



Edukacyjne, społeczne i medyczne konteksty w perspektywie zmian cywilizacyjnych

redakcja naukowa: Anna Mirczak, Katarzyna Jagielska

Edukacyjne, społeczne i medyczne konteksty
w perspektywie zmian cywilizacyjnych

SERIA / SERIES: Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych
Uniwersytetu Pedagogicznego
im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie

REDAKTOR SERII / EDITOR: Norbert G. Pikuła

RADA NAUKOWA / COUNCIL: Mirosław J. Szymański, Zbigniew Marek,
Anna Žilová, Ireneusz M. Świtała,
Barbara Nowak, Norbert G. Pikuła,
Małgorzata Duda, Bogusław Ulijasz
Leszek Graniszewski, Piotr Kosiak,
Joanna M. Łukasik, Mirosław Grewiński,
Marek Klimek, Jerzy Krzyszkowski,
Józef Młyński

SEKRETARZ SERII / SECRETARY: Ewelina Zdebska

Dotychczas ukazały się / They have been published so far:

- *Senior i rodzina*, red. naukowa M. Banach, A. Szwedzik, Wyd. «scriptum», Kraków 2013, ss. 236.
- *Wybrane zagadnienia z pomocy i integracji społecznej*, red. naukowa J. Matejek, N. G. Pikuła, Wyd. «scriptum», Kraków 2014, ss. 176.
- *Problemy i kwestie społeczne*, red. naukowa Katarzyna Białożył, Bogusław Ulijasz, Maciej Soliński, Wyd. «scriptum», Kraków 2014, ss. 190.
- *Współczesne wyzwania oraz wielowymiarowość edukacji i pracy*, red. naukowa Ewelina Zdebska, Bogusław Ulijasz, Wyd. «scriptum», Kraków 2014, ss. 240.
- *Universalism of work in the context of the Polish and European civilizational challenges*, edited by: Marek Banach, Magdalena Lubińska-Bogacka, Adam Szwedzik, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 238.
- *Praca w życiu człowieka i jej społeczno-edukacyjne uwarunkowania*, red. naukowa Józefa Matejek, Katarzyna Białożył, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 272.
- Jiří Prokop, Petr Prokop, *Osamostatňování klientů zařízení náhradní výchovné péče v mezinárodním srovnání. Česko – polské kontexty*, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 150.
- *Wielowymiarowość resocjalizacji osób niedostosowanych społecznie*, red. naukowa Sylwester Bębas, Katarzyna Jagielska, Ryszard Kozioł, Wyd. «scriptum», Kraków 2015, ss. 172.
- *Integracja społeczna i bezpieczeństwo osób niepełnosprawnych*, red. naukowa Sylwester Bębas, Katarzyna Jagielska, Ryszard Kozioł, Wyd. «scriptum», Kraków 2016, ss. 204.
- *Edukacja i praca nauczyciela: ciągłość – zmiana – konteksty*, red. naukowa Joanna Madalińska-Michalak, Norbert G. Pikuła, Katarzyna Białożył, Wyd. «scriptum», Kraków 2017, ss. 272.
- *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, redakcja naukowa: Norbert G. Pikuła, Mirosław Grewiński, Ewelina Zdebska, Wojciech Glac, Wyd. «scriptum», Kraków 2020, ss. 230.
- *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*, redakcja naukowa: Norbert G. Pikuła, Mirosław Grewiński, Ewelina Zdebska, Wojciech Glac, Wyd. «scriptum», Kraków 2020, ss. 250.
- *Wyzwania dla edukacji w sytuacji pandemii COVID-19*, redakcja naukowa: Norbert G. Pikuła, Katarzyna Jagielska, Joanna M. Łukasik, Wyd. «scriptum», Kraków 2020, ss. 286.
- Józef Młyński, *Praca socjalna w bezpieczeństwie społecznym. Myśleć – widzieć – działać*, Wyd. «scriptum», Kraków 2021, ss. 256.
- *Edukacyjne, społeczne i medyczne konteksty w perspektywie zmian cywilizacyjnych*, redakcja naukowa: Anna Mirczak i Katarzyna Jagielska, Wyd. «scriptum», Kraków 2021, ss. 182.



Edukacyjne, społeczne i medyczne konteksty w perspektywie zmian cywilizacyjnych

redakcja naukowa:
Anna Mirczak i Katarzyna Jagielska

Kraków 2021

Recenzenci naukowci / Reviewers:
dr hab. Małgorzata Kuśpit
dr hab. Grzegorz Grzybek, prof. UR

© by A. Mirczak, K. Jagielska, 2021
© by Wydawnictwo «scriptum», 2021

Adres redakcji / Adress:
Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
os. Stalowe 17, 31-922 Kraków
+48 12 662 79 50
biss.iss.up@gmail.com
<https://iss.up.krakow.pl>

Publikacja sfinansowana przez Uniwersytet Pedagogiczny
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Korekta / Copyreaders:
Sylwia Tondel

Opracowanie graficzne, dtp i projekt okładki serii / Dtp and cover design:
Tomasz Sekunda

Na okładce / On cover:
© Tumisu by pixabay.com

Wydanie I / First edition
ISBN 978-83-66812-39-0



Wydawnictwo «scriptum»
Tomasz Sekunda
tel. +48 604 532 898
e-mail: scriptum@wydawnictwoscriptum.pl

Wydawnictwo «scriptum» znajduje się na liście wydawnictw MNiSW,
publikacje otrzymują 80 pkt.

www.wydawnictwoscriptum.pl

Spis treści

Wstęp7

Część I **Społeczno-edukacyjne wyzwania** **w perspektywie przemian cywilizacyjnych**

Natalia Tomczyk
Indywidualne aspekty wypalenia zawodowego w narracji nauczyciela edukacji
przedszkolnej
Individual aspects of professional burnout
in the narrative of a pre-school education teacher – a case study..... 13

Paulina Mieczkowska
Instagram jako narzędzie oddziaływania na życie studentek pedagogiki
będących w ciąży
Instagram as a tool for influencing the lives of pregnant pedagogy students 33

Klaudia Markowska
Seksizm w grach komputerowych na przykładzie postaci kobiecych
Sexism in computer games, based on the portrayal of female characters 43

Małgorzata Radkiewicz, Izabela Woźniak, Julia Kocoń,
Jakub Mikuszewski, Natalia Kuźniak
Codzienna rzeczywistość osób starszych w dobie pandemii choroby
COVID-19
The daily reality of older people in the era of the COVID-19 pandemic 55

Izabela Woźniak Edukacja medialna osób starszych Media education of the elderly people.....	69
Dorota Kwaśniewicz-Michalik „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki” Efektywność działań aktywizujących w percepcji pracownika socjalnego „I have a goal – active integration in the Słomniki commune” Effectiveness of activation activities as perceived by a social worker.....	89

Część II

Spoleczno-medyczne wyzwania w perspektywie przemian demograficznych

Anna Majda, Joanna Zalewska-Puchała, Iwona Bodyś-Cupak Nowatorskie metody terapeutyczne stosowane w pracy z seniorami jako forma wsparcia społecznego Innovative therapeutic methods used in working with seniors as a form of social support.....	131
Alicja Kamińska, Anna Kliś-Kalinowska, Karolina Walas, Joanna Łatka Wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych – doświadczenia krakowskie Support for informal carers of dependent people – Krakow experience.....	145
Wiktoria Wieczorek, Jerzy Gąsowski, Barbara Gryglewska, Karolina Piotrowicz Chory z otępieniem – problemy psychologiczno-społeczne Patient with dementia – psychological and social issues	157
Anna Rudzińska, Jerzy Gąsowski, Barbara Gryglewska, Karolina Piotrowicz Wpływ ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 na możliwości adaptacyjne osób starszych The impact of COVID-19 pandemic-related constrains on adaptive ability of older persons	169

Wstęp

Współczesność jest nacechowana zmiennością. Doświadczamy zmian o charakterze ciągłym, przewidywalnym, ale też tych przejawiających się w postaci nagłych, zaskakujących zjawisk. Wśród doświadczanych na co dzień zmian ciągłych można wymienić zmiany technologiczne, społeczne i gospodarcze. Od dawna jesteśmy użytkownikami coraz to nowszych technologii. Postęp w tej dziedzinie ułatwia dostęp do informacji, komunikowania się globalnego, wspiera naszą aktywność, jest wykorzystywany w pracy. Sprawia, że żyje nam się łatwiej. O skutkach tego postępu można mówić również w negatywnym aspekcie, wskazując na wykluczenie cyfrowe, narzucanie określonych stylów życia i aktywności, dyskryminacje. W ostatnich dekadach doświadczamy ponadto przyspieszającego starzenia się społeczeństw na świecie i musimy mierzyć się z wyzwaniami, jakie niesie ono za sobą. Wyzwaniem współczesności jest należyte przygotowanie do pracy z osobami starszymi, jak i zapewnienie im odpowiedniej opieki. Jest nim prócz tego pogłębiające się rozwarstwienie społeczne powodujące wzrost ubóstwa oraz marginalizację i wykluczenie osób borykających się z biedą. W tym kontekście fundamentalne zagadnienie stanowią działania włączające. Oprócz tego, że w ostatnich latach jesteśmy świadkami wymienionych wyżej przeobrażeń dających się przewidzieć, mamy dodatkowo do czynienia z przypadkiem nagłej, gwałtownej zmiany, która zaskoczyła mieszkańców całego świata, czyli z pojawieniem się wirusa SARS-CoV-2 wywołującego pandemię COVID-19. Artykuły zawarte w niniejszej książce poruszają tematykę związaną z edukacją, wyzwaniami starzejącego się społeczeństwa z uwzględnieniem wyzwań medycznych, wykluczenia społecznego, pracy socjalnej, mediów.

Pierwszą część książki zatytułowaną „Społeczno-edukacyjne wyzwania w perspektywie przemian cywilizacyjnych” rozpoczyna artykuł Natalii Tomczyk „Indywidualne aspekty wypalenia zawodowego w narracji nauczyciela edukacji przedszkolnej”. Autorka w tekście podkreśliła ważkość zawodu nauczyciela edukacji przedszkolnej, zwróciła uwagę na specyfikę tej pracy oraz wymagania z nią związane. Przedstawiła poza tym wybrane koncepcje syndromu wypalenia zawodowego – jednocześnie omawiając źródła, mechanizmy i symptomy tego zjawiska. Przeprowadzone badania pozwoliły jej wskazać przyczyny i czynniki determinujące zjawisko wypalenia zawodowego oraz potrzebę profilaktyki w tym zakresie. W artykule „Instagram jako narzędzie oddziaływania na życie studentek pedagogiki będących w ciąży” Paulina Miecznikowska przedstawia, w jaki sposób media społecznościowe są powiązane z codziennym życiem studentek – przyszłych matek. Zwraca również uwagę na to, jakie znaczenie ma dla nich Instagram przed zajściem w ciążę i w jej trakcie. Wskazuje także na typ informacji poszukiwanych przez nie w tym serwisie społecznościowym. Klaudia Markowska w artykule „Seksizm w grach komputerowych na przykładzie postaci kobiecych” analizuje problem różnych form dyskryminacji kobiet w grach komputerowych oraz powielania stereotypowych opinii przez sposób przedstawiania w grach postaci kobiecych. Artykuł zatytułowany „Codzienna rzeczywistość osób starszych w dobie pandemii choroby COVID-19” przygotowany przez Małgorzatę Radkiewicz, Izabelę Woźniak, Julię Kocoń, Jakuba Mikuszeńskiego i Natalię Kuźniak został poświęcony przedstawieniu codzienności osób starszych, ich relacji społecznych, zdrowia fizycznego, psychicznego w dobie pandemii SARS-CoV-2. Izabela Woźniak w artykule „Edukacja medialna osób starszych” porusza istotne kwestie związane ze spędzaniem czasu wolnego, edukacją oraz korzystaniem z mediów przez seniorów. Tę część książki kończy artykuł Doroty Kwaśniewicz-Michalik „»Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki«. Efektywność działań aktywizujących w percepcji pracownika socjalnego”. Jest on pokłosiem realizacji projektu finansowanego z funduszy Europejskiego Funduszu Społecznego. W artykule przedstawione zostały działania mające na celu efektywne aktywizowanie społeczno-zawodowe klientów pomocy społecznej.

Część drugą książki zatytułowaną „Społeczno-medyczne wyzwania w perspektywie przemian demograficznych” rozpoczyna artykuł Anny Majdy, Joanny Zalewskiej-Puchały oraz Iwony Bodys-Cupak na temat „Nowatorskie metody terapeutyczne stosowane w pracy z seniorami jako forma wsparcia społecznego”. Autorki opisują w artykule nowatorskie metody terapeutyczne, to jest metodę Snoezelen i metodę Montessori, w pracy z osobami starszymi. W artykule

„Wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych – doświadczenia krakowskie”, przygotowanym przez Alicję Kamińską, Annę Kliś-Kalinowską, Karolinę Walas i Joannę Łatkę, autorki prezentują działania centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie na rzecz opiekunów nieformalnych, podkreślając jednocześnie, że pomoc oferowana chorym i ich opiekunom nieformalnym przyczynia się do wzmocnienia ich osobistego potencjału, poprawy kondycji psychofizycznej oraz lepszego komfortu życia. W artykule Wiktorii Wieczorek, Jerzego Gąsowskiego, Barbary Gryglewskiej i Karoliny Piotrowicz „Chory z otępieniem – problemy psychologiczno-społeczne” poruszany jest bardzo ważny problem dotyczący pracy i wsparcia chorego oraz jego opiekunów formalnych i nieformalnych oraz ważkości podejmowania edukacji społecznej na temat tej choroby, jej przyczyn i możliwości leczenia, która ma wpływ na postawy społeczne i poprawia komfort życia osób z otępieniem oraz ich opiekunów. Tę część książki kończy artykuł Anny Rudzińskiej, Jerzego Gąsowskiego, Barbary Gryglewskiej i Karoliny Piotrowicz „Wpływ ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 na możliwości adaptacyjne osób starszych”. Autorzy podejmują w nim temat związany z zagadnieniami ograniczenia bezpośrednich kontaktów międzyludzkich, aktywności fizycznej, przebywania w warunkach izolacji oraz negatywnego przekazu medialnego dotyczącego pandemii i ich negatywnych skutków. Wskazują również na problemy marginalizacji społecznej osób starszych oraz konieczności przeciwdziałania negatywnym skutkom pandemii.

Kończąc, pragniemy nadmienić, że idea powstania tej książki zrodziła się z potrzeby promowania aktywności naukowej wśród studentów i absolwentów Instytutu Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie oraz nawiązywania szerszej współpracy między studenckimi kołami naukowymi z różnych ośrodków akademickich. Praca jest efektem współpracy między szkołami doktorskimi oraz kołami naukowymi. Autorami zamieszczonych w niej tekstów są studenci i absolwenci Instytutu Spraw Społecznych zaangażowani w działalność Koła Naukowego Wolontariatu oraz studenci szkół doktorskich Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie oraz Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, a także studenci działający w kołach naukowych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Oddajemy w Państwa ręce owoce działalności badawczej studentów i doktorantów oraz ich opiekunów naukowych.

Anna Mirczak
Katarzyna Jagielska

Część I
Społeczno-edukacyjne wyzwania
w perspektywie przemian
cywilizacyjnych

Natalia Tomczyk

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

ORCID: 0000-0002-9549-778X

Indywidualne aspekty wypalenia zawodowego w narracji nauczyciela edukacji przedszkolnej*

Individual aspects of professional burnout in the narrative of a pre-school education teacher – a case study

Wstęp

Wypalenie zawodowe w dobie globalizacji (Szymański, 2016), radykalnych przemian kulturowych i cywilizacyjnych, jest coraz bardziej rozpoznawalnym zjawiskiem wśród społeczeństwa. Przejawiana przez ogół ludzi przemożna potrzeba posiadania informacji, a także szybkości jej przekazywania, stanowią rys charakterystyczny społeczeństwa informacyjnego (tamże, s. 14). Dynamika transformacji kulturowej ma szczególny wpływ na wybór charakteru pracy oraz brak więzi wśród współpracowników. Statystycznie co dwa lata jednostka podejmuje decyzję o zmianie nie tyle stanowiska pracy, ile profesji. W ostatnich latach zjawisko wypalenia zawodowego coraz częściej staje się przedmiotem badań pedagogów (Synal i Szempruch, 2017; Łukasiewicz, Płatek i Raczkowski 2018). Nie ulega wątpliwości, że wypalenie zawodowe może wpływać na jakość wykonywanych zadań edukacyjnych i relacji z uczniem czy życie osobiste nauczyciela. Odnosząc się do tych kwestii, w ogólnym zarysie przedstawione zostały koncepcje wypalenia zawodowego.

* Niniejszy artykuł opiera się na badaniach prowadzonych na potrzeby pracy magisterskiej pisanej pod kierunkiem dra hab. Andrzeja Ryka, prof. UP (Tomczyk, 2019).

Przybliżenie indywidualnej narracji nauczyciela wychowania przedszkolnego pozwala spojrzeć na zjawisko wypalenia zawodowego z perspektywy jednostkowej oraz unaocznic, które czynniki i kompetencje zawodowe wpływają na jego rozwój. W artykule odniesiono się do uporządkowanej klasyfikacji kompetencji zawodowych nauczyciela opracowanej przez Zespół Przygotowania Pedagogicznego Nauczycieli przy Radzie ds. Kształcenia Nauczycieli w MEN. Uzasadniając wybór tej klasyfikacji, wskazano na model indywidualno-środowiskowy w ujęciu Christiny Maslach i Michaela Leitera – korelacja pomiędzy środowiskiem pracy a wewnętrznymi cechami i kompetentnością pracownika jest warunkiem zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Ponadto zwrócono uwagę na najbardziej widoczne aspekty, które wskazywałyby na występowanie syndromu wypalenia zawodowego u nauczyciela będącego w fazie określanej przez Patricję Sikes jako „faza osadzenia”. Nauczyciel w tej fazie poprzez doświadczenie i praktykę, a w warunkach polskich – awans zawodowy (najczęściej nauczyciel o stopniu mianowanym lub dyplomowanym), powinien mieć wysokie kompetencje zawodowe, umiejętność tworzenia relacji, odpowiedzialność oraz dążyć do świadomego mistrzostwa – zwłaszcza w celu poszerzania wiedzy teoretycznej i praktycznej (Sikes, Measor i Woods, za: Kawecki, 2003). Poznanie doświadczeń z perspektywy nauczyciela mianowanego, który ze względu na własną praktykę i awans zawodowy powinien być na najwyższym etapie rozwoju osobistego i zawodowego, może się przyczynić do określenia wstępnych zaleceń przyszłego kształcenia i doskonalenia nauczycieli. To natomiast ułatwi wykonywanie pracy, przyniesie satysfakcję zawodową, jak i pozwoli na profesjonalny rozwój osobisty zapobiegający powstawaniu wypalenia zawodowego.

Wypalenie zawodowe – wybrane koncepcje

Wypalenie zawodowe, ze względu na swoją złożoność oraz problematykę, jest zagadnieniem niejednoznacznym, rozpatrywanym w ujęciu interdyscyplinarnym. Oznacza to, że jego definicja analizowana jest w perspektywie różnych obszarów nauki (Litzke, 2007), a badacze przedmiotu oddają jego wielowątkowość (Litzke, 2007; Pines, 2009; Sęk, 2009). Temat ten zajmuje ważne miejsce wśród zainteresowań naukowych badaczy przedmiotu.

Wypalenie zawodowe występuje u przedstawicieli tych zawodów, których wykonywanie wiąże się z podejmowaniem interakcji z drugim człowiekiem, a zaangażowanie w rozwój i dalsze losy życia stanowią ideę zawodu. Stres, obciążenia i negatywne emocje związane z tym procesem mogą doprowadzić do przemęczenia,

bezradności, aż w końcu do depersonalizacji będącej, w myśl definicji, pierwszym z objawów wypalenia zawodowego. Zawód nauczyciela wpisuje się w ramy działalności pomocowych, wymagających odpowiedzialności, dbałości, oddziaływania na drugiego człowieka. Bycie nauczycielem to droga pełna pasji, spełnienia i sukcesów zawodowych. Jednak obciążenia psychiczne mogą powodować wiele stresu, co sprawia, że specjaliści, jakimi są nauczyciele, stanowią grupę wysokiego ryzyka występowania wypalenia zawodowego. Potwierdzają to coraz nowsze badania poświęcone temu zjawisku, a także rosnące zapotrzebowanie na wytworzenie efektywnych metod radzenia sobie z napotkanymi trudnościami, stresem i obciążeniami mogącymi przyczynić się do wypalenia zawodowego.

Zjawisko wypalenia zawodowego zostało po raz pierwszy opisane jako „burnout syndrom” w pracy pod tytułem *Burnout. The High Cost of High Achievement* przez Herberta J. Freudenbergera i Geraldine Richelson (1980, s. 13), gdzie zostało określone jako „stan zmęczenia czy frustracji wynikający z poświęcenia się jakiejś sprawie, sposobowi życia lub związkowi, co nie przyniosło oczekiwanej nagrody”. Wypalenie zawodowe w myśl tej koncepcji to kumulacja trzech czynników: depersonalizacji, przemęczenia/wyczerpania fizycznego (objawy psychosomatyczne) i spadku zaangażowania (Litzke, 2007). Odnosząc się do powyższej definicji, należy stwierdzić, że wypalenie zawodowe zostało w niej ujęte jednowymiarowo, znajdując uzasadnienie w psychologii egzystencjalnej.

W podobny sposób wypalenie zawodowe opisała Ayala M. Pines, wskazując, że wiąże się ono z niezaspokojoną potrzebą bycia docenionym oraz z brakiem sensu tego, co się robi – z celami i oczekiwaniami. Zjawisko to zostało opisane jako „negatywny stan wyczerpania fizycznego, emocjonalnego i psychicznego, który jest rezultatem stopniowego procesu utraty złudzeń (rozczarowania) w poszukiwaniu sensu wykonywanej pracy” (Pines, 2009). Zdaniem autorki wypalenie pojawia się podczas długotrwałego zaangażowania, w sytuacjach mocno obciążających zarówno psychicznie, jak i fizycznie. Podobne ujęcie wpisuje się również w koncepcję Elliota Aronsona. Scharakteryzował on wypalenie zawodowe jako długotrwałe obciążenie emocjonalne na rzecz intensywnej pracy dla drugiego człowieka (Aronson, Wilson i Akert, 1997).

Należy wspomnieć o najbardziej kompleksowym ujęciu trójfazowego modelu wypalenia zawodowego, opracowanym przez badaczki Christinę Maslach i Susan Jackson. Definiują one je jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizację oraz obniżone poczucie dokonań osobistych, które występuje u osób pracujących z ludźmi w pewien określony sposób” (Sęk, 2009, s. 21). Warto tutaj wspomnieć, że jest to najszersza i najbardziej uznana teoria

opisywanego zjawiska wraz z opracowanym narzędziem do pomiaru wypalenia zawodowego – MBI (Maslach Burnout Inventory). Wyczerpanie emocjonalne wiąże się ze zbyt dużą eksploatacją emocjonalną, która przejawia się w trudnościach w utrzymywaniu relacji, wycofaniu i braku wsparcia. Depersonalizacja dotyczy zarówno obojętnej, jak i negatywnej reakcji na innych. Przejawia się w niechęci do nawiązywania kontaktów interpersonalnych. Z kolei obniżone poczucie dokonań osobistych odnosi się do negatywnej oceny efektów swojej pracy, braku satysfakcji zawodowej i własnego sprawstwa. Wskutek tych trzech czynników nauczyciel może postrzegać siebie jako niekompetentnego, mało zaradnego i bez perspektyw na rozwój zawodowy i osobisty. Kolejne badania Ch. Maslach (Maslach i Leiter, 2011) zaowocowały ewolucją teorii wypalenia. Modyfikacja tego zjawiska opiera się na niedopasowaniu jednostki do pracy – im większe niedopasowanie, tym większe ryzyko wypalenia zawodowego. Wspomniana koncepcja zakłada sześć obszarów niedopasowania, w tym: zbyt duże obciążenie pracą, zbyt małe wynagrodzenie, konflikt wartości, załamanie społeczności i wspólnoty, brak kontroli i poczucia sprawiedliwości. Zmieniła się również terminologia etapów wypalenia zawodowego, stąd: zamiast wyczerpania emocjonalnego jest wyczerpanie, zamiast depersonalizacji – cynizm, a zamiast obniżonego poczucia osiągnięć osobistych – obniżenie efektywności pracy. Czynnikiem ryzyka nie upatruje się w jednostce i teoretycznie zagrażają one każdej osobie czynnej zawodowo.

