
Opieka nad bezdzietnymi osobami starszymi w Polsce: opinie, doświadczenia, potrzeby

Bezdzietne osoby starsze znajdują się w trudnej sytuacji, gdy potrzebują wsparcia. W Polsce opiekę seniorom zapewniają bowiem głównie dorosłe dzieci. Celem artykułu jest przedstawienie wyników analiz otrzymywania wsparcia przez bezdzietne osoby starsze, ich doświadczeń w tym zakresie, a także opinii na temat możliwości skorzystania z różnych form opieki formalnej i nieformalnej. W tym celu wykorzystano dane pochodzące z badania jakościowego przeprowadzonego wśród takich osób w Polsce. Wyniki analiz pokazują, że w sytuacji chwilowego pogorszenia się stanu zdrowia seniorzy bez potomstwa mogą liczyć na osoby z ich sieci społecznych (sąsiadów, przyjaciół, dalszych krewnych). Natomiast w razie poważnej choroby czy niesamodzielności wsparcie instytucjonalne wydaje się jedynym – chociaż wcale nie pożądanym – rozwiązaniem dla tych osób.

Słowa kluczowe: badanie jakościowe, bezdzietność, opieka nad osobami starszymi, osoby starsze

Otrzymano: 27.02.2020

Zaakceptowano po recenzjach: 28.09.2020

Wprowadzenie

Obserwowany od kilku dziesięcioleci systematyczny wzrost długości życia jednostek jest jedną z przyczyn procesu starzenia się ludności. Znaczne wydłużenie życia sprawia, że rośnie ryzyko zarówno wystąpienia długotrwałych problemów zdrowotnych, jak i czas ich trwania¹. Jedną z najważniejszych konsekwencji zmian struktury ludności według wieku (tj. procesu starzenia się ludności) jest wzrost zapotrzebowania na opiekę i różnego rodzaju wsparcie dla osób starszych, wyrażony poprzez liczbę osób w wieku 65 lat i więcej wymagających pomocy w życiu codziennym². Zmianom tym towarzyszą głębokie przemiany społeczno-ekonomiczne, które przyczyniają się do przekształceń struktur gospodarstw domowych i rodzinnych. Jest to o tyle ważne, że zasadniczym źródłem wsparcia dla niesamodzielnych osób starszych są członkowie rodziny. Dzieci, oprócz współmałżonka, są głównym źródłem opieki i pomocy na starość, zwłaszcza w Polsce³. W tym kontekście w wyjątkowo trudnej sytuacji mogą znaleźć się starsze osoby bezdzietne, które pozbawione są możliwości uzyskania w potrzebie takiego wsparcia. Co prawda obecnie udział osób nieposiadających dzieci wśród starszych ludzi jest stosunkowo niski, można jednak oczekiwać, że w przyszłości będą one stanowiły znaczną część zbiorowości seniorów, gdyż kolejne kohorty urodzeniowe charakteryzują się coraz większymi wskaźnikami bezdzietności⁴. Wyniki przeprowadzonych do tej pory analiz pokazują, że osoby bezdzietne dostają mniej wsparcia niż osoby posiadające dzieci⁵,

- 1 K. Henchoz, S. Cavalli, M. Girardin, *Health perception and health status in advanced old age: a paradox of association*, „Journal of Aging Studies” 2008, No. 22; B. Wizner, A. Skalska i in., *Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Poznań 2012.
- 2 G. Doblhammer, U. Ziegler, *Future Elderly Living Conditions in Europe: demographic insights* [w:] *Gender, health and ageing: European perspectives on life course, health issues and social challenges*, ed. G.M. Backes, V. Lasch, K. Reimann, Wiesbaden 2006; G. Doblhammer, U. Ziegler i in., *Health and its effect on the future demand for care* [w:] *Future Elderly Living Conditions in Europe*, ed. J. Gaymu, P. Festy i in., Paris 2008; J.W. Vaupel, K.G.V. Kistowski, *Living longer in an ageing Europe: a challenge for individuals and societies*, „European View” 2008, No. 7 (2); P. Błędowski, *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035* [w:] *Aspekty medyczne...*, *op. cit.*.
- 3 B. Szatur-Jaworska, *Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne ludzi starych i osób na przedpolu starości* [w:] *Aspekty medyczne...*, *op. cit.*; A. Abramowska-Kmon, *Determinanty sprawowania opieki nad starszymi rodzicami w Polsce w świetle danych badania GGS-PL*, „Studia Demograficzne” 2015, nr 2 (168); J. Grotowska-Leder, *Sieci społeczne seniorów mieszkających w rejonach nieurbanizowanych w perspektywie teoretycznej i empirycznej* [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, 2008; K. Haberkern, M. Szydlik, *State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries*, „Ageing and Society” 2010, No. 30 (2); P. Czekanowski, *Family carers of elderly people* [w:] *Family caregiving for the elderly in Poland*, red. B. Bień, Białystok 2006; B. Bień, *Family Caregiving for the Elderly in Poland*, 2006; A. Abramowska-Kmon, I.E. Kotowska, *Usługi opiekuńcze dla osób starszych* [w:] *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza Społeczna 2009*, red. I.E. Kotowska, raport tematyczny dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2009.
- 4 T. Sobotka, *Childlessness in Europe: reconstructing long-term trends among women born in 1900–1972* [w:] *Childlessness in Europe: contexts, causes, and consequences*, ed. M. Kreyenfeld, D. Konietzka, 2017.
- 5 M. Albertini, M. Kohli, *What childless older people give: is the generational link broken?*, „Ageing and Society” 2009, No. 29 (8); C. Deindl, M. Brandt, *Support networks of childless older people: informal and formal support in Europe*, „Ageing and Society” 2017, No. 37 (8); G.C. Wenger, A. Scott, N. Patterson, *How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England*, „Ageing and Society” 2000, No. 20 (2).

a także częściej niż one korzystają z różnych form opieki formalnej (instytucjonalnej) oraz od innych członków sieci społecznych (np. dalszych krewnych, przyjaciół, znajomych)⁶.

Głównym celem niniejszego artykułu jest prezentacja wybranych wyników badania jakościowego pt. „Jakość życia osób starszych bezdzietnych w Polsce” przeprowadzonego w 2015 r. w obszarze otrzymywanego przez bezdzietne osoby starsze wsparcia emocjonalnego i uzyskiwanej przez nie pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. W szczególności zamierzeniem prezentowanych analiz jakościowych było zidentyfikowanie osób oraz instytucji, które w opinii bezdzietnych seniorów mogą być dla nich źródłem opieki, a także scharakteryzowanie tych instytucji przez pryzmat opinii samych zainteresowanych. Badanie to zostało przeprowadzone w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki kierowanego przez Anitę Abramowską-Kmon.

Niniejszy artykuł składa się z pięciu części. Wprowadzenie do artykułu stanowi pierwszą część. W drugiej przedstawiono przegląd literatury odnośnie do sytuacji bezdzietnych osób starszych, ich sieci społecznych, uzyskiwanego wsparcia i subiektywnej jakości życia, a także cele pracy i pytania badawcze. Część trzecia prezentuje źródło danych i metody analiz. W rozdziale czwartym opisano wyniki przeprowadzonych analiz opartych na danych z badania jakościowego. Artykuł kończy podsumowanie – część piąta.

