



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXX (4/2023)

nadesłany: 27.10.2023 r. – przyjęty: 8.12.2023 r.

Edyta SIELICKA\*  
Rafał IWAŃSKI\*\*

## Niesamodzielnny senior jako źródło kryzysu w rodzinie

### Dependent elderly person as a source of family crisis

#### Abstrakt

**Cel.** Celem prezentowanego opracowania jest analiza systemowego funkcjonowania rodziny opiekującej się niesamodzielnym seniorem, ze szczególnym wskazaniem potencjalnych zagrożeń mogących przyczynić się do pojawiania się kryzysu w rodzinie.

**Metody.** W pracy autorzy dokonali przeglądu i analizy literatury przedmiotu, a także danych zastanych dotyczących systemowych form i zasobów wsparcia rodziny opiekującej się niesamodzielnym seniorem.

---

\* **e-mail:** [edyta.sielicka@usz.edu.pl](mailto:edyta.sielicka@usz.edu.pl)

Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki, Papieża Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin, Polska

University of Szczecin, Faculty of Social Science, Institute of Pedagogy, Papieża Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin, Poland

**ORCID:** 0000-0002-8704-9290

\*\* **e-mail:** [rafal.iwanski@usz.edu.pl](mailto:rafal.iwanski@usz.edu.pl)

Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki, Papieża Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin, Polska

University of Szczecin, Faculty of Social Science, Institute of Pedagogy, Papieża Jana Pawła II 22a, 70-453 Szczecin, Poland

**ORCID:** 0000-0001-6345-9677

**Wyniki i wnioski.** Przeprowadzona analiza pozwoliła wskazać główne trudności adaptacyjne rodziny w sytuacji opieki nad niesamodzielnym seniorem. Zwrócono także uwagę na zindywidualizowane uwarunkowania rodzinne, które mają znaczenie dla pojawiania się kryzysu w rodzinie i umiejętności radzenia sobie z nim. Wyróżniono wśród nich między innymi: zasoby opiekuńcze rodziny, gotowość do redefinicji ról rodzinnych oraz reorganizacji życia rodzinnego. Ze względu na postępujący proces starzenia się populacji coraz więcej rodzin będzie stawało przed wyzwaniem udzielenia wsparcia niesamodzielnemu starszemu członkowi rodziny. Wsparcie ze strony publicznej nie zawsze jest dostępne lub wystarczające dla potrzeb osoby zależnej i jej opiekunów rodzinnych, co może prowadzić do wzrostu napięć i konfliktów w rodzinie. Szczególnie w sytuacji gdy okres opieki liczony jest w miesiącach i latach. Autorzy zwrócili uwagę na potrzebę rozwoju kwestii wychowania do starości i edukacji o starości, z jednoczesnym wdrażaniem rozwiązań wspierających systemowo nie tylko niesamodzielnych seniorów i ich opiekunów, lecz także całe rodziny, w tym najmłodszych ich członków.

**Słowa kluczowe:** rodzina, kryzys, niesamodzielny senior, opiekun rodzinny, obszary wsparcia.

#### **Abstract**

**Aim.** The aim of the presented study is to analyze the areas of systemic functioning of a family caring for a dependent senior, with a particular focus on potential risks relevant to the emergence of a family crisis.

**Methods.** In this work, the authors reviewed and analyzed the source literature, as well as existing data on systemic solutions and resources for supporting a family caring for a dependent senior.

**Results and conclusion.** The conducted analysis identified main areas of adaptive difficulties for the family caring for a dependent senior. It also emphasized the individualized family determinants that are relevant to the emergence of crises in the family, and the ability to cope with them. These included family caring resources, and the readiness to redefine family roles and reorganize family life. Due to the ongoing process of the ageing population, more and more families will face the challenge of supporting a dependent elderly family member. The support from the state is not always available or sufficient to meet the needs of a dependent person and their family caregivers, which can lead to an increased risk of tension and conflicts within the family, particularly when the period of care is calculated in months and years. The authors drew attention to the need to continue developing the areas of education for old age and education about old age, while at the same time implementing solutions to provide systemic support not only for dependent seniors and their caregivers, but also for entire family systems, including their youngest members.

**Keywords:** family, crisis, dependent senior, family caregivers, areas of support.

## Wstęp i uzasadnienie

Konieczność zapewnienia opieki niesamodzielnemu seniorowi przeważnie stanowi znaczne wyzwanie dla rodziny. W zależności od stopnia niesamodzielnosci osoby starszej, potencjału opiekuńczego rodziny, kondycji ekonomicznej gospodarstwa lub gospodarstw domowych, miejsca zamieszkania itd. opiekunowie rodzinni zmuszeni są do wprowadzenia zmian w funkcjonowaniu na płaszczyźnie osobistej oraz społecznej. Niekiedy zakres opieki narasta powoli przez lata, wraz z postępem choroby lub w wyniku utraty sprawności, co jest typowe dla okresu senioralnego. Zdarza się również, że organizacja środowiska opiekuńczego następuje w trybie pilnym, np. w przypadku rozległego udaru. W takiej sytuacji niekiedy w ciągu paru dni trzeba zreorganizować funkcjonowanie rodziny. Ważny jest również okres sprawowania opieki. Czasami są to dni lub tygodnie, a czasami opieka trwa przez lata, jak np. w przypadku choroby Alzheimera. Jednym z czynników, na który trzeba zwrócić szczególną uwagę podczas analizy zagadnień związanych z kryzysami w rodzinie wynikającymi z opieki nad osobą niesamodzielną, jest potencjał opiekuńczy rodziny. W tym przypadku ważne jest, czy większość obowiązków spoczywa na jednym opiekunie, np. małżonku lub córce, czy też członkowie rodziny dzielą pomiędzy siebie te obowiązki. Celem teoretyczno-poznawczym prezentowanego opracowania jest analiza systemowego funkcjonowania rodziny opiekującej się niesamodzielnym seniorem, ze szczególnym wskazaniem potencjalnych zagrożeń mogących przyczynić się do pojawiania się kryzysu w rodzinie. Autorzy artykułu postanowili przyjrzeć się dokładniej grupie trudności wyłaniających się w momencie podjęcia przez rodzinę opieki nad niesamodzielnym seniorem oraz ich konsekwencjom. Pozwala to na realizację celu praktyczno-utilitytarne, jakim jest określenie szczególnie istotnych kwestii, na które trzeba zwrócić uwagę podczas pracy na rzecz rodziny i z rodziną zagrożoną kryzysem w związku z koniecznością zabezpieczenia opieki nad niesamodzielnym seniorem.

