

**AKTYWIZOWANIE OSÓB STARSZYCH NA PRZYKŁADZIE
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ**

**ACTIVATING THE ELDERLY PEOPLE ON THE EXAMPLE
OF A NURSING HOME**

RENATA GRZEGORSKA

The Jan Kochanowski University (Poland)
e-mail: rgrzegorska@wp.pl

MARIOLA WOJCIECHOWSKA

The Jan Kochanowski University (Poland)
e-mail: mariola.wojciechowska@vp.pl

ABSTRACT: *Activation of the elderly is one of the key considerations of pedagogical sciences and due to the problem of aging societies, including Polish society, has recently gained in importance. The article attempts to determine the level of activity of seniors staying in a nursing care home. It is based on the literature on the subject and research carried out in the Świętokrzyskie region. The text reflects on the aging process, old age and the activation of seniors. The results of the study are presented against the background of literature reports. The main goal of the research was to determine the scope of activation of seniors in relation to their individual needs. The collected empirical material was subjected to statistical analysis using the SPSS package. There is a correlation between the health and education of the respondents and their scope of activity. In turn, gender does not differentiate the activities undertaken by the surveyed seniors.*

KEY WORDS: *old age, aging, activation of elderly people, nursing care home*

WSTĘP

Demografia ludności świata odnosząca się do państw rozwiniętych, jak i rozwijających się, ukazuje, że od zeszłego stulecia zmniejszyła się umieralność ludzi, wydłużyło się życie ludzkie, tym samym nastąpił wzrost populacji seniorów. Według klasyfikacji WHO starość dzieli się na trzy podokresy: od 60 – do 75 lat – wiek podeszły, od 75 do 90 lat – wiek starczy, 90 i więcej – wiek sędziwy (Żurawska, Tokarski, 1997, p. 17). Demograficzne starzenie się społeczeństwa stało się istotnym problemem nie tylko w Polsce, w Europie, a także w skali całego świata. Jak prognozuje Tom Kirkwood, przy obecnym współczynniku urodzeń, w najbliższym czasie co piąta osoba w populacji będzie miała 65 lat lub więcej. Około roku 2020 liczba takich osób może przekroczyć miliard, a ponad dwie trzecie będzie żyło w krajach rozwijających się (Kirkwood, 2005, p. 24).

W celu określenia starości demograficznej uwzględniany jest próg wieku emerytalnego. Wiek ten nieznacznie się różni w różnych krajach, np. w Danii jest to 67 lat, w Irlandii i Norwegii – 70 lat, a w Japonii – od 55 do 60 lat. Przytoczone wskaźniki wyraźnie wskazują na zbliżone charakterystyki. W celu ujednoczenia tych wskaźników stosuje się, wedle wytycznych ONZ, wiek 65 lat. O społeczeństwie możemy mówić, że jest stare pod względem demograficznym, gdy w ogólnej strukturze społecznej powyżej 7% stanowią osoby, które przekroczyły 65 rok życia. Analogicznie przy odsetku 4% mamy do czynienia ze społeczeństwem młodym, pod względem struktury demograficznej, od 4% - 7% ze społeczeństwem dojrzałym, a powyżej 10% ze społeczeństwem, które przekroczyło próg zaawansowanej starości (Śledzianowski, 2001, p. 13).

Problematyka starości i procesu starzenia się leży w przedmiocie analiz gerontologii, na gruncie której rozważania na ten temat podejmuje się w wymiarze zarówno indywidualnym, jak i ponadindywidualnym. Swym zasięgiem uwzględnia ona przede wszystkim aspekty zdrowotne, ale i psychologiczne, biologiczne, społeczne i ekonomiczne. Świadczy o tym bogaty dorobek wielu uczonych (dane w bibliografii).

Znaczące dla człowieka jest rozumienie starzenia się jako okresu strat. Rozważań na ten temat dostarczają koncepcje psychologiczne. Na tym gruncie dowodzi się, iż coraz bardziej widoczne straty dotyczą witalności, zdrowia, urody, atrakcyjności fizycznej, pozycji i prestiżu społecznego. W życiu osoby starszej śmierć staje się zjawiskiem wszechobecnym. Umierają członkowie rodziny,

przyjaciele, znajomi, pojawiają się myśli o nadchodzącej śmierci. Wywiera to negatywny wpływ na świadomość i funkcjonowanie osób starszych. Strata życiowego partnera może poważnie zaburzyć pełnienie dotychczasowych ról społecznych, niezmiernie ważnych dla człowieka w aspekcie jakości jego życia. Wycofanie się z aktywności zawodowej zwykle prowadzi do utraty prestiżu zawodowego i osobistych aspiracji związanych z zajmowanym wcześniej, niekiedy znaczącym, stanowiskiem pracy i pozycją zawodową. Wiąże się to z obniżeniem się statusu materialnego i społecznego (Tobiasz-Adamczyk, 2006, p. 37-41).

W literaturze przedmiotu znaleźć można wiele podejść do pojęcia starości. I tak na przykład Adam Zych formułuje definicję starości, jako: „naturalne, nieodwracalne, nasilające się zmiany metabolizmu i właściwości fizykochemicznych komórek, prowadzące do upośledzenia samoregulacji i regeneracji organizmu oraz zmian morfologicznych i czynnościowych jego tkanek i narządów” (Zych, 2004, p. 949). Elżbieta Trafiałek natomiast opisuje starość w inny sposób: „Jej wymiar, czas trwania, jakość nie poddają się żadnym uogólnieniom, uproszczeniom, schematom czy statystycznym wskaźnikom. Jest zróżnicowana, implikowana długotrwałym, rozłożonym w czasie nawet kilkudziesięciu lat procesem starzenia się”. Autorka zwraca uwagę na różnorodność zjawiska starzenia się, ukazuje także jego zróżnicowany przebieg i charakter (Trafiałek, 2004, p. 946). Jak pisze Stanisława Steuden, starość jako ostatnia faza życia człowieka, niesie ze sobą niepewność, obawy oraz nadzieje. Obok świadomości nadchodzącego kresu naszego życia i związanego z tym lęku, pojawia się przymus dostosowania do ewolucji społecznych, cywilizacyjnych i kulturowych (Steuden, 2012, p. 24–25).