Przegląd literatury, cele artykułu i pytania badawcze

Obserwowane w ostatnich dziesięcioleciach zmiany demograficzne, wydłużenie trwania życia i spadek dzietności, przyczyniły się do istotnych przeobrażeń struktury wieku ludności. Wśród wielu konsekwencji procesu starzenia się ludności wymienia się wzrost liczby osób starszych wymagających wsparcia, pomocy czy opieki⁷. Wraz ze wzrostem długości życia coraz większa jego część jest spędzana w starości. Z kolei spadek płodności oznacza zmniejszenie wielkości rodzin, a także zwiększenie udziału osób nieposiadających dzieci w populacji. Jest to bardzo ważne z punktu widzenia dostarczania wsparcia starszym ludziom, gdyż dzieci, oprócz współmałżonka, są głównym jego źródłem⁸. Ponadto dzieci są postrzegane jako osoby udzielające wsparcia psychologicznego, emocjonalnego, finansowego oraz opieki i pielęgnacji⁹. Dzieci są także źródłem kapitału społecznego dla

6 H. Aykan, *Effect of childlessness on nursing home and home health care use*, „Journal of Aging & Social Policy” 2003, No. 15 (1); C. Deindl, M. Brandt, *Support Networks...*, *op. cit.*

7 A. Abramowska-Kmon, *Zmiany modelu rodziny a zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze dla osób starszych*, maszynopis pracy doktorskiej, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2011; G. Doblhammer, U. Ziegler i in., *Health and its effect...*, *op. cit.*; G. Doblhammer, U. Ziegler, *op. cit.*; J.W. Vaupel, K.G.V. Kistowski, *op. cit.*

8 A. Abramowska-Kmon, I.E. Kotowska, *op. cit.*; B. Bień, *op. cit.*; P. Czekanowski, *op. cit.*; B. Szatur-Jaworska, *op. cit.*

9 J. Rempel, *Childless elderly: what are they missing?*, „Journal of Marriage and Family” 1985, No. 47 (2).

swoich rodziców – dzięki nim rodzice mają kontakty z członkami młodszego pokolenia, otoczenia sąsiedzkiego czy z usługami społecznymi¹⁰.

Sieci społeczne są kształtowane przez całe życie, dlatego historie rodzinne, małżeńskie i zawodowe w dużym stopniu warunkują różne ich struktury. Wielkość i struktura sieci społecznych jednostki w znacznym stopniu determinuje jej szanse na uzyskanie pomocy na starość lub udzielenie wsparcia innym. Należy podkreślić, że zarówno sieci społeczne osób starszych, jak i częstota kontaktów z innymi zależą od tego, czy posiadają potomstwo¹¹. Wielkość sieci społecznych ulega znacznemu zmniejszeniu wraz z wiekiem, głównie na skutek utraty rodziców, przyjaciół, znajomych i krewnych, których trudno zastąpić w starszym wieku. Ponadto wyniki analiz jednoznacznie wskazują, że sieci społeczne są mniejsze wśród osób bezdzietnych niż tych posiadających dzieci, a ponadto znacznie się różnią, co jest związane z brakiem dzieci, wnuków i teściów¹². Na przykład w niedawnych badaniach przeprowadzonych w Niemczech ustalono, że średnio w sieci społecznej bezdzietnych osób starszych było 3,9 osób w porównaniu do 4,7 osób wśród tych posiadających dzieci¹³. Poza tym osoby bezdzietne, oprócz braku w sieci społecznej dzieci, częściej niż osoby posiadające potomstwo mają znacznie większą liczbę przyjaciół i krewnych w linii bocznej (2,4 vs. 1,4). Niemniej należy podkreślić, że chociaż osoby bezdzietne mogą tworzyć bliskie relacje z siostrzeńcami i bratanekami, to więzi te tylko do pewnego stopnia rekompensują mniejsze wsparcie bliższej rodziny¹⁴. Małe sieci społeczne osób starszych mogą prowadzić do izolacji społecznej. Na przykład analizy Christiny A. Bachrach pokazały, że istnieje silny związek między bezdzietnością a ryzykiem izolacji społecznej w starości¹⁵. Osoby nieposiadające dzieci częściej mieszkały samotnie i miały mniej kontaktów społecznych niż osoby z potomstwem, choć należy zaznaczyć odmienną strukturę kontaktów społecznych tych dwóch zbiorowości¹⁶. Warto podkreślić, iż ryzyko izolacji społecznej dla osób starszych mieszkających samotnie było uwarunkowane ich stanem zdrowia i przynależnością do grupy społeczno-zawodowej.

Dlatego w razie potrzeby otrzymywania pomocy na starość, a zwłaszcza w sytuacji pojawienia się problemów zdrowotnych, wielkość i struktura sieci społecznych nabiera

10 P.A. Dykstra, *Childless older adults* [w:] *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, 2016; S. Offer, B. Schneider, *Children's role in generating social capital*, „Social Forces” 2007, No. 85 (3).

11 M. Albertini, L. Mencarini, *Childlessness and support networks in later life*, „Journal of Family Issues” 2014, No. 35 (3); A. Baranowska-Rataj, A. Abramowska-Kmon, *Number of children and social contacts among older people: the moderating role of filial norms and social policies*, „European Journal of Ageing” 2019, No. 16 (95); D. Klaus, S. Schnettler, *Social networks and support for parents and childless adults in the second half of life: convergence, divergence, or stability?*, „Advances in Life Course Research” 2016, No. 29.

12 P.A. Dykstra, *Off the beaten track: childlessness and social integration in late life*, „Research on Aging” 2006, No. 28 (6).

13 D. Klaus, S. Schnettler, *op. cit.*

14 M. Kohli, M. Albertini, *Childlessness and intergenerational transfers: what is at stake?*, „Ageing & Society” 2009, No. 29 (8).

15 C.A. Bachrach, *Childlessness and social isolation among the elderly*, „Journal of Marriage and Family” 1980, No. 42 (3).

16 L. Křenková, *Childlessness and social support in old age*, „Finnish Yearbook of Population Research” 2019, No. 53 (September).

szczególności znaczenia. Wyniki analiz pokazały, że nieformalne sieci wsparcia starszych osób bezdzietnych są małe w przypadku wsparcia uzyskiwanego w razie nagłej potrzeby¹⁷. Prawdopodobieństwo otrzymania i udzielania pomocy w tej grupie ludzi było mniejsze niż dla osób posiadających dzieci. Podobne wyniki uzyskano dla Włoch: osoby bezdzietne udzielały wsparcia i je uzyskiwały od osób spoza gospodarstwa domowego rzadziej niż rodzice, przy czym największe różnice odnotowano w stosunku do mężczyzn¹⁸.

Opiekę nad seniorami wymagającymi pomocy sprawują także, choć w mniejszym stopniu, inni członkowie sieci rodzinnych czy szerszej – sieci społecznych. Głównie są to kobiety. Bezdzietne osoby starsze znajdują się w trudnej sytuacji pod względem możliwości uzyskiwania wsparcia, pozbawione są oczywistych źródeł nieformalnej opieki. W konsekwencji jedyną dla nich opcją jest korzystanie z opieki formalnej – opieki instytucjonalnej lub usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych nabywanych na rynku¹⁹. Jednakże wyniki analiz w tym zakresie nie są jednoznaczne. Z jednej strony z uwagi na brak potencjalnych opiekunów, którzy podjęliby się intensywnej opieki, osoby bezdzietne (zwłaszcza stanu wolnego) odznaczają się większym prawdopodobieństwem korzystania z opieki formalnej, w tym instytucjonalnej²⁰. Z drugiej strony może być ono mniejsze z powodu większej niezależności i autonomii osób bezdzietnych. Trzeba jednak mieć na uwadze, że starsze osoby bezdzietne nie są jednorodną grupą i, podobnie jak zbiorowość osób starszych, są zróżnicowane z uwzględnieniem rozmaitych charakterystyk, np. stanu cywilnego, typu gospodarstwa domowego, poziomu wykształcenia czy – ujmując to bardziej ogólnie – pod względem przebiegu historii życia. Czynniki te w dużym stopniu różnicują zarówno stan zdrowia, szanse uzyskania opieki nieformalnej, jak i prawdopodobieństwo korzystania z formalnych usług opiekuńczych²¹. Na przykład bezdzietne kobiety niebędące nigdy w związku małżeńskim odznaczały się większym prawdopodobieństwem korzystania z pomocy różnego rodzaju instytucji opiekuńczych niż starsze mężatki posiadające dzieci. Podobne wyniki analiz uzyskała Hakan Aykan, która pokazała, że bezdzietność jest powiązana z większym prawdopodobieństwem wyboru zinstytucjonalizowanych form opieki, a maleje ono wraz ze wzrostem liczby dzieci (począwszy od drugiego)²². Starsze bezdzietne kobiety odznaczają się większym prawdopodobieństwem zamieszkania w domu dla osób starszych niż mężczyźni w podobnej sytuacji – po pierwsze z powodu różnic w oczekiwanym trwaniu życia, a po drugie dlatego, że z reguły poślubiają starszych mężczyzn i częściej zostają wdowami. W związku

17 M. Albertini, M. Kohli, *What childless older people give: is the generational link broken?*, „Ageing and Society” 2009, No. 29 (8).