Kwestie podejmowane w artykule są szczególnie istotne, ponieważ w najbliższych latach będzie dynamicznie rosło zapotrzebowanie na opiekę nad osobami niesamodzielnymi, przy jednoczesnym prognozowanym spadku potencjału opiekuńczego rodzin. Według ekonomicznych kategorii określających próg starości, czyli 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, w 2022 roku w Polsce mieszkało 8,6 mln seniorów, co stanowiło 23% populacji kraju (Główny Urząd Statystyczny, 2023b). Według prognoz demograficznych liczba seniorów będzie rosła w kolejnych latach, a w połowie XXI wieku co trzeci mieszkaniec Polski będzie w wieku senioralnym (Główny Urząd Statystyczny, 2023a).

Współczynnik potencjalnego wsparcia (iloraz liczebności osób w wieku 15–64/65 i więcej lat) na początku drugiej dekady XXI wieku kształtował się na poziomie 3,5. Natomiast w 2025 roku spadnie do poziomu 1,5 (Bank Danych Lokalnych, 2021; Iwań-

ski, 2021). W Polsce od lat 90. XX wieku współczynnik dzietności utrzymuje się na bardzo niskim poziomie około 1,3–1,5. Jest to znacząco poniżej wartości gwarantującej prostą zastępowalność pokoleń (2,15 dziecka na jedną kobietę w wieku rozrodczym). Choć na początku XXI wieku w dorosłość wchodziło pokolenie z przełomu lat 70. i 80. XX wieku, czyli drugiego wzrostu natężenia urodzeń (tzw. echo pierwszego wyżu demograficznego), to wskaźnik dzietności utrzymywał się dalej na niskim poziomie: od 1,37 w 2000 roku do 1,26 w 2022 roku. Według prognoz demograficznych wskaźnik dzietności w kolejnych latach, nawet w wariantcie wysokim, będzie znacząco poniżej wartości 2,10–2,15, czyli gwarantujący prostą zastępowalność pokoleń (Sojka, 2017; Główny Urząd Statystyczny, 2023a).

W pierwszej części artykułu przedstawiono tło teoretyczne podejmowanej problematyki, związane z opieką nad niesamodzielną osobą starszą w rodzinie. Następnie autorzy wyszczególnili i poddali analizie problem wyrażenia lub niewyrażenia zgody na opiekę przez członków rodziny. Podjęto temat redefinicji ról w rodzinie oraz przystosowania się do nowej sytuacji, w tym również realizacji funkcji wychowawczych. Kolejny obszar stanowiły zagadnienia związane ze wsparciem opiekunów rodzinnych po odejściu seniora.

## **Ujęcie teoretyczne problematyki opieki nad niesamodzielnym seniorem w rodzinie**

W perspektywie systemowego ujęcia rodziny, a zatem jego teoretycznego i praktycznego odniesienia do znaczenia wewnątrzrodzinnych oddziaływań i interakcji (Bowen, 1966; Cox, Paley, 1997; Lachowska, 2013; Haefner, 2014), pojawienie się niesamodzielnego seniora w rodzinie staje się znaczącym źródłem wieloobszarowych zmian w funkcjonowaniu rodziny, które jednocześnie czynią seniora odbiorcą tychże zmian (Massey, 1986; Lachowska, 2013; Franczyk, 2021). Zgodnie z ideą ogólnej teorii systemów, której twórcą był Ludwig von Bertalanffy (von Bertalanffy, 1984; Sękowski, 1988), rozwijaną przez wielu badaczy (Bowen, 1966; Hoffman, 1981; de Barbaro, 1999; Bornstein, Sawyer, 2006), rodzina tworzy unikatową strukturę i mikrokulturę. Rodzina staje się jednym systemem składającym się z wielu powiązanych ze sobą podsystemów, których wzajemność oddziaływań powoduje jego wyjątkowy i niepowtarzalny charakter oraz sposób funkcjonowania.

Jeśli w tak pojmowanej systemowo rodzinie kryzys będziemy rozpatrywać jako wynik trudności, które pojawiają się w osiąganiu celów życiowych i które wydają się nie do pokonania na drodze dotychczas podejmowanych wyborów i zachowań (Caplan, 1964), to z jednej strony musimy w sposób szczególny zwrócić uwagę na jego jednostkowy wymiar, a z drugiej – na to, że znaczenie interakcji wpisanych w życie

rodziny wymaga, abyśmy myśleli o niej właśnie w kategoriach wzajemnych oddziaływań. Wyłania nam się zatem skomplikowana sieć powiązań wpisanych lub nadpisanych w trajektoriach życia każdego członka tejże rodziny (Franczyk, 2021). Kryzys powodujący dezorganizację, chaos, poczucie braku sprawstwa (James, Gilliland, 2003; Kubacka-Jasiecka, 2010) często wynika z faktu, że jak już wspomniano, dotychczasowy sposób prowadzenia życia przez rodzinę przestaje istnieć, a wiele prób rozwiązania trudnych sytuacji najczęściej nie przynosi znaczących efektów. Zmienia się zatem fizycznie przestrzeń życia rodziny, zakres działań podejmowanych w niej, sposób funkcjonowania poszczególnych członków, a także, co stanowi szczególnie problem, ich wzajemne relacje (Mitkiewicz, 2021).