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Od starożytności do odrodzenia w kulturze zachodniej panował kult siły fizycznej i pięknego ciała. Nie istniał złoty wiek starości. Dzisiaj starość postrzegamy głównie przez pryzmat cierpienia i bólu. Obawiamy się naszej słabości – bardziej dyskomfortu poprzedzającego śmierć, niż samego momentu śmierci. W XXI wieku niebezpieczeństwem stały się choroby nowotworowe. Choroby te łączą się z ogromnym bólem oraz cierpieniem. Strach przed chorobą, związany ze wszystkimi towarzyszącymi jej problemami, związany jest także

z okresem starości. Przekłada się to na jakość codziennego funkcjonowania seniorów i dokonywania przez nich bilansu własnego życia (Minois, 1995, p. 326).

Jako istoty społeczne żyjemy w określonych zbiorowościach społecznych, gdzie pełnimy różne role społeczne. Jednak osoby w starszym wieku często zamykają się przed innymi. Żyją w samotności, którą niekiedy sami wytwarzają. Odizolowani od społeczeństwa, opuszczeni przez najbliższych, pozbawienie relacji z rodziną, stają się nieufni, tracą sens życia (Uzar, 2011, p. 52). Jeśli u seniora relacje rodzinne są prawidłowe, rodzi się u niego poczucie bycia potrzebnym, hamujące proces starzenia się, degradacji oraz rezygnacji. Tak długo, jak człowiek odczuwa, że jest komuś pomocny i potrzebny, tak długo nie pozwala sobie na zobojętnienie. Jeśli natomiast relacje osobowe są zaburzone, pogłębia się poczucie osamotnienia i wykluczenia. Człowiek wkraczający w okres starości może odczuwać ponadto izolację społeczną poprzez stopniową utratę pełnienia ról społecznych. Dorastanie dzieci i pojawianie się wnuków powoduje przejście seniora z roli rodzica w rolę dziadka.

Umiejętność adaptacji do starości to także zaopatrzenie ludzi wchodzących w jesień życia w poczucie równowagi i pewności siebie, aby ten etap życiowy nie był traktowany jak nieunikniony, lecz jako dalszy postęp. Podkreśla to Stanisław Rogala: „(...) każdy wiek ma swoje wartości, obowiązki, prawo do rozwoju i własnych uczuć. Wychować do starości może rodzina, sąsiedzi, zakład pracy, stowarzyszenia, placówki pomocy społecznej czy też kulturalno-oświatowe. Jednak najskuteczniejsze jest samowychowanie się człowieka, świadomego swojej przyszłości” (Rogala, 2010, p. 87). Wzrastająca liczba seniorów powoduje, że społeczeństwo zwraca większą uwagę na tę grupę, pragniemy zagwarantować seniorom spokojny byt. Jednak mamy świadomość, że zawsze młodość stawiano przed starością, do której mało komu się tak bardzo śpieszy, nikt nikogo nie może wyręczyć z jego starości, jest ona bowiem niepowtarzalna, jak całe ludzkie życie (Kracik, 2000, p. 39-40). Społeczeństwo postrzega osoby starsze w najróżniejszy sposób, używa także wielu terminów „senior, emeryt, człowiek starszy, a w odniesieniu do starości stosuje się określenia: starość, późna dorosłość, jesień życia, wiek emerytalny, wiek senioralny, trzeci wiek, czwarty wiek” (Steuden 2011, p. 11). Osoby starsze niestety często uzależnione są od pomocy innych, brak środków finansowych na leczenie spycha je na margines życia społecznego, zdarza się, że nie korzystają z należnych im świadczeń zdrowotnych czy socjalnych,

pozostają sami sobie wzmacniając negatywny stereotyp na temat starości (Steuden 2011, p. 138).

W ostatnich kilku latach wystąpił wzrost zainteresowania tematyką aktywizacji seniorów, czego zasadniczym powodem są statystyki demograficzne. W potocznym znaczeniu aktywizacja oznacza uaktywnienie się. Jest to pewien zespół działań, mających na celu „włączenie człowieka do udziału w różnych dziedzinach życia. To prowadzenie aktywnego trybu życia. (...) termin ten używa się w różnorodnych znaczeniach. Jeden z nich zakłada, że jest stymulowaniem aktywności nierozbudzonej, ale i wyzwalamie aktywności stłumionej czy nawet modyfikowanie aktywności źle ukierunkowanej, motywowanie i mobilizowanie organizmu do aktywności” (Rynkowska, 2016, p. 95).

