długość życia dla mężczyzn wzrośnie o ok. 8 lat, a około 3 lata dla kobiet. W przyszłości spowodować to może gwałtowny proces starzenia się

**Wykres 1.** Trwanie życia w podziale na płeć w latach 1985–2035

Źródło: Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013 (opracowanie na podstawie danych GUS)

państwa. Mediana wieku<sup>1</sup>, która w 2010 roku dla ogółu populacji Polski wynosiła 38 lat, w 2035 r., wg prognoz może wynieść 47,9<sup>2</sup>.

Ostatnie lata pokazują nam trudną sytuację demograficzną, w jakiej znajduje się Polska. Szczególnie niekorzystne zmiany dotyczą spadkowej tendencji urodzeń. Należy tu wziąć pod uwagę również dużą emigrację młodych Polaków za granicę oraz niski poziom dzietności wśród młodych ludzi, którzy pozostali w kraju. Spadek dzietności, a przy tym zjawisko wydłużenia się długości życia, spowodują wzrost ilości ludzi w starszym wieku, powstanie sytuacja w której przez spadek dzietności otrzymamy efekt dość zaawansowanego procesu starzenia się polskiego społeczeństwa<sup>3</sup>.

Pomimo takich prognoz coraz częściej daje się zauważyć negacje starości w świadomości społecznej. Istnieje wiele negatywnych stereotypów, które

<sup>1</sup> Parametr wyznaczający granicę wieku, którą połowa ludzkości przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła

<sup>2</sup> Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013, załącznik do uchwały nr 197 Rady Ministrów z dn. 4 sierpnia 2012, Warszawa 2012, s. 4.

<sup>3</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2011 r., stan w dn. 31 XII*, oprac. J. Stańczak, A. Znajewska, Warszawa 2012, s. 140.



dotyczą ludzi starszych. W obecnych czasach bycie w sędziwym wieku przestało być przedmiotem dumy, a stało się powodem zawstydzenia i źródłem poczucia zagrożenia<sup>4</sup>. Żyjemy w czasach kultu młodości, a człowiek starzejący się spychany jest na margines życia społecznego i zawodowego. Zostaje zamknięty w instytucjach opiekuńczych, a w ostateczności skazany na samotność<sup>5</sup>.

### Technologia w życiu człowieka starszego

Współczesny świat nie znalazł miejsca na starość. Nie znalazł też czasu na to, aby się zestarzeć. Przemiany cywilizacyjne oraz zmiany społeczne zostały zdominowane przez wpływ kultury popularnej, co przyczyniło się do ukształtowania „nowoczesnej tożsamości człowieka”, w której pod wpływem mass mediów kult sukcesu, przyjemności i dobrobytu oraz uwielbienie dla młodości zepchnęło starość poza margines, starość stała się wstydliva<sup>6</sup>. Musimy również zwrócić uwagę na próg starości, który został stworzony przez współczesną cywilizację. E. Trafiałek nazywa go „progiem technologicznym”. Odzwierciedla on bowiem lęk starszych ludzi przed nowoczesną technologią i jej wytworami tj. komputerem, Internetem, telefonem komórkowym czy bankomatem<sup>7</sup>.

Technologia w obecnych czasach jest nieodłącznym elementem życia człowieka bez względu na wiek i pochodzenie. W prawie każdej sferze życia stykamy się z urządzeniami elektronicznymi. Przynależność do różnych grup społecznych generuje zarówno różne potrzeby dostępu do wytworów techniki, jak i do ich stosowania. Społeczeństwo uczy się korzystać z jej dobrodziejstw, a jednocześnie zmiany technologiczne stają się źródłem wielu problemów. Internet – symbol przyspieszonych zmian technologicznych – z narzędzia dostępnego tylko badaczom stał się globalnym środkiem komunikacji. Nasuwają się pytania o skutki, jakie za sobą niosą tak gwałtowne zmiany i czy dobrze służą wszystkim członkom społeczeństwa. Nowe technologie dotyczą wszystkich sfer działalności człowieka i stanowią niekończące się powiązania między różnymi dziedzinami wiedzy i życia. To nowa sytuacja wykreowała potrzebę uczenia się i kształcenia, dokształcania przez wszystkich członków współczesnego społeczeństwa, także przez ludzi

<sup>4</sup> A.A. Zych, *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*, Warszawa 1995, s. 12.

<sup>5</sup> Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 7.

<sup>6</sup> J. Deregowska, *Współczesny człowiek wobec starości i nieuchronności przemijania*, w: *Edukacja do i w starości. Wybrane konteksty – problemy – uwarunkowania*, M. Kuchcińska (red.), Bydgoszcz 2008, s. 25.

<sup>7</sup> E. Trafiałek, *Człowiek stary*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, T. Pilch (red.), Warszawa 2003, s. 580.

w sile wieku. Uzyskiwanie nowych umiejętności pozwala nie zostać wykluczonym z nowego technologicznego społeczeństwa.

W społeczeństwie informacyjnym bardzo ważną umiejętnością jest zdolność posługiwania się narzędziami technologii informacyjnej<sup>8</sup>.

Dostęp do informacji, a w szczególności, a w szczególności do ich najpotężniejszych internetowych zasobów jest obecnie ważniejszy od posiadania dóbr materialnych i często to posiadanie warunkuje<sup>9</sup>. Dostęp do globalnej sieci oraz umiejętność posługiwania się nowymi technologiami są więc warunkiem samorealizacji i życiowych sukcesów<sup>10</sup>, a także staje się warunkiem pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Osoby dojrzałe, seniorzy (w tym pojęciu będę określać osoby, które przekroczyły 55 rok życia), o czym często zapominamy, urodziły się oraz wychowały i kształciły w czasach, gdy nie było komputerów, Internetu, telefonów komórkowych itp.<sup>11</sup>. Wśród tej grupy, wraz ze wzrostem roli nowoczesnych technologii w różnych sferach życia, rośnie liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i ekonomicznym. Należą do niej zarówno osoby pozbawione dostępu do komputera czy Internetu, jak też takie, które pomimo tego, że posiadają dostęp do Internetu nie korzystają z niego albo korzystają nieumiejętnie.

Polacy w wieku 50+, którzy nie korzystają z Internetu, to ponad 10 mln ludzi, w tym 3,3 mln w wieku 50–59 lat i 6,26 mln w wieku 60+<sup>12</sup>. Każdego roku liczba Polaków przechodzących na emeryturę systematycznie rośnie. Zwiększenie internautów w wieku dojrzałym powinno być w najbliższych latach kluczowym zadaniem. Należy się zastanowić, co może wpłynąć na to, by osoby w sile wieku podjęły próbę odnalezienia swojego miejsca w sieci? Może to być silna motywacja, która może przyczynić się do tego, by osoby starsze pokonały swój lęk lub swoje obawy do nowych technologii. Niejednokrotnie starszy człowiek nieprzekonany do nowinek technicznych, nie zasiądzie bez „impulsu” z zewnątrz przy komputerze. Nie nauczy się jego obsługi przez kursy e-learningowe w sieci, a na kurs „w realu” się nie zdecyduje, bo niejednokrotnie nie widzi takiej potrzeby. Wielu seniorów nie zdaje sobie sprawy, ile radości może płynąć z używania

---

<sup>8</sup> J. Morbitzer, *Spółeczeństwo informacyjne*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, T. Pilch (red.), Warszawa 2006, s. 907.

<sup>9</sup> J. Morbitzer, *Edukacja wspierana komputerowo a humanistyczne wartości pedagogiki*, Kraków 2007, s. 49–53.

<sup>10</sup> J. Morbitzer, *Seniorzy w społeczeństwie informacyjnym*, w: *Seniorzy w świecie nowych technologii*, E. Dubas, Ł. Tomczyk, A. Wąsiński (red.), Katowice 2013.

<sup>11</sup> K. Urbanowicz, *E-wykluczeni w wieku dojrzałym... o czym warto pamiętać pracując z seniorami w bibliotece*, Warszawa 2012, s. 1.

<sup>12</sup> Tamże, s. 3.

komputera i Internetu. Nie wiedzą, że w sieci mogą znaleźć dla siebie miejsce. Mogą z niej czerpać korzyści na płaszczyźnie psychologicznej. Komunikacja z innymi może im dać poczucie włączenia do społeczeństwa, zapobiega poczuciu osamotnienia oraz daje im możliwość nauczenia się czegoś nowego. Równie ważne jest to, że mogą mieć stały kontakt z rodziną, ze znajomymi, co daje im poczucie bycia pełnoprawnym członkiem społeczeństwa.

Kiedy już uda nam się przekonać seniora do korzystania z dobrodziejstw nowych technologii, musimy go do tego przygotować. W Polsce jest stosunkowo mało kursów adresowanych bezpośrednio do osób starszych. Sytuacja ta często jest spowodowana niewystarczającą znajomością problematyki związanej ze starością.<sup>13</sup> Seniorzy na terenie naszego kraju mogą się kształcić w zakresie nowych mediów w następujących typach placówek:

- komercyjnych (firmy szkoleniowe);
- oświatowych (uczelnie wyższe, placówki kształcenia ustawicznego);
- pozarządowych (stowarzyszenia);
- społecznych (kluby seniora);
- kulturalnych (domy kultury) oraz
- uniwersytetach trzeciego wieku organizowanych przy uczelniach wyższych lub pod ich patronatem<sup>14</sup>.

Zajęcia, które przygotowywane są dla seniorów mają charakter cykliczny z podziałem na stopnie zaawansowania. Uczestnicy uczą się posługiwania programem operacyjnym oraz obsługi podstawowych plików tekstowych i graficznych. Przyswajają sobie usługi sieciowe – komunikację za pośrednictwem komunikatorów, pozyskiwanie informacji z zasobów internetu. Zwraca się również tym starszym kursantom uwagę na zagadnienia związane z zagrożeniami, które wiążą się (są następstwem korzystania...) z korzystaniem z nowych mediów.

Korzystając z nowych technologii oprócz bariery psychologicznej seniorzy napotkać mogą ograniczenia fizyczne wywołane przez wiek. Człowiek starszy ma niejednokrotnie problemy związane z osłabionym wzrokiem, słuchem. Dochodzić do tego może również drżenie rąk. Ciągłe jest zbyt mało w Polsce programów i instytucji, które zajmowałyby się tą problematyką. Chcąc zmienić tę sytuację, należałoby zaangażować większe środki finansowe i podnieść świadomość społeczną na temat „wieku senioralnego”. Zaobserwować możemy tendencję niektórych firm i instytucji do przystosowywania swoich produktów dla

---

<sup>13</sup> Ł.Tomczyk, *E-edukacja seniorów jako element budowy społeczeństwa informacyjnego*, „E-mentor” nr 3(30)/2009, s. 70.

<sup>14</sup> Tamże, s. 71.

tego typu odbiorców, konsumentów. Firmy te do swojego asortymentu wprowadzają produkty, które mają na celu ułatwienie korzystania z nowych technologii osobom starszym. Oferują między innymi sprzęt dostosowany do ich potrzeb. Zbyt „wrażliwe myszki” reagujące np. na drżenie ręki użytkownika, czy zbyt małe litery i znaki na klawiaturze są nieraz barierą nie do pokonania przez starszego schorowanego człowieka. Kłopoty sprzętowe można ograniczyć przez odpowiedni jego dobór. Na rynku można już otrzymać odpowiedni sprzęt dla seniora, który przez zmiany zdrowotne spowodowane wiekiem, nie może korzystać z klasycznego zestawu sprzętowego. Można znaleźć w sprzedaży już jego szeroki asortyment. W sprzedaży pojawiły się specjalne, dostosowane dla osób mocno dojrzałych myszki, które mają na celu niwelować drżenie rąk. W zależności od niedyspozycji osoba starsza może sobie wybrać również myszkę obsługiwaną brodą. Zakupić można również klawiatury o większych klawiszach, większych literach oraz kontrastowych kolorach.

Udogodnienia sprzętowe, które mają stanowić udogodnienie w korzystaniu z komputera przez grupę ludzi 55+, generują następną barierę, która może go skutecznie oddalić od tego celu. Bariere tę stanowią, dla seniora, wysokie koszty, które musiałby ponieść by kupić sprzęt czy włączyć się do sieci.

Musimy mieć na uwadze też to, że senior, u którego czas reakcji jest dużo dłuższy, a orientacja przestrzenna z pamięcią znacznie się osłabiły, aby mógł korzystać z komputera musi mieć do swoich potrzeb dostosowane oprogramowanie. Komunikaty, forma przekazu muszą być przystosowane do jego potrzeb. Zarówno zbyt mała czytelność spowodowana użyciem małej czcionki lub nadmiernej ilości ozdobników, jak również zbyt skomplikowana nawigacja mogą zniechęcić starszego użytkownika do korzystania z Internetu.

Chęć stworzenia stron internetowych „przyjaznych” bardziej dojrzałym internautom skłoniła PFRON<sup>15</sup> do opracowania katalogu zasad konstruowania stron internetowych dla starszych użytkowników. Ma on na celu zwiększenie dostępności serwisów informacyjnych dla osób 55+. Do najważniejszych zasad, które możemy tam znaleźć należą:

- oddzieleni warstwy treści i prezentacji;
- krótkie akapity;
- większy rozmiar czcionki.

Dzięki stworzeniu dobrych stron www dla mocno dojrzałej części użytkowników daje możliwość włączenia się im właściwie w każdą sferę aktywności.

---

<sup>15</sup> PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Korzystając z Internetu, mogą ciekawie, niezależnie od swojej sprawności fizycznej, spędzić wolny czas, znajdując np. interesujące strony hobbistyczne. Dojrzały internauta może uczestniczyć w kulturze, mieć dostęp do informacji, może się uczyć czy doskonalić już posiadane umiejętności np. językowe. Internet umożliwi mu także kontakt z bliskimi, którzy niejednokrotnie przebywają w odległych miejscach. Ma on również możliwość zrobienia zakupów czy kontaktu ze służbą zdrowia, co ze względu na podeszły wiek jest niezwykle ważne. Osoby w sile wieku, ale jeszcze cieszące się dobrym zdrowiem, mogą dzięki internetowi podjąć dodatkową pracę. Najważniejszą korzyścią jest to, że nie czują się wykluczeni, że mają poczucie bycia częścią większej społeczności.

Mając na względzie potrzeby przyszłości, w 2007 roku Komisja Wspólnot Europejskich podjęła decyzję o uruchomieniu planu, który za cel sobie postawił zwiększenie liczby osób w wieku emerytalnym korzystających z nowych technologii. Decyzja ta przedstawiona została w komunikacie *Komfortowe funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie informacyjnym. Inicjatywa 2010. Plan działania w sprawie technologii teleinformatycznej i starzenia się społeczeństwa*<sup>16</sup>.

W celu integracji społecznej oraz aktywizacji społecznej i minimalizacji wykluczenia cyfrowego w 2008 r. przyjęto *Strategię rozwoju społeczeństwa informacyjnego w Polsce do roku 2013*. Jest ona skierowana do grup szczególnie zagrożonych brakiem umiejętności obsługi technologii informacyjno-komunikacyjnych, do których Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji zalicza osoby słabo wykształcone, starsze oraz bezrobotne<sup>17</sup>.

Powstał również Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013. W programie tym skupiono się między innymi na zagadnieniach:

- dofinansowanie rozwoju oraz powstanie nowej oferty edukacyjnej dla osób starszych, zwiększenie dostępu do zajęć edukacyjnych w ramach już istniejących oraz nowo utworzonych organizacji;
- wspieranie różnych form edukacji i uczenia się na rzecz poprawy umiejętności osób starszych, w tym zwłaszcza umiejętności cyfrowych;
- podnoszenie jakości personelu zajmującego się zawodowo i ochotniczo aktywizacją społeczną osób starszych;

<sup>16</sup> Komunikat Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów – *Komfortowe funkcjonowanie osób starszych...* [SEC(2007)811], Bruksela 2007.

<sup>17</sup> Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, *Strategia rozwoju społeczeństwa informacyjnego w Polsce do roku 2013*, Warszawa 2008.

- dofinansowanie innych form aktywności społecznej osób starszych;
- zwiększenie oferty oraz podniesienie jakości usług społecznych dla osób starszych, w tym dostosowanie tej oferty odpowiednio do potrzeb i możliwości starszych osób<sup>18</sup>.

Komunikat porusza m.in.: kwestie przeciwdziałania nasilającym się problemom związanym z wiekiem (słaba pamięć, wzrok, słuch, mobilność) przez innowacyjne rozwiązania jakimi są nowe technologie którei pozwalają ludziom starszym pozostać aktywnymi w pracy, a społeczeństwu korzystać ze zgromadzonego przez nich doświadczenia i umiejętności.

### Zakończenie

W dobie szybkiego postępu technologicznego pokolenie seniorów nie może zostać wyizolowane, zepchnięte na margines. Dzięki nowym technologiom szereg osób w zaawansowanym wieku i z ograniczoną mobilnością i możliwością wychodzenia z domu znajdzie miejsce dla siebie, dla swojej aktywności. Warto podjąć wysiłek, aby ta grupa w wieku emerytalnym włączona została w nowy świat komunikacyjno-informacyjny. Należy więc dążyć do zmniejszenia różnic jakie występują przy wykluczeniu cyfrowym seniorów przez wspieranie inicjatyw przygotowujących do posługiwania się nowymi technologiami a także przygotowanie wykwalifikowanej kadry andragogów, która poprowadziłaby zajęcia edukacyjne z obsługi komputera. Ważne też są działania podjęte przez Unię Europejską i Polskę w celu rozwoju społeczeństwa informacyjnego i aktywizacji osób starszych poprzez różne formy edukacji formalnej i nieformalnej. Pełne wykorzystanie technologii cyfrowej przez seniorów pozwoli podnieść ich jakość życia, umożliwi realizowanie swoich potrzeb, a także w stosunku do młodszego pokolenia da im poczucie bycia pełnoprawnym członkiem społeczeństwa.

---

<sup>18</sup> Załącznik do uchwały nr 137 Rady Ministrów z dn. 24 sierpnia 2012 r., *Rządowy Program na rzecz Aktywizacji Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013*, Warszawa, sierpień 2012, s. 21.

## Literatura przedmiotu

- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013, Załącznik do uchwały nr 197 Rady Ministrów z dn. 4 sierpnia 2012, Warszawa 2012.
- Deręgowska J., *Współczesny człowiek wobec starości i nieuchronności przemijania*, w: *Edukacja do i w starości. Wybrane konteksty – problemy – uwarunkowania*, M. Kuchcińska (red.), Bydgoszcz 2008.
- GUS, *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2011 r., stan w dn. 31 XII*, autorzy oprac. J. Stańczak, A. Znajewska Warszawa 2012.
- Komunikat Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów – *Komfortowe funkcjonowanie osób starszych* [SEC(2007)811], Bruksela 2007.
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. *Strategia rozwoju społeczeństwa informacyjnego w Polsce do roku 2013*, Warszawa 2008.
- Morbitzer J., *Edukacja wspierana komputerowo a humanistyczne wartości pedagogiki*, Kraków 2007.
- Morbitzer J., *Seniorzy w społeczeństwie informacyjnym*, 2013.
- Morbitzer J., *Społeczeństwo informacyjne*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, T. Pilch (red.), Warszawa 2006.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004.
- Tomczyk Ł., *E-edukacja seniorów jako element budowy społeczeństwa informacyjnego*, „E-mentor” nr 3(30)/2009.
- Trafiałek E., *Człowiek stary*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, T. Pilch (red.), Warszawa 2003, s. 580.
- Urbanowicz K., *E-wykluczeni w wieku dojrzałym... o czym warto pamiętać pracując z seniorami w bibliotece*, Warszawa 2012.
- Załącznik do uchwały nr 137 Rady Ministrów z dn. 24 sierpnia 2012 r., *Rządowy Program na rzecz Aktywizacji Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013*, Warszawa, sierpień 2012.
- Zych A.A., *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*, Warszawa 1995.





Miroslava Tokovská

Pedagogická fakulta

Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Slovensko

## Aktivizácia sociálnych sietí seniorov z pohľadu ekosociálneho prístupu

### Activation of social networks of seniors – eco-social approach

**Abstract:** Seniors are an important target group of social work. Helping professionals provide advice, care, support and accompany seniors living in social service. Activation of seniors social networking is an important part of the normal course of social work in institutional care. In the paper we describe the chosen instrument of activating social networks seniors in terms of eco-social approach.

**Key words:** activation, seniors, social networking, eco-social approach

### Úvod

Súčasnú demografickú charakteristiku európskych i svetových štátov sú predimenzované početným zastúpením seniorov. Narastajúci počet seniorov predstavuje pre ľudstvo nový fenomén spojený s celou radou sociálnych, psychologických a ekonomických dôsledkov. Rovnako výrazným spôsobom zasahuje aj do oblasti sociálnej práce. Klient – senior prichádzajúci do zariadenia sociálnych služieb si vyžaduje holistický (komplexný a celistvý) prístup sociálneho pracovníka a to najmä pri adaptácii na nové prostredie inštitúcie s dôrazom na spoluprácu s rodinou seniora a kvalitu jeho života. Ekosociálne teórie ponúkajú inovatívny pohľad na prácu so seniormi orientovanú nielen na klienta samotného, ale i na prácu s jeho okolím. Sociálny pracovník v práci so seniorom má použiť také

nástroje aktivizácie, ktoré zachovávajú jeho dôstojnosť, povzbudia jeho myseľ, pomôžu nájsť zmysel a budú ho sprevádzať na ceste za kvalitným životom v zariadení sociálnych služieb. Úlohou sociálneho pracovníka nie je suplovať blízkych, ale zmobilizovať existujúce vnútorné i vonkajšie zdroje, ktoré naplnia samotnému seniorovi deň a pocit užitočnosti i vlastnej významovosti. Vnútorné zdroje vnímame povzbudzovaní do objavovania strateného a nového súčasne, zmobilizovaní psychiky do pozitívnej roviny, napriek nežiaducim skutočnostiam. Vonkajšie zdroje tvoria z nášho pohľadu celé fyzické prostredie tvorené osobami, priestorom, systémom i jednotlivými predmetmi. Sme toho názoru, ak je prostredie dostatočne podnetne usporiadané, vplýva na psychiku i mobilitu každého seniora umiestneného do zariadenia sociálnych služieb.

### **Teoretické koncepty ekosociálneho prístupu v sociálnej práci so seniormi**

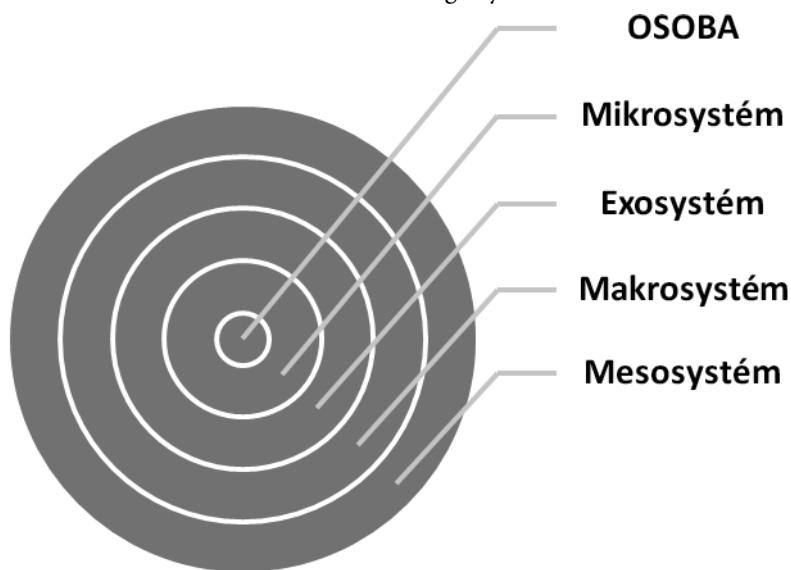
Urie Bronnfenbrenner je všeobecne považovaný za jedného z popredných svetových vedcov v oblasti psychológie. Jeho teória o ekologických systémoch odráža vplyvy piatich systémov životného prostredia na vývin človeka. Podľa tejto predstavy je svet individua usporiadaný ako skupina do seba zapadajúcich spleťtých štruktúr, ako príklad sa uvádza ilustrácia drevenej bábiky – matriošky. Tieto systémy a ich vzťahy sa počas vývinu neustále menia. Význam tohto modelu spočíva v tom, že zdôrazňuje význam analýzy vzťahov medzi človekom a bohatstvom systémových vzťahov prostredia ako i dynamiky ekológie človeka (Wales, 2011). Ekosystém človeka (chápeme ako spoločenský priestor, kde človek vyrastá, žije, pracuje a trávi čas) podľa Bronnfenbrennera má nasledujúce zloženie piatich sfér, pričom človek je stredobodom vnímania bytia a vytvárania vzťahov (obrázok 1):

1. *Mikrosystém* je prostredie, v ktorom človek žije (rodina, rovesníci, susedia, škola, cirkevné spoločenstvá). V tomto systéme ide o intenzívne priame interakcie so sociálnym prostredím. Každý človek je aktívnym príjemcom skúseností, sám dáva spätnú väzbu, sám napomáha k rozvoju vzťahov.
2. *Mesosystém* obsahuje vzťahy mikrosystému, na ktorom človek aktívne participuje, ide o konkrétne prepojenia medzi vzťahmi v mikroprostredí, napríklad vzťah mladej a staršej generácie, rodiny a zamestnania, prípadne pestovanie a vytváranie vzťahov a životných hodnôt.
3. *Exosystém*: Zahŕňa vzťahy medzi sociálnym prostredím, v ktorom jednotlivec nemá aktívnu úlohu (masmédiá, spoločenstvá, zdravotnícke a sociálne

služby, vzťahy na pracovisku). Exosystém ovplyvňuje pasívne jednotlivcov žijúcich v mikrosystéme a má dopad na ich vývin, životné smerovanie i správanie.

4. *Makrosystém*: Popisuje kultúry, v ktorých človek žije. Kultúrne kontexty vplývajú na socioekonomický status každého človeka v spoločnosti.
5. *Chronosystém*: ide o časové usporiadanie udalostí a prechodov v priebehu života. Ako príklad uvádzame udalosti v sociohistorickom aspekte – rozdielne ponímanie seniorov v dvadsiatom a dvadsiatomprvom storočí. Za výrazný rozdiel považujeme v minulosti negatívne vnímanie staroby oproti súčasným pozitívnym tendenciám.

Obrázok 1. Bronnfenbrennerov ekologický model



Zdroj: Bronnfenbrenner, 1979

V kontexte príspevku považujeme za dôležité v ekologickej koncepcii rodinné vzťahy a s tým súvisiace schopnosti spolupráce so sociálnym pracovníkom pri udržiavaní kontaktov s chorým členom rodiny umiestneného do zariadenia sociálnych služieb.

V teoretických konceptoch sociálnej práce popisujú Germain a Gitterman (in Kuzníková, 2011) ekologický prístup ako sociálnu prácu zaoberajúcu sa

poruchami a problémami vznikajúcimi ako dôsledok adaptácie v sociálnom a fyzickom prostredí. Následkom týchto porúch sa osoba dostáva do stresu, pričom stres vzniká v troch na seba prepojených oblastiach:

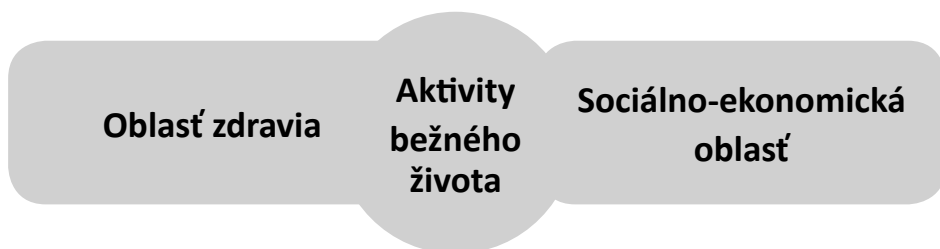
- v oblasti životnej zmeny – vývojové zmeny, zmeny statusu, krízové udalosti,
- v oblasti enviromentálnych problémov – tlak prostredia,
- v maladaptívnych interpersonálnych vzťahoch a komunikácii.

Úloha sociálneho pracovníka spočíva v období nástupu stresu u klientov po ich prijatí do inštitucionálnej starostlivosti. Stres sa už objavuje i pred nástupom do zariadenia sociálnych služieb, ktorý sa následne stupňuje a kulminuje. Sociálna práca podľa Germaina a Gittermana (in Kuzníková, 2001) sa delí do troch fáz. V prvej fáze, nazýva sa *iniciačná*, sa predpokladá pozorný vstup sociálneho pracovníka do klientovho sveta, uzavretím dohody o ďalšom postupe a živote klienta s cieľom definovať jeho zásadné problémy. V druhej fáze, nazýva sa *pokračovacia* fáza, spočíva v samotnej praktickej sociálnej práci s klientom so zameraním na prijatie životnej zmeny z pohľadu zmeny prostredia, medziludských vzťahov a komunikácie. Tretia fáza sa označuje ako *konečná*, v ktorej ide o oddelenie sociálneho pracovníka od klienta a návrat klienta do svojho sveta s plnohodnotnou samostatnou existenciou. V tejto fáze predpokladáme, že sa rola sociálneho pracovníka mení z aktívne pomáhajúcej na rolu sprievodcu a podporovateľa klienta na ceste jeho životom. Ekosociálny prístup odpovedá na potrebu integrácie s dôrazom na príčiny a funkcie osoby v prostredí a prostredia s osobami. Levická a kol (2012, s. 15) popisujú *enviromentálnu intervenciu* ako metódu pomoci z vonku do vnútra, pričom jej základom je úsilie o prepojenie profesionálnych a neprofesionálnych zdrojov pomoci v prospech klienta. Ide o vytvorenie spolupráce medzi profesionálnou a laickou sieťou a jej cieľom je zlepšenie klientovej kompetencie prostredníctvom sociálnej opory vychádzajúcej z kvalitnej sociálnej siete. V teórii sa označuje tento proces ako budovanie ekologickej perspektívy. Seniori sú špecifická a výrazná cieľová skupina sociálnej práce a za najväčšie výzvy v sociálnej práci považujeme adaptáciu seniora na inštitucionálne prostredie. Sociálni pracovníci majú možnosť uplatniť svoje komunikačné zručnosti i sociálne spôsobilosti v procese adaptácie a pritom vychádzať z existujúcich sociálnych sietí seniorov z prostredia, z ktorého prichádzajú do zariadenia sociálnych služieb.

## Adaptácia seniora na inštitucionálne prostredie z pohľadu ekosociálneho prístupu

V sociálnej gerontológii sa chápe adaptácia ako funkčné prispôsobenie sa na zmenené životné podmienky. (Haškovcová, 2012) Pre osoby vyššieho veku je proces adaptácie náročný, pretože v ich období života prebieha veľa zmien a to najmä v súvislosti so stratou alebo so zmenou. Na obrázku 2 je znázornené naše vnímanie strát alebo zmien, ktoré sú vzájomne prepojené a výraznou mierou ovplyvňujú adaptáciu seniora v inštitucionálnom prostredí a súčasne majú vplyv aj na sociálnu prácu. Najvýraznejšie zmeny pozorujeme u seniorov:

- v oblasti zdravia – zahŕňa psychické i fyzické zdravie v zmysle prepuknutia chorôb, prípadne zhoršenia akútnych chorôb do chronických stavov. Medzi časté seniorské ochorenia patria kardiovaskulárne (hypertenzia), očné choroby (degenerácia makuly), ochorenia pohybového aparátu (artrózy rôzneho druhu), psychické (depresie, demencie), neurologické (stavy po cievnych mozgových príhodách), endokrinné (cukrovka) a iné. Zmeny v oblasti zdravia sa prejavujú prostredníctvom emócií, ktoré sú determinované psychickou pohodou, prípadne nepohodou seniora. Musíme mať na zreteli všetky uvedené skutočnosti, tak ako uvádza Kucharska (2012, s. 121) „hovoríme o pohodovej starobe.“
- v sociálnoekonomickej oblasti – zmeny sociálneho statusu z pohľadu ekonomického, z aspektu zmeny sociálnej roly (rola zamestnaného – rola seniora na dôchodku, rola rodiča – rola starého rodiča a ďalšie), z aspektu straty blízkeho človeka (úmrtia partnerov, rovesníkov) a iné.
- v oblasti aktivít denného života – všetky vyššie uvedené zlomy v životných podmienkach seniora vplývajú na každodennosť bežného života, či už po stránke schopností bežných výkonov sebaobsluhy, samostatnosti a schopnosti viesť nezávislý život seniora.



Zdroj: vlastné znázornenie, 2013

Zmeny a straty, ktoré senior prežíva či už po stránke telesného zdravia, ktoré je úzko prepojené so zdravím psychickým, prípadne po stránke sociálnoekonomickej ovplyvňujú oblasť aktivít denného života (mobilita, fyzické aktivity, zručnosti, komunikácia, sebaobsluha). Každý pozitívny alebo negatívny zlom v živote človeka je zreteľným faktorom determinujúcim výkony bežného života.

Sociálni pracovníci by mali pri poskytovaní sociálnych služieb a výkonoch sociálnej práce v rámci procesu adaptácie venovať výraznú pozornosť klientovi a jeho schopnostiam zosúladenia životných potrieb a spôsobov uspokojovania potrieb s nárokmi spoločenského prostredia. Podľa Balogovej (2005, s. 21) na uskutočňovaní súladu medzi potrebami a požiadavkami sa podieľajú nasledovné mechanizmy:

- **aktívna adaptácia** znamená, že si klient prispôbi prostredie. V inštitucionálnej praxi to môže znamenať, že si klient prinesie z domu vlastné predmety, časť nábytku, bytové doplnky a zariadi si izbu podľa seba.
- **pasívna adaptácia** sa chápe tak, že sa klient prispôbi prostrediu, v ktorom sa nachádza, avšak bez snahy o akúkoľvek zmenu.

V ekologicky orientovanej sociálnej práci sa chápe adaptácia ako činnosť namierená k zmene prostredia a to vrátane jeho zámene (odchod do nového prostredia), alebo k zmene samotného klienta, či klienta a prostredia súčasne. (Levická, Levická a kol, 2012, s. 13) Priestor, ktorý vzniká chápaním z pohľadu ekologicky orientovanej sociálnej práci vnímame ako výzvu pre profesionálnu sociálnu prácu v súčasnosti. Sociálni pracovníci v práci so seniorom pri prechode z domáceho do rezidenčného prostredia majú širokospektrálne možnosti práce s klientom. Za úlohy sociálneho pracovníka v práci s klientom považujeme:

- udržiavanie kontaktov s prirodzeným sociálnym prostredím (najmä s rodinou a prostredím, z ktorého senior pochádza)
- nadväzovanie kontaktov v novom sociálnom prostredí (s rovesníkmi, rešpektíve klientmi zariadenia, pracovníkmi, dobrovoľníkmi zariadenia)
- objavovanie nových možností v novom sociálnom prostredí (budovanie nových sociálnych sietí v širšom okolí inštitúcie).

Jedným z hlavných cieľov v rámci individuálneho plánovania v zariadeniach sociálnych služieb pre seniorov je zachovanie alebo zlepšenie kvality života samotných klientov. Teplická (2006) uvádza, že zlepšenie kvality života v zariadení sociálnych služieb je možné uskutočniť aj na základe určitých špecifických prístupov:

1. Pomoc pri adaptácii novoprijímaných klientom, ktorá spočíva ešte pred prijatím klienta do zariadenia a to formou návštevy v domácom prostredí,

kde sociálny pracovník informuje klienta o konkrétnom zariadení sociálnych služieb, jeho systémom pomoci, režimom dňa a inými relevantnými informáciami. Sociálny pracovník pripravuje rozhovorom klienta na nástup do zariadenia a súčasne pripravuje plán prijatia klienta a začne pripravovať aj plán adaptácie klienta na nový spôsob života (vyberá izbu pre klienta, spolubývajúce osoby, formy aktivizácie a iné)

2. Individuálny prístup ku klientovi – sociálny pracovník vždy berie ohľad na klientov zdravotný stav, sociálne, intelektové možnosti a oblasti možného rozvoja v rámci činností a aktivít zariadenia.
3. Aktivizácia klienta k zdravej starobe – pohyb je životne dôležitým elementom každodennosti.

Za ďalšie aspekty zlepšenia kvality života v zariadení sociálnych služieb dopĺňame autorku Teplickú je počúvanie životných príbehov a ich následné administratívne spracovanie pre účely vypracovania individuálnych plánov so stanovením priorít všetkých oblastí života.

### **Vybrané nástroje aktivizácie sociálnych sietí seniorov**

Pre lepšie porozumenie nástrojov aktivizácie sociálnych sietí seniorov vysvetlíme súvisiace pojmy a to najmä *aktivizácia a sociálne siete*.

Pod pojmom *aktivizácia* rozumejú Strmeň a Raiskop (2008, s. 15) zámernú činnosť a cieľavedomé úsilie podnecovať a stimulovať aktivitu, udržiavať alebo zvyšovať aktivačnú úroveň. Česká odborníčka v oblasti práce so seniormi v bytových zariadeniach Malíková (2011, s. 115) najjasnejšie definuje aktivizáciu, ktorá zahŕňa tri činnosti:

- „1. Voľnočasové a záujmové aktivity.
2. Poskytnutie pomoci pri obnovení alebo udržaní kontaktu s prirodzeným sociálnym prostredím.
3. Pomoc pri nácviku a zlepšovaní všetkých schopností (motorických, psychických a sociálnych) klienta.“

Za prioritné zdôrazňuje predchádzanie pasivite a ponúknutie prostredia bohatého na stimuly so zameraním sa na redukciu deprivácie a spoločenskej izolácie. Všetky pracovné metódy a postupy musia byť cielené na zamestnávanie činnosťami, ktoré obohacujú a spríjemňujú každodenný život. Podstatou je pozitívna životná skúsenosť klientov, humor, optimizmus a pekné okamihy strávené v prítomnosti pomáhajúceho profesionála alebo v skupine rovesníkov. Významom

aktivizácie pre osoby s kognitívnymi poruchami sa zaoberá Holmerová a iní (2007, s. 140), ktorá zdôrazňuje ciele aktivizácie ako:

- „Udržanie zostávajúcich zručností,
- zmysluplné vyplnenie voľného času,
- elimináciu nežiaducich porúch správania,
- pozitívny vplyv na emočný stav osoby s demenciou – zvýšenie sebavedomia,
- pravidelný režim – dodávajúci osobám s demenciou pocit bezpečia, stability,
- *verbálna a neverbálna komunikácia klienta a personálu a klientov medzi sebou*“.

Široký záber cieľov aktivizácie citovanej autorky Holmerovej a iných považujeme za inšpiratívny najmä pri plánovaní činností a ich implementáciu do individuálnych plánov osobnosti.

Každý človek žije vo vzťahu s druhými ľuďmi a to najmä v nukleárnej rovine vo svojej rodine a príbuzenských vzťahoch, čo označuje Haškovcová (2012) za *sociálnu sieť*. Ďalej dodáva, že počas života dochádza k redukcii sociálnej siete, pričom sociálni pracovníci majú dbať na udržiavanie osobného kontaktu aj keď v redukovanej miere (telefonovanie, dopisovanie). Matoušek (2008) označuje v sociálnej práci za sociálnu sieť klientove vzťahy využiteľné v socioterapii, pričom do nich zahŕňa príbuzných, priateľov, susedov, kolegov, nadriadených, klientov poberajúcich rovnaké služby a podobne. V širšom ponímaní sú chápané za sociálnu sieť aj organizácie, služby, informácie a stavby, pretože vyššie uvedené predstavuje pre klienta využiteľné zdroje. Prepájanie a nachádzanie týchto zdrojov sa nazýva vytváranie siete (networking).

Nástroje aktivizácie sociálnych sietí seniorov z pohľadu ekosociálneho prístupu, ktoré sme sa rozhodli popísať v príspevku sme vybrali s dôrazom na realizáciu opatrení v bežnej praxi. Za najdôležitejšie nástroje považujeme:

1. prácu so životným príbehom seniora
2. špecifickú komunikáciu so seniorom vzhľadom na psychické a iné ochorenia
3. sociálnu oporu
4. voľby metód práce s klientom s dôrazom na záujmové aktivity.

Hlavným cieľom práce *so životným príbehom* seniora (nazývaný aj biografia seniora, anglicky life story work, Matoušek, 2008) je pochopenie zmyslu prežitého a z toho vyplývajúce voľby metód sociálnej práce: sociálna práca s jednotlivcom, so skupinou, v ktorej sa jednotlivec nachádza v kombinácii sociálnou prácou s teritoriálnou komunitou. Prejavy úcty a rešpektu s akcentom na dávne minulosti voči seniorovi sú súčasťou nielen práce so životným príbehom,



ale elementárnym prístupom zachovávajúcim dôstojnosť samotného seniora. V práci so životným príbehom klienta sa posilňuje klientova identita, pomáha pri klientovej adaptácii v novom prostredí a determinuje komunikáciu. Výsledkom profesionálnej práce so životným príbehom seniora sa skvalitňuje vzťah medzi sociálnym pracovníkom a samotným klientom. Získanými informáciami o životnom príbehu, teda aj o zvyklostiach, rituáloch alebo potrebách klientov, môže sociálny pracovník predchádzať nedorozumeniam, prípadne nepríjemným situáciám. Absolútnou prednosťou práce so životným príbehom je pocit seniorov, že ich pomáhajúci profesionáli dobre poznajú, chápu ich situáciu a tým dochádza k zvyšovaniu pocitu vzájomnej dôvery a ľudského záujmu. Zároveň môže proces adaptácie na inštitucionálne prostredie prebiehať primerane k zvyklostiam a potrebám človeka, s menšími alebo žiadnymi negatívnymi dopadmi. V konečnom dôsledku sa uľahčuje práca pomáhajúcim profesionálom pri tvorbe individuálnych plánov. Biografia seniora otvára nové možnosti ako sa učiť porozumieť seniorskej generácii s orientáciou na schopnosti a zručnosti seniorov (Procházková, 2008). Následným plánovaním poskytovania starostlivosti o konkrétneho seniora sa lepšie rozpoznávajú potreby, chápu špecifické reakcie i zmenené spôsoby správania. Životný príbeh seniora by mal byť alfou a omegou v sociálnej práci. Profesor Böhm tvrdí, že výsledky práce s biografiou klienta sa okamžite odrážajú v komunikácii medzi klientom a pracovníkom, pričom sa komunikačné automatizmy nahrádzajú špecifickými konverzačnými témami odkrytými v životnom príbehu klienta. Psychobiografická starostlivosť rešpektuje zvyklosti seniora a celkom osobné spôsoby správania, teda aj reakcie na vonkajšie vplyvy a iných ľudí (Böhm in Procházková, 2008). Uvedomenie si, že jednou z metód sociálnej práce je aj práca s jednotlivcom – individuum, nás motivuje zamyslieť sa, v čom môže spočívať ťažisko práce sociálneho pracovníka a kvalitnej profesionálnej pomoci. Bez bližšieho spoznania prežitého sa môžu výkony práce pomáhajúcich profesionálov uskutočňovať ako každodenná rutina, ktorá po čase môže sklznúť do profesionálnej deformácie. Dôkladné spoznanie životných príbehov seniorov, kladie vyššie nároky aj na pomáhajúcich profesionálov. Až na základe bližšieho spoznania života seniora v bežnom domácom prostredí, budú sociálni pracovníci schopní vytvoriť kvalitný individuálny plán a ponúknuť rozmanité aktivity naplňujúce klienta v jeho každodennosti.

V oblasti *špecifickej komunikácie* so seniormi zameriavame pozornosť na otvorenú komunikáciu a aktívne počúvanie. Súbežným atribútom k úspešnej komunikácii je spolupráca a vytváranie dobrých vzťahov. V sociálnej práci v rámci adaptácie má sociálny pracovník vychádzať z možnosti prítomnosti blízkych

osôb seniora, ktorí sú často nápomocní pri riešení sociálnych alebo zdravotných problémov. Jednou z prioritných úloh pomáhajúcich profesionálov je zistenie a reálne posúdenie aktuálnej situácie. Podľa Venglárovej (2007) je komunikácia odovzdávanie informácií a prebieha cestou verbálnou (slovnou) a neverbálnou (mimoslovnou). Predpokladom príjemnej a jasnej komunikácie je zhoda verbálnych a neverbálnych prejavov. V podstate to znamená hovoriť veci pravdivo s citom pre celkový prejav človeka. Malíková (2011) upozorňuje na faktory determinujúce komunikáciu: prostredie, doba, momentálny stav a osobná situácia účastníkov rozhovoru, ich ochota komunikovať, predošlé skúsenosti a mnoho ďalších. V kontakte so seniormi je dôležité prispôbiť sa v spôsobe reči, jasnej artikulácii a tiež rýchlosti. V komunikácii je nevyhnutná verifikácia a súčasne aj spätná väzba s cieľom overenia si vypovedaného. Ak chce sociálny pracovník viesť účelný a efektívny rozhovor je práve verifikácia prvým príkladom k úspešnej komunikácii. Každodenné rozhovory naplňujú seniorov po stránke uspokojovania potrieb a tým sa zvyšuje kvalita ich života. Konštatujeme, že sociálni pracovníci majú mať nielen individuálny prístup ku každému seniorovi vo vzťahu ku komunikácii, ale na zreteli musia mať aj iné aspekty senia ako napríklad zmeny somatické, psychické i sociálne v kontexte seniorského života. Zraniteľnosť a krehkosť vyššieho veku je úzko prepojená s emóciami a preto je významné akceptovať seniorov a ich názory i postoje na ich život i budúcnosť.

Ďalším vybraným aspektom je *sociálna opora*, ktorou rozumieme psychický a emocionálny komfort, ktorý poskytuje rodina, priatelia, spolupracovníci a ostatní. Ide o vedomie, že človek je súčasťou komunity ľudí, ktorí ho majú radi, pomáhajú mu a vážia si ho (Levická, 2008).

Myslíme si, že sociálna opora je určitá nehmotná forma pomoci a jej cieľom je uľahčiť klientovi – seniorovi zvládanie nepriaznivej situácii, v ktorej sa momentálne nachádza. Miera sociálnej a psychosociálnej opory súvisí s individualitou seniora a má aj duchovný rozmer. Křivohlavý (in Hrozenská, 2008) rozlišuje sociálnu oporu:

- inštrumentálna – realizácia konkrétnej pomoci,
- informačná – informácia, ktorá v danom okamžiku pomôže pri zorientovaní sa v situácii,
- emocionálna – vyjadrenie chápania prejavovaných i skrytých citov,
- hodnotiacia – slúži ako podpora pozitívneho postoja pri sebahodnotení, povzbudzovaní vo viere, nádeji, snahe, vyjadrení rešpektu a úcty.

Ludská podpora i sociálna opora je v živote každého človeka významným činiteľom pri zvládaní, prekonávaní ťažkostí, rovnako aj pri riešení významných

životných situácií. Vedomie opory zvyšuje pocit istoty a bezpečia, ovplyvňuje psychickú a emocionálnu stránku seniora a samotný pohľad na vlastné bytie.

*Voľba metód práce so seniorom s dôrazom na záujmové aktivity* je pre sociálneho pracovníka v roly aktivizačného profesionála veľmi široká a rozmanitá. Takýto sociálny pracovník má možnosť zostavovať aktivizačný program, ktorý Centrum Memory a Nadácia Memory (2009) popisuje ako zvyčajne drobné úlohy, ktoré chorú osobu prirodzeným spôsobom motivujú vyvíjať činnosť a tým aj udržiavať vlastné schopnosti. Aktivizáciou počas dňa rozumejú stálosť denného programu (denná rutina a stereotyp vo všetkých činnostiach), ktoré chorému prinášajú pocit istoty. Zapájanie seniora do aktivít ako sú čítanie, spoločenské hry, riešenie matematických úloh, bežné nákupy alebo činnosti spojené s hudbou, tancom, prechádzkami či kontaktom so zvieratami podporujú kognitívne funkcie spomaľujú proces rôznych ochorení. S pojmom aktivizačná terapia (*activity therapy* – anglicky) sa stretávame aj u českého odborníka Matouška (2008, s. 22), ktorý vysvetľuje, že ide o terapiu s cieľom, aby sa klienti bez veľkého úsilia cítili dobre pri nejakej činnosti (pri hraní na hudobný nástroj, speve, pri výtvarných činnostiach, gymnastických cvičeniach, tanci a podobne) a zároveň pri tom boli v styku s inými klientmi, respektíve s terapeutmi. Schlosserová (2004) upresňuje, že *aktivizácia* sa zabezpečuje pomocou záujmových aktivít vykonávaných sa najmä v zariadeniach sociálnych služieb, ako príklady uvádza ručné práce, zberateľstvo, hudba, tanec, cvičenie, záhradkárstvo, písanie poviedok, vyšívanie alebo výroba dekoratívnych predmetov. Úloha sociálneho pracovníka v aktivizačnej činnosti so seniormi spočíva v podpore, úcte a pomoci, v podpore zapájania sa seniorov do dobrovoľníckej práce, čím sa pomáhajúci profesionál podieľa na zvyšovaní kvality života seniorov a posilňovaní ľudskej solidarity. (Šolcová, 2011) Medzi ďalšie úlohy výkonu pomáhajúcej profesie je udržiavanie, zdokonaľovanie a precvičovanie pamäte, prípadne podpora v navštevovaní univerzít tretieho veku.

## Záver

Seniori zvyknú hovoriť pri rozhodovaní sa o umiestnení do zariadenia sociálnych služieb, že starý strom sa nedá presadiť, lebo jeho korene sú hlboko zapustené. Predloženým príspevkom sme ponúkli vybrané nástroje aktivizácie sociálnych sietí seniorov z pohľadu ekosociálnej perspektívy. Dôraz kladieme na kvalitnú sociálnu prácu s možnosťami využívania aj iných nástrojov a chápania pojmu aktivizácia. Sociálni pracovníci pri voľbe správnych praktických postupov na základe teoretických prístupov majú možnosť povzbudzovať klienta sociálnych

služieb do novej životnej perspektívy, súčasne majú možnosť eliminovať dôsledky zmien. Seniori zostávajú aj vo vyššom veku ľudskej bytosti, ktoré majú svoje sny, plány aj nenaplnené túžby. Majú aj svoje obavy, ťažkosti a problémy, ktoré je potrebné v sociálnej práci nielen rešpektovať, ale ich aj pochopiť a pracovať s nimi.

### Zoznam bibliografických odkazov

- Balogová B., *Seniori*, Prešov 2005.
- Bronnfenbrenner U., *The Ecology of Human Development: Experiment by Nature and Design*, Harvard 1979.
- Haškovcová H., *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, Praha 2012.
- Holmerová I., Janečková H. a iní., *Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovy demence a praktické aspekty péče o postižené*, In: „Psychiatria pre prax“, č. 4, 2005, www.meduca.sk (citované dňa 11.7.2011).
- Hrozenská M. a kol, *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin 2008.
- Kucharska E., *Prawidłowe starzenie jako czynnik pogodnej starości*, In: *Starość może być atrakcyjna*, Kraków 2012.
- Kuzníková I. a kol, *Sociální práce ve zdravotnictví*, Praha 2011.
- Levická J., *Na ceste za klientom*, Trnava 2008.
- Levická J., Levická K., Hanzalíková V., Bánovčinová A., *Ekosociálne prístupy v sociálnej práci*, Trnava 2012.
- Malíková E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha 2011.
- Matoušek O., *Slovník sociální práce*, Praha 2008.
- Procházková E., *Důstojná péče o seniora*, In: „Sestra a lékař v praxi“ 2008, č. 5–6.
- Schlosserová I., *Seniorov začleňuje do každodenného života aktivizačná činnosť*. In: „Sociální práce/Sociální práce“ Roč. 4, 2004, č. 2.
- Strmeň L. a Raiskup J.Ch., *Výkladový slovník odborných výrazov používaných v psychológii*, 2. vyd. Bratislava 2008.
- Šolcová J., *Potenciál dobrovolníctva v prevencii sociálno-patologických javov*, In: VI. *Medzinárodná konferencia doktorandov odborov psychológia a sociálna práca*, Nitra 2011.
- Teplická K., *Nosný pilier sociálnej práce – sociálny pracovník a jeho vzťah ku klientovi*, In: „Nová ekonomika = The New Economy“ 2006, Roč. 5, č. 1.
- Venglářová M., *Problematické situace v péči o seniory*, Praha 2007.
- Wales J., *Ecological Systems Theory*, www.en.wikipedia.org [citované dňa 6.7.2011].

Andrzej Kobiąka

Wyższa Szkoła Ekonomii, Turystyki i Nauk Społecznych w Kielcach  
Wydział w Myślenicach

## Uniwersytety III wieku szansą na reintegrację osób starszych na przykładzie UTW w Myślenicach

### **Universities of third age as the opportunity to re-integrate the environment of the elderly, for example UTA in Myślenice**

**Abstract:** The article discusses important, from the perspective of the author, issue of the reintegration of the environment of older people, through participation in the University of the Third Age. Referring to the UTW functioning in Myślenice (province Małopolska), there was shown the reintegration of the environment of seniors which is an example of the dignified aging through their own social activity. Universities of the Third Age enable and strengthen the commitment of the entire, long and constant education system, throughout “whole life“. This article reveals directly people in “the autumn of life“ who by participating in the UTW effectively integrate their environment to a number of experiences and sensations, constantly strengthening their social sensitivity.

**Key words:** older people, seniors, University of the Third Age, reintegration

Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest;  
nie przez to, co ma, lecz przez to, czym się dzieli z innymi.  
(bł. Jan Paweł II)

### **Wstęp**

Liczne przeobrażenia społeczne, kulturowe, gospodarczo-technologiczne oraz tak ważne tendencje demograficzne w Polsce, nie pozostały bez wpływu, na

obecne pokolenie osób starszych. Wydłużające się życie ludzkie stwarza liczne możliwości oraz wyzwania, w kontekście zarówno biologicznym jak i społecznym. Sam wpływ człowieka na uwarunkowania biologiczne czy nawet społeczne jest ograniczony lub nieraz niezależny od niego samego. Istotą wpływu jest własna aktywność, zaangażowanie oraz ustawiczny samorozwój jednostki. Duże znaczenie odgrywa aktywność osób starszych. Istotną sprawą jest fakt, iż budowanie wokół siebie wspólnoty oraz umacnianie i podtrzymywanie więzi międzypokoleniowej, staje się czynnikiem wzmacniającym funkcjonowanie osób starszych w swym środowisku. Obecnie wskazuje na doniosłość się edukacyjnych aspektów szerokiego uczestnictwa w życiu społecznym, bowiem kształcenie ustawiczne jest całościową koncepcją, leżącą u podstaw bezustannego rozwoju naukowego, społecznego i ekonomicznego<sup>1</sup>.

W XXI wieku ważnym czynnikiem scalającym wspólnotę, społeczeństwo a zwłaszcza środowisko osób starszych jest reintegracja. Pojęcie reintegracja społeczna oznacza działanie, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu<sup>2</sup>.

Niniejszy artykuł nawiązuje do reintegracji osób starszych, uczestniczących w zajęciach na Uniwersytecie Trzeciego Wieku na przykładzie Myślenic.