18 M. Albertini, L. Mencarini, *op. cit.*

19 C. Deindl, M. Brandt, *Financial support and practical help between older parents and their middle-aged children in Europe*, „Ageing and Society” 2011, No. 31 (4); P.A. Dykstra, *Childless old age* [w:] *International Handbook of Population Aging*, 2009; K. Ivanova, P.A. Dykstra, *Aging without children*, „Public Policy & Aging Report” 2015, No. 25 (3).

20 P.A. Dykstra, *Childless older...*, *op. cit.*

21 *Ibidem.*

22 H. Aykan, *Effect of childlessness on nursing home and home health care use*, „Journal of Aging & Social Policy” 2003, No. 15 (1).

z tym, o ile mężczyźni w starszym wieku mogą liczyć na wsparcie swoich żon w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia, o tyle starsze kobiety uzyskują pomoc od innych osób, np. dzieci, a w przypadku ich braku – od innych krewnych lub osób niespokrewnionych, organizacji charytatywnych i pomocy społecznej lub instytucji publicznych²³.

Warto także podkreślić, iż konsekwencje procesu starzenia się ludności w kontekście sprawowania opieki nad osobami starszymi mogą różnić się między krajami z uwagi na obowiązujący w nich typ państwa opiekuńczego (*welfare state*). Dotychczasowe ustalenia analiz podkreślają rolę familializacji, tj. uwarunkowanych prawnie i normatywnie zobowiązań, które podkreślają wsparcie międzygeneracyjne²⁴. W niektórych krajach oczekuje się, że dorosłe dzieci będą wspierać starszych rodziców w razie potrzeby, co ma także odzwierciedlenie w wydatkach publicznych na opiekę długoterminową. Należy zaznaczyć, że w Polsce publiczne wydatki na opiekę długoterminową należą do najniższych w Unii Europejskiej – w 2017 r. wyniosły 0,4 proc. produktu krajowego brutto²⁵. Ponadto udział osób w wieku 65 lat i więcej przebywających w instytucjach opiekuńczych jest jednym z najniższych – to rzadziej niż co setna osoba starsza. Co więcej, placówki opieki długoterminowej są nierównomiernie zlokalizowane na terenie kraju, zaś system środowiskowych usług opiekuńczych wymaga rozwoju i zwiększenia finansowania w ramach pomocy społecznej²⁶. Te czynniki przekładają się na znaczne nierówności w dostępie i korzystaniu z formalnych usług opiekuńczych w Polsce wśród osób starszych. I tym samym takie uwarunkowania instytucjonalne i kulturowe mogą w znaczący sposób determinować otrzymywanie wsparcia przez bezdzietne osoby starsze. Na przykład Marco Albertini i Letizia Mencarini ustalili, że osoby bezdzietne odznaczały się mniejszym prawdopodobieństwem uzyskania wsparcia ekonomicznego i pomocy przy pracach domowych oraz przy wypełnianiu dokumentów i załatwianiu formalności w urzędach niż osoby posiadające dzieci²⁷. Natomiast tak dla rodziców, jak i osób bezdzietnych prawdopodobieństwo otrzymania wsparcia emocjonalnego było zbliżone. Jednakże okazało się, że bezdzietne osoby sędziwe odznaczały się większym prawdopodobieństwem uzyskania wsparcia emocjonalnego niż rodzice i była to najważniejsza uzyskiwana pomoc. Z kolei w mniejszym stopniu otrzymywały one pozostałe rodzaje wsparcia (np. opiekę osobistą, pomoc finansową, pomoc w pracach domowych) niż osoby posiadające dzieci. Co więcej, różnice te rosły wraz z wiekiem. Informacja ta jest niezwykle ważna z punktu widzenia trudnej sytuacji osób najstarszych, które doświadczają znacznego pogorszenia stanu zdrowia, powodującego wzrost ryzyka potrzeby pomocy, gdy jednocześnie maleje ich szansa na uzyskanie opieki osobistej.

23 J.C. Lima, *Spousal caregiving in late mid-life versus older ages: implications of work and family obligations*, „The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences” 2008, No. 63 (4).

24 K. Haberkern, M. Szydlik, *op. cit.*; C. Saraceno, W. Keck, *Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?*, „European Societies” 2010, No. 12 (5).

25 Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, Paris 2019.

26 P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze...*, *op. cit.*

27 M. Albertini, L. Mencarini, *op. cit.*

Przy omawianiu tematu otrzymywania opieki warto poruszyć jeszcze jeden aspekt różnicujący osoby bezdzietne i osoby posiadające dzieci – historie zatrudnienia i sytuację finansową na starość. Osoby bezdzietne charakteryzują się dłuższym życiem zawodowym (w przypadku kobiet nie jest ono przerwane urlopem macierzyńskim czy rodzicielskim), wyższymi zarobkami i w efekcie lepszą sytuacją finansową oraz wyższym świadczeniem emerytalnym²⁸. Można zatem przypuszczać, że lepsza sytuacja finansowa pozwala na zakup dóbr i usług, w tym usług opiekuńczych, na rynku. Może to łagodzić negatywne skutki bezdzietności w kontekście mniejszego wsparcia w ramach sieci społecznych.

Celem prezentowanych analiz jakościowych jest zidentyfikowanie osób i instytucji, które w opinii bezdzietnych seniorów mogą być dla nich źródłem opieki, oraz scharakteryzowanie tych źródeł opieki poprzez pryzmat opinii samych zainteresowanych. W Polsce to głównie dzieci opiekują się starszymi rodzicami. W przypadku osób bezdzietnych opieka ta – w razie potrzeby – musi być pozyskiwana z innych źródeł. Z badań ilościowych wiemy, że bezdzietni seniorzy najczęściej są wspierani przez współmałżonków i dalszą rodzinę, a także częściej niż osoby z dziećmi korzystają z pomocy instytucjonalnej. Badania jakościowe pozwolą lepiej zrozumieć, jak sami seniorzy odbierają otrzymywaną pomoc, jakie formy opieki są z ich perspektywy widzenia najbardziej korzystne i dlaczego. Na te pytania próbujemy odpowiedzieć w niniejszym artykule.

Według wiedzy auterek niewiele jest analiz poświęconych kwestiom związanym z konsekwencjami bezdzietności w starszym wieku w Polsce. W szczególności interesujące jest sprawdzenie, jak osoby starsze nieposiadające potomstwa postrzegają swoją przyszłość w obliczu pogorszenia się stanu zdrowia i pojawienia się potrzeby wsparcia. Mamy nadzieję, że ten artykuł choć w niewielkim stopniu przybliży sytuację tych osób w Polsce.

Dane i metoda analizy

Dane jakościowe wykorzystane w niniejszym opracowaniu pochodzą z badania zrealizowanego w 2015 r. w ramach projektu kierowanego przez A. Abramowską-Kmon i finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki. W badaniu wzięły udział 22 kobiety i 20 mężczyzn w wieku 65 lub więcej lat. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu były bezdzietne (nie miały dzieci biologicznych ani adoptowanych).

Ponieważ badanie miało charakter eksploracyjny, istotne było pozyskanie próby jak najbardziej zróżnicowanej pod względem charakterystyk demograficznych, miejsca zamieszkania, stylu życia itp. W tym celu badanie przeprowadzono w trzech województwach (mazowieckim, kujawsko-pomorskim i lubelskim), w dużych miastach, mniejszych miejscowościach oraz na wsiach. Przy doborze próby podjęto starania o włączenie do badania osób o różnej sytuacji rodzinnej (w tym osób mieszkających w domach pomocy społecznej).