Problematyka związana ze starzeniem się ludzkiego organizmu jest bardzo szeroka. Starzenie się jest fizjologicznym procesem, posiadającym bardzo złożoną strukturę. Niemal wszystkie organizmy, które żyją na ziemi podlegają procesowi starzenia się. Etap starości jednak poprzedzany jest zmianami w organizmie. Zachodzą one na poziomie komórek, tkanek. Znaczący wpływ na długość ludzkiego życia ma przede wszystkim aktywność fizyczna, a także sposób odżywiania się, środowisko, społeczne relacje, praca. Dynamiczne starzenie się społeczeństwa, powoduje pragnienie człowieka pozostania jak najdłużej aktywnym, samodzielnym, w pełni korzystającym z uroków życia. Mimo tego, iż coraz więcej ofert skierowanych jest do osób powyżej sześćdziesiątego roku życia, w wielu społecznościach lokalnych, jedynym miejscem aktywności senioralnej jest „ławeczka w parku”. Oznacza to, że aktywność jest uboga, seniorzy nie wykorzystują możliwości własnych i lokalnych. Liczne prace badawcze jednoznacznie utrzymują, że im dłużej osoba pozostaje aktywna zawodowo i społecznie, realizuje indywidualne pasje i zainteresowania, tym ma większe poczucie samorealizacji i sensu życia. Jednostka jest zadowolona z relacji interpersonalnych, charakteryzuje ją także pogoda ducha. Oprócz tego, osoby takie mniej skarżą się na dolegliwości chorobowe.

Aktywna starość w polskich warunkach jest ciągle czymś nowym. Społeczeństwo nadal ulega stereotypowi osoby starszej, a więc nieaktywnej, samotnej i poniekąd podtrzymywanej przez media. Wraz z upływem czasu pogląd ten się zmienia, czego przykładem są osoby starsze, które w sposób aktywny uczestniczą w społecznym życiu. Istotną rolę w procesie aktywizowania seniorów odgrywają przede wszystkim społeczne organizacje, stanowiące jednocześnie

źródło różnorodnych inicjatyw i wdrożeń poprawiających życie seniorów. Przykładem są Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz Domy Pomocy Społecznej.

Wszelkie granice starości ciągle są umowne. Z powszechnego punktu widzenia osobą starszą jest jednostka, która ma powyżej 60 lat. W przypadku Polski, są to osoby nieaktywne zawodowo, które pobierają świadczenie emerytalne. Dane na temat aktywności seniorów nie są optymistyczne, gdyż niecałe 30% Polaków „mających powyżej 50 lat ma zatrudnienie, wśród osób 65+ osoby zatrudnione stanowią niecałe 5%. Jednocześnie, w grupie wiekowej od sześćdziesięciu pięciu do siedemdziesięciu czterech lat aż 88,9% osób nie korzystało prawie nigdy z komputera” (Schimanek, 2012, p. 2).

Jedną z instytucji, której celem jest zapewnienie nie tylko pomocy, ale i opieki ludziom potrzebującym, jest wspomniany już Dom Pomocy Społecznej. Pomoc oparta jest tu nie tylko na zaspokajaniu podstawowych potrzeb bytowych, ale także na zapewnieniu istotnych warunków do rozwijania posiadanych przez jednostkę zasobów. Znaczące jest czynne uczestnictwo w życiu społecznym oraz kulturalnym. Placówki te jednak wymagają posiadania odpowiedniego zaplecza technicznego wraz z przygotowaną kadrą i planem pracy. Domy Pomocy Społecznej starają się dbać o stan bio-psycho-społeczny oraz o właściwą integrację mieszkańców. Proponują swym podopiecznym różnorodne formy aktywizacji. Jednym z przykładów jest terapia zajęciowa jako działanie wielokierunkowe. Zaznaczyć jednak należy, że terapia oznacza proces opiekowania się i oddziaływania na drugiego człowieka tak, aby proces ten nie wymagał stosowania środków farmakologicznych. Terapia jest adresowana do osób niepełnosprawnych psychicznie, jak i fizycznie. Z kolei Uniwersytety Trzeciego Wieku, mieszczące się w środowiskach uniwersyteckich, za fundamentalny cel mają włączenie i aktywizowanie osób starszych do systemu kształcenia przez atrakcyjne zajęcia, które otwierają perspektywy poznawania różnorodnych zakresów wiedzy, kultury, nauki, atrakcyjne i zróżnicowane prowadzenie zajęć. Priorytetowe jest także udostępnianie uczestnikom różnych treści, ale w przystępnej dla nich formie.

Zbiorowość ludzi w podeszłym wieku ucieleśniła główne problemy społeczne, takie jak ubóstwo, brak zdolności do pracy czy niedołężność. Powojenny rozwój państwa ukształtował system publicznych świadczeń (usług zdrowotnych, opiekuńczych i emerytur) przeznaczonych dla osób starszych. Miało to pozytywne, jak i negatywne konsekwencje. Następstwem pozytywnym

stał się podwyższony poziom życia ludzi starych, negatywnym – stereotypowe postrzeganie starości przez pryzmat ubóstwa i niedołęstwa (Jurek, 2012, p. 8-12).

ZAŁOŻENIA BADAWCZE

Badania nad zakresem aktywności podopiecznych DPS w Starachowicach i ich uwarunkowań, zostały przeprowadzone na przełomie 2018 i 2019 roku. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Celem poznawczo-teoretycznym było poszerzenie i pogłębienie wiedzy na temat aktywizowania osób starszych przez Domy Pomocy Społecznej. Celem praktyczno-wdrożeniowym z kolei – rozpoznanie rzeczywistej oferty, racjonalnego wykorzystywania czasu wolnego seniorów w DPS, w celu rozwijania i poszerzania uczestnictwa seniorów w zajęciach bazowych i dodatkowych. Badania posłużyły pozyskaniu odpowiedzi na pytania o zakres oferty dostarczanej przez placówkę w celu aktywizowania podopiecznych względem ich potrzeb. Interesujące wydało się także oszacowanie czynników społeczno-kulturowych jako kluczowych do wyboru rodzaju i zakresu zajęć przez badanych. Zgromadzona w toku badań wiedza stanie się pomocna dla lepszego zrozumienia przez młodzież jakości funkcjonowania człowieka starego oraz wypracowania adekwatnych do potrzeb ofert w podobnych placówkach. W celu analizy danych posłużono się pakietem statystycznym SPSS. Dane pogrupowano z uwagi na przyjęte zmienne. Podstawą stały się rozkłady bezwzględne i procentowe. Dla oszacowania korelacji między zmiennymi, posłużono się nieparametrycznym testem statystycznym chi-kwadrat.