W Polsce temat wypalenia zawodowego zaczęto poruszać w badaniach empirycznych i teoretycznych w latach 90. XX wieku. Czołową prekursorką badań nad wypaleniem zawodowym nauczycieli jest Helena Sęk, która opiera swoje dociekania na właściwościach społecznej psychologii poznawczej. Wyniki jej analiz dowodzą, że wypalenie zawodowe powiązane jest z wyczerpaniem, a za główną jego przyczynę uważa się stres. Brak kompetencji zaradczych jest kluczowym wskaźnikiem, a także źródłem wytworzenia się stresorów, które mogą doprowadzać do występowania wypalenia (Sęk, 2009). Wzmagają je „działania stresu i współdziałania dodatkowych czynników podmiotowych (oczekiwania zawodowe, cele zawodowe, rozbieżności między oczekiwaniami a realiami życia, poziom idealizmu/racjonalizmu, nieświadome motywacje zawodowe, mity, zasoby i kompetencje profesjonalne, a w szczególności społeczne, interpersonalne) i środowiskowych – czyli wymagań w środowisku pracy, warunków wykonywania zawodu, klimatu emocjonalno-społecznego w miejscu pracy. Ogniwem bezpośrednim jest »nieskuteczność radzenia sobie ze stresem«” (Juszczak, 2018, s. 29). Należy w tym miejscu zaakcentować, że wypalenie zawodowe nie jest

bezpośrednim skutkiem długotrwałego stresu, ale braku zaradności, który z kolei wynika z niekompetencji w radzeniu sobie z obciążeniami, jak i z zasobów organizacyjnych i społecznych. Podobne stanowisko wyraża Barry A. Farber. Podkreśla on znaczenie stresu w odniesieniu do wypalenia, a swoje rozważania skupia na indywidualnych cechach i poczuciu znaczenia jednostki (Sekułowicz, 2002, s. 21).

Omówione wyżej koncepcje pokazują wypalenie zawodowe ujęte w korelacji człowiek – środowisko (indywidualno-środowiskowej). Nauczyciel, wskutek trudnych decyzji, odpowiedzialności i nadmiernego stresu, jest narażony na wypalenie się w zawodzie. W dalszej części rozważań scharakteryzowano konsekwencje, jakich może doświadczać osoba dotknięta tym zjawiskiem.

Przyczyny i symptomy wypalenia zawodowego

W literaturze przedmiotu można wyłonić kilka klasyfikacji determinant powstawania wypalenia zawodowego. Najczęściej opierają się one na modelu stresu Richarda Lazarusa i Susan Folkman. Zgodnie z nim stres jest skutkiem „dynamicznego niedopasowania jednostki i jej środowiska fizycznego bądź społecznego”. Istotnymi elementami rozwoju omawianego zjawiska są więc czynniki indywidualne i środowiskowe ujęte w modelu indywidualno-środowiskowym (Maslach i Leiter, 2008, za: Tucholska, 2009). Przyjmując wspomniany model za główną koncepcję, można wyróżnić następujące grupy czynników – przyczyn – wypalenia zawodowego:

Czynniki intrapersonalne – są to korelaty związane z osobą nauczyciela, w tym między innymi: postawy, cechy osobowościowe, niska samoocena, niepewność, zależność, defensywność. Jest to konstruktywny wskaźnik odporności na sytuacje trudne i wytwarzany przy nich stres.

Czynniki interpersonalne – odnoszą się do: relacji panujących w placówce, przepływu komunikacji, braku wzajemnego zaufania i poczucia izolacji od wspólnoty. Jan Terelak do czynników indywidualnych zalicza: niskie poczucie wartości, chwiejność w podejmowaniu decyzji, ucieczkę od wydarzeń trudnych, a także pasywność i agresję (Terelak, 2001, s. 316).

Czynniki organizacyjne – najczęściej powiązane są z zasobami i warunkami pracy. Zalicza się do nich: niską gratyfikację i brak doceniania wykonywanej pracy, zbyt duży wymiar godzin, nadmierną biurokrację oraz nieodpowiednie zarządzanie. Warunki miejsca pracy mają duży wpływ na pracownika – mogą mieć charakter motywacyjny lub demotywacyjny (Sęk, 2009).

Przedstawione czynniki można odnieść do realiów oraz warunków pracy nauczyciela. Trudności, z którymi muszą się mierzyć w codziennych doświadczeniach, są różnego rodzaju stresorami sprzyjającymi wypaleniu zawodowemu. Stres oraz wszystkie sytuacje wywołujące duże napięcie emocjonalne są wpisane w rolę nauczyciela wychowania przedszkolnego (Pyżalski i Merecz 2010). Niektóre z nich, jak: przeciążenie pracą, brak sprawstwa, niskie wynagrodzenie, można zauważyć w edukacji na każdym szczeblu. Jednak pozostałe czynniki, takie jak relacje interpersonalne, komunikacja lub sprawy organizacyjne (tworzenie dokumentacji), są zależne od kultury i klimatu instytucji. Duże zainteresowanie problematyką przedmiotu i międzynarodowe badania podkreślają istotę problemu. Dla przykładu raport z badań Jenny Grant Rankin (2016), przeprowadzonych w Afryce, Azji, Australii, Kanadzie, Europie, Nowej Zelandii, Ameryce Południowej i na Bliskim Wschodzie, wskazuje, że zjawisko to się nasila i rozszerza. Wyniki badań pokazują, że aż 41% pedagogów w Stanach Zjednoczonych po pięciu pierwszych przepracowanych latach rezygnuje z zawodu. Jeśli chodzi o polskich nauczycieli, to 21% z nich jest objętym wypaleniem (Tucholska, 2009), a 30% – odczuwa stres będący w myśl omówionej koncepcji jedną z przyczyn syndromu wypalenia. Warto zatem zaprezentować skutki długotrwałego stresu, który zgodnie z raportem Europejskiego Komitetu ds. Edukacji Związków Zawodowych – ETUCE (Billehøj, 2007, za: Kwiatkowski, 2018), uznany jest za główną przyczynę wypalenia. Odnosząc się do modelu indywidualno-środowiskowego Ch. Maslach i S. Jackson, wyróżnić można trzy wymiary wypalenia:

Wyczerpanie – powstaje wskutek silnego zaangażowania w zadania i pomoc innym. Osoba wypalona obwinia się za niezdolność udzielania pomocy.

Zauważalne są takie symptomy jak: spadek energii, brak radości i utrata motywacji. Jednostka ma wrażenie wyczerpania zasobów emocjonalnych.

Cynizm – osoba tworzy dystans społeczny (fizyczny i psychiczny), odsuwa się od swoich obowiązków przez ignorowanie potrzeb współpracowników oraz osób, którym udziela pomocy. Prowadzi to do obojętności i przedmiotowego traktowania drugiej osoby.

Obniżone poczucie dokonań osobistych – doznanie bezsensu, braku sprawczości i własnych kompetencji. Osoba wypalona nie odczuwa satysfakcji, występuje dominacja rezygnacji oraz brak efektów w wykonywanej profesji, wskutek czego zmniejsza się poczucie własnej wartości.

Należy podkreślić rolę nauczyciela na etapie edukacji przedszkolnej, na którym spoczywa ogromna odpowiedzialność za prawidłowe kształtowanie dziecka. Przedszkole to pierwsza instytucja edukacyjna, gdzie zdobywa się doświadczenie,

kształtuje się wartości i postawy wobec edukacji (Hamre i Pianta, 2001, za: Mądry-Kupiec, 2015, s. 102). Zważywszy na istotę problemu, ważne jest, aby wobec złożoności zjawiska wypalenia zawodowego i jego przyczyn, nauczyciele na każdym szczeblu edukacji, a zwłaszcza wychowania przedszkolnego, znali jego przyczyny i syndromy, tak by potrafili mu przeciwdziałać już od wystąpienia pierwszych symptomów (Synal i Szempruch, 2017).

Założenia metodologiczne badań

W czasach ciągłej zmiany, a w dodatku tendencji wzrostowej zjawiska wypalenia zawodowego nauczycieli, na szczególną uwagę zasługuje obszar kompetencji nauczyciela oraz czynników, które przyczyniają się do jego kształtowania. Dla zgłębienia tematu interesująca okazała się analiza konkretnej jednostkowej sytuacji nauczyciela wychowania przedszkolnego. W artykule skrótowo i fragmentarycznie zaprezentowano wyniki badania, przeprowadzonego nad doświadczającym symptomów i wymiarów wypalenia zawodowego – zgodnie z typologią teorii Ch. Maslach – nauczyciela mianowanego z długim stażem, a zgodnie z koncepcją Patricii Sikes, Lyndy Measor i Petera Woodsa – w fazie zawodowego osadzenia.

Na tym etapie rozwoju zawodowego (między 30 a 40 rokiem życia) nauczyciel powinien w dużym stopniu interesować się realizacją własnych celów, odznaczać się ambicjami, zaangażowaniem i poczuciem satysfakcji (Sikes, Measor i Woods, za: Łukasik, 2017). Jest to szczególnie interesujące ze względu na umiejętność radzenia sobie ze stresem w sytuacjach trudnych i mocno obciążających. Można by przypuszczać, że nauczyciele osiągnący już szczyt własnych osiągnięć powinni się wykazywać pewnością roli zawodowej, w tym kompetencji, doświadczenia zawodowego oraz weryfikowania wiedzy w praktyce.

W celu uzyskania materiału badawczego zastosowano metodę wywiadu jakościowego. Wykorzystano narzędzie badawcze w postaci autorskich dyspozycji do wywiadu, które zostały opracowane na podstawie kwestionariusza pod tytułem *Poczucie wypalenia zawodowego nauczycieli* autorstwa Jowity Synal (Synal i Szempruch, 2017).

Celem badań uczyniono opis indywidualnego aspektu wypalenia zawodowego nauczyciela wychowania przedszkolnego i wyjaśnienie czynników, które warunkują wypalenie zawodowe u nauczyciela w fazie osadzenia zawodowego. Główny problem badawczy przyjął postać pytania: Jakie są indywidualne aspekty wypalenia zawodowego nauczyciela wychowania przedszkolnego?

Badanie zostało przeprowadzone w jednym z niepublicznych przedszkoli w Krakowie. Nauczyciela wybrano zgodnie z założonymi kryteriami – długość stażu w pracy, wiek oraz awans zawodowy. Dobór osoby był celowy, głównie z tego powodu, że nauczyciel charakteryzujący się długim stażem oraz bogatym doświadczeniem zawodowym powinien już mieć wypracowane kompetencje zaradcze i zawodowe oraz pewność wykonywanej profesji.

W związku z przyjętymi założeniami w części empirycznej nie określono ogólnych tendencji społecznych dotyczących omawianego zjawiska. Uzyskane wyniki można jedynie odnieść do badanego nauczyciela.

Wypalenie zawodowe w świetle narracji nauczyciela wychowania przedszkolnego

Doświadczanie negatywnych bodźców zewnętrznych i niespełnianie własnych oczekiwań, zwłaszcza jeżeli utrzymują się długoterminowo, prowadzą do rozpoczęcia procesu wypalenia zawodowego. Jak wspomniano, proces ten składa się z trzech komponentów, a mianowicie: depersonalizacji, wyczerpania emocjonalnego oraz obniżonego poczucia własnych osiągnięć (Sęk, 2009). Według nich opracowano wyniki niniejszych badań. Przyczyn wypalenia zawodowego upatruje się natomiast w czynnikach: organizacyjnych, indywidualnych i interpersonalnych. W trakcie analizy badań wyłoniono wspomniane przyczyny i komponenty, a przykładowe wypowiedzi przyporządkowano do odpowiednich kategorii, co zostało pokazane w tabelach 1 i 2.

Tabela 1. Przyczyny wypalenia zawodowego w narracji nauczycielki

Czynniki	Wypowiedzi nauczycielki
Indywidualne	<ul style="list-style-type: none"> – W żadnej innej placówce w tej funkcji nie czułabym się już dobrze. Działalam już schematowo, a chyba nie o to w tym chodzi. – Myślę tylko o tym, co mnie sfrustrowało. – Myślę, że dalej nie potrafię zostawić obowiązków nauczyciela w pracy. – Kiedyś ktoś mi powiedział, że przenoszę złe emocje z pracy do domu. Rozmawiam tylko o niej i jestem negatywnie nastawiona do wszystkich i wszystkiego. – Nowe pomysły stają się dla mnie czynnikiem frustracji, a nie podekscytowania. Nie jestem już na nie otwarta jak wcześniej. Trudno przełamać mi tę barierę, a to oznacza, że wolę już wykonywać cały czas to samo, niż być nieco bardziej wszechstronną.

Organizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> - Jakby spojrzeć na to bliżej, to brak kontroli był dla mnie sposobem odprężenia, większych możliwości. - Czasem zastanawiałam się, czy jest sens w ogóle coś robić, jeśli nie mam do tego warunków. Zła organizacja i braki kadrowe są powodem złych relacji. - Brak funduszy były lawiną. Cięcie kosztów, brak obiadów dla pracowników, którzy i tak nie mieli czasu zjeść swojego posiłku. Brak tonerów w drukarce, oszczędność papieru laminacyjnego czy nowego sprzętu do tenisa. To są szczegóły, które się na siebie nakładają i tworzą większą liczbę problemów. - A jeśli chodzi o możliwości, to problemem stawały się małe sale z dużą liczbą dzieci, z ograniczoną liczbą opiekunek. Czasem zastanawiałam się, czy jest sens coś robić, jeśli nie mam do tego warunków. No bo jak przeprowadzić zajęcia z grupą dzieci, jeśli na sali jestem ja i jeden opiekun. Trzeci był w kuchni – przygotowywał posiłek dla dzieci. To było frustrujące. - Z czasem zaczęłam myśleć, że skoro nikt mnie nie kontroluje, to dlaczego mam się aż tak starać. Przyglądałam się pozostałym pracownikom, którzy niewiele z siebie dawali, a jednak byli traktowani na równi ze mną. - Oficjalnie osiem. Nieoficjalnie pracuję od jedenastu do czternastu godzin. W zależności od tego, co muszę zrobić w danym tygodniu. - Pochwał raczej nie dostajemy. Podwyżek też nie, a o premii nigdy nie słyszałam.
Interpersonalne	<ul style="list-style-type: none"> - Myślę tylko o tym, co mnie sfrustrowało. Czy było to zachowanie któregoś dziecka, czy niezrozumiana przeze mnie postawa rodzica, zmienność decyzji dyrektora. - Podczas trwania zajęć musiałam upominać lub rozwiązywać problemy społeczno-emocjonalne dzieci, kwestie dyscypliny. To wybija z rytmu podczas zajęć. - Czasem coś wspólnie ponarzekamy, ale ja wolę nic nie mówić, bo często informacje trafiają do dyrektora. - Od niektórych tak. Mam niesamowitą współpracę z nimi. Sugerują się tym, o co proszę. A niektórzy są niestety bardzo roszczeniowi i wymagający [...]. Nikt nie lubi być obarczany wszystkim. Rodzice nie rozumieją, że ja jedynie wspieram wychowanie ich dzieci. Wszystko pozostałe wynoszą z domu.

Interpersonalne	<ul style="list-style-type: none"> – Presją dyrektora, brakiem dobrych relacji z innymi koleżankami i rodzicami. – Na początku przeżyłam niesamowity szok, że dyrekcja nie była tak przychylna moim pomysłom. Raczej dawała do zrozumienia, że nie ma funduszy na tak twórcze zajęcia. Czasem słyszałam: „Co to pani znowu wymyśliła?”. I to było najgorsze.
-----------------	--

Źródło: badania własne.

Tabela 2. Symptomy wypalenia zawodowego w narracji nauczycieli

Wymiary (symptomy)	Wypowiedzi nauczycielki
Wyczerpanie	<ul style="list-style-type: none"> – Jeżeli wiedziałam, że mogę komuś pomóc, to pomagałam, ale teraz już tego nie robię. Nie daję rad, nie udzielam się na forach dla nauczycieli. – Ciężko mi ocenić samą siebie, ale wydaje mi się, że stałam się nerwowa i może trochę sarkastyczna. Nie mam najmniejszej ochoty myśleć o czymś, co jest związane z zawodem. To tak, jakbym trochę tkwiła w jednym miejscu. – Zauważyłam, że schudłam. Nie mam apetytu, być może jest to spowodowane większym stresem. Od czasu do czasu mam migreny. Pod koniec tygodnia czuję największe przemęczenie. Dość niedawno pojawiły się problemy żołądkowe, ale jestem na etapie badania przyczyny. – Powoli nic. Kiedyś myślałam o niej jak o misji. Na tę chwilę nie interesuje mnie nic, co jest z nią związane. – Obciążająco. Jestem też zmęczona fizycznie, a dodatkowo przytłacza mnie myśl, ile rzeczy pozostało do zrobienia. – Czuję się przytłoczona. Nie mam ochoty nic robić i najczęściej tak się dzieje. Odkładam coś na później i tak wszystko mi się nakłada na ostatnią chwilę. – Presją dyrektora, brakiem dobrych relacji z innymi koleżankami i rodzicami.

Wyczerpanie	<ul style="list-style-type: none"> - Kiedy naprawdę mam już dość i napięcie ze stresu u mnie rośnie, próbuję nie dać po sobie tego poznać. Niestety każdą emocję nauczyciela odczuwa dziecko, nawet jeśli nauczyciel bardzo się stara. Podczas jednej z gorszych sytuacji w moje karierze zawodowej czułam się zmęczona i zdemotywowana. Wtedy właśnie dostałam ogrom całusów od moich podopiecznych. Wydaje mi się, że uznali, że jestem zmęczona.
Depersonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - Jeżeli wiedziałam, że mogę komuś pomóc to pomagałam, ale teraz już tego nie robię. Nie daję rad, nie udzielam się na forach dla nauczycieli. - Ciężko mi ocenić samą siebie, ale wydaje mi się, że stałam się nerwowa i może trochę sarkastyczna. Nowe pomysły stają się dla mnie czynnikiem frustracji, a nie podekscytowania. Nie jestem już na nie otwarta jak wcześniej. Trudno przełamać mi tę barierę. A to oznacza, że wolę już wykonywać cały czas to samo, niż być nieco bardziej wszechstronna. Tworzy to trochę taki smutny obraz. Zdaję sobie sprawę, że jest to zamknięte koło. - Jeżeli wiedziałam, że mogę komuś pomóc, to tak. Teraz już tego nie robię. Nie mam ochoty, ale też nie widzę takiej potrzeby. To działało przeważnie w dwie strony. Ktoś czerpał wiedzę z mojego doświadczenia, a ja nabierałam większej motywacji od twórczości młodszych koleżanek. Odkąd zajęcia prowadzę w taki sam sposób, nie poszukuję czegoś nowego. Po prostu wyciągam starsze materiały, np. z tamtego roku. Moje zapotrzebowanie na nowości zminimalizowało się do zera. Raczej rzadko zaglądam już na takie portale.
Obniżone poczucie dokonań osobistych	<ul style="list-style-type: none"> - W żadnej innej placówce w tej funkcji nie czułabym się już dobrze. - Niechęć do samej specyfiki zawodu. Kiedyś lubiłam czerpać wiedzę z różnych portali dla nauczycieli. Teraz nie mam ochoty tego robić. - Robiłam wiele rzeczy naraz, prowadziłam zajęcia, rozmawiałam z rodzicami, pomagałam koleżance, która jest pomocą, rozwiązywałam kwestie finansowe placówki. A potem poczułam się przemęczona i niedoceniona. - Z czasem zaczęłam myśleć, że skoro nikt mnie nie kontroluje, to dlatego mam się aż tak starać.

Źródło: badania własne.

W toku analizy danych wyłoniono podstawowe czynniki wypalenia zawodowego, jakimi są: organizacja pracy, aspekty indywidualne, w tym: postawy, cechy i wartości oraz korelaty interpersonalne określające przede wszystkim relacje: ze współpracownikami, przełożonymi, tudzież z uczniami i ich rodzicami. W przypadku organizacji pracy nauczycielka zaznaczała głównie fakt, że nie ma ustalonego rytmu dnia poddanego jakiegokolwiek kontroli. Ponadto zwróciła uwagę na zbyt duże obciążenie odpowiedzialnością (szkolenia dla kadry pedagogicznej, wyręczanie w obowiązkach) związaną przede wszystkim z brakiem roli zawodowej, jaką jest nauczyciel, a nie dyrektor do spraw organizacyjnych. Jeśli chodzi o organizację i ergonomię czasu, można zauważyć, że znaczna część dnia badanej jest wypełniona obowiązkami pracy, co świadczy o nieumiejętności oddzielania życia prywatnego od zawodowego. Respondentka zwróciła oprócz tego uwagę na niesprawiedliwość i braki kadrowe. Te dwa czynniki wskazała jako trudności w pracy mające wpływ na dyscyplinę i prowadzenie grupy. Równie istotna jest higiena pracy. Jej nieprzestrzeżenie, zdaniem ankietowanej, przejawia się w braku posiłków czy materiałów dydaktycznych.

W przypadku czynników interpersonalnych z wypowiedzi nauczycielki wyłaniają się przede wszystkim relacje międzyosobowe. Można zauważyć, że podkreślała ona złe stosunki między współpracownikami i dyrekcją. Uczestniczka badania zwracała ponadto szczególną uwagę na nieumiejętność zapanowania nad grupą oraz konieczność rozwiązywania trudnych sytuacji z dziećmi. Problemy, których doświadcza, oraz nieumiejętność ich rozwiązywania mogą wskazywać na przemęczenie lub brak wypracowanych wysokich kompetencji pedagogicznych. Największy dyskomfort odczuwa z powodu rywalizacji, toksycznych relacji, donosicielstwa, a także ciągłych zmian wynikających z rotacji pracowników (brak stabilności). Negatywne relacje przekładają się na brak docenienia, a – co za tym idzie – na spadek kreatywności i motywacji. Respondentka nie ma szczególnej więzi z rodzicami swoich podopiecznych. Podkreślała raczej roszczeniowość rodziców, brak wzajemnej komunikacji i współpracy.

Jeśli chodzi o czynniki indywidualne, to z wypowiedzi ankietowanej wynika przede wszystkim przeważające negatywne podejście do pracy. Postawę nauczycielki można scharakteryzować jako bierną, izolującą się od wspólnoty pozostałych nauczycieli. W żadnej wypowiedzi nie wskazała na wewnętrzne wartości, którymi mogłaby się kierować. Nie przedstawiła ponadto ani jednego celu zawodowego lub osobistego stanowiącego motywację w dążeniu do odniesienia sukcesu zawodowego.

Wśród wszystkich objawów mogących wskazywać na wypalenie zawodowe najbardziej dominujące są te w obszarze wyczerpania i depersonalizacji. Jeśli chodzi o wyczerpanie, najczęściej pojawiają się: zmęczenie, schematyczne działanie, frustracja, niechęć do wykonywania zawodu. Wypowiedzi badanej wskazują na jej krytyczną samoocenę. Podkreślała ona dodatkowo fakt, że wskutek nadmiaru obowiązków i braku przepływu informacji jest zdemotywowana. Jej wyczerpanie emocjonalne przejawia się oprócz tego w niechęci do pracy oraz do pokonywania trudności wynikających ze specyfiki wykonywanego zawodu. Nauczycielka odczuwa duży poziom niesprawiedliwości oraz dyskomfort związany z brakiem wypracowanych kompetencji zawodowych.

Badana wyrażała ponadto duże trudności w utrzymaniu relacji ze współpracownikami, rodzicami uczniów i samymi uczniami. Jednak za główne objawy depersonalizacji można uznać: obojętność, izolację, brak chęci poszukiwania inspiracji dydaktycznych i zmian. Wśród wypowiedzi ankietowanej zauważa się: schematyzm, brak zaangażowania, a nawet uszczypliwość wobec innych. Jak sama przyznaje, praca nie motywuje jej do poszukiwania nowych form nauczania, sama nie potrafi również wspierać innych nauczycieli. Istotne jest, że wymienione zmienne mogą dotyczyć nie tylko relacji z innymi pracownikami, ale też z uczniami.

Wspomniane wyżej objawy psychiczne odbijają się na stanie fizycznym nauczycielki, o czym kilkakrotnie wspomniała. Zauważa takie objawy psychosomatyczne jak: ból głowy, utrata wagi, problemy z koncentracją, zaburzenia snu, apatia, napięcie ciśnieniowe i problemy żołądkowe.

Respondentka przyznała, że dostrzega u siebie oznaki słabości oraz że ma dni, w których nie czuje satysfakcji z efektów swojej pracy. Jednak mimo odczuwanego zmęczenia związanego z wykonywaniem swojej profesji badana wspominała niejednokrotnie o przywiązaniu do swoich podopiecznych, czego przykładem jest między innymi ta wypowiedź: „Nie mogę odpowiedzieć, że nie. Często czuję satysfakcję z postępów lub prawidłowego rozwoju dzieci”.