Osadzenie analiz prezentowanych przez autorów w ogólnych założeniach teorii systemowych wynika z przekonania o ich znaczeniu dla zrozumienia zarówno uniwersalizmu wzorców interakcji w rodzinie wpływających na jej funkcjonowanie, jak i potrzeby ich indywidualizacji w poszczególnych kontekstach rodzinnych i pozarodzinnych (de Barbaro, 1999, Cierpka, 2003). Założenie to przyjęto w celu uporządkowania wiedzy zastanej w odniesieniu do kryzysów rodzinnych, aby wyznaczyć ramy właściwych badań empirycznych osadzonych w poszczególnych modelach systemowych.

## Zgoda na nową sytuację

W sytuacji modelowej decyzja o objęciu opieki nad członkiem rodziny – nowo narodzonego dzieckiem, osobą z niepełnosprawnością czy niesamodzielnym seniorem – powinna być wynikiem świadomej zgody, którą poprzedzają przygotowania do nowej roli. W przypadku niesamodzielnego seniora, mimo pozornie oczywistego faktu starzenia się członka rodziny, moment przejęcia odpowiedzialności za jego funkcjonowanie często bywa zaskoczeniem. Zdarza się też, że zgoda na podjęcie opieki jest pozorna, wynika z presji społecznej, rodzinnej, poglądów o pokoleniowej konieczności opieki lub zwyczajnie z braku wiedzy na temat faktycznych konsekwencji tej decyzji. Beata Zięba-Kołodziej w swoich badaniach nad uwarunkowaniami motywacji opieki osób spokrewnionych nad niesamodzielnym seniorem wpisała tę decyzję w triadę: potrzeba, konieczność, obowiązek moralny (Zięba-Kołodziej, 2015a). Zaznaczyła także jej zmienność i ambiwalentność (Zięba-Kołodziej, 2015b).

Decyzje podejmowane w trybie pilnym, wynikającym np. z nagłego pogorszenia się stanu zdrowia seniora, w pierwszym momencie wymuszają szybką transformację życia rodzinnego i skupienie uwagi członków rodziny na działaniach organizacyjnych. Szybko okazuje się, że są one jednak tylko początkiem stałych obciążeń, które niejednokrotnie rosną wraz z obniżającą się kondycją psychofizyczną seniora. Łączą się one z decyzjami o rezygnacji z pracy jednego z członków rodziny – najczęściej

kobiety – oraz znaczącymi ograniczeniami, pełnym wycofaniem się z kontaktów towarzyskich, zmianą codziennych rodzinnych rytuałów, przemianą przestrzeni domowej, niekiedy sposobów żywienia. Wymagają także nabycia szerokiej wiedzy dotyczącej opieki nad seniorem, związanej z zabiegami pielęgniarstwowymi, dietetycznymi czy fizjoterapeutycznymi.

Ryzyko pojawienia się kryzysu w tym czasie potęguje się przez ograniczoną dostępność systemowych i pozasystemowych form wsparcia opiekunów. Szczególnie brakuje tych, które w pierwszym okresie opieki nad niesamodzielnym seniorem mogłyby wskazać właściwe formy oraz sposoby organizowania zasobów pomocowych. W praktyce rodzina w opiece nad niesamodzielną osobą może uzyskać wsparcie głównie ze strony sektora pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia. Choć ustawa o pomocy społecznej (*Ustawa*, 2004) nakłada na władze samorządowe na poziomie gminy obowiązki związane z organizacją świadczeń opiekuńczych w środowisku oraz w formie stacjonarnej, to dostępność do nich jest w skali kraju zróżnicowana. Zapisy ustawy wskazują, że w każdej gminie powinny być dostępne świadczenia opiekuńcze realizowane w miejscu zamieszkania przez opiekunki środowiskowe dla niesamodzielných osób starszych, gdy rodzina nie może lub nie jest w stanie zapewnić potrzebnego wsparcia.

W 2022 roku zwykle i specjalistyczne usługi opiekuńcze zostały przyznane 108 tys. klientów pomocy społecznej, a ponadto 13,8 tys. osób uzyskało świadczenia z zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zauważalne są znaczne różnice w zakresie liczby osób objętych usługami opiekuńczymi w poszczególnych województwach. W 2022 roku najwięcej usług na 1000 mieszkańców przyznano w województwie warmińsko-mazurskim (3,92) i kujawsko-pomorskim (3,65). Natomiast najmniej w podlaskim (1,8). Średnia dla całego kraju kształtowała się na poziomie 2,86 (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2023a).

Tabela 1

*Świadczenie opiekuńcze realizowane przez sektor pomocy społecznej na rzecz osób niesamodzielných w formie środowiskowej w 2022 roku*

	Usługi opiekuńcze	Liczba świadczeń w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców	Usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Liczba świadczeń w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców	Liczba ludności
dolnośląskie	8 718	3,01	472	0,16	2897737
kujawsko-pomorskie	7 373	3,65	2 362	1,17	2017720

	Usługi opiekuńcze	Liczba świadczeń w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców	Usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Liczba świadczeń w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców	Liczba ludności
lubelskie	5 163	2,53	678	0,33	2038299
lubuskie	3 111	3,16	59	0,06	985487
łódzkie	6 357	2,65	143	0,06	2394946
małopolskie	7 203	2,10	739	0,22	3430370
mazowieckie	14 144	2,57	1 300	0,24	5512794
opolskie	2 850	3,00	545	0,57	948583
podkarpackie	4 955	2,38	1 275	0,61	2085932
podlaskie	2 062	1,80	332	0,29	1148720
pomorskie	7 411	3,14	1 480	0,63	2358726
śląskie	11 738	2,68	749	0,17	4375947
świętokrzyskie	3 245	2,73	1 520	1,28	1187693
warmińsko-mazurskie	5 383	3,92	435	0,32	1374699
wielkopolskie	12 776	3,65	1 309	0,37	3500030
zachodnio-pomorskie	5 913	3,58	457	0,28	1650021
RAZEM	108 402	2,86	13 855	0,37	37907704

Źródło: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2023a; Główny Urząd Statystyczny, 2022.