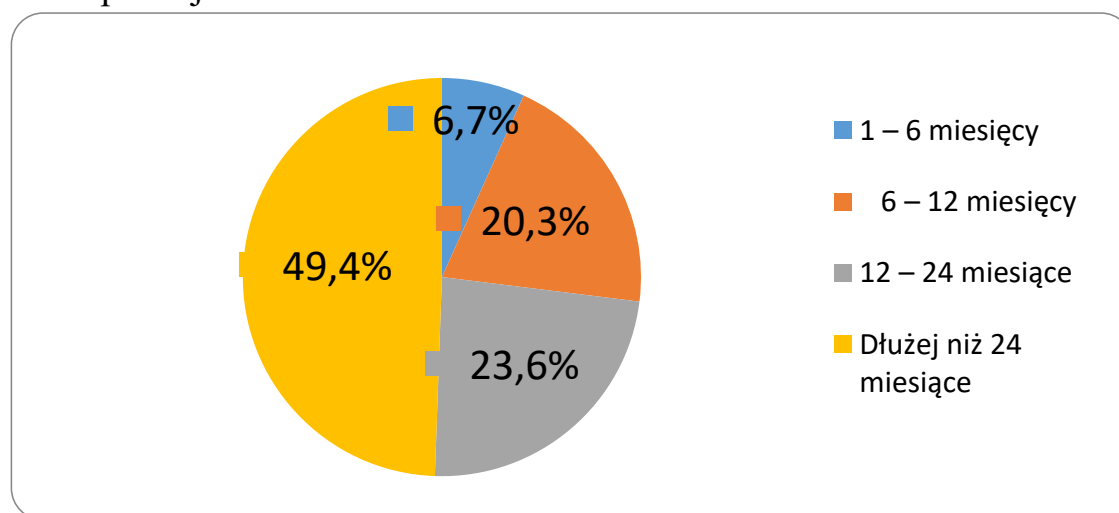
TEREN BADAŃ I GRUPA BADAWCZA

W badaniu uczestniczyło 89 osób będących mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej. Badania przeprowadzono z zachowaniem pełnej poufności i anonimowości. Seniorzy reprezentowali różne kategorie odnoszące się do ich stanu cywilnego. Najliczniejsza grupa badanych mieści się w kategorii „wdowa/wdowiec” (2/3 badanych), co wiąże się z wiekiem biologicznym badanych osób. Stan cywilny „panna/kawaler” obejmuje blisko 22% kobiet i mężczyzn (z odnotowaną niepełnosprawnością). Uwagę zwraca także kategoria „mężatka/żonaty”. Wprawdzie dotyczy ona niezbyt dużej grupy, jednak udział badanych w tej kategorii nie jest marginalny (7,9%). Z danych zaczerpniętych z placówki wynika, że w miejscach tych zamieszkują także małżeństwa.

W badanej grupie dominuje kategoria wykształcenia *wyższego* (33,7%) i *pomaturalnego* (36%). Zarówno w jednej, jak i w drugiej kategorii płci odnotowano także kategorię wykształcenia *średniego* (11,2%) i *zasadniczego zawodowego* (15,7%). W narzędziu badawczym uwzględniono także kategorię wykształcenie „*niepełne podstawowe*”, jednak z uwagi na fakt, że nikt nie zadeklarował takiego poziomu wykształcenia, w analizie wyników pominięto tę kategorię. Zauważa się, że wśród badanych seniorów występuje nieco niższy poziom wykształcenia w grupie mężczyzn, niż w grupie kobiet.

WYNIKI BADAŃ

Zgromadzony materiał badawczy prezentują poniższe zestawienia i interpretacje.