Reasumując, należy stwierdzić, że badana nauczycielka przejawia wiele symptomów, które wskazywałyby na zjawisko wypalenia zawodowego, szczególnie tych o podłożu emocjonalnym i depersonalizacji. Ankietowana uzyskała stopień awansu zawodowego – jest nauczycielem mianowanym, powinna więc mieć już wypracowane metody radzenia sobie z trudnościami, łamaniem schematów i rutyny, a poza tym przeciwstawiania się narzucanym rutynowym poleceniom (Łukasik i Nowosad, 2019). Należy podkreślić, że doświadczane przez nią trudności mogły wynikać ze zbyt niskich kompetencji w zakresie: komunikacji

interpersonalnej, współdziałania i organizacji czasu. Oprócz tego ich przyczyną mogły być brak asertywności i umiejętności radzenia sobie ze stresem – nieodłącznym elementem profesji nauczyciela mogącym wpływać destrukcyjnie.

Dyskusje i wnioski końcowe

W toku analizy badań zostały wyłonione podstawowe aspekty wypalenia zawodowego, co stanowiło rozstrzygnięcie głównego problemu badawczego. Wśród czynników, które mogą wpływać na wypalenie zawodowe wyróżnia się czynniki organizacyjne (nadmierną biurokrację, niską gratyfikację, brak docenienia, braki kadrowe, ciągłą rotację pracowników, brak przypisanej roli i miejsca w pracy, niewłaściwe wyposażenie placówki oraz brak zasobów – pomocy dydaktycznych), czynniki interpersonalne (toksyczne relacje, rywalizację, donosicielstwo, izolację społeczną), czynniki indywidualne (brak postawionych celów, niską motywację, bierną postawę, niskie kompetencje pedagogiczne i interpersonalne). U badanej można zauważyć ponadto wyczerpanie emocjonalne charakteryzujące się pasywnością i niechęcią oraz biernością w działaniu. Analizując liczne wypowiedzi nauczycielki, można zauważyć, że zaadaptowała się ona do miejsca i sytuacji, a także nie chce już żadnej zmiany. Wśród symptomów, które wskazywałyby na obniżone poczucie osiągnięć osobistych, można wyłonić między innymi brak sprawczości czy brak odnoszonych efektów. Natomiast depersonalizacja objawia się przez izolację, sarkazm, brak odpowiedzialności czy stopniowe odsuwanie się od obowiązków zawodowych.

Praca w zawodzie nauczyciela nie należy do łatwych, wynika to między innymi z samej specyfiki pracy z ludźmi, co może tworzyć sytuacje stresogenne. Zatem nieodłącznym elementem pracy nauczyciela, oprócz sukcesów i satysfakcji, są zdarzenia krytyczne, ciągłe zmiany i trudności (Łukasik, 2016a, 2016b). Profesjonalizm nauczyciela – poza jego osobowością i postawą – powinien przejawiać się w kompetencjach, tak by w sposób odpowiedni kształtować młode społeczeństwo, a przede wszystkim być swoistym warunkiem realizacji roli nauczyciela. Ponadto, jak twierdzi H. Sęk, wypalenie zawodowe jest konsekwencją braku podnoszenia własnych kwalifikacji i kompetencji (Sęk, 2009), o czym pisała również Joanna M. Łukasik, która postuluje, by wciąż podnosić własne kompetencje przez samodoskonalenie i rozwój osobisty – dążyć do tego, by stać się tzw. refleksyjnym nauczycielem.

Kompetencje zawodowe zostały sklasyfikowane w projekcie opracowanym przez Zespół Przygotowania Pedagogicznego Nauczycieli przy Radzie ds.

Kształcenia Nauczycieli w MEN jako: informacyjno-komunikacyjne, kreatywne, współdziałania, pragmatyczne oraz informatyczno-medialne (Szempruch, 2000). Jedne z większych badań dotyczących wypalenia zawodowego, opracowane na podstawie wymienionych kompetencji, zostały przeprowadzone przez Jolantę Szempruch i Jowitę Syнал na grupie nauczycieli gimnazjów (N = 315). Wyniki tych badań nie potwierdzają jednak zależności między wiekiem a dojrzałością osobowościową, która może być gwarantem radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Duża liczba nauczycieli (39%) prezentowała oprócz tego niskie kompetencje interpretacyjno-komunikacyjne niezbędne do rozwiązywania sytuacji dydaktyczno-wychowawczych. Analiza rezultatów badań wskazuje na trudności w działaniach kreatywnych, współdziałaniu i realizacji założeń edukacyjnych. Autorki zwróciły uwagę na dość przeciętny poziom kompetencji zawodowych – aż 29,5% respondentów wykazywało ich niski poziom, a 9,8% – bardzo niski. Podobną tendencję stwierdza się u badanej nauczycielki. Nie radzi sobie ona z rozwiązywaniem problemów podopiecznych, wykazuje brak kompetencji interpersonalnych, ma trudności w sytuacjach dydaktyczno-wychowawczych, nie zakłada i nie realizuje założeń edukacyjnych.

W porównaniu do wypowiedzi badanej nauczycielki, u której można było zauważyć depersonalizację, wśród badanych nauczycieli gimnazjów nie stwierdzono takich objawów, a sam współczynnik poczucia efektywności był niski. Należy wspomnieć, że poczucie braku sprawstwa, własnej niewydolności zawodowej może się łączyć z postrzeganiem własnej pracy jako bezużytecznej. Wśród komponentów interpersonalnych zarówno w badaniach J. Szempruch i J. Syнал, jak i w wypowiedziach badanej zauważa się trudności w nawiązywaniu nowych relacji i ich utrzymaniu. We wspomnianych badaniach co czwarty nauczyciel odczuwa przemęczenie, ma problemy z utrzymaniem wagi i brakiem energii. Wszystkie wymienione symptomy sygnalizowała także badana nauczycielka. Istotne jest, aby podkreślić fakt zależności między stopniem awansu zawodowego a czynnikiem interpersonalnym. Otóż najwyższy współczynnik niskich kompetencji zawodowych występował wśród nauczycieli w fazie osadzenia, a najniższy – wśród rozpoczynających pracę. Jest to dość zaskakujące, ponieważ zdawać by się mogło, że wraz z większym stażem i awansem zawodowym, nauczyciele powinni mieć większe kompetencje zawodowe. Zatem badania autorek pokrywają się z analizą wypowiedzi ankietowanej nauczycielki. Podążając za słowami H. Sęk: „wypalenie jest nie tyle bezpośrednim skutkiem przewlekłego stresu, ile stresu niezmodyfikowanego własną aktywnością zaradczą” (Sęk, 2009), warto podkreślić fundamentalne znaczenie profilaktyki wypalenia zawodowego wśród

nauczycieli, a przede wszystkim wzmacniać ich w obszarach kształcenia, doskonalenia czy doksztalcenia.

Niezbędny jest przede wszystkim świadomy wybór zawodu nauczyciela, oparty na zamiłowaniu, zainteresowaniu i pasji. Nie powinien on wynikać z przypadku, a wręcz przeciwnie. Dlatego ważne jest, by w toku kształcenia w zawodach o specjalizacji nauczycielskiej przeprowadzać rozmowy kwalifikacyjne, testy predyspozycji, a nawet psychologiczne. Może być to pomocne przy weryfikacji najlepszych nauczycieli, odpowiedzialnych przecież za prawidłowy rozwój dzieci, jak i umożliwić kandydatom do zawodu potwierdzenie dokonanego wyboru lub rezygnację z niego. Natomiast sama rozmowa kwalifikacyjna może być, jak pisze o tym J. Szempruch wraz J. Synal, weryfikacją cech osobowościowych (Synal i Szempruch, 2017), które mogą się okazać różne od tych deklarowanych.

W celu zadbania o kompetencje zawodowe i zaradcze niezbędne wobec krytycznych zdarzeń, ważne jest wzmacnianie w toku kształcenia umiejętności radzenia sobie ze stresem, wprowadzenie szkoleń oraz przekazywanie treści dotyczących wypalenia zawodowego. W celu rozwoju kompetencji informacyjno-komunikacyjnych, należałoby położyć większy nacisk na poddane superwizji praktyki. Występujące podczas nich trudności powinny być omawiane ze specjalistą. Dodatkowo, aby uniknąć sytuacji nieumiejętności w podejmowaniu działań dydaktyczno-wychowawczych, ważne są zajęcia rozwijające kompetencje pragmatyczne, wspomagające nauczycieli w organizacji dnia, prowadzeniu dokumentacji czy projektowaniu oddziaływań edukacyjnych charakterystycznych zwłaszcza dla pracy w przedszkolu. Wśród trudności, które pojawiały się w obu badaniach, znalazły się między innymi relacje interpersonalne. Z tego względu powinno się położyć większy nacisk na kompetencje współdziałania. Rzadko się zdarza, aby nauczyciele współpracowali, wymieniali się doświadczeniami – zwłaszcza teraz w świecie cyfrowym – dlatego stworzenie możliwości dzielenia się, wspierania przez różnego rodzaju platformy stanowiłoby dobre połączenie teorii z praktyką, a być może bardziej włączyłoby nauczycieli w życie społeczne.

Najprostszą drogą do przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu jest dokonanie zmian organizacyjnych w miejscu pracy (Hakanen, Bakker i Schaufeli, 2006, za: S. Kwiatkowski, 2018) oraz wyposażenie nauczycieli w umiejętność rozpoznawania czynników sprzyjających temu wypaleniu przez możliwość samodoskonalenia. Placówki samodoskonalące nauczycieli powinny współpracować z uniwersytetami lub być objęte ich wsparciem, bo dysponują one największymi zasobami, by wyposażyć nauczycieli w odpowiednie kompetencje. Ponadto najbardziej pożądaną metodą wobec zdarzeń krytycznych, trudnych, mogących

wywoływać wypalenie, jest metoda analizy tych zdarzeń, w myśl której tylko nauczyciel akademicki jest w stanie wyuczyć studenta czy ucznia (Łukasik, 2015). Aby przeciwdziałać wypaleniu, trzeba także tworzyć w przedszkolach i szkołach dobrą atmosferę – a ta jest możliwa tylko dzięki uświadamianiu, wsparciu, opiece kompetentnego opiekuna stażu, refleksyjnemu działaniu. Być może pożądane byłoby stworzenie grup wsparcia dla nauczycieli.

Nauczyciel, będąc wtłoczonym w ramy funkcjonowania szkoły, powinien mieć dostęp do szerokiej oferty form dokształcania. Postulat ten jest szczególnie istotny w odniesieniu do nauczycieli z mniejszych miast czy terenów wiejskich. Aby jednak nauczyciele korzystali z takich ofert, powinni być świadomi wartości takich działań między innymi przez różnego rodzaju akcje lub za sprawą dyrektorów szkół. Potwierdza to między innymi Robert Kwaśnica, który pisał: „Nauczyciel staje się nauczycielem, wykonując swój zawód” (Kwaśnica, 1994, s. 44).

Zawód nauczyciela można traktować jako powołanie, obowiązek, tradycję albo konieczność. Powyższe badanie jest tylko fragmentaryczne, jednak mimo tego unaocznia interesujące obszary, które mogłyby stanowić inspirację do dyskusji wśród pedeutologów dotyczącej profilaktyki oraz podnoszenia kompetencji zawodowych nauczycieli na każdym szczeblu edukacji. Bliższe przyjrzenie się i analiza zjawiska mogłyby przynieść pożądane efekty w postaci eliminowania wypalenia, co w rezultacie przełożyłoby się na lepszą edukację. Podsumowując, nauczyciel edukacji przedszkolnej jako pierwszy uczy kreatywności, poszerza horyzonty, rozwija wartości, kształtuje postawy oraz przygotowuje do radzenia sobie w różnych sytuacjach (zwłaszcza tych w przyszłości), dlatego istotne jest to, jak wypełnia on swoje zadanie. To nauczyciele edukacji przedszkolnej mają największy wpływ na rozwój jednostki, grupy, a w następstwie – społeczeństwa, należy ich zatem wspierać. Troska ta jest największym przejawem zbiorowej odpowiedzialności.

Streszczenie: Praca nauczyciela wychowania przedszkolnego jest specyficzna, wymaga pasji i zaangażowania, ale może przynosić też wiele trudności z powodu wysokiej odpowiedzialności za rozwój małego dziecka. Pierwsza część artykułu koncentruje się na omówieniu wybranych koncepcji syndromu wypalenia zawodowego – jednocześnie omawiając źródła, mechanizmy i symptomy tego zjawiska. W części metodologicznej określono cel i przedmiot badań. Sformułowano pytanie badawcze dotyczące indywidualnych aspektów wypalenia zawodowego nauczyciela wychowania przedszkolnego, na które poszukiwano odpowiedzi, stosując

metodę analizy treści wywiadu. W wyniku badań wyodrębniono przyczyny i czynniki determinujące zjawisko wypalenia zawodowego obecnego w indywidualnym doświadczeniu nauczyciela. Wnioski z badań wskazują na potrzebę poszerzania wiedzy i rozwijania umiejętności nauczycieli w zakresie profilaktyki wypalenia zawodowego. W podsumowaniu wskazano obszary, które wymagają wzmocnienia w procesie kształcenia, doksztalcania i samodoskonalenia nauczycieli.

Słowa kluczowe: nauczyciel wychowania przedszkolnego, wypalenie zawodowe, stres

Abstract: This article deals with the professional burnout of preschool education teachers. The first part of the article concentrates on discussing theoretical concepts of burnout syndrome – at the same time discussing sources, mechanisms, and symptoms. The methodological part defines the purpose and subject of the research. The research question was to formulate: What are the individual aspects of professional burnout among preschool education teachers? to which answers were sought by applying the individual case method. And the next analysis and interpretation of the research result referring to Christina Maslach's theory. The conclusions of the research indicate the need to improve auto creative competences and qualifications in the prevention of professional burnout from the very beginning of education, ending with teacher training. Support for teachers, educators, and tutors are also extremely important.

Keywords: preschool teacher, professional burnout, stress

Bibliografia

- Aronson E., Wilson, T.D. Akert, R.M. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Billehøj, H. (2007). *Report on the ETUCE Survey on Teachers' Workrelated Stress*. Pozyskano z: https://www.csee-etuice.org/images/attachments/Report_WRS_EN.pdf [dostęp: 14.07.2021].
- Freudenberger, H.J. Richelson, G. (1980). *Burnout. The High Cost of High Achievement*. Garden City NY: Doubleday.
- Hakanen, J.J. Bakker, A.B. Schaufeli, W.B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 43*(6), 495–513. DOI: 10.1016/j.jsp.2005.11.001
- Hamre, B.K. Pianta, R.C. (2001). Early Teacher-Child Relationships and the Trajectory of Children's School Outcomes through Eighth Grade. *Child Development, 72*(2), 625–638.
- Juszczak, K.T. (2018). Zespół wypalenia zawodowego u nauczycieli – wybrane problemy. *Молодь і ринок, 12*(167), 19–25.

- Kawecki, I. (2003). *Wprowadzenie do wiedzy o szkole i nauczaniu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kowalczyk, A. Kistorz, K. (2017). Przegląd badań nad wypaleniem zawodowym nauczycieli. *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*, 58, 50–57.
- Kwaśnica, R. (1994). *Wprowadzenie do myślenia o wspomaganiu nauczycieli w rozwoju*. Wrocław: Wrocławska Oficyna Nauczycielska Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego.
- Kwiatkowski, S. (2018). *Uwarunkowania skuteczności zawodowej kandydatów na nauczycieli wczesnej edukacji. Studium teoretyczno-empiryczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe ChaT.
- Litzke, S.M. Horst, S. (2007). *Stres, mobbing i wypalenie zawodowe*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Łobocki, M. (2010). *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Łukasiewicz, J. Płatek, A. Raczkowski, A. (2018). Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Przyczyny zainteresowania tematyką wypalenia. *Symposium*, 1(34), 261–280.
- Łukasik, J.M. (2015). Edukacja nauczyciela refleksyjnego przez zdarzenia krytyczne. W: S. Kowal, M. Mądry-Kupiec (red.), *Przygotowanie do wykonywania zawodu nauczyciela. W stronę edukacji spersonalizowanej* (s. 43–57). Będzin: Wydawnictwo internetowe e-bookowo.
- Łukasik, J.M. (2016a). *Poznać siebie i dbać o rozwój*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Łukasik, J.M. (2016b). Rozwój osobisty studentów pedagogiki. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 3(94), 120–129.
- Łukasik, J.M. (2017). Trudności w pracy nauczycieli w fazie zawodowego osadzenia. W: J. Madalińska-Michalak (red.), *O nową jakość edukacji nauczycieli* (s. 288–308). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Łukasik, J.M. Nowosad, I. (2019). Przywództwo i zaufanie w środowisku szkolnym. Uwagi na kanwie rozwoju szkoły. *Studia Edukacyjne*, 52, s. 173–189.
- Maslach, Ch. (2009). Wypalenie – perspektywie wielowymiarowej. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie* (s. 13–31). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Maslach, Ch. Leiter, M.P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *The Journal of applied psychology*. 93. 498–512. DOI: 10.1037/0021-9010.93.3.498.
- Maslach, Ch. Leiter, M.P. (2010). *Pokonać wypalenie zawodowe*. Kraków: Wolters Kluwer Polska.
- Maslach, Ch. Leiter, M.P. (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Maslach, Ch. Schaufeli, W.B. Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–425.
- Mądry-Kupiec, M. (2015). Nauczyciel w procesie komunikacji z uczniem. W: S. Kowal, M. Mądry-Kupiec (red.), *Przygotowanie do wykonywania zawodu nauczyciela*.

- W stronę edukacji spersonalizowanej* (s. 99–118). Będzin: Wydawnictwo internetowe e-bookowo.
- Pilch, T. Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo „Żak”.
- Pines, A.M. (2009). Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie* (s. 32–56). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pyżalski, J. Merez, D. (red.) (2010). *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli. Pomiędzy wypaleniem zawodowym a zaangażowaniem*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Rankin, J.G. (2016). *The Teacher Burnout Epidemic*. Psychology Today, Pozyskano z: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/much-more-common-core/201611/the-teacher-burnout-epidemic-part-1-2> [dostęp: 15.03.2021].
- Sekułowicz, M. (2002). *Wypalenie zawodowe nauczycieli pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Przyczyny – symptomy – zapobieganie – przezwyciężanie*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Sęk, H. (red.) (2009). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sikes, P.J. Measor, L. Woods, P. (1985). *Teacher careers: Crises and continuities*. London: Falmer Press.
- Synal, J. Szempruch, J. (2017). *Od zapalu do wypalenia? Funkcjonowanie nauczycieli w codzienności szkolnej*. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.
- Szempruch, J. (2000). *Pedagogiczne kształcenie nauczycieli wobec reformy edukacji w Polsce*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Szymański, M.J. (2016). Kim jestem? Tożsamość jako zadanie w czasach gwałtownej zmiany społecznej. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 35(1), 11–24.
- Terelak, J. (2001). *Psychologia stresu*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Tomczyk, N. (2019). *Indywidualne aspekty wypalenia zawodowego w opinii nauczyciela pedagoga*. Praca magisterska. Kraków: UP.
- Tucholska, S. (2009). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Paulina Mieczkowska

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ORCID: 0000-0001-9147-9026

Instagram jako narzędzie oddziaływania na życie studentek pedagogiki będących w ciąży

Instagram as a tool for influencing the lives of pregnant pedagogy students

Instagram to pewnego rodzaju pamiętnik ciąży

Anonim

W dzisiejszych czasach media społecznościowe są w życiu człowieka na porządku dziennym, a co za tym idzie w mniejszym lub większym stopniu mają wpływ na życie jednostki, oddziałują na nie. Artykuł na temat Instagrama jako narzędzia oddziaływania na życie studentek pedagogiki będących w ciąży składa się z trzech części. Część pierwsza zawiera informacje wyjaśniające, czym jest serwis społecznościowy – Instagram, do czego służy, jak funkcjonuje. Część druga przedstawia analizę odpowiedzi, jakich studentki udzieliły na pytania postawione im w ramach badania. Dotyczyły one ich stosunku do owego portalu, przyczyn podjęcia decyzji o założeniu konta, ich nastawienia do portalu przed zajściem w ciążę oraz w jej trakcie. Poruszone zostały też następujące kwestie: czego ciężarne studentki pedagogiki szukają na Instagramie, jak zmieniło się ich postrzeganie rzeczywistości, priorytety, a także czy Instagram jest dla nich źródłem wiedzy medycznej przez możliwość obserwowania kont lekarzy promujących za ich pośrednictwem zdrowie, np. zachęcając do wykonywania regularnych badań. Trzecia część zawiera natomiast podsumowanie zebranych podczas badań informacji i przedstawienie własnych wniosków. Informacje zdobyte podczas badania obrazują przyczyny decyzji o założeniu konta na Instagramie, jak

również pozwalają na zbadanie, jakie znaczenie ma ten serwis społecznościowy dla studentek, które są w ciąży, oraz do jakich celów jest przez nie wykorzystywany. Do przeprowadzenia badań wykorzystałam metodę sondażu diagnostycznego pozwalającą na zbadanie większej liczby ciężarnych studentek pedagogiki w aspekcie roli, jaką Instagram ogrywa w ich życiu.

1.

Internetowi można nadać miano „medium o światowym zasięgu”, które jest dostępne dla każdego. Dzięki przeglądarce internetowej ta globalna sieć poszerza horyzonty swoich użytkowników, stwarza mnóstwo nowych możliwości postępu w ramach różnorodnych branż jak i szanse dla rozwoju, przede wszystkim transakcji handlowych (Kiepas, Szczepański i Żydek-Bednarczuk, 2006).

Instagram jest jednym z najpopularniejszych serwisów społecznościowych na świecie, na co wskazuje zestawienie najbardziej popularnych aplikacji opublikowane na stronie internetowej socialpress.pl. Z przedstawionych tam analiz wynika, że omawiany portal zajmuje szóste miejsce wśród dwudziestu dwóch witryn, z których korzystamy najczęściej (dane na 2017 rok). Są to miejsca w Internecie zrzeszające ludzi o podobnych zainteresowaniach, ze wspólnymi pasjami, porównywalnym życiem zawodowym bądź prywatnym itp. To dzięki Internetowi Instagram zaistniał i stał się popularny na masową skalę.

Omawiany serwis społecznościowy powstał w 2010 roku, a jego autorami są Kevin Systrom i Mike Krieger. Na początku był on przeznaczony dla użytkowników telefonów marki iPhone, dopiero w 2012 roku został udostępniony także systemom Android, umożliwiając korzystanie z niego użytkownikom innych marek telefonów (Miotk, 2018, s. 2).

Aplikacja pozwala na edytowanie, umieszczanie i udostępnianie filmików oraz zdjęć, na których można np. lokować produkty, co stanowi potwierdzenie dla słów wyżej wspomnianych autorów, że Internet daje sposobność rozwoju, w szczególności transakcji handlowych. Instagram posiada rozbudowaną ofertę filtrów, a także jest kompatybilny z aplikacjami pozwalającymi m.in. na dodawanie zdjęć w formie kolażu czy odtwarzanie fragmentu krótkiego filmu od tyłu (aplikacja Boomerang).

Adam Andrzejewski (2018, s. 247) uważa, że obserwując Instagram, można stwierdzić, że wygląd zewnętrzny odgrywa znaczącą rolę, ponieważ pozwala na to, aby stać rozpoznawalnym. Jeśli chodzi o kobiety, to wyidealizowany wygląd, np. płaski brzuch, czy wcięcie w talii itp. są tym, co przyciąga uwagę

użytkowników, przez co profile z tego typu zdjęciami cieszą się największą liczbą osób, które je obserwują. U mężczyzn z kolei wyznacznikami figury doskonałej są elementy kulturystycznej sylwetki, toteż popularność zyskują konta prezentujące na przykład szerokie barki, duże bicepsy itp.

Portal daje również możliwość prezentowania produktów przez firmy. Wyświetlają się one użytkownikom Instagrama jako sponsorowane, co pozwala na ich promocję i pomaga w zwiększeniu grona odbiorców, poszerzeniu zasięgów, a co za tym idzie – podniesieniu zysków ze sprzedaży. Bardziej korzystne dla firm wydaje się jednak podpisywanie kontraktów z osobami mającymi kilka tysięcy obserwujących. Ludzie mają bowiem większe zaufanie do produktów przetestowanych przez influencerów, a ponadto osoby wpływowe – influencerzy – nie są kojarzeni przez użytkowników Internetu z reklamą (Ozga, 2018).

Prowadzenie konta na Instagramie może być uwarunkowane wieloma powodami, nie musi ograniczać się do zarabiania pieniędzy przez promowanie produktów pochodzących ze współpracy z różnymi firmami.

W 2016 roku powstała na Instagramie opcja tworzenia Instagram Stories, czyli udostępniania zalogowanym użytkownikom portalu zdjęć bądź wideo na dwadzieścia cztery godziny. Funkcja ta cieszy się ogromną popularnością, a liczba jej wykorzystywania przez usługobiorców stale wzrasta. Na częstotliwość używania tej opcji wpływa też sam fakt obecności filtrów zmieniających twarz na Instagram Stories (Ozga, 2018).