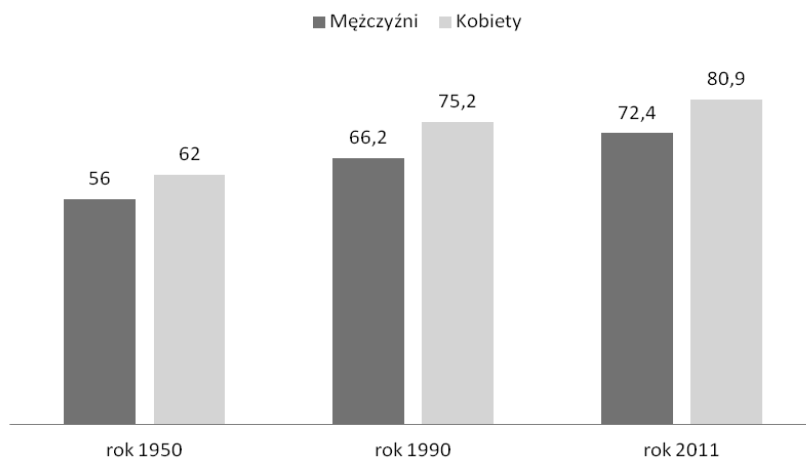
Polska, podobnie jak większość krajów rozwiniętych, należy do państw, w których z roku na rok wzrasta liczba ludzi starych. Od kilkunastu już lat obserwuje się proces zmiany struktury demograficznej, którego cechą jest rosnący udział osób starszych w populacji ogółem. Dostrzegane są również korzyści wynikające z rozwoju nowych technologii medycznych i nowoczesnych metod diagnostycznych oraz poprawa kondycji zdrowotnej Polaków. Dążenia realizowane są przez prozdrowotny styl życia, które mają swoje odzwierciedlenie w trwającym już od dwudziestu lat spadku natężenia zgonów, a tym samym wydłużaniu przeciętnego trwania życia. W 2011 roku w Polsce mężczyźni żyli przeciętnie 72,4 lat, natomiast kobiety 80,9 lat (Wykres nr 1). W stosunku do 1990 roku mężczyźni żyją dłużej o 6,2 lat, natomiast kobiety o 5,7<sup>3</sup>. W latach 50 przeciętne życie mężczyzn w Polsce trwało 56 lat, a kobiet 62 lata.

---

<sup>1</sup> Por. *Biała księga kształcenia i doskonalenia się. Nauczanie i uczenie się. Na drodze do uczącego się społeczeństwa*, Komisja Europejska 1997.

<sup>2</sup> Art. 2, Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, Dz.U. 2003 Nr 122 poz 1143.

<sup>3</sup> [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/LUD\\_trwanie\\_zycia\\_2011.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/LUD_trwanie_zycia_2011.pdf) [dostęp: 27.05.2013].

**Wykres 1.** Przeciętne dalsze trwanie życia w Polsce

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Porównując zatem wyniki powyższej tabeli oraz danych Głównego Urzędu Statystycznego, stwierdzić należy, iż: na koniec 2010 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,2 mln osób. W podziale na ekonomiczne grupy ludności (0–17, 18–59/64, 60+/65+) populacja w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 19%, produkcyjnym – 64%, poprodukcyjnym – 17%. Jednocześnie, na skutek poprawy warunków życia, wydłuża się średnia długość życia Polaków, która dla mężczyzn urodzonych w 2010 r. wynosiła 72,1 lat, a dla kobiet – 80,6 lat. W przeciągu 10 lat, od 2000 r., przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn wzrosło o 2,4 lata, a kobiet o 2,6 lat. Według prognozy demograficznej Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) do 2035 r. przeciętne trwanie życia wzrośnie odpowiednio o około 8 lat dla mężczyzn oraz o około 3 lata dla kobiet<sup>4</sup>.

Wydłużająca się przeciętna długość życia sprawia, że w perspektywie najbliższych dwudziestu kilka lat nastąpi gwałtowny proces starzenia się ludności. Zjawisko starzenia się ludności, które jeszcze kilkanaście lat temu nie było znane w naszym kraju, stało się faktem, a problemy z tego wynikające wymagają rozwiązań<sup>5</sup>. Co roku tysiące osób sprawnych fizycznie i umysłowo przechodzi na

<sup>4</sup> Zob. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013, Załącznik do uchwały nr 137 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2012, Warszaw, s. 4.

<sup>5</sup> H. Hrapkiewicz, *Uniwersytety trzeciego wieku jako jedna z form kształcenia osób starszych*, w: A. Stopińska-Pająk (red.), *Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, Katowice 2009, s. 118.

emeryturę i zadaje sobie pytanie: jak żyć bez pracy zawodowej? Co można i co trzeba robić, by dalsze życie miało sens<sup>6</sup>.

Na pozór pytania proste sprawiają problem m.in. w poszukiwaniu alternatywnych koncepcji aktywnego starzenia się przez pryzmat zapewnienia jednostce bycia jak najdłużej osobą społecznie produktywną. Społeczna produktywność definiowana jest jako każda aktywność, która wytwarza dobra i usługi, niezależnie, czy opłacana, czy nie, włączając taką aktywność jak praca domowa, opieka nad dziećmi, wolontariat, pomoc rodzinie i przyjaciołom<sup>7</sup>.

Szansy na reintegrację środowiska osób starszych można poszukiwać wśród uczestników UTW. Edukacja osób starszych przybiera formy edukacji formalnej, poza formalnej i nieformalnej. Jak wynika z danych Eurostatu w Polsce w 2011 r. kształcenie i szkolenie dotyczyło 0,9% populacji osób w wieku 50–74 lata, podczas gdy przeciętnie w krajach UE 27 – 4,2%<sup>8</sup>.

Zatem wyzwaniem dla Polski, na tle dobrych praktyk w zakresie edukacji dorosłych w obszarze UE, jest rozszerzanie formuły UTW w zakresie edukacji wzmacniania aktywności oraz zaspokajania potrzeb seniorów.

### Uniwersytety III Wieku

Idea tworzenia sieci placówek edukujących i integrujących osoby starsze zapoczątkowana została w latach siedemdziesiątych XX wieku przez Pierra Vellas, profesora prawa międzynarodowego, twórcy pierwszego na świecie uniwersytetu trzeciego wieku przy Uniwersytecie w Tuluzie. To wydarzenie stanowiło początek dynamicznego rozwoju ruchu UTW na terenie Europy i poza nią. Pierwszy uniwersytet trzeciego wieku w Polsce powstał w Warszawie już w 1975 r. – jego założycielką była wielka propagatorka idei uniwersytetów trzeciego wieku, prof. Halina Szwarz. W początkowym okresie UTW funkcjonowały głównie w strukturach uczelni wyższych w dużych miastach będących ośrodkami akademickimi<sup>9</sup>. Uniwersytety Trzeciego Wieku to placówki oświatowe typu uniwersytetu otwartego, którego słuchaczami są osoby w wieku emerytalnym<sup>10</sup>. Niektórzy

<sup>6</sup> Tamże, s. 118.

<sup>7</sup> P. Szukalski, *Aktywność zawodowa*, w: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce (PolSenior)*, P. Błędowski, M. Mossakowska, A. Więcek (red.), Poznań 2012, s. 18.

<sup>8</sup> Zob. Rządowy Program.... dz. cyt., s. 11.

<sup>9</sup> D. Jachimowicz, W. Nalepa, *Tworzenie uniwersytetu III wieku – krok po kroku*, Nowy Sącz 2012, s. 7.

<sup>10</sup> A. Bilewicz, *Uniwersytet Trzeciego Wieku we Wrocławiu w latach 1976–2007*, Kraków 2009, s. 9.



twierdzą, że UTW to praktyczna forma edukacji ludzi starszych, istotna i potrzebna z uwagi na zachodzące w świecie zmiany demograficzne i ich konsekwencje<sup>11</sup>. Uniwersytety Trzeciego Wieku są instytucjami, których głównym celem jest edukacja osób starszych. Jest to formuła działalności edukacyjnej, która przyczynia się do zaspokojenia potrzeb oraz wzmacnia stymulację psychiczną i fizyczną seniora. Innymi celami UTW są: rozwój intelektualny, społeczny, aktywność fizyczna osób starszych, wspieranie poszerzania wiedzy umiejętności seniorów, ułatwienie kontaktów z instytucjami takimi jak: służba zdrowia, ośrodki kultury, ośrodki rehabilitacyjne, angażowanie słuchaczy w aktywność sportową, turystyczną oraz aktywność na rzecz otaczającego ich środowiska. Ponadto pełnią istotną rolę na rzecz podtrzymywania więzi społecznych i komunikacji międzyludzkiej wśród seniorów<sup>12</sup>. Wzmacniają również budowanie kapitału społecznego, a sama reintegracja z innymi ludźmi ma pozytywny wpływ na poczucie bycia potrzebnym. Dlatego tak ważne jest włączenie osób starszych do społeczeństwa, m.in. poprzez integrację i zaangażowanie w działalność społeczności lokalnych. W Polsce funkcjonują dwa typy uniwersytetów trzeciego wieku:

- Stanowiące integralną część wyższej uczelni.

Pod tą koncepcją rozumie się placówkę strukturalnie stanowiącą część uniwersytetu lub innej uczelni wyższej. Wówczas udział w studiach, prócz możliwości kształcenia się i rozwoju naukowego, zapewnia nobilitację, która może wiązać się z uzyskaniem dyplomu.

- Samodzielne stowarzyszenia, luźno związane z wyższą uczelnią.

Przeważają jednak UTW luźno powiązane z wyższą uczelnią lub środowiskiem akademickim i prowadzące działalność kulturalno-rekreacyjną. Są tą najczęściej stowarzyszenia działające np. pod nazwą „Uniwersytet Trzeciego Wieku”.

Zadania postawione uniwersytetom trzeciego wieku przez ich twórców to:

- Włączenie osób starszych do systemu kształcenia ustawicznego;
- Aktywizacja intelektualna, psychiczna i fizyczna słuchaczy;
- Opracowanie metod edukacji i wdrażania profilaktyki gerontologicznej;
- Prowadzenie obserwacji i badań naukowych nad zbiorowością ludzi starszych<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> O. Czerniawska, *Uniwersytet Trzeciego Wieku 30 lat działania. Przemiany, dylematy i oczekiwania w epoce ponowoczesnej*, w: *Edukacja wobec starości-tradycja i współczesność*, A. Stopińska-Pajak (red.), t. 2, Katowice 2009.

<sup>12</sup> Zob. Rządowy Program..., dz. cyt., s. 13.

<sup>13</sup> H. Hrapkiewicz, *Uniwersytety trzeciego wieku jako jedna...*, dz. cyt., s. 120.

Ważną sprawą jest reintegracja środowiska osób starszych m.in.: przez Uniwersytety III Wieku, które prócz licznych pozytywnych aspektów uczą również praktycznej adaptacji do ustawicznie zmieniającego się życia. Tak ważna adaptacja seniorów wzmacnia ich umiejętności przystosowania się do nowych licznych trudności życiowych oraz wychodzenia naprzeciw problemom w poszukiwaniu optymalnych dążeń do lepszego spożytkowania „jesieni życia”.

Uniwersytet III Wieku w Myślenicach, zarys działalności

W październiku 2011 roku ruszył pierwszy rok nauki na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Myślenicach. W mieście powstał nowy ruch na rzecz edukacji, kształcenia i animacji życia osób starszych. Była to pierwsza taka inicjatywa na terenie Powiatu Myślenickiego. W chwili obecnej na uczelni studiuje w sumie ok 100 seniorów. Uniwersytet Trzeciego Wieku w Myślenicach powstał z inicjatywy samych seniorów. Opiekę merytoryczną nad UTW sprawuje Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, patronat naukowy: prof. Michał Śliwa, natomiast opiekunem naukowym jest dr Antonina Sebesta z instytutu filozofii i socjologii UP<sup>14</sup>. Decyzją Zarządu Myślenickiego Towarzystwa Kultury i za zgodą grupy inicjatywnej Uniwersytetu podjęto decyzję o przyłączeniu UTW do struktur Towarzystwa. Wypracowano wspólny schemat działania i ruszyły pierwsze zajęcia. W chwili obecnej z imienia Towarzystwa Kultury, Uniwersytetem zarządza 9-osobowy Zarząd. Studenci uczestniczą w czterosemestrowym cyklu kształcenia (2 lata) Studenci Uniwersytetu uczestniczą w następujących zajęciach: informatycznych (podstawowa obsługa komputera), językowych (angielski i niemiecki, francuski), psychologicznych (jak dobrze opiekować się wnukiem, trening asertywności, trening pamięci), ruchowych (aerobik w basenie), wykładach naukowych, spotkaniach integracyjnych i warsztatach umiejętności praktycznych (gotowanie, projektowanie, itp.)<sup>15</sup>.

### **Cel i metoda badań**

Celem przeprowadzonych badań było ukazanie w jaki sposób zachodzi reintegracja seniorów uczestniczących w wykładach odbywających się na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Myślenicach. Jednak z uwagi na rozmiary artykułu skoncentruję się na wybranym problemie badawczym wynikającym z tak postawionego celu: *W jaki sposób Uniwersytety III Wieku wpływają na reintegrację środowiska osób starszych*. Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu

<sup>14</sup> <http://www.kultura.myslenice.pl/formy-aktywnosci/333/> [dostęp z dnia 27.05. 2013].

<sup>15</sup> Tamże.

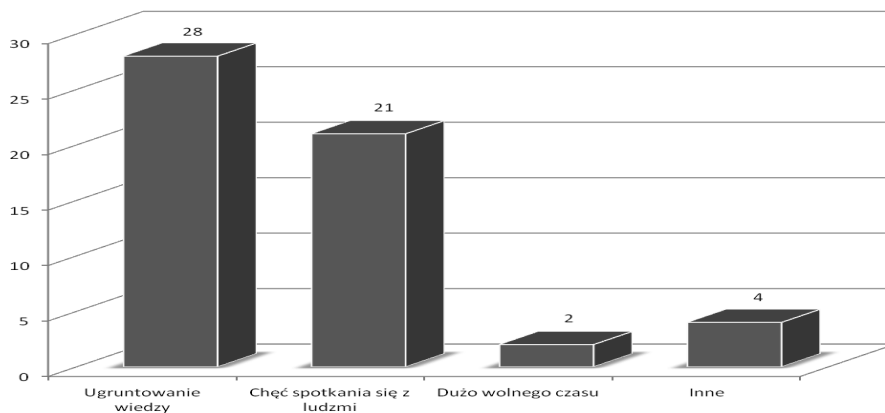
diagnostycznego, techniką ankiety z wykorzystaniem narzędzia, jakim był kwestionariusz ankiety. Badanie zostało przeprowadzone w listopadzie 2012r i objęto łącznie 55 seniorów (50 kobiet i 5 mężczyzn) na Uniwersytecie III Wieku w Myślenicach, woj. małopolskie.

### Zarys wyników badań

Na podstawie wyników badań będzie można udzielić odpowiedzi na główny problem niniejszego artykułu, który brzmi: *W jaki sposób Uniwersytety III Wieku wpływają na reintegrację środowiska osób starszych?*

Na wstępie chcę zaprezentować wyniki dotyczące zasadniczych pytań, związanych z udziałem seniorów w zapisywaniu się oraz uczestnictwa w zajęciach na uniwersytecie III wieku. Z analizy zebranego materiału wynika, że z 55 osób objętych badaniem, większość z nich tj. 28 osób twierdzi, iż głównym powodem zapisania się na wykłady była chęć ugruntowania wiedzy. Kolejna duża grupa seniorów, tj. 21 osób, wskazuje, że czynnikiem uczestnictwa była chęć spotkania się ludźmi. Tylko nieliczna grupa osób starszych odnosi się do innych czynników mających wpływ na udział w zajęciach oraz czas wolny, który wypełnia „jesień życia”.

**Wykres 2.** Powód zapisania się seniorów na zajęcia Uniwersytetu III wieku

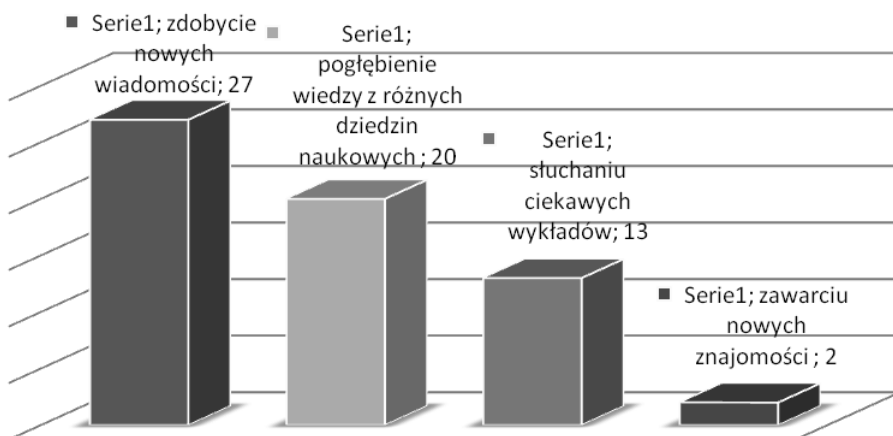


Źródło: badania własne

Z analizy zebranego materiału oraz na podstawie danych przedstawionych w wykresie nr 3 wynika, że to zdobycie nowych wiadomości oraz pogłębienie

wiedzy z różnych dziedzin naukowych oraz słuchanie ciekawych wykładów, było determinantem oczekiwań seniorów uczestniczących w wykładach UTW w Myślenicach. Tylko dwie osoby zaznaczyły, iż oczekują zawarcia nowych znajomości. Dodać należy że badana grupa zgodnie stawia na edukację, w stopniu mniejszym na czynnik towarzyski.

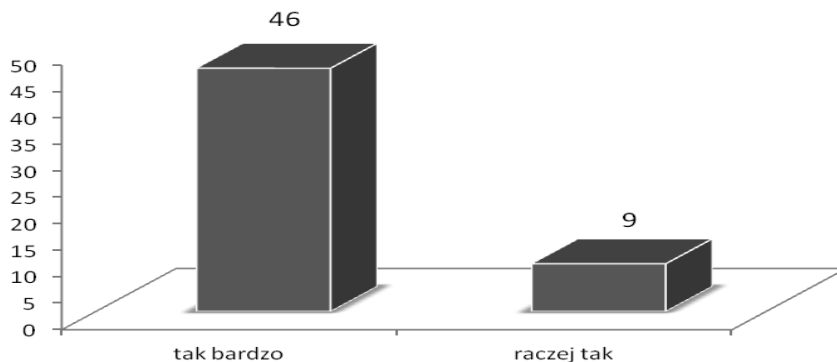
**Wykres 3.** Oczekiwania osób starszych uczestniczących w zajęciach UTW



Źródło: badania własne

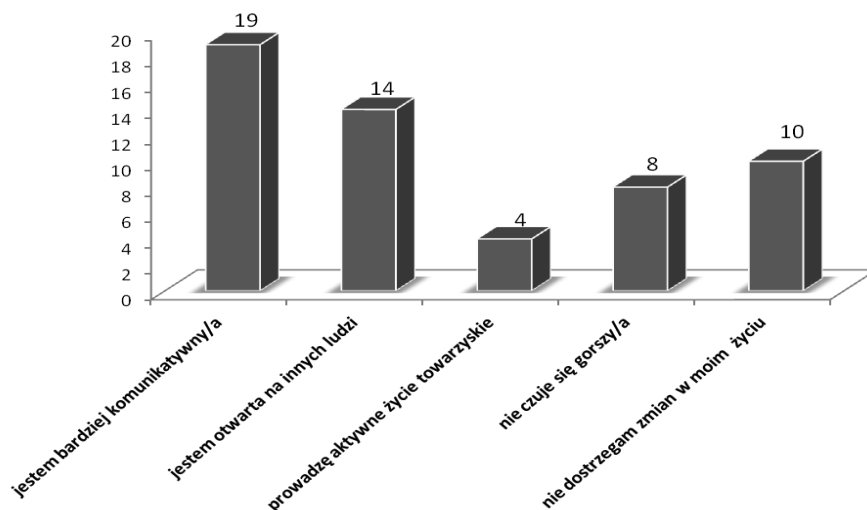
Ciekawym, z uwagi na uzyskane wyniki badań, jest pytanie dot. rekomendacji polecenia innym seniorom aktywnego uczestnictwa w UTW. Na pytanie nr. 3 kwestionariusza ankiety: *Czy polecił by Pan/ Pani uczestnictwo innym osobom w zajęciach na uniwersytecie III wieku?* uzyskano 100 % tj. 55 odpowiedzi pozytywnych, czyli jak wskazują wyniki, wszyscy seniorzy zgodnie polecają udział w zajęciach oraz wykładach na UTW.

Innym przykładem było pytanie o potrzebie funkcjonowania UTW w Myślenicach. Analiza wyników potwierdziła fakt, iż UTW jest potrzebny w opinii osób starszych, co przedstawia wykres nr 4.

**Wykres 4.** Czy potrzebny jest UTW w Myślenicach

Źródło: badania własne

Ważna jest opinia seniorów w jaki sposób uczestnictwo w zajęciach wniosło pozytywne zmiany w ich życiu społecznym. Odpowiedź na tak postawione pytanie obrazuje wykres nr 4.

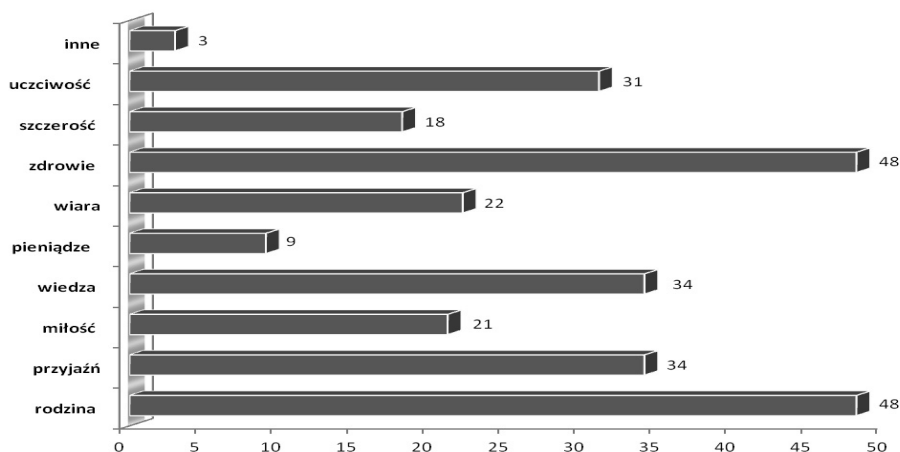
**Wykres 5.** Uczestnictwo w UTW a zmiany w życiu społecznym seniorów

Źródło: badania własne

Jak wynika z przeprowadzonych badań, uczestnictwo w Uniwersytecie III Wieku pozytywnie wpływa zarówno na lepszą komunikację społeczną ok. 34,55% tj. 19 osób oraz otwartość na innych ok. 25,45% tj. 14 osób. Można stwierdzić że 60% ankietowanych dostrzegło poprawę w funkcjonowaniu zarówno społecznym jak i grupowym, zwiększając tym swoje interpersonalne umiejętności.

W kwestionariuszu ankiety interesująco przedstawia się również analiza pytania o najważniejsze cele i wartości seniorów. Uzyskane wartości ilościowe zostały naniesione na poniższy wykres nr 6. Respondent na pytanie mógł udzielić więcej niż jedną odpowiedź.

**Wykres 6.** Hierarchia wartości i celów seniorów uczestniczących w zajęciach UTW w Myślenicach



Źródło: badania własne

Jak przedstawia w/w wykres nr 6 osoby starsze wskazały, że wartości oraz cele ukierunkowane zostały na rodzinę oraz zdrowie, łącznie 96 tj 35,82% odpowiedzi, przyjaźń i wiedzę łącznie - 68 tj.25,37% odpowiedzi.

## Wnioski końcowe

Na podstawie zebranych danych stwierdzić wypada, że w oparciu o wyniki badań można poznać odpowiedź na główny problem niniejszego artykułu który brzmi: *W jaki sposób Uniwersytety III Wieku wpływają na reintegrację*

*środowiska osób starszych?* Na podstawie zebranych danych stwierdzono, że Uniwersytet Trzeciego Wieku w Myślenicach wypełnia w sposób doskonały swoje zadania zarówno edukacyjne, rozwojowe jak i scalające środowisko seniorów. Funkcjonujący od 2011 r w/w Uniwersytet w Myślenicach z roku na rok rekrutuje coraz to większą liczbę słuchaczy. Osoby starsze oczekują przede wszystkim ugruntowania posiadanej wiedzy tj. 50% oraz chcą spotkać się z ludźmi tj. 38%. Powyższe dane świadczą, iż seniorzy nadal chcą poszerzać zarówno horyzonty wiedzy jak i również przyswajać i gruntować posiadaną już wiedzę. Wynika to z ciekawości życia oraz utrzymania aktywności umysłowej. Ważny jest również czynnik społeczny i wzmacniający seniorów, bazujący na kontakcie z drugim człowiekiem, wspólnych spotkaniach, dyskusjach, zawiązywaniu nowych przyjaźni. Oczekiwania osób starszych ukierunkowane są na zdobywanie wiedzy, co wskazało 49%, oraz jej pogłębianie, tj. 36% wszystkich badanych.

Uniwersytet cieszy się wśród uczestników dużym uznaniem na gruncie szerzenia integracji środowiska osób starszych. Wszyscy ankietowani zgodnie, w 100%, poleciliby uczestnictwo innym osobom w UTW. Potrzeba tworzenia Uniwersytetów dla seniorów jest uzasadniona, na co wskazało 83% badanych. Spotkania, wykłady, uczestnictwo przedkłada się bezpośrednio na reintegrację środowiska osób starszych. Seniorzy dostrzegają pozytywne zmiany w ich życiu rodzinnym i społecznym. Wzmacniana jest komunikacja interpersonalna dla 34% słuchaczy, otwartość na innych ludzi to dla 25% ważny aspekt zmian w dotychczasowym życiu. Około 7% przyznało, że UTW wpłynęło na dużą aktywność życia towarzyskiego. Powyższa analiza jakościowa badań wskazuje pozytywne zmiany funkcjonowania w społeczeństwie osób starszych, a poprzez nabywane kompetencje społeczne słuchacze burzą skutecznie „barierę nietolerancji” w zmarginalizowanych środowiskach. Prócz nabywanych umiejętności społecznych, aktywności psychicznej oraz fizycznej, krystalizują się życiowe wartości oraz dążenia. Z relacji seniorów rodzina i zdrowie to dla 35% badanych priorytet wartości i dążeń, wiedza oraz przyjaźń są na kolejnych miejscach, co wskazuje 25% seniorów. Tylko dla 3% wartości i cele postrzegane są przez pryzmat pieniędzy. W korelacjach rodzinnych studiujący senior otrzymuje pozytywne wsparcie od najbliższych, do którego przyznaje się 81% badanych, 60% wszystkich odpowiedzi stanowiło zadowolenie rodzin z faktu zaangażowania się seniora w UTW. Rodziny ankietowanych tolerancyjnie i przychylnie patrzą na aktywność „naukową” swych starszych członków rodzin, co wskazało 87% ankietowanych. Jak wskazują wyniki uzyskanych badań seniorzy dbają o swoje zdrowie, najczęściej prowadząc zdrowy tryb życia tj. 43% ogółu poprzez m.in. uprawianie sportu – tj.

27% wszystkich badanych seniorów. Tylko 7% wskazało, że w żaden sposób nie dba o swoje zdrowie. Wyniki badań przeprowadzono na grupie 55 osób, w tym 90% stanowiły kobiety i tylko 10% mężczyźni. Dominowali seniorzy w wieku 55–65 lat tj. 49% oraz powyżej 65 r.ż tj. 43%. Niewielki odsetek – tj. 8% stanowiły osoby mające poniżej 55 r.ż. Zdecydowana większość słuchaczy – tj. 94% zamieszkuje w mieście. W przeważającej większości są to osoby zamężne lub żonate – tj. 54%, posiadające wykształcenie wyższe tj. 52% ogółu. Wykształceniem średnim legitymuje się 48% studentów. Wśród badanych nie było osób, które miałyby wykształcenie niższe.

### Zakończenie

W świetle analizy przeprowadzonych badań na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Myślenicach można stwierdzić, że UTW scala oraz ma bezpośredni wpływ na reintegrację środowiska osób starszych. Poprzez aktywizację niniejszego środowiska przekazywana jest wiedza, którą senior ustawicznie wzbogaca, uczy się oraz wzmacnia swoją percepcję społeczną. Nabywane są różne kompetencje społeczne przez seniorów w trakcie licznych wykładów. Postrzeganie świata, wartości, cele i dążenia krystalizują się.

Uniwersytety integrują, ale co ważne mobilizują. Dodają sił do godnego i ciekawego przeżywania chwil oraz czerpania „pozytywnej energii” z tak szybko upływającego życia.



### Literatura przedmiotu:

- Biała księga kształcenia i doskonalenia się. *Nauczanie i uczenie się. Na drodze do uczącego się społeczeństwa*, Komisja Europejska 1997.
- Bilewicz A., *Uniwersytet Trzeciego Wieku we Wrocławiu w latach 1976–2007*, Kraków 2009, s. 9.
- Czerniawska O., *Uniwersytet Trzeciego Wieku 30 lat działania. Przemiany, dylematy i oczekiwania w epoce ponowoczesnej*, w: *Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, A. Stopińska-Pająk (red.), Katowice 2009.
- Hrapkiewicz H., *Uniwersytety trzeciego wieku jako jedna z form kształcenia osób starszych*, w: *Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, A. Stopińska-Pająk (red.), Katowice 2009.
- Jachimowicz D., Nalepa W., *Tworzenie uniwersytetu III wieku – krok po kroku*, Nowy Sącz 2012.
- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013, Załącznik do uchwały nr 137 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2012, Warszawa.
- Szukalski P., *Aktywność zawodowa*, w: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce (PolSenior)*, P. Błędowski, M. Mossakowska, A. Więcek (red.), Poznań 2012.
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003r o zatrudnieniu socjalnym, Dz.U. 2003 Nr 122 poz. 1143.
- Woźniak Z., *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, Poznań 1997.

### Netografia

- [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/LUD\\_trwanie\\_zycia\\_2011.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/LUD_trwanie_zycia_2011.pdf) [dostęp dn. 27.05.2013].
- <http://kutw.kpswjg.pl/witryna1/wnuk.htm> (dostęp w dniu 27.05.2013).



Monika Divišová

Pedagogická fakulta

Katolícka univerzita v Ružomberku, Slovensko

## Indywidualne podejście do osób starszych w procesie adaptacji w zakładach opieki społecznej

### Individual approach to older people in the process of adaptation in social care institutions

**Abstract:** The aim of any care for the elderly is an effort to keep them in a natural, home environment. However, there are situations where it is necessary institutional care due to bad health and social status, which have family or other social services fail to provide adequate care for clients. This contribution deals with the issue of the adaptation process, approaching problems, which occur in this period, we highlight the need for an individual approach to senior citizens in the process of adaptation to Social Services Facilities. In contribution we also present partial results of the adaptation process for seniors of Domov Slunečnice Ostrava in the Czech Republic.

**Key words:** Adaptation. Adaptation process. Client. Social Services Facilities.

### Úvod

Starnutie populácie, odvolávajúc sa na demografické ukazovatele, predstavuje vážnu spoločenskú výzvu ktorá sa týka krajín bez ohľadu na veľkosť či ekonomickú situáciu. Domnievame sa, že v súvislosti s prezentovanými skutočnosťami je dôležité, aby sa celá spoločnosť zaoberala problematikou starnutia, staroby, poznala problémy, ktoré ju sprevádzajú a vytvárala podmienky na poskytnutie adekvátnej starostlivosti o seniorov za účelom zvyšovania kvality ich života.

Sme toho názoru, že najideálnejšími podmienkami, kde seniori prežívajú plnohodnotnú „jeseň života“ je práve rodinné prostredie, avšak nie vždy rodina a iná sociálna služba dokáže zabezpečiť komplexnú starostlivosť o seniora. V tomto prípade sa ako vhodná alternatíva javí starostlivosť v zariadení sociálnych služieb.

Obdobie prechodu z prirodzeného domáceho prostredia do inštitucionálnej starostlivosti však predstavuje však náročné obdobie v živote nejedného seniora, a preto je dôležité venovať maximálnu pozornosť adaptačnému procesu na zmenené podmienky. Práve od prvotného procesu adaptácie závisí celková spokojnosť seniorov s následným životom v zariadení sociálnych služieb.

### Vymedzenie pojmu adaptácia a adjustácia

V odbornej literatúre sa niekedy stretávame s tým, že adaptácia je nahrádzaná pojmom adjustácia, avšak nejde o totožné termíny. Pod pojmom adaptácia vo všeobecnosti rozumieme prispôsobenie sa vonkajšiemu prostrediu, kým adjustácia je procesom prispôsobovania sa sociálnym vzťahom. Schopnosť adaptovať sa patrí k základným vlastnostiam živých organizmov<sup>1</sup>.

Adaptácia môže byť:

- **aktívna** – ak si jedinec prispôsobuje prostredie, v ktorom žije,
- **pasívna** – ak sa jedinec prispôsobuje prostrediu, v ktorom žije<sup>2</sup>.

„Adaptovať sa znamená prispôbiť sa sociálnemu prostrediu, novým, zmeneným alebo odlišným podmienkam a okolnostiam. Je charakterizovaná interakciou a zmenou, pričom zmena sa chápe ako niečo pozitívne, zdravé, smerujúce k lepšiemu“<sup>3</sup>.

Hartl, Hartlová definujú adaptáciu ako proces postupného prispôsobovania sa človeka sociálnym podmienkam. Poruchy správania sú podľa autorov chápané ako neadaptovanie sa jednotlivca. Pod termínom adjustácia rozumejú proces včleňovania sa do nových životných situácií, označujú ju ako špecifický prípad adaptácie<sup>4</sup>.

Je potrebné uviesť, že vo vyššom veku schopnosť adaptácie je znížená a ovplyvnená mnohými faktormi, ku ktorým Kamanová radí:

- zmenený funkčný stav organizmu;
- poruchy adaptačných mechanizmov u ľudí vyššieho veku;

<sup>1</sup> B. Balogová, *Seniori*, Prešov 2009.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> S. Laca, *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*, Bratislava, 2012, s. 95.

<sup>4</sup> P. Hartl, H. Hartlová, *Psychologický slovník*, Praha 2009.

- polymorbilitu a pomerne časté výskyty komplikácií;
- zmenené životné podmienky v starobe<sup>5</sup>.

### Adaptačný proces v zariadení sociálnych služieb

Sociálna práca so seniormi prináša profesionálom mnohé výzvy i ťažkosti, a to najmä v inštitucionálnom prostredí. Prechodom do nového sociálneho prostredia – zariadenia sociálnych služieb určených pre seniorov – sa dramaticky mení život klienta. Nevyhnutnosť trvalého umiestnenia do inštitúcie poskytujúcej sociálne i zdravotnícke služby sa dotýka predovšetkým samotného seniora a rovnako aj jeho najbližšieho okolia, ako je rodina, priatelia, susedia.

Výrazne sa menia sociálne roly rodiny, životný štýl a životný priestor seniora, môže dôjsť k obmedzeniu životných možností, súkromia či až k znevažovaniu ľudskej dôstojnosti<sup>6</sup>.

Hlavná záťaž spojená so vstupom do zariadenia podľa Vágnerovej spočíva v niekoľkých problémoch. Život v inštitúcii býva často spojený so stratou osobného zázemia, známeho prostredia a stratou identity. Obzvlášť starší človek citlivo reflektuje tieto zmeny, nakoľko aj starý človek potrebuje niekam patriť, byť viazaný na nejaké miesto a byť členom určitej skupiny. K narušeniu spomínaných skutočností dochádza práve z dôvodu umiestnenia do ústavného zariadenia. Starší človek vníma stratu identity ako určitú hrozbu, stráca istotu orientácie a pocit bezpečia. Takáto zásadná zmena je pre seniora záťažovou situáciou. Umiestnenie do inštitúcie často vzbudzuje u seniora zdanlivú stratu autonómie a sebestačnosti. Prechod z prirodzeného prostredia do zariadenia sociálnych služieb býva chápaný ako signál blížiaceho sa konca života. Starí ľudia si uvedomujú, že život v ústavnom zariadení je poslednou fázou, po ktorej nasleduje smrť. Z tohto titulu je zmena stresujúca a reakciou na ňu býva zhoršenie emočného ladenia, depresie, apatia a vyhasnutie akéhokoľvek pozitívneho očakávania. Starý človek už nič príjemné neočakáva, so situáciou sa buď zmieri alebo pod tlakom okolností rezignuje. Obrannou reakciou môžu byť aj nerealistické predstavy, s ktorými sa starší človek identifikuje až do takej miery, že im začne sám veriť (napr. keď dcéra dostavia dom, vezme si klienta k sebe)<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> I. Kamanová, *Človek vo vyššom veku v podmienkach Slovenskej republiky*, Kraków, 2013.

<sup>6</sup> M. Tokovská, Etické aspekty inštitucionálnej starostlivosti o seniorov, In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, A. Mátel, M. Schavel, P. Mühlpachr, T. Roman (eds), Bratislava 2010.

<sup>7</sup> M. Vágnerová, *Vývojová psychologie II.*, Praha 2007.

Aby prechod do inštitucionálneho prostredia bol čo najmenej stresujúcou a traumatizujúcou udalosťou v živote seniora, je nevyhnutné venovať maximálnu pozornosť procesu adaptácie na zariadenie sociálnych služieb, ktorá však býva v dôsledku uvedených zmien z časového hľadiska náročnejšia.

Na základe uvedených skutočností uvádzame, že je dôležité predchádzať pasívnemu až depresívnemu postojovi k životu a rozplývať prvotné obavy seniora hneď príchode do zariadenia. Adaptácia novoprijatého klienta do zariadenia sociálnych služieb si vyžaduje osobitný, individuálny prístup zo strany nielen sociálneho pracovníka, ale i celého profesionálneho tímu, pozorovanie a pomoc pri naplňaní potrieb. Diferencovaný prístup k novým obyvateľom musí vychádzať z poznania ich povahových vlastností, životných návykov, záľub a záujmov. Podľa Žilovej je individualizácia odlišenie jednotlivca na základe odlišnosti od celku a princíp individuálneho prístupu ku klientovi prikazuje sociálnemu pracovníkovi vnímať sociálneho klienta ako jedinečnú individualitu s jeho špecifickými, neopakovateľnými danosťami, charakteristikami a vlastnosťami, ktoré musí sociálny pracovník ako profesionál pri práci s klientom akceptovať<sup>8</sup>. Pre každého novoprijatého obyvateľa je potrebné vypracovať individuálny rozvojový plán a dôležité je pridelenie kľúčového pracovníka.

Pri práci sociálneho pracovníka je tiež nevyhnutné, aby vedel správne rozlišovať a identifikovať klienta a voliť vhodné metódy a techniky v procese adaptácie, nakoľko každý jednotlivec predstavuje iný typ osobnosti. Bromley v tejto súvislosti uvádza nasledovnú typológiu klientov. **Konštruktívny typ** sa prispôbuje novým podmienkam bež vážnejších problémov. Jedinec sa teší zo života a nadväzuje osobné vzťahy s inými, má zmysel pre humor, dokáže hodnotiť úspechy a neúspechy, je optimistický, sebestačný a vyrovnaný. V prípade **závislého typu** ide o človeka, ktorý je pasívny, spolieha sa na iných, v pracovnej oblasti je málo ctižiadostivý, nerád nadväzuje kontakty, ľahko sa unaví. **Obranný typ** seniora sa príliš kontroluje, zakladá si na sebestačnosti a starobu sa snaží úplne ignorovať. **Nepriateľský typ** zvaľuje vinu za vlastné neúspechy na iných, závidí mladosť a správa sa k mladším nepriateľsky, nakoľko sa on so starobou nevie zmieriť. **Sebanenávisťný typ** obracia nenávisť do svojho vnútra, netuži si život zopakovať, je pasívny, deprimovaný, na starnutí nevidí nič pozitívne, no so starobou je zmierený<sup>9</sup>.

Starnutie a staroba prinášajú zvýšenú citlivosť na množstvo zmien, avšak adaptabilita seniorov, ako sme už uviedli, je menej pružná, osoba je zraniteľnejšia,

<sup>8</sup> A. Žilová, *Úvod do teórie sociálnej práce (náuka o sociálnej práci)*, Badín 2005.

<sup>9</sup> D. Bromley, *Psychológia ľudského starnutia*, In: *Seniori*, B. Balogová (ed), Prešov 2009.

a to najmä v sociálnej oblasti, následkom čoho môže dôjsť k situácii, že človek sa neprispôsobí vôbec. V tomto prípade dochádza k maladaptácii, resp. k maladaptácnému geriatrickému syndrómu, ktorý je prejavom klinického zlyhania adaptácie. Jeho príčinou je chronický stres, pričom stresory sú biologickej, psychickej a sociálnej povahy<sup>10</sup>.

Následkom maladaptácie je výrazne znížená celková kvalita života človeka, ovplyvňuje morbiditu a mortalitu a zvyšuje tým náklady na starostlivosť o starých ľudí. Rizikovými faktormi podieľajúcimi sa na vzniku geriatrického maladaptácného syndrómu sú faktory psycho-sociálne alebo biologické.

Hegyí medzi psychické riziká radí: stavy zmätenosti, duševnú chorobu, pasívny postoj k životu, poddajný (plniaci príkazy) typ osobnosti.

K sociálnym rizikám zaradil stratu sebestačnosti, osamelosť, stratu životného partnera, hrozbu inštitucionalizácie, nízky príjem, stratu programu, zmenu bydliska a životného štýlu.

Biologické riziká: vysoký vek, ťažká choroba, imobilita, inkontinencia<sup>11</sup>.

Geriatrický maladaptácný syndróm je mimoriadnym nebezpečenstvom pre osoby vyššieho veku, ktorý sa prejavuje patologickými zmenami. Pozostáva z troch fáz:

**Fáza rozvoja syndrómu**, ktorá je charakteristická úzkostnými stavmi, zámerným zveličovaním somatických ťažkostí či orgánovou dekompenzáciou.

Pre **fázu rozvoja syndrómu** sú typické úzkostné a depresívne reakcie, hostilita, agresivita či apatia, samovražedné tendencie, kardiovaskulárne zlyhanie, infarkt myokardu či náhla cievna mozgová príhoda.

Následná **fáza adaptačnej reakcie** pri priaznivom priebehu zahŕňa doznievajúci stres s postupnou úpravou ťažkostí. Pri jej nepriaznivom priebehu dochádza k postupnému zlyhávaniu adaptácie, k úplnej rezignácii, k poklesu mentálnych schopností osobnosti so suicidálnymi tendenciami<sup>12</sup>.

Prevenencia spočíva v odstránení rizikových faktorov, včasnej diagnostike a liečbe prítomných chorôb<sup>13</sup>.

Bartošovič uvádza, že preventívnymi opatreniami u novoprijatých obyvateľov zariadenia sociálnych služieb môžeme zabrániť vzniku a vývoju geriatrického maladaptácného syndrómu. Odporúča nasledovné kroky:

<sup>10</sup> S. Laca, *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*, op. cit.

<sup>11</sup> F. Hegyí, *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*, Trnava 2001.

<sup>12</sup> Ibidem.

<sup>13</sup> P. Hudáková, *GeriatRIA pre sociálnu prácu*, Košice 2008.

- každé zariadenie by malo vydať dostupný informačný materiál, kde by boli priblížené životné podmienky svojich obyvateľov, a tým by sa pomohol vytvoriť obraz o zariadení a odstrániť strach z neznámeho prostredia;
- každý žiadateľ o pobytovú formu sociálnej služby má byť ambulantne vyšetrený geriatrom, súčasťou vyšetrenia by malo byť aj posúdenie psychologom v otázke adaptačnej schopnosti seniora;
- v prípravnej fáze, keď sa senior rozhoduje o možnosti inštitucionálnej starostlivosti, je potrebná návšteva zdravotnej sestry a sociálneho pracovníka v domácnosti klienta za účelom získavania informácií o seniorovi a naopak v prípade potreby poskytnutia alebo zabezpečenia iných možností ako inštitucionalizácie;
- ešte pred vstupom do inštitúcie by mal senior navštíviť vybrané zariadenie sociálnych služieb a v sprievode sociálneho pracovníka si ho prezrieť a oboznámiť sa s novým prostredím, obyvateľmi zariadenia i personálom,
- pri prvom vyšetrení zhodnotiť sebestačnosť i kognitívne funkcie klienta za účelom zhodnotenia možností a schopností;
- v adaptačnom procese venovať zvýšenú pozornosť udržiavaniu kontaktu s rodinou a blízkymi príbuznými podľa miery želania užívateľa sociálnych služieb, rodina by mala spolupracovať pri napĺňaní potrieb;
- odovzdávať informácie o možnostiach trávenia voľného času, akciách, aktivitách zariadenia;
- vytvoriť podporné a podnetné prostredie s cieľom uľahčiť orientáciu v zariadení;
- vytvárať vhodnú sociálnu klímu vo vnútri zariadenia, podporovať vzťahy a ústretovosť medzi obyvateľmi a personálom, zabezpečiť pomoc a podporu seniorom;
- pravidelne by mala byť klientom hodnotená jeho spokojnosť s aktivitami, personálom i celým chodom zariadenia<sup>14</sup>.

Kamanová dopĺňa preventívne opatrenie o ďalší element, ktorým je vzdialenosť, tzn., aby zariadenie, do ktorého je klient prijímaný nebolo príliš vzdialené od jeho domova, rodiny či priateľov<sup>15</sup>.

Považujeme za nevyhnutnosť primeraným spôsobom zvládnuť adaptačnú záťaž, nakoľko od tejto skutočnosti sa odvíja celková prognóza zdravotnej, psychickej a tiež sociálnej prosperity seniora počas nasledujúceho života v zariadení.

<sup>14</sup> I. Bartočovič, *Seniori v domove dôchodcov*, Bratislava 2006.

<sup>15</sup> I. Kamanová, *Etika v inštitucionalizovaných sociálnych službách*, In: *Aplikovaná etika...*, op. cit.



## Fázy adaptačného procesu na dlhodobú inštitucionálnu starostlivosť

Adaptácia na dlhodobú inštitucionálnu starostlivosť je proces, ktorý prebieha v niekoľkých fázach. Prvá fáza je **fázou očakávania**, ktorá prebieha od obdobia rozhodnutia a podania žiadosti, druhú fázu predstavuje **fáza vlastnej adaptácie**, ktorá nasleduje tesne po prijatí do zariadenia sociálnych služieb a trvá v priemere 6 mesiacov. Obe fázy sú charakteristické stresovou reakciou s možnými komplikáciami, vážnym ohrozením zdravia i života. Nástup komplikácií predstavuje klinický obraz adaptačného zlyhania. Následná tretia **fáza je doznievajúcou stresovou reakciou**, ktorá postupne prechádza do akceptácie pobytu s prejavmi aktívnej adaptácie. V prípade, že ide o dlhotrvajúcu formu adaptačného zlyhania prichádza po prekonaní adaptačného stresu v prvých 6 mesiacoch pobytu prechod do rezignácie so sociálnou dezintegráciou osobnosti, poruchami psychiky, tendenciami k samovraždám. Vyvrcholením adaptačnej krízy je smrť.<sup>16</sup>

V otázke dĺžky trvania adaptačného procesu je tiež dôležitý dôvod umiestnenia klienta do zariadenia a samozrejme priebeh závisí aj na motivácii a postoji starého človeka, resp. na miere dobrovoľnosti rozhodnutia o inštitucionálnej forme starostlivosti.

V prípade, že ide o **nedobrovoľné umiestnenie do zariadenia**, reakcie seniora sú zvyčajne negatívne a obrana býva v tomto prípade silnejšia a emotívnejšia.

Vágnerová rozdelila proces adaptácie do troch fáz, ktoré podľa autorky majú podobu detskej separačnej úzkosti. Starý a zdravotne limitovaný človek, ktorý nemusí mať vytvorený náhľad na vlastnú nesebestačnosť a nevyhnutnosť komplexnej starostlivosti, je násilne odlúčený od zdroja, ktorý pre seniora predstavoval istotu, od bezpečia a zázemia svojho domova.

Prvú fázu autorka označila ako **fázu odporu**. Starší ľudia môžu vykazovať výraznejšiu odmietavosť, agresivitu a hostilitu voči okoliu, dosť často si hľadajú „obeť“ svojich nálad medzi personálom i ostatnými obyvateľmi zariadenia. Je dôležité si uvedomiť, že tieto ich reakcie sú spojené s prvotnými obavami a sociálny pracovník i ostatný personál ich musí chápať ako obranné reakcie v situácii, kedy senior nie je schopný reagovať inak. Ide o prejavy pocitu frustrácie a ďalších negatívnych pocitov, ktoré charakterizujú toto obdobie. V tejto fáze je bežné, že negatívne reakcie môžu vyvrcholiť až do nadávok, obviňovania či fyzických atakov. Druhá fáza, bezprostredne nastávajúca po fáze odporu, je **fáza zúfalstva a apatie**. Do tejto fázy sa klient dostáva v čase, keď si uvedomí, že jeho odpor nevedie k žiadnemu efektu. Pre fázu apatie a odporu je charakteristický

<sup>16</sup> I. Bartočovič, *Seniori v domove dôchodcov*, Bratislava 2006.

útlm a apatia. Senior rezignuje, stráca o všetko naokolo záujem, dokonca aj záujem o život. Niektorí obyvatelia zariadenia v tejto fáze zotrávajú až do svojej smrti. V dôsledku nadmerného stresu a neprispôsobenia sa môže dokonca dôjsť až k smrti seniora. Vo **fáze vytvorenia nových pozitívnych väzieb** sa podarí naviazať pozitívny vzťah k personálu alebo iným obyvateľom zariadenia, ktorý by mohol pomôcť seniorovi zdieľať a vyrovnáť sa s novou situáciou<sup>17</sup>.

V prípade, že senior si sám uvedomil potrebu umiestnenia do zariadenia sociálnych služieb, adaptačný proces prebieha síce jednoduchšie, ale taktiež sa môžu vyskytnúť určité problematické situácie.

Adaptácia na **dobrovoľný odchod do ústavného zariadenia** má nasledujúci priebeh:

**Fáza neistoty a vytvárania nového stereotypu.** V tejto fáze sa starý človek najskôr snaží orientovať a získavať informácie o živote v danom zariadení. V tomto období bývajú citlivejší, intenzívnejšie sa vracajú k spomienkam z predchádzajúceho života. Ide o obdobie bilancovania a porovnávania, čo je teraz lepšie a naopak horšie ako bolo pred vstupom do zariadenia. Je dôležité, aby prvé zážitky a skúsenosti neboli negatívne, pretože vytvárajú základ prvotného postoja k novému domovu.

**Fáza adaptácie a prijatia nového životného štýlu.** Obyvateľ zariadenia sa po určitom čase zmieruje so stratou svojho zázemia, so zmenenou rolou i životným štýlom a postupne si začína vytvárať nový stereotyp, nadväzuje nové sociálne kontakty.<sup>18</sup>

Hrozenská a kol. uvádza, na základe výsledkov realizovaných výskumov v minulosti, že v zariadeniach sociálnych služieb je prijatá nasledovná klasifikácia adaptácie:

- **Dobrá adaptácia**, kedy je obyvateľ aktívny, zapája sa do všetkých činností od prvých dní svojho pobytu, bezprostredne nadväzuje kontakt s personálom i so spolubývajúcimi, je spokojný, optimistický, s chuťou prijíma potravu a prejavuje záujem o dianie zariadenia i mimo neho. Pri dobrej adaptácii doba prispôsobenia nepresahuje 6 týždňov.
- **Vyhovujúca adaptácia** je charakteristická tým, že síce obyvateľ neprejavuje aktívny záujem o okolie, ale nezaujímá k nemu negatívny postoj, k výzvam personálu má pasívny postoj a plní ich bez výraznejšieho záujmu, do rozhovoru s ostatnými obyvateľmi zariadenia sa nezapája, ale rozhovor počúva, jedlo prijíma bez chuti a jeho nálada je prevažne pesimistická. Pri

<sup>17</sup> M. Vágnerová, *Vývojová psychologie II.*, op. cit.

<sup>18</sup> *Ibidem.*

vyhovujúcej adaptácii doba prispôsobenia novým podmienkam zariadenia zvyčajne trvá 4–6 mesiacov.

- **Zlá adaptácia** je typická pre obyvateľov, ktorí nejavia záujem o nové prostredie, nespolupracujú s personálom, obyvateľ je apatický, plačlivý, trpiaci depresiami, často jedlo odmieta, alebo ho prijíma iba z donútenia, sedí zahĺbený do seba a odmieta vykonávať akúkoľvek činnosť. Pri zlej adaptácii sa senior prispôsobuje na zmenené životné podmienky až 12 mesiacov<sup>19</sup>.

### **Adaptačný proces v Domove Slunečnice Ostrava – čiastkové výsledky výskumu**

V období od 8.10. – 31.10.2012 sme realizovali v Domove Slunečnice v Ostrave, ktorý sa nachádza na Opavskej ulici a ponúka svoje služby 398 klientom, kvalitatívny výskum metódou pološtruktúrovaného rozhovoru a pozorovania za účelom získania informácií o priebehu adaptačného procesu. V príspevku uvádzame čiastkové výsledky z rozhovorov, ktoré boli realizované so sociálnymi pracovníčkami za účelom získania poznatkov, ako ony postupujú v adaptačnom procese klienta na konkrétny domov. Ako pozitívum zariadenia vnímame skutočnosť, že domov tvoria dve 5-poschodové budovy, pričom na každom trakte pracuje jedna sociálna pracovníčka v priamom kontakte s klientmi (40 klientov), čo bolo obyvateľmi zariadenia označené ako veľké plus, ktoré prispieva k celkovej spokojnosti v zariadení, a tým aj k zvyšovaniu kvality ich života. Rozhovor sme realizovali so 4 sociálnymi pracovníčkami. V prvej fáze ide o oboznámenie sa s anamézou klienta a štetenie v domácnosti. Následne je záujemcom o službu vysvetlené, čo všetko bude potrebné vybaviť a zariadiť pred nástupom do zariadenia. Sociálny pracovník, ktorý bude mať klienta v starostlivosti, ponúka základné informácie o zariadení, službách a možnostiach trávenia voľného času. V deň príchodu si sociálny pracovník, ktorému je klient pridelený, prídje po klienta na recepciu. Odprevedí užívateľa sociálnych služieb do izby a ponechá mu dostatok času na oboznámenie sa s priestorom a zariadením izby. Potom prichádza za klientom a informuje ho o možnostiach, ktoré zariadenie ponúka, informuje o širokej škále voľnočasových aktivít (keramické dielne, šípky, kolký, canisterapia, muzikoterapia, výučba na PC, tréning pamäti, každodenné ranné cvičenie), poskytuje informácie o možnosti kultúrnych činností, informuje o spirituálnych službách, o výletoch mimo domova, ktoré sú realizované v priemere 5-krát ročne.