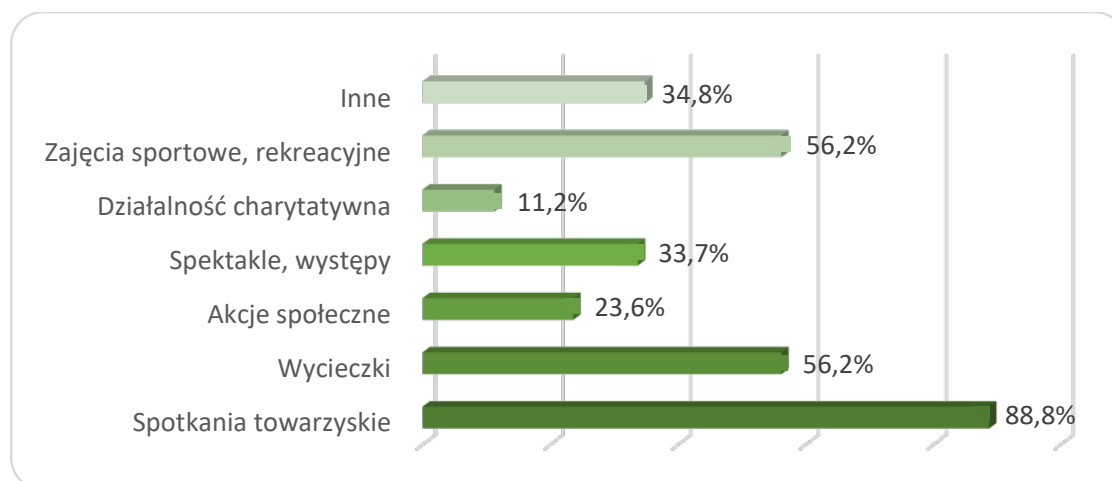


Rycina 1. Czas pobytu w Domu Pomocy Społecznej respondentów

Jak wynika z powyższego wykresu, w badanej grupie najwięcej pensjonariuszy zamieszkuje DPS „*dłużej niż 24 miesiące*”, zaś najmniejszą grupę stanowią osoby zamieszkujące DPS „*1 – 6 miesięcy*”. Sprawozdania Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przedstawiają, że w końcu 2012 r. w Polsce funkcjonowały 802 domy pomocy społecznej. W ciągu ostatnich trzech lat, pomimo odnotowanego spadku funkcjonujących placówek, zwiększyła się liczba miejsc (o 632), a liczba osób korzystających z ich wsparcia wzrosła o 729 osób i na koniec 2012 r. wynosiła 77 286 (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, Obserwatorium Integracji Społecznej, <http://www.rops-bialystok.pl>, dostęp 10.07.2019 r.). Można założyć, że cytowane dane w pewnym

stopniu zaowocowały modyfikacją oferty skierowanej do pensjonariuszy, także w badanej placówce.

Dane wskazują, że badani pensjonariusze wyrażają dość wysokie oceny na temat własnego zdrowia i samopoczucia (86,5% badanych). Zebrane deklaracje tym bardziej zasługują na podkreślenie, gdyż badani seniorzy cierpią na przewlekłe choroby oraz wymagają pomocy w poruszaniu się.



Rycina 2. Formy aktywizacji proponowane przez DPS w opinii ankietowanych

Analiza wyników badań zawartych w powyższym zestawieniu, odnosząca się do form aktywizacji oferowanych przez DPS, wskazuje na to, że elementem najbardziej aktywizującym i jednocześnie preferowanym według seniorów są „spotkania towarzyskie” (88,8%). Zdaniem badanych oferta ta stanowi dla nich okazję do budowania i umacniania relacji między mieszkańcami DPS. Stanowi także rekompensatę w przypadku odczuwanego niedosytu jakości oraz częstotliwości kontaktu z własnymi rodzinami. Dostępność do tej formy działania spotyka się z największym zainteresowaniem. Najmniejszą liczbę odpowiedzi uzyskała „działalność charytatywna”, co prawdopodobnie wiąże się z koniecznością opuszczania miejsca pobytu oraz brakiem doświadczeń badanych w tej formie aktywności.

Analiza powyższych danych upoważnia do wniosku, że zakres aktywności badanych podopiecznych jest w przeważającym zakresie „niski”. Pozostałe uwzględnione w badaniach kategorie – zakresy aktywności obejmują zdecydowanie mniejszą liczbę badanych. Najmniejszym zainteresowaniem okazał się poziom „szeroki” - zakres ten wskazuje zaledwie 2,2% badanych i są to kobiety.

Zauważa się, że zakres aktywności badanych seniorów nie jest zależna od ich płci. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni wybierają podobną liczbę działań oferowanych przez DPS. Pewnym wyjątkiem okazuje się zakres aktywności szeroki. Jednak ze względu na niski poziom wyboru tej kategorii, nie zakłóca to ogólnych spostrzeżeń. Warto w tym miejscu dodać, że seniorzy, doceniając zalety różnych form aktywności, najbardziej zainteresowani są formą indywidualną. Widzą w niej optymalną okazję do rozwoju własnych zainteresowań, pasji, a co więcej, mogą podążać za wybraną ofertą w dogodnym dla siebie tempie.

Tabela 1. Zakres aktywności podopiecznych DPS z uwzględnieniem płci

Płeć \ Zakres aktywności	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Szeroki *	2	2,2	-	-	2	2,2
Umiarkowany *	11	12,4	4	4,5	15	16,9
Niski *	53	59,6	19	21,3	72	80,9
Razem	66	71,2	23	25,8	89	100,0

Źródło: badania własne

* zakres szeroki wybór wszystkich form aktywności oferowanych przez DPS,

* zakres umiarkowany wybór czterech form aktywności oferowanych przez DPS,

* zakres niski wybór jednej lub dwóch aktywności oferowanych przez DPS.

Podobnie jak w przypadku płci, także niezależnie od miejsca zamieszkania podopiecznych DPS, zakres ich aktywności jest „niski”. Niewielka grupa seniorów wykazuje „umiarkowany” stopień aktywności. Zaś tylko dwie osoby wskazało „szeroki” zakres aktywności, osoby te przed przybyciem do DPS zamieszkiwały miasto.