Na Instagramie jest ponadto możliwość prowadzenia live'ów – nagrywania relacji na żywo. Opcja ta umożliwia, moim zdaniem, bliższy kontakt ze swoimi obserwatorami, ponieważ osoba prowadząca transmisję poświęca swój czas, pokazuje ułamek swojego życia codziennego, skrawek prywatności, a jej obserwatorzy zazwyczaj doceniają te starania, poświęcając także swój czas na oglądanie i polecanie profilu dalej swoim znajomym.

Charakterystyczną cechą dla serwisu Instagram jest używanie hashtagów – słów bądź fraz pisanych razem, bez spacji, ułatwiających odnalezienie zdjęć/wideo o tematyce, która nas interesuje. Sekretem ekspozycji przyciągającym uwagę odbiorców jest kadrowanie udostępnianego zdjęcia wymuszone przez serwis Instagram (Buczek, 2017).

Warto wspomnieć o funkcji pozwalającej na oznaczenie innych profili na swoich zdjęciach lub umieszczanych wideo, dzięki czemu można łatwo przejść na profil osoby oznaczonej bez konieczności jej samodzielnego wyszukiwania. Jest to dobre rozwiązanie dla firm nawiązujących współpracę z użytkownikami portalu. Reklamując dany produkt, mają oni możliwość oznaczenia danej firmy,

przez co zainteresowani nim obserwatorzy mogą jednym kliknięciem przejść na profil sklepu/firmy, od której produkt pochodzi.

Pojawiła się w dodatku opcja, gdzie wystarczy przeciągnięcie palcem w górę ekranu lub kliknięcie na link pojawiający się na dole danego Instagram Stories i zostaniemy automatycznie przeniesieni na stronę konkretnego sklepu i konkretnej rzeczy, która została pokazana przez użytkownika. Z pewnością ułatwia to robienie zakupów, ale i zdobywanie nowych klientów. Instagram można określić jako medium, którego cechą dominującą jest ludyczność, czyli skłonność do rozrywek. Od początku istnienia tego serwisu królowała w nim forma wizualna kontynuowana nadal zazwyczaj w postaci statycznego obrazu, przez co staje się on łatwiej przyswajalny przez odbiorców, bardziej do nich trafia. O tym, że jest to medium wizualne, decyduje także sama treść przekazu, w której dominuje rozrywka związana głównie z kulturą popularną, a dokładniej – z jej nurtem.

Z danych na portalu Socialblade.com wynika, że największą popularnością na Instagramie cieszą się profile celebrytów, tj. Seleny Gomez czy Cristiana Ronalda. Język nowych mediów tworzy nowe możliwości i nowe wyzwania zarówno osobom będącym nadawcami komunikatów, jak i osobom w roli odbiorców. Przekazywane przez użytkowników Instagrama treści powinny trafiać w potrzeby osób korzystających z serwisu społecznościowego (Łozowska, 2018, s. 45–46). Zatem Instagram oferuje swoim użytkownikom wiele możliwości, dzięki którym mogą oni dostosować prowadzenie swojego profilu do określonego przez nich przeznaczenia. To, czy będzie to poszerzanie zasięgów i pozyskiwanie jak największej liczby obserwatorów do celów zarobkowych, prowadzenie profilu incognito, czy profil traktowany jako swego rodzaju pamiętnik, nie jest narzucone. Założenie konta na Instagramie jest dobrowolne i darmowe. Ważne jest też to, że zalogowani użytkownicy prowadzą je wedle swojego uznania bez żadnego nacisku ze strony aplikacji.

2.

Po krótkim wprowadzeniu, jak funkcjonuje serwis społecznościowy Instagram, przedstawię wyniki badań przeprowadzonych przeze mnie drogą elektroniczną wśród studentek pedagogiki, które są w ciąży, w celu sprawdzenia, czy zmieniło się ich postrzeganie serwisu, odkąd zaszły w ciążę, czy Instagram ma pozytywny czy negatywny wpływ na ich życie. Ankieta składała się z dwudziestu jeden pytań, z czego dwa ostatnie to pytania o metryczkę. W badaniu wzięło udział trzydzieści jeden respondentek.

Najpierw zapytałam studentki pedagogiki będące w ciąży o to, czy wpływ na decyzję o założeniu profilu na Instagramie miała wiadomość o ciąży. Zdecydowana większość badanych (93,5% odpowiedzi) zaznaczyła, że nie. Tylko dwie kobiety (6,5% odpowiedzi) odpowiedziały twierdząco.

Kolejnym pytaniem było, czy zmieniło się postrzeganie serwisu Instagram przez studentki pedagogiki od czasu zajścia w ciążę. Poprosiłam też o krótkie uzasadnienie w przypadku wyboru odpowiedzi twierdzącej. Przeważająca liczba ankietowanych odpowiedziała przecząco (87,1% badanych), zaś tylko cztery studentki przyznały, że ich postrzeganie Instagrama uległo zmianie od czasu zajścia w ciążę, co stanowi 12,9% wszystkich odpowiedzi. W uzasadnieniu wskazywały, że zmieniły się ich priorytety, zaczęły się interesować profilami osób, które już urodziły, by czerpać od nich wiedzę. Przed wiadomością o ciąży postrzegały także Instagram wyłącznie jako rozrywkę, co zmieniło się po zajściu w ciążę.

Moje zainteresowanie budziło to, czego najczęściej kobiety w ciąży szukają na Instagramie. Z tego powodu zadałam takie pytanie moim respondentkom z możliwością zaznaczenia kilku odpowiedzi, które przygotowałam. Ankietowane mogły też wpisać swoje propozycje, jeśli nie znalazłyby ich na mojej liście. Z analizy badań wynika, że: siedem respondentek (22,6% odpowiedzi) wskazało, że szuka na Instagramie literatury przydatnej do macierzyństwa, dwadzieścia kobiet (64,5% odpowiedzi) – pomysłów na dbanie o ciało podczas ciąży i po niej, ponad połowa ankietowanych – szesnaście osób (51,6% odpowiedzi) – motywacji, dwadzieścia dwie studentki (70,9% odpowiedzi) – różnego rodzaju inspiracji, czternaście badanych (45,2% odpowiedzi) – polecanych ubrań dla przyszłych mam, dziewięć kobiet (29% odpowiedzi) – informacji o dolegliwościach podczas ciąży u innych kobiet na Instagramie. Tylko dwie respondentki skorzystały z możliwości dodania swoich odpowiedzi (3,2% odpowiedzi), wskazując na poszukiwanie fotorelacji porodowych na serwisie Instagram.

Na pytanie, czy zdarzyło się badanym kobietom szukać na Instagramie informacji dotyczących rozstępów na ciele pojawiających się podczas ciąży, ponad połowa – szesnaście kobiet (51,6% odpowiedzi) – odpowiedziała, że tak, zaś piętnaście respondentek uważa, że nie jest to kwestia, której szukają na serwisie Instagram.

Na Instagramie można spotkać zdjęcia bardzo zbliżone do ideału w zależności od sposobu rozumienia pojęcia „ideał”. Skłoniło mnie to do zadania pytania, czy ankietowanym kobietom zdarzyło się używać Instagrama jako porównywarki do innych kobiet będących w ciąży. W odpowiedziach pojawiła się odpowiedź twierdząca, którą zaznaczyło dziewięć kobiet (co stanowi 29% odpowiedzi),

odpowieź, że nie wybrana przez dziesięć respondentek (32,3%) oraz odpowiedź, że tak, ale nie tylko z kobietami w ciąży – dwanaście badanych (38,7% odpowiedzi).

Chcąc się zorientować, czy Instagram wpływa na decyzje jego użytkowników – studentek pedagogiki w trakcie ciąży – o wyborze zdrowego stylu życia, zapytałam, czy Instagram sprawia, że czują one motywację do zdrowego odżywiania i ćwiczeń podczas ciąży. Jedenaście osób (co stanowi 35,5% odpowiedzi) przyznało, że tak jest, trzynaście kobiet (41,9% odpowiedzi) zaznaczyło, że miały do tego motywację przed założeniem konta na Instagramie, zaś według pozostałych – siedmiu badanych (22,6% odpowiedzi) – trudno powiedzieć, czy to Instagram wpływa na ich motywację.

Zastanawiając się, czy dzięki informacjom, jakie napotykać respondentki na Instagramie, czują się spokojniejsze na myśl o porodzie, postanowiłam je o to zapytać. Spośród wszystkich kobiet, które wypełniły ankietę sześć (19,4% odpowiedzi) zadeklarowało, że dzięki korzystaniu z Instagrama ich obawa dotycząca porodu się zmniejszyła, czternaście badanych, co daje 45,2% odpowiedzi, twierdzi, że nie czują się spokojniejsze na myśl o porodzie, korzystając z serwisu, jakim jest Instagram, zaś według pozostałych jedenastu osób badanych (35,5% odpowiedzi) trudno powiedzieć, czy dzięki Instagramowi czują się spokojniejsze, myśląc o porodzie.

Korzystając z okazji, że kobiety studiujące i jednocześnie będące w ciąży są grupą badaną, zadałam pytanie o wpływ serwisu Instagram na relacje z partnerami respondentek. Prawie połowa badanych – trzynaście osób, co stanowi 41,9% odpowiedzi, zaznaczyła, że nie odczuły, aby fakt posiadania konta na Instagramie wpłynął na ich relacje z partnerem, cztery osoby (12,9% odpowiedzi) wybrały odpowiedź, że zauważyły pozytywny wpływ na swoje relacje z partnerem, zaś 25,8% odpowiedzi – 8 kobiet zauważyło negatywny wpływ korzystania z serwisu Instagram na relacje partnerskie; z kolei według sześciu respondentek (19,4% odpowiedzi) – trudno powiedzieć.

Postanowiłam również zapytać o wpływ korzystania z serwisu Instagram na pewność siebie respondentek. Ponad połowa badanych – osiemnaście kobiet biorących udział w ankiecie (58,1% odpowiedzi) – zadeklarowała, że nie stały się bardziej pewne siebie, odkąd założyły konto na Instagramie. Jako pewniejsze siebie oceniło się sześć kobiet badanych (co stanowi 19,4% odpowiedzi). Z kolei według pozostałych siedmiu osób (22,6% odpowiedzi) trudno powiedzieć.

Następnie przeszedłam do kwestii doboru osób obserwowanych przez respondentki. Zadałam pytanie, czy od czasu posiadania konta na Instagramie zmieniły

się ich priorytety co do obserwowanych tam osób. Ponad połowa badanych – szesnaście kobiet (51,6% odpowiedzi) – przyznała, że priorytety się zmieniły po zajściu w ciążę, dwanaście badanych (co stanowi 38,7% odpowiedzi) zaznaczyło, że nie, a według pozostałych trzech kobiet (9,7% odpowiedzi) – trudno powiedzieć.

Ciekawiło mnie zatem, ile badanych respondentek obserwuje profil dr Nicole Sochacki-Wójcickiej, znanej na Instagramie jako mamaginekolog. Z badań wynika, że zdecydowana większość – dwadzieścia dwie osoby biorące udział w ankiecie (co stanowi 71% odpowiedzi) obserwuje ze swojego konta ten profil, zaś dziewięć pozostałych kobiet (29% odpowiedzi) – nie.

Na pytanie, czy Instagram służy jako źródło informacji medycznych/edukacyjnych, które mogłyby pomóc w przejściu przez okres ciąży respondentek, trzynaście kobiet (41,9% odpowiedzi) potwierdziło, że tak jest, dziewięć badanych (29% odpowiedzi) wskazało, że nie traktuje Instagrama jako źródła informacji medycznych/edukacyjnych w zakresie ciąży, a według pozostałych dziewięciu kobiet (co stanowi 29% odpowiedzi) – trudno powiedzieć.

Chcąc zobaczyć, jak to wygląda w praktyce, postanowiłam, że zapytam, czy dzięki obserwowaniu profili medycznych respondentki zaczęły wykonywać regularne badania i dbać o swoje zdrowie. Z analizy odpowiedzi wynika, że sprawdziło się to u jedenastu kobiet (35,5% odpowiedzi), trzynaście z badanych (czyli 41,9% odpowiedzi) dbało o swoje zdrowie przed założeniem Instagrama, dlatego nie wpłynął on w tej kwestii na ich wybór, zaś pozostałe siedem osób biorących udział w ankiecie (co stanowi 22,6% odpowiedzi) zadeklarowało, że nie obserwuje profili medycznych.

Z kolei na pytanie, czy czują się bardziej świadome swojego ciała odkąd korzystają z Instagrama, badane odpowiedziały następująco: dwanaście kobiet (38,7% odpowiedzi) oświadczyło, że – tak, dziewięć respondentek (29% odpowiedzi) tego nie zauważyło, zaś według pozostałych dziesięciu przyszłych mam (32,3% odpowiedzi) – trudno powiedzieć.

Co ciekawe, zdecydowana większość – 80,6% odpowiedzi (dwadzieścia pięć respondentek) – twierdzi, że po urodzeniu nadal będzie korzystać z serwisu Instagram, 2 kobiety (6,5% odpowiedzi) spośród badanych nie zamierzają kontynuować używania serwisu po urodzeniu dziecka, zaś pozostałe 4 respondentki (12,9% odpowiedzi) się wahają, co do tej decyzji.

Kolejna kwestia, która mnie interesowała, to podejście badanych do siebie i innych kobiet, tj. czy uległy one zmianie, czy też nie. Z odpowiedzi wynika, że przeważa ilość głosów, że nic się nie zmieniło – 41,9% odpowiedzi (trzynaście

osób). Negatywną zmianę w tej kwestii odczuły cztery respondentki (12,9% odpowiedzi), pozytywną – zauważyło pięć badanych (co daje 16,1% odpowiedzi), zaś według pozostałych dziewięciu osób biorących udział w ankiecie (co stanowi 29% odpowiedzi) – trudno powiedzieć.

Ostatnie pytanie przed metryczką, jakie przygotowałam dla studentek pedagogiki będących w ciąży i mających konto na Instagramie, dotyczyło tego, czy z perspektywy czasu żałują decyzji założenia konta na serwisie Instagram. Poprosiłam o krótkie uzasadnienie, jeśli wybrały odpowiedź twierdzącą. Zdecydowana większość osób badanych – 87,1% odpowiedzi (dwadzieścia siedem przyszłych mam) – nie żałuje decyzji o korzystaniu z Instagrama, zaś cztery pozostałe kobiety (12,9% odpowiedzi) zaznaczyły, że żałują podjęcia owej decyzji, a powodami, dla których tak twierdzą są według nich: porównywanie swojej osoby do innych kobiet, odczuwalny spadek pewności siebie, niższa samoocena.

Na końcu ankiety umieściłam metryczkę. Najpierw poprosiłam respondentki o zaznaczenie roku studiów, na którym są obecnie. Z analizy odpowiedzi wynika, że w badaniu brały udział w największym stopniu studentki piątym roku pedagogiki – 35,5% odpowiedzi (jedenaście kobiet), siedem respondentek (22,6% odpowiedzi) jest obecnie na czwartym roku studiów, ta sama liczba studentek biorących udział w ankiecie jest na trzecim roku studiów. W badaniu wzięły także udział trzy studentki drugiego roku (9,7% odpowiedzi) i trzy – studiujące na roku pierwszym (9,7% odpowiedzi).

Jeśli chodzi o wiek badanych, to ponad połowa – 54,8% (siedemnaście ankietowanych) jest w przedziale wiekowym od osiemnastu do dwudziestu czterech lat, jedenaście respondentek (35,5% odpowiedzi) zaznaczyło przedział wiekowy od dwudziestu pięciu do trzydziestu czterech lat, dwie kobiety badane (6,5% odpowiedzi) były w przedziale od trzydziestu pięciu do czterdziestu czterech lat, zaś jedna respondentka (3,2% badanych) wskazała, że ma powyżej czterdziestu czterech lat.

3.

Podsumowując, prawie wszystkie respondentki miały konto na Instagramie przed zajściem w ciążę, lub, jeśli założyły je później, to wiadomość o ciąży nie miała wpływu na ich decyzję. Zdecydowana większość badanych przyznała jednak, że zmieniły się ich priorytety co do obserwowanych tam osób.

Najczęściej w serwisie Instagram kobiety studiujące pedagogikę i będące w ciąży szukają inspiracji i porad na temat dbania o ciało podczas ciąży i po niej,

najmniej razy wskazywały poszukiwanie literatury przydatnej w czasie macierzyństwa.

Natomiast kwestią sporną było szukanie informacji na Instagramie na temat rozstępów na ciele pojawiających się podczas ciąży. Świadczy to o tym, że dla prawie połowy badanych osób Instagram nie jest odpowiednim miejscem do szukania tego rodzaju informacji.

Jeśli zaś chodzi o ogólne szukanie informacji medycznych/edukacyjnych, mogących pomóc w przejściu przez okres ciąży, to odpowiedź potwierdzająca, że tak jest, była wskazywana najczęściej. Z tego wynika, że kobiety biorące udział w ankiecie nie szukają w serwisie Instagram konkretnych informacji, ale skupiają się na bardziej ogólnych.

Jednakże większość osób badanych obserwuje profile medyczne, skąd mogą czerpać informacje na temat dbania o zdrowie podczas ciąży, jak i po niej. Respondentkom nie jest obcy profil dr Nicole Sochacki-Wójcickiej, znanej na Instagramie jako mamaginekolog, przemycającej wiedzę medyczną dla kobiet. Ten fakt jest pozytywny, ponieważ świadczy o tym, że kobiety biorące udział w badaniu nie bagatelizują swojego zdrowia, co, moim zdaniem, jest bardzo ważne. Równie istotne wydaje się i to, że część respondentek za pośrednictwem Instagrama uzyskała motywację do ćwiczeń i/lub zdrowego stylu życia, ale są także takie, które robiły to przed założeniem konta w tym serwisie.

Jeśli chodzi o wpływ Instagrama na poczucie spokoju na myśl o porodzie, to prawie połowa badanych nie zauważyła wpływu tego serwisu społecznościowego na swój komfort psychiczny.

Niepokojące jest to, że dla ponad połowy użytkowniczek serwisu, będących studentkami w ciąży, Instagram stał się pewnego rodzaju miejscem porównywania się z innymi kobietami, jak i to, że odkąd respondentki zaczęły korzystać z niego, w większości przypadków, spadła ich pewność siebie.

Jednak mimo wszystko tylko nieliczne respondentki zamierzają zrezygnować z korzystania z serwisu społecznościowego, jakim jest Instagram.

Streszczenie: W prezentowanym artykule autorka koncentruje się na funkcjonowaniu serwisu społecznościowego Instagram oraz przedstawia wyniki badań własnych dotyczących Instagrama jako narzędzia oddziaływania na życie studentek pedagogiki będących w ciąży. Zwraca także uwagę na opinie studentek dotyczące znaczenia dla nich serwisu Instagram przed zajściem w ciążę i w trakcie jej trwania.

Słowa kluczowe: serwis społecznościowy, Instagram, ciąża, studia, pedagogika

Abstract: In the presented article, the author focused on the functioning of the Instagram social network and presents the results of her own research on Instagram as a tool for influencing the lives of pregnant pedagogy students. She also draws attention to the importance of Instagram in the opinion of female students before and during pregnancy.

Keywords: social media, Instagram, pregnancy, studies, pedagogy

Bibliografia

- Andrzejewski, A. (2018). Kompulsywne nadużywanie mediów społecznościowych a ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania – na przykładzie aplikacji Instagram. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 3(2), 243–254.
- Buczek, P. (2017). Instagram jako miejsce komunikacji wizualnej mediów z odbiorcami. *Naukowy Przegląd Dziennikarski*, 4, 131–141.
- Kiepas, A., Szczepański, M., Żydek-Bednarczuk, U. (red.) (2006). *Internet – społeczeństwo informacyjne – kultura*. Tychy: Śląskie Wydawnictwa Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych.
- Łozowska, H. (2018). Obraz jako komunikat informacyjny w ludycznym otoczeniu Instagramu. W: Babecki, M., Żyliński, S. (red.), *Od naturalizacji do funkcjonalizacji. Taktyki użytkownika serwisu Instagram* (s. 45–76). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Pozyskano z: https://www.academia.edu/38004559/Od_naturalizacji_do_funkcjonalizacji._Taktyki_uzytkownika_serwisu_Instagram_red_Miłosz_Babecki_Szymon_Żyliński [dostęp: 10.02.2021].
- Miotk, A. (2018). *Instagram i jego polscy użytkownicy. Polskie Badania Internetu*. Pozyskano z: <https://pbi.org.pl/wp-content/uploads/2018/07/2018-07-Instagram.pdf> [dostęp: 16.02.2021].
- Ozga, K. (2018). Znaczenie i funkcje influencerów w zarządzaniu uwagą użytkowników serwisu Instagram. W: M. Babecki, S. Żyliński (red.), *Od naturalizacji do funkcjonalizacji. Taktyki używania serwisu Instagram* (s. 75–102). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Pozyskano z: https://www.academia.edu/38004559/Od_naturalizacji_do_funkcjonalizacji_Taktyki_uzytkownika_serwisu_Instagram._red_Miłosz_Babecki_Szymon_Żyliński [dostęp: 10.02.2021].

Klaudia Markowska

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ORCID: 0000-0003-1684-8447

Seksizm w grach komputerowych na przykładzie postaci kobiecych

Sexism in computer games, based on the portrayal of female characters

Wstęp

W dobie pandemii zmuszającej nas do pozostania w domach imponujący rozwój przeżywają gry komputerowe (Smith, 2020) będące atrakcyjną formę rozrywki dla znudzonych izolacją. Z najnowszych badań wynika, że mogą one nieść ze sobą wiele korzyści dla zdrowia psychicznego w czasach, kiedy życie społeczne i kontakt z drugim człowiekiem zostały istotnie ograniczone (Marston, 2020). Należy jednak pamiętać, że gry komputerowe mogą zawierać treści negatywnie wpływające na odbiorców, w szczególności młodych, kształtujące ich postawy i opinie wobec określonych zjawisk czy grup społecznych. Nie od dziś wiadomo, że w grach wideo nierzadko napotkać można między innymi materiały o dyskryminacyjnym i seksistowskim charakterze.

W ujęciu słownikowym seksizmem nazywa się zjawisko szeroko pojętej dyskryminacji ze względu na płeć (Słownik języka polskiego PWN, online), bazującej na przekonaniu o wyższości jednej z płci względem drugiej, przy czym dotyka ono najczęściej kobiet (Masequesmay, 2014). Seksizm najczęściej przybiera formy przemocy ekonomicznej i nadużywania uprzywilejowanej pozycji społecznej, co przejawiać się może nie tylko w działaniach jednostek, ale również ugrupowań oraz instytucji. Biorąc pod uwagę, że uprzedzenia dotyczące obu płci prowadzą

do powielania i utrwalania stereotypów na temat ról, jakie przypisane są w społeczeństwie zarówno kobietom, jak i mężczyznom, należy stwierdzić, że zjawisko seksizmu trzeba postrzegać jako mechanizm mający na celu utrzymanie dotychczasowego porządku w strukturze społeczeństwa.

Ze zjawiskiem seksizmu stosunkowo często można spotkać się w grach komputerowych, w których przybierać może ono różną formę – od uprzedmiotowienia i seksualizacji postaci kobiecych po powielanie stereotypów traktujących kobiety jako słabszą płęć. Ma to istotne znaczenie w kontekście rozwoju dziecka, które przez ekspozycję na tego typu treści może wykształcić nieprawidłowe i społecznie nieakceptowalne wzory zachowania.

Twórczynią terminu „seksizm” jest Pauline M. Leet, która użyła tego pojęcia w trakcie przemówienia pt. *Women and the Undergraduate* w 1965 roku na Student-Faculty Forum na Franklin and Marshall College (Siegl, 2015, s. 54). Badaczka przyrównała postawę osób wykluczających kobiety z określonej dziedziny do zachowań rasistowskich i zauważyła, że: „Zarówno rasiści, jak i seksiści zachowują się, jakby wszystko, co się wydarzyło, nigdy nie miało miejsca i obie grupy podejmują decyzje i oceniają czyjąś wartość w oparciu o czynniki, które w obu sytuacjach są nieistotne” (Siegel, 2015, s. 54).

Małgorzata Szarzyńska zauważa, że przekonanie o męskiej dominacji nad kobietami wynikającej z naturalnych uwarunkowań wieździe prym w kulturze i historii Zachodu, tym samym dając złudzenie niezmienności i uniwersalności (Szarzyńska, 2005, s. 48). Wielowiekowa patriarchalność struktury społecznej przyczynia się do utrwalania kompleksu Antygony, czyli przekonania, że kobieta żyje po to, aby w pełni poświęcać się opiece nad rodziną (Mandal, 2005, s. 33). Utrwalenie przekonania o takim układzie obowiązków zarówno pośród kobiet, jak i mężczyzn zdaniem Pierre’a Bourdieu jest efektem celowych działań męskiej dominacji, która łączy warunki w całość będącą jej potwierdzeniem (Bourdieu, 2004, s. 45).