---

<sup>19</sup> M. Hrozenská, *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*, Martin 2008.

Taktiež oboznamuje klienta o formálnych záležitostiach, o spôsobe platby, o možnosti vedenia depozitného účtu, ktorý bude spravovaný sociálnym pracovníkom a podobne. Sociálny pracovník pomáha seniorom pri prekonávaní prvotných obáv, vedie s klientom individuálny rozhovor, poskytuje psychosociálnu oporu. Snaží sa o udržiavanie intenzívnych kontaktov zo strany rodiny klienta a ich následné zapájanie do adaptačného procesu, pretože práve rodina, podľa slov sociálnych pracovníčok, predstavuje dôležitý element procesu adaptácie. Sociálne pracovníčky rešpektujú prvotné obavy klienta, volia individuálny prístup a snažia sa o postupné a nenásilné prispôsobovanie sa klienta novovytvoreným životným podmienkam. Každému užívateľovi sociálnych služieb domova je sociálnou pracovníčkou priradený aj kľúčový pracovník, ktorý je mentorom a akousi „búťľavou vrbou“ klienta. Kľúčový pracovník pomáha pri tvorbe individuálneho plánu, ktorého súčasťou je stanovenie individuálneho cieľa, poskytuje pomoc, podporu a individuálnu starostlivosť o klienta, výrazne participuje na adaptačnom procese. Spolu s príchodom klienta sa vypracuje tiež adaptačný plán, ktorý má pomôcť úspešne zvládnuť toto náročné obdobie. Sociálne pracovníčky uviedli, že hoci má klient právo výberu kľúčového pracovníka podľa piateho sociálneho štandardu Zákona č. 108/2006 Sb, o sociálnych službách, ve znění pozdějších predpisů, v praxi je to problematickejšie, nakoľko užívateľ sociálnych služieb nepozná personál, a tak je pre neho náročné odhadnúť, kto by mu mohol vyhovovať, preto býva klientovi v období adaptačného procesu kľúčový pracovník pridelený.

Hlavné úlohy, ktoré zastávajú kľúčoví pracovníci:

- preberá do svojej starostlivosti klientov, ktorí boli určení koordinátorom (v Domove Slunečnice je pridelenie klientov kompetenciou sociálnych pracovníkov);
- zisťuje deficit v potrebách klientov s využitím všetkých dostupných metód; u nekomunikujúcich klientov používa intuitívne, augmentatívne a alternatívne komunikačné techniky;
- spoločne s klientom participuje na tvorbe individuálneho rozvojového plánu, ktorého súčasťou je individuálny cieľ klienta; podľa odhadu náročnosti a doby potrebnej na dosiahnutie individuálneho cieľa delí individuálny plán na krátkodobý a dlhodobý;
- pri tvorbe plánu prevádza analýzu rizík vyplývajúcich z jeho plnenia a stanovuje preventívne opatrenia;
- spolu s ďalšími pracovníkmi organizuje a zaisťuje plnenie individuálneho plánu a kontroluje jeho plnenie;
- využíva vhodné aktivizačné techniky, uplatňuje a dodržiava etické zásady;

- informuje koordynátora i ostatných pracovníkov, ktorí sú zainteresovaní na plnení individuálneho plánu o dôležitých zmenách;
- vzniknuté problémy, ktoré nie je kľúčový pracovník klienta kompetentný sám riešiť konzultuje s ostatnými kľúčovými pracovníkmi a koordínátorm<sup>20</sup>.

Výkon funkcie kľúčového pracovníka je náročný, a preto koordínátor musí pozorovať a hodnotiť, či je funkcia vykonávaná adekvátne a za účelom pomoci a zvyšovania spokojnosti samotného klienta a jeho rodiny so životom v zariadení.

Na základe teoretickej analýzy danej problematiky a výskumných zistení sme dospeli k nasledujúcim záverom:

Adaptácia je individuálnou záležitosťou, ktorá je závislá na mnohých faktoroch a vyžaduje si individuálny, diferencovaný prístup ku každému klientovi, nakoľko povahové vlastnosti klienta, jeho životné návyky, záľuby a adaptačné schopnosti sú odlišné. Cieľom adaptácie a úlohou sociálneho pracovníka v adaptačnom procese seniora na zariadenie sociálnych služieb je:

- udržiavať vzťahy s rodinou, príbuznými, priateľmi klienta;
- udržiavať a podporovať záľuby, ktoré seniori realizovali pred vstupom do zariadenia;
- spríjemňovať atmosféru v novom prostredí, vytvárať podnetné prostredie;
- pomáhať pri prekonávaní náročných situácií spojených s adaptáciou;
- aktivizovať klientov a zapájať ich do činností zariadenia;
- pomáhať nachádzať spôsoby zvládania problémových situácií a participovať na procese hľadania nových možností ich riešenia;
- poskytovať informácie o zariadení;
- podporovať vlastný potenciál klienta a rozvoj sociálnych schopností.

## Záver

Zariadenie sociálnych služieb ponúka starostlivosť seniorom v prípade, ak boli vyčerpané všetky ostatné možnosti a zdravotný či sociálny stav klienta si vyžaduje inštitucionálnu starostlivosť. Prechod z prirodzeného rodinného prostredia do zariadenia sociálnych služieb predstavuje pre nejedného seniora významný medzník v jeho živote, ktorý prináša náročné výzvy a situácie v adaptačnom procese na zmenené podmienky. Je veľmi dôležité, aby nielen sociálny pracovník, ale i celý tím zariadenia participoval na adaptácii klienta a mal na pamäti, že každý človek je jedinečná, neopakovateľná, bio-psycho-sociálno-spirituálna bytosť a podľa toho je aj potrebné voliť vhodné metódy a techniky v adaptačnom procese.

---

<sup>20</sup> E. Malíková. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha 2011.

## Zoznam bibliografických odkazov

- Balogová B., *Seniori*, 3. vyd., Prešov 2009.
- Bartošovič I., *Seniori v domove dôchodcov*, Bratislava 2006.
- Hartl P., Hartlová H., *Psychologický slovník*, 2. vyd. Praha 2009.
- Hegyí F., *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava 2001.
- Hrozenská M. a kol., *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*, Martin 2008.
- Hudáková P., *Geriatra pre sociálnu prácu*, Košice 2008.
- Kamanová I., *Človek vo vyššom veku v podmienkach Slovenskej republiky*. Kraków 2013.
- Kamanová I., *Etika v inštitucionalizovaných sociálnych službách*, In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*, Mátel A., Schavel M., Mühlpachr P., Roman T. (eds), Bratislava 2010.
- Laca S., *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*, Bratislava 2012.
- Malíková E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha 2011.
- Tokovská M., *Etické aspekty inštitucionálnej starostlivosti o seniorov*, In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*, Mátel A., Schavel M., Mühlpachr P., Roman T. (eds), Bratislava 2010.
- Vágnerová M., *Vývojová psychologie II*, Praha 2007.
- Žilová A., *Úvod do teórie sociálnej práce (náuka o sociálnej práci)*, Badín 2005.

Adrian Biela

Studenckie Koło Naukowe Pedagogów

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## Wykluczenie społeczne seniorów w kulturze ponowoczesnej XXI wieku

### **Social exclusion of seniors in the twenty-first century postmodern culture**

**Abstract:** Postmodernism, which is characterized by, among other things: the fast pace of life, constantly making new choices, blurring traditional boundaries and kink (between culture and art, between popular culture and elite culture, between what is public and private, between what is real and unreal) and even a cover-up of the borders of historical, figurative, consumerism, self-awareness, utilitarianism, makes older people are pushed to the margins of society because of low adaptive capacity, and many restrictions appearing with age (especially physical limitations).

The phenomena of the most devastating human capital of older people include: prevailing stereotypes, violence, low income, unemployment, occupational passivity, lack of adequate health care, psychological care, social support, interest from the state (ineffective programs), and even family. Today, the situation is improving and there are many institutions that support seniors (for example: senior clubs, universities of the third age). Is also changing social attitudes to the elderly. This is a result of demographic changes in the world (including Poland).

**Key words:** elderly person, social exclusion, discrimination, postmodernism, activity.

## Wprowadzenie

Wiek XXI określa się mianem ponowoczesności (inaczej postmodernizmem), w którym panująca kultura posiada następujące wyznaczniki jeśli chodzi o aspekt czysto społeczny: duża zmienność, poczucie fragmentaryczności i niejednoznaczności życia, częsta przypadkowość, rozpoznanie różnic kulturowych, szybkie tempo życia, tzw. ponowoczesna refleksyjność (wymóg dokonywania ciągłych wyborów), pobieżne kształtowanie własnej tożsamości, obserwowalny upadek granic kulturowych, niwelowanie tradycyjnych granic między kulturą a sztuką (granic pomiędzy kulturą tzw. wysoką – elitarną i niską – popularną), figuratywność (wykorzystywanie życia codziennego do granic możliwości, kult witalności, młodości i wizualności), styl życia raczej konsumpcyjny, hedonistyczny (nastawiony na szczęście i unikanie trudności), a nawet utylitarny (nastawienie na użyteczność nie tylko rzeczy, ale nawet innych ludzi).

Ponowoczesność niesie ze sobą zacieranie się granic w obrębie rzeczywistości (to co abstrakcyjne wydaje się nam rzeczywiste – patrz zachowania ludzi uzależnionych od gier komputerowych), a to co prywatne jawi się jako publiczne, i odwrotnie. Ponadto mamy do czynienia z samorefleksyjnością i samoświadomością, krytyką jednostronnej i homogenicznej wizji świata, nieustannym podważaniem autorytetów i wcześniej wytyczonych dróg, poddawaniem w wątpliwość występujących schematów, obowiązujących struktur, optowaniem za radykalnym pluralizmem oraz definitywnym ostracyzmem względem uniwersalnych prawd<sup>1</sup>. To tylko część cech, które mogą sprawiać, iż osoby starsze zostają spychane na margines życia społecznego z powodu niskiej zdolności adaptacyjnej do zaistniałych warunków. To cechy, które zdają się przerastać ich możliwości. Ale czy tak naprawdę jest? Na to pytanie postaram się w tym artykule odpowiedzieć.

Zanim przejdziemy do dogłębnej analizy, warto zdefiniować pojęcie starości. Starość jest niewątpliwie „zjawiskiem kulturowym, wywołanym na podłożu biologicznym, związanym z osłabieniem sił (inwolucją). Nie ma żadnego obiektywnego czy przyrodniczego progu starości. Wiązanie początku starości z wiekiem chronologicznym 70, 65, 55 lat jest czysto umowne, konwencjonalne i upowszechniło się wraz z systemem zabezpieczeń społecznych”<sup>2</sup>. Dostrzegamy tutaj częste zarzuty stawiane poszczególnym definicjom opierającym się jedynie na wieku kalendarzowym, co nie do końca jest słuszne, ponieważ granice te od lat

<sup>1</sup> A. Dubielis, *Postmodernizm*, <http://wiedzaiedukacja.eu/archives/19322> [dostęp 13.10.2013 r.]

<sup>2</sup> Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 22.



nie ulegają zmianom w dyskursie międzynarodowym, a sama długość życia ludzi sukcesywnie wzrasta.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)<sup>3</sup> podzieliła starość na cztery okresy: wiek przedstarczy (od 45. do 59. r.ż.), wiek starzenia się, wczesna starość (od 60. do 74. r.ż.), wiek starczy, późna starość (od 75. do 89. r.ż.), długowieczność (od 90. r.ż. do śmierci). Próg starości utożsamiany jest zazwyczaj z 60. lub 65. rokiem życia, co wiąże się ze sposobnością uregulowań poszczególnych dziedzin życia przez państwo, w tym szczególnie opieki zdrowotnej, programów aktywizacji zawodowej, zasiłków socjalnych.

W ustalaniu granic wiekowych danych faz życia winno się uwzględniać dodatkowo, poza wiekiem kalendarzowym i wiekiem socjalnym (prawnym), wiek biologiczny (stopień sprawności, mobilności i żywotności organizmu człowieka), wiek psychologiczny (poziom sprawności funkcji intelektualnych, zmysłów oraz zdolności adaptacyjnych danej jednostki), wiek społeczny (sytuację w jakiej znajduje się określona osoba pełniąc role społeczne), wiek ekonomiczny (miejsce zajmowane przez osobę na rynku pracy).

Wykluczenie społeczne, zdaniem Pawła Kubickiego<sup>4</sup>, może przyjmować cztery formy, a mianowicie: wykluczenie strukturalne (miejsce zamieszkania – wieś, niskie wykształcenie, skorelowany z nimi niski dochód), wykluczenie fizyczne (podeszły wiek, niepełnosprawność), wykluczenie normatywne (różne uzależnienia, konflikt z prawem, samotność, dyskryminacja), wykluczenie materialne (ubóstwo i bezrobocie).

## Metodologia

W opisie zjawiska wykluczenia społecznego osób starszych i próbie odpowiedzi czy to zjawisko faktycznie ma miejsce wykorzystano szereg publikacji, badań, raportów, które zostały opublikowane po roku 2008 zarówno w ośrodkach naukowych na terenie naszego kraju, jak i przez inne instytucje o zasięgu międzynarodowym. Ma to na celu obiektywniejsze prześledzenie rzeczywistej sytuacji seniorów z różnych punktów i pól widzenia. Większość krajowych badań jest ze sobą kompatybilna. Niektóre zachowują nieznaczne różnice, zaś największa różnica występuje pomiędzy raportami ośrodków opinii publicznej.

<sup>3</sup> E. Jundziłł, R. Pawłowska, *Pedagog wobec osoby chorego*, Gdańsk 2010, s. 139–140.

<sup>4</sup> P. Kubicki, *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych*, Instytut Gospodarstwa Społecznego SGH, s. 8.

## Autowykluczenie

Na zjawisko wykluczenia społecznego ma dość duży wpływ samo postępowanie danej jednostki. W przypadku badanej grupy (osób w wieku senioralnym) mówi się o różnych postawach wobec starości, stylach życia w starości i strategiach w niej wykorzystywanych.

Warto analizę rozpocząć od stanowiska A. Litwiniszyn, która wskazuje na trzy strategie odnoszenia się do starości<sup>5</sup>. Strategia pierwsza mówi o wycofaniu się w starość, tworzeniu z niej ochronnego płaszcza na wypadek klęski i niemocy (ucieczka od odpowiedzialności i działania). Druga z nich polega na ucieczce w działania twórcze (realizacja siebie i swoich planów, na które wcześniej nie było, jak np. pisanie książek). Ostatnia mówi o pokonywaniu siebie, swoich ułomności i słabości.

E. Jundziłł i R. Pawłowska<sup>6</sup> do najczęstszych postaw względem siebie i innych przejawianych przez seniorów zalicza: postawę konstruktywną – zrównoważenie, towarzyskość, pogoda ducha, optymizm, aktywność, religijność i moralność, postawę zależną – bierność połączona z zależnością, postawę obronną – przesadne opanowanie, wierność wypracowanym kiedyś nawykom, poczucie niezależności i odrzucanie różnych form pomocy z zewnątrz, postawę wrogości wobec otoczenia – agresywność, podejrzliwość, wybuchowość, złośliwość, postawę wrogości wobec siebie – smutek i niezadowolenie z własnego życia.

Na zachowanie osoby starszej ma wpływ często nagle zachodząca zmiana wynika z przejścia na emeryturę. O. Czerniawska z tej racji postanowiła wyróżnić style życia starszych wiekiem ludzi, którzy już przeszli na emeryturę i zalicza do nich<sup>7</sup>: emerytura jako odejście/wycofanie się – niezaangażowanie, bierność, zerwanie kontaktów (śmierć społeczna), emerytura jako czas dla rodziny – zastąpienie obowiązków zawodowych obowiązkami na rzecz rodziny, emerytura jako czas wolny – organizacja czasu wolnego, emerytura jako czas rewindykacji – walka o prawa ludzi starszych, emerytura jako czas czynnego uczestnictwa – uczestnictwo w życiu społecznym i politycznym w miejscu zamieszkania (choć nie tylko).

Na poziom zaangażowania każdego człowieka ma wpływ jego stan emocjonalny i poczucie sprawstwa. Jak podaje CBOS<sup>8</sup> w komunikacie ze stycznia 2013 r.,

<sup>5</sup> A. Litwiniszyn, *Trzeci wiek*, w: *Starość i młodość*, R. Borkowski (red.), Kraków 2007, s. 28–29.

<sup>6</sup> E. Jundziłł, R. Pawłowska, *Pedagog wobec...*, dz. cyt., s. 142.

<sup>7</sup> O. Czerniawska, *Style życia w starości*, w: *Style życia w starości*, O. Czerniawska (red.), Łódź 1998, s. 17–26.

<sup>8</sup> Centrum Badania Opinii Publicznej, *Zadowolenie z życia*, Komunikat z badań, Warszawa 2013.

ok. 70% ludzi w Polsce odczuwa zadowolenie z życia. Co piąty badany zaliczał siebie do grona bardzo szczęśliwych, a tylko trzech na stu przeżywało rozczarowanie wynikające z jakości życia. Wcześniejsze badania tego samego ośrodka z 2010 r.<sup>9</sup> wykazują podobne tendencje wśród osób starszych. Większość seniorów deklaruje satysfakcję. Poziom tejże satysfakcji jest jednak znacząco zróżnicowany społecznie. Zależy on przede wszystkim od położenia społeczno – ekonomicznego osób i jest tym wyższy, im większe są dochody, wykształcenie oraz pozycja zawodowa, a co za tym idzie im lepsze są ich warunki materialne.

W sprzeczności z tymi wynikami plasują się międzynarodowe badania, które na początku października 2013 r. (w związku z Europejskim Dniem Seniora obchodzonym 20 października) wywołały ogromny szum wokół kwestii starości. Chodzi o ranking Global Age Watch (GAW) i ranking Międzynarodowego Forum Ekonomicznego Human Capital Index (HCI). W pierwszym porównano państwa pod względem jakości życia osób powyżej 60. r. ż., zaś drugi określa działanie rządów odnośnie rynku pracy i zapewnienia obywatelom dostępu do edukacji, wymiaru sprawiedliwości, infrastruktury i służby zdrowia<sup>10</sup>.

Polacy (wg GAW) pod względem jakości życia seniorów zajmują ostatnie miejsce w Unii Europejskiej i 62 na 91 przebadanych krajów (między Wenezuelą a Kirgizją). Najlepsze warunki zdają się mieć: Szwecja, Norwegia i Niemcy. Analitycy tego zestawienia uznają, iż rozwój gospodarczy Polski nie da się przełożyć na stan prac przyczyniających się do poprawy obecnego stanu ludzi z tej grupy wiekowej. Nisko uplasował się rozwój kapitału ludzkiego – Polska zajmuje 49 miejsce na 122 kraje ujęte w badaniu (współczynnik 0,087 przy współczynniku Szwajcarii 1,455).

Duża skala niezadowolenia z życia może przyczynić się albo do wycofania się z dalszej aktywności społecznej, albo do kroku zgoła innego – wzmożenia własnego zaangażowania (jasko walki z wykluczeniem społecznym). Pocięszającym faktem, nieco zaprzeczającym pesymistycznym wizjom badań międzynarodowych, jest to, że powstaje coraz więcej miejsc animujących osoby w wieku senioralnym. Dostrzec można bujny „rozkwit” uniwersytetów trzeciego wieku (przykład Krakowa, gdzie mamy ich aż 8), klubów seniora, stowarzyszeń na rzecz seniorów, nieformalnych grup samowspierających. Na wsi dodatkowo prężnie

<sup>9</sup> Tenże, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, Komunikat z badań, Warszawa 2010.

<sup>10</sup> Szczegółowe informacje na temat tych zestawień można uzyskać na stronach: <http://forsal.pl/artykuly/736492,onz-polska-global-age-watch-human-capital-index-seniorzy.html>, [http://wyborcza.pl/1,75478,14710193,Lepiej\\_niz\\_w\\_Polsce\\_seniorom\\_zyje\\_sie\\_w\\_Albanii\\_na.html](http://wyborcza.pl/1,75478,14710193,Lepiej_niz_w_Polsce_seniorom_zyje_sie_w_Albanii_na.html) [dostęp 2.09.2013 r.].

działają koła gospodyń wiejskich, koła łowieckie, domy lub centa kultury, grupy i formacje religijne oraz przyparafialne organizacje.

### Wykluczenie strukturalne i normatywne

Na poziom wykluczenia społecznego osób starszych ma wpływ skala rozbieżności poziomu wykształcenia między poszczególnymi grupami wiekowymi. Nie trudno zauważyć owe dysproporcje i równie nietrudno poszukać ich przyczyn. Zgoła inne nastawienie państwa, polepszenie warunków życia i zmiana trendów edukacyjnych ułatwiają ludziom w dzisiejszych realiach podjęcie się drogi podwyższania swoich kompetencji zawodowych. Kilkadziesiąt lat temu dostęp do edukacji nie był równy. Większość starszych ludzi mieszkających na wsi w czasie swojej młodości musiało zrezygnować ze szkoły na poczet utrzymania gospodarstwa domowego rodziców.

Innym problemem jest poczucie osamotnienia seniorów i zmiana modelu rodziny. Coraz rzadziej spotyka się rodziny wielopokoleniowe, gdzie w jednym domu zamieszkuje znaczna liczba osób z różnych przedziałów wiekowych. Barbara Szatur-Jaworska<sup>11</sup> podkreśla, iż w populacji osób po 65. r.ż. najczęściej występuje sześć form organizacji życia rodzinnego, a mianowicie: osoby mieszkające samotnie (22%), małżeństwa (32,2%), małżeństwa mieszkające z dziećmi (8,5%), rodziny złożone z osoby starszej i jej dzieci – respondent i jego dzieci (8,6%), małżeństwa mieszkające z dziećmi i wnukami (9,9%), rodziny złożone z osoby starszej, jej dzieci i wnuków (10,1%).

W dalszej części pisała o korelatach ze względu na płeć i formach zamieszkiwania. I tak kobiety w znacznej części mieszkały samotnie (z racji dłuższego okresu wdowieństwa), rzadziej z małżonkiem lub z samymi dziećmi czy też wnukami, mężczyźni zaś przede wszystkim żyli w związkach małżeńskich, przy czym zamieszkiwali raczej z samymi żonami. Zdecydowanie rzadziej (w porównaniu z kobietami) mieszkali z dziećmi i wnukami. Pod względem formy życia rodzinnego dominowała forma jednopokoleniowa (zamieszkiwanie samotne lub tylko z partnerem) – 54,2% osób. Formy dwupokoleniowe obejmowały 17,1% badanych, a formy trypokoleniowe były domeną (stosunkowo dużej części wbrew oczekiwaniom badaczki) 20% z nich<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> B. Szatur-Jaworska, *Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce*, „Studia BAS” 2012, nr 2, s. 64.

<sup>12</sup> Tamże, s. 64–65.

Wspomniane badania CBOS-u opisują także warunki mieszkaniowe osób starszych (typy gospodarstw domowych) co prezentuje tabela poniżej.

Tab. 1. Typy gospodarstw domowych, w których mieszkają seniorzy

Typy gospodarstw domowych	Procent odpowiedzi
Gospodarstwa jednoosobowe	38
Gospodarstwa dwuosobowe jednopokoleniowe	36
Gospodarstwa wieloosobowe dwupokoleniowe	15
Gospodarstwa wieloosobowe wielopokoleniowe	11

Źródło: Centrum Badania Opinii Publicznej, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, Komunikat z badań, Warszawa 2010, s. 2.

Jak widać, większość tych osób prowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe, bądź też gospodarstwo dwuosobowe złożone z pary ludzi starszych. Co siódmy mieszka ze swoimi dziećmi (15%), a co dziesiąty z innymi członkami rodziny (11%).

Jeśli chodzi o osamotnienie, to badania Pawła Kubickiego i Marty Olcoń-Kubickiej z 2010 r.<sup>13</sup> obrazują, iż w zasadzie problem ten dotyczy niecałej jednej piątej – 17% – osób starszych w Polsce (sumując odpowiedzi o notorycznym – 7% i częstym poczuciu osamotnienia – 10%). Pozostała część badanych deklarowała sporadyczne lub rzadkie poczucie osamotnienia (łącznie 33%), lub też jego brak (połowa respondentów). Ryzykiem osamotnienia bardziej narażone okazują się kobiety, osoby z wykształceniem podstawowym (a nawet i niższym), renciści, mieszkańcy wsi (zwłaszcza regionów wschodnich).

Renata Rasińska i Iwona Nowakowska<sup>14</sup> podjęły się zbadania stosunku społeczeństwa do seniorów, co ma ogromne znaczenie w procesie wykluczenia strukturalnego. Życzliwość była dostrzegana wobec nich najczęściej w sklepach (40%) oraz w byłych miejscach pracy (23%). Postawy negatywne były domeną placówek służby zdrowia (38%), urzędów (35%), środków komunikacji (26%), tzw. ulicy (28%) jak i ludzi młodszych (30%). Autorki zwróciły uwagę na fakt wpływu wykształcenia (im ktoś lepiej wykształcony, tym miał mniej skłonność do postrzegania ludzi starszych jako swoistego obciążenia) i wieku (najbardziej przychylni seniorom były osoby w wieku średnim, a co ważne przychylność ta malała sukcesywnie wraz z wiekiem).

<sup>13</sup> P. Kubicki, M. Olcoń-Kubicka, *Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku*, „Studia Humanistyczne AGH” 2010, t. 8, s. 131–132.

<sup>14</sup> R. Rasińska, I. Nowakowska, *Obraz ludzi starszych w raportach i zestawieniach*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 1, s. 86.

W społeczeństwie dochodzi do zjawiska stygmatyzacji osób starszych poprzez pojawiające się w świadomości ludzkiej stereotypy, które na szczęście, dzięki zmianie polityki państwowej i medialnej oraz większemu zaangażowaniu świata nauki problemami seniorów, zostają zacierane. Stereotypy w dużej mierze są krzywdzące i zafałszowujące rzeczywiste oblicze danej grupy wiekowej. Najczęstszymi potocznie wyróżnianymi poglądami wobec osób starszych są to te mówiące o ich niesprawności, totalnym osamotnieniu, zgorzknieniu, aseksualności, negatywnym podejściu do życia i ludzi (wręcz agresji), zahamowaniu rozwojowym, postępującemu religizmowi (konserwatyzmowi) oraz niezdolności do podejmowania racjonalnych decyzji.

Tworzenie stereotypów przybiera w zasadzie dwie formy: „indywidualną – jako gerontofobia, czyli irracjonalna obawa przed ludźmi starymi, wszelkimi kontaktami z nimi, ale i samym procesem starzenia się, przemijania, a także – w skrajnych przypadkach – strach przed gerontofilią (upodobaniem do przebywania w towarzystwie ludzi w podeszłym wieku, dostrzeganie pozytywnych stron w tym wieku); instytucjonalną – w której chodzi o politykę instytucji bądź cechy struktury społecznej dyskryminujące osoby starsze. Przykładem uprzywilejowania instytucjonalnego jest gerontokracja, gdzie system zarządzania i porządek społeczny ustanawiany jest przez seniora. Negatywnym przykładem może być odmawianie procedur medycznych z uwagi na wiek, zakaz prowadzenia samochodów czy przymusowy wiek emerytalny”<sup>15</sup>.

Największą bolączką dostrzeżoną społecznie jest spadek zainteresowania seniorem ze strony jego rodziny. Wzrastające tempo życia, konieczność dokonywania częstych zmian (i w ich obrębie konkretnych wyborów), konieczność ciągłego przygotowania i wiele innych cech ponowoczesności alienuje osoby starsze ze struktury życia rodzinnego, a przez to często i struktury ogólnospołecznej (różne przejawy dyskryminacji).

### Wykluczenie fizyczne i materialne

Polscy emeryci w rankingu GAW (wspomnianym wcześniej) jeśli chodzi o kondycję zdrowotną (w tym dostęp do służby zdrowia) zajęli dopiero 87 miejsce na świecie, zaś pod względem obecności na rynku pracy 54. Bezpieczeństwo fizyczne uplasowano na miejscu 43. W przypadku opieki zdrowotnej jest to fakt

---

<sup>15</sup> J. Kukulska, *Stereotypy na temat wieku a stosunek bibliotek do bibliotekarzy 50+*, Seniorzy w bibliotekach – projekty, badania, teorie, wizje, nr 7/2008, <http://www.ebib.info/2008/98/a.php?koteluska> [dostęp 3.11.2013 r.].

niezaprzeczalny. Brak specjalistów od wieloczynnikowego schorzenia (geriatrów), brak specjalistycznego wyposażenia szpitali przystosowanego do potrzeb osób starszych, braki kadrowe w wielu szpitalach, rosnące kolejki na konkretne zabiegi, niewystarczające kontrakty na zabiegi lekarskie i medyczne rzutują na nienajlepszą sytuację tej grupy osób, gdzie każda nawet kilkudniowa zwłoka w diagnozie i postępowaniu medycznym może przynieść nieodwracalne skutki.

Seniorzy nierzadko bywają grupą dotkniętą różnymi formami niepełnosprawności (zwłaszcza fizyczną). Wpływ mają na to choroby układu krążenia, upośledzenie kończyn górnych i dolnych zaburzających lokomocję, cukrzyca, liczne upadki, zespoły otępienne, upośledzenie wzroku, wady słuchu, problemy z utrzymaniem moczu i stolca, nowotwory, odleżyny. Te oraz inne objawy w dużej mierze dotyczą jeden podmiot i brak właściwych oddziaływań lekarskich może pogłębić owe dolegliwości, doprowadzić do inwalidztwa, niepełnosprawności, a nawet śmierci. Elementem wykluczającym z racji trudności lokomocyjnych bywa także niedostosowanie instytucji i urzędów w windy, podnośniki, podjazdy i inne tego typu urządzenia.

Dość duże znaczenie z perspektywy wykluczenia materialnego seniorów odgrywa skala ich ubóstwa. Zgodnie z danymi Eurostatu za 2008<sup>16</sup> r. w naszym kraju zagrożonych ubóstwem było 12% seniorów po 65 r.ż. Mówi się raczej o relatywnie dobrej sytuacji osób starszych w porównaniu do np. ludzi usamodzielniających się i będących w początkowym okresie produkcyjnym (szczególnie absolwentów szkół wyższych o specjalnościach humanistycznych).

Nie da się jednak zaprzeczyć, że istnieje problem wykluczania seniorów z racji ich niskiego uposażenia. Wpływ na to mają dość niskie dochody będące silnie skorelowane z wysokością rent i emerytur, wcześniejszym kończeniem przez Polaków aktywności zawodowej oraz cyrkulacyjnymi wahaniami bezrobocia.

„Diagnoza społeczna” z 2009 r.<sup>17</sup> wskazuje, iż poniżej granicy ubóstwa żyło w Polsce 3,3% gospodarstw domowych (ujęcie obiektywne ogólnego ubóstwa). Wedle subiektywnego ujęcia (poczucia samych obywateli) ubóstwo to sięga ponad 51%. Trzeba pamiętać, iż oba wskaźniki mogą nie uwzględniać wielu aspektów jak np. dochodów ukrytych, czy też tendencji do zaniżania swoich wpływów. Najgorsze oceny co do poziomu własnego ubóstwa deklarowali m.in. renciści (zasięg subiektywnego ubóstwa 62,28% badanych). Ubóstwo obiektywne rencistów

---

<sup>16</sup> P. Kubicki *Ubóstwo i wykluczenie...*, dz. cyt.

<sup>17</sup> J. Czaplíńki, T. Panek, *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków – raport*, Warszawa 2009, s. 311–312.

sięga 0,94%, zaś jego głębokość 9,74%, w przypadku emerytów procenty plasują się następująco: zasięg 1,98%, głębokość 35,77%.

Jeśli chodzi o aktywność zawodową osób starszych, to zjawisko ich dyskryminacji jest powodowane głównie, poprzez odmowę nawiązania lub rozwiązania stosunku pracy, „niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę lub innych warunków zatrudnienia albo pominięcie przy awansowaniu lub przyznawaniu innych świadczeń związanych z pracą, ominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe”<sup>18</sup>. Dodatkowo Mariusz Kuciński<sup>19</sup> za najważniejsze czynniki wykluczające tę grupę wiekową na rynku pracy uznał niechęć pracodawców podyktowaną niepokojami młodych, którzy odczuwają konkurencję i możliwość zajmowania miejsc pracy, tradycyjnym i niekiedy stereotypowym postrzeganiem starości (dyspozycyjni czasowo, lecz mniej wykwalifikowani i znacznie mniej mobilni), obawami formalnymi przed złym traktowaniem ze względu np. na stan zdrowia.

Bezrobocie w Polsce w październiku 2013 r. wynosiło 13,2%<sup>20</sup> (mowa o bezrobociu rejestrowanym). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej<sup>21</sup> opublikowało szczegółowe dane dotyczące osób po 50. r. ż. na rynku pracy, z których wynika, iż pod koniec 2012 r. w urzędach pracy zarejestrowano było 22,8% osób w tym wieku. Dodatkowo zbadano poziom aktywności ekonomicznej. I tak współczynnik ten wskazuje, że w obrębie osób w wieku 50 lat i więcej aktywna zawodowo pozostawała zaledwie co trzecia osoba (24,1%).

Ciekawe badania prezentuje CBOS<sup>22</sup>. 89% seniorów deklaruje w nich, że utrzymuje się z emerytury. Inni korzystają z pomocy rodziny (głównie dzieci) – 12% i wydają zgromadzone oszczędności. Tylko 9% badanych pobierających świadczenia emerytalne deklaruje, że nadal pracuje zarobkowo. Z racji zasadniczej monogamii dochodów, warto zbadać ile wynosi najniższa stawka kwotowa rent i emerytur w Polsce po ostatniej waloryzacji (patrz tabela poniżej).

---

<sup>18</sup> S. Dzida, *Działania polskiego rządu przeciwko dyskryminacji ze względu na wiek*, w: *My też! Seniorzy w Unii Europejskiej*, Warszawa 2004, s. 61.

<sup>19</sup> M. Kuciński, *Sytuacja osób starszych na rynku pracy w Polsce*, „Roczniki Ekonomiczne KPSW” 2013, nr 5, s. 142.

<sup>20</sup> Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, *Miesięczna informacja o bezrobociu rejestrowanym w Polsce w listopadzie 2013 roku*, [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW\\_miesie\\_inf\\_o\\_bezrob\\_rejestr\\_w\\_polsce\\_11m\\_2013.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW_miesie_inf_o_bezrob_rejestr_w_polsce_11m_2013.pdf) [wydruk 3.12.2013 r.].

<sup>21</sup> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, *Osoby powyżej 50 roku życia na rynku pracy w 2012 roku*, Warszawa 2013, s. 2.

<sup>22</sup> Centrum Badań Opinii Publicznej, *Sytuacja ludzi starszych w społeczeństwie – plany a rzeczywistość*, Komunikat z badań, Warszawa 2009.



Tab. 2. Kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych

<b>Świadczenia emerytalno-rentowe</b>	<b>Najniższa kwota</b>
emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna	831,15 zł
renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy	637,92 zł
renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową i renta rodzinna wypadkowa	997,38 zł
renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową	765,50 zł

Źródło: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych od 1 marca 2013 r.*, <http://www.zus.pl/default.asp?p=1&id=52>, wydruk 03 XI 2013 r.

Istnieje pewien stopień nierówności pod względem wysokości świadczeń emerytalnych w przypadku kobiet i mężczyzn. „Jak wynika z analizy udzielonych przez respondentów odpowiedzi, dochody o łącznej wysokości do 1000 zł osiągało ogółem niespełna 1/3 mężczyzn (31,1%) oraz ponad połowa badanych kobiet (54,7%). Dochody przekraczające 2000 złotych osiągało z kolei 16,6% mężczyzn i zaledwie 3,2% kobiet”<sup>23</sup>. Informacje te wyraziście potwierdzają gorszą sytuację finansową kobiet.

## Zakończenie

Istnieje wiele sfer dyskryminującego traktowania seniorów i wykluczania ich z aktywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Należy do nich niestety także gospodarstwo domowe (rodzina). Wiele cech zmieniającej się diametralnie rzeczywistości osłabia pozycję osoby starszej. Oni sami również w wielu przypadkach sami dystansują się stwarzając pole do zaistnienia autowykluczenia. Najbardziej zagrażającymi zjawiskami jest bierność zawodowa, bezrobocie, ubóstwo, niskie renty i emerytury (wykluczenie materialne) oraz niedostateczne zaplecze wsparcia zdrowotnego, opiekuńczego, psychologicznego. Czasem wystarcza samo pochylenie się nad nimi i możliwość stworzenia im warunków do własnego rozwoju, co coraz prężniej czynią instytucje takie jak kluby seniora, czy uniwersytety trzeciego wieku.

Dobitnie ujął to Prezydent RP Bronisław Komorowski mówiąc: „Starzenie się ludności to nie tylko problem i wyzwanie, to także szansa na lepsze wykorzystanie możliwości ludzi doświadczonych, ludzi potrafiących pracować, ludzi

<sup>23</sup> Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2011–2012*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2012, s. 274.

chcących pracować. To również duża szansa na mądrą aktywizację zawodową osób starszych w Polsce. Musimy stworzyć warunki do wykorzystania kapitału, jaki tkwi w ludziach starszych. Musimy stworzyć warunki dla aktywnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i zawodowym oraz dla ich samodzielności życiowej i ekonomicznej”<sup>24</sup>.

### Literatura przedmiotu

- Centrum Badania Opinii Publicznej, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, Komunikat z badań, Warszawa 2010.
- Centrum Badania Opinii Publicznej, *Sytuacja ludzi starszych w społeczeństwie – plany a rzeczywistość*, Komunikat z badań, Warszawa 2009.
- Centrum Badania Opinii Publicznej, *Zadowolenie z życia*, Komunikat z badań, Warszawa 2013.
- Czapliński J., Panek T., *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków – raport*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009.
- Czerniawska O., *Style życia w starości*, w: *Style życia w starości*, O. Czerniawska (red.), Łódź 1998.
- Dubieliś A., *Postmodernizm*, <http://wiedzaiedukacja.eu/archives/19322> [dostęp 13.10.2013 r.].
- Dzida S., *Działania polskiego rządu przeciwko dyskryminacji ze względu na wiek*, w: *My też! Seniorzy w Unii Europejskiej*, Warszawa 2004.
- Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, *Miesięczna informacja o bezrobociu rejestrowanym w Polsce w listopadzie 2013 roku*, [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW\\_miesie\\_inf\\_o\\_bezrob\\_rejestr\\_w\\_polsce\\_11m\\_2013.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW_miesie_inf_o_bezrob_rejestr_w_polsce_11m_2013.pdf) [dostęp 3.12.2013 r.].
- Jundziłł E., Pawłowska R., *Pedagog wobec osoby chorego*, Gdańsk 2010.
- Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, *Solidarne społeczeństwo, bezpieczna rodzina*, „Biuletyn Forum Debaty Publicznej” 2012, nr 12, s. 7–8.
- Kukulska J., *Stereotypy na temat wieku a stosunek bibliotek do bibliotekarzy 50+*, Seniorzy w bibliotekach – projekty, badania, teorie, wizje, nr 7/2008, <http://www.ebib.info/2008/98/a.php?kotulska> [dostęp 3.11.2013 r.].
- Kubicki P., *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych*, Instytut Gospodarstwa Społecznego SGH.

<sup>24</sup> Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, *Solidarne społeczeństwo, bezpieczna rodzina*, „Biuletyn Forum Debaty Publicznej” 2012, nr 12, s. 7.

- Kubicki P, Olcoń-Kubicka M., *Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku*, „Studia Humanistyczne AGH” 2010, t. 8, s. 129–138.
- Kuciński M., *Sytuacja osób starszych na rynku pracy w Polsce*, „Roczniki Ekonomiczne KPSW” 2013, nr 5, s. 127–148.
- Litwiniszyn A., *Trzeci wiek, w: Starość i młodość. Szkice o polityce, społeczeństwie i kulturze*, R. Borkowski (red.), Kraków 2007.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, *Osoby powyżej 50 roku życia na rynku pracy w 2012 roku*, Warszawa 2013.
- Rasińska R., Nowakowska I., *Obraz ludzi starszych w raportach i zestawieniach*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 1, s. 84–88.
- Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2011–2012*, Warszawa 2012.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004.
- Szatur-Jaworska B., *Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce*, „Studia BAS” 2012, nr 2, s. 59–76.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych od 1 marca 2013 r.*, <http://www.zus.pl/default.asp?p=1&id=52>.
- <http://forsal.pl/artykuly/736492,onz-polska-global-age-watch-human-capital-indexseniorzy.html> [dostęp 2.09.2013 r.].
- [http://wyborcza.pl/1,75478,14710193,Lepiej\\_niz\\_w\\_Polsce\\_seniorom\\_zyje\\_sie\\_w\\_Albanii\\_na.html](http://wyborcza.pl/1,75478,14710193,Lepiej_niz_w_Polsce_seniorom_zyje_sie_w_Albanii_na.html) [dostęp 2.09.2013 r.].



Część II  
Rodzina i problemy związane  
z jej funkcjonowaniem

Part II  
Family and problems associated  
with its functioning



Kinga Sobieszczęńska, Rafał Fudala

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## Współczesna rodzina wobec przemian cywilizacyjnych

### Modern family in the face of civilizational transformations

**Abstract:** In liquid modernity, which has been diagnosed by Zygmunt Bauman, there is no place for invariable structures, stable reliances and safe foundations. In fact, as this, family seems to be archaic structure form the previous epoch, based on traditional – stable and permanent values. So what should be the function of family? Should it give way to the civilization and cultural transformations, get liberalize and adapt to the (missing) rules of present reality? Or should we protect the stability of family, which, probably is the last barrier from the decomposition of society?

The purpose of this article is to show the place and shape of modern family on the background of civilization transformations, related with technological development, in the context of neurological research on the structure and evolution of brain. The article presents the literature review and the results of qualitative research run with method of interview among students. Their statements became the base to portray the image of the family as it is seen by the generation, which has been growing in the world dominated by technique and technology.

**Key words:** family, culture, civilization, transformations, liquid modernity

### Wstęp

Dynamika zmian na różnorodnych płaszczyznach ludzkiej działalności, wzrasta – na przestrzeni ostatnich kilku dekad – w coraz szybszym tempie.

Niespotykana dotąd ilość informacji wyprodukowanych przez człowieka oraz przełamanie wielu barier komunikacyjnych sprawiły, że już prawdopodobnie nigdy nie będziemy funkcjonować w świecie stałym i niezmiennym, dającym poczucie bezpieczeństwa, poprzez możliwość przewidywania zdarzeń z większym od przeciętnego prawdopodobieństwem. Większość zmian zachodzących nieustannie we współczesnej rzeczywistości, wiąże się z rozwojem techniki i nowych technologii. Jednym z pierwszych kamieni milowych w tej materii był wynalazek druku – od tego momentu słowo pisane, a więc *de facto* wiedza, zaczęła upowszechniać się i docierać nie tylko do ludzi uprzednio posiadających na nią monopol (w średniowieczu były to głównie osoby duchowne). Do kolejnych wynalazków, z którymi wiążą się przełomowe zmiany w różnych sferach ludzkiej działalności, można zaliczyć maszynę parową, samolot, telegraf, silnik odrzutowy oraz komputer. Kluczowym jest w tym przypadku fakt, że kolejne odkrycia pretendujące do miana epokowych, następowały (i wciąż następują) po sobie w coraz krótszych odstępach czasu.

Mówiąc o postępujących na przestrzeni wieków przemianach, często zamiennie stosuje się dwa pojęcia: kultura i cywilizacja. Co prawda, jak pisze W. Okoń, terminy te w XIX wieku uważane były za synonimy<sup>1</sup>, jednak obecnie ich utożsamianie nie jest poprawne, choć w naukach społecznych i humanistycznych trudno jest dokonywać oceny poprawności definicji pojęć i terminów, które mimo swej częstej sprzeczności nie posiadają mocy obalania swoich alternatyw<sup>2</sup>. Jako pierwszy rozróżnienia pojęć kultury i cywilizacji dokonał A. Weber (1868–1958). Jego koncepcję poparło wielu filozofów, socjologów i etnologów zajmujących się tym zagadnieniem, m.in. K. Merton, R. McIver, czy – spośród polskich myślicieli – W. Tatarkiewicz, J. Bańka i J. Czerny. Pomimo niewielkich różnic ich wywodów, zasadnicze założenia są ze sobą zgodne i traktują cywilizację jako pojęcie zarezerwowane dla osiągnięć materialnych człowieka, kulturę natomiast łączą z jego sferą duchową i intelektualną<sup>3</sup>. Rodzina, stanowiąca główny nurt rozważań niniejszego artykułu, osadzona została w kontekście zmian cywilizacyjnych, przejawiających się obecnie – w szczególności – w sferze rozwoju techniczno-technologicznego.

---

<sup>1</sup> W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 2001, s. 199.

<sup>2</sup> Dobry przykład może stanowić tutaj samo pojęcie kultury, którego ponad sto definicji już w 1952 roku zebrali A. L. Kroeber i C. Kluckhohn. Z pewnością dziś zbiór ten byłby znacznie większy. Za: J. Nikitorowicz, *Edukacja regionalna i międzykulturowa*, Warszawa 2009, s. 33.

<sup>3</sup> J. Morbitzer, *Edukacja wspierana komputerowo a humanistyczne wartości pedagogiki*, Kraków 2007, s. 26–31.



## Kontekst cywilizacyjny

W ciągu ostatnich kilku lat, na polskim rynku wydawniczym ukazało się wiele publikacji dotyczących negatywnego oddziaływania nowych mediów i technologii na różnorodne sfery ludzkiej działalności (na m.in. funkcje poznawcze, relacje interpersonalne czy zaangażowanie społeczno-polityczne)<sup>4</sup>.

Jak trafnie zauważył N. Postman, „[b]ardzo wątpliwe, czy można znaleźć choć jedną technologię, która nie zrodziła nowych problemów w wyniku rozwiązania starego problemu”<sup>5</sup>. Twierdzenie to dotyczy zarówno najnowszych osiągnięć współczesnej techniki, jak i tych, które często z techniką nie są obecnie kojarzone. Przykład stanowią tu mogą słowa przedstawionego przez Platona w *Fajdrosie* króla Tamuza, obawiającego się, że prezentowany mu przez Teuta wynalazek pisma „(...) niepamięć w duszach ludzkich posieje, bo człowiek, który się tego wyuczy, przestanie ćwiczyć pamięć; zaufa pismu i będzie sobie przypominał wszystko z zewnątrz, a nie z własnego wnętrza, z samego siebie”<sup>6</sup>. Co prawda obawy Tamuza, co do wynalazku pisma, okazały się mocno przesadzone, jednak – jak sugeruje N. Postman – lepiej abyśmy w stosunku do nowinek technicznych popełnili błąd tamuzjańskiego sceptycyzmu, niż zafascynowani technologią pozwolili jej nami zawładnąć<sup>7</sup>.

Ludzki mózg jest narządem bardzo plastycznym, co oznacza, że w wyniku oddziaływania różnorodnych (zewnętrznych i wewnętrznych) bodźców, podlega nieustannemu kształtowaniu. Fakt ten jest sprzeczny z przekonaniem, do niedawna funkcjonującym w świecie nauki, według którego człowiek rodzi się z pewną pulą neuronów (komórek nerwowych), z której codziennie obumiera pewna część. Pod koniec XX wieku neurobiolodzy wykazali częściową niesłuszność tej hipotezy, dowodząc, że nowe komórki nerwowe mogą powstawać w mózgach osób w każdym wieku. Co więcej, zauważono, że oprócz liczby neuronów, dla funkcji poznawczych człowieka kluczowa jest też ilość synaps (połączeń między komórkami nerwowymi)<sup>8</sup>. Plastyczność mózgu ludzi dorosłych posiada znaczące implikacje dla edukacji, prowadzonej w środowisku przepełnionym nowoczesnymi technologiami. W wyniku ich oddziaływania, utraciliśmy

---

<sup>4</sup> Zob. M. Spitzer, *Cyfrowa demencja*, Słupsk 2013; N. Carr, *Płytki umysł. Jak Internet wpływa na nasz mózg*, Gliwice 2013; M. Desmurget, *Teleoślupianie*, Warszawa 2012; G. Small, G. Vorgan, *iMózg*, Poznań 2011.

<sup>5</sup> N. Postman, *W stronę XVIII stulecia*, Warszawa 2001, s. 52.

<sup>6</sup> Za: N. Postman, *Technopol*, Warszawa 1995, s. 12.

<sup>7</sup> Tamże, s. 13.

<sup>8</sup> M. Spitzer, *Cyfrowa demencja...*, dz. cyt., s. 52–53.

pewne kluczowe umiejętności, składające się na tradycyjny, niezmacony, spokojny i skoncentrowany *umysł linearny*. Jego miejsce zajął – powstały w skutek przebudowy sieci neuronalnej mózgu – umysł, potrzebujący nieustannych bodźców – krótkich, chaotycznych i nieprzerwanych strumieni informacji, które są na tyle uproszczone, że nie wymagają jakiegokolwiek przetworzenia<sup>9</sup>. Co więcej, zmiana ta zaszła w niespotykane (na przestrzeni ludzkiej filogenezy) krótkim okresie czasu. Można więc stwierdzić, że trwająca wciąż rewolucja technologiczna przyspieszyła ewolucję ludzkiego mózgu<sup>10</sup>.

Wdrażanie do upraszczania, unikania jakiegokolwiek wysiłku, jest jednym z największych zarzutów formułowanych wobec nowych mediów i technologii. Komputery i dostęp do Internetu sprawiły, że większość czynności, które wcześniej wymagały sporego nakładu intelektualnej pracy, można dziś wykonać łatwo i szybko. Zmienia się przez to podejście do uczenia się, zapamiętywania – tworzone są nowe teorie pedagogiczne, oparte o twierdzenie „nie muszę pamiętać, wystarczy, że będę w stanie odszukać potrzebną informację”<sup>11</sup>. Tego typu hasła są bardzo nośne i z łatwością trafiają do młodych ludzi, cyfrowych tubylców, nie będących w stanie wyobrazić sobie świata bez YouTube, Facebooka, czy Google. Niestety takie podejście może wywołać w przyszłości poważne konsekwencje społeczne, będące skutkiem degradacji intelektualnej pokoleń wstępujących. Mózg, podobnie jak mięśnie, aby rozwijać się i prawidłowo funkcjonować, potrzebuje zadań o zwiększającym się stopniu trudności. Jak dowodzą badania naukowe, rozwiązywanie trudnych zadań zapobiega obumieraniu nowopowstałych komórek nerwowych w hipokampie – części odpowiedzialnej między innymi za pamięć i uczenie się. Proste zadania nie hamują tego procesu<sup>12</sup>. Możemy więc stwierdzić – za M. Spitzerem – że mózg rośnie wraz z zadaniami. Im więcej wysiłku będziemy inwestować w nasz rozwój, tym więcej otrzymamy zysków.

Bardzo często, w publicznym dyskursie, podkreślany jest fakt użyteczności nowych technologii w sferze międzyludzkiej komunikacji. Obecnie, zarówno komunikacja bezpośrednia, jak i zapośredniczona, wymaga znacznie mniej wysiłku niż jeszcze pięćdziesiąt lat temu. Aby porozmawiać z osobą znajdującą się na dowolnej w zasadzie długości i szerokości geograficznej, potrzebny jest komputer

<sup>9</sup> N. Carr, *Płytki umysł. Jak Internet wpływa na nasz mózg...*, dz. cyt., s. 21.

<sup>10</sup> G. Small, G. Vorgan, *iMózg...*, dz. cyt., s. 14.

<sup>11</sup> Por. G. Siemens, *Connectivism: A Learning Theory for the Digital Age*, [http://www.ingedward.net/papers/connectivism/2005\\_siemens\\_ALearningTheoryForTheDigitalAge.pdf](http://www.ingedward.net/papers/connectivism/2005_siemens_ALearningTheoryForTheDigitalAge.pdf) [dostęp: 11.11.2013 r.].

<sup>12</sup> M. Spitzer, *Cyfrowa demencja...*, dz. cyt., s. 54.

(lub smartfon) oraz dostęp do Internetu (lub sieci telefonii komórkowej bądź satelitarnej). Jeśli te dwa warunki są spełnione, możliwa jest komunikacja nie tylko werbalna, ale również wizualna. Ograniczenia nie stanowią tu już nawet koszty, które praktycznie do zera zredukować można dzięki aplikacjom takim jak Skype. Również komunikacja bezpośrednia jest współcześnie dostępna szerszej grupie klientów, którzy korzystać mogą z coraz tańszych i szybszych połączeń lotniczych, kolejowych czy autobusowych.

Należałoby jednak postawić zasadnicze pytania: czy możliwość, w zasadzie, nieustannej komunikacji sprawia, że ludzie stają się sobie bliżsi? Czy fakt, że mogą bez przerwy ze sobą rozmawiać oznacza, że mają sobie do powiedzenia coś ważnego? Czy coraz powszechniejsze korzystanie z komunikacji zapośredniczonej przez Internet przekłada się na jakość międzyludzkich relacji i interakcji? Jak donoszą badania, „młodzi Francuzi (18–25 lat) więcej słów wypowiadają w sieciach społecznościowych niż w Realu”<sup>13</sup>. Czy fakt ten nie odciśnie piętna na ich kontaktach interpersonalnych, które w realnym świecie wymagają znacznie większego zaangażowania i wysiłku niż w swoim wirtualnym substytucie?

Zygmunt Bauman stwierdza, że istnieje zasadnicza różnica pomiędzy wspólnotą a siecią kontaktów<sup>14</sup>. Wspólnota ogranicza nieco wolność jednostki – chcąc być jej członkiem musimy zinternalizować pewne normy i reguły w niej panujące, bez których nie mogłaby funkcjonować. Dzięki temu zyskujemy jednak poczucie bezpieczeństwa – niezwykle pożądane w czasach niepewności i bezsilności. Na innych członkach wspólnoty można więc polegać, liczyć na ich pomoc w sytuacji kryzysowej. Odwrotnie jest w przypadku sieci. Nieograniczona praktycznie wolność, jaka panuje w wirtualnej rzeczywistości, nie daje poczucia bezpieczeństwa, a w razie sytuacji kryzysowej pomocy raczej nie należy wyczekiwać<sup>15</sup>. Zresztą prawdopodobnie przyjęłaby ona formę wydarzenia lub osobnego, facebookowego profilu, który polubiłyby setki osób (wyrażając tym swoje wsparcie) jednak jej skuteczność w realnym świecie byłaby znikoma. Z. Bauman krytycznie pisze o ludziach którzy wierzą, że polubienie facebookowej petycji, wystosowanej w najbardziej nawet słusznej sprawie, może cokolwiek zmienić w realnym świecie<sup>16</sup>. Ludzie ci marnują tylko swoją energię, a także w pewien sposób uspokajają własne sumienie, rozbudzone brakiem działania w obliczu cierpienia Innego.