Trudnością w korzystaniu z systemowych rozwiązań instytucjonalnych okazuje się także przekonanie opiekunów rodzinnych, że opieka sprawowana przez instytucje lub osoby obce ma mniejszą wartość, ponieważ pozbawiona jest emocjonalnej więzi i bliskości relacji (Zięba-Kołodziej, 2015a). W sytuacji przeciążenia obowiązkami opiekuńczymi bądź trudnością w podjęciu decyzji o sposobie i zakresie sprawowania opieki przekonanie to stanowi dodatkowe obciążenie, niejednokrotnie znacząco wpływające na oczekiwania względem własnej postawy i zaangażowania członków rodziny.

## Redefinicja ról

Zakres opieki nad niesamodzielnym seniorem zależy w największym stopniu od jego psychosomatycznej kondycji, jednak na jej jakość wpływa wiele czynników, jak chociażby struktura rodziny, jej sytuacja bytowo-ekonomiczna, ale również wiedza i umiejętności opiekunów oraz wspomniane wcześniej poczucie akceptacji nowego stanu rzeczy. Niezależnie jednak od tych czynników trzeba przekonstrować dotychczas pełnione role rodzinne. Dorosłe dzieci, a także ich partnerzy, przyjmują rolę opiekunów rodziców bądź innych starszych członków rodziny. Wyniki badań przeprowadzonych w grupie 468 opiekunów rodzinnych osób chorych na chorobę Alzheimera wskazały, że 72% głównych opiekunów stanowią kobiety, przeważnie córki i żony. Średni wiek opiekuna wynosił 62 lata, a okres opieki wynosił przeciętnie prawie pięć i pół roku (Iwański, Bugajska, 2019).

W Polsce nadal dominuje pogląd, że opiekę nad osobami zależnymi powinny podejmować kobiety (córki, synowe, wnuczki), a w zadania mężczyźni wpisują się pomocowe działania techniczno-organizacyjne, jak np. przewóz osób, wsparcie finansowe czy rzeczowe (Ulaniecka, 2018). W naszej kulturze i geopolitycznych uwarunkowaniach przyjęcie przez kobiety dodatkowych zadań opiekuńczych wiąże się z obciążeniem ich obowiązkami, które wymuszają ograniczenie lub zaniechanie życia zawodowego, a także towarzyskiego (Urbaniak, 2017). Kobiety aktywne zawodowo i realizujące się towarzysko rezygnują ze swojej autonomii i dotychczasowych wyborów i wchodzą w role opiekuńcze, które przez część z nich nie są uznawane jako rozwojowe. Oznacza to, że pozbawiają się istotnego źródła satysfakcji życiowej, często także znaczącej dla siebie przestrzeni realizacji, będącej komponentem jej tożsamości i ogólnego poczucia szczęścia (Chuchra, Gorbaniuk, 2017). Ponadto zostają pozbawione szerszego dostępu do nieformalnych grup wsparcia emocjonalnego, które mogłyby stanowić mechanizm przeciwdziałania kryzysom lub szybszego reagowania w sytuacji ich zaistnienia (Jakimiuk, 2018). Opieka, szczególnie w przypadku osób nieopuszczających łóżka, wiąże się ze znacznym wysiłkiem fizycznym, szczególnie w zakresie wykonywania czynności pielęgnacyjno-higienicznych. Może to prowadzić do wystąpienia przeciążenia, które objawia się nie tylko na płaszczyźnie psychicznej, lecz także fizycznej (Zysnarska, Wojnicz-Michera, Taborowska, KołECKI, Maksymiuk, 2010).

Konsekwencją takiej sytuacji jest także zmiana wewnątrzrodzinnych interakcji związanych ze sposobem i jakością zaspokajania indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. Rozbieżności między rosnącymi potrzebami seniora oraz zakresem dotychczas zaspokajanych potrzeb poszczególnych członków rodziny wymuszają na głównej opiekunce lub głównym opiekunie chęć przekazania części zadań pozostałym członkom rodziny, a czasami zaniechanie bądź ograniczenie tych dotychczas



realizowanych. Dla wielu matek, które nadal opiekują się swoimi niesamodzielnymi dziećmi, trudna jest także akceptacja ograniczeń, które wpływają na dotychczas realizowany model macierzyństwa. Próby wypełniania wszystkich nowych i dotychczasowych zadań prowadzą do szybkiego wypalenia, znacznego obniżenia kondycji psychofizycznej oraz kryzysów. Stopień spójności, elastyczności rodziny i jakość komunikacji (Olson, Sprenkle, Russell, 1979; Lachowska, 2013) są wyznacznikami gotowości rodziny jako systemu do zdrowej adaptacji do nowych warunków (de Barbaro, 1999), w tym do np. do przejścia części zadań głównego opiekuna niesamodzielnego seniora lub świadomej rezygnacji z dotychczasowych form zaspokajania potrzeb osoby starszej. Sytuacje przeciążenia prowadzą natomiast do konfliktów, destabilizacji życia rodzinnego, w konsekwencji do rozstania partnerów, a w przypadku dzieci do trudności wychowawczych.

## **Mobilizacja vs. rezygnacja**

W momencie konieczności zabezpieczenia opieki nad niesamodzielną osobą starszą rodzina podejmuje działania, które mogą pomóc przystosować się do nowej sytuacji, lub szuka rozwiązań, które pozwolą na oddalenie problemu. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z mobilizacją dostępnych zasobów: ludzkich, rzeczowych, finansowych.