Niniejszy artykuł jest prezentacją badań przeprowadzonych w 2018 roku na grupie 92 graczy w wieku powyżej 19 lat, w tym 60 kobiet i 32 mężczyzn, za pośrednictwem ankiety internetowej udostępnionej na forach dla graczy oraz grupach tematycznych na platformach społecznościowych.

Celem badań było określenie, jakie są konsekwencje pedagogiczne seksizmu w grach komputerowych, oraz ustalenie, czy osoby, które grają w gry komputerowe, są świadome występowania w nich zjawiska seksizmu. Najważniejsze wyniki badań zostaną omówione poniżej.

Założenia metodologiczne badań

Główny problem badawczy zdefiniowano w postaci pytania: Jaki jest stosunek graczy do postaci kobiet przedstawianych w grach oraz do graczy płci żeńskiej? W celu doprecyzowania zagadnienia sformułowano następujące problemy szczegółowe:

1. Jaki jest stosunek graczy płci męskiej do postaci kobiecych w grach?
2. Czy gracze zetknęli się z seksizmem w grach?
3. Czy gracze wiedzą, czym jest seksizm?
4. Jak kobiety w grach są postrzegane przez kobiety grające i jak grające kobiety postrzegają same siebie?
5. Jaka jest relacja pomiędzy graniem przez respondentów w gry komputerowe a ich opinią na temat ideału kobiety?

Do niektórych z wymienionych problemów sformułowane zostały hipotezy badawcze:

- H-1. Osoby grające w gry komputerowe zetknęły się z seksizmem w grach wideo.
- H-2. Gracze nie wiedzą, czym jest seksizm, nie potrafią zidentyfikować bardziej zniuansowanych zachowań o charakterze seksistowskim.

W badaniach przeprowadzonych za pomocą metody sondażu diagnostycznego zastosowano technikę ankiety internetowej. Respondentów poproszono o wypełnienie kwestionariusza składającego się z 49 pytań – w tym 46 pytań zamkniętych oraz 3 nieobowiązkowych pytań otwartych.

Charakterystyka badanej grupy

W celu określenia zaangażowania respondentów w problematykę stanowiącą przedmiot badania zapytano ich, jak często grają w gry komputerowe. Spośród ankietowanych, którzy zadeklarowali regularne granie (80% badanych), najliczniejszą grupę stanowiły osoby wybierające odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” – 31,1% oraz „kilka razy w miesiącu” – 29,7%. Trzecia co do wielkości grupa zadeklarowała, że gra codziennie – 16,2%. Najrzadziej padającą odpowiedzią było: „raz w tygodniu” – 8,1%.

Wśród badanych kobiet 70% zadeklarowało granie w gry komputerowe. Z otrzymanych odpowiedzi wynika, że kobiety grają najczęściej „kilka razy w miesiącu” – prawie 35% głosów – oraz „kilka razy w tygodniu” – ponad 25% głosów. W przypadku respondentów płci męskiej najliczniej wskazywano

odpowieź „kilka razy w tygodniu” – 38,7%, natomiast „kilka razy w tygodniu” grało 22,6% badanych. Należy więc zauważyć, że mężczyźni grają w gry komputerowe z większą częstotliwością niż kobiety. Codzienne granie w gry deklaruje większa liczba respondentów płci męskiej – 19,4% – niż żeńskiej – 14%. Ponad 50% respondentów płci męskiej nie uważa się za graczy, przeciwnie sądzi ponad 30% badanych, natomiast prawie 10% zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”. Za graczy nie uważa się za to aż 65% kobiet biorących udział w ankiecie, przeciwną opinię zaznaczyło ponad 28% respondentek. Ankietowane znacznie rzadziej niż badani mężczyźni nie umiały określić, czy uważają się za graczy. Odpowiedź „nie wiem” zaznaczyło 6,7% badanych kobiet, natomiast w przypadku mężczyzn ten odsetek wynosił 15,6%.

Stosunek graczy płci męskiej do postaci kobiecych w grach

Badanych zapytano o to, jakiej płci bohatera zwykle wybierają, jeśli mają taką możliwość. Zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet, najwięcej osób wybierało płęć, z którą sami się identyfikują. Warto w tym miejscu podkreślić, że w przypadku męskiej części badanych większa liczba respondentów deklarowała wybór bohatera płci przeciwnej niż w przypadku kobiet. Wartości te wynoszą odpowiednio 22% u badanych mężczyzn i 18% u kobiet.

Respondenci ocenili także, że ważne jest, by postacie kobiece były reprezentowane w grze komputerowej (59%). Przeciwnie uznało 19% badanych, natomiast 22% nie miało zdania na ten temat. W opinii jednej czwartej respondentów obu płci postacie kobiece nie odgrywają istotnej roli w grach, w które grają. Przeważająca większość badanych ocenia jednak rolę kobiet jako istotną – 76,1% wszystkich głosów.

Respondenci zapytani zostali także o to, czy kiedykolwiek zdarzyło im się zrezygnować z gry, ponieważ jej główną bohaterką była kobieta. Interesujące jest, że aż 10% ankietowanych wskazało, że zdarzyła się taka sytuacja. Dominującej większości respondentów nie zdarzyło się jednak zrezygnować z gry ze względu na płęć protagonistki.

Ponad 84% badanych mężczyzn nie uważa postaci kobiecych w grach za mniej interesujące niż postacie męskie. Przeciwnego zdania jest natomiast prawie 16% ankietowanych. Męska część respondentów w przeważającej większości nie postrzega także postaci kobiecych za słabsze względem ich męskich odpowiedników (87,5% badanych), odmienną opinię ma natomiast 12,5%. Interesujący jest

fakt, że żaden z mężczyzn negatywnie oceniających postaci kobiece nie określa jednoznacznie siebie jako gracza, można więc przypuszczać, że grupa ta, deklarując własne przekonanie w tym zakresie, bazuje na stereotypach. Ankietowani, którzy nie uznają ról kobiecych za mniej wartościowe, grają natomiast w gry komputerowe średnio kilka razy w tygodniu, co czyni z nich regularnych graczy wygłaszających sądy na podstawie własnego doświadczenia.

Prawie wszyscy badani mężczyźni uważają, że postacie kobiece nie wpływają negatywnie na odbiór gry. W 36-osobowej grupie znalazł się jeden respondent twierdzący inaczej. Z analizy wszystkich udzielonych przez niego odpowiedzi wynika, że jest on skrajnie negatywnie nastawiony zarówno do postaci kobiecych, jak i grających kobiet. Jego zdaniem reprezentowanie płci żeńskiej wśród bohaterów gier nie jest ważne, zaś same kobiety nie odgrywają istotnej roli w grach komputerowych. Interesujący jest również fakt, że na pytanie: „Czy płeć protagonisty jest dla ciebie istotnym czynnikiem, na który zwracasz uwagę, grając w grę?” udzielił on twierdzącej odpowiedzi. Zdaniem tego badanego płeć ma także wpływ na umiejętność grania w gry komputerowe – kobiety radzą sobie w nich gorzej niż mężczyźni.

W celu określenia, jak mężczyźni postrzegają postacie kobiece w grach, zapytano również o to, czy respondenci zwracają uwagę na ich wygląd. Ponad 62% badanych mężczyzn udzieliło na to pytanie twierdzącej odpowiedzi. Dodatkowo 50% ankietowanych oceniło, że ich uwaga koncentruje się na atrakcyjności fizycznej postaci.

Czy gracze zetknęli się z seksizmem w grach komputerowych?

Z badań wynika, że aż 95% badanych przynajmniej raz spotkało się z grą, w której postać kobieca była ubrana znacznie skąpiej niż jej męski odpowiednik. Zaledwie 5% zadeklarowało, że nigdy się z taką sytuacją nie spotkało.

Wprawdzie większość respondentów (56%) zadeklarowała, że nigdy nie grała w grę, w której kobiety byłyby dyskryminowane ze względu na płeć, jednak aż 43% ankietowanych udzieliło na pytanie o taką sytuację twierdzącej odpowiedzi. 38,4% badanych zadeklarowało także, że nie spotkali się oni nigdy z przedmiotowym traktowaniem postaci kobiecych w grach komputerowych. Odsetek odpowiedzi twierdzących był jednak w tym przypadku znacznie wyższy – wyniósł on niemal 62% spośród wszystkich wypowiedzi ankietowanych. W kontekście faktu, iż większość badanych zadeklarowała, że nigdy nie grała w grę dyskryminującą postacie kobiece, należy stwierdzić, że niektórzy gracze nie zaliczają

przedmiotowego traktowania kobiet do katalogu zachowań dyskryminujących ze względu na płeć.

Interesujące są również wyniki otrzymane w odpowiedzi na pytanie, czy respondentom zdarzyło się natrafić na grę, w której postaci kobiece byłyby nadmiernie seksualizowane. W tym przypadku ponad 80% badanych przyznało, że zetknęli się z taką grą, a zaledwie co piąty respondent odpowiedział przecząco. Równocześnie – przypomnijmy – z przytoczonych do tej pory danych wynika, że 56% badanych deklaruje, że nigdy nie grało w grę, w której kobiety byłyby dyskryminowane ze względu na płeć. Istnieje zatem grupa grających mężczyzn, dla których seksualizacja postaci, nawet jeśli dostrzegają jej przesadność, nie ma charakteru dyskryminującego.

Badanych zapytano także o ich doświadczenia związane z interakcjami z innymi graczami w trakcie rozgrywki. Ponad połowa respondentów – 52% – spotkała się z sytuacją, w której kobiety grające w gry padły ofiarą dyskryminacji płciowej ze strony graczy będących mężczyznami. Przeczącej odpowiedzi udzieliło z kolei 48% badanych. Jest rzeczą interesującą, że aż 70% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie spotkało się z przypadkiem dyskryminacji graczy przez graczy, ale zapytani bezpośrednio o dyskryminację kobiet, w 52% przypadków odpowiedzieli twierdząco. Z analizy przytoczonych danych nasuwa się wniosek, że część badanych graczy nie jest świadoma zetknięcia się z aktem dyskryminacji, dopóki nie zostaną oni zapytani o konkretny przypadek. Być może też stereotypowo nie identyfikują kategorii „gracz” z osobą płci żeńskiej.

Zaledwie 7% badanych przyznało, że zdarzyło im się zrezygnować z gry, ponieważ inna uczestnicząca w niej osoba padła ofiarą dyskryminacji ze względu na płeć. Prawie 70% badanych zadeklarowało, że nigdy nie spotkało się z sytuacją, w której ktoś inny byłby dyskryminowany, jednak niepokojący jest fakt, iż 23% graczy przyznało, że choć taka sytuacja się pojawiła, to nie spowodowała przerwania rozgrywki z ich strony.

Zdaniem ponad 56% graczy kobiety biorące udział w rozgrywkach padają ofiarą seksizmu, odmienne poglądy na ten temat ma prawie 22% badanych, a 21,9% nie ma na ten temat zdania.

Rozumienie przez graczy kategorii seksizmu

Wszyscy badani gracze zadeklarowali, że wiedzą, czym jest zjawisko seksizmu. Próbowano zweryfikować, czy deklaracje badanych mają pokrycie w rzeczywistości, poprzez skonfrontowanie ich z koniecznością samodzielnego określenia,

jakie zachowania zaliczyliby do seksistowskich. Ustalając kafeterię zachowań na potrzeby konstrukcji scenariusza, posłużono się przykładami przytoczonymi przez Bartłomieja Kozere. Wyróżnił on następujący zestaw zachowań:

- wartościowanie kogoś z punktu widzenia atrakcyjności seksualnej,
- traktowanie jakiejś osoby jako przedmiotu,
- przyjmowanie kogoś do pracy, kierując się płcią tej osoby,
- powielanie stereotypów dotyczących płci,
- dyskryminowanie ze względu na płeć (Kozera, 2005, s. 25–28)

Zdaniem 62 z 73 badanych osób dyskryminowanie ze względu na płeć jest zachowaniem seksistowskim. Kolejnymi najczęściej wskazywanymi odpowiedziami były: „przyjmowanie kogoś do pracy, kierując się płcią tej osoby” – 59 głosów, „traktowanie jakiejś osoby jako przedmiotu” – 58 głosów, „wartościowanie kogoś z punktu widzenia atrakcyjności seksualnej” – 53 głosy i „powielanie stereotypów dotyczących płci” – 48 głosów. Wśród ankietowanych 3 osoby za seksistowskie uznały przepuszczanie kogoś w drzwiach, a 2 wskazały odpowiedzi „pomoc z niesieniem zakupów” i „ustępowanie miejsca w autobusie”. Zaledwie 25 spośród wszystkich ankietowanych prawidłowo wskazało wszystkie właściwe odpowiedzi przedstawione w kafeterii.

Postacie kobiece w grach oraz grające kobiety w oczach ich samych

W trakcie prowadzenia badań próbowano określić, w jaki sposób postacie kobiet w grach są postrzegane przez grające kobiety oraz jak grające kobiety postrzegają same siebie. Na początek respondentki zapytane zostały o to, czy postrzegają siebie jako graczyki. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że połowa ankietowanych kobiet nie określiłaby siebie jako graczyki, jednak stosunkowo dużo, bo 40,5% odpowiedziało na to pytanie twierdząco, a 9,5% badanych nie ma na ten temat zdania.

Zaledwie 19% ankietowanych kobiet uważa, że gry komputerowe są rozrywką skierowaną głównie do mężczyzn, przeciwnego zdania jest natomiast 81% respondentek. Na poziomie deklaratywnym zdecydowana większość uważa, że nie ma związku między płcią a umiejętnością grania w gry, odmienną opinię wyraziło jest 12% kobiet, a zdania na ten temat nie ma 2,5% ankietowanych. Równocześnie jednak, co znaczące, niemal jedna czwarta ankietowanych oceniła, że kobiety radzą sobie w grach komputerowych gorzej niż mężczyźni. Głębsze

rozpoznanie przyczyn dysonansu obecnego w odpowiedziach niektórych respondentek wymaga pogłębionych badań.

Ankietowane zostały także zapytane o to, czy grając w gry online, zdarzyło się im kiedykolwiek kłamać na temat swojej płci, ze względu na to, że obawiały się reakcji grupy. Interesujące jest, że te same respondentki, które uważają, że gry komputerowe są rozrywką skierowaną głównie do mężczyzn – 19% badanych – przyznały, że w czasie gry online zdarzyło im się przynajmniej raz skłamać na temat własnej płci z powodu obaw przed negatywną reakcją innych graczy.

Prawie 48% badanych kobiet nie spotkało się nigdy podczas gry w sieci z sytuacją, w której czułyby się dyskryminowane ze względu na swoją płęć. Równocześnie jednak ponad 40% znalazło się w takiej sytuacji, lecz mimo to nie zrezygnowało z gry, a prawie 12% przyznało, że przynajmniej raz zrezygnowało z tego powodu z gry. Ponad połowę respondentek dotknęła zatem w świecie gry jakaś forma dyskryminacji ze względu na płęć, co stanowi bardzo niepokojący odsetek.

Preferencje kobiet co do klasy postaci, którą grają, przedstawiają się następująco: postać ofensywną jako często wybieraną wskazało 52% badanych, postać wspierającą – 47,5%, leczącą – 43%, a defensywną – 14%. W tym pytaniu badane miały możliwość wybrać maksymalnie 2 odpowiedzi. Jednocześnie niemal 10% respondentek przyznało, że chociaż raz zdarzyło im się wybrać inną klasę postaci niż preferowana, ponieważ obawiały się dyskryminacji ze strony środowiska.

Z przeprowadzonej ankiety wynika, że 69% kobiet grających w gry spotkało się z sytuacją, w której inne kobiety byłyby dyskryminowane przez pozostałych graczy płci męskiej. Ponadto 14,4% badanych zadeklarowało, że przynajmniej raz zdarzyło im się ukrywać, że grają w gry komputerowe, ponieważ obawiały się krytyki ze strony społeczeństwa. Równocześnie same kobiety potrafią w grze zachowywać się bardzo krytycznie, a nawet obraźliwie wobec innych kobiet. W trakcie badania prawie 5% ankietowanych płci żeńskiej przyznało, że chociaż raz zdarzyło im się umniejszać umiejętności innej grającej kobiety, a prawie 12% przyznało, że zdarzyło im się obrazić inną kobietę w trakcie gry, ponieważ w ich opinii radziła sobie gorzej niż pozostali.

Ponad 26% respondentek uważa, że postacie kobiece są słabsze niż ich męskie odpowiedniki. Choć dominująca większość badanych deklaruje, że nie widzi takiej zależności, zaskakuje wysoki odsetek wszystkich głosów zgadzających się z powyższą tezą. Jest on tym bardziej zdumiewający, że przeważająca większość dostępnych na rynku gier, które oferują możliwość wyboru płci bohatera, nie wykazuje różnic w statystykach między postaciami różnych płci. Kobiety zwracają

także uwagę na to, jak wyglądają postacie żeńskie w grach (prawie 74% badanych kobiet), przy czym 60% respondentek dostrzega to, czy kobiety w grze są atrakcyjne.

Zdaniem prawie 70% kobiet grających w gry komputerowe w tych grach istnieje problem seksizmu skierowanego względem kobiet. Ponad 21% deklaruje, że nie ma zdania na ten temat, natomiast zaledwie 9,5% uważa, że taki problem nie istnieje. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż część respondentek, mimo świadomości istnienia problemu i odcinania się od przekonań seksistowskich na poziomie deklaracyjnym, odpowiadając na pytania szczegółowe, dość często ulega stereotypowym kalkom myślowym na temat postaci kobiecych w grach, a nawet samych siebie i innych kobiet jako graczek. Pokazuje to, jak głęboko zaszyte są w naszej kulturze stereotypy dotyczące społecznych ról kobiety oraz płciowych uwarunkowań ograniczających jej możliwości.

Ideał kobiety w oczach graczy

W celu sprawdzenia, jak dalece stereotypowe ocenianie postaci kobiecych i kobiet w grach idzie w parze z postrzeganiem kobiet przez graczy w realnym życiu, w badaniu poruszono także kwestię wyobrażeń respondentów na temat ideału kobiety. Ankietowanych obu płci zapytano o to, jakie cechy powinna posiadać ich zdaniem kobieta doskonała. Badani mieli możliwość wybrania maksymalnie 4 właściwości, istniała również możliwość podania własnej odpowiedzi.

Największa liczba grających ankietowanych deklaruje, że za najważniejszą cechę idealnej kobiety uznaje inteligencję – prawie 85% badanych, w tym 83% kobiet i 87% mężczyzn. W następnej kolejności respondenci głosowali na takie cechy jak: „zabawna” – 46,6%, „opiekuńcza” – 43,8%, „silna osobowość” – 42,5% oraz „pewna siebie” i „szczupła sylwetka” – prawie 37%. Na cechy takie jak: „duży biust”, „długie włosy” i „długie nogi” głosowało odpowiednio: ponad 5% badanych, 20,5% badanych i prawie 11% badanych. Wśród odpowiedzi dopisywanych indywidualnie ankietowani wymieniali również „piękny wygląd”, „niski wzrost” i „czułość”. Wszystkie cechy wskazane zostały przez porównywalną liczbę kobiet i mężczyzn.

Na podstawie analizy otrzymanych wyników można sformułować wniosek, że gracze, mimo stosunkowo dużej tolerancji dla zjawiska nadmiernej seksualizacji kobiet w grach i ich uprzedmiotawiania, za najważniejszą cechę kobiety uznają – na poziomie deklaracyjnym – inteligencję. Należy również zwrócić uwagę, że największą liczbę głosów zyskały cechy opisujące charakter i osobowość kobiety.

Zestawienie tych odpowiedzi z wynikami uzyskanymi w odniesieniu do pytań szczegółowych zdaje się świadczyć nie tyle o realnych preferencjach badanych, ile o dokonaniu przez nich pewnej autokreacji zgodnej z kodem kulturowym, który nakazuje osobie inteligentnej i obytej zwracać uwagę raczej na przymioty intelektualne niż urodę. Czynniki związane z wyglądem plasują się dopiero na kolejnych miejscach wśród wskazywanych odpowiedzi. W tej kwestii największa liczba ankietowanych preferuje u kobiety szczupłą sylwetkę, krągłości i długie nogi, czyli cechy typowe dla obrazu kobiecego piękna promowanego wspólnie w mediach różnego rodzaju.

Wnioski i rekomendacje

Przeprowadzone badania potwierdziły hipotezę zakładającą, że gracze stykają się z seksizmem w grach komputerowych. Jednocześnie należy zauważyć, że mimo deklarowania znajomości zjawiska seksizmu, znaczna część badanych miała trudności ze wskazaniem wszystkich zachowań, które należy uznać za seksistowskie.

Na podstawie informacji uzyskanych w toku badań należy zauważyć, że znaczna część kobiet powieliła we własnym sposobie myślenia stereotypy dotyczące gier komputerowych, w szczególności te, które traktują je jako rozrywkę skierowaną głównie do mężczyzn.

Warto również zauważyć, że kobiety gracze stosunkowo często spotykają się z aktami seksizmu zarówno ze strony innych graczy, jak i twórców gier, którzy w swoich produkcjach umieszczają treści dyskryminujące ze względu na płeć.

Analizując otrzymane wyniki, należy wysnuć wniosek, że niezbędne jest edukowanie i dorosłych, i młodych ludzi w zakresie identyfikacji przejawów szeroko rozumianego seksizmu oraz dyskryminacji powodowanej uprzedzeniami. Stereotypy płciowe istotnie ograniczają swobodę rozwoju zawodowego i osobistego, wymuszając na przedstawicielach obu płci obowiązek podtrzymania panującego status quo.

Streszczenie: Przedmiotem artykułu jest zjawisko seksizmu w grach komputerowych na przykładzie postaci kobiecych. Tekst prezentuje wyniki badań przeprowadzonych w 2018 roku na próbie 92 respondentów, za pomocą sondażu diagnostycznego. Miały one określić, jaki jest stosunek graczy płci męskiej i żeńskiej do postaci kobiet przedstawianych w grach oraz do grających kobiet. Z informacji dostarczonych w wyniku badań nasuwa się wniosek, że wysoki odsetek badanych powiela stereotypowe opinie dotyczące postaci kobiecych przedstawianych w grach. Pomimo deklarowania świadomości istnienia zjawiska seksizmu i deklaratywnego odcinania się od niego, większość graczy ma trudności z dostrzeżeniem przejawów seksizmu w przytoczonych przykładach.

Słowa kluczowe: seksizm, gry komputerowe, stereotyp, pedagogika, uprzedzenia

Abstract: The article concerns sexism in computer games based on portrayal of female characters. For its purposes, research has been conducted using the diagnostic survey method, which was supposed to determine the attitude of male and female players to female characters presented in games and other female players. From the information provided in the course of the research it is concluded that despite numerous declarations of knowledge of the phenomenon of sexism, most of the players find it difficult to indicate the manifestations of sexism in the cited examples. A significant number of women also believe in the stereotypes of computer games and the female characters presented in them.

Keywords: computer games, threats, female characters, sexism, discrimination

Bibliografia

- Bourdieu, P. (2004). *Męska dominacja*. tłum. L. Kopciwicz. Warszawa: „Oficyna Naukowa”.
- Kozera, B. (2005). *Równość kobiet i mężczyzn*. W: A. Barska i E. Mandal (red.), *Równość kobiet i mężczyzn*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Mandal, E. (2005). *Kobiecość i męskość w psychologii*. W: A. Barska, E. Mandal (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa płci*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Marston, H.R. (2020). *What role can videogames play in the COVID-19 pandemic?* Pozyskano z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453828/> [dostęp: 23.11.2020].
- Masequesmay, G. (2014). *Sexism*. Pozyskano z: <https://www.britannica.com/topic/sexism> [dostęp: 30.06.2021].
- Seksizm*. Słownik języka polskiego PWN [online]. Pozyskano z: <http://sjp.pwn.pl/sjp/;2575098> [dostęp: 23.11.2020].