²⁸ K. Ivanova, P.A. Dykstra, *op. cit.*

Za dobór próby odpowiedzialna była agencja badawcza Probe Poland sp. z o.o. Respondenci spełniający założone kryteria zostali zidentyfikowani najpierw dzięki bazie respondentów firmy, a następnie metodą kuli śniegowej. Podstawowe informacje na temat osób, które wzięły udział w badaniu, zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Osoby objęte badaniem jakościowym, kobiety/mężczyźni, wiek 65–92, n = 42

Zmienna	Kategorie	N
Płeć	kobieta	22
	mężczyzna	20
Stan cywilny	mężatka/zonaty	10
	wdowa/wdowiec	10
	rozwidziona/rozwidziony	5
	panna/kawaler	17
Typ gospodarstwa domowego	jednoosobowe gospodarstwo domowe	21
	wiełosobowe gospodarstwo domowe	15
	dom pomocy społecznej (DPS)	6
Miejsce zamieszkania	Warszawa	8
	miasto 100–350 tys. mieszkańców	24
	miasteczko poniżej 55 tys. mieszkańców lub wieś	10

Źródło: opracowanie własne

Wszystkie wywiady zostały przeprowadzone techniką wywiadów bezpośrednich, w większości przypadków w domach osób badanych (36 przypadków) lub w publicznym miejscu zapewniającym komfortowe warunki rozmowy. Zgodnie z powszechną praktyką w badaniach jakościowych każdy badany otrzymał 80 zł jako rekompensatę za czas poświęcony na udział w badaniu. Wywiady były przeprowadzane przez dwie doświadczone moderatorki (kobiety młodsze od respondentów biorących udział w badaniu, z wykształceniem socjologicznym i psychologicznym oraz kilkuletnim doświadczeniem w prowadzeniu badań jakościowych). Wywiady miały charakter wywiadów częściowo ustrukturyzowanych²⁹. Scenariusz obejmował kilka obszarów tematycznych, z których każdy rozpoczynał się ogólnym pytaniem otwartym, zadawanym w taki sam sposób w każdym wywiadzie. Po zadaniu tego pytania moderatorka miała określone wątki tematyczne, które powinna była zawsze poruszyć, jednak ich kolejność oraz forma zadawanych pytań mogły różnić się między wywiadami.

Scenariusz wywiadu obejmował następujące obszary tematyczne: 1) ogólna sytuacja życiowa respondenta (rodzinna, finansowa, zdrowotna itp.); 2) historia związków; 3) kontakty społeczne (rodzina, przyjaciele, osoby dostarczające wsparcia i pomocy); 4) jakość życia (główne powody do zmartwień i radości); 5) porównanie swojego życia (bezdzielnego) do życia osób, które mają dzieci; 6) nadzieje i obawy na przyszłość. W przypadku

²⁹ K. Stemplewska-Żakowicz, *Metoda wywiadu w psychologii* [w:] *Wywiad psychologiczny. 1. Wywiad jako postępowanie badawcze*, red. K. Stemplewska-Żakowicz, Warszawa 2005; S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów*, Warszawa 2011.

rozmów na temat tego, jak życie respondenta różni się od życia osób, które mają dzieci, zawsze poruszany był wątek możliwych źródeł pomocy wobec braku potomstwa.

Wszystkie wywiady były – za zgodą respondentów – nagrywane, a następnie dokonano ich pełnej transkrypcji. W wywiadach zidentyfikowano wszystkie fragmenty, gdzie respondenci opowiadali o innych osobach i instytucjach, które stanowią dla nich źródło pomocy lub do których mogłyby się zwrócić w razie konieczności. Szczególnie podkreślano te osoby i instytucje, które mogłyby pełnić wobec seniorów funkcje opiekuńcze – w prezentowanych analizach nie uwzględniono np. pomocy finansowej. Materiał empiryczny był analizowany pod kątem następujących pytań analitycznych:

- Kto i w jakim zakresie opiekuje się lub mógłby zaopiekować się bezdzietnym seniorem w razie konieczności (choroba, niepełnoletność)? Głównym celem było scharakteryzowanie zakresu pomocy udzielanej przez różne osoby i instytucje.
- Jak seniorzy oceniają jakość czy też atrakcyjność poszczególnych form opieki? Które są dla nich pożądane, a które są traktowane jako ostateczność? Dlaczego?

W materiale empirycznym zidentyfikowane zostały w pierwszej kolejności wszystkie fragmenty wypowiedzi osób badanych, które dotyczyły powyższych pytań. Następnie materiał był kodowany „od dołu”: kategorie tworzone były tak, aby odzwierciedlić powtarzające się wątki i relacje między nimi³⁰. Główne zidentyfikowane wątki przedstawione są w kolejnym rozdziale.

Wyniki

W wywiadach z bezdzietnymi seniorami kwestia opieki poruszana była na kilka sposobów. Po pierwsze badane osoby były pytane o ich sytuację rodzinną i kontakty społeczne, o zażyłość i jakość kontaktów z krewnymi i przyjaciółmi oraz o ewentualne wzajemne wsparcie. Po drugie respondenci byli pytani, na kogo mogą liczyć w razie jakichkolwiek problemów czy kłopotów. W części wywiadów pytanie to stanowiło początek rozmowy na temat potencjalnych źródeł pomocy w razie poważnych problemów zdrowotnych czy niepełności. Po trzecie osoby badane proszone były o porównanie swojej sytuacji do sytuacji osób z dziećmi, co często stawało się przyczynkiem do dyskusji o obowiązkach opiekuńczych dzieci wobec rodziców i sytuacji osób bezdzietnych. Temat opieki pojawiał się również w reakcji na pytanie o obawy dotyczące przyszłości.

Osoby badane odwoływały się do trzech głównych źródeł pomocy i opieki. Pierwsze z nich stanowiły osoby niespokrewnione, jednak pozostające z osobą badaną w bliskiej relacji emocjonalnej: przyjaciele, znajomi, sąsiedzi. Drugie to osoby spokrewnione, szczególnie rodzeństwo i ich dzieci, ale także dalsza rodzina. Te dwa pierwsze źródła wsparcia omawiane były przez osoby badane w kontekście świadczenia pomocy seniorom

³⁰ K. Krejtz, I. Krejtz, *Metoda analizy treści – teoria i praktyka badawcza* [w:] *Wywiad psychologiczny 1. Wywiad jako postępowanie badawcze*, red. K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz, Warszawa 2005.

w miejscu ich zamieszkania i one zostaną omówione w pierwszej kolejności. Trzecim źródłem opieki były instytucje, przy czym badani odnosili się tutaj niemal wyłącznie do całodobowych domów opieki (domów pomocy społecznej lub prywatnych domów seniora – instytucje te będą łącznie określane jako domy opieki). Rozważania respondentów odnośnie do decyzji o korzystaniu z całodobowej opieki instytucjonalnej oraz ich opinii o niej zostaną poddane analizie odpowiednio w drugiej i trzeciej części wyników. Ostatnia, czwarta część zawiera podsumowanie postrzegania różnych źródeł i form pomocy przez osoby badane oraz wskazuje główne potrzeby bezdzietnych seniorów w tym zakresie.

Pomoc świadczona w miejscu zamieszkania seniora – główne źródła wsparcia

Omawianie źródeł pomocy rozpoczynamy od osób niespokrewnionych, gdyż z wywiadów wynika, że ich pomoc i opieka ma najbardziej ograniczony, doraźny charakter. Ich wsparcie i pomoc są ogromnie ważne, jednak nie mają cech stałej opieki. Przyjaciele czy sąsiedzi mogą stanowić źródło pomocy w razie okresowej choroby: zrobią zakupy, ugotują posiłek czy wykupią leki. W przypadku osób schorowanych i słabych (jednak wciąż samodzielnych) mogą wprawdzie systematycznie pomagać przy pracach domowych, jednak nie stanowi to regularnej opieki nad seniorem. Przykłady takiego wsparcia ilustrują poniższe wypowiedzi:

Wśród naszych sąsiadów jest przyjęte: jak coś komuś potrzeba, to się pomaga. Jak sąsiadce się klucz zaciął w zamku, no to się pomogło. Jak jest taka pani [...], mieszka sama, a tamten syn jest przewlekle chory – to jak poprosi, żeby np. skosić trawę, to nie ma sprawy, zawsze tam się coś zrobi, zawsze. Dużo jest takich, tak jak ten sąsiad zza ściany, przywoziłem sobie drzewo na zimę – to oni nie pytają, od razu przychodzą pomagać (M, 69 lat, kawaler).