Najczęściej to zadanie spoczywa na barkach głównego opiekuna, który w mniejszym lub większym stopniu wspierany jest przez pozostałych członków rodziny. W niektórych przypadkach z czasem główny opiekun przejmuje większość zadań, a wsparcie jest incydentalne. Może to wynikać z faktu, że część członków rodziny nie może na co dzień udzielać wsparcia ze względu na odległe miejsce zamieszkania, pracę zawodową itd. Jest też drugi powód: opiekun przestaje prosić o pomoc, ponieważ nie jest zadowolony z reakcji członków rodziny lub jakości i wymiaru opieki.

W zakresie zasobów rzeczowych dochodzi do przeorganizowania mieszkania, aby dostosować je do potrzeb osoby niesamodzielnej. Rodziny mogą zdecydować się na zakup specjalistycznego łóżka, materaca i innych akcesoriów lub rozwiązań z zakresu gerontechnologii, ułatwiających sprawowanie opieki (Cieśla, Cieśla, 2018). Im większa niesamodzielność seniora, tym istotniejsze staje się przystosowanie mieszkania do jego potrzeb, szczególnie w przypadku osób nieopuszczających łóżka. W takich przypadkach wykonywanie czynności opiekuńczych wiąże się często ze znacznym wysiłkiem fizycznym, np. podczas zabiegów higienicznych.

Opieka długoterminowa wiąże się również z kosztami, zarówno dotyczącymi codziennej pomocy, leczenia, rehabilitacji, leków, specjalnej żywności, jak i inwestycjami mającymi na celu dostosowanie najbliższej przestrzeni do potrzeb osoby niesamodzielnej, przy jednoczesnym, jak wskazano, ograniczeniu lub zawieszeniu działalno-

ści zawodowej przez opiekunów. Niższe dochody lub ich brak mogą przełożyć się na spadek jakości życia i stanowią ważny czynnik kryzysogeny. W przypadku gdy osoba rezygnuje z pracy, aby opiekować się niesamodzielnym seniorem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniu o niepełnosprawności ze wskazaniem do stałej lub długotrwałej opieki, może wystąpić on o świadczenie w wysokości 620 zł, pod warunkiem że w jego rodzinie dochód na osobę nie przekracza 764 zł netto (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2023b). Wysokość świadczenia w relacji do minimalnego wynagrodzenia za pracę (3600 zł brutto od 1 lipca 2023) jest bardzo niska i zdecydowanie nie pozwala na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych. Jeszcze trudniejsza pod względem ekonomicznym jest sytuacja, gdy główny opiekun jest jedyną osobą pracującą w rodzinie lub prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe. Gdy członek rodziny rezygnuje z pracy w celu podjęcia opieki, może to mieć przełożenie na wysokość świadczeń emerytalnych w przyszłości. Jeśli okres dezaktywacji zawodowej jest długi, np. liczony w latach, co zdarza się w przypadku opieki nad chorymi na chorobę Alzheimera, lub opiekun jest w wieku przedemerytalnym, może to skutkować w późniejszym okresie życia problemem z powrotnym wejściem na rynek pracy.

Warto także dodać, że nie zawsze wszyscy członkowie rodziny chcą partycypować w kosztach opieki nad niesamodzielną osobą, co może stanowić kolejną płaszczyznę napięć i konfliktów. Niekiedy potrzebna jest mediacja pomiędzy członkami rodziny w celu wypracowania rozwiązania w zakresie współfinansowania opieki. Może to stanowić nowe wyzwanie dla pracowników socjalnych, którzy będą spełniać rolę mediatora (Szafranek, Iwański, 2022).

Na drugim biegunie są rodziny, które z różnych przyczyn nie mogą lub nie chcą podjąć się opieki nad niesamodzielnym seniorem. W tym przypadku istnieją cztery główne rozwiązania:

- Organizacja opieki w środowisku, którą sprawować będzie opiekun formalny. Na rynku usług opiekuńczych istnieje wiele podmiotów, działających zarówno legalnie, jak i w szarej strefie. W ostatnich latach coraz większy udział w rynku mają pracownicy z innych krajów, głównie z Ukrainy (Matuszczyk, 2017).
- Zaproponowanie seniorowi, aby zamieszkał w domu pomocy społecznej, których w skali kraju jest 820. Opłata za pobyt pokrywana jest ze świadczenia osoby starszej (maksymalnie do wysokości 70%), następnie członków rodziny zobowiązanych do alimentacji (obowiązuje kryterium dochodowe), a brakującą kwotę dopłaca gmina. W przypadku gdy świadczenie emerytalne lub rentowe nie wystarcza, aby pokryć miesięczny koszt pobytu (około 6000 zł w 2023 roku), to pomiędzy członkami rodziny może wywiązać się spór o zasadność zamieszkania seniora w placówce. Przykładowo, jeśli w rodzinie jest dwoje zstępnych zobowiązanych do alimentacji i zarobki jednego z nich nie

przekraczają kryterium dochodowego i nie wnosi on opłaty, natomiast drugi lepiej uposażony co miesiąc będzie zobowiązany do zapłaty np. 1000 zł, to mogą mieć odrębne zdania w kwestii zamieszkania starszego członka rodziny w domu pomocy społecznej.

- Kolejną formę opieki stacjonarnej stanowią prywatne placówki opiekuńcze wpisane do rejestrów urzędów wojewódzkich. W tym przypadku zawierana jest umowa na świadczenie usług pomiędzy seniorem (lub przedstawicielem, jeśli osoba jest ubezwłasnowolniona) oraz członkami rodziny, którzy wyrażają chęć do wnoszenia opłaty.
- Opiekę stacjonarną długoterminową świadczą również podmioty z sektora ochrony zdrowia w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. W tym przypadku senior ponosi koszty do 70% wysokości świadczenia, a pozostała kwota pokrywana jest ze środków NFZ. Choć część rodzin preferuje tę formę, to jest ona zarezerwowana dla osób starszych, które wymagają specjalistycznej opieki.