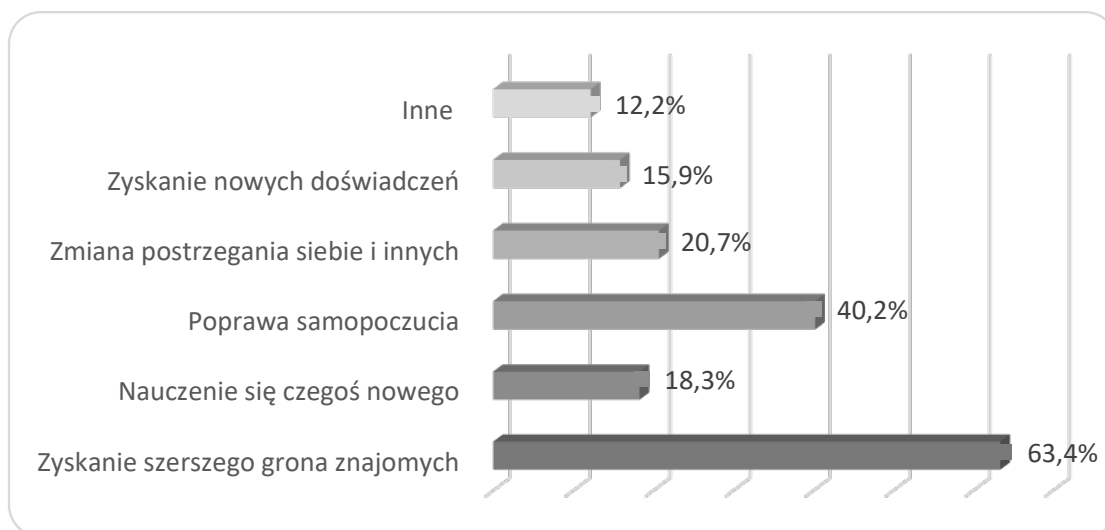
Poniższe zestawienie ukazuje, iż seniorzy obu płci w większości koncentrują się na „oglądaniu telewizji, słuchaniu radia”. Wybór ten wskazuje na bezproblemowy i dogodny dostęp do urządzeń transmitujących. Mężczyźni w większym stopniu niż kobiety (trzykrotnie częściej) „korzystają z Internetu”, śmieiej korzystają z dostępnych danych oraz prawdopodobnie bardziej chcą być „na bieżąco”. Odbiegają w tym względzie od przyjętego profilu charakterystyki osób w tym wieku.

Tabela 2. Preferencje w wyborze zajęć z oferty DPS z uwzględnieniem płci

Preferencje	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Oglądanie telewizji, słuchanie radia	65	98,5	23	100,0	88	98,9
Czytanie książek i prasy	23	34,8	10	43,5	33	37,1
Praca na działce ogrodowej	10	15,2	2	8,7	12	13,5
Uprawianie sportu	9	13,6	7	30,4	16	18,0
Chodzenie na basen	1	1,5	1	4,3	2	2,2
Taniec	7	10,6	-	-	7	7,9
Jazda konno	-	-	1	4,3	1	1,1
Korzystanie z Internetu	14	21,2	18	78,3	32	36,0
Przebywanie na świeżym powietrzu	3	4,5	2	8,7	5	5,6
Sen	4	6,1	1	4,3	5	5,6
Spotkania z przyjaciółmi	29	43,9	9	39,1	38	42,7

Źródło: badania własne

Podobne uznanie badani wyrażają względem czytania prasy i książek, w tym przypadku także nieco bardziej zaznaczają się mężczyźni, niż kobiety. Podopieczni wybierają także inne zajęcia z oferty DPS, co wskazuje na dużą dbałość w przygotowaniu oferty dla seniorów oraz znacznym poziomem ich zainteresowania w wypełnianiu własnego czasu wolnego. Pragną go właściwie spożytkować i uczynić także okazją do osobistego rozwoju. Należy jednak podkreślić, że w wyborach tych dominują zajęcia nie wymagające dużego wysiłku fizycznego i ruchu. Aktywność fizyczna nie cieszy się zbyt dużym zainteresowaniem.



Rycina 3. Zmiany, które nastąpiły w życiu respondentów, odkąd uczestniczą w zajęciach DPS

Zdecydowana większość odpowiedzi badanych wskazywała jako odczuwaną zmianę pozyskanie szerszego grona znajomych. Zaspokajanie potrzeby przynależności oraz akceptacji i uznania społecznego, stanowi znaczącą wartość dla osób starszych, także badanych seniorów. Przekłada się to na poprawę samopoczucia i szeroko pojętego zdrowia. Warto także podkreślić, że badani są otwarci na nowości, zdobywają nową wiedzę, pozyskują interesujące doświadczenia. W ich życiu nastąpiła ogólna poprawa. Świadczą o tym uzupełnienia kategorii „inne”, którą rozwijano: „zrobiłem/zrobiłam coś dla siebie, jestem szczęśliwym człowiekiem”.

Tabela 3. Wiek metrykalny a zakres aktywności podopiecznych DPS

Częstotliwość uczestnictwa \ Wiek	65 – 74		75 – 84		84 – i więcej		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zawsze	33	37,1	16	17,9	3	3,3	52	58,4
Bardzo często	15	16,9	3	3,3	2	2,2	20	22,4
Okazjonalnie	8	8,9	1	1,2	4	4,6	13	14,6
Bardzo rzadko	-	-	1	1,2	2	2,2	3	3,4
Wcale	-	-	-	-	1	1,2	1	1,2
Razem	56	62,9	21	23,6	12	13,5	89	100,0

Źródło: badania własne

Badani seniorzy wykazują wysokie poziom aktywności wobec dostarczanych im ofert. W zdecydowanej większości „zawsze” uczestniczą w ich realizacji. Dotyczy to wszystkich przedziałów wiekowych. Jednak udział osób w przedziale wiekowym „65 – 74 lat” i „75 – 84 lat” we wspomnianej kategorii uczestnictwa znacząco przewyższa udział osób starszych wiekiem. Ogólnie należy podkreślić, że osoby w wieku „84 – i więcej” w sposób zróżnicowany uczestniczą w przygotowanej ofercie zajęć, nie omijając także wyboru braku uczestnictwa. A zatem, im starsza jest osoba, tym jej aktywność jest mniejsza lub w ogóle nie zaznacza się.