Mam zresztą taką zaprzyjaźnioną sąsiadkę. Młodą kobietę, która czasem tu do mnie zagląda, czasem mi pomaga. I mogę na nią liczyć w razie jakiejś tam awaryjnej sytuacji. No na przykład jak się rozchoruję i trzeba wyjść z psem, coś takiego. Czy się zaopiekować, czy gdzieś wyjechać. Czy do szpitala idę nawet, czy coś. Coś takiego, to mogę liczyć na nią (K, 67 lat, panna).

Sąsiadka wezwała pogotowie i zabrali mnie do szpitala. I przychodziła. Pomagała mi. W sensie, co trzeba było przynieść do szpitala, to przyniosła. I wiedziałam, [...] że mogę na nią liczyć (K, 75 lat, panna).

Chociaż pomoc sąsiadka ma raczej charakter doraźny, nie należy lekceważyć jej roli. Ostatnia z przytoczonych wypowiedzi świadczy o tym, że osoby niespokrewnione, szczególnie mieszkające blisko, mogą znacząco pomóc w sytuacjach losowych.

Zgodnie z deklaracjami respondentów objętych badaniem osoby niespokrewnione nie podejmują się jednak czynności opiekuńczych wobec seniorów. Codzienna opieka jest w perspektywie badanych domeną rodziny. Jeżeli osoba bezdzietna pozostaje w związku

(mażeńskim lub nieformalnym), to, oczywiście, współmałżonek lub partner jest podstawowym źródłem opieki. W przypadku osób niepozostających w związku rolę opiekunów może pełnić rodzeństwo lub dzieci rodzeństwa. Niekiedy rodzina może pełnić rolę opiekunów okresowo, jak na przykład w poniższym przypadku:

Siostra mi zastrzyku nie zrobi. Ale [...] jak oboje z mężem zachorowaliśmy dość mocno, temperatura wysoka i w ogóle, to siostra tu siedziała praktycznie. I obiad ugotowała. [...] I lekarza [wezwała], lekarz przyjechał. Poleciała po leki. W tym sensie mogę liczyć na siostrę (K, 69 lat, mężatka).

Opisana w powyższym cytacie pomoc tylko nieznacznie różni się od wsparcia sąsiedzkiego czy przyjacielskiego – jest wprawdzie bardziej intensywna, ale wciąż okresowa. Jednak opisywane były w wywiadach również sytuacje, gdy rodzeństwo lub ich dzieci współzamieszkiwały z bezdzietnym seniorem, stale go wspierając i się nim opiekując.

Mam tu [...] dwie siostry. Jedna jest w [sąsiedniej miejscowości]. Tam mieszka. A ja mieszkam z siostrzenicą, siostrzenica u mnie jest. Jeszcze jak mąż żył, to mi pomagała, bo pracowała i mieszka tu. Ma jeden pokój, a ja drugi. Tak, że we dwie jesteśmy (K, 70 lat, wdowa).

Warto w tym przypadku zwrócić uwagę na dwie rzeczy. Po pierwsze regularna opieka ze strony rodziny w przypadku respondentów objętych badaniem praktycznie zawsze wiązała się z jakąś formą rekompensaty materialnej – chociażby w postaci udostępnienia mieszkania (jak w powyższym przykładzie) czy zapisania majątku w spadku (co będzie widoczne w cytacie poniżej). Nie oznacza to koniecznie, że dalsza rodzina pomaga seniorom z pobudek finansowych, chociaż oczywiście nie można też wykluczyć takich przypadków. Z wypowiedzi respondentów wynika jednak, że sami seniorzy – niezależnie od postawy rodziny – chcą w jakiś sposób odwdziżyć się za świadczoną pomoc. Po drugie opieka ze strony rodziny – chociaż regularna czy wręcz stała – również ma ograniczony charakter. W opinii osób badanych opieka nawet ze strony najbliższej rodziny ma rację bytu tak długo, jak osoba wymagająca opieki jest chociaż do pewnego stopnia samodzielna. W razie całkowitej niedołężności, ciężkiej choroby praktycznie jedynym rozważanym przez osoby badane rozwiązaniem była opieka instytucjonalna.

Decyzja o skorzystaniu z całodobowej opieki instytucjonalnej

Z perspektywy osób badanych decyzja o skorzystaniu z całodobowej opieki instytucjonalnej zapada (lub powinna zapaść) wtedy, gdy senior traci zdolność do wykonywania codziennych czynności i staje się całkowicie zależny od pomocy innych osób. Innymi słowy, gdy opieka nad nim staje się zbyt dużym obciążeniem. Ilustrują to poniższe wypowiedzi respondentek.

Na siostrzenicę, tę z synkiem 18-letnim, absolutnie mogę liczyć. We wszystkich sytuacjach. To dla nich jest zapisane to mieszkanie. I oni, i ja mówię [mówimy] jasno, że gdybym miała leżeć, to oddać [do domu opieki] i do widzenia, nie ma co (K, 69 lat, panna).

[Krewni] są jeszcze ludzie młodzi, że tak powiem, koło czterdziestki, pięćdziesiątki. To jeszcze bym powiedziała, że młodzi. No i sądzę, że jakbym zadzwoniła, poprosiła czy cokolwiek, na pewno by pomogli. Ale człowiek sobie zdaje z tego sprawę, że nie można nikogo obarczać, nikogo nie stać na to, żeby rzucić pracę i zajmować się [ja]kimś krewnym, kimś bliskim. Bo tak samo [...] jak ta moja siostra była chora, no też nie mogłam rzucić pracy i się nią zajmować. No, bo jak? Nie stać nas na to. A nasza mentalność nie przywykła do tego, żeby dom opieki [...]. Uważam, że ludzie przesadzają w tym miejscu. [...] domy opieki, już jak tak człowiek nie ma siły... rozważamy taki wariant (K, 65 lat, mężatka).

Z wywiadów wynika, że dla seniorów główną motywacją do skorzystania z całodobowej opieki instytucjonalnej jest poczucie – używając określenia z wywiadów – „bycia ciężarem” dla bliskich. Osoby badane zgodnie akcentowały, że nie chcą być dla nikogo obciążeniem w późnych latach swojego życia. W wywiadach napotyamy wiele bardzo smutnie brzmiących wypowiedzi, świadczących o tym, jak trudne dla osób w starszym wieku jest bycie zależnym od pomocy innych.

Jak trzeba oczekiwać pomocy drugich osób, to nie chciałbym żyć. Bo to już jest przykre (M, 76 lat, żonaty).

Podchodzę do tego w ten sposób, że nie chciałbym być ciężarem. Bo ja sobie zdaję sprawę z tego, że [...] ja wymagam opieki, może nie tak wielkiej, ale zawsze opieki. [...] to jest z tej strony ciężkie (M, 68 lat, wdowiec).

Ja nie chcę ludziom dokuczać sobą. Ja proszę Boga, żeby ludziom nie dokuczyła swoją starością. Żeby ktoś nie ucierpiał z mojego powodu, że ja stara jestem (K, 92 lata, wdowa).

W kontekście analizowanego problemu opieki nad bezdzietnymi seniorami warto zastanowić się nad tym, czy podobna postawa charakteryzowałaby osoby badane w stosunku do ich potomstwa, gdyby je posiadali. Badani dość jednomyślnie deklarują, że tak. Że nawet gdyby mieli dzieci, nie chcieliby być dla nich obciążeniem. Poniższa wypowiedź jest dość typowa dla respondentów objętych badaniem.