Podczas analizy zagadnień związanych z organizacją i finansowaniem opieki przez członków rodziny należy mieć na uwadze, że decydujący głos w jej wyborze powinien mieć senior, którego ta opieka dotyczy. Jeśli osoba starsza nie jest ubezwłasnowolniona, to samodzielnie powinna określić swoje preferencje w tym zakresie (Zalewska, 2011). Szczególnie należy uwzględnić wartość umiejscowienia seniora w strukturze rodziny, dla którego jest ona, poza miejscem opieki i wsparcia, także źródłem poczucia bezpieczeństwa, a często bezwzględnie najwyższą wartością (Borowik, 2015; Franczyk, 2021). Nie zawsze jednak potrzeby seniora są rozumiane, szczególnie w sytuacji gdy przed wystąpieniem kryzysu zdrowotnego powodującego konieczność zabezpieczenia opieki dochodziło do częstych sporów pomiędzy członkami rodziny. Niekiedy, jak wspomniano wyżej, decyzja o pozarodzinnej formie opieki nad seniorem zostaje podjęta wbrew jego woli, ale w oparciu o przesłanki związane z jego bezpieczeństwem czy też stanem zdrowia.

## **Dzieciństwo vs. starość**

Opieka nad niesamodzielnym seniorem w znacznym stopniu wpływa na najmłodszych członków rodziny. Nagłe pojawienie się starszej osoby wywołuje także u nich poczucie chaosu, dezorganizacji i niekiedy zachwianie poczucia bezpieczeństwa. Jednak przebieg tej zmiany w dużej mierze zależy od wieku dziecka i jego rozumienia nowej sytuacji, a także od stanu zdrowia seniora, dotychczasowych relacji międzypokoleniowych oraz wspomnianego już stopnia reorganizacji dotychczasowych relacji z pozostałym dorosłymi członkami rodziny, szczególnie z rodzicami. Pojawienie się babci

czy też dziadka w domu może być dla dzieci mocno związanych z nimi wydarzeniem radosnym (Franczyk, 2021), choć dezorganizującym. W tym przypadku należałoby jednak zwrócić uwagę, że w dalszej perspektywie stopniowa utrata kontaktu z babcią lub dziadkiem w wyniku pogarszającego się stanu ich zdrowia może stać się dla dziecka źródłem kryzysu (Sielicka, 2023). Ważnym czynnikiem chroniącym w tej sytuacji będzie zdrowa i bezpieczna relacja z innymi dorosłymi, którzy będą świadomie towarzyszyli dziecku i wspierali je w obliczu pojawiających się emocji i trudności. Dorosły, który niestety w tym czasie obciążony jest opieką nad seniorem, nie zawsze ma możliwość, ale też i kompetencje rodzicielskie, aby wyczuć moment i zrozumieć wagę rozpadu więzi między dzieckiem a seniorem w konsekwencji postępującej choroby.

U dzieci, które miały ograniczone, skomplikowane lub też wrogie relacje z seniorem, reorganizacja życia, którego nowym centrum jest opieka nad nim, może prowadzić do postrzegania osoby starszej jako intruza. Senior staje się dla dziecka osobą, która nie tylko ingeruje swoją obecnością w dotychczasowe relacje rodzinne, lecz także zabiera przestrzeń fizyczną w mieszkaniu, pogarsza sytuację finansową i odbiera dotychczasowy ład i porządek domu.

Trudnym momentem dla dzieci jest także wspomniany wcześniej proces redefiniowania ról w rodzinie. Oprócz tego, że prowadzi on do mniejszej dostępności do rodziców (zarówno czasowej, jak i emocjonalnej), wpływa także na postrzeganie dzieci w rodzinie. W wielu przypadkach oczekuje się nagłej i przyspieszonej dojrzałości dzieci i młodzieży, ich wyrozumiałości, zrozumienia kontekstów działań oraz przyjęcia ich konsekwencji. Od starszych dzieci niekiedy wymaga się współuczestnictwa w zadaniach opiekuńczych lub podjęcia się nowych obowiązków domowych, ponad te dotychczas realizowane. Jeśli ta zmiana nie będzie przez dorosłych odpowiednio przygotowana i wprowadzana w poczuciu bezpieczeństwa i akceptacji pojawiających się emocji, może prowadzić do buntu, złości bądź też wycofania, izolacji emocjonalnej, a także do kryzysu. Jednak nie wszyscy dorośli mają wiedzę i umiejętności, a także zasoby, dzięki którym mogą wesprzeć młodszych członków rodziny w nowej sytuacji, rzadko też wiedzą, gdzie w tak trudnym momencie można takiej pomocy szukać. Wyłania się zatem jeden z obszarów mogących zagrozić kryzysem w rodzinie, który wymaga wsparcia szerszego niż tylko te z zakresu medyczo-pielęgnacyjnych usług czy też poradnictwa. Potrzebna jest taka pomoc, która będzie wykraczała poza obecnie realizowane formy wspierania rodziny z niesamodzielnym seniorem.

## **Wsparcie w poczuciu straty**

Należy podkreślić jeszcze jeden ze znaczących czynników mających wpływ na pojawianie się kryzysu w rodzinie opiekującej się niesamodzielnym seniorem, mianowicie

poczucie straty i bezsilności w obliczu zmian. Odnosi się to zarówno do doświadczania emocjonalnej utraty dotychczasowego życia – zmiana w rodzinnym funkcjonowaniu w znacznym stopniu, jak wspomniano, ogranicza dotychczasowe aktywności. Ponadto zabiera wzajemną uwagę poszczególnym członkom rodziny, co w sposób szczególny odczuwane jest przez młodsze pokolenie. W centrum uwagi znajduje się bowiem senior, który wymaga ciągłej opieki oraz uważności. Co trudniejsze, ciągłość i intensywność działań opiekuńczych niejednokrotnie nie pozostawia przestrzeni do przepracowania tejże straty, która często przyjmuje formę zbliżoną do żałoby. Pojawiają się etapy przystosowania do nowej sytuacji: zaskoczenie nową sytuacją, złość na pojawiające się ograniczenia i trudności, wycofanie społeczne, smutek i żal związany z utratą dotychczasowego życia.