- Smith, N. (2020). *The giants of the video game industry have thrived in the pandemic. Can the success continue?* Pozyskano z: <https://www.washingtonpost.com/video-games/2020/05/12/video-game-industry-coronavirus/> [dostęp: 23.11.2020].
- Siegel, D.J. (2015). Pauline Leet – She Defined „Sexist”. W: *The Wise Legacy: How One Professor Transformed Nation*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Szarzyńska, M. (2005). „Obyś żył w ciekawszych czasach”. Czy zmiany w rozumieniu kategorii płci zmieniają nasze społeczeństwo? W: A. Barska i E. Mandal (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa płci*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

Małgorzata Radkiewicz, Izabela Woźniak
Julia Kocoń, Jakub Mikuszewski, Natalia Kuźniak

Koło Naukowe Wolontariatu
Instytut Spraw Społecznych, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Codzienna rzeczywistość osób starszych w dobie pandemii choroby COVID-19*

The daily reality of older people in the era of the COVID-19 pandemic

Wprowadzenie

Rok 2020 na stałe zapisze się na kartach historii. To właśnie wtedy cały świat został dotknięty pandemią koronawirusa. Ostra choroba układu oddechowego COVID-19, której skutki dotknęły niemalże wszystkie państwa świata, została wywołana przez nowy typ koronawirusa – SARS-CoV-2 (Czech, Karpio, Wielechowski, Woźniakowski, i Żebrowska-Suchodolska, 2020, s. 7). Do dziś zbiera ona swoje żniwo. Mimo że ludzkość doświadczała już groźniejszych chorób zakaźnych, ta w dalszym ciągu wzbudza strach i niepewność. Pandemia przyniosła za sobą mnóstwo negatywnych skutków we wszystkich dziedzinach życia. Szczególnie jednak, jak się okazuje, dotknęła ona sfery funkcjonowania grup społecznych wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem. Spowodowało to nasilenie występowania owych zjawisk wobec ograniczeń w funkcjonowaniu podmiotów specjalistycznych, tak opiekuńczych, jak i edukacyjnych czy pomocowych (Pikuła, Grewiński, Zdebska i Glac, 2020, s. 9). Zdecydowana większość środków administracji publicznej oraz działań pomocowych jaką dysponujemy, skupiona była na tym, aby skutecznie się uporać z dalszym rozprzestrzenianiem COVID-19, chroniąc jednocześnie mieszkańców. Naczelnym źródłem strachu

* Artykuł został przygotowany pod merytoryczną opieką opiekuna Koła Naukowego Wolontariatu dr Anny Mirczak.

podczas pandemii była sytuacja bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia. Lęk budziły jednak także zmiany, które zachodziły w obszarze sytuacji materialnej, zawodowej czy społecznej (Czech i współpracownicy, 2020). Pojawienie się wirusa wywołało między innymi ogromny stres związany z obawą o zdrowie własne i najbliższych nam osób, ale także niepokój o utratę dorobku materialnego (Czech i współpracownicy, 2020). Jego konsekwencje były również widoczne w systemach rodzinnych. Narażone na utratę głównego źródła dochodu osoby sprawującej pieczę nad rodziną, zmuszone były do zmian, a co za tym idzie do podejmowania bardzo radykalnych i natychmiastowych decyzji warunkujących ich dalsze funkcjonowanie. Pomijając kwestie finansowe, zaistniała sytuacja znacząco wpłynęła na problemy emocjonalne i zdrowotne większości społeczeństwa. Wprowadzone obostrzenia odcisnęły piętno na stylu życia oraz funkcjonowaniu rodzin podczas pandemii. Ograniczenie w przemieszczaniu się i międzyludzkich kontaktach spowodowało u wielu ludzi przeciążenie psychiczne oraz fizyczne (Pikuła i współpracownicy, 2020, s. 9). Społeczeństwo zostało zmuszone do całkowitej zmiany swojego dotychczasowego życia, przyzwyczajzeń. Zdecydowanie najbardziej dotknięci sytuacją pandemiczną zostali ludzie starsi (Makarenko, 2020). W przypadku samodzielnego zamieszkiwania seniorów kontakty z członkami rodziny, którzy pozytywnie wpływają na ich stan emocjonalny, były mocno ograniczone. Rodziny nie miały możliwości udzielać tak potrzebnego w tym okresie osobom starszym wsparcia (Makarenko, 2020). Jednym z największych, o ile nie największym, dotychczas problemem dla seniorów był dostęp do opieki zdrowotnej. Ze względu na system teleporady i brak fizycznego kontaktu z lekarzem osoby starsze praktycznie nie miały możliwości kontrolowania i leczenia chorób przewlekłych, co mogło znacząco wpłynąć na ich zdrowie oraz codzienne samopoczucie. To właśnie wśród osób starszych wirus wywołał największe spustoszenie i doprowadził do wielu zgonów, szczególnie z uwagi na ogólne osłabienie ich organizmów oraz szereg chorób współistniejących – zjawiska naturalnego w wieku starszym. Biorąc pod uwagę statystykę zgonów osób w wieku od 65 do 74 lat, w Polsce zmarło ich o 120% więcej, niż wynosi średnia z pięciu poprzednich lat (Pawłowska, 2020). Istotnym faktem mógł okazać się również brak odpowiedniego ruchu, który jest tym osobom bardzo potrzebny. Obawa przed zakażeniem uporczywie nasilała niechęć do opuszczania środowiska domowego. Funkcjonowanie osób starszych w dobie pandemii choroby COVID-19 mogłoby ułatwić dostęp do Internetu. Oczywiście należy wziąć pod uwagę, że znacząca liczba seniorów nie potrafi poruszać się w sieci lub nie posiada odpowiedniego sprzętu. Z pomocą przychodzą więc kampanie mające na celu pokazanie

seniorom, jak bezpiecznie korzystać z Internetu. Dzięki takim rozwiązaniom Internet mógłby być dla osób starszych znacznym udogodnieniem. Umożliwiałyby bowiem chociażby kontakty z rodziną, co pozwoliłyby na częściowe zaspokojenie potrzeb emocjonalnych w stosunku do najbliższych. Zminimalizowanie poczucia samotności i opuszczenia wśród ludzi starszych mieszkających z dala od swoich bliskich wydaje się szczególnie ważne.

Zważywszy na powyższe, celem niniejszej pracy było dokonanie analizy tego, jak osoby starsze funkcjonują oraz jak zmieniło się ich dotychczasowe życie podczas pandemii choroby COVID-19.

Metodologiczne podstawy badań własnych

Prezentowane wyniki uzyskano w wyniku przeprowadzenia badań w ramach przygotowywania artykułu naukowego na temat: „Codzienna rzeczywistość osób starszych w dobie pandemii choroby COVID-19”. Podczas przeprowadzania badań naukowych istotne jest pozyskanie jak największej liczby informacji. Pozwoli nam to określić jasny cel oraz przedmiot badań. Według Earla Babbiego (2004, s. 110–112) badania eksploracyjne mają trzy cele: zaspokojenie ciekawości badacza i zrozumienie przedmiotu, zbadanie możliwości poszerzenia badań oraz wypracowanie metod do dalszych badań. Tego typu badania mają znaczący wpływ na nauki społeczne, ponieważ pozwalają na zdobycie wiedzy na dany temat oraz uzyskanie w znacznym stopniu przybliżonych odpowiedzi na zadawane pytania. Problem badawczy określany jest przedmiotem badań. Krokiem poprzedzającym przystąpienie do badań jest nabycie odpowiedniej wiedzy przez wykorzystanie literatury przedmiotu. Pytania, które są zadawane w procesie badawczym, powinny sprawić, że ciekawość badacza zostanie zaspokojona oraz przyczyni się do zrealizowania określonego celu.

Celem głównym prezentowanego artykułu było zbadanie funkcjonowania osób starszych w rzeczywistości pandemicznej. Na jego potrzeby zostały stworzone również problemy szczegółowe, takie jak:

1. Jaką wiedzę osoby starsze posiadały na temat pandemii?
2. Kto pomagał osobom starszym podczas pandemii?
3. W jaki sposób pomaga się osobom starszym?
4. Z jakich form pomocy korzystały osoby starsze?
5. W jaki sposób osoby starsze kontaktowały się z osobami bliskimi?
6. W jaki sposób osoby starsze robiły zakupy?
7. W jaki sposób osoby starsze miały dostęp do lekarza?

Wyżej wymienione problemy badawcze pozwoliły wybrać właściwy instrument metodologiczny, jakim jest sondaż diagnostyczny. Ten instrument badawczy opisywany przez Stefana Nowaka (1985, s. 21–22) pozwala na dokładne zbadanie zjawisk społecznych, opinii oraz poglądów danej zbiorowości. Tego typu badania oparte są na selekcji osób z danej zbiorowości. Dzięki zastosowaniu badań ilościowych istnieje możliwość zbadania dużej liczby osób w krótkim czasie.

W niniejszym badaniu jako technikę zastosowano ankietę, która pozwala zachować anonimowość. Posługiwanie się narzędziem, jakim jest kwestionariusz ankiety, zwiększa prawdopodobieństwo udzielania szczerych odpowiedzi, ponieważ tego typu badania mogą się odbywać bez udziału ankietera, co powoduje większą otwartość badanego.

Pytania, które znajdowały się w ankiecie, były otwarte oraz zamknięte. Do odpowiedzi zastosowano odpowiednio dobraną kafeterię, czyli zestaw możliwych odpowiedzi. W procesie badawczym bardzo istotne jest dokonanie doboru osób biorących udział w badaniu. Wybranie ankietowanych – jak określił – Mieczysław Łobocki (2011, s. 23) jest wyselekcjonowaniem do celów badawczych konkretnej liczby osób z danej zbiorowości, które są w zainteresowaniu badacza. Na potrzeby przeprowadzenia badań dokonano doboru próby określanej mianem przejściowej, czyli mieszczącej się w przedziale do 50 osób.

Wyniki badań

W badaniach wzięło udział 50 osób, które podzielono ze względu na osiem różnych kryteriów. Wśród nich znajdowały się: płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny, liczba dzieci, miejsce zamieszkania, miesięczne dochody oraz choroby współistniejące naszych badanych (tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka społeczno-demograficzna badanej grupy (N = 50)

Kryterium		N = 50	Procent (%)
Płeć	kobieta	33	66
	mężczyzna	17	34
Wiek	60–75	34	68
	76–90	16	32
Wykształcenie	podstawowe	14	28
	zasadnicze zawodowe	18	36
	średnie	12	24
	wyższe	6	12

Stan cywilny	żonaty/zamężna	20	40
	wdowiec/wdowa	30	60
Liczba dzieci	brak dzieci	1	2
	1	1	2
	2	21	42
	3	18	36
	4	8	16
	5+	1	2
Miejsce zamieszkania	wieś	22	44
	miasto do 19 000	2	4
	miasto od 20 000 do 49 000	2	4
	miasto od 50 000 do 99 000	14	28
	miasto od 100 000 do 499 000	1	2
	miasto powyżej 500 000	9	18
Miesięczne dochody	do 899 zł	3	6
	od 900 zł do 1299 zł	26	52
	od 1300 zł do 1799 zł	18	36
	od 1800 zł do 2499 zł	3	6
Choroby współistniejące	cukrzyca	18	32
	astma	5	9
	nadciśnienie	23	40
	tarczyca	3	5
	cholesterol	5	9
	osteoporoza	2	4
	miażdżycyca	1	2

Źródło: badania własne.

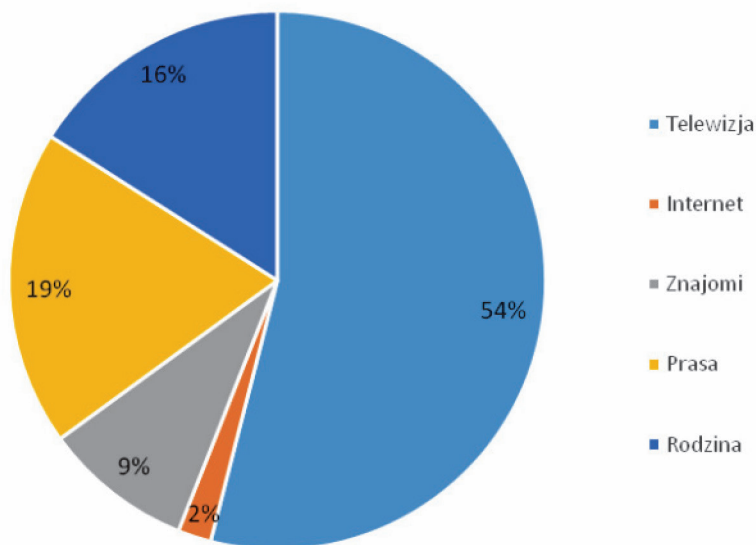
Najwięcej osób badanych znajdowało się w wieku między 66 a 77 rokiem życia, a najmniej osób w wieku powyżej 80 roku życia. Wśród respondentów przeważały osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, tj. 36%, kolejno – 28% miało wykształcenie podstawowe. Na podobnym poziomie kształtowała się liczba osób z wykształceniem średnim, tj. 24%. Najmniejsza liczba respondentów miała wykształcenie wyższe, tylko 12% badanych. Wśród respondentów nie było osób z wykształceniem gimnazjalnym. Przeważała liczba osób zamieszkujących

na wsi, aż 44% ankietowanych, oraz osób zamieszkujących miasta poniżej 99 000 osób a powyżej 50 000, tj. 28%. Wśród respondentów 42% miało dwoje dzieci, natomiast 36% respondentów wskazało, że ma troje dzieci. Pośród osób biorących udział w badaniu średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie wynosił u większości (52%) od 900 zł do 1299 zł. Po 6% badanych zadeklarowało średni dochód na osobę w rodzinie poniżej 899 zł oraz powyżej 1800 zł. Żaden z respondentów nie wskazał jako średniego dochodu na osobę w rodzinie kwoty powyżej 2500 zł. Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby starsze najczęściej borykają się ze schorzeniami takimi jak: nadciśnienie (40% respondentów), cukrzyca (32%) oraz choroby takie jak astma i zaburzenia związane z poziomem cholesterolu (po 9%). Nieliczni mają problemy związane z zaburzeniami funkcjonowania tarczycy (5% respondentów), osteoporozą 4% oraz miażdżycą 2% (tabela 1).

Wiedza osób starszych na temat pandemii

Celem przeprowadzonych badań było między innymi ustalenie, skąd osoby starsze czerpią wiedzę na temat COVID-19. Wyniki ankiety w tym zakresie przedstawia wykres 1.

Wykres 1. Informacje na temat COVID-19



Źródło: badania własne.

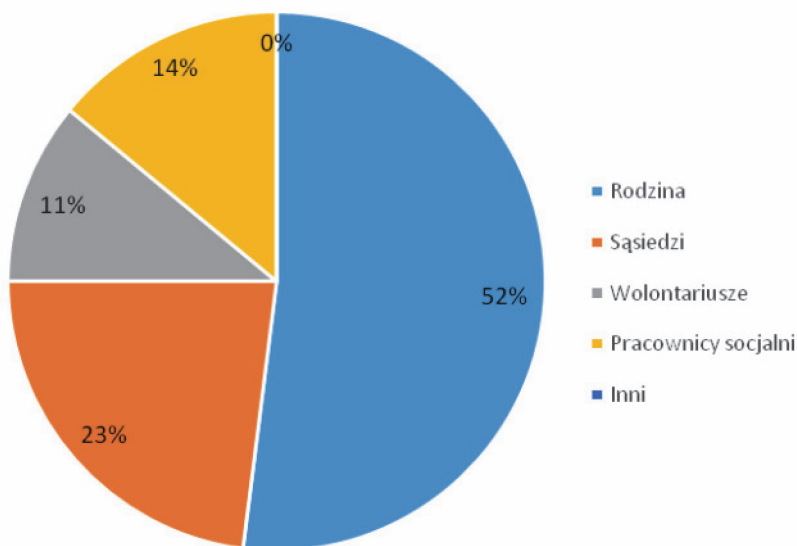
Jak wynika z przeprowadzonego badania, aż 54% seniorów korzystało z telewizji jako z głównego źródła informacji na temat COVID-19, 19% ankietowanych za podstawowe źródło informacji uważało prasę. Natomiast 16% respondentów pozyskiwało informacje na temat pandemii od rodziny.

Seniorzy nie chcą czuć się wykluczeni ze społeczeństwa, dlatego 56% ankietowanych na bieżąco śledziło informacje na temat koronawirusa, a tylko 6% raczej nie interesowało się tą tematyką.

Pomoc osobom starszym w okresie pandemii

Osoby starsze mają świadomość konieczności uzyskiwania pomocy od osób trzecich bez względu na to, czy jest to rodzina, sąsiedzi czy też pomoc instytucjonalna. Poniższy wykres przedstawia osoby, które udzieliły pomocy osobom starszym w czasie pandemii.

Wykres 2. Pomoc udzielana osobom starszym w okresie pandemii



Źródło: badania własne.

Aż 63% respondentów przyznało, że z takiej pomocy korzysta często, a 22% – że zbyt często. Tylko 3% oświadczyło, że raczej nie korzysta często z takiej pomocy, przy czym tylko 4% zdecydowanie zaprzeczyło, aby często korzystali z pomocy bliskich, natomiast 1% biorących udział w badaniu nie było w stanie określić, jak często korzysta z pomocy. Poddając analizie odpowiedzi respondentów

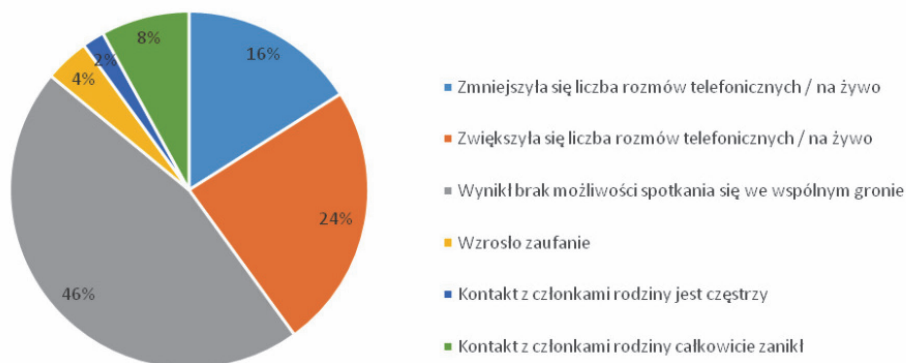
na pytanie, czy wolontariusze są wsparciem emocjonalnym dla osób starszych, można wywnioskować, że z uwagi na zamieszkiwanie większości ankietowanych wspólnie z rodziną (62% respondentów), trudno było im stwierdzić, czy wolontariusze są dla nich wsparciem emocjonalnym. Z zebranych danych wynika, że 36% ankietowanych nie było w stanie się wypowiedzieć w kwestii pomocy oferowanej przez wolontariuszy, 22% uważało, że wolontariusze zdecydowanie nie są wsparciem emocjonalnym dla osób starszych, a 26% stwierdziło, że raczej nie. Spośród respondentów tylko 2% odpowiedziało, że wolontariusze zdecydowanie stanowią wsparcie emocjonalne, zaś 14% raczej tak uważa. Należy przyjąć, że osoby mieszkające wspólnie z innymi nie mają potrzeby korzystania z żadnej pomocy z zewnątrz. Wsparcie wolontariuszy kierowane jest ponadto przede wszystkim do osób samotnych, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w dobie pandemii koronawirusa bądź też to funkcjonowanie jest ograniczone z uwagi na obawę o swój stan zdrowia.

Kontakt osób starszych z bliskimi

Kolejnym pytaniem, jakie zadano ankietowanym w celu rozpoznania ich sytuacji w obecnym czasie, było pytanie o to, czy kontakt z ich rodziną w okresie pandemii jest taki sam jak przed pandemią. Na to pytanie 54% odpowiedziało twierdząco, 20% oświadczyło, że zdecydowanie ten kontakt jest taki sam. Wydaje się, że może to wynikać z sytuacji, w jakiej się znajdują – jak wspomniano wcześniej, 62% respondentów nie mieszka samotnie. Z uwagi na ten fakt zapewne dla tych osób kontakty z rodziną nie uległy zmianie. Spośród osób biorących udział w badaniach 10% uznało, że kontakt z rodziną nie jest taki sam jak wcześniej, natomiast 12% zaznaczyło odpowiedź, że zdecydowanie nie jest taki sam, a tylko 4% nie było w stanie określić, czy coś uległo zmianie w tym zakresie. Wyniki badań w tym zakresie ujęto na wykresie 3.

Jak wykazano na wykresie 3, zmiana ta dotyczyła zwłaszcza braku możliwości spotkania się we wspólnym gronie, takiej odpowiedzi udzieliło aż 46% ankietowanych, natomiast 12% w okresie pandemii częściej kontaktuje się z rodziną telefonicznie, niż miało to miejsce przed ograniczeniami wynikającymi z panującej sytuacji. Tylko 2% zaznaczyło, że w tym okresie ich kontakt z bliskimi jest częstszy niż wcześniej. Wśród respondentów 4% uznało, że w obecnej sytuacji wzrosło zaufanie pomiędzy członkami rodziny.

Wykres 3. Kontakty z bliskimi w okresie panującej pandemii

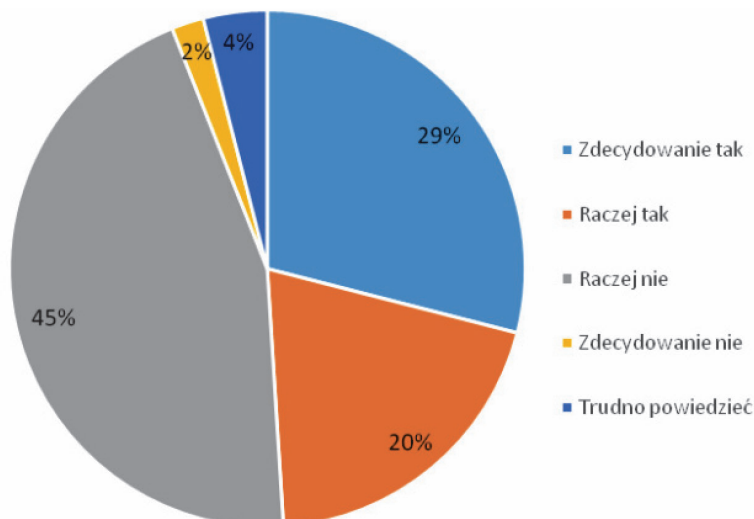


Źródło: badania własne.

Zakupy i godziny dla seniora

Następne badane zagadnienie dotyczyło tego, czy osoby starsze korzystały z możliwości bezpieczniejszych zakupów w specjalnie dla nich wyznaczonych godzinach (wykres 4).

Wykres 4. Korzystanie z godzin dla seniora



Źródło: badania własne.

Z powyższego wykresu wynika, że 45% respondentów raczej nie korzystało z godzin dla seniora, 29% – zdecydowanie korzystało, natomiast 20% – raczej. Godziny przeznaczone na robienie zakupów przez seniorów, czyli od 10 do 12 były według ankietowanych raczej korzystne (36%), natomiast 24% uważało, że godziny wyznaczone na robienie zakupów zdecydowanie nie są odpowiednie.

Zdrowie osób starszych w dobie pandemii

W kwestiach zdrowotnych ankietowani mieli zbliżone zdanie. Zdecydowana większość (52%) uważała, że ich stan zdrowia przez panującą pandemię raczej nie uległ zmianie, zaś 20% stwierdziło, że zdecydowanie ich stan zdrowia nie uległ zmianie bądź też nie wiąży swojego ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia z panującą sytuacją. Tylko nieliczni stwierdzili, że zmieniło się to w ostatnim czasie: 4% badanych zdecydowanie uważało, że ich stan zdrowia uległ pogorszeniu, 14% raczej wiązało swój stan zdrowia z panującą pandemią, natomiast 10% respondentów nie było w stanie określić się w tej kwestii. Dane te potwierdzają się w zestawieniu z odpowiedziami udzielonymi na pytanie, czy w okresie pandemii częściej korzystają z wizyt lekarskich. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, tylko 20% potwierdziło częstsze wizyty lekarskie, 28% ankietowanych stwierdziło, że trudno jest im powiedzieć, czy częściej korzystają z wizyt lekarskich podczas panującej pandemii, a 53% uważało, że w okresie pandemii nie korzystają częściej z wizyt lekarskich. Na podobnym poziomie odczuwalne jest samopoczucie psychiczne: 28% badanych wskazało na zdecydowane pogorszenie lub raczej pogorszenie się samopoczucia psychicznego w okresie pandemii, 52% określiło swój stan samopoczucia na podobnym poziomie jak przed okresem pandemii, 18% uznało, że nie uległo ono zmianie, natomiast 2% ankietowanych zdecydowanie temu zaprzeczyło. Aż 50% respondentów zdecydowanie ograniczyło wychodzenie z domu, 14% zadeklarowało, że raczej ograniczyło, a tylko 22% stwierdziło, że raczej nie ograniczyli wychodzenia z domu z powodu panującej pandemii. W podobny sposób uczestnicy badania odnosili się do kwestii ograniczenia kontaktów z innymi osobami przez sytuację związaną z panującą pandemią. Takie kontakty zdecydowanie ograniczyło 50%, 26% skłaniało się do ograniczenia kontaktów, natomiast 24% ankietowanych wybrało odpowiedź, że raczej nie ograniczali kontaktów z innymi osobami w tym okresie. Z badań wynika, że podczas pandemii 36% seniorów czuje się samotnie, a 34% raczej nie czuje się samotnie, natomiast 24% nie czuje się samotnie. Potwierdzeniem tego są odpowiedzi udzielane przez respondentów, aż 98% zdecydowanie obawia się o zdrowie najbliższych. Tylko 1% badanych zaznaczyło odpowiedź, że raczej obawia się o zdrowie bliskich.