Nie chciałbym być ciężarem dla innych osób. Bo to tak się wydaje, ale człowiek jest ciężarem dla takiej osoby. [...] Jakbym miał dzieci, to też nie, absolutnie. Oni mają swoje życie, są w innym wieku. Ja z kolei mam inne życie, inne potrzeby. Uważam, jakby były takie instytucje, które by od a do zet zajmowały się tymi ludźmi, emerytami, w ogóle starcami, bym miał komfort, że nie obciążam swoimi sprawami własne dzieci. [...] że rodzice, którzy mają dzieci, nie powinni obciążać [ich] swoimi sprawami (M, 75 lat, wdowiec).

Widać jednak pewną ambiwalencję w wypowiedziach osób badanych na temat roli dzieci. Wydaje się, że chociaż badani nie chcieliby być obciążeniem dla swoich bliskich, to jednak opieka ze strony dzieci byłaby oczekiwana. W wywiadach z osobami bezdzietnymi

wyraźnie odnaleźć można wypowiedzi świadczące o tym, że w Polsce to właśnie dzieci stanowią podstawowe źródło opieki nad starszymi rodzicami, również w razie ich niedołężności. Chociaż respondenci nie mieli potomstwa, sami w wielu przypadkach opiekowali się swoimi rodzicami, traktując tę czynność jako coś naturalnego. Ponadto w niektórych wypowiedziach wyraźne były opinie, że dzieci powinny taką opiekę świadczyć – chociaż nie zawsze to robią. Cytowany powyżej mężczyzna, który deklarował, iż nie chciałby obciążać dzieci swoją osobą, w innym miejscu wywiadu powiedział:

Na pewno by było inaczej, jakby były dzieci, bo zawsze to jest jakaś podpora. Chociaż to różnie bywa z dziećmi. Bo można mieć tę podporę, ale można i nie mieć (M, 75 lat, wdowiec).

Podobna ambiwalencja wyraźna jest w poniższym cytacie:

Oczywiście, chciałbym mieć dzieci, oczywiście dobrze przeze mnie wychowane. I dzieci wrażliwe na problemy swoich rodziców. W każdym razie, że można na nie liczyć [...] na swoje stare lata. Mieć wsparcie, bo tego brakuje. A jednak ci ludzie mają różne dzieci. Ale myślę, że jednak w większości sytuacji na te dzieci mogą liczyć. Na przykład mojej sąsiadki córka zabrała [matkę do siebie] (M, 68 lat, żonaty).

W przypadku osób bezdzietnych powyższe rozważania są oczywiście czysto hipotetyczne i faktem pozostaje to, że właśnie dom opieki postrzegany jest przez nie jako praktycznie jedyne możliwe – chociaż niekoniecznie pożądane – rozwiązanie w razie, kiedy senior wymaga całodobowej, intensywnej opieki.

Dom opieki dla seniora – racjonalne, ale niepożądane rozwiązanie

Wobec pogarszającego się stanu zdrowia i malejącej samodzielności osób starszych całodobowy dom opieki jest rozwiązaniem, które jest postrzegane przez osoby badane jako racjonalne. Jednak rozwiązanie to jest traktowane przez nich jako ostateczność.

Zdaniem respondentów dom opieki jest rozwiązaniem logicznym, ponieważ senior nie tylko nie musi wykonywać w nim żadnych prac domowych, ale ma również zapewnioną wszelką opiekę i pomoc w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie w przypadku poważnej choroby czy niedołężności (czyli ogólnie: braku samodzielności). Ponadto respondenci czują większy komfort psychiczny, otrzymując w takiej sytuacji opiekę ze strony instytucji, ponieważ nie mają poczucia, że kogokolwiek obciążają czy wykorzystują. Respondenci wyjaśniali to w następujący sposób:

Gdybym musiał, to by mi było ciężko, ciężko prosić. Nie wiem, czy człowiek jest jeszcze ambitny, jakiś taki. W tym sensie, że czułbym się upokorzony, że muszę prosić kogoś [...], tutaj [w domu opieki] jest sprawa jasna. Jestem [byłbym – badany mówi o możliwej sytuacji w przyszłości, dop. autorem] tym pensjonariuszem. Jak jest, tak jest, ale są pewne regulaminy (M, 68 lat, żonaty).

A porównywać mogę siebie z tą znajomą, co poszła do domu opieki [...]. Ona mówiła, że dobrze, że jest w tym domu opieki, bo tu nikt po prostu łaski mi [jej] nie robi i ja jestem po to, żeby mnie tu obsługiwano. A w domu rodzinnym, znaczy, była jej siostrzenica. I ona niby nie okazywała jej, że ona tam łaskę jej robi, ale ona się tak czuła (K, 74 lata, panna).

Domy opieki stanowią w kontekście samopoczucia psychicznego komfortową opcję. Nie trzeba w nich specjalnie prosić o pomoc – z definicji powstały po to, aby tę pomoc świadczyć. Niemniej, jak zostało już wspomniane, domy opieki traktowane są przez osoby badane jako ostateczność.

To znaczy ja bym nie chciała pójść [do domu opieki], jak będę musiała, to pójdę. Ale nie chciałabym pójść. [...] Dopóki jestem samodzielna, to chcę być tu (K, 74 lata, panna).

No to są domy starców. Po prostu decyduję się na to. [...] Jeżeli naprawdę będę niedołączny, będę już miał problemy z poruszaniem się, z samym jakimś ubieraniem, coś tego, to po prostu stwierdzę, że nie dam sobie rady, i wtedy trzeba będzie szukać pomocy. Właśnie w tych domach starców. Chociaż to różnie bywa z tymi domami. Traktowani są ci starcy jak jako ostatnie [piąte] koło u wozu. Albo są prześladowani. No, ale co zrobić? No życie jest takie i inne nie będzie (M, 75 lat, wdowiec).

Ostatni cytat wyraźnie pokazuje, że traktowanie domów opieki jako ostateczności wiąże się z negatywną opinią na ich temat. Zdaniem badanych nawet prywatne domy seniora, chociaż oferują lepsze warunki od placówek państwowych, niekoniecznie stanowią atrakcyjne miejsce pobytu. Dodatkowo badani podkreślali wysokie koszty tych placówek.

Jeśli zajdzie potrzeba, że będziemy musieli iść do domu opieki, to jako małżeństwo bezdzietne to mamy troszkę priorytet [pierwszeństwo, dop. autorek]. [...] prywatny dom opieki, gdzie miesięcznie trzeba płacić od osoby 2,5 albo 3 tysiące, to nas by nie było stać. Bo coś musi zostać na leki [...]. No, bo takie państwowe też są, a tam biorą 70 proc. renty czy emerytury i te parę złotych człowiekowi zostaje. Komfortu tam trudno się gdziekolwiek spodziewać, nawet w tych prywatnych (M, 76 lat, żonaty).

Niewspółmiernie lepsze warunki są w domach opieki, oczywiście, prywatnych. Tu nie ma co ukryć. A te domy państwowe są daleko w tyle. Daleko w tyle. Już nie mówiąc o jakiś takich ogromnych salach. Byłam tu niedaleko, siostry prowadzą (K, 66 lat, panna).

Negatywny stosunek do domów opieki wiąże się jeszcze z jednym aspektem. Ponieważ całodobowa opieka instytucjonalna wybierana jest często wtedy, gdy nie ma już innego rozwiązania, osoby trafiające do takich instytucji nierzadko są w bardzo złej formie psychicznej i fizycznej. Oznacza to, że pensjonariusze takich domów mają codzienny kontakt z ciężką chorobą i śmiercią. Ten stan rzeczy jeszcze bardziej zniechęca ich do korzystania z opieki instytucjonalnej. W taki sposób ujęła to jedna z respondentek, tłumacząc, czemu nie chciałyby znaleźć się w domu opieki:

Nie wiem. Samotność by mnie zabiła. Bo tam każdy sam jest. Bo... to ludzie schorowani przeważnie. Naprawdę, z Alzheimerem (K, 65 lat, panna).

Obawy bezdzietnych seniorów zostały w pewnym stopniu potwierdzone również w wywiadach przeprowadzonych z osobami mieszkającymi w domach pomocy społecznej. Tylko jeden z przebadanych sześciu mieszkańców takiego ośrodka akcentował pozytywne jego strony.