<sup>13</sup> E. Mistewicz, *Warto przeczytać: Facebook zabija*, „Nowe Media” 1(3)/2013, s. 201.

<sup>14</sup> Wyrażenie „sieć kontaktów” wydaje się być obecnie synonimem słowa wspólnota, brzmiącym archaicznie i niekomponującym się z opartą na nowych technologiach wirtualną rzeczywistością.

<sup>15</sup> Z. Bauman, D. Lyon, *Płynna inwigilacja. Rozmowy*, Kraków 2013, s. 62.

<sup>16</sup> Z. Bauman, *Facebook i Twitter wspierają demokrację i prawa człowieka?*, „Nowe Media”, 2(4)/2013, s. 89.

Zarysowane powyżej niebezpieczeństwa, wynikające z rozwoju cywilizacyjnego, a w szczególności techniczno-technologicznego, nieuchronnie oddziałują na relacje międzyludzkie, a więc także rodzinę, jako podstawową strukturę społeczną. Obecnie musi funkcjonować ona w realiach zdiagnozowanej przez Z. Baumaną płynnej nowoczesności, czyli rzeczywistości, która na kształt płynów nie jest w stanie na dłużej utrzymać swej stabilnej formy<sup>17</sup>. Nieustanną zmienność zaobserwować można w każdej praktycznie płaszczyźnie życia współczesnych ludzi, połączonych ze sobą również płynnymi, niezobowiązującymi i ulotnymi interakcjami. Kiedy do problemów związanych z technopolizacją rzeczywistości w której żyjemy, dodamy pesymistyczne diagnozy Z. Baumaną, otrzymamy zarys kontekstu, który nie sprzyja zaangażowaniu, niezbędnemu do stworzenia bliskich i autentycznych relacji, ukierunkowanych na założenie rodziny. Należy więc zacząć poszukiwania odpowiedzi na pytanie o charakterystykę rodziny, która ma szanse funkcjonować w zarysowanej powyżej rzeczywistości.

### **Przemiany rodziny na przestrzeni wieków**

Zmiany postępujące w strukturze i charakterze rodziny to nie tylko domena czasów płynnej nowoczesności. Społeczeństwo to żywy, dynamiczny twór, a rodzina jako jego część nie może pozostać statyczna. Chociaż obserwowane dzisiaj przemiany dokonują się w niespotykanym dotąd tempie i na bardzo szeroką skalę, to jednak rodzina zawsze podlegała transformacji zależnej od wielu czynników technologicznych, gospodarczych, czy kulturowych. Najbardziej charakterystyczne przemiany rodziny zostały ujęte w trzech okresach.

Pierwszy z nich to okres rodziny preindustrialnej, w którym „podstawowa komórka społeczna”<sup>18</sup> przypominała swoją strukturą instytucję. Fakt zamieszkiwania jednego domu przez wiele pokoleń powodował, iż rodziny były bardzo duże, a relacje panujące między jej członkami posiadały charakter formalny. Umożliwiało to także prowadzenie, charakterystycznych dla tego okresu, małych warsztatów pracy w gospodarstwach domowych. Miejsce każdej osoby w rodzinie było określone na bazie tradycji i wynikało z płci i wieku. Najważniejszą postacią stanowił ojciec, pełniący rolę głowy i żywiciela rodziny, którego zadaniem było zapewnienie jej stabilności materialnej. Wszystkie potrzeby członków były realizowane w rodzinie. Jednak nie istniała ona dla jednostki, ale dla społeczeństwa. Zapewniała przetrwanie, nadawała status społeczny, przez co determinowała dalsze losy,

<sup>17</sup> Z. Bauman, *44 listy ze świata płynnej nowoczesności*, Kraków 2011, s. 5.

<sup>18</sup> F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002, s. 27.

a pojedynczy człowiek nie mógł poza nią funkcjonować. Znaczna hierarchizacja i sformalizowanie stosunków między członkami, a także duża zależność od szerokiego grona dalszych krewnych, stanowiły o stabilności rodzin. Wynikało to w znacznej mierze z silnej kontroli obyczajowej, moralnej i religijnej nie tylko krewnych, ale także środowiska lokalnego i Kościoła<sup>19</sup>. Wpływ na to miał także fakt, że małżeństwo, będące podstawą rodziny, stanowiło „ekonomiczne partnerstwo”<sup>20</sup>. Zawierane było niejednokrotnie również ze względów politycznych i niezależnie od indywidualnych upodobań, musiało ono trwać niczym firma, której upadek groził nie tylko utratą dobrego imienia, ale także materialnych środków zapewniających przetrwanie.

Revolucja technologiczna oraz szybka urbanizacja w okresie industrialnym pociągnęły za sobą szereg zmian, które odbiły się na rodzinie, przekształcając ją z wielopokoleniowego rodu w małą rodzinę nuklearną, w skład której wchodziły dwa pokolenia: rodzice i dzieci<sup>21</sup>. Stało się to możliwe dzięki rozwojowi przemysłu i tym samym ograniczeniu przydomowych warsztatów. Tak więc przemiana rodziny z produkcyjnej w konsumpcyjną, spowodowała, że wspólne zamieszkiwanie wielu pokoleń w jednym domu przestało mieć sens. Na taki stan rzeczy wpływ miał także rozwój miast, w których ludzie zaczęli zamieszkiwać w dużych skupiskach, co przełożyło się na ograniczenie powierzchni mieszkań, mieszczących niewielką liczbę osób. Pomimo nadal utrzymującego się patriarchalnego charakteru rodziny, stosunki między jej członkami zaczynały nabierać bardziej osobistego i intymnego charakteru. Oparcie rodziny i małżeństwa na filarach uczuć i emocji przełożyło się jednak na znacznie mniejszą stabilność i odporność na rozpad w porównaniu do rodziny z okresu preindustrialnego<sup>22</sup>.

Na obliczu rodziny postindustrialnej odcisnięte zostało piętno różnorodnych przemian drugiej połowy XX wieku. Transformacje w obszarze ekonomiczno-gospodarczym to przede wszystkim spadek znaczenia sektora produkcyjnego na rzecz sektora usługowego. Taki stan rzeczy doprowadził do szybkiego rozwoju urbanizacji<sup>23</sup>, a dodatkowo rozkwit nauki i postęp cywilizacyjny przyczyniły się nie tylko do zmian gospodarczych, ale co istotne, do przemian w świadomości ludzi. Nastąpiła znaczna izolacja rodzin, która wynikała przede wszystkim ze

<sup>19</sup> Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2003.

<sup>20</sup> A. Kwak, *Rodzina w dobie przemian: małżeństwo i kohabitacja*, Warszawa 2005, s. 14.

<sup>21</sup> Parsons, za: J. OstroUCH Kamińska, *Rodzina partnerska jako relacja współzależnych podmiotów*, Kraków 2011 s. 43.

<sup>22</sup> A. Kwak, *Rodzina w dobie przemian: małżeństwo i kohabitacja...*, dz. cyt., s. 15–17.

<sup>23</sup> Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie...*, dz. cyt., s. 55.

zmiany warunków mieszkaniowych. Zamieszkiwanie jednego domu przez więcej niż dwa pokolenia stało się fizycznie niemożliwe, przez co znacznemu ograniczeniu uległy kontakty i wpływy dalszych krewnych. Coraz bardziej powszechny kult indywidualizmu, który zagościł w kulturze po rewolucjach obyczajowych połowy XX wieku, przyczynił się do osłabienia także kontroli społecznej. Laicyzacja i liberalizacja, kolejne elementy przemian tego okresu, to pozbycie się również nadzoru moralnego ze strony Kościoła. Możliwość samodzielnego decydowania o sobie i kształcie swojej rodziny, bez obawy o ostracyzm społeczny i oskarżenie o naruszanie norm, dały początek pluralizmowi form życia rodzinnego, charakteryzujących się niewielkimi rozmiarami, wyizolowaniem oraz zamknięciem na wpływy zewnętrzne. Relacje panujące między członkami rodziny nabrały wymiaru partnerskiego, przez co nadrzędną wartością stała się jednostka i jej potrzeby. Motywy zakładania rodziny zostały oparte wyłącznie na uczuciach i emocjach, a podstawową jej funkcją stało się zaspokojenie potrzeb emocjonalnych oraz bliskości psychologicznej<sup>24</sup>. Taki stan rzeczy Anthony Giddens nazwał mianem *czystej relacji*. Określenie to dotyczy budowania różnego rodzaju relacji intymnych (przede wszystkim związków seksualnych) opartych na obopólnej satysfakcji czerpanej ze związku, który trwa dopóty, dopóki daje partnerom zadowolenie<sup>25</sup>. Charakteryzują się on dużą bliskością emocjonalną i psychologiczną, egalitaryzmem i partnerstwem, ale także niestałością i kruchością, gdyż brak odczuwanej satysfakcji ze związku oznacza jego rozpad<sup>26</sup>. W znacznej mierze ukazuje to także stan nowoczesnych rodzin, które pozbyły się odgórnego nadzoru, stały się bardzo intymnymi, ale i niestabilnymi wspólnotami.

W ramach podsumowania trzech opisanych powyżej okresów rozwoju rodziny, można przytoczyć główne kierunki jej przemian<sup>27</sup>. Przenikające się wzajemnie procesy rozwoju ekonomiczno-gospodarczego, urbanizacji oraz zmian w świadomości i mentalności osób doprowadziły do przekształcania się rodziny z wielopokoleniowej w małą rodzinę dwupokoleniową, co bezpośrednio wiąże się także ze zmianą charakteru rodziny z „otwartej” na „zamkniętą”. Wpływ kręgu

<sup>24</sup> A. Kwak *Rodzina w dobie przemian: małżeństwo i kohabitacja...*, dz. cyt., s. 17–20.

<sup>25</sup> A. Giddens *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, Warszawa 2006, s. 75.

<sup>26</sup> J. Ostroch-Kamińska *Rodzina partnerska jako relacja współzależnych podmiotów*, Kraków 2011, s. 74–75.

<sup>27</sup> Wyodrębniono na podstawie opracowań: Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2003; Z. Tyszka, *System metodologiczny wieloaspektowej integralnej analizy życia rodzinnego*, Poznań 2003 oraz D. Duch-Krzysztozek, *Małżeństwo, seks, prokreacja. Analiza socjologiczna*, Warszawa 1998.

dalszych krewnych oraz społeczności lokalnej został znacznie ograniczony, a rodzina z instytucji żyjącej w społeczeństwie i dla niego, stała się intymną wspólnotą indywidualnych osób. Jak zostało wspomniane wcześniej, nastąpiło to wskutek zwiększonego zagęszczenia ludności na obszarach miejskich, ograniczenia powierzchni mieszkań oraz zanikania małych warsztatów pracy w gospodarstwie domowym na rzecz pracy zarobkowej poza domem. Na taki stan rzeczy wpływ miało także przejmowanie przez różnorodne instytucje funkcji opiekuńczej rodziny, co było odpowiedzią na potrzebę osób pracujących w miastach. Utrata produkcyjnego charakteru rodziny poprzez podejmowanie pracy zawodowej i przekształcanie się w rodzinę konsumpcyjną, to kolejny kierunek jej transformacji. Na zmniejszenie się rozmiarów rodziny wpływ miały także osiągnięcia medycyny i nauki związane z precyzyjnym planowaniem oraz regulacją urodzeń. Ważnym czynnikiem w tej kwestii są również zmiany, jakie dokonały się w mentalności i obyczajowości, czego konsekwencją stało się oddzielenie funkcji prokreacyjnej od seksualnej. W kierunku tych transformacji wpisuje się zmiana podejścia do samego dziecka. Przez wieki jego pozycja w rodzinie ewoluowała od statusu „rąk do pracy” do indywidualnej jednostki, której potrzeby zaspokaja się ze szczególną dbałością. Jak zauważa U. Beck, wraz ze spadkiem liczby urodzeń, wzrosła wartość i znaczenie dziecka<sup>28</sup>. Dzisiaj jednak mamy od czynienia z pewnym paradoksem związanym z jego pozycją z rodzinie. Zostało ono zmienione w swoistego rodzaju gratyfikację emocjonalną rodziców, dla których jest „ostatnim środkiem przeciwko samotności”, a relacja z nim „ostatnim, nierozdzielalnym, niepodlegającym wymianie, pierwotnym stosunkiem społecznym”<sup>29</sup>. Z drugiej jednak strony skrajny indywidualizm, kult kariery oraz samospelnienia doprowadziły do tego, że dziecko zaczęto postrzegać także jako przeszkodę w samorealizacji. Oprócz rodziny z jednym dzieckiem, która obecnie nie wzbudza już w społeczeństwie żadnego zdziwienia, zaczęły się pojawiać nowe formy, którym także zaczęto nadawać miano rodziny, jak np. DINKS (*double incomes, no kids*, ang. podwójny dochód, żadnych dzieci)<sup>30</sup>. W modelu tym występują partnerzy, którzy dobrowolnie, na rzecz rozwijania swoich karier, rezygnują z potomstwa.

Niezwykle istotną zmianą, która dokonała się w wewnętrznej strukturze rodziny to odejście od sformalizowanych i instytucjonalizowanych relacji na rzecz

<sup>28</sup> U. Beck, *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa 2004, s. 181.

<sup>29</sup> Tamże, s. 181.

<sup>30</sup> A. Jaworska *Para, bez pary. Miłość bez miłości. Analiza modeli życia w polskim serialu telewizyjnym*, w: *(Roz)czarowanie? Miłość i związki uczuciowe we współczesnym społeczeństwie*, W. Muzzyński (red.), Toruń 2009, s. 198.

relacji partnerskich oraz bliskości psychologicznej i emocjonalnej zarówno pomiędzy małżonkami, jak i rodzicami i dziećmi. Stało się to możliwe dzięki wyizolowaniu i „zamknięciu” rodziny oraz zmniejszeniu liczby jej członków. Wpływ na taki stan rzeczy miała także zmiana motywacji do zawierania małżeństwa i zakładania rodziny, która przestała się wiązać z kwestiami ekonomicznymi, społecznymi, czy politycznymi, a oparto ją przede wszystkim na atrakcyjności indywidualnej partnera oraz uczuciu<sup>31</sup>.

Powyższy opis przemian rodziny i warunkujących je czynników stanowi jedynie próbę skromnej syntezy, która nie wyczerpuje wszystkich zależności oraz transformacji, jakie się dokonały. Obserwacje współczesnej rodziny pozwalają zauważyć, iż proces jej zmian postępuje obecnie coraz szybciej. Stawia to przed nami pytanie dotyczące dalszych ich kierunków oraz natury dzisiejszej rodziny. W płynnej nowoczesności ramy rodziny przestały być sztywne. Pluralizm i indywidualizm pozwolił nam na samodzielne i autonomiczne tworzenie własnych jej definicji, której kształt zmienia się w coraz szybszym tempie. Zmiany te nie dotyczą jedynie zewnętrznej struktury rodziny, ale także relacji wewnętrznych między jej członkami, w których coraz bardziej stają się obecne nowe media. Przybierają one postać nie tylko „pośrednika” między osobami, ale także „zamiennika” realnych kontaktów. Jak przełoży się to na obraz rodziny, jej funkcjonowanie oraz jakość relacji w przyszłości?

### **Współczesna rodzina w ujęciu studentów**

Badania jakościowe dotyczące obrazu małżeństwa, jako podstawy do zbudowania rodziny, zostały przeprowadzone w lipcu 2013 roku. Udział w nich wzięło sześcioro studentów, w tym: zamężna kobieta, kobieta w nieformalnym związku, kobieta stanu wolnego, niebędąca w żadnym związku, żonaty mężczyzna, mężczyzna w nieformalnym związku, mężczyzna stanu wolnego, niebędący w żadnym związku. Taki dobór respondentów został dokonany w celu zebrania materiału bogatego pod względem różnorodności punktów widzenia ze względu na odmienną sytuację i stan cywilny. Z respondentami przeprowadzono wywiady nieskategoryzowane, których celem było pozyskanie indywidualnej i jednostkowej interpretacji wycinka badanej rzeczywistości zgodnie z ontologicznymi założeniami nominalizmu<sup>32</sup>. Ze względu na jakościowy charakter badania, wyniki

<sup>31</sup> A. Giddens, za: J. Ostrouch-Kamińska, *Rodzina partnerska jako relacja współzależnych podmiotów...*, dz. cyt., s. 72–75.

<sup>32</sup> K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją*, Warszawa 2011, s. 305–306.



nie mogą zostać uogólnione na całą populację, a dotyczą jedynie osób badanych. Badanym nadano symbole K bądź M uwzględniając płeć oraz przyporządkowano numer w celu analizy i prezentacji wyników badań.

W kontekście małżeństwa respondenci formułowali odpowiedzi dotyczące także całej rodziny. W artykule tym zostaną przedstawione fragmenty wyników badania dotyczące obrazu małżeństwa i rodziny kreowanego w mediach oraz sposobu oddziaływania nowych mediów na nie.

Na początku warto zarysować, jakimi wartościami w swoim życiu kierują się respondenci. Zakłada się, że hierarchia wartości ma duży wpływ na postawy i wybory dotyczące życia rodzinnego. W wypowiedziach respondentów charakterystyczny jest podział na „wartości moje” i „wartości świata”. Z deklaracji badanych wynika, iż kierują się w swoim życiu takimi wartościami uniwersalnymi jak prawda, uczciwość, wolność (która jednak pociąga za sobą odpowiedzialność), skłonność do poświęceń w celu zbudowania szczęśliwego związku. Prezentują również postawę prorodzinną, wysoko ceniąc małżeństwo i rodzinę. Dla większości respondentów bardzo ważna była także wiara, co wynikało z ich bezpośrednich wypowiedzi, oraz opinii na temat natury małżeństwa, jego nierozzerwalności, czy wspólnego zamieszkiwania przed ślubem. Swoje decyzje w tych kwestiach argumentowali oni zasadami wiary. Wartości, które dostrzegali w dzisiejszym świecie w znacznej mierze oceniali jako negatywne. Według badanych w mediach promowany jest hedonizm, laicyzm, skrajny indywidualizm oraz wybieranie łatwych i szybkich rozwiązań. Z drugiej jednak strony, z wypowiedzi respondentów wynika, iż sami cenią sobie indywidualizm, samorealizację oraz niezależność. Wnioski te nasuwają się na podstawie opinii dotyczących podziału ról w małżeństwie, motywów jego zawierania, czy funkcjonujących wzorów małżeństwa. Badani stwierdzili, iż są to kwestie, które powinny być ustalane w sposób całkowicie autonomiczny, oparty na ich własnych regułach. W kwestiach, które dla części respondentów podlegają regulacji przez zasady wiary, jak, np. wspólne zamieszkiwanie przed ślubem, czy rozwody także da się zauważyć przyzwolenie na indywidualne podejmowanie decyzji. Sytuacja ta może wynikać, jak uważa Mieczysław Płopa, z pewnego zawieszenia pomiędzy tradycją, a nowoczesnością, w którym obecnie się znajdujemy<sup>33</sup>.

W związku ze sposobem przedstawiania rodziny w mediach zauważono pewien rozdźwięk. Z jednej strony kreują one bardzo piękny, acz nieprawdziwy obraz rodziny, miłości i związków wyidealizowanych, stawianych za wzór, którego

<sup>33</sup> M. Płopa, *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Kraków 2005, s. 125.

w realnym życiu nie da się doścignąć [„Trochę są bombardowane młode małżeństwa takimi wzorami nie do osiągnięcia (...) przede wszystkim w serialach, (...)”, K3<sup>34</sup>]. Z drugiej strony zaś wartość rodziny i małżeństwa są podważane poprzez nagłaśnianie kolejnych afer miłosnych oraz rozwodów znanych osób. Promowany we współczesnych mediach hedonizm, kult zmiany oraz skrajny indywidualizm to także czynniki deprecjonujące rodzinę kojarzoną z pewną stałością i poświęceniem [„Na okładce [gazety] nie są podawane jakieś istotne informacje, tylko, że X się spotyka z Y i że zostawił swoją żonę po 30 latach i dzieci, no to jest, moim zdaniem, dosyć mocny atak na rodzinę i taka chęć pokazania, co to jest małżeństwo? Pf... jest, może nie być”, M3]. Pewną syntezą tych dwóch ujęć jest obraz singla. Ukazywany jako osoba sama, ale nie samotna, jest manifestem, że małżeństwo i rodzina to wartości zbyteczne, bez których osiągnięcie życiowej satysfakcji i sukcesu jest możliwe. Ostatecznie okazuje się jednak, że to nie do końca prawda. Po niezliczonych romansach, przelotnych, niezobowiązujących znajomościach, ów singiel w niezwykle romantycznych i mało realnych okolicznościach spotyka swoją prawdziwą wielką miłość<sup>35</sup>, którą powinniśmy raczej nazwać „zakochaniem” lub „romantycznymi początkami”<sup>36</sup>. Niestety, najczęściej w tym momencie kończy się albo film, albo ekranowa „miłość” pozostawiając znów widza z nierealnym, wyidealizowanym obrazem miłości utożsamianej z romantyczną idyllą. Na to zjawisko zwrócili uwagę także respondenci, którzy obraz singla wiążą ze skrajnym indywidualizmem, niechęcią do zobowiązań oraz hedonizmem. Jedna z osób badanych uznała, iż singiel jako „produkt” współczesnych mediów został stworzony w celu pocieszenia osób, które z różnych przyczyn nie mogą znaleźć partnera.

Oprócz mediów, rozumianych przede wszystkim jako telewizja i prasa, respondenci zwrócili także uwagę na nowe media, których szczególnie szybki rozwój nastąpił w ostatnich latach. Zaliczyć tu można przede wszystkim Internet oraz nowoczesne formy rozrywki multimedialnej. Dostrzeżono w nich pewne zagrożenie, które może oddziaływać na rodzinę. Szybka komunikacja wirtualna, liczne urządzenia, które w mgnieniu oka pozwalają nam się połączyć z siecią, albo skorzystać z rozrywki, coraz bardziej wkradają się do naszego codziennego życia i wypełniają pustki w związku i rodzinie, absorbując coraz więcej naszej

<sup>34</sup> Symbol *K* oznacza kobietę, *M* oznacza mężczyznę, natomiast numery to rozróżnienie kolejnych respondentów tej samej płci.

<sup>35</sup> A. Jaworska *Para, bez pary. Miłość bez miłości. Analiza modeli życia w polskim serialu telewizyjnym...*, dz. cyt., s. 196–199.

<sup>36</sup> Zob. B. Wojciszke *Psychologia miłości*, Gdańsk 2009, s. 25.

uwagi, energii i czasu. Respondenci dostrzegli tu niebezpieczeństwo związane z zaniedbywaniem relacji z najbliższymi. Czas spędzany z nimi, bywa poświęcany na obowiązki związane z pracą, które teoretycznie szybko można wykonać dzięki mailom i telefonom [„(...) w domu odpowiada się na maile z pracy (...)”, K1]. Jednak samo fizyczne przebywanie z rodziną nie świadczy o dobrze spożytkowanym czasie. Rozmowa, którą respondenci uznali za jeden z najważniejszych warunków udanego małżeństwa, wypierana jest przez inne formy wspólnego spędzania czasu [„(...) np. dostęp do filmów, właściwie na wyciągnięcie ręki, to powoduje, że mniej się ze sobą rozmawia”, K1]. Sytuacja tego typu może dawać złudzenie budowania wzajemnej relacji, a w rzeczywistości jest jedynie współdzieleniem przestrzeni, byciem „obok” siebie.

W wypowiedziach badanych zauważyć można wyraźną tendencję do poszukiwania niezachwianego, solidnego oparcia w rzeczywistości, dającego poczucie bezpieczeństwa. Niegdyś zapewniane było ono przez rodzinę, która - jak wykazano powyżej - uległa w ostatnich latach znacznym przemianom. Transformacje cywilizacyjne i kulturowe spowodowały rozmycie i niejasność samego rozumienia i definiowania pojęcia rodziny, która przestała pełnić funkcję stabilnej struktury, będącej podstawą trwałego konstruktów społecznego. Płynna nowoczesność, do powstania której przyczynił się w znacznym stopniu rozwój technologiczny, nie jest rzeczywistością sprzyjającą tradycyjnemu modelowi rodziny.

## Zakończenie

Nieustanne zmiany to naturalny element społeczeństwa, dzięki któremu możliwy jest jego rozwój. Obecnie zauważa się jednak, iż następują one w niespotykanym dotąd tempie. Przyczyn tego doszukiwać się można w szeregu powiązanych ze sobą czynników kulturowych i cywilizacyjnych. W niniejszym artykule uwytklono jak osiągnięcia cywilizacyjne, w tym szczególnie techniczno-technologiczne, kształtują obraz i życie współczesnej rodziny. Jej obecna postać jest wynikiem różnorodnych przemian społecznych, gospodarczych i technologicznych. Obawy budzi przede wszystkim charakter zmian dotyczących rodziny, której kształt, w obliczu płynnej nowoczesności, staje się niełatwy do uchwycenia. Pomimo znaczących transformacji w wiekach poprzednich, rodzina stanowiła swoistego rodzaju stałą, dającą się opisać strukturę. Dzisiaj, w erze pluralizmu, napotykamy na trudności w podstawowej kwestii, jaką jest stworzenie definicji rodziny i małżeństwa. Znamienny jest fakt znacznej różnorodności nie tylko w jej strukturze zewnętrznej, ale także wewnętrznej, w kształtowaniu której duży

udział biorą współcześnie nowe technologie. Zauważa się, że coś, dzięki czemu ludzie mieli stawać się sobie bliżsi, odsuwa ich od siebie, spłyca relacje lub utrudnia ich rozwój. Podobne refleksje zaprezentowali studenci, którzy wzięli udział w 2013 roku w badaniu dotyczącym obrazu małżeństwa. Zagrożenie dla udanego życia rodzinnego, widzieli oni m. in. w nowych technologiach, które dostarczają nieograniczoną rozrywkę i kontakt z całym światem, często kosztem relacji rodzinnych. Ponadto, przedstawiane w mediach wartości, a także kreowany obraz związków i rodziny, według respondentów, ma negatywny wpływ na postawy zwłaszcza młodych ludzi. To pokazuje jak wielkie znaczenie mają współczesne osiągnięcia cywilizacyjne, które jedynie pozornie nie dotyczą bezpośrednio rodziny. Ogromna odpowiedzialność spoczywa na pedagogach, psychologach, nauczycielach za to, jak przygotowują dzieci, młodzież, dorosłych do korzystania z technologii i mediów, a także na tych, którzy bezpośrednio odpowiadają za propagowane w mediach treści.

### Literatura przedmiotu:

- Adamski F., *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002.
- Bauman Z., *44 listy ze świata płynnej nowoczesności*, Kraków 2011.
- Bauman Z., D. Lyon, *Płynna inwigilacja. Rozmowy*, Kraków 2013.
- Bauman Z., *Facebook i Twitter wspierają demokrację i prawa człowieka?*, „Nowe Media” 2(4)/2013.
- Beck U., *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa 2004.
- Carr N., *Płytki umysł. Jak Internet wpływa na nasz mózg*, Gliwice 2013.
- Desmurget M., *Teleoślupanie*, Warszawa 2012.
- Duch-Krzyszczak D., *Małżeństwo, seks, prokreacja. Analiza socjologiczna*, Warszawa 1998.
- Giddens A., *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*, Warszawa 2006.
- Jaworska A., *Para, bez pary. Miłość bez miłości. Analiza modeli życia w polskim serialu telewizyjnym*, w: (Roz)czarowanie? Miłość i związki uczuciowe we współczesnym społeczeństwie, W. Muszyński (red.), Toruń 2009.
- Kwak A., *Rodzina w dobie przemian: małżeństwo i kohabitacja*, Warszawa 2005.
- Mistewicz E., *Warto przeczytać: Facebook zabija*, „Nowe Media” 1(3)/2013.
- Morbitzer J., *Edukacja wspierana komputerowo a humanistyczne wartości pedagogiki*, Kraków 2007.
- Nikitorowicz J., *Edukacja regionalna i międzykulturowa*, Warszawa 2009.
- Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 2001.

- Plopa M., *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Kraków 2005.
- Postman N., *Technopol*, Warszawa 1995.
- Postman N., *W stronę XVIII stulecia*, Warszawa 2001.
- Rubacha K. *Metodologia badań nad edukacją*, Warszawa 2011.
- Siemens G., *Connectivism: A Learning Theory for the Digital Age*, [http://www.ingedewaard.net/papers/connectivism/2005\\_siemens\\_ALearningTheoryForTheDigitalAge.pdf](http://www.ingedewaard.net/papers/connectivism/2005_siemens_ALearningTheoryForTheDigitalAge.pdf) [dostęp: 11.11.2013 r.].
- Small G., Vorgan G., *iMózg*, Poznań 2011.
- Spitzer M., *Cyfrowa demencja*, Słupsk 2013.
- Tyszka Z., *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2003
- Tyszka Z., *System metodologiczny wieloaspektowej integralnej analizy życia rodzinnego*, Poznań 2003.
- Wojciszke B., *Psychologia miłości*, Gdańsk 2009.



Jiří Prokop  
Univerzita Karlova v Praze  
Czechy

## Zagadnienia dotyczące zastępczej opieki rodzicielskiej w kontekście europejskim

### **Substitute parental care issues in the european context**

**Abstract:** In central and east Europe many endangered children are still placed in the institutional care and not in families. Alternative Family Care and Disadvantaged Children in the Czech Republic. What kind of children is competent to be placed in the alternative family care? Based on the views of experts this refers to the children whose trouble-free health and psychomotoric development is expected and who may be handed over to the alternative care in their early age. The adoption of children having an extra handicap is rather difficult. These are health handicapped children or children having mothers of other nationalities. Here, the so-called foster care is preferred, and those children are adopted by their fosters only after several years. The chance to find a new home for children coming from the Romany ethnic group is a big problem in the Czech Republic. While at the present time one "white" child of the age to three years falls on three or four adoption petitioner, the interest to adopt other children is rather exceptional. There is a higher risk for a long-term stay in the institutional care for a healthy Romany child than for non-Romany child.

In this paper the alternative family care in the Czech Republic is presented on the background of foreign experiences. For comparison three countries which are different in many respects have been chosen: small Netherlands, a large country of West Europe – Germany and Ukraine – a country of the former Eastern block. A special attention in Ukraine is paid to the demand not to make a decision of placing children in any form of the alternative care without a specialist opinion on children by the accomplished social worker. The Netherlands through their system of solving the adverse situations inside a child's family prefer quality

collaboration in a wider family together with the expert's intervention. As far as the Germany example is concerned, there is a noticeable departure from the persistent effort to return the child to his/her original biological family.

**Key words:** Children, Europe, family care, foreign experiences

## Sytuacja w Republice Czeskiej

Oprócz niskiego poziomu wiedzy społeczeństwa czeskiego na temat zastępczej opieki rodzicielskiej spotykamy się również z niskim poziomem zainteresowania tym tematem ze strony państwa. Vrtbovska (2005) podkreśla fakt, iż obecnie nie istnieje prawie żadne wsparcie mające na celu poprawienie sytuacji zagrożonych rodzin (za wyjątkiem kilku organizacji niepaństwowych). Wskazuje to na duże braki w całym systemie wsparcia oferowanym przez zastępczą opiekę rodzicielską w Republice Czeskiej.

Jakie są znane standardowe rozwiązania dotyczące zmiany sytuacji dziecka, które z różnych powodów jest zagrożone?

Zazwyczaj nikt nie widzi innego rozwiązania jak to, że dziecko powinno trafić do domu dziecka. Bowlby (1969, st. 42) podkreśla jednak to, że *„jeżeli dziecko do nikogo nie jest przywiązane emocjonalnie, to ma również problemy w funkcjonowaniu w społeczeństwie“*. Nikt nie bierze pod uwagę wsparcia rodziny biologicznej np. jakąś formą pomocy, która ułatwiłaby dziecku powrót do pierwotnej rodziny. Dzieci są umieszczane w ośrodkach diagnostycznych, bez możliwości oddania ich na jakiś wyznaczony, określony czas do rodziny zastępczej.

Takie rozwiązanie jest ogólnie znane i wykorzystywane w wielu krajach demokratycznych. W Republice Czeskiej ten problem rozwiązuje się przez ośrodki diagnostyczne, traktując to rozwiązanie jako jedyne wyjście z sytuacji dla dziecka zagrożonego, zamiast wykorzystać dużo lepsze rozwiązanie, jakim jest ZOR. Alternatywy dla ZOR (Profesjonalna Opieka Rodzicielska i inne) w Republice Czeskiej na razie nie funkcjonują, chociaż na przykładzie innych krajów daje się zauważyć dużo więcej pozytywnych niż negatywnych cech tej formy opieki. Alternatywy te otwierają drogę do pracy z rodziną biologiczną dziecka, a przede wszystkim otwierają możliwość powrotu dziecka do swojej rodziny.



## **Pułapki, jakie niesie obecna zastępcza opieka rodzicielska**

Dzieci umieszczane są często w domach dziecka, które znajdują się daleko od miejsca zamieszkania ich rodzin. Zakaz czy ograniczenie spotkań z rodzicami stosowane jest jako kara za złe zachowanie dziecka. Umieszczenie dziecka w ośrodku poza rejonem miejsca zamieszkania uniemożliwia systematyczną pracę z rodziną biologiczną. Rodzina biologiczna staje się niejednokrotnie (co stanowi pewien paradoks) miejscem ucieczki dziecka z ośrodka, gdy osiągnie ono pełnoletność.

Liczba dzieci w domach dziecka w Republice Czeskiej nie maleje, pomimo tego, iż przyrost naturalny jest nieduży a empiryczne doświadczenia o wyjątkowej funkcji, jakie spełnia środowisko rodzinne dla harmonijnego i zdrowego rozwoju dziecka, są dobrze znane.

Nasuwa się pytanie, czego brakuje naszemu (tj. w Republice Czeskiej) systemowi zastępczej opieki rodzicielskiej? ...

Według specjalistów a także społeczeństwa do wad systemu należą:

- niewłaściwe założenia systemu połączone z błędną filozofią rozwiązywania problemów związanych z opieką nad dziećmi zagrożonymi i ich środowiskiem rodzinnym;
- błędy w systemie ochrony dzieci oraz niedociągnięcia w podziale kompetencji i odpowiedzialności pojedynczych resortów i instytucji działających w sferze socjalno-prawnej.

Matějček, Bubleova, a Koluchova (2002) wychodzą z założenia, że błędna filozofia i niewłaściwe założenia oraz przewaga procedur administracyjnych w sferze socjalnej nad konkretną pracą w terenie prowadzi do tego, że zagrożone dzieci i całe rodziny nie zostają we właściwym czasie odnalezione i pomoc do nich skierowana przychodzi zbyt późno.

Służby socjalne działające w terenie, jakie omówię na przykładach innych państw, nie należą do części naszego systemu ZOR w takiej formie, w jakiej funkcjonują w innych krajach demokratycznych. Polem działania naszych służb socjalnych nie stały się rodziny potrzebujące pomocy. Służby te również nie stały się częścią polityki państwa, która w swoich poglądach pozostała skostniała i wprowadza ciągle stare, nie sprawdzające się rozwiązania, chociaż są one nieekonomiczne i nienowoczesne.

Choć istnieje duża ilość przykładów oraz wyników prowadzonych badań dotyczących negatywnego wpływu, jaki niesie za sobą odłączenie dziecka od rodziny, to nadal, i to dość często, korzysta się z tego przestarzałego rozwiązania,

jakim jest odebranie dziecka z rodziny i oddanie go do „błédnego koła” jakim jest umieszczenie go i wielokrotne przemieszczanie do różnych domów dziecka. Z punktu widzenia ekonomicznego jest to działanie drogie i nieefektywne.

Średnie koszty utrzymania dziecka w ośrodkach to 250 tys. rocznie (od 200 tys. – 300 tys.) i ciągle, w zależności od ekonomicznych warunków państwa, rosną. Wczesna pomoc udzielona rodzinie jest o wiele mniej kosztowna – państwowa pomoc rodzinie zastępczej wynosi 60 tys. rocznie (!). Dysproporcja jest widoczna gołym okiem. Nie chodzi jednak tylko o szukanie nowych źródeł finansowania, ale przede wszystkim o ich jak najlepsze wykorzystanie. Jedna korona czeska wydana na prewencję równa się stu koronom czeskim, które można przeznaczyć na rehabilitację, terapię oraz poprawę sytuacji nie tylko ZOR.

W Republice Czeskiej podobnie jak w innych krajach europejskich żyje 1–2% dzieci, które nie dorastają we własnych rodzinach. To całkiem duży procent i w przeliczeniu na liczby to spora grupa dzieci bez własnego rodzinnego domu – w przybliżeniu 18–20tys. dzieci. Liczby te jeszcze bardziej przerażają, jeżeli w tej liczbie prawie 60% chłopców i 20% dziewczyn z ośrodków i domów dziecka to młodzi przestępcy. Opisują to wieloletnie badania oraz wyniki badań, niedawno przeprowadzonych, którymi zajął się Czeski Komitet Helsiński. Wyniki te jeszcze bardziej ów negatywny aspekt podkreślają (ze względu na obszerny materiał owych badań, praca ta nie będzie się tymi wynikami wnikliwie zajmowała). Jest rzeczą oczywistą, że koszty związane z opieką instytucjonalną nie kończą się wraz z odejściem dzieci z domów dziecka czy innych tego typu ośrodków. Należy dodać, że jednak za działania przestępcze nieletnich obwiniać ośrodki czy domy dziecka oraz ich pracowników.

Winy doszukiwać się możemy w zbyt późnej interwencji, w ramach której dzieckiem zaopiekować by się mogła rodzina zastępcza, która powoli i konsekwentnie wprowadziłaby go w życie dorosłe.

Pomijanie prewencji, nierespektowanie preambuły Konwencji o Prawach Dziecka w Republice Czeskiej, w której bardzo wyraźnie jest napisane, że dziecko musi wyrastać w środowisku rodzinnym i w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia, by mogło się harmonijnie rozwijać, jest rdzeniem mylnej filozofii i powszechnego podejścia do opieki nad rodziną i dziećmi. Niesystemowe podejście i duże niedopatrzenia w organizacji zastępczej opieki rodzicielskiej są widoczne i mówi się już o nich począwszy od lat 60 minionego stulecia tj. od pierwszych badań „Praskiej szkoły” profesorów Langmeiera i Matějčka. Obaj znani badacze podkreślali, iż „w rodzinie żyją wychowawcy i dzieci, w tej samej sferze społecznej. Trudno wytworzyć warunki, by ich życie prywatne toczyło się oddzielnie.

W wychowaniu rodzinnym bardzo pozytywnym czynnikiem są rozmowy przy stole rodzinnym... Podobnym czynnikiem jest wspólne snucie planów na przyszłość – wszyscy razem się cieszą”. W klasycznej opiece instytucjonalnej wytworzenie takich warunków nie jest możliwe, ale należy te ważne elementy wprowadzić do form zastępczej opieki rodzicielskiej.

Obecnie możemy stwierdzić, że nadal nie ma wyraźnych zmian i nasz (czeski) system nadal nie jest idealny. Sferą opieki nad dzieckiem i rodziną zajmuje się cały szereg różnych instytucji – ministerstw, które odpowiadają za opiekę i wychowanie dziecka – należą do nich: Ministerstwo Spraw Socjalnych i Pracy, Ministerstwo Młodzieży i Wychowania Fizycznego, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Sprawiedliwości i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Ani jedna z wyżej wymienionych rządowych instytucji nie ponosi odpowiedzialności za całość problemów dotyczących opieki, wychowania i ochrony dziecka. W przypadku, kiedy mamy do czynienia z konkretnymi sytuacjami, problemem okazuje się, że właściwie nikt nie jest odpowiedzialny i kompetentny, by pomóc i dochodzi do tzw. przenoszenia odpowiedzialności z jednej strony na drugą. Niektóre próby rozwiązania tej sytuacji już na samym początku skazane zostały na porażkę.

Do nich należy np. inicjatywa wytworzenia międzyresortowych organów i komitetów, do których należałoby także specjaliści wywodzący się ze sfery państwowej oraz sfery non-profit. Eksperti z szeregów instytucjonalnych zajmujący się zastępczą opieką rodzicielską uważają, że błędem systemowym jest brak odpowiedniej i kompetentnej instytucji państwowej odpowiedzialnej za całą problematykę opieki, wychowania i ochrony dziecka wraz z opieką i wsparciem rodziny. Nasuwa się pytanie, czy takie zadanie ma spełniać Ministerstwo do Spraw Rodziny, Dziecka i Spraw Socjalnych uzupełniane przez Ministerstwo Szkolnictwa, Młodzieży i Wychowania Fizycznego, czy raczej nowy organ? Powinno się to stać przedmiotem szerszej dyskusji specjalistów (Bubleova i kol., 2002).

### **Zastępcza opieka rodzicielska nad dziećmi z pewnym ograniczeniem w Republice Czeskiej**

Według psychologów dzieci zdolne do adaptacji to takie, przy opiece których przewiduje się mniejsze problemy zdrowotne i psychomotoryczne, i które mogą być oddane do rodziny zastępczej już we wczesnym wieku, po rozwiązaniu kwestii prawnych z rodziną biologiczną. Teoretycznie funkcjonuje tutaj zasada, że

każde dziecko można zaadoptować, jeśli znajdą się rodzice, którzy zaakceptują fizyczny i psychiczny stan dziecka i wezmą go do adopcji. Zastępcza opieka rodzicielska poprzez różne formy działania otwiera możliwości przyjęcia dzieci z dysfunkcjami/zaburzeniami, dzięki swojej otwartości względem rodziny biologicznej oraz systemowi oferowanej opieki)

#### Dzieci niepełnosprawne

Przewodnik dotyczący Konwencji o Prawach Dziecka z roku 1998 (UNICEF, 1998) podejmuje również kwestię zabezpieczenia możliwości adopcji i zastępczej opieki rodzicielskiej dla dzieci niepełnosprawnych. Informuje on, że państwo najpierw powinno skontrolować, czy były przeprowadzone wszystkie niezbędne kroki, by niepełnosprawne dziecko mogło pozostać we własnej rodzinie. Podkreśla ponadto, że koszty z tym związane z perspektywy czasu są efektywne i państwu przynoszą przyniosą korzyści.

Przy adopcji dziecka niepełnosprawnego trzeba dokładnie zbadać, czy przyszli rodzice (adoptujący czy rodzice zastępczy) przygotowani są do nieprawidłowego rozwoju dziecka i problemów z tym związanych (Franiok, 1998, s. 342).

Pierwszeństwo podjęcia opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym ma zastępcza opieka rodzicielska. Rodzina zastępcza po kilku latach opieki może dziecko adoptować. Przyjęcie dziecka starszego czy niepełnosprawnego jest dużym wyzwaniem. Oczekuje się od przyszłych rodziców dużej cierpliwości, wytrwałości i chęci pokonywania przeszkód, które mogą wystąpić zarówno ze strony dziecka, jak i ze strony rodziny biologicznej. Przyjęcie dziecka niepełnosprawnego wymaga od przyszłych rodziców dobrej orientacji w przebiegu jego choroby, chęci zdobywania informacji na jej temat oraz dobrej opieki zdrowotnej.

Jeśli rodzice przyjmą dziecko niepełnosprawne, powinni być świadomi jego specyficznych potrzeb (np. jeśli dziecko jest niewidome). Muszą nauczyć się komunikacji z takim dzieckiem oraz stworzyć mu taką sprzyjającą atmosferę, by dziecko dobrze się rozwijało i dobrze się czuło w rodzinie zastępczej. Od rodziny zastępczej wymaga się dużo cierpliwości oraz podejmowania nowych zadań i doświadczeń mających na celu dobre samopoczucie dziecka w rodzinie zastępczej. Gdy dziecko dobrze się czuje w rodzinie zastępczej, jest to najlepiej widoczne w jego nowych umiejętnościach, które dają rodzicom wiele chwil radości. Dla rodziców wielką pomocą są centra dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem, w których skupiają się rodzice z podobnie upośledzonymi dziećmi i wymieniają między sobą uwagi oraz ważne i cenne doświadczenia.

### Dzieci należące do innych grup etnicznych

Umieszczenie dziecka z innej grupy etnicznej (u nas najczęściej romskiej) do adopcji w rodzinie zastępczej lub adopcyjnej nienależącej do tej samej grupy etnicznej, stanowi ciągle duży problem. Obecnie na trzech, czterech chętnych, przyszłych rodziców, przypada jedno dziecko „białe”. Zainteresowanie dziećmi z innych grup etnicznych stanowi natomiast wyjątek. Zdrowe romskie dziecko jest znacznie bardziej zagrożone długoletnim pobytem w domu dziecka aniżeli dziecko „białe”. Znanie powszechnie jest to, że „problemy związane ze społecznością Romów są jednak nieporównywalnie większe niż ich procentowy udział w ogólnej liczbie ludności” (Prokop, 2005). Dotyczy to również adopcji dziecka z grupy romskiej.

UNICEF w swoim Przewodniku dotyczącym Konwencji o Prawach Dziecka w kwestii adaptacji dziecka, podkreśla kontynuację w wychowaniu dziecka stosownie do jego pochodzenia etnicznego, wyznaniowego, kulturowego i językowego. Ten punkt dotyczy właśnie dzieci różnych mniejszości, dla których powinna się znaleźć rodzina zastępcza lub adopcyjna należąca do tej samej grupy etnicznej.

Duży nacisk kładziony jest na posługiwanie się przez dziecko rodzimym językiem, czyli ważne jest, by dziecko nauczyło się nim władać, pomimo tego iż jego rodzina zastępcza mówi w innym języku. W tym punkcie postawione zostały dwa zarzuty, które dotyczą przede wszystkim zachowania ciągłości wyznaniowej (tzn. wyznania rodziców biologicznych dziecka). Dotyczy to takiej sytuacji, w której dziecko może uciec bądź może zostać odebrane z rodziny zastępczej, która nie akceptuje wyznania dziecka lub nie toleruje wolności wyznania dziecka, gdy osiągnie ono dojrzałość. Kontynuacja w rozwoju rozumiana jest jako wyeliminowanie przez państwo wielokrotnego przenoszenia dziecka do różnych rodzin zastępczych lub adopcyjnych.

Ta sytuacja jest dla dziecka traumatyczna, dlatego też to państwo powinno dokładnie wybierać przyszłych rodziców dziecka. Fahlberg (1991) podkreśla, że jeśli chcemy dziecku pomóc w kwestii emocjonalnej, związanej z odłączeniem od rodziców, musimy mu zapewnić poczucie szacunku i mieć na uwadze to, że ma ono własnych rodziców.

### Dzieci romskie

W celu określenia prawdziwej przynależności do danej grupy etnicznej, istnieje uproszczona wersja podziału romskich dzieci na pięć grup, według kryterium szansy na adopcję. Jest to podział według Chodounskiego (1992):

- półromskie czy też romskie dzieci bez wyraźnych znaków romskich, które spełniają późniejsze kryteria przyjęcia do normalnej szkoły;
- dzieci z wyraźnymi znakami romskiego pochodzenia, które spełniają późniejsze jw. kryteria przyjęcia do normalnej szkoły;
- dzieci bez wyraźnych znaków romskich później przyjęte do podstawowych szkół specjalnych;
- dzieci z wyraźnymi znakami romskimi później przyjęte do podstawowych szkół specjalnych;
- dzieci z wyraźnymi znakami romskimi z wyraźnym upośledzeniem umysłowym i fizycznym.

Dzieci z pierwszej grupy nie mają większych problemów ze znalezieniem rodziny zastępczej. Romskie czy półromskie pochodzenie odgrywa ważną rolę w nielicznych tylko przypadkach. U dzieci z grup dwa, trzy, cztery problem ze znalezieniem zastępczej opieki rodzicielskiej jest znaczący, dzieci z grupy piątej dostają ZOR bardzo rzadko.

Jeżeli rodzina zdecyduje się przyjąć dziecko romskie, musi liczyć się z pewnym ryzykiem, jakie stanowią mogą: odmienny temperament dziecka, odmienne zainteresowania, negatywne przyjęcie dziecka ze strony społeczeństwa itp. Dla dziecka zaś ważne jest zaakceptowanie różnic, z jakimi zetknie się w nowej rodzinie. Takie dziecko staje się „białym dzieckiem z ciemną skórą”.

Niektóre kraje długo starały się rozwiązać problem przyjęcia do ZOR dzieci z różnych mniejszości, dopiero z wprowadzeniem odpowiednich przepisów i regulacji ZOR zaczął mieć coraz większe powodzenie (wiz oddział? doświadczenia zagraniczne).

Duża ilość osób chcących wypełniać obowiązki ZOR chce, by ich dziecko było „białe, zdrowe i do jednego roku życia”. Kovarik (1999, s. 16) pisze, że: „Osoby chcące przyjąć dziecko romskie muszą być informowane o możliwych negatywnych reakcjach ze strony społeczeństwa, a także o tym, że w okresie pokwitania zmienia się przebieg rodzicielstwa zastępczego. W tym okresie właśnie dzieci romskie odczuwają inność etniczną i uświadamiają ją sobie, co „stanowi dla nich problem?””.

Dużym problemem w rodzinach zastępczych bądź adopcyjnych jest to, że nowi rodzice chcą zmieniać dziecko romskie w dziecko „białe”, nie tolerując tym samym jego odmiennego temperamentu. Dziecko w ZOR powinno wiedzieć, że jest dzieckiem mającym romskie korzenie i tradycje. Ważna jest tutaj rola nowej rodziny, która musi często dziecko wspierać zarówno w trudnych sytuacjach, jak

i w negatywnych reakcjach społeczeństwa. Rodzice muszą przyjąć dziecko takie, jakim jest i nie szukać winy w jego pochodzeniu.

W latach 2000 i 2001 w Republice Czeskiej przez Ośrodek Zastępczej Opieki Rodzicielskiej realizowany był projekt „Romskie dzieci do rodzin romskich”. Ten projekt miał rozwiązać problem adopcji czy zastępczej opieki rodzicielskiej dzieci romskich. Jednak projekt nie miał zbyt wielkiego powodzenia. W jego ramach tylko jedno dziecko znalazło rodziców zastępczych. Realizatorzy tego projektu zderzyli się na swojej drodze z dużymi problemami, gdyż z osób z romskich rodzin chętnych do adopcji czy do pełnienia zastępczej opieki rodzicielskiej, tylko jedna spełniała stawiane przed nią kryteria. Zainteresowanie ze strony rodzin romskim było bardzo małe. Zauważono również niski poziom informacji na powyższy temat w mniejszości romskiej.

W krajach rozwiniętych wielkim powodzeniem cieszy się tzw. terapeutyczna czy profesjonalna zastępcza opieka rodzicielska (wiz oddział doświadczenia zagraniczne), której podstawą jest grupa wyszkolonych przeszkolonych specjalistów przyjmujących dzieci na tzw. terapeutyczno-ochronny okres. W tym czasie opracowują psychosocjalną i zdrowotną diagnozę dziecka oraz prognozę.

Następnie terapeuci pomagają dziecku znaleźć rodzinę zastępczą lub wrócić do rodziny pierwotnej.

Jak już wspomniałem, w RC większe zainteresowanie objęciem zastępczą opieką rodzicielską dzieci romskich jest na Morawie, gdzie żyje większa grupa rodzin wierzących. Powodzeniem w tym zakresie cieszy się tzw. adopcja zagraniczna. W krajach skandynawskich zastępcza opieka rodzicielska obejmująca dzieci romskie nie stanowi żadnego problemu. Mniejszości romskiej w tych krajach nie otaczają mity czy niepoehlebne podejrzania, dzięki temu romskie dzieci często dostają się do rodziny zastępczej, co nie jest równoznaczne z tym, że rodzice zastępczy zdają egzamin w ich wychowaniu rodzice zastępczy potrafią sprostać ich wychowaniu. Wiąże się to często z ich odmiennym romskim charakterem. Jednak obecne systemy szkoleń prowadzone dla osób chętnych do adopcji oraz trzymiesięczna opieka przedadopcynna w znacznym stopniu to ryzyko eliminują.

#### Dzieci wietnamskie

Oprócz dzieci romskich występuje także w Republice Czeskiej nieduża grupa dzieci wietnamskich. Dzieci te, które łatwiej znajdują rodzinę zastępczą. Warto dodać, że Rodziny często przyjmują dzieci innej mniejszości narodowej, jednak nie dotyczy to mniejszości romskiej.

### Dzieci matek innej narodowości

Bardziej skomplikowana jest sytuacja dzieci obcojęzycznych urodzonych na terenie Republiki Czeskiej (słowackich, rumuńskich czy ukraińskich). Umieszczenie tych dzieci w rodzinie zastępczej wiąże się z uzyskaniem zgody wydanej przez sąd, a także zgody ambasady danego kraju. W razie jakichkolwiek problemów z adopcją obca strona może odebrać rodzicom dziecko. Otrzymanie aktu adopcji przez to często trwa bardzo długo, co niekorzystnie wpływa przede wszystkim na dziecko. Największy problem z porozumieniem dotyczącym adopcji występuje w kontaktach ze stroną ukraińską, o czym wspomniał na międzynarodowej konferencji Kuzminskyj (2008). Jeśli dziecko ukraińskiej narodowości ma możliwość otrzymania czeską rodzinę za rodzinę zastępczą, to Ukraina najczęściej nie zgadza się z taką decyzją. Ukraina dotychczas nie przyjęła Konwencji Haskiej i adopcje międzynarodowe nie zostały jeszcze uchwalone przez Parlament Ukraiński, co znacznie komplikuje sytuację. W Republice Czeskiej ukraińskie dzieci spędzają wiele lat w domach dziecka, ponieważ uzyskanie zgody na adopcję ze strony ukraińskiej stanowi bardzo duży problem i próby osiągnięcia porozumienia są równe zeru.

### Dzieci z chorobami zakaźnymi

Obecnie bardzo ważne są pytania dotyczące adopcji dzieci z chorobami zakaźnymi. Najczęściej chodzi o dzieci zainfekowane wirusem HIV, z wrodzonym AIDS, syphilisem czy żółtaczką typu C. Pytania dotyczące tego tematu natrafiają na kwestie etyczne dotyczące zakażenia innych członków rodziny, do której dziecko ma trafić.

Zdrowe, inteligentne i dobrze rozwijające się dziecko z chorobą zakaźną nie stanowi w naszych środkowoeuropejskich warunkach obecnie dużego problemu, jednak w przyszłości ilość takich dzieci może znacznie wzrosnąć.

Wszystkie wyżej wymienione choroby są obecnie trudno uleczalne i w znacznym stopniu ograniczają życie takiego dziecka w społeczeństwie.

Dziecko z chorobą zakaźną, chociaż za zaistniałą sytuację nie ponosi żadnej winy, ma bardzo małą szansę na znalezienie rodziców zastępczych. Takie dzieci najczęściej przyjmowane są do zastępczej opieki rodzicielskiej. Rodzice decydujący się na adopcję muszą bardzo dobrze znać sytuację zdrowotną dziecka oraz to jakie są prognozy choroby i jakie jest niebezpieczeństwo zakażenia osób bliskich. Przyjęcie takiego dziecka wiąże się z udzieleniem fachowej pomocy przez specjalistów (psychologów, pediatrów, pedagogów specjalnych itp.) rodzicom zastępczym.