W zgodzie z kierunkiem badawczym, w poniższych akapitach zostaną dokonane analizy związku między zakresem aktywności badanych seniorów, a ich płcią, stanem zdrowia, poziomem wykształcenia.

Tabela 4. Częstość uczestnictwa w zajęciach DPS z uwzględnieniem płci

Częstość uczestnictwa	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zawsze	38	42,7	14	15,7	52	58,4
Bardzo często	15	16,9	5	22,6	20	22,5
Okazjonalnie	10	11,3	3	3,4	13	14,6
Bardzo rzadko	2	2,2	1	1,1	3	3,4
Wcale	1	1,1	-	-	1	1,1
Razem	66	71,2	23	25,8	89	100,0

Źródło: badania własne

$$\chi^2_{obl.} = 0,1296 < \chi^2_{0,05;4} = 9,488; H_0 = 0$$

Uzyskane dane jednoznacznie wskazują na brak odmienności w uczestnictwie badanych w wybranych ofertach DPS z uwagi na płeć. Potwierdza to wartość nieparametrycznego testu chi-kwadrat: $\chi^2_{obl.} = 0,1296 < \chi^2_{0,05;4} = 9,488$; $H_0 = 0$ i tym samym brak związku między analizowanymi zmiennymi. Uczestnictwo przedstawicieli obu płci jest proporcjonalne. Jak wcześniej zauważono, w badanej grupie dominuje wysoka częstość uczestnictwa („zawsze” i „bardzo często”).

Wraz ze spadkiem zasobów zdrowotnych, aktywność jednostki maleje. Odczuwane przez jednostkę trudności zdrowotne znacząco zawężają jej motywację do podejmowania różnorodnych działań, spada także jakość wykonywanych czynności. Widać to także wyraźnie w deklaracjach badanych seniorów. W kategorii opisu własnego stanu zdrowia jako „przeciętne”, jeśli nawet pojawia się jakaś aktywność, to występuje ona „okazjonalnie”, „bardzo rzadko” lub w ogóle się nie pojawia. Odmiennie rejestruje się częstość uczestnictwa w proponowanych przez DPS zajęciach badanych ułożonych w kategorii zdrowotnej „bardzo dobry” i „dobry”. Ci seniorzy w większości uczestniczą w zajęciach „zawsze” lub „bardzo często”. Uzyskane dane jednoznacznie wskazują zatem o występowaniu związku między stanem zdrowia badanych seniorów, a częstością uczestnictwa w zajęciach. Potwierdzeniem tego spostrzeżenia jest wartość wyliczona testu χ^2 , ($\chi^2_{obl.} = 71,9968 > \chi^2_{0,001;16} = 39,252$; $H_1 \neq 0$), która

jest większa od wartości krytycznej dla poziomu istotności 0,001. Oznacza to, że istnieje związek między badanymi zmiennymi. Siła związku ($R_c = 0,69$) jest wysoka.

Prawie wszyscy seniorzy z wykształceniem „średnim” „okazjonalnie” uczestniczą w zajęciach oferowanych przez DPS. Uczestnictwo „zawsze” i „bardzo często” dotyczy przedstawicieli wykształcenia „wyższego” i „pomaturalnego”. Wykształcenie „zasadnicze zawodowe” i „podstawowe” plasuje się na niskim poziomie uczestnictwa w różnorodnych działaniach („bardzo rzadko” i „wcale”). I w tym przypadku potwierdzenie znajdujemy w wynikach testu statystycznego. Występuje bowiem zależność między zakresem aktywności, a poziomem wykształcenia seniorów: im jest ono wyższe, tym zakres aktywności kształtuje się na wysokim poziomie. Wartość wyliczona testu χ^2 ($\chi^2_{obl.} = 159,8052 > \chi^2_{0,001;16} = 39,252$; $H_1 \neq 0$) jest większa od wartości krytycznej dla poziomu istotności 0,001. Siła związku między badanymi zmiennymi jest wysoka ($R_c = 0,64$).

Warto wreszcie zwrócić uwagę na opinie badanych seniorów na temat poszerzenia oferty dostarczanej seniorom przez DPS. Badani w większości doceniają ofertę skonstruowaną przez DPS w Starachowicach. Potwierdzeniem tego jest pojawiające się nieliczne oczekiwania podopiecznych dotyczące poszerzenia oferty. Wprawdzie aż 2/3 seniorów proponuje poszerzenie oferty o wyjazdy zagraniczne i nowe propozycje terapeutyczne (dogoterapia), to jednak na podstawie wypowiedzi respondentów można wnosić, że w badanej placówce zakres budowanej oferty odpowiada potrzebom i oczekiwaniom pensjonariuszy.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Starzenie się społeczeństw, także społeczeństwa polskiego, staje się zjawiskiem powszechnym, zauważanym w różnych aspektach. Niewątpliwie bardzo pozytywną kwestią jest postęp medycyny i wydłużenie życia, pod warunkiem, że starość będzie zdrowa i sprawna. Każdy bowiem chce żyć długo, ale każdy człowiek boi się starczej niewydolności, chorób i niedołęstwa. W obecnym stuleciu obserwuje się wzrost osób powyżej 60 roku życia, ze znaczną przewagą kobiet. Na skutek przeobrażeń współczesnych rodzin, znikają domy wielopokoleniowe, co potęguje problemy zaspokajania potrzeb najstarszej generacji. Powszechnie przyjmuje się, że proces ten z roku na rok będzie ulegał intensyfikacji. Z podejmowania działań związanych z aktywizowaniem osób starszych wynikają wielorakie korzyści. Przede wszystkim, jedna z największych

grup społecznych, angażowana jest do aktywnej działalności, przez co seniorzy czują się potrzebni i wartościowi, na dłużej zachowują zdrowie, wzmacniają poczucie satysfakcji i szczęścia.