Złożoność wynika także z nakładającej się żałoby antycypowanej (Janusz, 2016), czyli takiej, która opłakuje przyszłą stratę bliskiej osoby, a przy postępującej chorobie, szczególnie w przypadku chorób demencyjnych, zanik obecnej relacji. W takim przypadku pojawiający się kryzys może wymagać zwiększonej mobilizacji zasobów rodzinnych w celu wzmocnienia wsparcia kierowanego do osoby przeżywającej stratę, a niekiedy poszukiwania specjalistycznej pomocy psychologicznej, psychiatrycznej czy też terapeutycznej. Niestety jej dostępność dla nieformalnych opiekunów jest znacznie ograniczona.

## Podsumowanie

Opieka nad niesamodzielną osobą starszą stanowi duże wyzwanie dla rodziny. Może generować nowe problemy i wyzwania, do których trzeba się przystosować i wypracować schematy postępowania, budowania relacji itd. Wejście w nową rolę opiekuna wymaga często przeorganizowania życia na płaszczyźnie osobistej, rodzinnej, zawodowej i społecznej. A każde środowisko opiekuńcze ma swoje specyficzne uwarunkowania, potrzeby i zróżnicowane zasoby.

Cel teoretyczno-poznawczy udało się zrealizować, wyszczególniono zagrożenia mogące przyczynić się do wystąpienia kryzysu w rodzinie w związku z koniecznością zabezpieczenia opieki nad niesamodzielnym starszym członkiem rodziny. Zaakcentowano również istotne kwestie, na które szczególną uwagę powinni zwrócić pracownicy podmiotów wspierających rodziny, w tym głównie asystenci rodziny, pracownicy socjalni, pedagodzy i wychowawcy.

Potencjał opiekuńczy rodzin będzie w najbliższych latach ulegał zmniejszeniu, co jest wynikiem postępujących procesów demograficznych związanych ze starzeniem się populacji i niskim wskaźnikiem dzietności, który utrzymuje się od końca XX wieku. Dlatego ważne jest budowanie systemu wsparcia dla niesamodzielných osób starszych

oraz członków ich rodzin, co stanowi wyzwanie dla polityki społecznej, ale również dla pracowników socjalnych, asystentów rodzin, pedagogów i wychowawców.

Płaszczyzny potencjalnych kryzysów i konfliktów wyszczególnione w artykule nie wyczerpują tematu, lecz stanowią kolejny głos w dyskusji o wyzwaniach, przed jakimi stają współczesne rodziny. Jest to głos wpisujący się w działania, które można określić jako wychowanie do starości i edukacja o starości. Tym tematem interesuje od lat wielu badaczy, szczególnie z zakresu geragogiki oraz pedagogiki społecznej (Dzięgielewska, 2009; Leszczyńska-Rejchert, 2022; Fabiś, Wawrzyński, Chabior, 2015). Co równie istotne, powinno się też wskazywać na potrzebę budowania nowoczesnych systemów formalnych i pozaformalnych stanowiących źródło wsparcia nie tylko samego opiekuna osoby niesamodzielnej, lecz także całej rodziny jako systemu.

## Bibliografia

- Bank Danych Lokalnych (2021). Pobrane z: <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat>.
- Bornstein, M. H., Sawyer, J. (2006). Family systems [Systemy rodzinne]. W: K. McCartney, D. Phillips (red.), *Blackwell handbook of early childhood development* (ss. 381–398). Malden: Blackwell Publishing. DOI: 10.1002/9780470757703.ch19.
- Borowik, J. (2015). Znaczenie relacji rodzinnych w życiu osób starych. W: I. Taranowicz, S. Grotowska (red.), *Rodzina wobec wyzwań współczesności: Wybrane problemy* (ss. 139–150). Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum.
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice [Zastosowanie teorii rodziny w praktyce klinicznej]. *Comprehensive Psychiatry*, 7(5), 345–374. DOI: 10.1016/S0010-440X(66)80065-2.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry* [Zasady psychiatrii zapobiegawczej]. New York: Basic Books.
- Cierpka, A. (2003). Systemowe rozumienie funkcjonowania rodziny. W: A. Jurkowski (red.), *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej* (ss. 107–129). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Cieśla, A., Cieśla, J. P. (2018). Wzorcowe Mieszkanie Seniora, czyli jak Polacy mogą mieszkać na starość – analiza kosztów. *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 15(1–2), 43–57. DOI: 10.24917/24500232.15.3.
- Chuchra, M., Gorbaniuk, J. (2017). Znaczenie pracy zawodowej w życiu kobiet i mężczyzn. *Roczniki Teologiczne*, 64(1), 213–230. DOI: 10.18290/rt.2017.64.1-12.
- Cox, M. J., Paley, B. (1997). Families as systems [Rodziny jako systemy]. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 243–267. DOI: 10.1146/annurev.psych.48.1.243.