Podsumowanie

Sytuacja epidemiczna w Polsce jedynie bardziej podkreśliła wcześniej zaistniałe problemy dotyczące osób starszych, które zmagają się teraz z jeszcze większą samotnością i trudnym dostępem do opieki zdrowotnej. Badania pokazały, że osoby starsze w czasie pandemii mogły rozwijać swoją wiedzę na temat wirusa na podstawie informacji z wielu źródeł – głównie z mediów oraz od bliskich im osób. Wyniki te są zbieżne z rezultatami badania „Zdrowie w pandemii” wykonanego przez Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej (2020), według których polscy seniorzy nie posiadają rzetelnej wiedzy na temat pandemii COVID-19. Z jednej strony mieli dobry dostęp do informacji o tej chorobie, a z drugiej – został im utrudniony kontakt z rodziną i znajomymi przez liczne obostrzenia i strach przed zarażeniem. Wyniki badania „Zdrowie w pandemii” pokazują, że blisko połowa respondentów czuje się samotna podczas pandemii koronawirusa (48%). Choć większość osób starszych deklaruowała, że ich kontakty z bliskimi pozostały niezmiennie ze względu na to, że mieszkali z rodziną, to nie należy zapominać o samotnych seniorach. Ich głównym sposobem komunikacji były rozmowy telefoniczne i potrzebowali oni pomocy rodziny, znajomych, sąsiadów i wolontariuszy, co koresponduje z badaniem „Zdrowie w pandemii”. Z wyników ankiety przeprowadzonej przez Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej wynika, że zdecydowana większość osób starszych może liczyć na rozmowę z kimś o swoich sprawach i problemach (84,1% badanych). Większość respondentów przy wypełnianiu naszej ankiety odpowiedziała, że korzysta z pomocy zbyt często, jednak chodziło tu głównie o pomoc rodziny, więc trudno było im stwierdzić, jak wolontariusze spisują się w tym zadaniu. Biorąc pod uwagę fakt, że 82% respondentów przyznało, że korzysta z pomocy osób trzecich w okresie pandemii (18% nie otrzymuje pomocy), można wysnuć wniosek, że nie tylko osoby mieszkające z rodziną mogą liczyć na pomoc ze strony osób trzecich.

Badania „Pomoc ludziom starszym w czasie pandemii. Doświadczenia pracowników pomocy społecznej” również ukazują, że seniorzy mogli liczyć na pomoc osób trzecich. Pracownicy socjalni najczęściej kontaktowali się z nimi telefonicznie, aby udzielić im wsparcia emocjonalnego oraz zmotywować do codziennych zadań. Pomagali również w załatwianiu spraw urzędowych (jak rozmowy z lekarzami, odbieranie recept i robienie zakupów).

Jeśli chodzi o zakupy, to dzięki wprowadzeniu przez rząd tzw. godzin dla seniora osoby starsze mogły zrobić zakupy z trochę większym spokojem i mniejszym zmartwieniem o to, że będą mogły się zarażać. Znaczna liczba naszych respondentów odpowiedziała jednak, że nie korzysta z wyznaczonych dla nich

godzin i są one dla nich raczej nieodpowiednie. Powodem może być to, że były to godziny przed południem, a osoby starsze robią zazwyczaj zakupy w godzinach porannych. Wyniki badań przedstawione przez Beatę Ziębińską (2020, s. 51) pokazują, że godziny dla seniora utrudniały opiekunom robienie zakupów, które były przeznaczone dla ich podopiecznych.

W odniesieniu do zdrowia fizycznego, jak i psychicznego osób starszych zdecydowana większość ankietowanych uważała, że nie uległo ono zmianie (52%), a jeśli uległo, nie jest to prawdopodobnie związane z zaistniałą na świecie sytuacją (20%). Badania wykonane przez Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej wskazują natomiast, że jednym z głównych problemów, jakie dotknęły osoby starsze, jest właśnie pogorszenie ich stanu zdrowia przez problemy z dostępem do opieki medycznej oraz wprowadzone restrykcje. Podobnie przedstawiał się problem w badaniach, gdzie ukazano, że na zdrowie psychofizyczne osób starszych najbardziej wpływały izolacja (wystąpiła w przynajmniej 90% wywiadów) oraz utrudnione kontakty ze służbą zdrowia (wystąpiły w przynajmniej 50% wywiadów).

Streszczenie: W obecnym czasie, gdy panuje pandemia COVID-19, ludzie musieli powstrzymać się od wielu czynności dla dobra swojego oraz ogółu. Najbardziej ucierpiały na tym osoby starsze, które są w gronie największego ryzyka. Głównym celem niniejszego artykułu jest ukazanie, jak seniorom żyje się w obecnej sytuacji, przez co przechodzą i jak się czują, gdy mają utrudniony kontakt ze światem zewnętrznym. Aby móc w sposób rzeczywisty zaprezentować istniejący problem dotyczący życia osób starszych podczas pandemii SARS-CoV-2, przeprowadzono badania eksploracyjne najlepiej wpisujące się w nauki społeczne. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w którym udział wzięło 50 seniorów z różnych środowisk. W artykule przedstawione są wyniki pracy badawczej, dotyczącej rzeczywistych odczuć osób starszych podczas COVID-19. Przedstawiony został ich kontakt z bliskimi, działania podjęte przez nich dla zachowania zdrowia fizycznego oraz psychicznego, a także to, w jaki sposób poradziły sobie w tej trudnej sytuacji. Badania pokazały, że pandemia nie wpłynęła w znaczący sposób na życie osób starszych.

Słowa kluczowe: COVID-19, zdrowie, osoby starsze, zmiany, obostrzenia, kontakty międzyludzkie

Abstract: Present times shows that when there is a pandemic of COVID-19 people had to refrain from doing many actions for the sake of them and the greater good. The ones who suffered the most are elderly people, because they are at the highest risk of being infected. The main purpose of this article is to show how seniors live in the current situation, what they are going through and how are they feeling, when there are difficulties with the contact to the outside world. To be able to present such a problem that affects elderly people life's during the SARS-CoV-2 pandemic exploratory data analysis are presented, which are fitting for social science. For our research we used diagnostic poll method attended by 50 seniors from various environments. The research results are present down below and they involve around elderly people's feelings pandemic of coronavirus. The analysis shows their contact with loved ones, what they are doing to maintain psychological and mental health, but also how they are doing. Reaserxh presents that the pandemic has not significantly affected the elderly people life.

Keywords: pandemic, elderly people health, changes, restrictions, interpersonal contacts

Bibliografia

- Babbie, E. (2004). *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czech, K. Karpio, A. Wielechowski, M. Woźniakowski, T. Żebrowska-Suchodolska, D. (2020). *Polska gospodarka w początkowym okresie pandemii COVID-19*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej. (2020). *Raport – Zdrowie polskich seniorów w czasie pandemii*. Pozyskano z: <https://kigs.org.pl/2020/09/16/> [dostęp: 8.04.2021].
- Łobocki, M. (2011). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Makarenko, V. (2020). *Jak skutecznie pomagać osobom starszym, które w pandemii czują się bardzo samotne*. Pozyskano z: <https://wyborcza.pl/Jutronauci/7,165057,26482363,prztyulanka-nie-tylko-dla-dzieci.html> [dostęp: 12.02.2021].
- Nowak, S. (1985). *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pawłowska, D.(2020). *Nadmiarowe zgony. Czym różnią się statystyki zależnie od wieku i jak wypadamy na tle innych krajów*. Pozyskano z: <https://biqdata.wyborcza.pl/biqdata/7,159116,26628788,nadmierne-zgony.html> [dostęp: 12.02.2021].
- Pikuła, N.G. Grewiński, M. Zdebska, E. Glac, W. (2020). *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*. Kraków: Wydawnictwo «scriptum».

- Seniorze – spotkajmy się w sieci* (2020). Pozyskano z: <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/seniorze--spotkajmy-sie-w-sieci> [dostęp: 10.02.2021].
- Seniorzy zawsze mogą liczyć na wsparcie* (2020). Pozyskano z: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/seniorzy-zawsze-moga-liczyc-na-wsparcie> [dostęp: 10.02.2021].
- Sokół-Szawłowska, M. (2021). Wpływ kwarantanny na zdrowie psychiczne podczas pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 18(1), 57–62. Pozyskano z: <https://journals.via-medica.pl/psychiatria/article/view/71164> [dostęp: 12.02.2021].
- Ziębińska, B. (2020). *Pomoc ludziom starszym w czasie pandemii. Doświadczenia pracowników pomocy społecznej*. W: N.G. Piкуła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa* (s. 51–72). Kraków: Wydawnictwo «scriptum».

Izabela Woźniak

Instytut Spraw Społecznych

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Edukacja medialna osób starszych*

Media education of the elderly people

Funkcjonowanie osób starszych w zmianie społecznej

W obecnych czasach człowiek stoi przed trudnym wyzwaniem, jakim są postępujące zmiany dotyczące każdego aspektu życia. Zmiany te dotyczą nie tylko stylu życia, ale wiążą się również z systemem wartości, wierzeń, a także zwyczajów. Dla osób młodych, wychowanych już w społeczeństwie informatycznym, zmiany te nie stanowią tak dużej przeszkody czy też wyzwania, jak to ma miejsce w przypadku osób wychowywanych jeszcze w czasach analogowych. Im młodsze pokolenie, tym łatwiej przyswaja nowinki technologiczne, łatwiej i w sposób ciągły rozwija swoje umiejętności. Każda zmiana oznacza dla jego przedstawicieli usprawnienie, udogodnienie, pozwala zaoszczędzić czas i jest odbierana jako aspekt pozytywny, a nawet pożądaný. Niestety osoby starsze nie zawsze te „dobre” zmiany odbierają wyłącznie w sposób pozytywny. Najczęściej tak szybko następujące zmiany stanowią dla nich nie lada wyzwanie. Nie jest im już tak łatwo przyswoić wiedzę potrzebną do korzystania w sposób świadomy i w pełni odpowiedzialny z innowacji. Zmiana, z jaką przyszło im się zmierzyć w obecnej dobie szybkiego rozwoju technicznego, poniekąd wymusiła na nich modyfikację podejścia do obecnych czasów. Osoby, które nie starają się nadążyć za „nowoczesnym życiem” narażone są na wykluczenie społeczne, ponieważ umiejętne

* Niniejszy artykuł opiera się na badaniach prowadzonych na potrzeby pracy licencjackiej pisanej pod kierunkiem dra hab. Norberta G. Pikuły, prof. UP (Woźniak, 2020).

korzystanie z nowoczesnych rozwiązań jest koniecznością i wymogiem umożliwiającym funkcjonowanie i zaspokajanie podstawowych potrzeb.

Obecna doba innowacyjnych technologii wymusza, nawet na osobach starszych, dostosowanie się do aktualnie panujących trendów nowoczesności. Coraz częściej można spotkać się z seniorami, którzy pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego pracują zawodowo bądź też po przejściu na emeryturę starają się w dalszym ciągu żyć aktywnie. Są świadomi, że ciągły rozwój jest nieunikniony, co jest równoznaczne z potrzebą rozwijania własnych umiejętności. Jak sugeruje Norbert G. Pikula (2016, s. 17), dla osób żyjących w obecnych czasach koniecznością jest poszukiwanie wartości, swojego miejsca oraz sensu życia.

Zmiana, jaka nastąpiła przez ostatnie lata, jest dla osób starszych związana nie tylko z rozwojem technologicznym, lecz także z przekształceniem struktury rodziny, która dawniej była opoką dla seniorów. To właśnie na rodzinie ciążył obowiązek moralny i społeczny zaopiekowania się jej starszymi członkami. Byli oni bardzo istotnym łącznikiem pokoleń, skarbnicą wiedzy, tradycji. Obecnie model ten uległ całkowitemu przeistoczeniu. Młodzi bardzo wcześnie opuszczają dom rodzinny, pozostawiając rodziców, zanika model rodziny wielopokoleniowej. Osoby starsze nie wpisują się w panujące trendy. Z uwagi na swoje ograniczenia, między innymi zdrowotne, coraz częściej są wykluczani z aktywności, jaka jest preferowana przez młodych. Nie przystają do stylu życia wybieranego przez młodsze pokolenia nastawione na zmianę, sukces i różnorodność kultur. Osoby starsze są zatem świadome obciążenia, jakim staje się obowiązek opieki nad schorowanymi rodzicami, związanego z ograniczaniem młodych ludzi w osiąganiu ich celów, robieniu kariery czy też spełnianiu marzeń.

Poza zmianami, jakie dokonały się w strukturze rodziny, należy wziąć też pod uwagę przekształcenia w ramach środowiska lokalnego. Nie można pominąć tej kwestii, gdyż środowisko lokalne jest, zaraz po rodzinie, jednym z ważniejszych czynników wpływających na rozwój jednostki. To w nim człowiek uczy się panujących zasad, norm, wzorców zachowań, wartości. Jest ono nieodłącznym elementem życia, bez względu na wiek, miejsce zamieszkania, czy też status społeczny. To w nim budowane są więzi społeczne definiowane przez Jana Szczepańskiego jako „zorganizowany system stosunków, instytucji, środków kontroli społecznej skupiający jednostki, podgrupy i inne elementy składowe zbiorowości w całość zdolną do trwania i rozwoju” (Szczepański, 1979, s. 238). W takim ujęciu jedną z najważniejszych perspektyw, z jakich rozpatrujemy społeczeństwo, jest trwanie, którego brakuje w obecnych czasach. Młodzi ludzie nie przywiązują wagi do trwałości, są przyzwyczajeni do nieustannej zmiany, a co więcej sami się jej

domagają. Stanowi ona dla nich nieodłączny aspekt rozwoju, jeden z wymogów współczesności. Nie są przyzwyczajeni do stagnacji równoznacznej według nich z zatrzymaniem się w czasie i niemożnością dalszej egzystencji. W sytuacji, z jaką się spotykamy obecnie, trudno jest mówić o porozumieniu międzypokoleniowym, gdzie nie ma już miejsca na tradycje stanowiące dla starszych osób swego rodzaju *sacrum*.

Aktywność osób starszych

Aktywność jest ważnym elementem życia ludzkiego, reguluje stosunki jednostki z otaczającym ją światem. W odniesieniu do osób starszych jest ona koniecznością, gdyż dzięki niej mogą zaspokajać swoje podstawowe potrzeby. Jak zwraca uwagę Iwona Mandrzejewska-Smół (2018, s. 73), aktywność człowieka jest jednym z istotnych przejawów życia. I to nie tylko w sferze fizycznej, ale przede wszystkim – umysłowej. Jej brak jest oznaką starzenia się. Pierwsza wspomniana aktywność ma swoje odzwierciedlenie w takich czynnościach jak uprawianie sportu, zabawa, czyli w tym wszystkim, co jest związane z ruchem. W odniesieniu do drugiego rodzaju aktywności należy uwzględnić wszelkie formy rozwoju umysłowego, edukację oraz umiejętność dokonywania wyborów czy też umiejętne rozwiązywanie problemów.

Podjęcie aktywności przez osoby starsze daje im możliwość wypełnienia wolnego czasu w atrakcyjny sposób i przeciwdziała beczynności, jaka może nastąpić po zaprzestaniu wykonywania pracy zawodowej. Przekłada się ponadto na poprawę relacji rodzinnych. Jej dodatkowym atutem jest nawiązywanie i utrzymywanie więzi społecznych. Przez czytanie literatury czy słuchanie muzyki seniorzy mają możliwość wymiany poglądów, co ma wpływ na relacje społeczne. W życiu osób starszych ważne jest również podejmowanie aktywności religijnej, co stwierdzają Barbara Szatur-Jaworska, Piotr Błędowski i Małgorzata Dzięgielewska (2006, s. 163). Religijność staje się sposobem na zrozumienie sensu życia, co pozwala na pogodzenie się ze starością. Co więcej, aktywne uczestnictwo w ceremoniach jest alternatywą dla samotnego spędzania wolnego czasu, daje możliwość spotkania w gronie osób, które mają podobne zainteresowania.

Osoby starsze podejmujące jakąkolwiek formę aktywności, zgodną ze swoimi pragnieniami, zyskują sposobność do realizacji swoich celów, marzeń. Daje im to poczucie spełnienia, pozwala odnaleźć sens życia i zapobiega stagnacji, wykluczeniu społecznemu. Obecnie starość nie jest już postrzegana jako koniec wszystkiego, co ma pewne znaczenie w odniesieniu do istnienia w społeczeństwie. Jak

wskazuje Agnieszka Nowicka (2010, s. 11), starość jest etapem, na którym człowiek odrzuca stagnację na rzecz podejmowanych działań umożliwiających mu adaptację do nowych warunków egzystencji i pozwalających na odnalezienie sensu życia. Dlatego też coraz więcej uwagi poświęca się aktywizowaniu osób starszych, tak aby zapobiec ich wykluczeniu i marginalizacji. Popularyzuje się pozytywny aspekt starzenia się oraz dobre starzenie się przez wprowadzanie licznych form aktywizowania seniorów. Jednym z przykładów takiej działalności jest organizowanie przez instytucje państwowe między innymi terapii zajęciowych prowadzonych w placówkach całodobowej opieki lub w klubach, które oferują dzienne formy pomocy – wsparcia dla osób starszych. Jak wskazuje Ewelina Zdebska (2010, s. 180–183), zastosowanie takich technik jak arteterapia, ergoterapia czy też socjoterapia ma na celu usprawnienie i rozwój umiejętności w wykonywaniu zwykłych czynności, przyczynia się do poprawy aktywności seniorów, a także ma znaczący wpływ na poprawę relacji i funkcjonowania w środowisku społecznym. Jak zaznacza N.G. Pikuła (2016), kształtowanie odpowiednich postaw w procesie edukacji może wpłynąć na podejmowanie aktywności w późniejszym wieku oraz zapobiec wycofaniu osób starszych. Dlatego też różnorakie formy aktywności nie mogą mieć swojego początku w samym okresie starości. Już u młodych osób powinno się zakorzeniać ich potrzebę, bo warto o nie dbać przez całe życie, a nie dopiero u jego schyłku.

Edukacja osób starszych

Pojęcie edukacji oznacza dla większości tylko edukację instytucjonalną w wieku szkolnym. Jednak właściwe rozumienie edukacji oznacza także przebyte doświadczenia, które mają swoje odzwierciedlenie w całym życiu człowieka oraz przyczyniają się do rozwoju jednostki. Edukacja jest bardzo szerokim pojęciem obejmującym w swojej definicji uczenie się formalne i nieformalne, instytucjonalne, jak również pozainstytucjonalne. Jak stwierdza Mirosława Nowak-Dziemianowicz (2018, s. 181), jest to „organizowanie warunków do rozwoju, który umożliwiłby każdemu uczestniczącemu w tym procesie, aktualizację oraz doskonalenie swoich potrzeb, możliwości czy potencjału i pasji”.

Oprócz wymienionych form edukacji istnieje również kształcenie incydentalne, które trwa przez całe życie człowieka i odbywa się w sposób niezorganizowany. Polega ono na pozyskiwaniu wiadomości pod wpływem środowiska oraz na podstawie własnych doświadczeń. Z uwagi na przesunięcie granicy trwania życia i idący za tym proces starzenia się społeczeństwa zwrócono szczególną

uwagę na konieczność wprowadzenia edukacji osób starszych, aby zapobiec ich wykluczeniu. W obecnej dobie technologii informacyjnej trudno funkcjonować bez edukacji w zakresie obsługi nowinek z tej dziedziny. Osoby starsze przyswajające wiedzę w tym zakresie mają szansę na dłuższe trwanie w zdrowiu oraz samodzielnym funkcjonowaniu. Podejmowanie edukacji w okresie starości ma też inne zalety. Jedną z nich jest możliwość zagospodarowania czasu wolnego, którym po zaprzestaniu pracy zawodowej osoby starsze dysponują w większym wymiarze, niż osoby pracujące zawodowo czy też mające małe dzieci. Kolejnym atutem edukacji całościowej jest to, że ułatwia ona zrozumienie obecnej rzeczywistości społecznej i złożonego charakteru jej zależności.

Korzystanie z nowoczesnych technologii umożliwia seniorom prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie informacyjnym, zaspokojenie podstawowych potrzeb, niezależność i samodzielność. Należy zatem podejmować działania edukacyjne ukierunkowane właśnie na tę grupę społeczną, tak aby mogła ona się swobodnie poruszać w świecie osiągnięć technicznych.

W dzisiejszych czasach trudno funkcjonować aktywnie, nie posiadając umiejętności obsługi telefonu komórkowego, czy też nie rozumiejąc fenomenu Internetu. Obecna w każdym aspekcie życia mediatyzacja wywiera ogromny wpływ na funkcjonowanie jednostki. Media są częścią naszego życia, a korzystanie z nich stało się najczęstszą formą spędzania wolnego czasu. Nie można zapomnieć, że stanowią one także narzędzie kontroli społecznej, bowiem kreują panujące trendy, wpływają na swoich odbiorców. Umiejętne korzystanie ze środków masowego przekazu jest koniecznością, aby można było w sposób racjonalny, bezpieczny i przynoszący korzyści, przy minimalizowaniu negatywnych wpływów, z nich korzystać.

Żeby zrozumieć nowe media, należy podejmować edukację medialną, która ma na celu nie tylko praktyczną naukę obsługi nowych technologii, ale również przekazanie wiedzy teoretycznej. Z uwagi na szybki rozwój nie można poprzestać na edukacji medialnej zorganizowanej na etapie szkolnym. Trudno sobie wyobrazić, aby przez kilkanaście lat nie został wprowadzony do sprzedaży nowy telefon czy nowy komunikator społecznościowy. Zaprzestanie edukacji na etapie szkolnym spowoduje wykluczenie cyfrowe. W podejmowaniu edukacji medialnej nie można pomijać osób starszych. Nie należą oni wprawdzie do pokolenia cyfrowego, jednak zapewnienie im edukacji dostosowanej do ich możliwości zapobiegnie, pomimo wieku, ich wykluczeniu ze społeczeństwa cyfrowego. Mimo tego, że media stały się szansą na rozwój społeczeństwa i młode osoby dopatrują się tylko pozytywnych aspektów ich obecności, nie można zapominać o zagrożeniach,

jakie wynikają z rozwoju technologicznego w tym obszarze. Grupą najbardziej narażoną na niekorzystny wpływ nowych mediów są osoby starsze, które korzystając z nich, nie mają świadomości istniejących zagrożeń z tym związanych. Coraz powszechniejsza jest przestępczość cyfrowa, bardzo często skoncentrowana wokół osób starszych. Oszuści upodobili sobie tę grupę społeczną, bo łatwo wykorzystują ich zaufanie, potrzebę kontaktu z drugą osobą oraz niewiedzę. Stąd też instytucje państwowe, jak również społeczeństwo, powinny zadbać w tym zakresie o poszerzanie edukacji medialnej osób starszych, aby zapobiec ich alienacji i umożliwić samodzielne zadbanie o własne bezpieczeństwo w cyfrowym świecie.

Metodologiczne podstawy badań własnych

Prezentowane wyniki uzyskano w trakcie prowadzenia badań w ramach przygotowywania pracy licencjackiej „Edukacja medialna osób starszych”, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.

Podejmując badania naukowe, należy zdobyć jak najwięcej informacji, jak również określić przedmiot i cel badań. Określeniu konkretnych celów sprzyja proces badawczy. Według Earla Babbiego (2004, s. 110–112) badania eksploracyjne mają trzy cele: zaspokojenie ciekawości badacza oraz zrozumienie przedmiotu, zbadanie możliwości poszerzenia badań i wypracowanie metod do dalszych badań. Tego typu badania mają bardzo istotne znaczenie w naukach społecznych, ponieważ pozwalają rozeznaczyć temat i uzyskać przynajmniej przybliżone odpowiedzi na zadane pytania. Problemem badawczym jest to, co jest przedmiotem badań. Aby przystąpić do badań, należy najpierw zdobyć odpowiednią wiedzę, wykorzystując literaturę przedmiotu. Pytania zadawane w procesie badawczym mają się przyczynić do zaspokojenia ciekawości badawczej, a także do zrealizowania celu. Celem głównym prezentowanej pracy było zbadanie edukacji medialnej osób starszych. Na potrzeby tejże pracy zostały wyprowadzone problemy szczegółowe, takie jak:

1. W jaki sposób osoby starsze spędzały czas wolny?
2. Czym dla osób starszych była edukacja?
3. Jakie oferty edukacyjne kierowane były do osób starszych?
4. Jaką wiedzę na temat nowoczesnych mediów posiadały osoby starsze?
5. Z jakich form edukacji medialnej korzystały?
6. Kto i w jakim zakresie motywował osoby starsze do edukacji medialnej?
7. W jaki sposób rozwijały swoje umiejętności medialne?
8. W jaki sposób w życiu codziennym wykorzystywały nowoczesne technologie?