Z pełną świadomością, z pełnym po prostu zaangażowaniem przyszedłem tutaj [...]. Chodziło o to po prostu, że mam tę opiekę. To jest jedna podstawowa rzecz. Niech Pani sobie wyobrazi – z drugiego piętra ani zjechać. Bo żeby jeszcze była winda, to jeszcze pół biedy. Nie, przez ten czas, co byłem w domu, to jedyny świat to przez okno. [...] Z pełną świadomością przyszedłem tutaj i bez żadnego oporu (M, 68 lat, wdowiec).

W przypadku pozostałych respondentów mieszkających w domach pomocy społecznej można było natomiast spotkać wypowiedzi o „przyzwyczajeniu się do sytuacji” i pogodzeniu się z nią.

Model opieki nad osobami starszymi w Polsce z punktu widzenia respondentów

Na podstawie przeprowadzonych wywiadów można odtworzyć pewien model opieki nad seniorami obecny w świadomości respondentów. Zdaniem osób badanych, gdy osoby posiadają dzieci, to właśnie potomstwo postrzegane jest jako podstawowe źródło opieki. W przypadku osób bezdzietnych pomoc pochodzić może z różnych stron, w zależności od stopnia niesamodzielności seniora. W przypadku osób starszych, ale nadal relatywnie samodzielnych podstawowym źródłem wsparcia w opinii badanych są przyjaciele i rodzina. Osoby te wspierają seniorów, pomagają im doraźnie lub opiekują się nimi okresowo. Jeżeli senior wymaga bardziej regularnej, stałej opieki, to głównie świadczy ją rodzina. Warto zauważyć, że osoby objęte badaniem łączyły tego rodzaju wsparcie od rodziny z jakąś formą rekompensaty materialnej. W momencie gdy osoba starsza staje się jednak niesamodzielna, również pomoc od rodziny zaczyna być, zdaniem badanych, problematyczna. Wtedy to różnego rodzaju domy opieki stają się podstawowym rozwiązaniem. Warto zwrócić uwagę w tym momencie na to, że osoby bezdzietne uważały, że nawet gdyby miały dzieci, nie chciałyby obciążać ich swoją osobą i wybrałyby pomoc instytucjonalną. Jednocześnie badani dość negatywnie wypowiadali się na temat domów opieki, traktując je jako ostateczność, podkreślając równocześnie wysokie koszty pobytu w ośrodkach o wyższym standardzie.

Powyższa sekwencja wydarzeń i towarzyszące jej procesy decyzyjne zostały doskonale podsumowane w wypowiedzi jednego z respondentów:

Mnie stuknęło 70 i plus, to już człowiek zaczyna się zastanawiać. Był taki [czas], że zacząłem się zastanawiać i na swoją najbliższą rodzinę nie mogę liczyć. Więc tutaj naprzeciwko jest dom starców, o którym wspominałem, jest za płotem. [...] Ja bym chciał jak najdłużej w domu, tylko wie Pani, jeśli już tak abstrahujemy i wchodzimy w okres, jakbym sobie nie radził, to nie chciałbym być ciężarem dla kogoś. Bo ja sobie zdaję sprawę, że starość się Panu Bogu, to zresztą banał, nie udało. I ludzie związani

bezpośrednio – mam na myśli w pierwszej linii, dzieci dobrze wychowane – to jeszcze zniosą to wszystko. A już dalsze – to niekoniecznie. I siedzenie komuś na grzbiecie po prostu... A tutaj no to jest, pieniądze płaci się, ale dla człowieka z kolei hamulcem jest to, że nie stać, nie stać. Bo ja już przepytywałem, ile to kosztuje (M, 71 lat, żonaty).

Przedstawione wyniki ukazują bardzo trudną – od strony praktycznej, finansowej i psychicznej – sytuację bezdzietnych seniorów, którzy tracą samodzielność i wymagają pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności. Z wywiadów z bezdzietnymi seniorami wynika także, że brakuje w Polsce ośrodków opieki nad osobami starszymi, z których usług respondent chciałby faktycznie skorzystać (ze względu na atrakcyjność oferty), a nie na które w ostateczności by się decydował. Opinia taka była też otwarcie podzielana przez niektórych respondentów.

Według mnie to powinny być jakieś domy opieki. Dla takich osób, o trochę podwyższonym standardzie. Więcej, bo może są, ale więcej. Jest za mało takich domów, dla takich osób – samotnych właśnie. Tak to myślałam o takim czymś (K, 69 lat, panna).

Tych domów opieki jest stanowczo za mało, więcej powinno być utworzonych w Polsce. [...] ale takiej ludzkiej opieki, a nie po prostu, że tam jest poczekalnia na śmierć, to nie, nie (K, 74 lata, panna).

Warto również zauważyć, że w wywiadach jedynie sporadycznie pojawiały się wzmianki o innych formach opieki – w postaci wolontariuszy, opiekunów dziennych, płatnych opiekunów w miejscu zamieszkania seniora itp. Tego rodzaju źródła opieki nie były obecne w świadomości starszych bezdzietnych osób objętych niniejszym badaniem.

Podsumowanie

Celem artykułu było przedstawienie wyników analiz otrzymywania wsparcia przez bezdzietne osoby starsze, ich doświadczeń w tym zakresie, a także opinii na temat możliwości skorzystania z różnych form opieki formalnej i nieformalnej. W tym celu wykorzystano dane pochodzące z badania jakościowego przeprowadzonego wśród bezdzietnych osób starszych w Polsce. Grupa ta znajduje się w trudnej sytuacji w omawianym kontekście, wsparcie w dużym stopniu jest dostarczane seniorom przez dorosłe dzieci. Oczekiwane konsekwencje starzenia się ludności w postaci wzrostu zapotrzebowania na opiekę nabierają szczególnego znaczenia w przypadku osób bezdzietnych, których udział w kolejnych kohortach systematycznie rośnie. Mniej wiadomo na temat odczuć osób starszych nieposiadających dzieci wobec planowania i organizowania pomocy w sytuacji krótkotrwałych problemów zdrowotnych, a także trwałego znacznego pogorszenia stanu zdrowia. W razie poważnej choroby czy niesamodzielności wsparcie instytucjonalne wydaje się jedynym – chociaż wcale nie pożądanym – rozwiązaniem dla bezdzietnych seniorów. Sięganie po tego typu usługi instytucjonalne związane jest z przekonaniem, że nie należy obciążać bliskich swoją osobą, a domy opieki mają obowiązek w takiej

sytuacji świadczyć pomoc. Domy opieki są ostatecznością – w zasadzie nie było wśród respondentów osoby, która uważałaby je za atrakcyjne rozwiązanie. Jest to miejsce kojarzone z chorobą, samotnością i umieraniem. Brakuje miejsc, które zachęcałyby seniorów, oferując im wygodne, komfortowe życie i wsparcie oraz opiekę na starość.

Wydaje się zatem, że konieczny jest rozwój różnorodnych usług opiekuńczych, które byłyby dostarczane w domu osoby wymagającej wsparcia, pozwalających jej na starzenie się we własnym środowisku tak długo, jak to jest możliwe (*ageing in place*). Badane osoby wspominały o możliwości skorzystania z atrakcyjnych dla nich usług opiekuńczych, ale nie wymieniały konkretnych przykładów. Działania te powinny obejmować zarówno usługi dostarczane w domu osoby starszej (pomoc pielęgniarce, dostarczanie posiłków, pomoc przy sprzątanii, zakupach itp.), jak i możliwość przebywania w dziennych domach pobytu czy klubach dla seniorów. Co więcej, działania te i usługi powinny być odpowiednio promowane, tak by zachęcać osoby starsze do korzystania z nich. Rozwój tego typu usług jest tak wyzwaniem dla polityki społecznej, jak i potencjałem rozwoju „srebrnej gospodarki”.