Rozpoznawanie potrzeb w wieku senioralnym stanowi bazową kategorię nowoczesnego społeczeństwa. W pracy udowodniono uczestnictwo respondentów w dostarczanej ofercie. Należy zatem nieprzerwanie stymulować osoby w badanym wieku, względem ich potrzeb, zainteresowań i preferencji. Punktem wyjścia powinna stać się rzetelna diagnoza stanu faktycznego w odniesieniu do postulowanych oczekiwań seniorów. Badania dowodzą, że dostarczana oferta w badanej placówce odpowiada ich oczekiwaniom, czują się akceptowani i potrzebni. Spośród szerokiej gamy propozycji, wybierają zajęcia adekwatnie do własnego stanu zdrowia, wykształcenia i zainteresowań. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety, proporcjonalnie uczestniczą w określonej aktywności. Badania dowodzą zależności między stanem zdrowia i poziomem wykształcenia badanych, a zakresem podejmowanej przez nich aktywności. Wyjaśnienie tych zależności nie wymaga dłuższych analiz. Oczywiście jest bowiem znaczenie aktualnego samopoczucia osoby w każdym zakresie do podejmowania aktywności zawodowej, rodzinnej, czy też społecznej. Podobnie należy odnieść się do kategorii wykształcenia. Pozyskana w wyniku dotychczasowej edukacji wiedza, stanowi istotną podstawę do pomnażania jej zasobów, także w wieku starszym w postaci intensyfikowania dotychczasowej aktywności oraz poszukiwania jej nowych wymiarów. Uważna obserwacja rzeczywistości oraz cytowane w tym miejscu wyniki badań jednoznacznie ukazują, że osoby w wieku senioralnym mogą przeżywać jesień życia w sposób godny i satysfakcjonujący.

W związku z powyższym zasadna staje się konkluzja, że Domy Pomocy Społecznej ze swoimi usługami są koniecznością w polskim systemie opieki społecznej, a skalę potrzeb w tym zakresie ilustruje fakt, że wzrasta z roku na rok liczba osób oczekujących na umieszczenie w tych placówkach. Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach stwarza swoim mieszkańcom rodzinną, sprzyjającą atmosferę. Przejawia się to w kilku aspektach, między innymi w głębokiej trosce personelu w konstruowaniu właściwych relacji z pensjonariuszami. Osoby zatrudnione w placówce cechuje pozytywne nastawienie do podopiecznych, chęć udzielania pomocy i otwartość. Są aktywni także w swojej lokalnej społeczności, podtrzymują kontakty z innymi instytucjami i organizacjami. Większość seniorów nie tylko spędza tu jesień swojego życia, ale przeżywa także drugą

młodość. DPS to nie tylko jedno z miejsc bezpiecznego pobytu, ale w opinii mieszkańców jawi się jako spokojniejszy, mniej zawirowany świat. Bez wątpienia należy stwierdzić, że opisywana placówka spełnia powierzone cele: profilaktyczne, integracyjne i aktywizujące. Tym samym doceniany jest niezaprzeczalny wkład seniorów w budowanie jakości życia dzisiejszych pokoleń (Wojciechowska, 2018, p. 210 – 224).

BIBLIOGRAPHY:

- Czerniawska O. (2002). Older people as individual social forces. Łódź: WSHE.
- Jurek Ł. (2012). Active aging" as a paradigm in social Policy. *Polityka Społeczna*, 3.
- Kirkwood T. (2005). *Time of Our Life*. Kielce: Wydawnictwo "Charaktery".
- Kracik J. (2000). To be old long time ago. *Starość*, 1-2.
- Minois G. (1995). *Old age history. From Antique to Renaissance*. tłum. Katarzyna Marczevska, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Volumen.
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, Obserwatorium Integracji Społecznej, Care for dependent people on the example of the functioning of Social Welfare Homes in the Podlasie Voivodeship, <http://www.rops-bialystok.pl>, (dostęp 10.07.2019 r.) Białystok 2013/2014.
- Rogała S. (2010). *Old age and its social and family consequences*. Opole: Instytut Śląski.
- Rynkowska D. (2016). *The role and importance of social activity of seniors*. Lublin: UMCS.
- Schimanek T. (2012). *Social activation of the elderly*. Warszawa: Instytut Praw Publicznych.
- Studen S. (2011). *Psychology of aging and old age*. Warszawa: *Wydawnictwo Naukowe PWN*.
- Studen S. (2012). *Psychology of aging and old age*. Warszawa: *Wydawnictwo Naukowe PWN*.
- Tobiasz-Adamczyk B. (2006). Social aspects of aging and old age. In: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (ed.), *Geriatrics with elements of general gerontology*, Gdańsk: Via Medica.
- Trafiątek E. (2003). Old man, In: *Pedagogical Encyclopedia of the 21st Century*. In: Pilch T. (ed.), T. 1: A-F, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Uzar K. (2011). *Education in the perspective of old age*, Lublin: Katolicki Uniwersytet Lubelski.

- Wojciechowska M. (2018). Values of young people and their parents. Reflecting on education. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.
- Zych A. (2004). Old age – aging. In: Pilch T. (ed.), Pedagogical Encyclopedia of the 21st Century, T.5, R-St, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Żurawska J., Tokarski Z. (1997). Promotion of the health of the elderly, Pielęgniarka i Położna, 2.