Dużym wsparciem dla tych dzieci jest projekt noszący nazwę Children With AIDS. Projekt (CWA) ten oferuje pomoc dzieciom z AIDS, dzieciom narkomanów, czy dzieciom, które potrzebują wsparcia przez rodzinę adopcyjną. Celem projektu jest informowanie i włączenie społeczeństwa w pomoc dla dzieci chorych – niepełnosprawnych, dzieci z wirusem HIV, AIDS, sierot i ogólnie dla wszystkich dzieci zagrożonych AIDS.

Projekty dotyczące dzieci z AIDS tworzą i realizują przede wszystkim organizacje non-profit, klasyfikowane według IRS, wolne od podatków, rozumiane jako organizacje charytatywne. Również dary ofiarowane dla tych dzieci są zwolnione podatków.

Projekty związane z tą problematyką można znaleźć na wielu stronach internetowych, które oferują szeroki wachlarz ofert pomocy dla osób chorych (Projekty na www).

### **Propozycja modelu profesjonalnej opieki rodzicielskiej (dalej: POR) w Republice Czeskiej**

W roku 2001 realizowany był przez grupę Ośrodka ZOR w Pradze projekt Instytutu Badawczego Pracy i Spraw Socjalnych, który zajmował się porównaniem pracy międzynarodowych ośrodków sprawujących opiekę zastępczą oraz form realizacji tej opieki z wykorzystaniem profesjonalnych opiekunów w rozwiązywaniu sytuacji, gdy dziecko potrzebuje pomocy oraz przy reintegracji rodziny. Na podstawie wniosków wynikający z zadań tego projektu, informacji o realizacji i wykorzystaniu **profesjonalnej opieki rodzicielskiej** w różnych krajach i przestudiowaniu dostępnej literatury, a także na podstawie doświadczeń zainteresowanych tą problematyką specjalistów, powstał wniosek o wprowadzenie takiej formy opieki w RC. Istnieje nadal duża liczba dzieci, które są w trudnej sytuacji życiowej powstałej np. w wyniku rozwodu rodziców, nagłej choroby członka rodziny itp. Te dzieci potrzebują opieki natychmiastowej, udzielonej jeszcze przed powrotem do swojego domu. Vrtbovska (2008) pisze, iż: „profesjonalna opieka rodzicielska na okres przejściowy znalazła się od 1 czerwca 2006 w Prawie dotyczącym socjalno-prawnej pomocy dzieciom, gdzie opisana jest możliwość umieszczenia dziecka do POR na okres przejściowy”. Ta możliwość, jak pisze Vrtbovska, była znana już wcześniej, jednak w RC nie była praktycznie stosowana z powodów ideologicznych.

Nadal jest duża liczba dzieci, które są opuszczone i potrzebują specjalnej opieki. Są to dzieci z wrodzonymi wadami rozwojowymi, dzieci zagrożone takimi

wadami, dzieci upośledzone fizycznie i psychicznie, dzieci z rodzin patologicznych, których rodzice są np. niepełnosprawni, są narkomanami, alkoholikami, przebywają w więzieniu itp. Niestety ciągle jest prawdą to, że dla tych dzieci, których wychowanie wymaga specjalnego przygotowania oraz długotrwałego wsparcia i superwizji, jest mała liczba rodzin gotowych podjąć się opieki zastępczej.

Dlatego też powinien powstać zawód o specjalności „**opiekun-terapeuta**”, którego praca nie ograniczałaby się tylko do sfery zastępczej opieki rodzicielskiej, ale także dotyczyłaby innych sfer opieki socjalnej. Profesjonalna opieka rodzicielska (POR) podobnie jak zastępcza opieka rodzicielska powinna być kierowana i kontrolowana przez państwo, które w okresie trwania tej opieki zapewniłoby dostateczne finansowe zabezpieczenie dziecka i odpowiednie wynagrodzenie dla opiekunów bądź tych, którzy taką funkcję pełnią oraz dla specjalistów, którzy będą mieć pieczę nad dzieckiem (w dziedzinie/zakresie psychologii, pedagogiki, sfery zdrowotnej itp. lub też mają ukończony kurs z psychologii, pedagogiki, medycyny czy kurs z związany z tematyką socjalno-prawną). Dzieci do POR mogłyby być oddane osobie fizycznej lub do wspólnej opieki małżeństwom w takich formach jak:

- na okres kilku dni lub miesięcy (opieka krótkotrwała);
- na okres kilkunastu miesięcy lub lat (opieka długotrwała).

Celem działania POR jest pomoc dzieciom i młodym ludziom w sytuacji, gdy nagle zostają bez środków do życia „na ulicy”, pomoc w okresie decydowania o ich dalszym losie, podczas gdy rodzice rozwiązują swoje problemy osobiste dotyczące relacji partnerskich, w których obecnie się znajdują. POR ma za zadanie wypracowanie diagnostyki, terapii oraz prognozy dalszego rozwoju dziecka. W odróżnieniu od słowackiego modelu POR RC preferowany jest model wykorzystywany w innych krajach, w których POR jest wykonywana i gwarantowana przez państwo, a nie przez dyrektorów domów dziecka czy dyrektorów innych podobnych ośrodków, jak to ma miejsce na Słowacji. Podjęte działanie oparte jest na przykładzie słowackich specjalistów, którzy na podstawie własnych doświadczeń uważają obecnie działający słowacki system za niekompletny i niewystarczający.

Zaletą POR jest w porównaniu z pozostałymi typami ZOR umieszczenie dziecka w placówce na podstawie zgody rodziców biologicznych oraz podjęcie współpracy z rodziną biologiczną z zachowaniem możliwości powrotu dziecka do rodziny pierwotnej. O umieszczeniu dziecka w POR decyduje sąd, podobnie jak o opiece rodzicielskiej, natomiast państwo ma decydujące zdanie w kwestii

dotyczącej wyboru, kontroli i oceny POR, współpracy z organizacjami niepaństwowymi i innymi organami w ramach realizacji zadań dotyczących świadczonej pomocy.

### Zastępcza opieka rodzicielska w kontekście europejskim

W poniższym tekście przedstawiam **zastępczą opiekę rodzicielską**, systemy oraz modele opieki nad dziećmi zagrożonymi i samotnymi na tle zagranicznych doświadczeń pojedynczych krajów oraz próbę porównania aktualnej sytuacji w tej dziedzinie z sytuacją ZOR w Republice Czeskiej. Do porównania wybrałem trzy kraje, które różnią się w wielu kwestiach: **Ukrainę**, kraj należący do byłego bloku wschodniego, małą **Holandię** i duży kraj Europy Zachodniej **Niemcy**.

#### Ukraina

Ukraina, podobnie jak inne kraje byłego bloku wschodniego, walczy z przestarzałą formą opieki instytucjonalnej jako jedyne modelu pomocy dzieciom zagrożonym. Z przeszłości odziedziczyła duże ośrodki, które stanowiły centra opieki instytucjonalnej i które nadal cieszą się w społeczeństwie dużym poparciem. Przez ponad dziesięć lat osoby chcące zreformować system opieki nad dzieckiem i rodziną starają się przekonać organy państwowe o potrzebie zmian oraz starają się podkreślić wpływ, jaki ma opieka instytucjonalna na tożsamość dziecka.

Problem zagrożenia rozwoju dziecka, teoria dotycząca więzi oraz inne ważne z tym związane aspekty były długie lata ukrywane i dopiero w ostatnich latach problem ten stał się tematem for dyskusyjnych, ukazywanym i tłumaczonym na wszystkich poziomach, przy czym daje się zauważyć duże niedociągnięcia, do których dochodziło w sferze legislatywnej. Jeden z przykładów przedstawił Volodymyr Kuzminskyj, reformator i doradca w dziedzinie polityki opieki nad dziećmi i służbami socjalnymi na Ukrainie, na konferencji: Dzieci Potrzebują Rodziny odbywającej się w roku 2008 w Pradze w Konwencji Praw Dziecka art. 20 tej Konwencji w tłumaczeniu z języka rosyjskiego na ukraiński doszło do fatalnego pominięcia jednej z kluczowych możliwości dotyczącej umieszczenia o umieszczeniu dziecka w opiece zastępczej. Całkiem opuszczono rozdział którego tematem było umieszczenie dziecka w opiece zastępczej jako jednej z najlepszych możliwości przy podejmowaniu decyzji o formie opieki nad nim (tłumaczono ów tekst z języka rosyjskiego na ukraiński w roku 1989 i według

Kuzminkiego doszło, w wyniku małej liczby tłumaczy w tym okresie, do błędnego przetłumaczenia). Instytucja opieki zastępczej w ogóle więc nie zaistniała w przetłumaczonej Konwencji Praw Dziecka i dopiero w obecnych czasach podjęto prace nad jej wprowadzeniem.

#### Cele polityki obniżania znaczenia opieki instytucjonalnej

Rodziny szukające pomocy często spotykają się na z dużymi problemami, na które należy znaleźć różne rozwiązania. Te problemy to na przykład zagrożone dziecko z jednym rodzicem, z rodzicem upośledzeniem umysłowym czy z potrzebą wsparcia finansowego itp. Menedżerowie, pracownicy socjalni, pracownicy opieki socjalnej nad dzieckiem uświadamiają sobie, że oprócz opieki zdrowotnej dotyczącej pomocy psychologicznej, pomocy humanitarnej, pomocy w rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem substancji uzależniających oraz problemów związanych z przemocą w rodzinie, potrzebują także wsparcia finansowego i pomocy w organizacji życia oraz przy sprawowaniu właściwej opieki nad dziećmi, by tym samym wyeliminować prawdopodobieństwo „kryzysu” i „zostawiania dziecka poza domem”.

#### Integracja służb

W celu ochrony dzieci i wsparcia społeczności rodzin pojawiają się różni specjaliści i agencje, rodziny zaś muszą odwiedzać różne urzędy i miejsca im wyznaczone. Świadczenie pomocy może być więc znacznie podzielone i długotrwałe. W niezintegrowanych służbach dochodzi do podwyższenia kosztów, ludzie zaś skarżą się na system, który jest dla nich nieprzyjazny, skomplikowany. Rodziny spotykają się z kilku niepołączonymi systemami, szeregiem przepisów, z dużą ilością pracowników socjalnych i planów opieki. Niektórzy pracownicy nie muszą mieć skoncentrowanych oczekiwań jak również obowiązki ułożone przez różne programy i plany opieki mogą się nie zgadzać. Oprócz tego z pewnymi ograniczeniami (prawdziwymi lub fikcyjnymi) spotykają się także agencje, jeśli chodzi o typ służb, które mogą finansować. W tej dosyć niejasnej sytuacji dochodzi do tzw. podwojenia. Z punktu widzenia ekonomicznego podwojenie pracy równa się podwojeniu kosztów z tym związanych. Ukraina przedstawiła zobowiązania względem dzieci tak, że wygłosiła swoje chęci rozwijania polityki obniżającej opiekę instytucjonalną w celu:

- wytworzenia i wdrożenia pakietu integrowanych służb socjalnych dla zagrożonych rodzin z dziećmi,

- wytworzenie mechanizmów dla Gatekeepingu (prewencję umieszczenia dzieci do opieki instytucjonalnej);
- wytworzenie grup menedżerów i pracowników socjalnych;
- wytworzenie drogi legislatywnej – przepisy prawne, zmiany w istniejących przepisach, wsparcie Senatu itd.

#### Model integrowanych służb socjalnych (ISS)

Model integrowanych służb socjalnych wykorzystywany w obszarze Kijowskim wspiera prawo wszystkich dzieci do wzrastania w rodzinie. Głównym celem tych służb jest prewencja umieszczania dzieci w różnych ośrodkach opiekuńczych.

Obecnie integrowane służby są w rękach czterech ministerstw: Ministerstwa Rodziny, Młodzieży i Sportu, Ministerstwa Nauki i Wiedzy (duże ośrodki dla dzieci w wieku 7–13 lat), Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej (dzieci potrzebujące specjalnej opieki) i Ministerstwo Zdrowia (ośrodki dla niemowląt). Kolejne państwowe służby socjalne to służby dla rodzin z dziećmi i młodzieżą. Są to służby dla nieletnich, oddział dla rodziny i młodzieży, wojewódzkie i miejskie oddziały administracyjne do spraw kształcenia i zdrowia, policja i inne.

Model integrowanych służb socjalnych (ISS), w których źródłem zainteresowania staje się rodzina i dziecko, pokazuje związek partnerski, w ramach którego kilka serwisyjnych agencji, rozwija wspólne cele i pracuje nad ich osiągnięciem. Integrowane służby socjalne proponują kombinowane podejście do problemu, gdzie udzielanie, kontrola i kierowanie służbami socjalnymi, które ponoszą miejscowe urzędy przeniesione zostanie na barki kilku instytucji. Współpraca tych instytucji opiera się na wprowadzonych przepisach prawnych, które są wymagane, by we wszystkich służbach pomocowych dla dzieci (opieka zdrowotna, kształcenie, służby socjalne, itp.) decydowało się o ochronie dzieci na podstawie dokładnej oceny potrzeb dziecka.

Ten model preferuje prawo każdego dziecka do wyrastania w rodzinie i zakłada, że będzie on skierowany na wsparcie dziecka i rodziny na zasadzie związku partnerskiego, w ramach którego kilka agencji będzie współpracowało przy wytworzeniu wspólnych celów.

**Definicja integrowanych służb socjalnych:** ochrona socjalna oraz koordynacja wszystkich podmiotów świadczących usługi. ISS przedstawia jeden punkt kontaktowy dla klientów, który w celu lepszej dostępności takich służb jest punktem wyjścia do całego szeregu świadczeń socjalnych skierowanych przez pojedyncze instytucje.

### Komponenty modelu integrowanych służb socjalnych

Integrowane służby socjalne przedstawiają różnorodne podejście do spraw, kierowania i kontroli miejscowych urzędów socjalnych. Współpraca kilku agencji jest zapewniona poprzez wprowadzenie narzędzia prawnego, które stanowi, że wszystkie służby socjalne dla dzieci (opieka zdrowotna, wykształcenie, służby socjalne itp.) muszą zaczynać procedurę decydowania o udzieleniu ochrony dziecku od dokładnej oceny potrzeb oraz współpracować z poszczególnymi agencjami. Model integrowanych służb socjalnych składa się z pięciu podstawowych komponentów:

- jeden punkt wyjścia;
- kompleksowa ocena rodziny;
- wspólne planowanie przypadku;
- wspólne miejsce;
- relacje w związku partnerskim.

Pierwszym i podstawowym pierwiastkiem większości modeli integrowanego świadczenia usług jest jeden punkt wyjścia dla rodzin. Poczucie, że „nie istnieją niewłaściwe drzwi”, że gdziekolwiek rodzina skontaktuje się z systemem pracy socjalnej, to zostaną jej członkowie włączeni w szeroki wachlarz pomocy. Ten system wspiera dokładność, walczy z powielaniem usług i co najważniejsze, świadczy „wspólną” odpowiedź dużej liczbie rodzin dzieci, ponieważ maksymalizuje środki i ułatwia kierowanie decyzjami. Jest ważny dla przebiegu pomocy w czasie ochrony dziecka.

**Kompleksowa ocena rodziny** jest drugim pierwiastkiem, który stanowi, składa się na kompleksową ocenę potrzeb dziecka i jego rodziny w celu utworzenia dobrego planu pomocowego. To może oznaczać wstępny screening wszystkich członków rodziny, po którym następuje bardziej dokładna ocena konkretnych problemów, które pojawiły się w czasie screeningu. Celem jest identyfikacja silnej strony oraz potrzeb rodziny by jak najprędzej włączyć ją w konkretną pomoc. Ocenianie, które aktualizowane jest co 6 miesięcy, będzie monitorować dziecko i rodzinę w ramach spotkań z radą do spraw opieki, w sądzie, w opiece zastępczej i innych ważnych instytucjach.

**Wspólne planowanie i kierowanie przypadkiem.** Jednolity plan przypadkowy (w modelach integracji, które operują kilkoma programami) przyjmuje jeden plan dla przypadku lub plan pomocy dla rodziny i pracownika socjalnego pracującego w danym przypadku, który koordynuje multidyscyplinarną grupą.

**Wspólne miejsce** jest ważnym pierwiastkiem udzielania pomocy, tj. by była udzielana na jednym miejscu. To umożliwi rodzinom uzyskać wszystkie formy pomocy, które potrzebują, na jednym miejscu.

**Relacje w związku partnerskim** wymagają od pracowników socjalnych zmiany poglądów. Pracownicy socjalni, którzy codziennie spotykają się z rodzinami w ramach integrowanego modelu świadczenia pomocy, różnią się od typowego modelu programów, który porównuje się do „sił”. Pracownicy rozwijają pracę z rodziną i starają się stwierdzić, czego dziecko, a właściwie rodzina potrzebuje, później szukają odpowiedniego programu i źródła finansowego, aby pokryć zapotrzebowanie konkretnej rodziny.

W integrowanym modelu różni się także interakcja pracowników socjalnych pomiędzy poszczególnymi programami. Pracownicy socjalni potrzebują kursów przygotowujących do wszystkich programów i muszą orientować się we wszystkich możliwych potrzebach klientów (np. opieka, wymiar sprawiedliwości, adopcja, ochrona dzieci). Pracownicy socjalni muszą wzajemnie się informować, dzielić się odpowiedzialnością i przyjmować odpowiedzialność za osiągnięte powodzenie w rodzinie z którą pracują oraz za przestrzeganie odpowiednich przepisów prawnych. Tradycyjne granice tutaj już nie funkcjonują.

#### Obecne problemy i trendy ISS

Systemy informacyjne na Ukrainie nie funkcjonują dobrze, wszystko dzieje się tylko na poziomie monitoringu. Statystyczne oddzielenie było by dużym sukcesem, ponieważ do dziś nie jest znana dokładna liczba ośrodków, ani liczba dzieci w ośrodkach dla niemowląt, ani dzieci w zastępczej opiece rodzicielskiej itp. Dokładna liczba dzieci umieszczonych w różnych systemach zastępczej opieki bez danych agencji jest praktycznie nie do stwierdzenia. Podstawowymi wymaganiami tej transformacji są etapy:

- małe ośrodki;
- zakaz przyływu dzieci do dużych ośrodków;
- wykorzystanie formy opieki rodzicielskiej i adopcji.

Komentarze dotyczące obecnego stanu zastępczej opieki na poziomie międzyrządowym.

Obecnie Republika Czeska rozwiązuje poważny problem z ukraińskimi dziećmi żyjącymi na jej terenie. Dzieci umieszczane są w czeskich ośrodkach na kilka lat, a komunikacji z urzędami ukraińskimi nie ma. Jeśli dziecko w Republice Czeskiej jest w ZOR, trzeba uzyskać zgodę władz ukraińskich. Ukraina niestety neguje wszystkie wnioski dotyczące umieszczenia dzieci w ZOR. Z podsumowania

ogólnokrajowej konferencji (Dzieci Potrzebują Rodziny, Praga, 2008) wypłynęły wnioski, że współpraca na takim poziomie jest bardzo zła. Powodem jest fakt, że ukraiński Parlament na razie nie uchwalił Konwencji Haskiej (adopcja międzynarodowa), a tym samym nie jest zapewnione prawo dziecka, w kraju w którym się znajduje i nie jest zapewniona także wystarczająca komunikacja na tym poziomie. Niektóre komentarze dotyczyły strategii urzędów polegające na wstrzymywaniu spraw i zerowe wsparcie rodzin w złej sytuacji życiowej. Wiąże się to z ułatwioną drogą do co tę sytuację znacznie utrudnia. W tym kierunku podkreśla się znaczenie prowadzenia różnych kampanii i szkoleń, i tym samym eliminowanie mitów zakorzenionych w świadomości ludzi, a przede wszystkim stereotypów w kwestii opieki zastępczej.

## Holandia

Holandia wnosi swoje doświadczenia i nowe podejście do systemu zastępczej opieki rodzicielskiej o nowe i niestandardowe rozwiązania, które wzbogacają system o znaczącą i inspirującą praktykę.

System opieki nad dziećmi zagrożonymi w Holandii

Holandia jest krajem bardzo otwartym nie tylko w kwestii systemu wychowawczo-kształcącego, ale także w całym szeregu swoich postaw względem problemów społecznych.

Oparta jest na założeniu, że to rodzina sama potrafi rozwiązać swoje wewnętrzne problemy (jest dla samej siebie ekspertem). Ta nietypowa metoda, a właściwie model polega na zwołaniu narady, spotkaniu w kręgu rodzinnym (Family Group Conference), które ma rozwiązywać powstający problem w rodzinie. Jeśli chodzi o problem dziecka, to wszystkie następne kroki postępowania muszą być przemyślane i w tym momencie wkracza pracownik socjalny, który jako osoba doświadczona pełni funkcję doradcy niż wszechwiedzącego eksperta. Tradycja pozycji jaką ma pracownik socjalny, a właściwie misji, jaką spełnia, ma długoletnią tradycję w systemie wychowawczo-kształcącym i socjalno-prawnym i jest on oparty na związku partnerskim. Warto powiedzieć, że status społeczny i miejsce socjalne owych ekspertów koresponduje z systemem otwartej współpracy z rodziną, a przede wszystkim z dziećmi.

Zasada rodziny jako eksperta podstawowego

Holandia dokładnie trzyma się zasady, że rodzina jest dla siebie najlepszym specjalistą i znawcą problemów wewnętrznych. Przejawia się to nie tylko na



obszarze socjalnym, ale także na poziomie kształcenia, np. w przyjacielskim podejściu szkoły i innych instytucji współpracujących z rodziną do dziecka. Rodzina i szersza rodzina włącza się we wszystkie obszary i przyjmuje to jako coś oczywistego, a jej aktywne działania są częścią jej normalnego funkcjonowania.

#### Spotkanie w kręgu rodzinnym – Family Group Conference

Rodzina ma znaczenie najlepszego specjalisty w kwestii charakteru, problemów swoich członków i wzajemnych relacji pomiędzy nimi. Końcowy plan rozwiązania sytuacji w rodzinie, a przede wszystkim odpowiedzialność za nie pozostawia się samej rodzinie.

W takiej właśnie sytuacji oczywiście trzeba wsłuchać się w prośby dziecka i wziąć je obowiązkowo pod uwagę. Bardzo ważną rolę odgrywają także pozostali członkowie rodziny oraz bliscy, jak również, co jest interesujące, także bliscy przyjaciele rodziny, którzy wspierają wybranego członka rodziny.

Następnie wchodzi pracownik socjalny, który kieruje całą grupą, następnie psycholog, ewentualnie lekarz, nauczyciel, policjant i ci, którzy z rodziną pracują.

Takie spotkanie powinno przynieść plan rozwiązywania sytuacji w rodzinie z uwzględnieniem opieki nad dzieckiem (podobne jest to do systemu w Wielkiej Brytanii).

#### Szerszy krąg rodzinny jako dobre narzędzie interwencji

Badania przeprowadzone stosunkowo niedawno w Holandii pokazują, że szerszy krąg rodzinny bardzo często włącza się w proces decydowania, bierze pod uwagę problemy rodziny, proponuje bezpieczne wyjście z sytuacji dziecka. Zamiast korzystania z szerokiego i drogiego systemu opieki socjalnej, rodzina sama rozwiązuje swój problem.

Dzięki wsparciu rodziny bardzo często problem w danej rodzinie udaje się rozwiązać.

## Niemcy

Niemiecki system opieki zastępczej nie różni się od europejskich standardów, a więc schemat organizacji i formy tegoż są jednakowe (Franiok, 2005, s. 110). Odpowiedzialność społeczna za rodzinę i wychowanie jest dokładnie opisana, a ramy legislacyjne dotyczące ochrony dziecka będą środkiem naszego zainteresowania.

### Znaczenie sanacji rodziny w pojęciu niemieckim

Niemieckie podejście, w porównaniu z pozostałymi krajami, które kładą nacisk na sanację rodziny biologicznej i powrót dziecka do owej rodziny jako priorytet społeczny, przedstawia się nieco inaczej, zwłaszcza przy decydowaniu na poziomie legislatyw.

Niemieckie sądownictwo i niektóre jego przypadki, w których przebija się wysoka dawka „oświeceniowego” decydowania dla dobra dziecka, tworzenie więzi i ich obrony, może być inspiracją dla innych krajów.

Krok, który posunął niemieckie sądownictwo dalej, to prawne korzystanie z nowych doświadczeń z biologii zachowania, psychologii rozwoju i psychologii socjalnej dzieciństwa. Już profesor Bernard Hassenstein, znany badacz w dziedzinie biologii zachowania, w swojej pracy *Bedeutung und Schutz der kindlichen Bindung* (Znaczenie i ochrona więzi dziecinniej) zajmuje się tym ważnym fenomenem, jakim jest przywiązanie się (więź), które było i jest w pewien sposób w sferze socjalnej pomijane, podobnie jak to ma miejsce w sferze legislatywnej (Hassenstein, B., Hassenstein, H., 1998).

Niemieckie słowo „Bindung” nie ma dokładnego tłumaczenia, dosłownie oznacza ono „przywiązanie”, ale oznacza to raczej zdolność nawiązania trwałej i serdeczej więzi emocjonalnej; dzielenie z kimś życia, bycie z kimś połączonym, niezłączonym. Podobnie jest z tłumaczeniem angielskiego pojęcia „attachment”, które tłumaczone jest jako „przywiązanie” w sensie tworzenia więzi. We wszystkich językach chodzi jednak o „utworzenie życiowej więzi”, która powstaje jedynie pomiędzy kochającym rodzicem i małym dzieckiem.

Człowiek jest, według profesora Hassensteina, „ein ehemaliger Tragling”, czyli „noszenie”. Potomek zależny jest od pomocy i opieki tych, którzy go w razie niebezpieczeństwa wezmą w ramiona i zanoszą w bezpieczne miejsce. Swoje wyjątkowe miejsce w wśród wszystkich żywych stworzeń ma dzięki swojej głębokiej i wytrwałej więzi emocjonalnej, które decydują o przywiązaniu się do bliskich od urodzenia.

### Niemiecka praktyka sądowa

Podstawowe pytania dotyczące więzi emocjonalnych w rodzinie brzmią: Kiedy i w jaki sposób tworzy się więź dziecka z matką i ojcem, jakie są warunki powstawania takiej więzi, kiedy opieka nad dzieckiem przeprowadzona przez inne osoby może być szkodliwa, a kiedy nie?

Prawo mówi: „Jeśli dziecko żyje dłuższy czas w rodzinie opiekuńczej i rodzice biologiczni chcą je opiekunom odebrać, sąd opiekuńczy na prośbę opiekuna

może zdecydować o tym, że dziecko zostanie nadal u swoich opiekunów, jeśli są do tego warunki i w zależności od powodów i trwania takiej formy opieki (Matejcek, 2000, s. 36).

Tę rzeczywistość sądy niemieckie tolerują ze względu na badania dotyczące deprywacji psychicznej i badania potrzeb psychicznych dzieci. Konsekwencje płynące z owej praktyki dostrzegały sądy na wszystkich swoich szczeblach, od tych najniższych sądów po najwyższe, tj. sąd konstytucyjny. Jeśli dojdzie do zachowania już raz utworzonej więzi, np. do opiekunów (niem. *Pflegeeltern*), na pewno będzie to „najwyższym przykazaniem” dla dobra dziecka, toteż związek opiekuńczy musi być pod ochroną prawa.

W takim duchu decydował sąd we Frankfurcie n/M już w roku 1984, kiedy to formułował swój wyrok w taki sposób: „Jeśli dziecko żyje przez dłuższy czas w rodzinie zastępczej i nie ma ważnego powodu, by dziecko zostało stamtąd odebrane, to prośba opiekuna (uwaga „*des Sorgeberechtigten*” – rodzice) na odebranie dziecka stanowi nadużycie(!) praw rodzicielskich.”

#### Wyniki sądu konstytucyjnego w Niemczech

Sąd konstytucyjny w Niemczech już w roku 1984 (!) podał do wiadomości, że jeśli rodzice biologiczni domagają się swojego prawa do dziecka bez ważnych powodów i chcą dziecko z powrotem odzyskać, zdecydowane pierwszeństwo będzie miała rodzina opiekuńcza. Sama chęć czy życzenie rodziców biologicznych nie wystarcza, by więzi z opiekunami zostały zerwane. Okres trwania więzi opiekuńczej może decydować o tym, że dziecko w takiej formie opieki pozostanie, jeśli istnieje możliwość powstania negatywnych zjawisk psychicznych lub fizycznych związanych z powrotem do rodziny biologicznej.

Profesor Matějček (2000) tutaj dodaje, że: „taki wyrok sądu nie jest na razie w Republice Czeskiej oczywisty, chociaż istnieje dużo „dramatycznych” sytuacji, kiedy to dziecko miało wrócić do rodziny biologicznej, przy czym mogliśmy mieć ważne wątpliwości, czy decydowano tutaj w zgodzie z wiedzą na temat psychologii dziecięcej”.

Stara biblijna przypowieść poucza nas, że już mądry król Salomon w miłości matki lub ojca widział między innymi zdolność matki (ojca) do działania dla dobra dziecka nawet za cenę samozaparcia, niekiedy skrajnego czy okrutnego. Król Salomon wiedział, że dziecko to nie przedmiot, który można ukraść, kupić czy podzielić na dwoje.

## Zakończenie

Obecna sytuacja w Europie Środkowej i Wschodniej, w których jeszcze duża ilość dzieci trafia do ośrodków, oznacza, że na razie nie ma pozytywnego rozwiązania tej sytuacji. Reformatorzy w dziedzinie opieki nad dziećmi i rodziną na Ukrainie przedstawiają podstawowe wymagania w celu utworzenia mechanizmu nadzoru. Pojęcie „nadzór” definiuje się jako „filtr”, który zapewni, że dzieci nie będą oddzielane od swojej własnej rodziny, jeśli nie jest to, z różnych powodów, konieczne. Podkreśla się, aby żadna z decyzji o umieszczeniu dziecka w jakiegokolwiek formie opieki zastępczej nie była decyzją niefachową.

Widzimy również, że Holandia w swoim systemie kierowania dotyczącym złej sytuacji w rodzinie dziecka, kładzie przede wszystkim nacisk na lepszą współpracę w szerszym kręgu rodzinnym i jego bezpośrednią interwencję. Państwo zostawia ważne decyzje i pierwsze kroki w rozwiązywaniu problemów, w pełni w kompetencji szerszej rodziny i spełnia funkcję członka wspierającego w podejmowanych decyzjach. I tak, jak holenderski system wychowawczy i edukacyjny otwarty jest na dzieci i ich rodziny, ich poglądy, to podobnie jest w procesie rozwiązywania problemów rodzinnych, kiedy to dziecko ma prawo wyrazić swoje zdanie, które jest brane pod uwagę. Ten system otwartości i rozstrzyganie kluczowych problemów pozostawionych w szerszym kręgu rodzinnym i przyjaciół zdał egzamin, a pozytywne doświadczenia na pewno przeważają nad doświadczeniami negatywnymi.

Niemiecki model kładzie nacisk na wsparcie i ochronę wcześniej powstałych długotrwałych i krótkotrwałych więzi dziecka. W kilku krajach przejście z jednej rodziny zastępczej do drugiej lub do adopcji jest czymś normalnym (Francja, Brytania). Na przykładzie Niemiec widzimy w niektórych decyzjach sądowym odejście od tego, że dziecko zawsze musi wrócić do rodziny biologicznej.

### Literatura przedmiotu:

- Bowlby J., *Attachment and Loss, Vol. 1 Separation*, London 1969.
- Bubleová V., *Co u nás ještě chybí?*, In: Matějček Z., Koluchová J., Bubleová V., *Osvojení a pěstounská péče*, Praha 2002.
- Fahlberg V. A., *Child's Journey through Placement*, BAAF, 1991.
- Franiok P., *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, Ostrava 2005.
- Franiok P., *Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a současné školství*, In: *Učitel a žák v současné škole*, Franiok P., Knotová D. (eds.), Brno 2008.
- Hassenstein B., Hassenstein H., *Bedeutung und Schutz der kindlichen Bindung*, In: *Unsere Kinder-Unsere Zukunft. Zur gesellschaftlichen Verantwortung von Familie und Erziehung*, Conrad, K.G. (Hrsg.), Heidelberg 1998.
- Chodounský K., *Naše zkušenosti s umístováním romských dětí do náhradní rodinné péče*, In: *Sborník ze 4. konference o náhradní rodinné péči*, Praha 1992.
- Kovařík J., *Romské děti v náhradní rodinné péči*, „Náhradní rodinná péče“ 1999, č. 2, roč. 2, s. 16–17.
- Kuzminskij V., *Prezentace na evropském regionálním školicím semináři IFCO2007 MALTA, 18.–21. listopadu 2007*. Rukopis, 2007. (Integrowane služby socjalne dla dzieci i rodzin na Ukrainie (Prezentacja na europejskim seminarium regionalnym IFCO 2007 MALTA, 18.–21. listopada 2007)).
- Langmeier J., Krejčířová D., *Vývojová psychologie*, Praha 1998.
- Langmeier J., Matějček Z., *Psychická deprivace v dětství*, Praha 1974.
- Langmeier J., Matějček Z., *Výpravy za člověkem*, Praha 1981.
- Matějček Z., Koluchová J., Bubleová V. a kol., *Osvojení a pěstounská péče*. Praha 2002.
- Prokop J., *Problemy społeczne i edukacyjne dzieci romskich w Republice Czeskiej*, In: *Edukacja-różnica i tożsamość*, Rędziński K., Wagner I. (eds.), Częstochowa 2005.
- Prokop J., *Zastępcza opieka rodzicielska w Republice Czeskiej w porównaniu z innymi krajami europejskimi*, In: *Zagrożenia dzieci i młodzieży we współczesnym społeczeństwie. Część I*, Klim-Klimaszewska A. (ed.), Siedlce 2011.
- Tolfree D., *Roofs and Roots: The Care of Separated Children in the Developing World*. Ashgate, Hants.: Save the Children Fund (SCF), 1995.
- UNICEF – *Dětský fond OSN* dostupné na: <http://www.unicef.org/icdc/publications/pdf/improving.pdf>
- Vrtbovská P. a kol., *Praxe profesionální pěstounské péče, metodika*, Praha 2005.
- Vrtbovská P., *Průvodce pěstouna*, Praha 2006.

### Netografia:

- <http://www.childrenwithaids.org>,  
<http://www.healthfinder.org>,  
<http://www.childrenshospital.org>,  
<http://www.aidskids.org>,  
<http://www.healthfinder.org> <http://www.childrenshospital.org>.



Anna Juszko, Katarzyna Kantor, Natalia Kozieł  
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## Rodzicielstwo zastępcze: olbrzymie wyzwanie – ogromna satysfakcja

### Foster parenting – an enormous challenge – a great satisfaction

**Abstract:** Today we observe the phenomenon of specific degradation of the role and importance of the family. It is experiencing problems caused by the threats leading to its dysfunction and inability to carry out educational tasks. The relatively most disadvantaged are children, which often are threatened by the lack of care from their relatives. Hence the need for the implementation of tasks in the field of foster care.

**Key words:** family, orphan, foster care, foster family

„Ludzie, którym zapewniono poczucie bezpieczeństwa i uczyniono je silnymi w najwcześniejszych latach życia, mają tendencję do pozostania takimi w obliczu jakichkolwiek zagrożeń...”

A. H. Maslow, *Teoria hierarchii potrzeb*

„Rodzina jest w życiu oparciem, czymś co chroni, co daje siłę.”  
Zofia Loren

Czy wiesz, że rok 2009 został ogłoszony przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Rokiem Rodzinnej Opieki Zastępczej, a 30 maja jest oficjalnie ustanowiony Dniem Rodzicielstwa Zastępczego w Polsce? Pod opieką rodzin zastępczych znajduje się około 65 tysięcy dzieci. Tylko nieliczne z nich to naturalne sieroty.

W zdecydowanej większości ich biologicznym rodzicom odebrano lub ograniczono prawa rodzicielskie.

Nie jest żadnym odkryciem, a tym bardziej tajemnicą, że każdy z nas chce czuć się kochanym, szanowanym i docenianym. Jako istoty społeczne potrzebujemy innych, potrzebujemy kontaktu z drugim człowiekiem, poczucia przynależności do jakiejś grupy, akceptacji i uznania. Pragniemy kochać i być kochani, a gdzie, jak nie w rodzinie możemy oczekiwać ich zaspokojenia. W końcu to ona uznawana jest za podstawową komórkę, będącą instytucją dla życia każdego społeczeństwa. Jest „środowiskiem, które poprzez swoją specyfikę, intymność, indywidualność, bezpośredniość tworzy warunki dla rozwoju i wychowania.”<sup>1</sup> To w rodzinie uczymy się jak prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie, uczymy się tego co dobre i złe, tego co wypada i nie wypada, a poprzez wspólne wypełnianie zadań dnia codziennego wdramy się do współdziałania i współpracy. „Jako wspólnota osób jest ona pierwszą i z wielu względów najważniejszą drogą. Jest drogą powszechną, pozostając za każdym razem szczególną, jedyną i niepowtarzalną, tak jak niepowtarzalny jest każdy człowiek”<sup>2</sup>. Dlatego też, zważywszy na fakt, że przyswojone w okresie dzieciństwa i dorastania postawy i reguły postępowania pozostają właściwie na całe życie, powinniśmy dołożyć wszelkich starań by proces wychowania przebiegał w zgodnej i szczęśliwej rodzinie. „Dom rodzinny powinien być dla każdego przystanią, miejscem do którego się wraca, w którym czekają osoby życzliwe, wspierające”<sup>3</sup>.

Do tego jednak niezbędna jest prawidłowe wypełnianie licznych zadań jakie przed nią stają, zarówno tych o charakterze czysto materialnym, jak i natury psychologicznej. Niestety we współczesnym świecie rodzina narażona jest na wiele zagrożeń, które mogą doprowadzić do jej dysfunkcyjności, niewydolności wychowawczej. Obecnie jednym z takich problemów jest wzrost bezrobocia będący następstwem światowego kryzysu gospodarczego i likwidacji wielu miejsc pracy, co w przypadku wielu rodzin staje się powodem niemożności wypełnienia jednej z podstawowych funkcji, a mianowicie zapewnienia środków na jej utrzymanie i co się z tym ściśle wiąże – długotrwały pobyt jednego, a niekiedy obojga rodziców za granicą w celu zdobycia potrzebnych funduszy. Do niekorzystnych zjawisk można również zaliczyć wysoki wskaźnik rozwodów, separacji

<sup>1</sup> W. T. Danilewicz, J. Izdebska, B. Krzesiński-Żach, *Pomoc dziecku i rodzinie w środowisku lokalnym*, Białystok 2001, s. 58.

<sup>2</sup> Jan Paweł II, *List do rodzin*, Częstochowa 1994, s. 6, 93.

<sup>3</sup> W. T. Danilewicz, J. Izdebska, B. Krzesiński-Żach, *Pomoc dziecku i rodzinie...*, dz. cyt., s. 51.



czy narodzin dzieci poza związkami małżeńskimi, a także występowanie różnego rodzaju patologii, jak chociażby powszechne nadużywanie alkoholu, które stają się przyczyną znacznych zaniedbań ze strony rodziców, a tym samym cierpienia dzieci. „Zjawisko sieroctwa stanowi jeden z najistotniejszych problemów dotyczących dzieci. Obejmuje bowiem różnorodne, skomplikowane i niepoddające się empirycznej weryfikacji sytuacje emocjonalne i społeczne. Sieroctwo jest bezpośrednio związane z funkcjonowaniem rodziny”<sup>4</sup>. Dlatego też niekiedy, w obliczu różnorodnych trudności uniemożliwiających wypełnianie obowiązków rodzicielskich, konieczne staje się umieszczenie dziecka poza rodziną naturalną. Konwencja o Prawach Dziecka głosi bowiem, że „dla pełnego i harmonijnego rozwoju swojej osobowości powinno ono wychowywać się w środowisku rodzinnym, w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia”<sup>5</sup>.

Jednym ze sposobów przyjsia z pomocą dziecku i jego rodzinie, jest jak najszybsze umieszczenie go w rodzinie zastępczej. Psychologowie i pedagodzy zgodnie uznają takie rozwiązanie za zdecydowanie korzystniejsze dla rozwoju dzieci, ze względu na możliwość wychowywania się w warunkach maksymalnie zbliżonych do naturalnych, co jest nierealne w placówkach typu Dom Dziecka. I choć rodzina zastępcza nigdy w pełni nie zastąpi dziecku rodziny naturalnej, stanowi dla niego ogromną szansę na harmonijny rozwój i normalne życie.

### Rodzina zastępcza – szansa dla dzieci osieroconych

Rodzina zastępcza w swojej zorganizowanej formie od kilkudziesięciu lat stanowi w Polsce jedno z ważniejszych ogniw systemu opieki zastępczej, bowiem przywraca dziecku nadzieję na lepszą przyszłość, wiarę we własne siły oraz zdolność do prawidłowej samooceny swego postępowania. Jako spontanicznie tworzone środowisko opiekuńczo-wychowawcze jest forma bardzo starą. Rozwinął ją bowiem pod koniec XVI wieku francuski duchowny św. Wincenty a Paulo. Natomiast w naszym kraju za prekursora tworzenia rodzin zastępczych uważany jest, przybyły z Francji w 1717 r. wraz z grupą siostr i misjonarzy, ksiądz Piotr Gabriel Baudouin, który w 1736 roku założył w Warszawie szpital dla porzuconych niemowląt. Przygarnięte tam dzieci oddawano pod opiekę karmiących matek-mamek zatrudnionych w tym celu przez zakład opiekuńczy.

---

<sup>4</sup> J. Matejek, *Działalność ośrodków adopcyjno-opiekuńczych w procesie przygotowania i wspierania rodzin zastępczych*, Kraków 2008, s. 8.

<sup>5</sup> *Konwencja o Prawach Dziecka – Preambuła*.

Obecnie zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej z 12.03.2004r można mówić o kilku typach rodzin zastępczych:

a) „rodzinach zastępczych spokrewnionych, gdzie funkcję opiekunów pełnią najbliżsi krewni, najczęściej dziadkowie lub pełnoletnie rodzeństwo (w 2007 roku stanowiły ok. 83%),

b) rodzinach zastępczych niespokrewnionych, w których pieczę nad dzieckiem sprawują osoby „obce” (14%),

c) zawodowe rodziny zastępcze, w tym: wielodzietna rodzina zastępcza, specjalistyczna rodzina zastępcza, rodziny o charakterze pogotowia rodzinnego; z tytułu wykonywanej pracy otrzymują wynagrodzenie<sup>6</sup> (prawie 3%).

Według danych GUS-u w końcu 2007 roku w ponad 37,3 tys. rodzin zastępczych wychowywało się 52,7 tys. dzieci do 18 roku życia oraz 3,0 tys. dzieci, które ukończyły 18 lat w roku sprawozdawczym, ale pozostały w rodzinie, w większości (w 95% przypadków) kontynuując naukę. W stosunku do roku 2006 liczba rodzin zastępczych wzrosła nieznacznie, bo o 0,4 tys., a liczba dzieci o 1,4 tys. W porównaniu jednak z rokiem 1990 liczba ta zwiększyła się o 7,8 tys., a zbiorowość dzieci pod opieką tych rodzin o 15,5 tys.

**Tab. 1.** Liczba rodzin zastępczych i liczba dzieci i młodzieży do 18 roku życia w rodzinach zastępczych w latach 2006 – 2007

Rodziny zastępcze według typu	Liczba rodzin		Liczba dzieci i młodzieży do 18 roku życia	
	w 2006	w 2007	w 2006	w 2007
Spokrewnione	30 969	31 106	39 920	40 436
Niespokrewnione	5 171	5 246	8 182	8 340
Zawodowe w tym:	815	997	3 240	3 953
wielodzietne	296	442	1 387	2 126
specjalistyczne	53	72	121	160
Pogotowia rodzinne	466	483	1 732	1 667
Ogółem	36 955	37 349	51 342	52 729

Źródło: GUS – lata 2006–2007

Rodziny specjalistyczne były stosunkowo nieliczne (7,2%), ponieważ dopiero na mocy nowej ustawy z 2004 roku system rodzin zastępczych został o nie rozbudowany. Zgodnie z danymi GUS województwem, w który odnotowano

<sup>6</sup> Art. 74, Ustawa o pomocy społecznej z 12.03.2004 r, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.

największą liczbę rodzin zastępczych w 2007 było śląskie z wynikiem 5 239, kolejne to: mazowieckie (4 086) i dolnośląskie (3 558). Najmniej rodzin zastępczych było w województwie podlaskim, bo zaledwie 894. W małopolskim liczba ta osiągnęła 2 199.

**Na czym zatem polega rola rodziny zastępczej?** Podstawowym zadaniem stojącym przed tą, z założenia tymczasową formą opieki, jest stworzenie dziecku warunków do właściwego rozwoju zarówno fizycznego, psychicznego i społecznego, czy udzielenie mu pomocy w zrozumieniu i akceptacji przyczyn, w wyniku których jego rodzina nie mogła sprawować nad nim opieki oraz wsparcie w budowie poczucia własnej wartości. Nie dopuszczalne jest przy tym stawianie siebie ponad rodziną biologiczną dziecka i traktowanie zaistniałej sytuacji jako wymiany gorszej rodziny na lepszą i prawidłową. Rodzice zastępczy powinni umożliwiać podopiecznemu rozwijanie zainteresowań oraz uczyć go budowania prawidłowych relacji z innymi ludźmi, umiejętności dbania o innych, jak i o siebie, czyli wdrażać do pełnienia ról społecznych. Co prawda teoretycznie, w pełnieniu swoich zadań mogą liczyć na pomoc i wsparcie specjalnie do tego powołanych instytucji (PCPR, MOPS) jednak jak wynika z ich wypowiedzi, ta współpraca często pozostawia wiele do życzenia. Dlatego też tworzenie rodziny zastępczej opiera się na zasadzie poszukiwania odpowiednich opiekunów i bezpiecznego domu dla konkretnego dziecka, bowiem wymaga wielu umiejętności i dużej dawki cierpliwości. Rodzicielstwo samo w sobie wiąże się z wielką odpowiedzialnością i prawdziwym zatroskaniem o właściwe przygotowanie do życia młodego pokolenia, a co dopiero zastępcze rodzicielstwo. To wielka misja i poważne wyzwanie, dlatego też kandydaci na opiekunów zastępczych przechodzą szkolenia, które w pewnym stopniu mają ich przygotować do tego zadania, choć tak naprawdę najlepszym nauczycielem jest życie i bezpośrednie doświadczenia. „najbardziej optymalną formą opieki zastępczej jest rodzina adopcyjna. Podstawową jej funkcją jest stworzenie dziecku pozbawionemu trwale pieczy rodziców naturalnych – w wyniku śmierci lub pozbawienia ich władzy rodzicielskiej – takiego zastępczego środowiska rodzinnego, które pod każdym względem będzie zbliżone do rodziny naturalnej”<sup>7</sup>. Niestety ta forma opieki nad dzieckiem jest najrzadziej spotykana w naszym systemie opieki. O wiele bardziej popularne są rodziny zastępcze powstające wówczas „gdy osoba samotna lub małżeństwo bierze pod opiekę i na wychowanie nie więcej niż troje dzieci (chyba że chodzi o rodzeństwo). Między tymi osobami nie powstają jednak takie skutki

<sup>7</sup> J. Matejek, *Działalność ośrodków...*, dz. cyt., s. 19.

prawne jak przy adopcji”<sup>8</sup>. Nie zagłębiając się zbyt w procedury tworzenia rodzin zastępczych należy zaznaczyć, że na podstawie orzeczenia sądu, umieszcza się w nich dzieci, „których rodzice zostali trwale lub czasowo pozbawieni praw rodzicielskich lub gdy władza ta została im ograniczona”<sup>9</sup>, na czas potrzebny do unormowania ich sytuacji życiowej, czy odbudowania stabilności rodziny naturalnej, bowiem „ rodzice, ponieważ dali życie dzieciom, mają pierwotne, niezbywalne prawo i pierwszeństwo do wychowywania potomstwa i muszą być uznani za pierwszych i głównych wychowawców”<sup>10</sup>. Dlatego też rodziny zastępcze mają obowiązek, „o ile sąd nie postanowi inaczej, współpracy z rodzicami biologicznymi, szczególnie gdy nie są oni całkowicie pozbawieni władzy rodzicielskiej oraz z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, a w miastach na prawach powiatu z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej”. Należy przy tym zaznaczyć, że „utworzenie rodziny zastępczej nie powoduje powstania więzi rodzinno- prawnej pomiędzy opiekunami a dzieckiem”<sup>11</sup>, czyli nie zmienia się stan cywilny dziecka, nie dochodzi też do przejęcia pełni władzy rodzicielskiej. Funkcja pełniona przez rodziców zastępczych „wygasa” z chwilą osiągnięcia przez podopiecznego pełnoletniości, chyba, że decyduje się on na pozostanie w tej rodzinie do czasu ukończenia szkoły, do której w danym czasie uczęszcza. Nie mniej jednak, usamodzielnienie nie jest równoznaczne z zerwaniem kontaktów z rodziną zastępczą, bowiem jak wynika z wypowiedzi wielu podopiecznych, doceniają oni fakt posiadania domu i świadomość, że zawsze będą mogli do niego wrócić. Oto przykład typowej wypowiedzi: „Pięcioro naszych dzieci założyło rodziny. Mają własne dzieci, dbają o dom i domowników. Wszyscy są ze sobą związani, zapraszają się na drobne uroczystości. O nas nie zapominają, nadal przychodzą po radę, albo czymś się pochwalić. A jeśli u nas coś się dzieje, to tak jak ptaki przylatują do gniazda, każdy coś chce pomóc i ulżyć nam. My też jesteśmy u nich na każde ich wezwanie”<sup>12</sup>. Jest to najlepszy dowód, że każdy z nas potrzebuje poczucia bezpieczeństwa, stabilizacji.

---

<sup>8</sup> Tamże, s. 23.

<sup>9</sup> K. Mimiec (red.), *Poradnik zastępczego rodzicielstwa*, Kraków 2006, s. 4.

<sup>10</sup> *Karta Praw Rodziny* przedłożona przez Stolicę Apostolską wszystkim ludziom, instytucjom i władzom zainteresowanym misją rodziny w świecie współczesnym, Poznań 2001, art. 5.

<sup>11</sup> K. Mimiec (red.), *Poradnik...*, dz. cyt., s. 4.

<sup>12</sup> S. Badora, *Uczucia i profesjonalizm. O formach opieki zastępczej*, Częstochowa 1998, s. 150.

## Trud rodzicielstwa zastępczego

Choć zapewne nie mało jest akcentów pozytywnych, które niewątpliwie „podbudowują” i utwierdzają rodziców zastępczych w słuszności podjętej decyzji, to nie da się ukryć, że nie jest to proces będący pasmem samych sukcesów. W każdej rodzinie są lepsze i gorsze dni, a rodziny zastępcze są o tyle szczególne, że pod swój dach przyjmują dobrowolnie bądź co bądź obcego młodego człowieka, dziecko które zostało rozdzielone z mamą i tatą. I nieważne jest tak naprawdę ile przykrości i cierpienia przez nich doznało, rozłąka z bliskimi jest zawsze czymś przykrym, dramatycznym. Co za tym idzie, „praca rodziców zastępczych wymaga niejednokrotnie umiejętności podejmowania odpowiednich działań o charakterze kompensacyjno-terapeutycznym, związanym z trudnościami adaptacyjnymi, niedostosowaniem społecznym dziecka czy też zaburzeniami jego osobowości na tle przeżyć traumatycznych”<sup>13</sup>. Trudności adaptacyjne manifestują się w różny sposób w zależności od indywidualnej historii i konstrukcji psychicznej dziecka. Niektóre dzieci zamykają się w sobie, wycofują się i blokują kontakt z opiekunami. Inne zaś buntują się, są agresywne czy nadmiernie pobudzone. Nie radząc sobie z nadmiarem emocji i uczuć, wyładowują się na tych, którzy są najbliżej nich, czyli na rodzicach zastępczych. Znajdując się w nowym otoczeniu, często wśród nieznanych ich ludzi, czują się zagubione i przerażone. „Separacja dziecka od rodziny, jak i jego wcześniejsze, często traumatyczne doświadczenia, sprawiają, iż myśli ono o sobie, że jest inne, gorsze, małe wartościowe i niepotrzebne”<sup>14</sup>. Często też winy za zaistniałą sytuację poszukuje w sobie. Dlatego też w znaczeniu socjologicznym i pedagogicznym, umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej jest traktowane jako szansa kompensacji negatywnych skutków sieroctwa, zacierania tzw. sierociego piętna. Najczęściej chodzi tu o przywrócenie sponiewieranemu dziecku przekonania o jego normalności i ułatwienie mu przezwyciężenia urazów i niechęci do ludzi, co jest nieodzownym warunkiem wartościowego i szczęśliwego życia. Osoby, które decydują się na zostanie rodziną zastępczą muszą być świadome, że dzieci które do nich trafią pomimo, że będą pochodzić z różnych patologicznych środowisk czy interwencji policyjnych, będą zaniedbane, agresywne, z nieprawidłowymi wzorcami zachowań i najczęściej nieufnością wobec świata, to nadal będą odczuwały pragnienie miłości, zrozumienia i serdeczności.

Jednocześnie nie mogą oni zapominać o potrzebach swych biologicznych dzieci. Choć dzięki wprowadzeniu do swej rodziny nowych członków, dzieci te

<sup>13</sup> K. Mimiec (red.), *Poradnik...*, dz. cyt., s. 18.

<sup>14</sup> Tamże, s. 18.

mają możliwość swoistego treningu w nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich i uczenia się wrażliwości na potrzeby innych, to nie ulega wątpliwości, że wraz z pojawieniem się nowego i do tego obcego, często zbuntowanego dziecka, ich rola w rodzinie się zmienia. „Tracą już sporą część z czasu i uwagi rodziców, a tym samym muszą nauczyć się radzić sobie z uczuciami zazdrości, rywalizacji, żalu do rodziców”<sup>15</sup>.

I tak samo jak dorośli muszą być przygotowani na to, że właściwie w każdej chwili, to dziecko, z którym się już zaprzyjaźnili, z którym nawiązali silną więź emocjonalną, opuszcza ich i wraca do biologicznych rodziców. Jest to niemałe wyzwanie, zarówno dla jednej, jak i dla drugiej strony, ale taki jest charakter tej formy opieki- tymczasowość.