Na zakończenie należy podkreślić, iż ważne jest także wspieranie nieformalnych opiekunów, również nierodzinnych, którzy stanowią dużą część wsparcia dla bezdzietnych osób starszych. Niemniej jednak z uwagi na obserwowane przemiany społeczno-demograficzne rozwój opieki instytucjonalnej dla osób starszych jest nieunikniony, dlatego powinny być podejmowane kroki, by usługi te były jak najwyższej jakości. Wyniki niniejszych analiz wskazują, że wyzwaniem dla polityk publicznych jest obecnie (i będzie w przyszłości) konieczność uwzględnienia heterogeniczności zbiorowości osób starszych (nie tylko bezdzietnych), która przekłada się na ich różne potrzeby, w planowaniu rozwoju tego sektora „srebrnej gospodarki”. Oznacza to dostosowywanie usług dla osób starszych do ich indywidualnych potrzeb, wynikających m.in. z ich sytuacji rodzinnej, stanu zdrowia czy sytuacji materialnej. Dzięki temu jakość życia w późnej starości kolejnych kohort osób starszych może ulec poprawie.

dr Anita Abramowska-Kmon
Instytut Statystyki i Demografii
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ORCID: 0000-0001-9039-1989

dr hab. Monika Mynarska
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
ORCID: 0000-0002-9702-6009

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Niniejsze analizy zostały współfinansowane ze środków na utrzymanie potencjału badawczego (tzw. badania statutowe) przyznanych Kolegium Analiz Ekonomicznych Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie w 2016 r. (nr KAE/S16/28/16) oraz grantu „Jakość

życia osób w wieku 50 lat lub więcej w Polsce”, finansowanego ze środków NCN przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2012/07/D/HS4/01778.

ŹRÓDŁA

- Abramowska-Kmon A., *Determinanty sprawowania opieki nad starszymi rodzicami w Polsce w świetle danych badania GGS-PL*, „Studia Demograficzne” 2015, nr 2 (168).
- Abramowska-Kmon A., *Zmiany modelu rodziny a zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze dla osób starszych*, maszynopis pracy doktorskiej, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2011.
- Abramowska-Kmon A., Kotowska I.E., *Usługi opiekuńcze dla osób starszych [w:] Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza Społeczna 2009*, red. I.E. Kotowska, raport tematyczny dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2009.
- Albertini M., Kohli M., *What childless older people give: is the generational link broken?*, „Ageing and Society” 2009, No. 29 (8).
- Albertini M., Mencarini L., *Childlessness and support networks in later life*, „Journal of Family Issues” 2014, No. 35 (3).
- Aykan H., *Effect of childlessness on nursing home and home health care use*, „Journal of Aging & Social Policy” 2003, No. 15 (1).
- Bachrach C.A., *Childlessness and social isolation among the elderly*, „Journal of Marriage and Family” 1980, No. 42 (3).
- Baranowska-Rataj A., Abramowska-Kmon A., *Number of children and social contacts among older people: the moderating role of filial norms and social policies*, „European Journal of Ageing” 2019, No. 16 (95).
- Bień B., *Family caregiving for the elderly in Poland*, Białystok 2006.
- Błędowski P., *Potrzeby opiekuńcze osób starszych [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Poznań 2012.
- Błędowski P., *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035 [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Poznań 2012.
- Czekanowski P., *Family carers of elderly people [w:] Family caregiving for the elderly in Poland*, red. B. Bień, Białystok 2006.
- Deindl C., Brandt M., *Financial support and practical help between older parents and their middle-aged children in Europe*, „Ageing and Society” 2011, No. 31 (4).
- Deindl C., Brandt M., *Support networks of childless older people: Informal and formal support in Europe*, „Ageing and Society” 2017, No. 37 (8).
- Doblhammer G., Ziegler U., *Future elderly living conditions in Europe: demographic insights [w:] Gender, health and ageing: European perspectives on life course, health issues and social challenges*, ed. G.M. Backes, V. Lasch, K. Reimann, Wiesbaden 2006.

- Doblhammer G., Ziegler U., Martikainen P., Nihtilä E., Apt W., *Health and its effect on the future demand for care* [w:] *Future Elderly Living Conditions in Europe*, ed. J. Gaymu, P. Festy, M. Poulain, G. Beets, Paris 2008.
- Dykstra P.A., *Childless old age* [w:] *International Handbook of Population Aging*, 2009.
- Dykstra P.A., *Childless older adults* [w:] *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, Vol. 1, 2006.
- Dykstra P.A., *Off the Beaten Track: Childlessness and Social Integration in Late Life*, „Research on Aging” 2006, No. 28 (6).
- Grotowska-Leder J., *Sieci społeczne seniorów mieszkających w rejonach niezurbanizowanych w perspektywie teoretycznej i empirycznej* [w:] *Pomysłne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2008.
- Haberkern K., Szydlik M., *State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries*, „Ageing and Society” 2010, No. 30 (2).
- Henchoz K., Cavalli S., Girardin M., *Health perception and health status in advanced old age: a paradox of association*, „Journal of Aging Studies” 2008, No. 22.
- Ivanova K., Dykstra P.A., *Aging Without Children*, „Public Policy & Aging Report” 2015, No. 25 (3).
- Klaus D., Schnettler S., *Social networks and support for parents and childless adults in the second half of life: Convergence, divergence, or stability?*, „Advances in Life Course Research” 2016, No. 29.
- Kohli M., Albertini M., *Childlessness and intergenerational transfers: what is at stake?*, „Ageing & Society” 2009, No. 29 (8).
- Krejtz K., Krejtz I., *Metoda analizy treści – teoria i praktyka badawcza* [w:] *Wywiad psychologiczny. 1. Wywiad jako postępowanie badawcze*, red. K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz, Warszawa 2005.
- Křenková L., *Childlessness and social support in old age*, „Finnish Yearbook of Population Research” 2019, No. 53 (September).
- Kvale S., *Prowadzenie wywiadów*, Warszawa 2011.
- Lima J.C., Allen S.M., Goldscheider F., Intrator O., *Spousal caregiving in late mid-life versus older ages: implications of work and family obligations*, „The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences” 2008, No. 63 (4).
- Offer S., Schneider B., *Children's Role in Generating Social Capital*, „Social Forces” 2007, No. 85 (3).
- Rempel J., *Childless Elderly: What Are They Missing?*, „Journal of Marriage and Family” 1985, No. 47 (2).
- Saraceno C., Keck W., *Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?*, „European Societies” 2010, No. 12 (5).
- Sobotka T., *Childlessness in Europe: Reconstructing Long-Term Trends Among Women Born in 1900–1972* [w:] *Childlessness in Europe: contexts, causes, and consequences*, ed. M. Kreyenfeld, D. Konietzka, 2017.
- Stemplewska-Żakowicz K., *Metoda wywiadu w psychologii* [w:] *Wywiad psychologiczny. 1. Wywiad jako postępowanie badawcze*, red. K. Stemplewska-Żakowicz, Warszawa 2005.

- Szatur-Jaworska B., *Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne ludzi starych i osób na przedpolu starości* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Poznań 2012.
- Vaupel J.W., Kistowski K.G.V., *Living longer in an ageing Europe: a challenge for individuals and societies*, „European View” 2008, No. 7 (2).
- Wenger G.C., Scott A., Patterson N., *How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England*, „Ageing and Society” 2000, No. 20 (2).
- Wizner B., Skalska A., Klich-Rączka A., Piotrowicz K., Grodzicki T., *Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Poznań 2012.

Care for elderly people in Poland: opinions, experiences, needs

When there is the need for support, the childless elderly find themselves in a difficult position. In Poland, care for the elderly is mostly provided by adult offspring. The article's aim is to provide the results of analysis into the support received by childless older people, their experience in this field, as well as opinions on how to benefit from different forms of formal and informal care. Data from a qualitative survey carried out among such persons in Poland were used for this purpose. The results of the analyses show that in the event of temporary health deterioration, seniors without children can count on members of their social networks (neighbours, friends, distant relatives). On the other hand, in the case of serious illness or any lack of self-reliance, institutional support appears to be the only – although not desirable – solution for such people.

Key words: qualitative study, childless, caring for the elderly, the elderly