- de Barbaro, B. (red.) (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dzięgielewska, M. (2009). Edukacja jako sposób przygotowania do starości. *Chowania*, 33(2), 49–62.
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J. K., Chabior, A. (2015). *Ludzka starość: Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Franczyk, E. (2021). Osoba starsza a kryzys we współczesnej rodzinie w ujęciu systemowym. *Horyzonty Wychowania*, 20(53), 61–71. DOI: 10.35765/hw.2030.
- Główny Urząd Statystyczny (2022). *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2022 roku*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/powierzchnia-i-ludnosc-w-przekroju-terytorialnym-w-2022-roku,7,19.html>.
- Główny Urząd Statystyczny (2023a). *Bank Danych Lokalnych*. Pobrane z: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.
- Główny Urząd Statystyczny (2023b). *Prognoza ludności na lata 2023–2060*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>.
- Haefner, J. (2014). An application of Bowen family systems theory [Zastosowanie teorii systemów rodzinnych Bowena]. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(11), 835–841. DOI: 10.3109/01612840.2014.921257.
- Hoffman, L. A. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change* [Podstawy terapii rodzinnej: ramy koncepcyjne dla zmian systemowych]. New York: Basic Books.
- Iwański, R. (2021). Ograniczenia rozwoju srebrnej gospodarki w Polsce. W: E. Frąckiewicz, R. Iwański (red.), *Srebrna gospodarka: Perspektywa Interdyscyplinarna* (ss. 150–169). Szczecin: Wydawnictwo Akademii Sztuki w Szczecinie.
- Iwański, R., Bugajska, B. (2019). Rodzina w sytuacji opieki nad osobą chorą na chorobę Alzheimera w wieku 75 i więcej lat. W: M. Wysokiński, Z. Sienkiewicz, W. Fidecki (red.), *Człowiek w podeszłym wieku w ujęciu interdyscyplinarnym* (ss. 32–41). Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny.
- Jakimiuk, B. (2018). Wsparcie społeczne w miejscu pracy jako czynnik kształtujący satysfakcję zawodową. W: J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Spoleczne i jednostkowe konteksty pomocy, wsparcia społecznego i poradnictwa: t. 2, Przyczynki empiryczne – Praktyka społeczna* (ss. 207–220). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- James, R. K., Gilliland, B. E. (2003). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy* [Teorie i strategie w poradnictwie i psychoterapii]. Boston: Allyn & Bacon.
- Janusz, B. E. (2016). Antycypowana utrata: przekształcanie więzi z osobą bliską w sytuacji zaawansowanej choroby. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*, 10(3), 119–125.



- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa: Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Lachowska, B. (2013). O znaczeniu modeli teoretycznych w badaniach rodziny. *Family Forum*, 3, 11–23.
- Leszczyńska-Rejchert, A. (2022). Jak i dlaczego edukować do starości? – perspektywa geragoga. *Podstawy Edukacji*, 15, 147–159. DOI: 10.16926/pe.2022.15.11.
- Massey, R. F. (1986). What/who is the family system?. *The American Journal of Family Therapy*, 14(1), 23–39. DOI: 10.1080/01926188608250230.
- Matuszczyk, K. (2017). Migracje zarobkowe w Europie Środkowo-Wschodniej. *INFOS Biuro Analiz Sejmowych*, 2(225), 1–4.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2023a). *Statystyka za rok 2022*. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyka-za-rok-2022>.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2023b). *Specjalny zasilek opiekuńczy*. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/specjalny-zasilek-opiekunczy>.
- Mitkiewicz, B. (2021). Troska o rodzinę niesamodzielnego seniora. *Społeczeństwo. Edukacja. Język*, 13, 243–259. DOI: 10.19251/sej/2021.13(15).
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications [Kołowy model systemu małżeńskiego i rodzinnego: I. Wymiary spójności i zdolności adaptacyjnych, typy rodzin i zastosowania kliniczne]. *Family Process*, 18(1), 3–28. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x.
- Sękowski, A. (1988). Ogólna teoria systemów i jej zastosowanie w naukach społecznych. *Rocznik Naukowo-Dydaktyczny*, 120, *Prace Psychologiczne*, 2, 83–99.
- Sielicka, E. (2023). Opowiedz mi o babci i dziadku – starość w percepcji dziecka w wieku przedszkolnym. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 618(3), 25–34. DOI: 10.5604/01.3001.0016.3334.
- Sojka, E. (2017). Ocena zmian demograficznych w Polsce w latach 1950–2013 za pomocą metod wielowymiarowej analizy porównawczej. *Studia Ekonomiczne*, 324, 115–128.
- Szafranek, A., Iwański, R. (2022). Obszary mediacji w pracy socjalnej z osobami starszymi. W: K. Jurewcz-Bakun, E. Jakubiak (red.), *Mediacja szansą na porozumienie* (ss. 126–138). Poznań: Wydawnictwo Naukowe FNCE.
- Ulaniecka, U. (2018). Wpływ społeczno-kulturowy na podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad seniorem. *Praca Socjalna*, 32(4), 58–69.
- Urbaniak, B. (2017). Wsparcie pracowników sprawujących opiekę nieformalną. *Polityka Społeczna*, 514(1), 1–9.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* (2004). Dz. U. 2004.64.593.
- von Bertalanffy, L. (1984). *Ogólna teoria systemów: Podstawy, rozwój, zastosowania*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.



- Zalewska, J. (2011). Człowiek starszy – aktywny podmiot polityki społecznej?: Koncepcja upodmiotowienia a pluralizm rynkowy. W: M. Raclaw (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka: Społeczności lokalne wobec osób starszych* (ss. 35–56). Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych.
- Zięba-Kołodziej, B. (2015a). Potrzeba, konieczność czy moralny obowiązek?: Opieka nad niesamodzielnym seniorem w rodzinie. *Studia Pedagogiczne: Problemy Społeczne, Edukacyjne i Artystyczne*, 26, 235–256.
- Zięba-Kołodziej, B. (2015b). Rodzinne problemy opieki nad niesamodzielnym seniorem. W: S. Badora, B. Zięba-Kołodziej (red.), *Pedagogika opiekuńcza: Perspektywy myślenia o rodzinie* (ss. 71–101). Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Zysnarska, M., Wojnicz-Michera, I., Taborowska, M., Kołdecki, P., Maksymiuk, T. (2010). Kobieta – opiekun osoby przewlekle chorej – Wyznaczniki przeciążenia. *Nowiny Lekarskie*, 79(5), 386–391.