Osoby, które zdecydowały się na bycie rodzicami zastępczymi, czy to dla swoich krewnych, czy dla zupełnie obcych dzieci zgodnie podkreślają, że nie jest to łatwe zadanie, bowiem na ich barkach spoczywa wielka odpowiedzialność, a nie- rzadko nie wiadomo jak postąpić, w jaki sposób rozmawiać z podopiecznym, w jaki sposób nakłonić go do współpracy, okazać mu swoje wsparcie i serdeczność tak by uwierzył, że może na nich liczyć. Nie ukrywają też, że często brakuje im już siły i cierpliwości, że przeżywają chwile zwątpienia ale mimo to nie żałują podjętej decyzji. Jedna Babcia, która stała się rodziną zastępczą dla trójki swoich wnucząt, twierdzi „...mam dużo satysfakcji, one są siłą napędową dla mnie, czuję się młodsza i sprawniejsza tak fizycznie jak i psychicznie. Pomagam dzieciom w nauce dzięki czemu dowiaduję się różnych ciekawych i zapomnianych już przez mnie rzeczy”<sup>16</sup>. Równie pokrzepiające słowa możemy odnaleźć na forach internetowych, np. „Mały przygotowuje się do Komunii. Uczył się właśnie Przykazań Miłości. Gdy wyjaśniłam, że Boga należy kochać najbardziej na świecie, on spojrział na mnie jak na kosmitkę i powiedział: – nie..., najbardziej na świecie to ja tylko ciebie kocham. Wiecie... dla takich chwil warto żyć...”. Albo: „Mój Marek jest dwa tygodnie grzeczny i o dziwo nawet w szkole, pierwszy raz widziałam u niego łzy, jak mu coś nie wyszło, pękła więc u niego lodowa skorupa. Dziewczyny wspólnie wyszły na półroczu w szkole mają średnie 4,7 i 4,8 a od mojej małej usłyszałam „wiesz że baaaaardzo cie kocham i nie opuszcze cie nigdy” Dla takich chwil warto żyć mimo że czasem idziemy cały czas pod górkę i wierzchołka nie widać”<sup>17</sup>.

Oczywiście nie zawsze jest tak różowo, o czym świadczą chociażby takie posty: „Marcin przeszedł samego siebie. Po telefonie od mamy (dowiedział się, że

<sup>15</sup> Tamże, s.19.

<sup>16</sup> Tamże, s. 24.

<sup>17</sup> [www.rodzinyzastepcze.home.pl/pomoc](http://www.rodzinyzastepcze.home.pl/pomoc).

będzie miał nową siostrę lub brata), w ciągu tego tygodnia dostał 3 uwagi za naganne zachowanie, 3 jedynek z religii, a ja dostałam wezwanie do szkoły i usłyszałam, żebym przeszła się z nim do psychiatry, bo dziwnie się zachowuje. Tak się dzieje po każdym telefonie od mamy. Trzeba kilku tygodni, żeby doprowadzić go do normalności, po czym znów dzwoni mama i wszystko zaczyna się od nowa. Tylko że tym razem jest gorzej niż zwykle, okradł naszą starszą córkę, napożyczał pieniędzy od dzieci w szkole i pobił swoją siostrę. Już nie wiem jakie kary stosować, nic na niego nie działa, po prostu „wisi” mu wszystko i wszyscy. Mamy dość”, czy też: „...wiecie co jestem zmęczona tak po prostu i zwyczajnie. Nie mam już siły po raz setny tłumaczyć młodemu nie kradnij, nie bij dziewczyn nie wygłupiaj się na lekcji, to dziecko jest nie reformowalne. Oznajmił mi że dalej kradnie i to nawet mnie obrobił, ale nie powie mi co mi zwinął bo nie pamięta. Rok temu nie myślałam że będę mieć w domu złodzieja i kandydata na bandytę, nie wiedziałam co to FAS o ADHD wiedziałam tyle o ile, bardzo się douczyłam przez ten rok. I kiedy mam ochotę wyć z bezradności przypominam sobie listę dzieci jaką zrobiły na sylwestra a tam : najpiękniejsze święta w życiu, pierwsze świeczki na torcie, pierwszy prawdziwy dom, pierwsze szczerze Kocham cię i jak tu nie zacisnąć zębów i walić do przodu. Jak powiedzieć na głos mam dość. Przecież jesteśmy dla nich całym światem nawet dla tego domowego złodzieja, bo gdzie tyle rzeczy by ukradł?”<sup>18</sup>.

Generalnie rzecz ujmując zastępcze rodzicielstwo wymaga wielkiej, wręcz anielskiej cierpliwości i silnej psychiki, ale niesie też ze sobą wiele chwil radości i wzruszeń. Ważne by decydując się na taki krok mądrze przemyśleć swoją decyzję i szczerze sobie odpowiedzieć, czy jesteśmy na to gotowi, bo nie sztuką jest przyjąć pod swój dach dziecko, sztuką jest wczucie się w jego sytuację i zrobić wszystko co w naszej mocy, by uwierzyło w siebie, w swoje możliwości i w to, że jest naprawdę wartościowym człowiekiem.

Na zakończenie tego artykułu pozwolimy sobie przytoczyć jeszcze jedną wypowiedź matki zastępczej, którą można uznać za kwintesencję poruszanego tematu. „W tym tkwi piękno rodzicielstwa zastępczego: że możemy dać szansę na szczęśliwe dzieciństwo, na normalne życie, być pomostem między dzieckiem a światem- to motywuje do działania. Sami również możemy zyskać wiele, bo jak kiedyś powiedziała jedna z zaprzyjaźnionych matek zastępczych o wieloletnim stażu: Każde dziecko, które pojawi się w waszym domu, to wielki dar”<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Tamże.

<sup>19</sup> K. Mimiec (red.), *Poradnik...*, dz. cyt., s. 21.

### Literatura przedmiotu

- Badora S., *Uczucia i profesjonalizm. O formach opieki zastępczej*, Częstochowa 1998.
- Bąkała M., Siejda A., *Historia polskich rodzin zastępczych*, „Problemy Opiekuńczo- Wychowawcze”, 1998, nr 8.
- Danilewicz W. T., Izdebska J., Krzesiński-Żach B., *Pomoc dziecku i rodzinie w środowisku lokalnym*, Białystok 20014.
- Jan Paweł II, *List do rodzin*, Częstochowa 1994.
- Karta Praw Rodziny* przedłożona przez Stolicę Apostolską wszystkim ludziom, instytucjom i władzom zainteresowanym misją rodziny w świecie współczesnym, Poznań 2001.
- Matejek J., *Działalność ośrodków adopcyjno-opiekuńczym w procesie przygotowania i wspierania rodzin zastępczych*, Kraków 2008.
- Mimiec K. (red.), *Poradnik zastępczego rodzicielstwa*, ROPS, Kraków 2006.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64 poz. 593 z późniejszymi zmianami).
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 lutego 2005r. w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych ( Dz. U. Nr 37 poz. 331).

### Netografia:

- [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)  
[www.misjanadziei.org.pl](http://www.misjanadziei.org.pl)  
[rodziny.interwencjaprawna.pl](http://rodziny.interwencjaprawna.pl)  
[www.rodzinyzastepcze.home.pl/pomoc](http://www.rodzinyzastepcze.home.pl/pomoc)



Andrzej Grudziński  
Instytut Nauk o Wchowaniu  
Akademia Ignatianum w Krakowie

## **Funkcjonowanie rodziny w kontekście migracji zarobkowej rodziców – zarys problemu**

### **Family functioning in the context of economic migration of parents – an outline of the problem**

**Abstract:** Especially labor migration to Western Europe nowadays is becoming more and more widespread. The mass exodus is becoming a serious social problem. The purpose of this discussion paper is to reflect on the situation of families in which a parent or both parents migrate temporarily abroad. The appearance of the risks and negative consequences, which are inherent to this situation.

**Keywords:** family, migration, euro orphanhood, family situation diagnosis

Po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku otwarcie granic wielu państw spowodowało masowe wyjazdy Polaków za pracą. W celu poprawy sytuacji życiowej rodzice zaczęli coraz częściej zostawiać dzieci w kraju pod opieką współmałżonków, dziadków, rodzeństwa, czy też dalszej rodziny migrując w celach zarobkowych.

### **Charakterystyka zjawiska migracji**

Migracja jest procesem przemieszczeń przestrzennych ludzi, zmiany miejsca zamieszkania (pobytu) osób, które przenoszą się z miejsca pochodzenia (miejsca

wyjazdu) do miejsca przeznaczenia (miejsca przyjazdu)<sup>1</sup>. Traktowana jest jako zjawisko wieloaspektowe. Decyzje o jej podjęciu wynikają najczęściej z przesłanek politycznych, ekonomicznych, społecznych, religijnych, jak również rodzinnych. Wśród czynników sprzyjających migracjom należy wymienić: zróżnicowanie poziomów życia w skali całego świata mierzone wysokością płac, jak również wielkością bezrobocia; lepsze perspektywy rozwojowe oraz łatwość przemieszczania się.

Według definicji rekomendowanych przez Organizację Narodów Zjednoczonych i Unię Europejską migracje okresowe dzieli się na:

- migracje krótkookresowe – przebywanie poza granicami kraju poniżej 12 miesięcy;
- migracje długookresowe – przebywanie poza granicami kraju 12 miesięcy i dłużej<sup>2</sup>.

Migracje krótkookresowe to często migracje sezonowe i migracje cyrkulacyjne, tzn. wielokrotne wyjazdy i przyjazdy w ciągu jednego roku. Zazwyczaj związane są z pracami sezonowymi w rolnictwie, usługach i budownictwie. Wśród przyczyn migracji okresowej najczęściej wymienia się: brak stałej pracy, dzielenie się miejscem pracy z innymi osobami, zamienne wyjazdy współmałżonków z powodu opieki nad dziećmi oraz wyjazdy do współmałżonka, który przebywa od kilku lat za granicą w celach zarobkowych<sup>3</sup>.

Z kolei migracje długookresowe obejmują wyjazdy na pobyt tymczasowy z myślą o powrocie do kraju. Migracje na pobyt stały, tzw. migracje definitywne, związane są z osiedleniem się na stałe<sup>4</sup>.

Głównym powodem migracji zarobkowych jest chęć poprawienia sytuacji materialnej i perspektywa uzyskania dobrze płatnej pracy za granicą. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego pod koniec 2010 roku czasowo poza granicami kraju przebywało 1 990 000 Polaków (dane te nie obejmują jednak migracji sezonowych). Większość z nich mieszkała w krajach europejskich

<sup>1</sup> S. Kozak, *Patologia eurosieroctwa w Polsce. Skutki migracji zarobkowej dla dzieci i ich rodzin*, Warszawa 2010, s. 17; *Migracja*, w: *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, t. 4, Warszawa 1996, s. 214. Do form migracji zaliczają się: emigracja – wyjazd, imigracja – przyjazd, reemigracja – powrót z emigracji czasowej, repatriacja – powrót obywateli z obcego terytorium zorganizowany przez ich państwo. Por. E. J. Kryńska, *Migracje jako zjawisko historyczne*, w: *Procesy migracji w społeczeństwie otwartym. Perspektywa edukacji międzykulturowej*, J. Nikitorowicz, D. Misiejuk (red.), Białystok 2009, s. 16.

<sup>2</sup> B. Kłós, *Migracje zarobkowe Polaków do krajów Unii Europejskiej*, „Infos” 2/2006, s. 2.

<sup>3</sup> W. Danilewicz, *Sytuacja życiowa dzieci w rodzinach migracyjnych*, Białystok 2006, s. 91.

<sup>4</sup> B. Kłós, *Migracje zarobkowe Polaków...*, dz. cyt., s. 2.

– ogółem 1 690 tys. migrantów z Polski, w tym przede wszystkim w krajach Unii Europejskiej (1 615 tys.), z czego najwięcej w Wielkiej Brytanii (ok. 560 tys.) oraz w Niemczech (455 tys.). Powyżej 100 tys. Polaków przebywało z kolei w Irlandii (125 tys.) i Holandii (108 tys.).<sup>5</sup> Poza Europę, najwięcej, bo 6 % Polaków wyjeżdża do Stanów Zjednoczonych USA (przed akcesją kierunek ten wybierało ok. 14%).

### Sytuacja rodzinna migrantów zarobkowych

Pomimo wielu pozytywnych skutków migracji dla Polski, wśród których najczęściej wymienia się: czasowe obniżenie stopy bezrobocia oraz poprawę warunków życia pojawiły się również niepokojące zjawiska. Jak zauważa Ewa Winnicka „wstydliwym efektem ubocznym obecnej fali migracyjnej jest osamotnienie dzieciętek tysięcy dzieci, które nie mieszczą się w planach rodziców i zostają w kraju. Ale i te wywiezione przechodzą traumę wykorzenia. Emigracja rozrywa rodzinę. Zwłaszcza taką, która wcześniej była krucha”<sup>6</sup>.

Rodzina jako grupa społeczna związana jest nierozzerwalnie z procesami przemian które dokonują się w społeczeństwie. Wśród czynników, które mają wpływ na wypełnianie jej funkcji można wskazać zjawiska, które pojawiły się i zaostrzyły w ostatnim okresie, między innymi: problemy w sferze warunków materialno – ekonomicznych i bytowych (sytuacja na rynku pracy – bezrobocie, ubóstwo) oraz różnego rodzaju zjawiska określane mianem patologii (alkoholizm, narkomania, przemoc w rodzinie). Ważnym czynnikiem mającym wpływ na wypełnianie funkcji rodziny jest również osłabienie więzi pomiędzy członkami rodziny oraz zmiany w jej strukturze<sup>7</sup>.

Z tymi ostatnimi zjawiskami mamy do czynienia także w rodzinach, w których występuje zjawisko migracji przynajmniej jednego członka rodziny<sup>8</sup>. Migrować może cała rodzina, rodzice lub jeden z nich. Na czas wyjazdów małżeństwo mieszka osobno i określane jest mianem małżeństwa na odległość.

Rodzina migracyjna ma zatem charakter rodziny niepełnej, w której rodzic lub opiekun wyjeżdża czasowo w celach zarobkowych. Jest ona niepełna w momencie

<sup>5</sup> GUS oszacował ilu Polaków mieszka za granicą, [http://pomocspoleczna.ngo.pl/x/699176?site\\_id=611](http://pomocspoleczna.ngo.pl/x/699176?site_id=611) [dostęp 11.10.2013 r.].

<sup>6</sup> E. Winnicka, *Eurosieroty*, „Polityka” nr 46(2629) z dnia 17 listopada 2007 r., s. 34.

<sup>7</sup> J. Matejek, *Obszary zagrożeń funkcji współczesnej rodziny – wybrane aspekty wsparcia instytucjonalnego dziecka i rodziny*, w: *Zagrożenia współczesnej rodziny*, E. Lisowska (red.), Kielce 2008, s. 37.

<sup>8</sup> Zob. B. Stańkowski, *Zarobkowe migracje rodziców za granicę*, „Ruch Pedagogiczny” 2006, nr 1–2, s. 53–64.

nieobecności rodzica-migranta (nie zaś – jak ma to miejsce w przypadku rodziny rozbitej – niepełna jako „ostateczna” struktura). Rodzina migracyjna może przejść w typ rodziny rozbitej w chwili, gdy brak jednego z małżonków będzie następstwem rozwodu, bądź też porzucenia rodziny, ze względu na separację, niepowroty z zagranicy. Wówczas dzieci są pod opieką jednego z rodziców, mając możliwość kontaktu z drugim rodzicem<sup>9</sup>.

Wioletta Danilewicz wyróżnia typy rodzin ze względu na nieobecność rodziców. Klasyfikacja ta przedstawia się następująco:

- rodziny czasowo niepełne z powodu zarobkowego pobytu jednego rodzica za granicą;
- rodziny czasowo niepełne z powodu zarobkowego pobytu obojga rodziców za granicą równocześnie;
- rodziny czasowo niepełne z powodu zamiennych wyjazdów za granicę obojga rodziców;
- rodziny stale niepełne przed wyjazdem rodzica za granicę;
- rodziny stale niepełne na skutek rozwodu lub porzucenia w trakcie migracji zagranicznej<sup>10</sup>.

Inna kategorię rodzin tworzą te, które zostały rozłączone z powodu wyjazdu obojga rodziców. W tym przypadku można wyróżnić następujące typy rodzin:

- oboje rodzice razem przebywają za granicą w tym samym czasie i miejscu;
- oboje rodzice przebywają za granicą w tym samym czasie, ale w różnych miejscach;
- jeden małżonek długotrwale przebywa za granicą, a drugi migruje w celach zarobkowych w miarę pojawiania się ofert pracy (zwykle są to zastępstwa na krótki czas);
- jeden małżonek pracuje za granicą przez określony czas, wraca, a wyjeżdża drugi<sup>11</sup>.

Najczęściej spotykaną sytuacją w rodzinach migracyjnych jest ta, w której wyjeżdża jeden rodzic (opiekun). Zazwyczaj „za chlebem” migruje ojciec rodziny, matka zaś pozostaje w domu i sprawuje opiekę nad dziećmi. Innym elementem warunkującym to, który z rodziców migruje jest wiek dzieci. Jak zauważa Stanisław Kozak mężczyzna ma większą łatwość w zapoznawaniu się z kulturą,

<sup>9</sup> S. Kawula, *Kluczowe terminy pedagogiki rodziny*, w: *Pedagogika rodziny*, S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke (red.), Toruń 1998, s. 327.

<sup>10</sup> W. Danilewicz, *Sytuacja życiowa dzieci w rodzinach migracyjnych...*, dz. cyt., s. 99–100.

<sup>11</sup> Tamże.

językiem i obyczajami kraju, do którego migruje. Ponadto łatwo mu znaleźć lepiej płatną pracę<sup>12</sup>.

Biorąc pod uwagę wyjazdy trwające powyżej dwóch tygodni, przeciętny udział w nich ojców wynosi ok. 73%. W przypadku wyjazdów trwających powyżej dwóch miesięcy odsetek ten wzrasta mniej więcej o jeden punkt procentowy. Ojcowie migrują częściej i na dłużej. Po uwzględnieniu migracji sezonowych (poniżej dwóch miesięcy) średnia trwania pobytu za granicą dla mężczyzn wynosi około 7, natomiast dla kobiet 5 miesięcy. Ponadto szacuje się, że w ciągu ostatnich trzech lat na czasową migrację zdecydowała się matka mniej więcej co dwudziestego i ojciec co dziesiątego ucznia. Przy uwzględnieniu wyjazdów sezonowych należy stwierdzić, że okresowej rozłąki z przynajmniej jednym rodzicem doświadczyło między 26 a 29% uczniów w przedziale wiekowym 9–18 lat<sup>13</sup>.

### Migracje zarobkowe a eurosieroctwo

Po masowych migracjach za granicę w celach zarobkowych zaczął pojawiać się poważny problem społeczny dotyczący dzieci migrantów. W sposób szczególny zainteresowano się ich sytuacją w rodzinach. Dzieci migrantów zaczęto nazywać eurosierotami, zaś samo zjawisko eurosieroctwem.

Eurosieroctwo stanowi jeden z rodzajów sieroctwa społecznego, postrzegane jako „zjawisko braku opieki rodzicielskiej, wynikające przede wszystkim z zaburzeń w funkcjonowaniu rodziny: braku troski o dziecko, przestępczości i demoralizacji rodziców, alkoholizmu i poważnych błędów wychowawczych, a także pogarszających się warunków materialnych, bezdomności, trudnej sytuacji rodzin bezrobotnych, wielodzietnych, niepełnych, samotnych matek, dezintegracji rodziny w sferze kontaktów interpersonalnych i więzi emocjonalnej. Biorąc pod uwagę częstotliwość kontaktów rodziców z dziećmi wyróżnia się trzy stopnie sieroctwa. Stopień najwyższy to całkowite opuszczenie dziecka przez rodziców, pozbawienie go wszelkich kontaktów z nimi. Średni stopień sieroctwa społecznego obejmuje dzieci, których kontakty z rodzicami nie zostały całkowicie przerwane, są one jednak rzadkie, niesystematyczne, a co za tym idzie niewystarczające. Najniższy stopień sieroctwa społecznego zachodzi wówczas, gdy rodzice kontaktują się z dzieckiem często, jednakże na co dzień nie ingerują w jego życie

<sup>12</sup> S. Kozak, *Patologia eurosieroctwa w Polsce...*, dz. cyt., s. 97.

<sup>13</sup> Zob. B. Walczak, *Migracje rodzicielskie*, „Zeszyty Metodyczne”, cz. 8: *Szkoła wobec mobilności zawodowej rodziców i opiekunów. Niezbędnik nauczyciela*, E. Kozdrowicz, B. Walczak (red.), Warszawa 2008, s. 10–14.

i wychowanie<sup>14</sup>. Eurosieroctwo jest specyficznym rodzajem porzucenia dziecka, odmiennym w porównaniu z dziećmi opuszczonymi przez rodziców z marginesu społecznego. Dzieci emigrantów zarobkowych przed wyjazdem rodziców często były przez nich otaczane troskliwą opieką.

Według Ministerstwa Edukacji Narodowej przez eurosieroctwo należy rozumieć „sytuację, w której emigracja zarobkowa rodziców/rodzica powoduje zaburzenie podstawowych funkcji rodziny, takich jak zapewnienie ciągłości procesu socjalizacji, wsparcia emocjonalnego dziecka i transmisji kulturowej”<sup>15</sup>.

Socjalizacja, podobnie jak wychowanie jest procesem, którego nie można go przerwać, czy wstrzymać na czas wyjazdu. Dziecko nieustannie potrzebuje wzorców osobowych ojca i matki, by w ten sposób przygotowywać do pełnienia ról społecznych. Dlatego też dłuższa nieobecność w domu jednego z rodziców może mieć negatywny wpływ na proces socjalizacyjno-wychowawczy dzieci poprzez trudności w uczeniu się społecznych form życia, czy też w nawiązywaniu prawidłowych relacji interpersonalnych. W rodzinie migracyjnej zostaje też zaburzona funkcja wsparcia emocjonalnego. Długie, czy częste rozłąki uniemożliwiają zaspokojenie potrzeb seksualnych małżonków, potrzeby bliskości i wsparcia. Rodzi się więc potencjalne ryzyko zdrad, a w konsekwencji oddalenia się, czy nawet rozbicia małżeństwa. Ponadto rodzic nie jest w stanie zapewnić dziecku wsparcia emocjonalnego, które może ono uzyskać głównie codzienną troską o potrzeby uczuciowe dziecka.

### Konsekwencje eurosieroctwa dla rodziny

Zdaniem Lidii Pawelec – biorąc pod uwagę długość rozłąki – czasowi nieobecności rodziców można nadać pewne umowne „przedziały czasowe” pod kątem ich wpływu na dziecko. Prezentują się one następująco:

1. Nieobecność rodzica do dwóch miesięcy: nieznaczące efekty dla rozwoju dziecka.
2. Nieobecność od dwóch do sześciu miesięcy: niewielki wpływa na proces socjalizacji. Brak zaburzenia struktury ról w rodzinie, możliwość nieznacznego osłabienie więzi pomiędzy rodzicem a dzieckiem.

---

<sup>14</sup> A. Grudziński, *Sieroctwo społeczne*, w: *Pracownik socjalny wobec wyzwań współczesności*, T. W. Gierat, E. Kucharska, A. Grudziński (red.), Kraków 2012, s. 379.

<sup>15</sup> M. Łoskot, *Eurosieroctwo. Przyczyna zaburzonego zachowania dzieci i młodzieży*, „Głos Pedagogiczny” nr 04/2008, s. 29.

3. Nieobecność od sześciu miesięcy do roku: w zależności od wieku dziecka istnieje możliwość istotnego wpływu na socjalizację, zwłaszcza poprzez przejście kulturowej roli rodzica migranta przez rodzica pozostającego w domu, może pojawić się także wyraźne zaburzenie więzi, a nawet możliwość wystąpienia traumatyzującego efektu odrzucenia.
4. Nieobecność powyżej roku: znacząca restrukturyzacja rodziny i relacji z otoczeniem społecznym, przejście funkcji przez rodzica pozostającego w domu, znaczące zaburzenie więzi, co daje w efekcie wysoce prawdopodobny efekt odrzucenia u dziecka<sup>16</sup>.

Jak łatwo zauważyć nieobecność rodzica w okresie do pół roku nie powoduje zniszczenia więzi w rodzinie. Z każdą trwającą dłużej nieobecnością mogą wiązać się negatywne konsekwencje, zależne: od tego czy jedno, czy dwoje rodziców przebywa za granicą; od wieku pozostawionego dziecka; częstotliwości i formy kontaktów. Zalicza się do nich: występowanie problemów rodzinnych i osobistych; brak więzi rodzinnej, która wspomaga poprawny rozwój moralno-społeczny dzieci, zbytne obciążanie obowiązkami opiekuńczo-wychowawczymi jednego z rodziców; formalny lub nieformalny rozpad rodzin (porzucanie).

Ogólnie rzecz biorąc wśród następstw opuszczenia doświadczanego przez dziecko, wyróżnić można konsekwencje psychologiczne (dotyczą trudności powstających w obszarze poczucia własnej przynależności, poczucia bezpieczeństwa w relacjach, braku poczucia bliskości) oraz pedagogiczne, (np. pogorszenie wyników w nauce, trudności z zachowaniem dostosowanym do zasad funkcjonowania w społeczeństwie, np. kradzieże, uzależnienia)<sup>17</sup>.

Dzieci dotknięte eurosieroctwem prezentują trudności natury emocjonalnej oraz patologizację zachowania zbliżoną do dzieci przejawiających zaburzenia więzi, mogą czuć się gorsze od rówieśników, doświadczać żalu i zazdrości. Można też zaobserwować doświadczanie braku poczucia bezpieczeństwa oraz osamotnienia, nadwrażliwości, nadpobudliwości, agresji, nieopanowania, nieufności, brak wiary we własne możliwości, nieśmiałości i apatii. Wśród dzieci migrantów zwiększone jest ryzyko wystąpienia demoralizacji. Dzieci te mogą prezentować większą trudność w ocenie właściwości i moralności zachowań prezentowanych przez członków grupy, przy tym widoczna jest łatwość we wchodzeniu w grupę

---

<sup>16</sup> L. Pawelec, *Eurosieroctwo współczesnym problemem społecznym*, „Pedagogika Rodziny” nr 1(1)/2011, s. 122–123.

<sup>17</sup> M. Nowak, A. Gawęda, M. Janas-Kozik, *Zjawisko eurosieroctwa a kierunki pracy terapeutycznej i leczenia psychiatrycznego – prezentacja przypadku*, „Psychiatria Polska” 2012, tom XLVI, nr 2, s. 296.

rówieśniczą w celu uzyskania poczucia przynależności i bezpieczeństwa. Często jest także symulowanie dolegliwości somatycznych. Wiąże się to z tym, iż zdanem 70% dzieci, choroba powoduje zwiększenie bliskości emocjonalnej oraz zmianę decyzji rodzica wobec wyjazdu. Dzieci dostrzegają korzyści z prezentowanych objawów somatycznych w postaci opieki, troski i dostępności kontaktu, co stwarza ryzyko utrwalenia tego mechanizmu, mogącego powodować występowanie zaburzeń psychosomatycznych<sup>18</sup>.

Wśród dzieci migrantów zauważalne jest także obniżenie motywacji do nauki pogorszenie się ocen i braku prac domowych a także obniżenie frekwencji, nieusprawiedliwione nieobecności na zajęciach, wagary. Oprócz tego pojawia się skłonność do:

- nieusprawiedliwionych nieobecności wśród uczniów w przedziale wiekowym 14–18 lat w przypadku migracji obydwójga rodziców. Można traktować to jako sygnał zagrożenia poważniejszymi zaburzeniami w karierze edukacyjnej;
- uczestniczenia w bójkach wśród uczniów w niższych przedziałach wiekowych<sup>19</sup>.

Istotą działań niwelujących skutki eurosieroctwa powinno być dążenie do zrozumienia przez dziecko zaistniałej sytuacji i tego, że wyjazd rodzica/rodziców nie oznacza porzucenia go. Dziecko powinno wiedzieć jak długo będzie trwała rozłąka, czy decyzja o wyjeździe była podjęta wspólnie, czy wyjazd będzie spełniał oczekiwania rodziny. Powinno się także zadbać o regularne kontakty rodzica/rodziców z dzieckiem.

Bardzo ważna wydaje się być także współpraca rodziny ze szkołą, chociażby poprzez angażowanie dziecka w zajęcia pozalekcyjne oraz współdziałanie z instytucjami pozaszkolnymi, takimi jak: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Sąd Rodzinny, czy Kuratorzy Sądowi w celu łagodzenia negatywnych skutków migracji zarobkowej. Również udzielanie wsparcia psychologicznego dziecku niejednokrotnie może być konieczne i nieodzowne.

---

<sup>18</sup> Zob. tamże, s. 297–299.

<sup>19</sup> Zob. B. Walczak, *Migracje rodzicielskie...*, dz. cyt., s. 18.



## Literatura przedmiotu

- Danilewicz W., *Sytuacja życiowa dzieci w rodzinach migracyjnych*, Białystok 2006.
- Grudziński A., *Sieroctwo społeczne*, w: *Pracownik socjalny wobec wyzwań współczesności*, T. W. Gierat, E. Kucharska, A. Grudziński (red.), Kraków 2012.
- GUS oszacował ilu Polaków mieszka za granicą, [http://pomocspoleczna.ngo.pl/x/699176?site\\_id=611](http://pomocspoleczna.ngo.pl/x/699176?site_id=611) [dostęp 11.10.2013 r.].
- Kawula S., *Kluczowe terminy pedagogiki rodziny*, w: *Pedagogika rodziny*, S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke (red.), Toruń 1998
- Kłós B., *Migracje zarobkowe Polaków do krajów Unii Europejskiej*, „Infos” 2/2006.
- Kozak S., *Patologia eurosieroctwa w Polsce. Skutki migracji zarobkowej dla dzieci i ich rodzin*, Warszawa 2010.
- Kryńska E. J., *Migracje jako zjawisko historyczne*, w: *Procesy migracji w społeczeństwie otwartym. Perspektywa edukacji międzykulturowej*, J. Nikitorowicz, D. Misiejuk (red.), Białystok 2009.
- Łoskot M., *Eurosieroctwo. Przyczyna zaburzonego zachowania dzieci i młodzieży*, „Głos Pedagogiczny” nr 04/2008.
- Matejek J., *Obszary zagrożeń funkcji współczesnej rodziny – wybrane aspekty wsparcia instytucjonalnego dziecka i rodziny*, w: *Zagrożenia współczesnej rodziny*, E. Lisowska (red.), Kielce 2008.
- Nowa encyklopedia powszechna PWN*, t. 4, Warszawa 1996.
- Pawelec L., *Eurosieroctwo współczesnym problemem społecznym*, „Pedagogika Rodziny” nr 1(1)/2011.
- Nowak M., Gawęda A., Janas-Kozik M., *Zjawisko eurosieroctwa a kierunki pracy terapeutycznej i leczenia psychiatrycznego – prezentacja przypadku*, „Psychiatria Polska” 2012, tom XLVI, numer 2.
- Stańkowski B., *Zarobkowe migracje rodziców za granicę*, „Ruch Pedagogiczny” 2006, nr 1–2.
- Walczak B., *Migracje rodzicielskie*, „Zeszyty Metodyczne”, cz. 8: *Szkoła wobec mobilności zawodowej rodziców i opiekunów. Niezbędnik nauczyciela*, E. Kozdrowicz, B. Walczak (red.), Warszawa 2008.
- Winnicka E., *Eurosieroty*, „Polityka” nr 46(2629) z dnia 17 listopada 2007.



Adam Szwedzik

Wyższy Instytut Teologiczny w Częstochowie

## Alkoholizm i jego wpływ na funkcjonowanie społeczne jednostki i rodziny

### **Alcoholism and its impact on social functioning of individuals and families**

**Abstract:** Jednym z najważniejszych wyzwn stojącym przed współczesnym człowiekiem jest problem uzależnienia od alkoholu. Jest to problem rzutuający w sposób znaczący na funkcjonowanie jednostki, rodziny, grupy czy całych społeczeństw. W poniższym artykule autor próbuje odpowiedzieć na jakie znaki należy zwrócić uwagę, jak budować relacje z osobą uzależnioną, jakie działania profilaktyczne można podjąć w stosunku do osób, u których stwierdzono problem z alkoholem.

**Key words:** alcohol, addiction, family, violence, prevention

### **Wstęp**

Współczesny człowiek żyje w świecie, w którym zachodzą przemiany społeczne, polityczne, ekonomiczne, moralne i gospodarcze. Dochodzi do wielu zmian związanych z umacnianiem się demokracji w poszczególnych krajach, jak również z trudnościami jakie w nich się pojawiają. Wszystkim tym czynnikom towarzyszy stres ujawniający się w życiu poszczególnej jednostki ludzkiej. Często jest on tłumiony przez różnego rodzaju używki. Łatwo dostępnym środkiem jest

alkohol. Można go kupić w większości sklepów. Niestety nadużywanie go prowadzi do szybkiego uzależnienia i wielu negatywnych skutków odbijających się w społeczeństwie i w życiu konkretnego człowieka. Łagodzeniem takich skutków i walki z alkoholizmem służy wiele programów profilaktycznych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie około 2 mld ludzi spożywa alkohol. Aż 76 mln boryka się z różnymi problemami z tym związanymi. W Polsce około 3 mln całej populacji ludzkiej nadużywa go. Jeśli zaliczy się do tego także rodziny tych osób liczba wzrasta aż do 12 mln<sup>1</sup>. Poszczególne napoje alkoholowe różnią się od siebie zapachem, smakiem, czy barwą. Poziom jego obecności we krwi bada się w promilach. Określa się ile gramów alkoholu etylowego znajduje się w jednym litrze surowicy we krwi. Im wyższe jest stężenie tego środka w krwiobiegu, tym poważniejsze są konsekwencje wynikające z jego spożycia. Dotyczy to procesu myślenia i szybkiego reagowania na pewne sytuacje. Takie stężenie można obliczyć stosując następujący wzór:

- dla kobiet: (ilość wypitego alkoholu  $C_2H_5OH$  podzielić 0,6 x waga ciała) %
- dla mężczyzn: (ilość wypitego alkoholu  $C_2H_5OH$  podzielić 0,7 x waga ciała) %

Alkohol w organizmie człowieka zaczyna działać po kilku minutach od jego spożycia. Zostaje przetransportowany do krwiobiegu i za jego pośrednictwem do mózgu<sup>2</sup>. Można mówić o sześciu fazach upicia się człowieka w zależności od ilości promili we krwi:

- poziom pierwszy (0,3–0,5 promila) – osoba odczuwa poprawę nastroju i ma nieznaczne zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, zaburzenia równowagi, obniżenie krytycyzmu i pola widzenia;
- poziom drugi (0,5–0,7 promila) – pojawia się problem ze sprawnością ruchową, nadmierna pobudliwość i gadatliwość, obniżenie samokontroli, zachowania ryzykanckie;
- poziom trzeci (0,7–2,0 promile) – ujawnia się zaburzenia równowagi, obniżenie progu bólu, spadek sprawności intelektualnej, opóźnienie czasu reakcji, zmienność nastrojów, pobudzenie seksualne, przyspieszona akcja serca;
- poziom czwarty (2,0–3,0 promile) – ma miejsce zaburzona mowa, spowolnienie ruchów i brak jej koordynacji, wzmożona senność, obniżenie kontroli nad swoimi zachowaniami;
- poziom piąty (3,0–4,0 promile) – dochodzi do problemów z utrzymaniem równowagi, mowa jest niezrozumiała, utrata świadomości, brak kontaktu werbalnego z otoczeniem;

<sup>1</sup> Por. P. Mason, *Porozmawiajmy o.....Palenie i picie*, Poznań 2009, s. 18–19.

<sup>2</sup> Por. K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 26.

- poziom szósty (powyżej 4 promili) – człowiek zapada w głęboką śpiączkę, nie ma możliwości porozumienia się.

Ostatnie dwa poziomy grożą utratą zdrowia, zatruciem organizmu i prowadzą do śmierci.<sup>3</sup>

J. Mellibruda sądzi, że alkohol przynosi pijącemu:

- uśmierzenie przykrych uczuć;
- samoobronę przed niepożądanymi informacjami;
- rozluźnienie wewnętrznych zahamowań;
- przeżywanie odmiennych stanów psychicznych;
- ułatwianie i umacnianie kontaktów z innymi ludźmi<sup>4</sup>.

Wokół używania alkoholu narosło wiele nieprawdziwych stwierdzeń. Do najczęstszych zaliczamy:

- ludzie, którzy mają tzw. silną głowę mogą spokojnie spożywać duże ilości alkoholu (osoby pijące jednorazowo duże ilości alkoholu uszkadzają swój organizm i psychikę i ryzykują szybsze uzależnienie od niego);
- problemy z alkoholem mają osoby wywodzące się ze środowiska z zawodowym wykształceniem, a te z wyższym i pochodzące z tzw. dobrych domów nie mają takich trudności (każdy kto spożywa alkohol jest narażony na problemy z nim niezależnie od statusu społecznego i zdobytego wykształcenia);
- ten kto kieruje pojazdem może nieco się napić byleby spożył obfity posiłek (nawet najmniejsza ilość wypitego alkoholu obniża uwagę i koncentrację kierującego na drodze i zmniejsza szybkość jego reakcji);
- piwo i wino nie można zaliczyć do alkoholu (jako główny składnik do produkcji tych trunków służy alkohol etylowy taki sam jaki znajduje się w wódce);
- ETOH jest dobrym lekarstwem na niektóre dolegliwości człowieka (on tylko znieczula, nie usuwa dolegliwości);
- od jego używania nie mogą uzależnić się ludzie mający „silną wolę” (wyrządza wiele szkód fizycznych i psychicznych wprowadza wewnętrzny nieporządek)<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Por. L. Cierpiałowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010, s. 31–32.

<sup>4</sup> J. Mellibruda, *Tajemnice ETOH*, Warszawa 1995, s. 85.

<sup>5</sup> Por. J. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 29–30.

## Specyfika uzależnienia od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, która ma swoje charakterystyczne objawy, mechanizmy i skutki. Jest schorzeniem chronicznym, nieodwracalnym. Jej przebieg ma cechy dynamiczne i przebiega w pewnych fazach i etapach. E. M. Jellinek wyróżnił jej cztery fazy:

1. faza wstępna – alkohol pełni funkcje psychorekreacyjne i pomaga odreagować stany emocjonalne, zapomnieć o kłopotach i trudnościach. Pojawiają się silne bóle głowy, kłopoty żołądkowe, pocenie się, złe samopoczucie. Zwiększa się tolerancja na wypijanie go w coraz większych ilościach.

2. faza ostrzegawcza – towarzyszy jej pojawienie się luk w pamięci, picie w samotności i ukryciu, poszukiwanie okazji do skosztowania trunku. Organizm domaga się coraz większych ilości. Budzi się silne poczucie wstydu i winy.

3. faza krytyczna – jest wstępem do poważnego uzależnienia. Powstaje pragnienie ciągłego uzupełniania nim organizmu. Mają miejsce wyrzuty sumienia połączone ze stanami agresji i silnej depresji. Pojawia się próba zaprzeczania uzależnieniu naznaczona możliwością samobójstwa. Dochodzi do zerwania więzi z otoczeniem i izolacja od społeczeństwa. Towarzyszy temu wiele problemów zdrowotnych.

4. faza przewlekła- trwa przez wiele dni. Brak alkoholu w organizmie jest przyczyną ujawnienia się wielu objawów abstynencyjnych. Do nich należą niepokój, drażliwość, bezprzedmiotowy lęk przechodzący w panikę, dreszcze, skurcze mięśniowe, poty, nudności, drżenie kończyn, zaburzenia świadomości i majaczenie. Towarzyszy temu degradacja moralna i społeczna oraz zaburzona sprawność umysłowa. Zdobycie środków na alkohol to najważniejsze działanie alkoholika. Pogarsza się stan zdrowia<sup>6</sup>.

Uzależnienie od alkoholu mocno odbija się w ludzkich emocjach. ETOH jest tzw. przyjacielem, który początkowo obiecuje pomoc i wsparcie, potem jednak dość szybko oszukuje i wprowadza w pułapkę nieuleczalnej choroby. Z czasem człowiek bez niego nie potrafi wyobrazić sobie życia i codziennego funkcjonowania. Sięganie po niego jest czymś automatycznym. Ponadto rodzi się zniekształcony i niestabilny sposób widzenia i przeżywania samego siebie. Podlega biegunowym skokom i drastycznym zmianom. Alkoholik przeżywa rzeczywistość radośnie i naiwnie. Początkowo wpada w euforię, która przechodzi z czasem w stan melancholii i załamania. Najpierw wierzy, że jest szczęśliwy, w pełni zrealizowany i silny w kontaktach z ludźmi. Jest pewny siebie i łatwo nawiązuje kontakty.

<sup>6</sup> Por. B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1994, s. 26.

W fazie trzeźwienia zaczyna nienawidzić siebie, rodzi się rozgoryczenie i bunt wobec wszystkiego i wszystkich. Towarzyszy temu depresja, załamanie psychiczne, poczucie lęku przed całym światem i każdym człowiekiem. Powstaje się u niego żal, któremu towarzyszy przyjęcie krytyki ze strony innych ludzi. Nie wierzy we własne siły. Nie wyobraża sobie życia na trzeźwo. Przychodzi dramatyczne poczucie winy, wstydu, rozgoryczenia i bezradności.

Obok uzależnienia emocjonalnego i zaburzonego sposobu przeżywania siebie występuje choroba w sferze myślenia. Pojawia się całkowita dyktatura emocji. Odbiera rzeczywistość subiektywnie. Towarzyszy temu iluzja i zaprzeczanie. Pierwszy polega na ustawicznym wyolbrzymianiu problemów. Z drugim ma miejsce wówczas gdy w interpretuje się i selekcjonuje fakty i wydarzenia z codziennego życia, aby zanegować negatywne skutki picia alkoholu. Dla takiego człowieka ETOH jest naturalną i konieczną konsekwencją przeżywania problemów. Będzie wmawiał sobie i innym, że nie ma on żadnej trudności. Wskutek działania systemu iluzji i zaprzeczeń rodzi się u takiego chorego oszukiwanie samego siebie i manipulowanie innymi ludźmi. Dobiera odpowiednie metody i sposoby, aby oddziaływać na społeczeństwo i swoich najbliższych. Gdy przestaje to skutkować zaczyna stosować przemoc fizyczną i szantaż materialny<sup>7</sup>.

### Konsekwencje i przejawy uzależnienia od alkoholu

R. May podkreśla, że u człowieka istnieje pęd do spójności i nabywania nowych doświadczeń i ich integrowania. Gdy świat wokół człowieka jest niestabilny wówczas wszystkie jego wartości są zagrożone. To prowadzi do naruszenia i dezorientacji psychicznej oraz do paniki i niepokoju. Alkohol ogranicza wpływ człowieka na kształtowanie jego życia. Świat bez ETOH staje się niewyobrażalny, a życie w społeczeństwie to nieustanne konflikty. Pojawia się brak dystansu do całej rzeczywistości oraz utrata własnej indywidualności i pustka bycia<sup>8</sup>. Brak oparcia na sobie samym, ryzykowne zachowania w różnych sytuacjach, zaburzenia tożsamości to etapy, które powodują utratę wolności i podmiotowości. Dochodzi do tego stanu rozpacz i lęk<sup>9</sup>.

Zażywaniu ETOH towarzyszą określone zachowania i widoczne sygnały. Zaliczamy do nich:

- określony zapach w oddechu;

<sup>7</sup> Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001, s. 47–54.

<sup>8</sup> Por. R. May, *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*, Poznań 1995, s. 10.

<sup>9</sup> Por. P. Tillich, *Męstwo bycia*, Paryż 1983, s. 58.

- utrata pamięci;
- niezbyt wyraźna mowa;
- niepewny krok i zataczanie się;
- trudności ze skupieniem wzroku na określonym przedmiocie;
- wymioty;
- pojawia się stan śpiączki;
- utrata przytomności;
- nieopanowane ruchy;
- pojawiające się w pokoju butelki po wódce, winie i piwie;
- znikający w domu alkohol;
- środki odświeżające oddech;
- częste drgawki ciała;
- niepohamowane, nagłe i niczym nie uzasadnione ataki szału;
- znikanie z domowej apteczki środków uśmierzających ból<sup>10</sup>.

Skutkiem spożywania alkoholu jest pojawienie się przemocy. J. Kądziela podkreślił, że jest nią „także wywieranie wpływu na ludzi, w którego wyniku ich aktualny poziom rozwoju somatycznego i duchowego jest mniejszy niż potencjalny poziom tego rozwoju”<sup>11</sup>. Dla H. Schneidera jest ona „ukierunkowanym, bezpośrednim, fizycznym, psychicznym i społecznym szkodzeniem, którego bezprawność podlega ocenie społecznej, stosownie do cech sprawcy, ofiary i społecznych instancji kontroli”<sup>12</sup>. Kolejny autor Z. Kwiecińskiego podkreśla, że przemoc osobista jest spostrzegana przez podmiot jako czynność użycia większej siły fizycznej bądź też jest agresją psychiczną, czy pewnym stanem zależności realizacji określonych potrzeb i interesów od podporządkowania się innemu podmiotowi indywidualnemu, czy zbiorowemu<sup>13</sup>. Według E. Muszyńskiej jest to „dokonująca się z użyciem siły fizycznej zamierzona czynność człowieka, której celem jest przełamanie oporu i podporządkowanie osoby, wobec której przemoc jest stosowana, a której dążenia i zachowania pozostają w konflikcie z zachowaniami i dążeniami osoby stosującej przemoc. Jest więc zmuszaniem z zastosowaniem siły fizycznej”<sup>14</sup>.

Przemocy w używaniu alkoholu towarzyszy agresja. Dla H. Bussa pod jej określeniem rozumie się „dostarczanie przez jednostkę innych szkodliwych bodźców,

<sup>10</sup> Por. R. Maxwell, *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańsk 1994, s. 98–99.

<sup>11</sup> J. Kądziela, *Badania nad pokojem*, Warszawa 1979, s. 62.

<sup>12</sup> H. Schneider, *Przemoc w szkole*, „Zdrowie Psychiczne” nr 1–2(1992), s. 7.

<sup>13</sup> Por. Z. Kwieciński, *Socjopatologia edukacji*, Warszawa 1992, s. 121.

<sup>14</sup> E. Muszyńska, *Swoboda, przymus i przemoc w relacjach dziecko–dorosły*, Poznań 1997, s. 35.



czyli traktowanie tego zachowania jako odpowiednika karania.<sup>15</sup> Autor podzielił akty agresji na:

- agresja fizyczna werbalna, bezpośrednia-pośrednia (zaliczamy do niej jawne i ukryte ataki na daną osobę);
- aktywna – bierna (pierwsza domaga się działania, natomiast druga jest szkodliwym dla kogoś powstrzymaniem się od działania)<sup>16</sup>.

Na przemoc, agresję i znęcanie się dziecko reaguje poprzez, nadpobudliwość, apatię, depresję, silne lęki przechodzące w nerwicę. Dochodzi do zaburzeń mowy i neurotycznych lub psychopatycznych. Znęcaniu się nad maluchem towarzyszy używanie wulgarnych słów, poniżanie drugiego człowieka<sup>17</sup>.

Skutkiem alkoholizmu jest wzrastająca liczba rozwodów i rozbitych rodzin. Dochodzi do pogorszenia się statusu ekonomicznego i społecznego. Narastające konflikty i napięcia oraz postępujące zaburzenia zachowania i degradacja psychiczna alkoholika tworzą fatalny przykład dla dziecka. Z takich rodzin wywodzą się nastolatki trudne, źle się uczące i adaptujące do nowych warunków, sprawiające trudności w szkole, a wreszcie mogą z nich wyrosnąć chuligani i przestępcy<sup>18</sup>.

Szczególnie niebezpieczne są skutki spożywania alkoholu dla dzieci i młodzieży. Francuski badacz naukowy L. Moine stwierdził, że kobiety, które spożywały alkohol urodziły dzieci z opóźnionym rozwojem psychomotorycznym, niezdolnością do wykonywania określonych zadań, problemami w nauce szkolnej i w zachowaniu<sup>19</sup>. Z kolei S.E. Shaywitz i D.J. Cohen oraz B.A. Shaywitz prowadząc badania nad dziećmi, których matki spożywały alkohol doszli do wniosków, że większość z nich miały przedurodzeniowy niedorost i pourodzeniowy brak przyrostu wzrostu. To wpływało na ich wzrost i na pojawienie się mikrocefalii. Zaobserwowano problemy z długością kończyn górnych i dolnych. Dzieci miały przeciętną inteligencję, braki pamięci i trudności w utrzymaniu uwagi, charakteryzowały się małą spostrzegawczością, trudnościami w uczeniu się. Pojawiła się nadmierna pobudliwość i duża impulsywność<sup>20</sup>.

<sup>15</sup> Z. Bartkowicz, *Przemoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin 1966, s. 33.

<sup>16</sup> Por. M. Ochmański, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997, s. 232.

<sup>17</sup> Por. J. Rzakowska, *Syndrom dziecka źle traktowanego*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2(1992), s. 5.

<sup>18</sup> Por. M. Ochmański, *Alkoholizm ojców...*, dz. cyt., s. 44.

<sup>19</sup> Por. M. Ochmański, *Losy młodzieży z rodzin alkoholicznych i jej charakterystyka psychospołeczna*, Ciechanów 1987, s. 61.

<sup>20</sup> Por. tamże, s. 58–59.

Niepokojące są również psychologiczne skutki alkoholizowania się przez nastolatków. Przejawia się to w obniżeniu aktywności psychicznej i sprawności intelektualnej, upośledzeniu zdolności koncentracji uwagi, zaburzeniami zapamiętywania nabytych wiadomości, częstszym męceniem się, wzmożoną drażliwością i pobudliwością. Dochodzi też do zahamowania rozwoju uczuciowości wyższej. Jest to potrzebne do prawidłowego dostosowania się do życia w danej społeczności. Pojawia się prymitywizm w zachowaniu, zbyt demonstracyjne okazywanie swojej siły i wyższości, przemoc wobec słabszych, egoizm i egocentryzm, nieposzanowanie norm życia społecznego, brak szacunku do ludzi starszych, lekceważące podejście do codziennych obowiązków i pracy, apoteozowanie wszelkiego cwaniactwa, zniszczenie uczuć rodzinnych, zubożenie na życie najbliższych, nieprzywiązywanie uwagi co do dalszego swego losu<sup>21</sup>.

### Funkcjonowanie dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym

Dzieci wywodzące się z rodziny alkoholowej przeżywają następujące trudności:

- niepewność – brak możliwości liczenia na pomoc i szukania oparcia w pijaku, który rozbija porządek świata, ustalone wartości świata rodzinnego jak spanie, jedzenie, systematyczny rytm dnia, liczne frustracje i zagubienia;
- lęk – różne jest jego natężenie od niepewności po panikę i przerażenie. Dziecko boi się przemocy, ponieważ za co i kiedy zostanie uderzone i pozbawione własnej godności;
- upokorzenie i nienawiść – alkoholik traci kontrole nad swoimi czynami. Potrafi skatować młodego człowieka, poniżyć go wobec kolegów i całej grupy. Często wiąże się to z agresją seksualną. Jako bunt młodego człowieka rodzi się poczucie winy, gniew, złość, nienawiść;
- poczucie winy – przerzuca się problemy człowieka pijącego na dorastającego człowieka, że to przez niego dorosły pije, bo musi zaspokoić jego pragnienia i oczekiwania;
- wstyd – następuje izolacja społeczna, system zatajania i licznych kłamstw nastolatka<sup>22</sup>.

Dzieci alkoholików:

- częściej niż inni ludzie same stają się ludźmi uzależnionymi;

---

<sup>21</sup> Por. J. Wald, *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Warszawa 1986, s. 220–221.

<sup>22</sup> Por. *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1993, s. 5–9.

- mają tendencje do wchodzenia w związki z ETOH;
- mają problemy z własnym dzieciństwem<sup>23</sup>.

Dziecko wywodzące się z rodziny alkoholowej ma problemy wychowawcze edukacyjne w szkole. Istnieje zależność między powyższymi aspektami. Trudności w nauce przekładają się na ich odreagowanie w zachowaniu wobec kolegów i nauczycieli. Osłabiony układ nerwowy dziecka, zaburzenia emocjonalne, niski poziom kulturowy środowiska rodzinnego, zaniedbania pedagogiczne i życie w ciągłych nerwach wywołują reakcje buntu przeciwko formom edukacyjnym<sup>24</sup>.

Jedną z częściej obserwowanych form zachowania się dzieci pochodzących z rodzin alkoholików jest nadpobudliwość ruchowa. Temu towarzyszy rozdrażnienie, niestabilność emocjonalna, nagle zmiany emocjonalne i nastrojowe, agresywność i negatywizm. H. Nartowska wyróżnia cztery grupy dzieci z nadpobudliwością:

**I Grupa** – to dzieci o dużej aktywności ruchowej, chętne do pracy, szybkiego działania, ale równocześnie bardzo chaotyczne, nieuporządkowane i zmieniające nieustannie przedmiot zainteresowania.

**II Grupa** – u nich panuje niepokój ruchowy. Cechuje je nasiloną emocjonalność.

**III Grupa** – nasilone objawy nadpobudliwości emocjonalnej w relacjach z innymi ludźmi. Reakcją na to jest złość, płacz i ciągle obrażanie się.

**IV Grupa** – wielka nadpobudliwość mająca swoje konsekwencje w trudnościach wychowawczych i zaburzeniach w życiu społecznym<sup>25</sup>.

U dzieci pochodzących z rodzin alkoholowych pojawiają się mechanizmy obronne w celu przystosowania się do patologicznej sytuacji. Zaliczamy do nich:

a) bohater rodziny – dziecko dostrzega problemy w rodzinie i nakłada na siebie różne obowiązki ponad swoje siły. Taki mały człowiek nie potrafi się bawić, przeżywać swego dzieciństwa;

b) wyrzutek – to ktoś buntujący się i dramatycznie występujący przeciwko pi-jackiej rzeczywistości życia. Dziecko ma kłopoty w szkole, uchyla się od obowiązków, wagaruje, kradnie, wpada w nałogi i schodzi na margines życia społecznego;

c) maskotka – to osoba miła, urocza. Dramat błazna polega na tym, że nikt go nie traktuje poważnie, jego życie oceniane jest jako pomyłka;

<sup>23</sup> M. Ochmański, *Alkoholizm ojców...*, dz. cyt., s. 81.

<sup>24</sup> Por. M. Ochmański, *Wpływ alkoholizmu na rodziców na poziom inteligencji i przystosowania ich dzieci do nauki szkolnej*, Warszawa 1981, s. 63–76.

<sup>25</sup> Por. M. Bogdanowicz, *Wychowanie dziecka nadpobudliwego w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991, s. 218–219.

d) zagubione dziecko – maluch ucieka w świat fantazji, marzeń, lektur. Pojawia się brak umiejętności kontaktu i relacji z innymi ludźmi;

e) ułatwicz – to ktoś kto towarzyszy osobie pijącej, przeżywa jego wzloty i upadki<sup>26</sup>.

H. Jonesa zauważa w swoich badaniach, że człowiek, który nadużywa alkoholu w dzieciństwie był buntowniczy, impulsywny, wykazywał niską samokontrolę, ujawniał większą potrzebę posiadania autorytetu. Te cechy były utożsamiane z symptomem hiperaktywności i dysfunkcji układu nerwowego. Prowadzi to do psychopatii i encefalopatii. To pierwsze oznacza odchylenie od normy w zakresie struktury osobowości, szczególnie w życiu uczuciowym. Drugie schorzenie wyraża się w zaburzeniach charakteru, nadmiernej pobudliwości, wybuchowości, trudności w koncentracji<sup>27</sup>.

Szkody zdrowotne związane z piciem alkoholu pojawiają się niekiedy dopiero po wielu latach. Do najczęstszych powikłań należą:

1. zmiany w mózgu – po każdym upiciu mogą obumierać komórki nerwowe. U 96% alkoholików występuje kurczenie się mózgu. Z czasem prowadzi to do zaburzeń równowagi i niezrozumiałych zachowań wobec świata i samego siebie;

2. delirium – jest ciężką formą objawów abstynencyjnych. Charakteryzuje się halucynacjami oraz wewnętrznym niepokojem;

3. napady padaczkowe – polegają na utracie przytomności. Chory pada na ziemię, a jego ciało sztywnieje i staje się napięte. Pojawia się bezdech i zsinienie twarzy, a z ust wydobywa się piana;

4. psychoza Korsakowa – to uszkodzenie mózgu i zaburzenia pamięci i orientacji;

5. niedożywienie – jest niedoborem zaopatrzenia organizmu w niezbędne witaminy i minerały. Może być następstwem:

- niedostarczenia niezbędnych surowców, ponieważ alkohol pokrywa 50% dziennego zapotrzebowania na kalorie;
- organizm nie przyjmuje niezbędnych minerałów do jego funkcjonowania;
- złej przemiany materii;
- większego zapotrzebowania na pewne surowce odżywcze;
- zwiększonego wydalania istotnych surowców odżywczych;

6. pojawiające się nowotwory jamy ustnej, odbytu, a u kobiet raka piersi;

<sup>26</sup> Por. A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie z problemami alkoholowymi*, „Problemy Alkoholizmu” 6(1994), s. 6.

<sup>27</sup> Por. J. Jasiński, *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Wrocław 1978, s. 387–390.

7. zmiany skóry – alkohol działa na naczynia krwionośne co skutkuje ich naczernieniem i zaczerwienieniem. Stają się obwisłe i podatne na zmiany grzybicze i wypryski;

8. podwyższona podatność na przeziębienia i liczne infekcje. ETOH negatywnie wpływa na białe krwinki, redukuje obecność witamin;

9. negatywna praca mięśnia sercowego;

10. zapalenia błony śluzowej żołądka i jego wrzody;

11. uszkodzenie trzustki poprzez nadprodukcję enzymów trawiennych, utrudnienie transportu białek, zwiększenie niedrożności przewodów trzustkowych;

12. zmiany w wątrobie, które doprowadzają do jej stłuszczenia, zapalenia i marskości;

13. zmiany w organach płciowych. U kobiet to zaburzenia cyklu miesięczkowego, uszkodzenia płodu, szkody psychiczne. U mężczyzn ma miejsce mniejsze wydzielanie testosteronu oraz zmniejszenie estrogenu;

14. uszkodzenie nerwów i komórek nerwowych<sup>28</sup>.

W różnych krajach na całym świecie podejmuje się próby zmierzające do opracowania kosztów związanych z konsumpcją alkoholu. Największe straty ekonomiczne wywołuje spadek produktywności w różnych dziedzinach przemysłu. Ponadto przeznaczają się wiele środków materialnych z ośrodków pomocy społecznej na pomoc rodzinom alkoholowym. Osoby nadmiernie pijące częściej korzystają z opieki medycznej, zwolnień chorobowych, rent i grupowych ubezpieczeń na życie.

Osoby nietrzeźwe powodują wiele wypadków drogowych. Co trzecia ofiara takich wypadków traci życie, a 20% doznaje poważniejszych obrażeń ciała. Zatrzymywani kierowcy mają na ogół około 1–2% alkoholu we krwi.

Badania kryminologiczne pokazują, że ETOH jest czynnikiem zachęcającym do przestępczości. Towarzysza temu zabójstwa, gwałty, uszkodzenia ciała, kradzieże, włamania, wybryki chuligańskie<sup>29</sup>.

Istnieje silne współzależnienie między człowiekiem pijącym a jego rodziną. Symptomami takimi występującymi najczęściej u żon alkoholików są następujące zjawiska:

- ciągłe trwanie, koncentracja myśli, uczuć i postępowania wokół picia małżonka;
- nieustanna konieczność kontrolowania postępowania męża i odciąganie go od alkoholu i odpowiedzialność za jego złe czyny w stanie nietrzeźwym;

<sup>28</sup> Por. J. Lindenmeyer, *Ile możesz wypić*, Gdańsk 2010, s. 72–84.

<sup>29</sup> Por. D. Pstrąg, *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000, s. 98.

- ochranianie go przed piciem i jego konsekwencjami, poświęcenie siebie dla niego i rezygnacja wz własnych planów;
- obsesyjne martwienie się o przyszłość, negowanie własnej wartości i lęk przed swoją wartością;
- ciągle trwanie w rozpacz, rozczarowaniu, ułudzie, naiwnej wierze, poczuciu krzywdy;
- strach przed krzywdą, która może dotknąć dzieci i całą rodzinę;
- brak życia seksualnego;
- złość i kłótnie z byłe powodu powiązane z poczuciem beznadziejności i uzalaniem się nad sobą<sup>30</sup>.

### Profilaktyka alkoholowa

Podając problem alkoholu trzeba podkreślić, że istnieją działania profilaktyczne mające na celu jego zwalczanie i uwrażliwienie na jego destrukcyjny wpływ na człowieka i całe społeczeństwo. Istotne jest aby osoby ze środowiska alkoholika zdawały sobie sprawę, że nawet jedno upicie się nie jest zachowaniem przypadkowym, lecz jest jakimś sygnałem alarmowym i ostrzegawczym. Udzielenie mu odpowiedniej pomocy wymaga nie tylko dobrej woli i samozaparcia, lecz także odpowiedniej wiedzy i kompetencji. Trzeba zdobyć pewien zasób wiadomości, żeby móc reagować na chorobę i opracować leczenie. Optymalne warunki udzielania pomocy istnieją wówczas gdy w nią zaangażowanych jest wiele osób z różnych środowisk i jest ona długofalowa. Konsekwentna postawa pomocy to ciągle uświadamianie alkoholikowi, że to ty masz problem i poprzez swoje picie wywołujesz pewne zachowania i jego konsekwencje. Na pierwszy rzut oka może to wydawać się okrutne i bezduszne, ale jest to forma bezwzględnej walki z nałogiem. Oprócz zdobycia wiedzy ważne jest nawiązanie kontaktu z osobami kompetentnymi, które pomogą opracować strategię konkretnego działania i skierują do odpowiednich instytucji.

Istotne jest aby najbliżsi osoby uzależnionej od alkoholu podjęli całkowitą abstynencję. Człowiek, który jest chory na alkohol musi sobie uświadomić, że nigdy nie odzyska zdolności kontrolowania picia i jedyną formą jego trzeźwości jest całkowite porzucenie go. Trwały powrót do trzeźwości jest konsekwencją stałego rozwoju człowieka dążącego do określonego stylu życia. Chodzi o stopniowe odzyskiwanie wewnętrznej wolności, spokoju i hierarchii wartości w odniesieniu do siebie i do innych ludzi<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Por. tamże, s. 100.

<sup>31</sup> Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna...*, dz. cyt., s. 87–90.

Według J. Mellibrudy metodą pomagającą walczyć z alkoholizmem jest psychoterapia. Do najważniejszych jej celów trzeba zaliczyć:

- zwiększenie zdolności i chęci do utrzymania abstynencji;
- zwiększenie zdolności rozwiązywania problemów osobistych;
- zwiększenie zdolności do prowadzenia zdrowego i konstruktywnego stylu życia;
- usuwanie zaburzeń somatycznych i psychicznych.

Istotne jest odtrucie organizmu, usunięcie lub złagodzenie objawów odstawienia, leczenie stanów psychotycznych, złagodzenie zachowań autodestrukcyjnych<sup>32</sup>.

Według S. Browna terapia winna zakładać zaakceptowanie przez pijącego, że utracił kontrolę nad sobą i chce podjąć próbę powrotu do zdrowia. W tym leczeniu wyróżnia się cztery fazy zdrowienia:

1. **Faza picia** – chory coraz bardziej i mocniej pragnie alkoholu i na nim się koncentruje. Wiele wysiłku wkłada w samokontrolę nad swoim zachowaniem jednocześnie zaniedbując codzienne obowiązki. Ważnym momentem w jego życiu jest przyznanie się do swojego uzależnienia.

2. **Faza przejściowa** – rozpoczyna się powolne i stopniowe odchodzenie od picia i zmierzanie do abstynencji. Następuje zaakceptowanie tezy, że jest alkoholikiem i ma problem. Poprzez uczestniczenie w mityngach antyalkoholowych zdobywa pewność siebie i uświadamia sobie szkodliwe skutki picia tak dla siebie, jak i swoich bliskich.

3. **Wczesna faza powrotu do zdrowia** – człowiek uzależniony uczy się sztuki rozmowy i przebywania wśród ludzi bez korzystania z ETOH. Poszerza swoją świadomość i wiedzę na życie społeczne i jego rolę wśród ludzi. Dostaje wsparcie ze strony ruchu AA, który staje się dla niego nową rodziną i wyzwaniem.

4. **Faza ustawicznego trzeźwienia** – alkoholik odzyskuje zaufanie do siebie i do ludzi. Zaczyna interesować się codziennymi zwyczajnymi sprawami. Powoli zanika egocentryzm. Wzmacniają się pozytywne doznania i doświadczenia.

Ponadto autor akcentuje trzy fazy leczenia:

- zwrócenie uwagi na alkohol;
- wzajemne oddziaływanie i powiązanie z otoczeniem;
- interpretacja siebie i innych<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> I. Kaczmarczyk, *Wspólnota anonimowych alkoholików w Polsce*, Warszawa 2008, s. 47.

<sup>33</sup> Por. tamże, s. 48–49.

Szpital w Minesocie stworzył metodę leczenia opartą na następujących założeniach:

- alkoholizm istnieje i polega na nadmiernym bądź nieodpowiednim piciu co w konsekwencji rodzi negatywne skutki i wiele patologicznych zachowań;
- chorobą prowadzącą do utraty kontroli nad sobą;
- nie wolno piętnować alkoholika;
- jego skutki powodują następstwa w sferze psychicznej, fizycznej, społecznej i duchowej;
- wyniki leczenia zależą od nastawienia pacjenta;
- potrzebna jest edukacja na temat alkoholizmu;
- alkoholizm uzależnia prowadzi do destrukcji na wielu wymiarach ludzkiego życia.

Biorąc to pod uwagę model Minnesota mówi o trzech fazach leczenia:

1. uznanie przez człowieka i zaakceptowanie jego bezsilności wobec alkoholu;
2. chęć zmiany sposobu życia przez pacjenta;
3. podjęcie działań od razu<sup>34</sup>.

W Polsce leczenie odwykowe odbywa się w publicznych lub niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Metodą stosowaną do walki z tą chorobą jest psychoterapia a pomoc medyczna jedynie ją wspomaga. Programy terapeutyczne nawiązują do doświadczeń Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. W systemie leczenia odwykowego istnieją cztery jego rodzaje:

1. ambulatoryjne – zaliczamy do nich przychodnie, poradnie;
2. dzienne oddziały terapii;
3. całodobowe oddziały terapii;
4. oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Czas potrzebny do terapii to około 18–24 miesięcy. Po zakończonej terapii stacjonarnej osoby uzależnione w celu dalszego leczenia kierowane są do zakładów ambulatoryjnych i do grup samopomocowych Anonimowych Alkoholików. Liczba osób uzależnionych korzystających z różnych form pomocy nieustannie rośnie<sup>35</sup>.

Grupa Anonimowych Alkoholików powstał w USA w 1935 roku. Jest dla tych, którzy chcą pozostać trzeźwym i innym pomóc w tym pragnieniu. Jest otwarta na każdego kto chce uznać własny problem i pojąć decyzję o zaprzestaniu picia. Program tej organizacji opiera się na tzw. 12 krokach. Analiza zasad

---

<sup>34</sup> Por. tamże, s. 50–51.

<sup>35</sup> Por. tamże, s. 55–56.



funkcjonowania członków takiej grupy pozwala stwierdzić, że zmiany dokonują się dzięki:

a. samopomocy, która oparta jest na poznawaniu i stosowaniu programu 12 kroków;

b. pomocy poszczególnych członków;

c. wsparciu innych osób mających taki sam problem.

Grupa AA wymaga od człowieka chorego gruntownej analizy własnego sposobu picia, szczególnie zaś podkreśla takie aspekty jak:

- zanik kontroli nad wypijanym alkoholem i jakie wynikają stąd konsekwencje;
- brak możliwości kierowania własnym zachowaniem co prowadzi do bezsilności;
- istnieją długofalowe stany emocjonalne;
- brak jakichkolwiek sposobów radzenia sobie z własną chorobą<sup>36</sup>.

Zagadnienie alkoholizmu jest problemem bardzo szerokim i co gorsza napotykanym dogodne warunki do rozwoju. Często powoduje wręcz nieodwracalne skutki dla pijącego, ale i dla całej jego rodziny. Bardzo szybko dotykają one przede wszystkim tych najmłodszych dzieci, które wielokrotnie chcą ratować swoich rodziców i wówczas sami stają się ofiarami. Odbija się to na zdrowiu fizycznym, konsekwencje dotyczą też psychiki. Najgorsze jest wówczas, gdy człowiek uzależniony zostaje zupełnie sam ze swoją chorobą, i jej skutkami. Bez pomocy najbliższych i wielu osób dobrej woli nie poradzi sobie z alkoholizmem. Jego leczenie jest długotrwałe i niezwykle trudne, ponieważ wymaga zaakceptowania i przyznania się do swojej ułomności. Nic dziwnego, że ważne jest wychowywanie dzieci, młodzieży i starszych do abstynencji poprzez odpowiednie programy wychowawcze.

---

<sup>36</sup> Por. L. Cierpałkowska, M. Ziarko, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 334–337.

## Literatura przedmiotu

- Bogdanowicz M., *Wychowanie dziecka nadpobudliwego w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991.
- Bartkowicz Z., *Przemoc terapeutyczna nieletnim agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin 1966.
- Cierpiałowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa 2010.
- Dziewiecki M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2001.
- Jasiński J., *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Wrocław 1978.
- Kaczmarczyk I., *Wspólnota anonimowych alkoholików w Polsce*, Warszawa 2008.
- Kądziała J., *Badania nad pokojem*, Warszawa 1979.
- Kwieciński Z., *Socjopatologia edukacji*, Warszawa 1992.
- Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić*, Gdańsk 2010.
- May R., *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*, Poznań 1995.
- Maxwell R., *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańsk 1994.
- Mellibruda J., *Tajemnice ETOH*, Warszawa 1995.
- Muszyńska E., *Swoboda, przymus i przemoc w relacjach dziecko–dorosły*, Poznań 1997.
- Ochmański M., *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997.
- Ochmański M., *Wpływ alkoholizmu na rodziców na poziom inteligencji i przystosowania ich dzieci do nauki szkolnej*, Warszawa 1993.
- Ochmański M., *Losy młodzieży z rodzin alkoholicznych i jej charakterystyka psychospołeczna*, Ciechanów 1987.
- Pstrąg D., *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Rzeszów 2000.
- Schneider H., *Przemoc w szkole*, „Zdrowie Psychiczne” nr 1–2(1992).
- Sztajner A., *Dziecko w rodzinie z problemami alkoholowymi*, *Problemy Alkoholizmu* 6(1994).
- Razakowska J., *Syndrom dziecka źle traktowanego*, *Problemy Opiekunczo-Wychowawcze* 2(1992).
- Tillich P., *Męstwo bycia*, Paryż 1983.
- Wald J., *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Warszawa 1986 (1994).
- Zajączkowski K., *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001.

Ewa Kucharska  
Centrum Medyczne VADIMED

## Pracownicy socjalni w kontaktach z rodziną dysfunkcyjną

### Social workers in dealing with dysfunctional family

**Abstract:** Problematyka dysfunkcyjności rodziny ukazana została w artykule w kontekście zadań pracownika socjalnego. W pierwszej części przedstawiono szerokie tło czynników przyczyniających się do pojawienia się szeregu dysfunkcji w rodzinie. W drugiej natomiast skoncentrowano się na zadaniach pracownika socjalnego, jakie realizuje on w stosunku do rodziny, w której pojawiają się liczne zaburzenia związane z jej społecznym funkcjonowaniem.

**Key words:** pomoc społeczna, pracownik socjalny, rodzina problemowa, dysfunkcyjność

### Zjawisko dysfunkcyjności rodziny

Pomoc społeczna napotyka na poważne wyzwania w sytuacji, nie tylko gdy człowiek jest samotny, lecz także kiedy żyje w rodzinie, a mimo to wymaga szeroko pojętego wsparcia. Poważnym problemem są rodziny określane jako dysfunkcyjne lub jako patologiczne. Pomimo ogólnego postępu w wielu dziedzinach, współczesna cywilizacja nie potrafiła uciec od takich problemów. Ostatnie dwie dekady przemian i transformacji systemowych w Polsce pokazały również, że niektórych negatywnych zjawisk nie można usunąć, a wręcz przeciwnie nasilają się one i wymagają podejmowania skuteczniejszych działań. W artykule tym

przedstawiona zostanie rola pracowników socjalnych w zmaganiach z problemami rodzin we współczesnym polskim społeczeństwie.

W literaturze przedmiotu rodziny dysfunkcyjne określane są jako takie, w których występuje niewydolność wychowawcza rodziców, nieporadność wychowawcza wobec dzieci, a także dysfunkcja w zakresie realizacji różnych funkcji, w tym ekonomicznej, przejawiająca się w syndromie ubóstwa. Należy zauważyć, że szybkie i różnorodne przemiany w polityce, gospodarce i przemiany kulturowe ujawniły, że nie wszyscy potrafili przystosować się do nowej rzeczywistości. Coraz bardziej wymagające warunki społeczno – ekonomiczne spowodowały u wielu osób bezradność, doprowadziły do stopniowego wykluczenia. Rośnie zjawisko bezrobocia, coraz więcej ludzi musi emigrować w poszukiwaniu dochodów. To z kolei przyczyniło się do powstania i rozprzestrzeniania się różnych patologii. Wzmaga się alkoholizm, narkomania, przestępczość. Patologie i dewiacje dotknęły również rodzinę, która w wielu przypadkach nie potrafi dostatecznie spełniać swoich ról, w tym funkcji ekonomicznej i popada w długi a nawet ubóstwo. Równocześnie staje się ona niewydolna wychowawczo. Cierpią w niej zarówno dzieci, jak i dorośli. Dysfunkcja rodziny ma źródło w zachowaniach rodzica i może to być rodzina:

- z problemem alkoholowym;
- z terrorem psychicznym;
- z przemocą fizyczną;
- z przewlekłą chorobą, w której chory obarcza winą za swój stan domowników, terroryzuje rodzinę, wymusza pewne zachowania;
- z problemem wykorzystywania seksualnego.

Warto zwrócić uwagę, że jak przekonuje wielu psychologów, głównym elementem systemu rodzinnego jest związek małżeński. Głównymi architektami rodziny są mąż i żona. „Rodzina dysfunkcyjna jest stworzona przez dysfunkcyjne osoby, które znajdują się wzajemnie i żenią ze sobą”<sup>1</sup>. Pierwszą cechą charakterystyczną rodziny dysfunkcyjnej jest to, że jest ona fragmentem wielopokoleniowego procesu. Jak wynika z obserwacji rzeczywistości, osoby dysfunkcyjne, które łączą się w małżeństwie z innymi osobami dysfunkcyjnymi same pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych. Jest to zdaniem J. Bradschawa wielopokoleniowa choroba<sup>2</sup>. Autor ten twierdzi, że rodziny te żyją według ukrytych reguł, które działają nieświadomie i tworzą problemy. Do reguł tych zalicza m.in.:

---

<sup>1</sup> J. Bradschaw, *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, przekład H. Szczepańska, Warszawa 1994, s. 80.

<sup>2</sup> Tamże, s. 82.

- nieustanną kontrolę nad wszystkimi interakcjami, uczuciami i zachowaniami;
- kult perfekcjonizmu;
- oskarżanie siebie lub innych;
- zaprzeczanie pięciu potencjałom: uczuciom, spostrzeżeniom, myślom, dążeniom i wyobrażeniom, szczególnie tym negatywnym, jak lęk, samotność, smutek, zranienie itp.;
- zasada zakazująca mówienie o uczuciach, myślach i doświadczeniach itd.;
- brak zaufania<sup>3</sup>.

W takiej rodzinie jej podstawowe funkcje nie są realizowane w należyty sposób. Dochodzi do konfliktów, napięć emocjonalnych oraz do negatywnych zachowań członków rodziny. Może pojawić się patologia. Dysfunkcja rodziny w świetle literatury przedmiotu oznacza:

- zaburzenia komunikacji;
- zaburzenia strukturalne;
- zaburzenia własnych granic i granic pomiędzy osobami w rodzinie;
- stosowanie destruktywnych mechanizmów obronnych.

Jedną z cech, które pomagają określać rodzinie jej tożsamość są granice. „Granice rodzinne stanowią niewidzialne bariery, które regulują liczbę i jakość kontaktów w rodzinie oraz pomiędzy rodziną i innymi systemami. Granice wyznaczają przepływ informacji w rodzinie i z tego względu powinny być elastyczne”<sup>4</sup>. Granice rodziny to jej emocjonalne ściany i drzwi. Granice pomagają zatrzymać dobro i oddzielić się od zła. W systemie rodzinnym mają do spełnienia trzy funkcje: „1) powstrzymują innych przed wchodzeniem w naszą przestrzeń i nadużywaniem nas; 2) powstrzymują nas przed wchodzeniem w przestrzeń innych i nadużywaniem ich oraz 3) umożliwiają nam życie w zgodzie z poczuciem tego, kim jesteśmy”<sup>5</sup>.

W rodzinie mówimy o trzech poziomach granic<sup>6</sup>:

- granice między rodziną a otoczeniem; między rodziną a resztą świata – pozwalają na swoistą intymność rodziny, jej odrębność, np. osobne

<sup>3</sup> Tamże, s. 102–104.

<sup>4</sup> L. Bakiera, *Rodzina w teorii psychologicznej*, „Studia Edukacyjne” nr 6/2004, s. 147, za: E. Dybowska, *Teoria systemowej pracy z rodziną*, Kraków 2012, s. 12.

<sup>5</sup> P. Melody, *Granice ja – trudności w ustanawianiu granic funkcjonalnych*, w: *ABC psychologicznej pomocy*, J. Santorski (red.), Warszawa 1993, za: E. Dybowska, *Teoria systemowej pracy z rodziną...*, dz. cyt., s. 85.

<sup>6</sup> Por. M. Braun-Galkowska, *Jak być szczęśliwym w rodzinie?*, w: *Mieć taki dom... Ogólnopolski szkolny konkurs o rodzinie. Materiały informacyjne*, Zielona Góra 2001, s. 25–26, za: E. Dybowska, *Teoria systemowej pracy z rodziną...*, dz. cyt., s. 12.

mieszkanie; wyznaczoną przez tożsamość rodzinną, czyli poczucie członków, że razem tworzą rodzinę, mają własne mieszkanie, wspólne życie;

- granice między podsystemami rodzinnymi – wiadomo kto spełnia jaką rolę, wyraża się np. poprzez oddzielne pokoje;
- granice między osobami – każdy ma prawo do własnej tożsamości, gdyż każda osoba jest indywidualną jednostką, która ma prawo do własnego życia<sup>7</sup>.

W rodzinach dysfunkcyjnych granice te zostają naruszone, uszkodzone. Pojawia się niepełne poczucie bezpieczeństwa, kłopoty z respektowaniem cudzych granic, konflikty. Może też występować brak granic, co uwidacznia się w poczuciu zagrożenia, braku ochrony, lęk, zranienia, w przyjmowanie roli agresora lub ofiary, w pozwalanie, by inni ich wykorzystywali, w naruszaniu cudzych granic, w kłopotach w kontaktach z ludźmi, w braku umiejętności mówienia „nie”. Mogą też występować mury zamiast granic – odosobnianie się od innych po to, aby mieć poczucie bezpieczeństwa<sup>8</sup>. Rodzinę dysfunkcyjną cechują zachowania kompulsywne, czyli uzależnienia, a także różnego rodzaju przemoc, wyuczona bezradność. Członkowie rodziny nie chcą zakłócać systemu, chociaż nikt nie czuje się w nim dobrze. Dysfunkcjonalność rodziny stanowi niebezpieczeństwo dla przebiegu procesu wychowania dzieci i młodzieży. Należy zauważyć, że dysfunkcjonalność może obejmować wewnętrzne procesy pomiędzy członkami, jak i zewnętrzne relacje rodziny ze społeczeństwem. Nie muszą one iść w parze.

W dyskusji podejmowanej w literaturze przedmiotu wskazywane są różne przyczyny dysfunkcyjności rodzin. Wśród nich upatruje się przede wszystkim związku patologii czy szerzej dewiacji rodziny z kierunkami rozwoju ekonomicznego i społecznego. Powstawaniu dysfunkcyjnych rodzin, sprzyjają takie zjawiska, jak: industrializacja, urbanizacja, procesy ruchliwości przestrzennej, przemiany struktury społecznej. Natężenie dysfunkcjonalności rodziny czy nawet zjawisk patologicznych pojawia się tam, gdzie w szybkim tempie zachodzą zmiany społeczne, np. na terenach o wysokim stopniu urbanizacji czy szybkim rozwojem gospodarczym. Procesom tym bowiem towarzyszy większe rozwarstwienie społeczeństwa, dysproporcje, zjawisko wykluczenia społecznego i ekonomicznego. Wiele rodzin pozostaje na marginesie społecznym.

---

<sup>7</sup> Por. E. Dybowska, *Teoria systemowej pracy z rodziną*, Kraków 2012, s. 12.

<sup>8</sup> Por. tamże, s. 13.

## Działania z zakresu pomocy społecznej na rzecz rodziny dysfunkcyjnej

Do podejmowania działań na rzecz osób znajdujących się w trudnej sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, finansowej, mieszkaniowej czy też zawodowej powołani zostali między innymi pracownicy socjalni. Zatem zajmują się także rodzinami dysfunkcyjnymi. Do ich zadań należy opiekowanie się potrzebującymi poprzez organizowanie wszechstronnej pomocy. Udzielają porad i kierują do różnych instytucji i organizacji pomocowych. Najważniejszym celem podejmowanych przez pracownika działań jest stworzenie odpowiednich warunków życia tym osobom, które zostały ich pozbawione, a także zapobieganie wszelkim patologiom. W większości przypadków rodzin dysfunkcyjnych powinna tam być świadczona pomoc materialna, finansowa, jak również psychologiczna. Z założenia praca pracownika socjalnego z rodziną powinna przynieść określone rezultaty. W przypadku rodziny dysfunkcyjnej, aby usunąć określoną dysfunkcję któregoś z członków rodziny, czy całej rodziny, konieczna jest reorganizacja całego systemu rodzinnego.

Tymczasem, jak czytamy w literaturze przedmiotu, pracownicy socjalni koncentrują się raczej na pracy biurowej, administracyjnej i informacyjnej. Standardowo udzielają zasiłku pieniężnego zamiast nastawiać się na współpracę z klientem w celu niwelowania bezradności. Z przeprowadzanych badań wynika, że pomoc świadczona z powodu ubóstwa sprzyja utrwalaniu postawy roszczeniowej<sup>9</sup>. Liczni badacze systemu pomocy społecznej zwracają uwagę na niedostatki pracy socjalnej w Polsce, w tym także w pracy z rodziną oraz na małą skuteczność zawodowych działań pracowników socjalnych<sup>10</sup>. D. Trawkowska twierdzi, że obecnie, tak jak dawniej, praca socjalna w polskiej pomocy społecznej jest skoncentrowana na indywidualnym kliencie i kliencie w rodzinie. Pracę socjalną nazywa jako środowiskową lub pracę w środowisku mieszkania. Często jest ona niestety działaniem pozornym, pomimo licznych prób zorganizowania jej w ramach pomocy społecznej<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> A. Kotlarska-Michalska, *Przejawy dysfunkcji w pomocy społecznej i możliwości ich naprawy*, „Problemy polityki społecznej. Studia i dyskusje” nr 13/14/2010, s. 133.

<sup>10</sup> M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną – w stronę kontroli stylu życia i zarządzania marginalizacją*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, M. Rymsza (red.), Warszawa 2012, s. 227.

<sup>11</sup> Por. D. Trawkowska, *Praca socjalna w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych – refleksje z obserwowania praktyki*, w: *Strategie w polityce społecznej*, M. Grewiński, A. Karwacki (red.), Warszawa 2009, s. 300–301, za: M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną...*, dz. cyt., s. 227–228.

Celem pracy pracownika socjalnego jest, jak wspomniano, przezwyciężanie trudności, z powodu, których członkowie rodzin korzystają ze wsparcia pomocy społecznej. Jak wynika z analizy literatury przedmiotu, najczęstszym powodem korzystania z pomocy jest bezrobocie, niosące ze sobą nie tylko biedę, ubóstwo, ale też atrofię umiejętności społecznych, apatię i zniechęcenie. Skutkiem bezrobocia jest też zjawisko deformacji postaw, objawiające się w tzw. wyuczonej bezradności, stany frustracyjne, jak również uleganie nałogom. Z czasem do negatywnych skutków bezrobocia dochodzi pogorszenie się stanu zdrowia, a co za tym idzie brak możliwości uzyskania i podjęcia pracy. Konsekwencją jest wykluczenie społeczne nie tylko tej osoby bezrobotnej, ale całej jego rodziny. Rodzina dysfunkcjonalna to rodzina w kryzysie wymagająca natychmiastowego wsparcia i specjalistycznej pomocy. Zdaniem tej autorki w polskich realiach w małym stopniu stosuje się metodyczne wsparcie rodziny w wykonywaniu jej funkcji. Na taką sytuację mają wpływ takie czynniki, jak: system prawny, struktura organizacyjna pomocy społecznej, formalna organizacja pracy w ośrodkach, a także umiejętności, wiedza, postawy wykonawców pracy socjalnej i jej odbiorców<sup>12</sup>. Autorzy publikacji podkreślają dokonania w Stanach Zjednoczonych i w krajach Europy Zachodniej, gdzie w pracy społecznej rodziców, dziecko i środowisko lokalne są traktowane łącznie jako elementy jednego systemu. Głównym założeniem jest fakt, że wypełnianie zadań rodzicielskich zależy od możliwości zaspokojenia potrzeb członków rodziny, a te zależą między innymi od dostępności i infrastruktury społecznej, determinowanej kondycją materialną i miejscem zamieszkania. W stosowanym w wymienionych krajach tzw. podejściu ekologicznym nastąpiło przejście od wąskiej orientacji do szerszego spojrzenia na opiekę nad dziećmi, akcentującego wieloaspektowe podejście do dzieci i ich rodzin w kontekście ich sytuacji życiowej oraz środowiska. Do świadomości wielu praktyków i polityków społecznych dotarło, że „prawidłowe wypełnianie zadań rodzicielskich zależy w dużej mierze od możliwości zaspokojenia potrzeb – jedzenia, ubrania, mieszkania, opieki medycznej i tym podobnych. Konkluzja, że rodzicielstwo jest osadzone w szerszym kontekście społeczno-ekonomicznym, doprowadziła w wielu krajach do połączonych wysiłków w dziedzinie walki z biedą i opieki nad dziećmi”<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Por. D. Trawkowska, „Swoi” czy „obcy”? *Praca socjalna i pracownicy socjalni wobec problemu reintegracji rodzin*, w: *Polityka aktywizacji w Polsce*, A. Karwacki, H. Kaszyński (red.), Toruń 2008, za: M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną...*, dz. cyt., s. 228.

<sup>13</sup> W. Hellinckx, *Nowe tendencje w opiece nad dzieckiem w Europie*, w: *Zmiany w systemie opieki nad dziećmi i młodzieżą. Perspektywa europejska*, Z. W. Stelmaszuk (red.), Katowice 2001, s. 121, za: M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną...*, dz. cyt., s. 228.



Niezmiernie ważna jest diagnoza sytuacji rodzinnej. Pracownik socjalny pomaga członkom rodziny w rozwiązaniu problemów stojących na przeszkodzie do samodzielności ekonomicznej, aktywizacji zawodowej i integracji rodzinnej i społecznej. Wsparcie polega na pomocy w samodzielnym rozwiązywaniu problemów, a następnie prawidłowym funkcjonowaniu. Poprzez zorganizowanie pomocy materialnej pracownik socjalny powinien zmniejszyć ubóstwo rodziny. Ważnym zadaniem jest niesienie pomocy psychologicznej, która ma na celu wzmocnienie więzi rodzinnych, wyposażenie w kompetencje opiekuńczo – wychowawcze. Niezmiernie istotne jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, dlatego też pracownik socjalny powinien wyposażać swoich podopiecznych w umiejętności radzenia sobie z problemami dnia codziennego. Ważne jest wspieranie uczestników pomocy w kreowaniu pozytywnych postaw a rodziny w usamodzielnianiu się. Pracownik socjalny pomaga również rodzinie dysfunkcyjnej w integracji ze środowiskiem. Często konieczne jest zalecenie terapii dla uzależnionych, czy też dla całej rodziny z powodu nieodpowiednich relacji i złej atmosfery.

Należy zwrócić uwagę, że ochrona rodziny ma szczególne znaczenie, co podkreśla ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004. W artykule 2 zaznaczono, że celem pomocy społecznej jest wykorzystanie posiadanych uprawnień, zasobów i możliwości tak, aby umożliwić rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Przy czym za rodzinę uważa się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące<sup>14</sup>. Pomoc rodzinom udzielana jest w szczególności z powodu, ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych. Pomoc udzielana rodzinom dotyczy także przypadków, kiedy zaistnieją trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, jak również w przypadku trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego. Częstymi przypadkami rodzin będących pod opieką pracowników socjalnych są te z problemami alkoholowymi

---

<sup>14</sup> Por. Art. 2 i 6, Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.

i narkomanią. Pomoc udzielana jest także w zdarzeniach losowych i w sytuacji kryzysowej oraz w przypadku klęsk żywiołowych lub ekologicznych<sup>15</sup>. Rodzina, której pomoc jest udzielana zobowiązuje się do współpracy z pracownikiem socjalnym.

Do zadań pracownika socjalnego zajmującego się rodziną należy w szczególności:

- 1) praca socjalna;
- 2) dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej;
- 3) udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej;
- 4) pomoc w uzyskaniu dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów i udzielania pomocy przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe oraz wspieranie w uzyskiwaniu pomocy;
- 5) udzielanie pomocy zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- 6) pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych;
- 7) współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie skutków ubóstwa;
- 8) inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową oraz inspirowanie powołania instytucji świadczących usługi służące poprawie sytuacji takich osób i rodzin<sup>16</sup>.

M. Raclaw-Markowska podkreśla, że „poważne potraktowanie wymagań podejścia ekologicznego, opartego, z jednej strony, na uznaniu praw rodziców biologicznych i ich dzieci do utrzymania spójności rodziny, z drugiej zaś strony – podkreślającego konieczność tworzenia odpowiednich warunków do życia w środowisku zamieszkania, powinno zaowocować intensywnymi przygotowaniami do przejęcia przez terenowych pracowników socjalnych roli asystentów, to jest osób towarzyszących i wspierających rodziny przeżywające trudności. Tymczasem Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, resort odpowiedzialny za organizację

---

<sup>15</sup> Tamże, art. 7.

<sup>16</sup> Tamże, art. 119.

systemu pomocy społecznej, nie tylko nie przygotowało odpowiednich narzędzi i systemu szkoleń do pracy socjalnej z rodziną, ale przede wszystkim nie podjęło dyskusji nad zasadnością i możliwością obsadzenia pracowników socjalnych w takich rolach<sup>17</sup>.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na mankamenty kształcenia pracowników socjalnych, przeszkody organizacyjne, brak sieci wsparcia zawodowego. Obecnie w Polsce jest zbyt duża ilość klientów i jednocześnie zbyt duża rozbieżność problemów. Często „pracownicy socjalni nie są w stanie ani wnikliwie przyrzeć się tym problemom, ani powodom, dla których klienci pomocy społecznej znajdują się w tak trudnym położeniu, a tym bardziej skutecznie im pomóc<sup>18</sup>”.

W rozważaniach nad pracą socjalną na rzecz rodziny należy poruszyć problem obowiązującej od sierpnia 2010 roku znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Stawiają one bowiem nowe zadania pracownikom socjalnym i przedstawicielom innych służb wobec rodzin z problemami. Zdaniem M. Raclaw dokumenty te są produktami pola biurokratycznego i służą tak naprawdę podtrzymaniu monopolizacji i dominacji pola biurokratycznego. Działania podejmowane w myśl tych ustaw nie mogą przynieść trwałych rezultatów, ponieważ tak jak w przypadku walki z przemocą opierają się wyłącznie na działaniach interwencyjnych i przedmiotowych nie zaś prewencyjnych i upodmiotowiających<sup>19</sup>. Pracownik socjalny w myśl nowej ustawy ma przede wszystkim poświęcić się diagnozowaniu i monitorowaniu problemu przemocy w środowisku lokalnym. Jest także zobowiązany do gromadzenia danych o rodzinach, w których stosuje się przemoc, i o rodzinach zagrożonych przemocą domową. „Z kolei przepisy ustawy o wspieraniu rodzin i pieczy zastępczej wprowadzają nowych profesjonalistów do kręgu osób pomagających rodzinie. Są to asystenci rodzin, którzy nie będą osobami zatrudnionymi w pomocy społecznej (asystent nie może być pracownikiem ośrodka pomocy społecznej w gminie, w której wykonuje pracę asystenta<sup>20</sup>”.

W perspektywie dokonywanych zmian, rola pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej w systemie wspierania rodzin w środowisku lokalnym ulega

<sup>17</sup> M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną...*, dz. cyt., s. 229.

<sup>18</sup> K. Łangowska, *Asystent rodziny jako nowa metoda pracy pomocy społecznej w Polsce*, w: *Asystentura rodziny – nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, M. Szpunar (red.), Gdynia 2010, s. 13, za: M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną...*, dz. cyt., s. 230.

<sup>19</sup> Por. M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną...*, dz. cyt., s. 230.

<sup>20</sup> Tamże, s. 232.

jednak zmianie. Pracownik socjalny stanie się urzędnikiem, który „wskazuje” daną rodzinę do pracy socjalnej na podstawie wcześniej dokonanej diagnozy. Osobą pracującą z rodziną niewydolną wychowawczo będzie asystent rodzinny. Pracownik socjalny ma weryfikować uprawnienia rodziny do otrzymywania różnych świadczeń. Natomiast w sytuacji przemocy domowej pracownik socjalny jest kontrolerem i jednocześnie może podejmować ważne decyzje związane np. z odebraniem dzieci. Zdaniem M. Raćław „wyznaczona prawem rola pracownika socjalnego przypomina bardziej administratora i kontrolera ułomności zmarginalizowanych rodzin (w tym „przemocowych” lub zagrożonych przemocą) niż osoby wspierającej i towarzyszącej potrzebującej rodzinie. W ten sposób system biurokratyzuje rolę pracownika socjalnego (działania pola biurokratycznego), paradoksalnie do tej pory deklarując konieczność stosowania pracy socjalnej w działaniach zawodowych ze względu na idee dobra dzieci i podmiotowości rodziny (uniwersalne wartości wytworzone przez pole biurokratyczne)”<sup>21</sup>. Drugim z podejmowanych problemów dotyczących roli pracownika socjalnego jest podejście do rodziny. Pracownik socjalny powinien współtowarzyszyć podopiecznym, poznawać ich potrzeby, wzmacniać funkcjonowanie rodziny i współdecydować o dalszych działaniach. Tymczasem logika działania pracownika wobec rodziny jest usytuowana od systemu nastawionego na ewidencję i działanie biurokratyczne. Jest on bowiem odpowiedzialny za wydatkowanie zasobów systemu i dlatego raczej kontroluje i kieruje „przypadkiem”, traktując rodzinę przedmiotowo. Nie może marnować środków publicznych. „Wejście rodziny do systemu i korzystanie z darów publicznej dobroczynności powinno oznaczać jej spolegliwość wobec decyzji dotyczącej formy i jakości udzielanego wsparcia”<sup>22</sup>. Dlatego w praktyce pracownik socjalny musi raczej rozliczać się i sprawdzać sposoby wydatkowania przyznanych środków. Praca z rodziną oznacza pracę z „indywidualnym przypadkiem”, zdiagnozowanym w krótkim, często przyspieszonym czasie. W tej pobieżnej diagnozie nie ma miejsca na wiele spotkań, na dogłębną analizę problemów. Poza tym sama pomoc rodzinie polega na współpracy z innymi specjalistami, z asystentem rodziny, kuratorem. Sami pracownicy, jak wynika z badań „negują zasadność działań biurokratycznych, narzekają na obciążenie pracą urzędniczą i biurową, waloryzują kontakt z klientem i „czystą” pracę socjalną, ale – z drugiej strony – pogłębiona analiza ich wypowiedzi wskazuje, że nie podejmują dyskusji i refleksji nad tym, czym ma być praca socjalna („co robić”

---

<sup>21</sup> Tamże, s. 236.

<sup>22</sup> Tamże, s. 239.

i „w jakich granicach”), tylko „jak” wykonać nałożone zadania przez dobór dostępnych im procedur. (...) Ich działaniem kieruje racjonalność instrumentalna, funkcjonalna względem określonej organizacji systemu”<sup>23</sup>. W literaturze przedmiotu możemy również znaleźć opinię, że „ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wydarła pracy socjalnej, zawodowi regulowanemu, znaczny zakres funkcji tradycyjnie i z mocy prawa należących do tej pracy. Społeczeństwu ze środków publicznych zafundowano zastępy nowych quasi-pracowników socjalnych funkcjonujących pod nazwą asystentów rodziny, zamiast wprowadzenia w ośrodkach pomocy społecznej struktur organizacyjnych oddzielających pracę socjalną od administracyjnej, zmniejszenia liczby środowisk przypadających na pracownika, zapewnienia środków technicznych oszczędzających czas na pracę merytoryczną – to jest zmian wyczekiwanych (...) przez obecnych pracowników socjalnych”<sup>24</sup>.

Rzeczywistość rodzin dysfunkcyjnych wymaga od pracownika socjalnego dobrego przygotowania i właściwego podejścia. Musi on bezwzględnie przestrzegać prawa do ochrony życia prywatnego i rodzinnego, prawa do tajemnicy w procesie komunikowania się. Nie może dokonywać bez zgody prokuratora przeszukiwania mieszkania, musi dbać o zachowanie spokoju rodzinnego, nie może przyczyniać się do konfliktów. Pracownik socjalny nie ma prawa udostępniać akt dotyczących sytuacji rodziny innym osobom bez zgody klienta. Pełni on rolę urzędnika i reprezentanta instytucji jaką jest pomoc społeczna. Obowiązuje go dyskrekcja, musi go cechować otwartość i empatia. Podejmując działania musi uwzględniać dobro i prawa zarówno dziecka, jak i rodziców bądź prawnych opiekunów. Nie ma prawa np. ingerować w prawa te, dopóki rodzic posiada pełnię władzy rodzicielskiej. Pracownik socjalny powinien być przede wszystkim sojusznikiem rodziny, dlatego musi pamiętać, że od jego opinii może zależeć los rodziny. Wszelkie drastyczne działania, jak np. odebranie dzieci rodzicom powinny być podejmowane z należytą ostrożnością. W pracy z rodziną zawierany jest kontrakt, który określa prawa i obowiązki każdej ze stron. Ma on pomagać w nawiązaniu właściwych relacji pracownika socjalnego z podopiecznym. Niedopuszczalna jest odmowa przyznania pomocy rodzinie w formie pracy socjalnej z rodziną. Należy się ona rodzinie bez względu na dochody. Do tego

---

<sup>23</sup> Tamże, s. 243.

<sup>24</sup> M. Waszkowska, *Stres pracowników socjalnych*, w: M. Waszkowska, A. Potocka, P. Wojtaszczyk, *Miejsce pracy na miarę oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Łódź 2010, s. 59–70, za: J. Szmagański, *Nowe tendencje w pracy socjalnej – wciąż te same problemy?*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem...*, dz. cyt., s. 252.

rodzaju wsparcia należy poradnictwo psychologiczne. Moralnym obowiązkiem pracownika socjalnego jest zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa w danej rodzinie.

### **Zakończenie**

Praca pracownika socjalnego z rodziną dysfunkcyjną niesie wiele problemów. W obecnej sytuacji prawnej i ekonomicznej wydaje się ona być pracą doraźną o krótkotrwałych efektach. W obliczu kryzysu ekonomicznego, zmian społecznych rodzina narażona jest w coraz większym stopniu na nieprawidłowości w spełnianiu swej roli. Pracownik socjalny i instytucja pomocy społecznej nie ma w zasadzie wpływu na rzeczywistość gospodarczą, prawodawstwo, ogólny system funkcjonowania państwa i społeczeństwa. Wielu badaczy problemu zwraca uwagę, że właśnie te uwarunkowania stanowią prawdziwą i istotną przyczynę dysfunkcyjności rodzin. Pracownik socjalny wydaje się spełniać rolę bufora, który w niektórych przypadkach pozwala rodzinom nieodpowiednio funkcjonującym, uchronić się od zupełnej degradacji i całkowitego rozpadu. Oczywiście jest to możliwe przy dużym osobistym zaangażowaniu i kompetencji danego pracownika pomocy społecznej.

## Literatura przedmiotu

- Bradschaw J., *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, przekład H. Szczepańska, Warszawa 1994.
- Bakiera L., *Rodzina w teorii psychologicznej*, „Studia Edukacyjne” nr 6/2004.
- Mellody P., *Granice ja – trudności w ustanawianiu granic funkcjonalnych*, w: *ABC psychologicznej pomocy*, J. Santorski (red.), Warszawa 1993.
- Braun-Gałkowska M., *Jak być szczęśliwym w rodzinie?*, w: *Mieć taki dom... Ogólnopolski szkolny konkurs o rodzinie. Materiały informacyjne*, Zielona Góra 2001.
- Dybowska E., *Teoria systemowej pracy z rodziną*, Kraków 2012.
- Kotlarska – Michalska A., *Przejawy dysfunkcji w pomocy społecznej i możliwości ich naprawy*, „Problemy polityki społecznej” nr 13/14/2010.
- Raław M., *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną – w stronę kontroli stylu życia i zarządzania marginalizacją*, w: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, M. Rymśa (red.), Warszawa 2012.
- Trawkowska D., *Praca socjalna w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych – refleksje z obserwowania praktyki*, w: *Strategie w polityce społecznej*, M. Grewiński, A. Karwacki (red.), Warszawa 2009.
- Trawkowska D., „Swoi” czy „obcy”? *Praca socjalna i pracownicy socjalni wobec problemu reintegracji rodzin*, w: *Polityka aktywizacji w Polsce*, A. Karwacki, H. Kaszyński (red.), Toruń 2008.
- Hellinckx W., *Nowe tendencje w opiece nad dzieckiem w Europie*, w: *Zmiany w systemie opieki nad dziećmi i młodzieżą. Perspektywa europejska*, Z. W. Stelmaszuk (red.), Katowice 2001.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz.593
- Łangowska K., *Asystent rodziny jako nowa metoda pracy pomocy społecznej w Polsce*, w: *Asystentura rodziny – nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, M. Szpunar (red.), Gdynia 2010.
- Waszkowska M., *Stres pracowników socjalnych*, w: M. Waszkowska, A. Potocka, P. Wojtaszczyk, *Miejsce pracy na miarę oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Łódź 2010.





Magdalena Lubińska-Bogacka

Instytut Pracy Socjalnej

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## **Kształcenie specjalistyczne kadry do spraw przemocy w Rodzinie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa**

### **Training of specialized personnel for family violence in accordance with current laws**

**Abstract:** Every day in the media we hear about alarming facts related to violence. Perpetrators of crime methods of performing are characterized by ruthless, aggressive, violent and sadistic behavior. Acts of aggression, violence, cruelty are committed by all groups of people, regardless of age or education. More often one of the causes of violence in our country is the pathology that we observe in our everyday life like unemployment, homelessness, alcoholism, drug addiction, lack of prospects for the future and a great social stagnation. Despite the implementation of an increasing number of programs devoted to preventing domestic violence, the problem still applies to many families. The most victims of abuse are women and children. Due to the wide social problem Pedagogical University in Kraków – Pedagogical Faculty prepared a postgraduate studies to teach future executives to work with victims and perpetrators of domestic violence. Studies program prepare students in a field of medical, law, psychological, pedagogical and sociological science.

**Key words:** Violence, law, constitution, family, person experiencing violence, domestic violence

## Wstęp

XXI wiek nie przyniósł zmian w stosunkach międzyludzkich, jakbyśmy to sobie wszyscy życzyli. Świat w którym przyszło żyć człowiekowi to często świat gdzie agresja, przemoc i okrucieństwo stały się komponentami życia codziennego które są, obecne w relacjach społecznych w domach rodzinnych, szkołach i na ulicach. Codziennie w środkach masowego przekazu słyszymy o niepokojących faktach związanych z przemocą. Sposoby działania sprawców dokonujących przestępstw nacechowany jest bezwzględny, agresywny, brutalny, często sadystycznym zachowaniem. Akty agresji, przemocy, okrucieństwa stosują wszystkie grupy społeczne, bez względu na wiek czy wykształcenie. Coraz częściej też jedną przyczyną przemocy staje się obserwowana w naszym kraju patologia życia codziennego związana z bezrobociem, bezdomnością, alkoholizmem, narkomanią, brakiem perspektyw na przyszłość i wielkim marazmem społecznym. Te sytuacje wiążą się też brakiem ideałów, autorytetów. W wielu przypadkach przemoc stosowana jest jako sposób rozwiązywania konfliktów oraz usuwania stanów napięcia i frustracji. W dobie obecnych przemian społeczno-kulturowo-ekonomicznych, w szybko zmieniających się warunkach życia oraz gwałtownym wzroście stawianych wymagać, przepływu i dostępności informacji oraz wzrostu możliwości wyboru, w połączeniu z szybkością zmian, brakiem umiejętności interpersonalnych oraz niedostatecznym wsparciem i pomocą ze strony rodziny i innych środowisk wywołują chaos, poczucie bezradności oraz nasilenie działań destrukcyjnych. Mimo realizacji coraz większej liczby programów poświęconych przeciwdziałaniu przemoc domowej, problem ten w dalszym ciągu dotyczy wielu rodzin. Najczęściej ofiarami maltretowania są kobiety i dzieci. Jak można stwierdzić na podstawie raportów policyjnych lub akt sądowych, które z natury rzeczy dotyczą przypadków najbardziej drastycznych 85–90% ofiar przestępstwa z art. 207 k.k. to żony lub konkubiny sprawców. Wysoki status społeczny nie gwarantuje kobiecie bezpieczeństwa w związku, nie chroni jej przed agresją partnera. Z danych wynika, że 19% kobiet osobiście doświadcza przemocy ze strony partnera czy męża, 40% zna takie kobiety. Jak się okazuje 41% kobiet rozwiedzionych przyznało, że było bite przez męża wielokrotnie, 21% sporadycznie, 32% wymieniło znęcanie fizyczne jako jedną z przyczyn rozwodu. Im niższe wykształcenie tym częstszy pogląd, że przemoc to nic poważnego a ofiara musiała narazić się czymś sprawcy.

Liczba ofiar przemocy domowej wg danych Komendy Głównej Policji wynosi ogółem w 2010 roku – 134 866 osób w tym:

- kobiety: 82 102 co stanowi 60,8%;
- mężczyźni: 12 651 co stanowi 9,3%;
- dzieci do lat 13: 26 802 co stanowi 19,8%;
- małoletni od 13–18 lat: 13 311 co stanowi 9,8%.

Wprowadzono również różne akty prawne do systemu sprawiedliwości, które jednak nie zahamowały rozwoju przemocy w polskich rodzinach. Między innymi są to akty prawne:

Kodeks karny – 1997 wprowadzenie przez Sąd Najwyższy pojęcie – przemoc wobec osoby (w kodeksie karnym art. 207 k.k. znalazły się kary od 3 do 5 lat a za wielkie okrucieństwo – 10 lat).

10 XII 1998 – uchwała Sądu Najwyższego stwierdziła, że przemoc wobec osoby jako forma zmuszania może polegać tylko na bezpośrednim fizycznym oddziaływaniu na człowieka i nie obejmuje oddziaływania pośredniego.

16 III 1999 – postanowienie, które dotyczy określenia stosunku, jaki dotyczy pomiędzy pojęciem przemocy względem osoby, a pojęciem gwałtu, stwierdzono, że gwałt jest szczególną formą przemocy

Ustawa z dnia 6 listopada 1997 – kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 1997 r., nr 89, po. 555 ze zm) art. 304 (każdy kto dowie się o popełnieniu przestępstwa ma obowiązek zawiadomienia o tym prokuratora lub policji.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2005 r., nr 18, poz. 1493) art. 12. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym policji lub prokuratora. Jeżeli nie doszło do krzywdzenia ale istnieje prawdopodobieństwo, że do niego dojdzie, instytucje mogą podjąć działania profilaktyczne

10 VI 2010 r – Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

31 III 2011 r. – Ustawa w sprawie kwalifikacji kadry pracującej i nadzorującej placówki pracujące z osobami uwięzonymi w przemoc domową

18 XII 2012 r. – podpisana została Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet oraz przemocy domowej – Polska jej nie ratyfikowała.

### **Prezentacja niektórych elementów kształcenia**

W związku z ważnością problemu dotyczącego przemocy w rodzinie, na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie, na Wydziale Pedagogicznym w roku

2011 zostały uruchomione studia kształcące kadrę ds. przemocy w rodzinie. Studia są studiami kwalifikacyjnymi, dającymi osobom je kończącym uprawnienia do pracy z ofiarami i sprawcami przemocy. Studenci nabywają umiejętności teoretycznych, diagnostyczno-metodycznych i praktycznych dotyczących pracy z ofiarą (osobą dorosłą, dzieckiem) jak i sprawcą przemocy. Głównym celem studiów było przygotowanie tak programu aby absolwent mógł podejmować działania nie tylko w stosunku do ofiar przemocy domowej, ale i jej sprawców. Osobom, którzy pracują z takimi osobami głównie chodzi o to aby przywrócić prawidłowe funkcjonowanie rodziny, gdyż przemoc wewnątrzrodzinna zaburza funkcjonowanie systemu, naruszając podstawowe prawa człowieka, niszczy poczucie godności, szacunku i zaufania. Celem studiów jest wyposażyć studentów w taką wiedzę aby umieli korzystać z działań prawnych i określać stosowanie prawnych kwalifikacji czynów, socjalnych ale także korzystać z wiedzy metodycznej, psychologicznej i pedagogicznej. Absolwent studiów będzie umiał przygotować plan działania pracy z rodzinami, przygotować zasady i działania, które umożliwiają ofiarom przemocy powrót do godnego życia, a sprawcy, poprzez działania edukacyjne i korekcyjne, umożliwiają nauczenie powstrzymywania się od stosowania przemocy. W programie zawarte zostały też działania profilaktyczne, których celem jest uwrażliwienie społeczeństwa na występujące zjawisko przemocy. Program odnosi się również do szerszego kontekstu systemowego, precyzując działania adresowane do specjalistów, którzy będą budować interdyscyplinarne zespoły na rzecz przeciwdziałania przemocy gdzie ważne jest uwzględnienie istniejących konstrukcji psychologicznych opisujących związek ofiary i sprawcy. Program był tak pomyślany aby liczba godzin praktycznych i teoretycznych była odpowiednia, zgodna z Ustawą o Przeciwdziałaniu Przemocy w Rodzinie z 2005 roku, z późniejszymi zmianami (artykuły dotyczące kształcenia kadr dla sprawców i ofiar przemocy). Program studiów był poddany konsultacjom społecznym z ekspertami (w tym z przedstawicielami pomocy społecznej, oświaty, służby zdrowia, policji, wymiaru sprawiedliwości, administracji samorządowej, organizacji pozarządowych).

Adresatami studiów podyplomowych z zakresu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie są absolwenci wyższych uczelni o kierunkach pedagogicznych, resocjalizacyjnych, prawnych, socjalnych, medycznych i psychologicznych. Ponadto kierowane są do osób zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie (pracą z ofiarami i sprawcami przemocy) pracujących w instytucjach państwowych i organizacjach pozarządowych. Studia kierowane są także do: pracowników pomocy społecznej, ośrodków interwencji kryzysowej, służby zdrowia,

szeroko rozumianego wymiaru sprawiedliwości czyli prokuratorów, policjantów, kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych i terapeutów rodzinnych. Głównym założeniem studiów jest zdobycie i poszerzenie wiedzy psychopedagogicznej, medycznej, prawnej i socjalnej słuchaczy na temat zjawiska mechanizmu przemocy w rodzinie. Wyposażenie studentów w wiedzę o formach pracy, pomocy i profilaktyce z rodzinami uwikłanymi w przemoc domową. Studia umożliwiają poszerzenie kompetencji diagnostycznych na temat mechanizmów przemocy w rodzinie, dostarczenie wiedzy dotyczącej pracy z ofiarami jak i sprawcami przemocy rodzinnej. Studia wyrabiają umiejętności organizowania pomocy w rodzinie w zależności od sytuacji. Studenci zaznajamiani są także poprzez praktyki hospitacyjno-metodyczne z organizacją ośrodków intencjonalnych i nieintencjonalnych typu otwartego i zamkniętego, które zajmują się pomocą i pracą z ofiarami i sprawcami przemocy. Studia umożliwiają zdobycie umiejętności wspierania pomocy rodzinie i działań zapobiegających dysfunkcjonalności rodziny. Studenci w ramach zajęć uzyskują kompetencje do pracy w środowiskach zagrożonych przemocą. Są przygotowani do:

- wczesnego wykrywania i diagnozowania przemocy w rodzinie;
- umiejętnego pomagania i szybkiego reagowania w sytuacjach kryzysowych w rodzinie;
- metodycznego przygotowania pracy ze sprawcami przemocy domowej;
- metodycznego przygotowania pracy z ofiarami przemocy domowej;
- tworzenia i realizowania programów prewencyjnych i postwencyjnych;
- analizowania i stosowania w praktyce najnowszych aktów prawnych dotyczących przemocy domowej;
- wykorzystania modelowych rozwiązań terapeutycznych i korekcyjno-edukacyjnych do pracy ze sprawcami przemocy;
- działań zapobiegających dysfunkcjonalności rodziny.

Przygotowują do podejmowania działań profilaktycznych w zakresie pomocy rodzinie, dziecku krzywdzonemu w rodzinie. Absolwent będzie potrafił działać w obrębie lokalnego systemu pomocy społecznej, systemu prawnego, będzie potrafił zorganizować lokalny system pomocy dla ofiar i sprawców przemocy domowej. Nabędzie umiejętności diagnozowania a także planowania strategii pomocy w zakresie form indywidualnych i grupowych.

Program zajęć obejmuje następujące przedmioty które są realizowane w dwóch semestrach.

**Semestr 1**

<b>Nazwa przedmiotu</b>	<b>Liczba godzin</b>
Środowisko rodzinne – znaczenie, funkcje, mechanizmy, procesy – Pedagogika Rodziny	15
Prawno-karne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie	15
Analiza zjawiska przemocy w rodzinie w aspekcie psychospołecznym	25
Uwarunkowania przemocy w rodzinie: mechanizmy socjokulturowe, patologie społeczne, uzależnienia itp.	15
Międzynarodowe rozwiązania prawno-socjalne w pracy z rodziną uwikłaną w przemoc	15
Działania profilaktyczne w środowisku lokalnym	20
Podstawy interwencji kryzysowej( rola instytucji w strategiach interwencyjnych)	20
Praktyka hospitacyjna – wizyty studyjne, konsultacje superwizyjne	10

**Semestr 2**

<b>Nazwa przedmiotu</b>	<b>Liczba godzin</b>
Metodyka pracy z ofiarami przemocy	30
Metodyka pracy ze sprawcą przemocy	50
Systemowe działania interwencyjne wobec sprawców i ofiar przemocy domowej (pedagog, policjant, pracownik socjalny)	25
Interdyscyplinarne oddziaływania: prewencyjne i postwencyjne procedury (lekarz, ratownik medyczny, prokurator, sędzia)	20
Komunikacja interpersonalna	10
Kompetencje interwentów	10
Mediacje i negocjacje rodzinne	15
Terapia rodziny uwikłanej w przemoc	25
Warsztaty pracy korekcyjno-edukacyjnej ze sprawcami przemocy	25
Projekt pracy z rodziną w sytuacji kryzysowej	10
Praktyka metodyczna pracy z rodziną uwikłaną w przemoc (w placówkach opieki społecznej typu: poradnie terapii rodzin, schroniska dla ofiar przemocy, ośrodki interwencji kryzysowej, itp.)	40
Praktyka zawodowa cz.2(praktyka hospitacyjna, wizyty studyjne, superwizja)	10

Każdy z przedmiotów posiada swoje cele, efekty kształcenia, treści merytoryczne i bibliografię<sup>1</sup>. W artykule tym zostaną zamieszczone tylko cele kształcenia i treści merytoryczne każdego z przedmiotów.

### Pedagogika rodziny

#### Cele kształcenia

Założeniem i celem przedmiotu jest ukazanie rodziny jako środowiska wychowawczego. Przedstawienie prawnych uwarunkowań rodziny, struktury rodziny, stylów w rodzinie, postaw i ról rodzicielskich oraz praw i obowiązków rodziców. Dostarczenie wiedzy na temat wpływu rodziny, różnych systemów i czynników wpływających na kształtowanie się osobowości dziecka. Wskazanie na czynniki dezintegracji rodziny oraz pokazanie problemów i zagrożeń współczesnej rodziny. Przedstawienie działań interwencyjnych, terapeutycznych i terapeutycznych w rodzinie.

#### Treści merytoryczne

Pedagogika rodziny jako nauka – pojęcia i definicje. Znaczenie rodziny w procesach wychowawczych. Funkcje rodziny i jej struktura, typologia rodziny. Postawy rodzicielskie, style wychowania rodziny. Procesy i mechanizmy w rodzinie. Układy podsystemów społecznych powodujących dysfunkcjonalność rodziny jako instytucji społecznej. Relacje w rodzinie. Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych. Diagnozowanie środowiska rodzinnego i główne kierunki oddziaływania. Zagrożenia współczesnej rodziny – kierunki i dynamika problemów.

### Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie

#### Cele kształcenia

Celem kursu jest zaznajomienie studentów z przepisami prawa karnego wykonawczego w aspekcie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. WYROBIEŃCIE umiejętności analizowania obowiązujących aktów prawnych związanych z przemocą domową. Przekazanie najnowszych badań naukowych i statystyk związanych z przestępstwami popełnianymi w ramach przemocy domowej. Omówienie środków karnych, środków zabezpieczających oraz środków zapobiegających przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Przedstawienie procedury przesłuchania ofiar przemocy domowej, głównie dzieci. Przeanalizowanie uprawnień ofiar i sprawców przemocy na podstawie prawa karnego procesowego. Ukazanie

---

<sup>1</sup> Całość programu znajduje się u kierownika studiów podyplomowych, dr Magdaleny Lubińskiej-Bogackiej – Instytut Pracy Socjalnej, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

rozwiązań w międzynarodowych organizacjach i aktach prawnych dotyczących osoby sprawcy i ofiary przemocy rodzinnej. Zaznajomienie z teoretycznymi podstawami i procedurami stosowanymi w innych krajach, przede wszystkim w krajach Unii Europejskiej.

#### Treści merytoryczne

Rozwiązania obowiązujące w systemie prawnym a dotyczące przemocy w rodzinie (ustawy, kodeksy, statystyki). Przepisy prawa karnego wykonawczego i przepisy prawa cywilnego w aspekcie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Uprawnienia ofiary przemocy w rodzinie w prawie karnym procesowym. Procedura przesłuchiwanie dzieci – ofiar przemocy rodzinnej. Rola świadka w zatrzymaniu przemocy – procedury. Prawne rozwiązania dotyczące różnych patologii a związanych z przemocą w rodzinie np. prostytutka nieletnich, handel dziećmi. Międzynarodowe rozwiązania prawne dotyczące przemocy rodzinnej (teoretyczne podstawy i procedury stosowane w Unii Europejskiej).

#### Przemoc w rodzinie w aspekcie psychospołecznym

##### Cele kształcenia

Dostarczenie wiedzy na temat charakterystyki zjawiska przemocy w rodzinie w aspekcie psychospołecznym. Zapoznanie z czynnikami wpływającymi na rozwój przemocy w rodzinie, stereotypami w diagnozowaniu przemocy w rodzinie, podziałem sprawców i portretami psychospołecznymi ofiar przemocy. Analizowanie zjawiska przemocy. Kulturowe i społeczne postawy wobec sprawców przemocy domowej. Diagnozowanie sytuacji psychologicznej, socjalnej i prawnej ofiary przemocy. Poznanie mechanizmów przemocy i cyklicznych faz, rodzajów i postaw wobec przemocy ze strony sprawców i ofiar. Rozpoznawanie wikłania ofiary przez sprawcę przemocy w procesie uzależnienia. Przedstawienie procesu wiktylizacji; wszystkich etapów.

##### Treści merytoryczne

Rodzaje, cykle, fazy przemocy. Portret ofiar o sprawców przemocy w rodzinie. Zjawisko wiktylizacji i jego cykle. Przyczyny przemocy w rodzinie. Sytuacja dziecka jako ofiary przemocy. Diagnozowanie sytuacji socjalnej, psychopedagogicznej i prawnej ofiar przemocy poznanie postaw kulturowych i społecznych wobec przemocy rodzinnej. Stereotypy na temat przemocy w rodzinie. Diagnozowanie sprawców przemocy rodzinnej. Skutki przemocy rodzinnej dla dzieci.



### Uwarunkowania przemocy w rodzinie

#### Cele kształcenia

Dostarczenie wiedzy psychosocjologicznej na temat problemów, które wpływają na przemoc w rodzinie. Ukazanie środowisk wychowawczych w których, wychowuje się potencjalny sprawca przemocy domowej. Omówienie zjawiska dziedziczenia patologii w rodzinie. Ukazanie czynników które mają wpływ na zachowania przemocowe a są związane z szeroko pojętą problematyką uzależnień chemicznych i nie chemicznych. Omówienie zagadnień dotyczących organizacji przestępczych, dyskryminacji i patologii seksualnych ale także wszelkich obszarów patologii społecznych dotyczących bezrobocia, migracji, pracoholizmu, anonimowości w środowisku, zaniedbywaniem i nieumiejętnością życia w rodzinie. Dostarczenie wiedzy na temat sekt i ich wpływu na życie w rodzinie. Zajęcia umożliwiają studentom głębszą analizę i orientację w zakresie zagadnień, zagrożeń społecznych, ich rozpoznawania, definiowania, dostrzegania ich przejawów w życiu społecznym; analizowania ich przyczyn oraz możliwych sposobów ich zapobiegania.

#### Treści merytoryczne

Środowisko rodzinne, lokalne. Przyczyny zjawiska patologii społecznej. Dziedziczenie patologii społecznych (uwarunkowania indywidualne, rodzinne, szkolne, społeczne). Problematyka uzależnień (alkoholizm, narkomania, hazard, uzależnienie od Internetu – sieciologizm, pracoholizm...). Terroryzm i organizacje przestępcze. Problemy społeczne związane z migracjami (rodziny czasowo rozłączne). Dyskryminacja rasowa, religijna, ze względu na płeć, preferencje seksualne. Patologie seksualne (pornografia dziecięca, zjawiska pedofili, prostytutka nieletnich, handel dziećmi i kobietami). Defaworyzacja kobiet, marginalizacja ludzi starych, depresja, samobójstwa, autodestrukcja, bezrobocie.

### Kompetencje społeczne interwentów

#### Cele kształcenia

Celem kursu jest krytyczna ocena swoich predyspozycji w pracy z osobami doświadczającymi przemocy. Zapoznanie się z postawami wobec ofiar i sprawców przemocy domowej. Umiejętność stawiania dobrych diagnoz. Celem zajęć jest wyrobienie umiejętności etycznego i profesjonalnego postępowania w czasie pracy z rodzinami uwikłanymi w przemoc. Zapoznanie się z wiedzą na temat osobowości, etyki pracy interwenta. Ukazanie procesu wypalenia zawodowego oraz prób radzenia sobie z nim. Poznanie problemu wpływu różnic indywidualnych na skuteczność działań wspierających osoby potrzebujące.

### Treści merytoryczne

Potrzeby psychopedagogiczne i socjalne osób doznających przemocy. Doskonalenie pracy społeczno-pedagogicznej w sytuacjach kryzysowych. Wypalenie zawodowe w pracy z osobami w kryzysie. Etyka pracownika pracującego z osobami uwikłanymi w przemoc. Doskonalenie metod pracy nad sobą w celu samopomocy i pomocy innym. Rola metod wyciszających. Umiejętność szybkiej reakcji i podejmowanie dobrych decyzji w sytuacjach kryzysowych.

### Profilaktyka przemocy w środowisku lokalnym

#### Cele kształcenia

Umożliwienie studentom zdobycia wiedzy z zakresu profilaktyki społecznej, strategii postępowania na różnych szczeblach w środowisku lokalnym. Dokonanie przeglądu programów profilaktycznych i wskazanie na znaczenie jakości opracowanych programów profilaktyki społecznej. Przedstawienie ram prawnych, organizacyjnych i finansowych wyznaczających działania profilaktyczne organów administracyjnych. Wyposażenie w wiedzę pozwalającą na samodzielne poruszanie się w problematyce profilaktyki społecznej w środowisku. Przedstawienie kompleksowych działań wobec przemocy w rodzinie. Ukazanie podstawowych zasad przy konstruowaniu programu w obszarze przemocy w rodzinie.

#### Treści merytoryczne

Zasady profilaktyki w środowisku. Miejsce profilaktyki w działaniach społecznych i lokalnych. Lokalne strategie profilaktyczne. Standardy jakości programów profilaktycznych – przegląd programów profilaktycznych dotyczących przemocy domowej. Zasady konturowania projektów – struktura programów. Prawne, organizacyjne i finansowe ramy działań profilaktycznych. Diagnoza problemów społecznych. Formy pomocy indywidualnej i grupowej.

### Komunikacja interpersonalna

#### Cele kształcenia

Celem kursu jest zapoznanie się umiejętnościami komunikacji między nadawcą i odbiorcą. Nabycie wiedzy o komunikacji werbalnej i niewerbalnej, o rozkodowywaniu wiadomości oraz ich kodowaniu. Poznanie modelu komunikacji dwustronnej. Zapoznanie się z barierami komunikacyjnymi i sposobami ich pokonywania. Zapoznanie się z różnymi technikami komunikacyjnymi.

#### Treści merytoryczne

Komunikacja – elementy procesu. Język i transakcje, kody. Komunikacja werbalna i niewerbalna. Bariery komunikacyjne. Warunki skutecznej komunikacji.

Błędy w komunikowaniu się z klientem. Praktyczne zastosowanie zachowań asertywnych. Umiejętność aktywnego słuchania. Znaczenie przestrzeni w komunikacji interpersonalnej. Proksemika, kinezytyka, sygnały wzrokowe, mimika, komunikaty para lingwistyczne, wygląd i zapach jako przekazy komunikacyjne. Działania w sytuacjach konfliktowych. Rozwiązywanie konfliktów i problemów. Style komunikacyjne i ich synchronizacja. Nietypowe sytuacje komunikacyjne.

#### Mediacja rodzinna

##### Cele kształcenia

Zdobywanie wiedzy i umiejętności na temat mediacji oraz konfliktów rodzinnych. Wyrobienie niezbędnych umiejętności do prowadzenia mediacji rodzinnych.

##### Treści merytoryczne

Elementy psychologiczne konfliktu. Mediacja rodzinna – podstawowe zagadnienia, wskazania i przeciwwskazania do podjęcia mediacji. Etapy mediacji i zadania mediatora w poszczególnych fazach – metody i techniki w pracy mediatora rodzinnego. Neutralność w mediacjach a samoświadomość mediatora. Dzieci w mediacji. Prawo a mediacja rodzinna. Etyka w pracy mediatora. Techniki w procesie mediacyjnym. Godność człowieka w mediacjach rodzinnych.

#### Podstawy interwencji kryzysowej

##### Cele kształcenia

Dostarczenie wiedzy na temat zasad oraz strategii stosowanych w interwencji kryzysowej; zapoznanie kursantów z podstawowymi pojęciami tej dziedziny, rodzajami kryzysów oraz ich objawami. Kształcenie umiejętności rozpoznawania sytuacji kryzysowej, identyfikacji symptomów oraz stosowania odpowiednich strategii. Rozwijanie kompetencji komunikacyjnych niezbędnych do przeprowadzania interwencji.

##### Treści merytoryczne

Omówienie teoretycznych podstaw pracy z ofiarami przemocy domowej. Metody i formy pracy z rodziną. Metody interwencyjne, edukacyjne, poradnictwo, wsparcie emocjonalne i społeczne. Uczenie zachowania w sytuacjach kryzysowych. Wykorzystywanie technik: wywiadu, obserwacji, wywiadu rodzinnego, sporządzanie kontraktu, ugody. Prowadzenie rozmowy z ofiarą przemocy. Umiejętność podejmowania szybkiej decyzji w sytuacjach przemocowych. Formy i metody pracy z dzieckiem – ofiarą przemocy. Metodyka postępowania z ofiarami przemocy w ośrodkach intencjonalnych. Opracowywanie IPPS z OP.

Metody interwencji – praca z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi od przemocy. Praca socjalna oparta na mocnych stronach. Praca według modelu Konferencja Grupy Rodzinnej. Tworzenie genogramów rodzinnych.

#### Metodyka pracy ze sprawcą przemocy rodzinnej

##### Cele kształcenia

Dostarczenie wiedzy na temat form, metod, technik prowadzenia pracy ze sprawcami przemocy. Poznanie form i metod pracy ze sprawcą w środowisku otwartym i zamkniętym. Dostarczenie wiedzy dotyczących pracy ze sprawcami przemocy domowej w instytucjach międzynarodowych. Poznanie metod perswazyjnych. Umiejętność prowadzenia wywiadu, rozmowy ze sprawcami. Umiejętność konstruowania IPPS z SP oraz kontraktów.

##### Treści merytoryczne

Teoretyczne zasady stosowania form i metod pracy ze sprawcą przemocy. Umiejętność prowadzenia rozmowy i wywiadu ze sprawcą przemocy. Diagnozowanie sprawców przemocy i dostosowywanie do nich różnorodnych metod działania. Motywowanie osoby do podejmowania leczenia i terapii za pomocą aktywnych form pracy ze sprawcą. Poznanie i stosowanie metod perswazyjnych w stosunku do sprawcy przemocy. Praca ze sprawcami przemocy w środowiskach otwartych. Metody i formy pracy w środowiskach zamkniętych. Omówienie metod pracy ze sprawcą przemocy z wykorzystaniem międzynarodowych standardów pracy ze sprawcami przemocy domowej. Formy motywacji i konsekwencji. Formy pracy terapeutycznej. Opracowywanie IPP z SP.

#### Systemowe działania interwencyjne wobec sprawców i ofiar przemocy domowej

##### Cele kształcenia

Celem kursu jest przedstawienie metod pracy w systemie pomocy dla sprawców i ofiar przemocy w rodzinie. Dostarczenie wiedzy na temat systemowych procedur działania w określonych sytuacjach kryzysowych rodziny. Działalność systemów sprawiedliwości, edukacji, polityki społecznej i spraw wewnętrznych oraz zdrowia. Przedstawienie procedur działania ze szczególnym uwzględnieniem pracy z dzieckiem i młodzieżą, która jest ofiarą przemocy. Ukazanie systemowego działania placówek medycznych. Systemowe rozwiązania międzynarodowe głównie unijne dotyczące pracy z osobami doświadczającymi przemocy.

##### Treści merytoryczne

Zadania polskich i międzynarodowych rozwiązań dotyczących pomocy osobom uwikłanym w przemoc. Zasady pracy i sieć pomocy dla ofiar przemocy

w rodzinie. Procedury organizacyjne w ośrodkach dla sprawców i ofiar przemocy. Rola i zakres obowiązków prokuratury, służb medycznych, pracowników socjalnych, nauczycieli w systemie pomocy. Analiza obowiązujących rozwiązań prawnych, które obowiązują od 2005 roku i wszystkie nowelizacje do 7 III 2012 roku. Ćwiczenia praktyczne oraz wykorzystania mindmappingu do tworzenia sieci pomocowych w środowisku.

#### Interdyscyplinarne oddziaływania prewencyjne i postwencyjne

##### Cele kształcenia

Dostarczenie wiedzy dotyczącej działań instytucji rządowych i pozarządowych oraz różnych osób, które odgrywają znaczącą rolę w pracy ze zjawiskiem przemocy w ramach zapobiegania przemocy wobec osób zagrożonych oraz działań długoterminowych po interwencji. Wykształcenie umiejętności zbudowania odpowiedniej sieci wsparcia, informacyjnej, zapobiegawczej, monitorującej wobec ofiar i sprawców przemocy

##### Treści merytoryczne

Rola różnych instytucji i służb społecznych w przeciwdziałaniu przemocy (policja, prokuratura, gminy, pomoc społeczna, służba zdrowia, oświata, instytucje pozarządowe). Współpraca różnych służb i osób w ramach prewencji przemocy oraz działania postwencyjnego opartego na monitorowaniu środowisk dotkniętych przemocą.

#### Terapia rodziny uwikłanej w przemoc

##### Cele kształcenia

Celem jest zaznajomienie z pojęciami terapii, usystematyzowaniem wiedzy na temat terapii z rodziną uwikłaną w przemoc. Uwarunkowania psychoterapii i terapii grupowej ukierunkowanej na rozwiązywanie problemów. Pokazanie terapii dla dorosłych i dzieci (DDD, DDA). Ukazanie metod perswazji w pracy ze sprawcami przemocy. Działalność EMERGE. Poznanie stanowisk terapeutów wobec przemocy domowej. Zapoznanie z elementami terapii TSR, ASD i ASDI. Procedury wywiadu klinicznego.

##### Treści merytoryczne

Programy terapeutyczne grup o określonym celu. Etapy rozwoju grupy. Terapia rodziny – rodzaje terapii rodzin. Praca terapeutyczna z osobą doświadczającą przemocy – efekty działań. Podejście psychoterapeutyczne, skupione na czynnikach indywidualnych, podejście psychoterapeutyczne tradycyjne, podejście interakcyjne, podejście poznawczo behawioralne, podejście skupione na

czynnikach społecznych, podejście eklektyczne. Omówienie niektórych programów terapeutycznych ze sprawcami przemocy (The Duluth Curriculum, EMERGE, AMEND). Omówienie programów terapeutycznych na indywidualnych przypadkach. Doskonalenie umiejętności posługiwania się metodami pracy terapeutycznej i jej narzędziami (wywiad kliniczny, Stanfordzki Kwestionariusz Ostrej Reakcji Stresowej SASRQ, Skala Zespołu Ostrego Stresu, zaburzenia po stresie PTSD wg DSM, skala PTSD, skala urazu Davidsona).

#### Warsztaty pracy korekcyjnoedukacyjnej ze sprawcami przemocy

##### Cele kształcenia

Celem programu korekcyjnoedukacyjnego dla sprawców przemocy domowej jest psychoedukacja w kierunku zmiany zachowania typu przemocowego na rzecz postawy partnerstwa i poszanowania wobec domowników. Zapoznanie z różnymi modelami programów dla sprawców przemocy. Poznanie i nabycie umiejętności konstruowania programu korekcyjnoedukacyjnego dla osób stosujących przemoc. Dostarczenie wiedzy która pozwoli na zmianę form myślenia i reagowania.

##### Treści merytoryczne

Promocja wartości i idei wspierająca godność osoby, dobro rodziny, równość płci oraz prawa kobiet i dzieci. Stosowanie procedur behawioralno poznawczych w celu korygowania postaw i zachowań związanych z przemocą. Opracowanie programów korekcyjnoedukacyjnych dla wybranych grup sprawców przemocy domowej. Poznanie różnych projektów edukacyjnych. Praca z przypadkiem (sprawcą przemocy) w zakładach zamkniętych i w środowisku otwartym.

#### Projekt pracy z rodziną w sytuacji kryzysowej

##### Cele kształcenia

Celem kursu jest stworzenie projektu na temat budowania strategii pomocy dla rodziny w kryzysie (przygotowanie pakietu rozwiązań związanych z poznaniem aktami prawnymi i zasadami działania poznanymi na wykładach oraz studiując samodzielnie literaturę. Celem jest przedstawienie założeń i wytycznych do tworzenia modelowych programów profilaktycznych. Przygotowanie prezentacji multimedialnej.

##### Treści merytoryczne

Wybór tematu projektu w obszarze zagadnień dotyczących przemocy rodzinnej. Ustalenie schematu, strategii, planu pracy i realizacji projektu w poszczególnych etapach. Omówienie funkcjonalnego projektu i jego ewaluacja.

### Praktyka hospitacyjna – wizyty studyjne, konsultacje superwizyjne

#### Cele kształcenia

Celem praktyki jest pokazanie praktycznych działań pracy z osobami uwikłanymi w przemoc w ośrodkach pomocy dla ofiar i sprawców przemocy domowej. Poznanie środowiska zawodowego. Radzenie sobie w sytuacjach trudnych oraz rozwiązywanie problemów w obszarze napięć w realnych sytuacjach zawodowych. Zapoznanie się z metodą superwizji w pracy psychopedagogicznej i pracy socjalnej. Celem kursu jest zapoznanie z rodzajami grupowymi i indywidualnymi metodami w pracy w placówkach. Dostarczenie wiedzy na temat gier transakcyjnych w superwizji. Poznanie perspektywy rozwoju metod superwizyjnych w pracy z osobami uwikłanymi w różnego rodzaju przemoc.

#### Treści merytoryczne

Zapoznanie z celami, zasadami praktyki obserwacyjno-hospitacyjnej. Zapoznanie się z infrastrukturą organizacyjną różnych placówek pomocowych dla ofiar przemocy w środowisku. Poznanie dokumentacji placówek a zwłaszcza dokumentacji klienta w ośrodku. Rola i zadania poszczególnych pracowników. Metody i formy stosowane w praktycznej działalności ośrodków. Obserwacja i hospitacja warsztatów pracy z indywidualnym przypadkiem i grupą. Prowadzenie dyskusji i wyciąganie wniosków.

Całość programu kończy egzamin z poznanych treści programowych dotyczących przemocy oraz obrona pracy dyplomowej.

#### **Zakończenie**

Ze względu na zawartość tematu, poruszone zostały i ofiarowane najważniejsze szczegóły programu, którzy przygotowuje merytorycznie kadre, która na co dzień pomaga osobom doznającym przemocy. Autorom programu<sup>2</sup> głównie zależało na promowaniu podejścia do zjawiska przemocy systemowego i interdyscyplinarnego. Wydaje się, że zakładając interdyscyplinarny charakter programu studiów umożliwi to absolwentom aby w sposób kompleksowy umieli pracować z wieloma instytucjami i organizacjami co spowoduje iż zmniejszy się skala i skutki przemocy domowej.

---

<sup>2</sup> Za całość programu autorskiego odpowiada dr Magdalena Lubińska-Bogacka natomiast współtworzyli go dr Marek Banach i dr Hanna Stępniewska-Gębik.





Maria Bartkowiak  
Ostrowiec Świętokrzyski

## Praca socjalna z ofiarami przemocy w rodzinie

### Social work with victims of family violence

**Abstrakt:** The aim of this article is to pay attention to the issue of the family violence by quoting the definition of the violence and its extensive meaning. The importance of a social worker was also presented as a person who is expected to help families to overcome difficult life situations. On the grounds of the outlined topicframes of the article, the issues connected with an effort to introduce a wide thematic range, were deliberately omitted.

**Key words:** victim, violence, family, social assistance.

### Wprowadzenie

Każdy człowiek dotknięty problemem potrzebuje pomocy – skutecznej, mądrej, profesjonalnej, obejmującej wiele płaszczyzn życia. Wspaniałym przedsięwzięciem jest uczyć się pomagać innym, aby niesiona pomoc była wsparciem udzielonym we właściwy sposób w odpowiedniej chwili.

Praca socjalna polega na niesieniu pomocy człowiekowi, który jej potrzebuje. Niezależnie od jego przekonań, wieku, wyznania, przynależności do grupy społecznej czy innych uwarunkowań. Pomoc ta obejmuje niemal wszystkie dziedziny ludzkich problemów: począwszy od trudności w wychowaniu dzieci i utrzymaniu rodziny, aż po alkoholizm, narkomanię czy w końcu samotność, chorobę i śmierć.

Fundamentalnymi dla pracy socjalnej w rodzinie dotkniętej przemocą są zasady praw człowieka, sprawiedliwości społecznej, ochrony godności ludzkiej i poszanowania podmiotowości każdego człowieka oraz inne zasady, które zostały przyjęte dla pakietu usług pomocy i integracji społecznej w tym pracy socjalnej.

### Przegląd definicji przemocy w rodzinie

Przemoc w rodzinie jest w zasadzie zjawiskiem powszechnym, ale uchwycenie jej prawdziwych rozmiarów jest niezwykle trudne. Uważana jest także za najczęściej spotykaną formę agresji interpersonalnej.

Badania socjologiczne ujawniają, że wskaźnik małżeństw, które stosowały wobec siebie przemoc fizyczną, wynosi w różnych badaniach od jednej czwartej do jednej trzeciej a czasami dochodzi do połowy badanych. Przeprowadzone w roku 1976 przez R.J. Gellesa, M.A. Strausa, S. Steinmetz (1981) na reprezentatywnej próbie w USA wykazały, że ponad jedna czwarta małżeństw pobiła się przynajmniej raz w życiu. Natomiast 12% walczyło ze sobą przynajmniej raz w roku.

W Polsce z danych opublikowanych przez A. Ratajczaka przeprowadzonych w 2004 roku wynika, że liczba skazanych za przestępstwa przeciwko rodzinie (głównie art. 184, 185, 186 *Kodeksu karnego* sprzed września 2004) waha się w granicach 12–15% wszystkich wyroków, jakie zapadły w latach siedemdziesiątych. W latach osiemdziesiątych wygląda podobnie.

W sprawach przemocy domowej istotne znaczenie ma również kultura. Propaguje czasami destrukcyjny obraz miłości między kobietą a mężczyzną. Przekazywany jest w ten sposób specyficzny rodzaj informacji: „miłość to cierpienie”, który wspomagany jest mitami i stereotypami dotyczącymi życia rodzinnego.

W literaturze psychologicznej zjawisko agresji i przemocy istnieje już od ponad pół wieku<sup>1</sup>. Jedne z najbardziej znaczących prac w tym obszarze zostały wydane w Stanach Zjednoczonych<sup>2</sup>.

Pojęcie przemocy umocniło swoją pozycję w literaturze psychologicznej dopiero w latach 80. i 90. ubiegłego stulecia – można się nawet pokusić o stwierdzenie, że zdominowało wówczas literaturę z tego zakresu. Sam problem definiowania agresji i przemocy był wielokrotnie i dawno już podejmowany także w polskiej literaturze<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> A. Brzezińska, *Jak rodzi się agresja?*, w: *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, A. Brzezińska, E. Honorowska (red.), Warszawa 2007, s. 107.

<sup>2</sup> J. Dollard, L. W. Doob, N. E. Miller, O. Hobard Mowrer i R. R. Sears, *Frustration and aggression*, 1939.

<sup>3</sup> A. Bandura i R. H. Walters, *Agresja w okresie dorastania*, wydana w roku 1957, s. 107.

Irena Obuchowska stwierdza, że pojęcie przemocy kojarzy się z agresją. Agresję określa się w zależności od tego, czy bezpośrednio lub pośrednio przyniesienie szkody ma charakter intencjonalny lub nieintencjonalny. Podobnie jest z przemocą; nie zawsze stosująca ją osoba traktuje działanie jako przemoc, może to być w jego intencjach pomoc, skuteczna technika lub konieczny składnik wychowania, zapewniający np. autorytet lub warunki niezbędne do nauczania<sup>4</sup>.

Według R. Gellesa i M.A. Strausa trudności definicyjne zjawiska przemocy wynikają stąd, że przemoc nie jest pojęciem ani klinicznym, ani w ogóle naukowym, lecz politycznym, dlatego jego rozumienie będzie się zmieniało wraz ze zmianą sytuacji społecznej<sup>5</sup>.

Przemoc w *Słowniku socjologicznym* zdefiniowana jest jako: „jeden z głównych, obok groźby, środków przymusu, polegający na użyciu siły fizycznej, przez jednostkę czy grupę, często wbrew obowiązującemu prawu, w celu zmuszenia jakiejś osoby czy członków grupy do określonego działania czy też uniemożliwienia podjęcia działań lub do zaprzestania wykonywania czynności już rozpoczętej; także bezprawne narzucenie władzy”<sup>6</sup>.

Inną definicję podaje Wanda Sztander, która przez przemoc rozumie „takie działania, które niezależnie od formy upośledzają ostatecznie moc kogoś, kto jest obiektem. Taki też jest cel przemocy, czyniącej z człowieka istotę bezwolną”<sup>7</sup>. W tej definicji pojawia się stwierdzenie moc, które jest określeniem aktualnej kondycji psychofizycznej<sup>8</sup>. Pojęcia przemocy i przymusu pojawiają się również w literaturze prawniczej<sup>9</sup>.

Zwykle definicje przemocy biorą pod uwagę trzy podstawowe kryteria<sup>10</sup>:

- rodzaj zachowania;
- intencje;
- skutki przemocy.

<sup>4</sup> I. Obuchowska, *Przemoc w wychowaniu*, „Kwartalnik Pedagogiczny” nr 4/134, Warszawa 1989, s. 28.

<sup>5</sup> I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1984, s. 14.

<sup>6</sup> K. Olechnicki, P. Załęcki, *Słownik socjologiczny, wyd. II poprawione*, Toruń 1988, s. 167.

<sup>7</sup> W. Sztander, *Na czym polega pomaganie ofiarom przemocy*, „Niebieska Linia. Pismo Ogólnopolskiego Porozumienia Osób, Organizacji i Instytucji Pomagającym Ofiarom Przemocy”, nr 5/99, s. 18.

<sup>8</sup> P. Mellody, *Toksyczne związki*, Warszawa 1993.

<sup>9</sup> T. Hanusek, *Przemoc jako forma działania przestępczego*, Kraków 1966, s. 59 i 80.

<sup>10</sup> K. Kmiecik-Baran, *Przemoc wobec dzieci – diagnoza i interwencja*, w: *Przemoc dzieci i młodzieży w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*, J. Papież, A. Płukis (red.), Toruń 1998, s. 364–365.

Przemoc może mieć charakter:

- instrumentalny – środek do realizacji określonych celów;
- bezinteresowny – poszukiwanie zadowolenia w znęcaniu się nad innymi;
- zbiorowy;
- indywidualny.

Analiza porównawcza wielu prezentowanych w literaturze definicji przemocy, dokonana przez M. Czub pozwoliła autorce na stwierdzenie, iż można przemoc określić jako proces, poszukując jej determinant, analizując konsekwencje dla funkcjonowania człowieka i wyodrębniając role, jakie pełni w kolejnych fazach życia lub w różnych sytuacjach życiowych<sup>11</sup>.

W ogólnych zarysach wyróżnia się cztery pola badawcze dotyczące przemocy: biologiczne, psychiatryczne, psychologiczne i socjologiczne<sup>12</sup>. Biologiczna analiza opartego na przemocy zachowania może być prowadzona z punktu widzenia neurologii, endokrynologii, antropometrii itp. Pomoc w rodzinie jest obiektem zainteresowania wielu nauk.

Ofiara przemocy jest jednym z ogniw trójkąta, najczęściej to osoba dorosła, która ma większą możliwość obrony niż dziecko. Posiada jednak niską samoocenę, bierne mechanizmy radzenia sobie w sytuacji przemocy; często podporządkowana partnerowi, niezdolna do obrony, pogrążona w niepokoju, lęku lub depresji, czasami wyizolowana społecznie z wyuczoną bezradnością. Trudna w kontakcie, zagubiona, nie zawsze chce lub potrafi skorzystać z pomocy. Budzi współczucie z powodu jej sytuacji, ale również złość ze względu na bezradność, bezwolność i przyzwalanie na przemoc.

Funkcjonowanie osób zajmujących pozycję pokrzywdzonego wykazuje duże zróżnicowanie. Najwięcej z nich przejawia rezerwę wobec otoczenia. Otwartość charakterystyczna dla najmniejszej liczby tych badanych wynika z faktu, że zmienili swoje zdanie o ludziach, jakby wbrew obrazowi, jaki wytworzyli sobie w rodzinie<sup>13</sup>.

W grupie „pozycja podporządkowania” bariery i ograniczenia w podejmowaniu działań łączą się z objawami lęku i poczucia własnej słabości<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> A. Brzezińska, *Jak rodzi się agresja?*, w: *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, A. Brzezińska, E. Honorowska (red.), Warszawa 2007, s. 108.

<sup>12</sup> *Spółczesność wobec przemocy*, Raport Komitetu Badań nad Przemocą, Zbrodnią i Występkami, s. 8–9.

<sup>13</sup> M. Kobusińska, *Pozycja zajmowana w rodzinie a otwartość i rezerwa wobec otoczenia*, w: *Kształtowanie się podstaw rozwoju psychicznego człowieka w rodzinie*, M. Porębska (red.), Wrocław 1993, s. 48.

<sup>14</sup> E. Winnicka, *Pozycja w rodzinie a angażowanie się w działanie*, w: *Kształtowanie się podstaw rozwoju psychicznego człowieka w rodzinie*, M. Porębska (red.), Wrocław 1993, s. 64.

Polska kryminolog H. Kołakowska-Przełomec, badając 253 ofiary przestępstw dokonała swoistego rodzaju klasyfikacji i wyodrębniła trzy typy ofiar<sup>15</sup>:

- **ofiary nieujawniające agresji lub ujawniające ją tylko w małym stopniu, zachowujące się wobec sprawcy raczej biernie** (31,8%). Zdaniem autorki tylko w tej grupie ofiar występuje klasyczne zjawisko znęcania się, to znaczy zachowanie z pełną świadomości i nacechowane szczególnym okrucieństwem;
- **ofiary dokuczliwe** (29,4%) są to osoby konfliktowe, prowokujące różnego rodzaju spięcia w małżeństwie. Cechuje je duża agresywność, często też nadużywają one alkoholu (około jedna trzecia);
- **ofiary agresywne** przejawiające dużą aktywność w oskarżaniu męża. Zdaniem autorki odgrywanie roli ofiary często ma u tych kobiet charakter instrumentalny, każdy małżeński konflikt skrupulatnie wykorzystują i niejednokrotnie powodują agresję.

Ostatecznym celem tych kobiet jest na przykład eksmisja męża z mieszkania, uwolnienie się od niewygodnego związku.

Ofiarą przemocy domowej najczęściej jest kobieta, która pełni rolę żony, partnerki lub matki. Należy jednak pamiętać, że ofiarami przemocy są również inni członkowie rodziny w tym dzieci, osoby chore, kaleki, jak również osoby starsze.

Przemoc w rodzinie to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciwko członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste. Ofiara czuje się coraz bardziej bezbronna, bezradna a sprawca ma coraz większe poczucie bezkarności. Przemoc jest również intencjonalna czyli jest zamierzonym działaniem człowieka mającym na celu kontrolowanie i podporządkowanie drugiej osoby ( członka rodziny ). W tej relacji jedna osoba ma przewagę nad drugą. Ta przewaga może mieć charakter fizyczny albo jakkolwiek inny, a naruszając te przewagę sprawca narusza podstawowe prawa drugiego człowieka takie jak prawo do godności, szacunku a także prawo do nietykalności fizycznej<sup>16</sup>.

## Formy przemocy

**Przemoc fizyczna** – to każdorazowe agresywne zachowanie skierowane przeciw ciału ofiary, mogące doprowadzić do bólu oraz obrażeń fizycznych. Bardzo szeroki wachlarz zachowań sprawcy – od szturchania, popychania, ciągnięcia za włosy, uszy aż do zachowań powodujących ostre urazy fizyczne, wymagające opieki medycznej czy wręcz hospitalizacji.

<sup>15</sup> I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1984, s. 131.

<sup>16</sup> K. Michalska, D. Jaszczak-Kuźmińska, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 2007, s. 5–6.

**Przemoc psychiczna** – charakteryzuje się ponizaniem lub zachowaniami budzącymi poczucie zagrożenia i wywołującymi emocjonalne cierpienie lub ból.

Najtrudniejsza do udowodnienia, często zaczyna się niepostrzeżenie, początkowo ignorowana jest nawet przez osoby, które jej doznały. Zaczyna się często od ignorowania czyichś potrzeb, krytykowania poglądów, wyglądu, zazdrości, ograniczenia kontaktów z bliskimi a kończy się na groźbach, oczernianiu, oskarżaniu, ponizaniu, wyśmiewaniu, upokarzaniu, szantażowaniu.

**Przemoc materialna** – jest uniemożliwieniem podjęcia pracy, odbieraniem zarobionych pieniędzy, niszczeniem własności, uniemożliwieniem dostępu do wspólnych środków finansowych, dóbr materialnych.

**Przemoc seksualna** – to wymuszanie pożycia seksualnego lub nieakceptowanych i niechcianych praktyk seksualnych. Przedmiotowe traktowanie drugiej osoby w celu zaspokojenia własnych potrzeb seksualnych. Zmuszanie takiej osoby do nieakceptowanych przez nią praktyk i zachowań seksualnych. O tego rodzaju przemocy można mówić nie tylko w przypadku gwałtu czy zmuszania do innych czynności seksualnych, ale także w sytuacji wymuszania oglądania pornografii.

**Zaniedbanie** – tę formę przemocy stosują najczęściej osoby dorosłe wobec dzieci. Jest to niezaspokojenie ich podstawowych potrzeb emocjonalnych i fizycznych. O zaniedbaniu można mówić w przypadku odrzucenia emocjonalnego dziecka, braku zainteresowania jego rozwojem, sytuacją życiową, problemami a także stanem zdrowia i higieną. Zaniedbanie to także niezaspokojenie potrzeb żywieniowych i związanych z ubiorem<sup>17</sup>.

Poszczególne formy przemocy najczęściej występują w połączeniu z innymi.

Osoby, które są krzywdzone fizycznie czy wykorzystywane seksualnie, czują się jednocześnie upokorzone, upodlane, odarte z godności.

## Rodzaje przemocy

**Przemoc gorąca** to gwałtowny wybuch tłumionych uczuć złości, frustracji, wściekłości powodujących agresywne zachowania. Często przyczyny tych trudnych uczuć sprawcy tkwią zupełnie gdzie indziej np. powodują je konflikty w pracy. Sprawca nie mogąc sobie poradzić z nimi odreagowuje je na członkach rodziny. Wie, że może sobie na takie zachowanie pozwolić. Przy stosowaniu tego rodzaju przemocy towarzyszy sprawcy duże poczucie bezkarności oraz przekonanie o bezbronności i bezradności ofiary.

---

<sup>17</sup> Tamże, s. 10.

**Przemoc chłodna** w przeciwieństwie do poprzedniej nie przejawia się występowaniem tak gwałtownych emocji i agresywnych zachowań. Wydaje się, że sprawca jest spokojniejszy bądź bardziej się kontroluje. Przemoc chłodna przyjmuje nieraz postać bardzo rygorystycznego stylu wychowania czy też autorytarnego traktowania dorosłych członków rodziny. Sprawca jest przekonany o słuszności swoich czynów zawsze znajdzie dla nich usprawiedliwienie<sup>18</sup>.

### Cykl przemocy

Składa się z następujących po sobie i powtarzających się jak błędne koło faz:

**Faza narastającej przemocy** – wzrost napięcia, narastająca sytuacja konfliktowa, początki pojawiającej się agresji, której przyczynami mogą być nawet błahostki dnia codziennego kumulujące się aż do eksplozji.

**Faza ostrej przemocy** – wybuch agresji „normalny” dotąd człowiek zmienia się w oprawcę, dopuszcza się czynów, których nie wyrządziłby wcześniej za nic mając cudzą krzywdę. W tej fazie najczęściej dochodzi do interwencji policyjnych, gdzie ofiary decydują się złożyć skargę.

**Faza miodowego miesiąca** – okres okazywania skruchy i miłości, sprawca żałuje swych czynów, próbuje załagodzić sytuację i udobruchać ofiarę, obiecuje poprawę jest uczynny i miły, przekonuje ofiarę, że sytuacja się nie powtórzy. Ofiara mu wierzy, ponieważ pragnie by było to prawdą i zostaje przy boku sprawcy. Jednak już po krótkim czasie napięcie znów zaczyna rosnąć i cykl się powtarza.

Cykle przemocy mogą trwać latami, a każdy kolejny może być coraz brutalniejszy lub bardziej wyrafinowany<sup>19</sup>.

### Etapy udzielania wsparcia przez pracowników socjalnych ofiarom przemocy w rodzinie oraz postępowanie wobec sprawców przemocy

**Etap I** – Przyjęcie zgłoszenia o stosowaniu przemocy w rodzinie.

Pracownicy socjalni są grupą zawodową, która w wielu przypadkach jako pierwsza otrzymuje informacje o występowaniu przemocy w rodzinie. Dzieje się to podczas:

- przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego;
- zawiadomienia od przedstawicieli innych grup zawodowych (policja, straż miejska, kuratora sądowego, pedagoga szkolnego, psychologa czy lekarza);

<sup>18</sup> Tamże, s. 11.

<sup>19</sup> Tamże, s. 11.

- zgłoszenia problemu przez inne osoby (rodzinę, sąsiadów, pracodawców, znajomych lub innych świadków).

Trzeba pamiętać, że każde zgłoszenie wymaga podjęcia działań i natychmiastowej reakcji ze strony pracownika socjalnego, który jest zobowiązany do kierowania się dobrem osób wobec których stosowana była przemoc oraz do zachowania tajemnicy zawodowej.

#### **Etap II** – Działania skierowane w stosunku do ofiar przemocy w rodzinie.

Mając na uwadze fakt, że ofiarami przemocy w rodzinie mogą być zarówno kobiety, mężczyźni, dzieci, osoby starsze jak i osoby niepełnosprawne pracownik socjalny niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia jest zobowiązany do:

- przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego i wypełnienia formularza „Pomoc Społeczna – Niebieska Karta”;
- przekazania osobie/rodzinie wobec której stosowana jest przemoc informacji dotyczącej specjalistycznej pomocy np. prawnej, psychologicznej, medycznej itp.,
- jeśli istnieje niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia osoby/rodziny pracownik socjalny zobowiązany jest do podjęcia natychmiastowych działań mających na celu zapewnienie schronienia ofiarom przemocy;
- przekazania informacji na policję lub prokuraturę;
- podjęcia kompleksowych działań mających na celu specjalistyczną pomoc składającą się z zespołu specjalistów z różnych dziedzin;
- pomocy w załatwianiu spraw w sądach, urzędach, instytucjach publicznych.

#### **Etap III** – Interwencja wobec osoby stosującej przemoc w rodzinie.

Przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego ze sprawcą przemocy w rodzinie ma na celu:

- uświadomienie sprawcy, że stosowanie różnych form przemocy w rodzinie jest przestępstwem ściganym przez prawo;
- motywowanie osoby uzależnionej od alkoholu, narkotyków czy innych środków odurzających do podjęcia leczenia odwykowego;
- motywowanie sprawcy przemocy do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych.

#### **Etap IV** – Monitorowanie działań wobec ofiary przemocy w rodzinie.

- pracownik socjalny jest odpowiedzialny za prowadzenie oceny efektywności podejmowanych działań w stosunku do osoby/rodziny, wobec której stosowana była przemoc;



- pracownik socjalny jest zobowiązany do współpracy oraz czuwania nad osobą/rodziną do czasu ustania zjawiska przemocy.

#### **Etap V – Monitorowanie działań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.**

Pracownik socjalny powinien:

- uzyskać od sprawcy przemocy informację na temat działań jakie podjął na rzecz poprawy sytuacji w rodzinie;
- w przypadku sprawców uzależnionych od narkotyków, alkoholu itp. należy wykazać czy podjęli leczenie odwykowe;
- należy sprawdzić czy sprawca uczestniczy w programie korekcyjno – edukacyjnym;
- systematycznie odwiedzać miejsce zamieszkania sprawcy, tak aby sprawca przemocy miał świadomość stałego zainteresowania jego zachowaniem wobec członków rodziny;
- działania pracownika socjalnego powinny zakończyć się w chwili zaprzestania procederu stosowania przemocy.

#### **Zakończenie**

Przemoc w rodzinie przez wiele lat była marginalizowana a podejmowane działania miały jedynie na celu odizolowanie ofiary od sprawcy. Obecnie od pracowników socjalnych wymaga się podejmowania kompleksowych działań skierowanych do ofiar przemocy w rodzinie jak również do osób stosujących przemoc.

Największym wyzwaniem stawianym przed pracownikami socjalnymi jest opracowanie indywidualnego, specjalistycznego programu pomocy ofiarom przemocy w rodzinie oraz współdziałanie pracowników różnych grup zawodowych (policja, służba zdrowia, szkoła, pomoc społeczna, sąd, organizacje pozarządowe itp.).

Celem podejmowanych działań przez pracowników socjalnych jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których same nie są w stanie pokonać, a także zapobieganie takim sytuacjom.

Praca socjalna z rodziną dotkniętą problemem przemocy, koncentruje się na rozwiązywaniu problemów związanych z przemocą i wprowadza zmiany służące ograniczeniu i całkowitej eliminacji czynników przemocotwórczych. Celem tej aktywności jest wzmacnianie sił ludzkich poszczególnych członków rodzin doświadczających przemocy do budowy życia rodzinnego, poprawy relacji interpersonalnych oraz tworzenia warunków sprzyjających rozwojowi poszczególnych członków rodziny, jak i całego środowiska rodzinnego.

W dzisiejszej rzeczywistości pracownik socjalny nie tylko powinien, ale musi odznaczać się postawą profesjonalną w pracy zawodowej, gdyż zjawisko przemocy w rodzinie jest zjawiskiem narastającym i tylko odpowiednie przygotowanie teoretyczne może pomóc rodzinom w przewyciężeniu ich tragedii życiowych.

### Literatura przedmiotu

- Brzezińska A. *Jak rodzi się agresja?* w: *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, A. Brzezińska, E. Honorowska (red.), Warszawa 2007.
- Bandura A. i Walters R. H., *Agresja w okresie dorastania*, 1957.
- Dollard J., Dobo L.W., Miller N. E., Hobard Mowrer O., Sears R.R., *Frustration and aggression*, 1939.
- Hanusek T., *Przemoc jako forma działania przestępczego*, Kraków 1966.
- Kmieciak-Baran K., *Przemoc wobec dzieci – diagnoza i interwencja w Przemoc dzieci i młodzieży w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*, J. Papież, A. Płukis (red.), Toruń 1998.
- Kobusińska M., *Pozycja zajmowana w rodzinie a otwartość i rezerwa wobec otoczenia*, w: *Kształtowanie się podstaw rozwoju psychicznego człowieka w rodzinie*, M. Porębska (red.), Wrocław 1993.
- Mellody P., *Toksyczne związki*, Warszawa 1993.
- Michalska K., Jaszczak-Kuźmińska D., *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 2007.
- Obuchowska I., *Przemoc w wychowaniu*, w: *Kwartalnik Pedagogiczny* nr 4/134, Warszawa 1989.
- Olechnicki K., P. Załęcki, *Słownik socjologiczny, wyd. II poprawione*, Toruń 1988.
- Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1984.
- Sztander W., *Na czym polega pomaganie ofiarom przemocy*, „Niebieska Linia. Pismo Ogólnopolskiego Porozumienia Osób, Organizacji i Instytucji Pomagającym Ofiarom Przemocy”, nr 5/99.
- Winnicka E., *Pozycja w rodzinie a angażowanie się w działanie*, w: *Kształtowanie się podstaw rozwoju psychicznego człowieka w rodzinie*, M. Porębska (red.), Wrocław 1993.
- Spółeczeństwo wobec przemocy*, Raport Komitetu Badań nad Przemocą, Zbrodnią i Występkiem.



Zarządzeniem Rektora nr R/Z.0201-25/2013 z dnia 22 lipca 2013 r. w sprawie zmian w strukturze organizacyjnej Wydziału Pedagogicznego, został powołany Instytut Pracy Socjalnej. Od 1 września 2013 r. jego siedzibą jest budynek Uniwersytetu Pedagogicznego na osiedlu Stalowym 17 w Krakowie.

W Instytucie prowadzone są studia pierwszego stopnia (licencjackie) z zakresu pracy socjalnej na specjalnościach: asystent rodziny oraz asystent pomocy instytucjonalnej. Od roku akademickiego 2014/15 planowane jest uruchomienie studiów drugiego stopnia (magisterskich). W ramach studiów będą prowadzone trzy specjalności: opieka nad dzieckiem i rodziną, asystent osoby starszej i niepełnosprawnej, aktywizacja i poradnictwo społeczne.

**Instytut Pracy Socjalnej**  
os. Stalowe 17  
31-922 Kraków  
tel.+48 12 662 79 50  
nr fax 12 644 22 38  
e-mail: [ipsoc@up.krakow.pl](mailto:ipsoc@up.krakow.pl)  
<http://www.ipsoc.up.krakow.pl/>