Powyższe problemy badawcze przyczyniły się do wyboru instrumentu metodologicznego, jakim jest sondaż diagnostyczny. Jak opisuje Stefan Nowak (1985, s. 21–22), ten instrument badawczy pozwala na zbadanie zjawisk społecznych, opinii, jak również poglądów danej zbiorowości. Są to badania oparte na dokonaniu selekcji osób spośród danej zbiorowości. Zastosowanie badań ilościowych umożliwia zbadanie dużej liczby osób w stosunkowo krótkim czasie. Jako technikę zastosowano ankietę, która pozwala uczestnikom na zachowanie anonimowości, oraz narzędzie, jakim jest kwestionariusz ankiety. W związku z tym, że tego typu badania mogą się odbywać bez udziału ankietera, istnieje większe prawdopodobieństwo udzielania szczerych odpowiedzi. Pytania zawarte w ankiecie były otwarte, jak również zamknięte. Do odpowiedzi zastosowano odpowiednio dobraną kafeterię, czyli zestaw możliwych odpowiedzi. W procesie badawczym bardzo istotne jest dokonanie doboru osób biorących udział w badaniu. Jak określił Mieczysław Łobocki (2011, s. 23), jest to wyselekcjonowanie do celów badawczych konkretnej liczby osób z danej zbiorowości, które są w zainteresowaniu badacza. Na potrzeby przeprowadzenia badań dokonano doboru próby określanej mianem przejściowej, czyli mieszczącej się w przedziale pomiędzy 30 a 100 osób. W tabeli 1 przedstawiono charakterystykę wybranej próby badawczej.

Tabela 1. Zestawienie danych osób biorących udział w badaniu

Kryterium	Kategoria	N = 50	%
Płeć	kobieta	29	58
	mężczyzna	21	42
Wiek	od 60–75	33	66
	od 76–90	13	26
	powyżej 90	4	8
Stan cywilny	panna/kawaler	3	6
	mężatka/żonaty	22	44
	wdowa/wdowiec	21	42
	rozwódka/rozwodnik	4	8
Aktywność zawodowa	rencistka/rencista	4	8
	emerytka/emeryt	32	64
	bezrobotna/bezrobotny	1	2
	aktywny(a) zawodowo	13	26

Stan rodziny	zamieszkujący(a) samotnie	20	40
	zamieszkujący(a) wspólnie z rodziną	30	60
Wykształcenie	podstawowe	11	22
	zawodowe	21	42
	średnie	11	22
	wyższe	7	14

Źródło: opracowanie własne.

Powyższe dane uzyskano na podstawie metryczki, która została zamieszczona w kwestionariuszu ankiety. Wyboru próby dokonano z uwzględnieniem podziału osób starszych przyjętego przez WHO (World Health Organization). Badania zostały przeprowadzone w 2020 roku na terenie gminy Zielonki znajdującej się w powiecie krakowskim.

Edukacja medialna osób starszych w świetle wyników badań własnych

Edukacja, jakkolwiek by nie była rozumiana, służy zawsze do zdobywania wiedzy. W obszarze nowych technologii, z uwagi na szybkie tempo zmian, jakie są wprowadzane, niezbędne stało się zdobywanie, poszerzanie, a także uzupełnianie wiedzy w tym zakresie bez względu na wiek, wykształcenie czy też status społeczny. Aby dowiedzieć się, czy osoby starsze były zainteresowane podejmowaniem działań edukacyjnych, spróbowano uzyskać informacje na temat ich ogólnej wiedzy dotyczącej edukacji. Na podstawie udzielonych odpowiedzi dokonano analizy pod kątem aktywności edukacyjnej seniorów, z rozgraniczeniem na płeć i wykształcenie. Samo pojęcie edukacji jako formę samodzielnego zdobywania wiedzy rozumiało jedynie 14% ankietowanych, dla 50% były to tylko zorganizowane formy nauki, natomiast 66% uznało edukację za każdą formę zdobywania wiedzy. Z analizy powyższych danych w zestawieniu z wykształceniem wynika, że wszystkie osoby z wykształceniem wyższym uznały edukację za każdą formę zdobywania wiedzy. Z tym sposobem określenia edukacji zgodziło się też 80% badanych posiadających wykształcenie średnie oraz 72,7% osób z wykształceniem podstawowym. Natomiast w odniesieniu do pojęcia edukacji medialnej 58% respondentów rozumiało to pojęcie jako naukę obsługi komputera, telefonu; 50% – jako nabywanie umiejętności świadomego korzystania ze środków

masowego przekazu, a tylko 22% – jako udział w kursach internetowych. Po dokonaniu analizy udzielonych odpowiedzi z uwzględnieniem wykształcenia uzyskano dane zawarte w tabeli 2.

Tabela 2. Rozumienie pojęcia edukacji medialnej w odniesieniu do poziomu wykształcenia

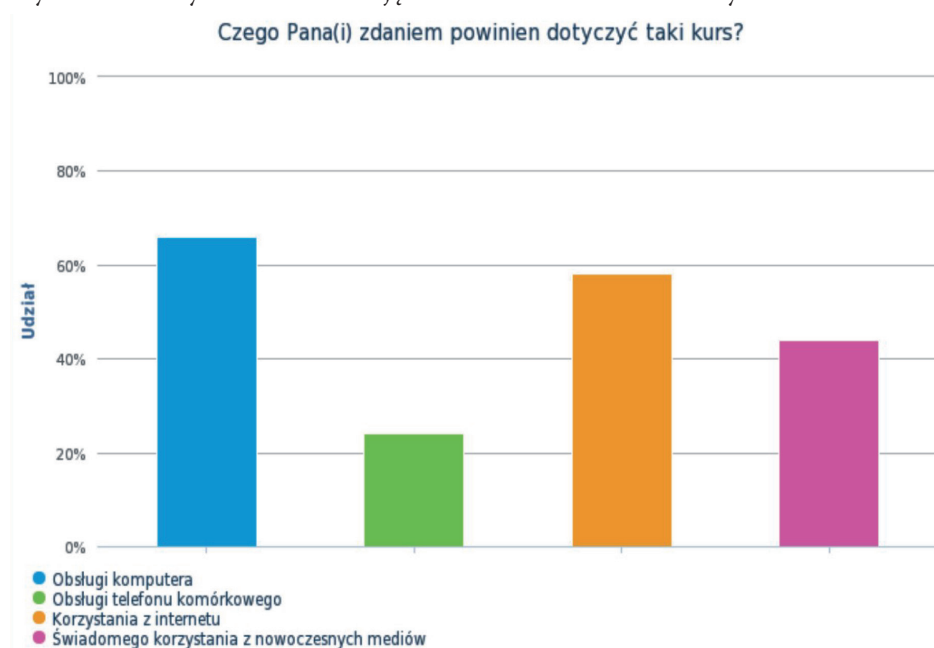
Wykształcenie	Nauka obsługi komputera	Udział w kursach internetowych	Nabywanie umiejętności świadomego korzystania ze środków masowego przekazu
Podstawowe	90,9%	9,1%	18,2%
Zawodowe	57,1%	28,6%	42,9%
Średnie	63,3%	18,2%	72,7%
Wyższe	–	100%	85,7%

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z uzyskanych wyników, wykształcenie ma znaczenie w odniesieniu do samego definiowania pojęcia edukacji medialnej. Im wyższe wykształcenie, tym lepsze rozumienie tego pojęcia. Natomiast na zadane pytanie: przez jakie narzędzia lub formy działania odbywa się edukacja medialna, większość respondentów odpowiedziała, że przez telewizję i radio (56%), a także Internet (54%). Według 38% respondentów – przez uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych organizowanych w domach kultury; uniwersytety trzeciego wieku zostały wskazane przez 30%, a tylko 18% osób biorących udział w badaniach uważało, że taką funkcję spełnia telefon komórkowy. Portale społecznościowe zostały wskazane przez 12%, najmniej osób wybrało reklamę. W odniesieniu do form, jak i metod, przez które odbywa się edukacja medialna, uzyskano informacje, że 70% osób starszych biorących udział w badaniu nigdy dotąd nie brało udziału w żadnym kursie stacjonarnym, 16,7% odbyło kurs komputerowy, 13,3% podejmowało naukę języka obcego, 6,7% – uczestniczyło w kursie ogrodnictwa a 3,3% – w kursie kulinarnym. Analizując te dane w zestawieniu z wykształceniem, można stwierdzić, że nie brało udziału w żadnym kursie zorganizowanym: 90,9% osób z wykształceniem podstawowym, 81% respondentów o wykształceniu zawodowym oraz 54,4% z wykształceniem średnim. Wszystkie osoby z wykształceniem wyższym podejmowały naukę na kursach językowych, a 28,6% – z obsługi komputera. Na podstawie uzyskanych wyników można uznać jednoznacznie, że im wyższe wykształcenie, tym częściej kontynuowana jest edukacja w życiu dorosłym. Respondenci uznali,

że kursy ułatwiające korzystanie z nowych mediów powinny być organizowane przez: urząd gminy/miasta (84%), koła zainteresowań (14%) oraz społeczność lokalną (2%). Zapewne wynik taki osiągnięto z uwagi na dostępność takich kursów na obszarze wiejskim. Ponadto argumentem przemawiającym za tym, aby organizacją zajęły się instytucje państwowe, są koszty takich kursów. Osoby starsze funkcjonują w przekonaniu, że jeśli kursy zorganizuje społeczność lokalna albo urząd państwowy, to będą one bezpłatne. Podobnie wybór miejsca, w którym powinny odbywać się takie kursy, zapewne jest podyktowany specyfiką grupy badawczej. Spośród respondentów 44% wskazało na najbliższą szkołę, 36% – świetlicę środowiskową, a 16% – siedzibę organizatora kursu. Tylko 4% wskazało inne miejsce, bez dokładnego określenia, gdzie miałyby się one odbywać.

Wykres 1. Tematy kursów wzbudzające zainteresowanie osób starszych



Źródło: opracowanie własne.

Z danych zaprezentowanych na wykresie 1 wynika, że największym zapotrzebowaniem w tej grupie wiekowej cieszyła się organizacja kursów dotyczących obsługi komputera, umiejętnego posługiwania się Internetem oraz świadomego korzystania z nowoczesnych mediów. Analizując zapotrzebowanie na kursy

w zestawieniu z aktywnością zawodową respondentów, można dojść do wniosku, że potrzebę organizowania kursów obsługi komputera zauważyły wszystkie osoby bezrobotne, a także 75% rencistów, 59,4% emerytów i 76,9% osób aktywnych zawodowo. Zapotrzebowanie na kursy obsługi telefonu komórkowego było największe wśród emerytów (31,3%), zaś nieco mniejsze wśród rencistów (25%) i aktywnych zawodowo (7,7%). Zainteresowanie kursem z zakresu korzystania z Internetu wskazało 76,9% aktywnych zawodowo, 53,1% emerytów oraz 50% rencistów. Kolejno w kursie dotyczącym świadomego korzystania z mediów chętnie uczestniczyliby przede wszystkim ankietowani aktywni zawodowo – 76,9%, następnie renciści – 50% oraz emeryci – 31,3%. Dokonując podziału uzyskanych danych ze względu na płeć respondentów, uzyskano wyniki zawarte w tabeli 3.

Tabela 3. Zainteresowanie tematyką kursów w zależności od płci

	Kobieta	Mężczyzna
Obsługa komputera	69%	61,9%
Obsługa telefonu	6,9%	47,6%
Korzystanie z Internetu	62,1%	52,4%
Świadome korzystanie z mediów	41,4%	47,6%

Źródło: opracowanie własne.

Z przedstawionych wyników jednoznacznie wynika, że obie grupy na pierwszym miejscu zauważają zapotrzebowanie na kursy z zakresu obsługi komputera.

Aby uzyskać informacje na temat zdania osób starszych w zakresie ich edukacji medialnej, zadano respondentom pytanie dotyczące pozyskania wiedzy w tym zakresie. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że seniorzy opanowali obsługę urządzeń medialnych przy pomocy rodziny (42%) oraz przez samodzielną naukę (32%). Ze wsparcia znajomych osób skorzystało w tym zakresie 14% ankietowanych, a pozostałe 12% zdecydowało się na kursy zorganizowane i prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę. Taki stan może być efektem małej dostępności tego rodzaju kursów ukierunkowanych na osoby starsze.

Kolejno poddano analizie uczestnictwo osób starszych w szkoleniach zorganizowanych przy użyciu nowoczesnych technologii, z podziałem na wykształcenie, uzyskując następujące wyniki. W kursach z zakresu obsługi poczty internetowej wzięło udział 4,8% badanych z wykształceniem zawodowym, 27,3% – z wykształceniem średnim oraz 14,3% – z wykształceniem wyższym. Najwięcej

uczestników kursu obsługi komunikatorów społecznościowych znalazło się w grupie osób z wykształceniem średnim 18,2%, następnie –14,3% – z wyższym i 9,5% – z zawodowym. Osoby z wykształceniem podstawowym w tym zestawieniu zadeklarowały dopiero udział w kursach korzystania z Internetu – 9,1%, w których brało udział również 9,5% ankietowanych z wykształceniem zawodowym, 18,2% – średnim oraz największa liczba osób – 57,1% – z wykształceniem wyższym. Spośród respondentów z wykształceniem podstawowym aż 90,9% nie brało udziału w żadnym kursie, z zawodowym – 85,7%, średnim – 63,6% oraz 28,6% – z wyższym. Z powyższych danych wynika więc, że osoby z wyższym wykształceniem zdecydowanie częściej biorą udział w zorganizowanych kursach i są nastawione na podnoszenie swoich kwalifikacji i edukację całościową. Nie można natomiast jednoznacznie stwierdzić, że osoby starsze nie są zainteresowane udziałem w kursach, gdyż na pytanie, czy takie kursy z zakresu obsługi komputera są potrzebne, aż 90% respondentów odpowiedziało twierdząco, 8% nie wypowiedziało się w tej kwestii, a tylko 2% uważa, że takie kursy nie są potrzebne. Widoczne zapotrzebowanie na organizację takich kursów dla osób starszych zestawiono z deklaracją chęci uczestnictwa w takim kursie, uzyskując wyniki zawarte w tabeli 4.

Tabela 4. Zapotrzebowanie na kursy obsługi komputera lub korzystania z Internetu a deklaracja chęci udziału w nich

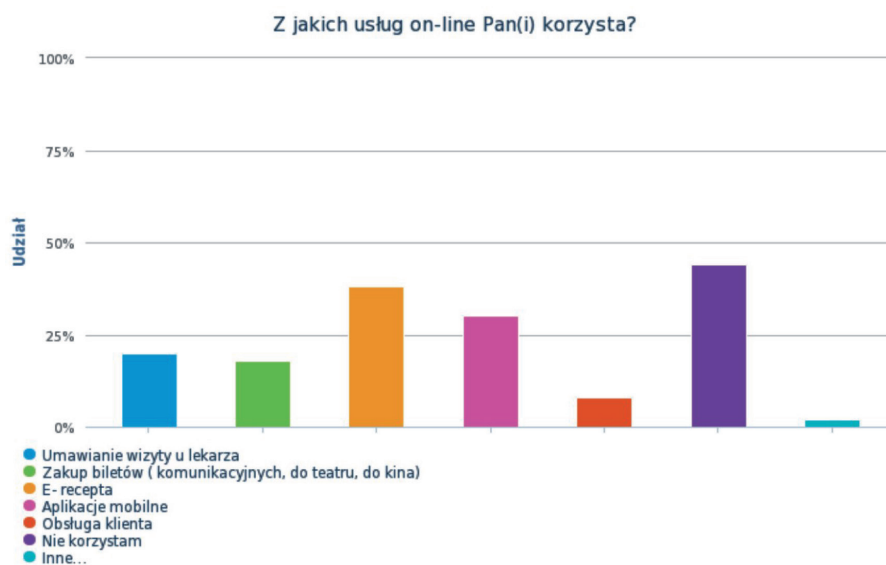
Czy kursy są potrzebne?	Wyraża chęć uczestnictwa	Nie wyraża chęci uczestnictwa	Nie wie
tak	73,3%	13,3%	13,3%
nie	–	100%	–
nie mam zdania	–	25%	75%

Źródło: opracowanie własne.

Wynik przeprowadzonego zestawienia świadczy o tym, że osoby starsze uważają konieczność organizowania kursów w zakresie nowych mediów, jednak wycofują się z podejmowania wyzwania uczestnictwa w nich. Powyższe dane wskazują na braki w obszarze edukacji seniorów, bo, z definicji, człowiek obawia się tego, czego nie zna. Być może takie podejście jest efektem widocznych w ciągu ostatnich lat zaniedbań w zakresie edukacji bądź też w wyrabianiu nawyku podejmowania edukacji całościowej. Osoby starsze chcą aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, o czym może świadczyć to, że mają dostęp do Internetu

w miejscu zamieszkania. Nawet wśród respondentów mieszkających samotnie 60% zadeklarowało, że dysponuje Internetem, a już zdecydowana większość (80%) tych zamieszkujących wspólnie z rodziną. Internet w ich miejscu zamieszkania mógł zatem zostać zainstalowany na potrzeby innych członków rodziny. Spośród osób mieszkających samotnie 45% posiada komputer, a wśród tych zamieszkujących z rodziną – 63,3%. Należy uwzględnić, że ankietowani mogą mieć możliwość korzystania z innego medium niż komputer. Być może pośród osób mieszkających samotnie, jak i z innymi członkami rodziny, i mających Internet, a niedeklarujących posiadanie komputera, znajdują się osoby dysponujące tabletem. To, czy seniorzy mieszkają samotnie, czy z rodziną znacząco wpływa również na korzystanie przez nich z komunikatorów społecznościowych. Używało ich 30% ankietowanych mieszkających z rodziną i 53,6% żyjących samotnie. Przy czym najczęściej kontaktowali się ze znajomymi (57,9%), w dalszej kolejności z dziećmi (21,1%), wreszcie na równi (po 10,5%) – z wnukami i innymi bliżej nieokreślonymi osobami oraz. Aby pozyskać dane świadczące o korzystaniu w życiu codziennym z nowych mediów, zadano respondentom pytanie, z jakich usług online korzystają. Wyniki przedstawiono na wykresie 2.

Wykres 2. Usługi online



Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z powyższego wykresu, duża grupa (44%) ankietowanych osób starszych nie korzystała z usług online. W obecnych czasach stanowi to coraz większy problem zarówno dla tych osób, jak i dla ich prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Trudno sobie wyobrazić, jak życie tych osób będzie wyglądało w niedalekiej przyszłości, skoro nawet po wizycie u lekarza pierwszego kontaktu otrzymuje się e-receptę, a potwierdzenie konsultacji u specjalisty coraz częściej wymaga zalogowania do systemu komputerowego. Jeśli wskaźnik osób niekorzystających z aplikacji mobilnych nadal będzie się utrzymywać na tak wysokim poziomie (38%), może to stanowić przeszkodę dla prawidłowego ich funkcjonowania, jak również zaspokajania podstawowych potrzeb.

Według respondentów największy problem na polu korzystania z nowych technologii stanowi brak wiedzy w tym zakresie (54%). Założenie konta na portalu internetowym było kłopotliwe dla 26%. Jako problem w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii określiło brak dostępu do komputera, telefonu komórkowego czy też Internetu 22% respondentów. Dla 20% – trudnością powodował brak samouczków, które umożliwiłyby samodzielne zdobywanie wiedzy w tym zakresie, a tylko 2% wskazało na inne problemy bez dokładnego wskazania jakie. W wyniku analizy pozyskanych danych w zestawieniu z wykształceniem respondentów stwierdzono, że aż 90,9% osób z wykształceniem podstawowym za największą przeszkodę w korzystaniu z nowoczesnych technologii uznało brak wiedzy w tym zakresie (tabela 5).

Tabela 5. Wykształcenie a korzystanie z nowoczesnych technologii

	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe
Dostępność komputera, telefonu komórkowego, Internetu	–	28,6%	27,3%	28,6%
Założenie konta w portalu bądź aplikacji	–	28,6%	45,5%	28,6%
Brak samouczków jak zacząć korzystać	–	19%	18,2%	57,1%
Brak wiedzy w tym zakresie	90,9%	47,6%	27,3%	57,1%
Inne	9,1%	–	–	–

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z powyższej tabeli, dla osób z podstawowym wykształceniem dostęp do komputera, telefonu czy też Internetu nie stanowią problemu, inaczej

sytuacja wygląda w przypadku osób z wykształceniem zawodowym, średnim czy też wyższym.

Z udzielanych odpowiedzi wynika, że osoby starsze, im dłużej są aktywne, tym bardziej odsuwają w czasie moment, kiedy będą wymagały opieki osób trzecich.

Podsumowanie

Edukacja medialna jest kluczowym zagadnieniem w walce o aktywizację seniorów po zakończeniu pracy zawodowej. W obecnych czasach trudno wyobrazić sobie funkcjonowanie bez dostępu do Internetu, zwłaszcza w dobie pandemii koronawirusa, która to wymusiła odmienne podejście do nawet najprostszych czynności takich jak zrobienie zakupów. Teleporady, e-recepty, ograniczenia w kontaktach – to wszystko pokazuje, jak ważnym elementem jest kontynuacja edukacji nawet w podeszłym wieku, aby seniorzy mogli funkcjonować w społeczeństwie informacyjnym.

Jak podkreśla N.G. Pikuła (2020, s. 73–78), to właśnie ci najstarsi znaleźli się w najtrudniejszej sytuacji, przez możliwość zarażenia się, a więc i narażenia własnego życia. Rozwiązania proponowane przez rząd skupiają się na dystansie i odosobnieniu, więc osoby starsze, które nie posiadają kompetencji medialnych, są skazane na odizolowanie od części społeczeństwa, nawet tego z najbliższego otoczenia. Aktywność społeczna stanowi jednak podstawę prawidłowego funkcjonowania jednostki. Jak opisuje Grażyna Orzechowska (2006, s. 275), działania społeczne są istotne w każdym wieku, lecz w odniesieniu do osób starszych mają one szczególne znaczenie. Według jej badań, przeprowadzonych w grupie 1027 seniorów zamieszkujących duże miasto, aż 50% nie zna bądź nie wykazuje zainteresowania instytucjami i stowarzyszeniami, które ułatwiają osobom starszym działalność społeczną. Wyniki badań dotyczące miejsca, gdzie powinny odbywać się kursy dla osób w podeszłym wieku, pomimo upływu lat, mają swoje odzwierciedlenie w badaniach przeprowadzonych w 2006 roku. N. Pikuła (2020, s. 73–78) zauważa również, że niepodjęcie przez społeczeństwo żadnych działań ukierunkowanych na seniorów może spowodować ich wykluczenie z życia społecznego. Jak pokazały badania, jeżeli nawet takie inicjatywy już są podejmowane, tylko nieliczna grupa z nich korzysta, co może świadczyć o braku dostępności lub niedostosowaniu propozycji edukacyjnych do możliwości tej grupy wiekowej.

Bardzo istotny wpływ na podejmowanie edukacji przez osoby starsze ma wykształcenie. Zostało to potwierdzone w badaniach przeprowadzanych przez

Mieczysława Marczyka (2006, s. 350) na Lubelskim Uniwersytecie Trzeciego Wieku, gdzie według danych za lata 2004/2005 w zajęciach uczestniczyło 54,8% respondentów z wykształceniem wyższym, 44,2% z wykształceniem średnim i zaledwie 1% z niepełnym średnim. Wykształcenie ma zdecydowany wpływ na jakość życia oraz podejście do tematu edukacji całościowej, o czym pisze Anna Mirczak (2020), zauważając, że samotność jest jednym z problemów geriatrycznych. Pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego osoby podejmujące działania edukacyjne dłużej pozostają aktywne, co jest kluczem do przeciwdziałania samotności. Z przeprowadzonych badań jednoznacznie wynika, że osoby starsze chciałyby aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, jednak zbyt szybko postępujący rozwój technologiczny powoduje u nich obawę i lęk przed tym, czego nie znają. Powoli zaczynają się wycofywać z aktywności, stają się biernymi obserwatorami zmian, jakie następują jedna po drugiej. Posiadanie kompetencji w obszarze nowych mediów jest o tyle istotne, że nie tylko ułatwia funkcjonowanie, jak już wspomniano wcześniej, ale także sprzyja utrzymaniu czy też zacieśnianiu kontaktów z rodziną i znajomymi. Jak wynika z przeprowadzonych badań, osoby starsze są zainteresowane nauką obsługi komputera, korzystania z Internetu, co znajduje potwierdzenie w badaniach Joanny Kukier (2018, s. 44–47). Pomimo świadomości, jak bardzo przydatna, a nawet konieczna, jest edukacja medialna, większość seniorów nie podejmuje żadnych działań w kierunku jej poszerzania.

Wnioski

W świetle poczynionych analiz nie ulega wątpliwości, że należy stworzyć odpowiednie warunki do podejmowania edukacji medialnej oraz poszerzyć działania wspomagające aktywność osób starszych. Osoby aktywne chętniej decydują się na podejmowanie działań edukacyjnych, co będzie miało swoje odzwierciedlenie w ich uczestnictwie w życiu społecznym w pełnym wymiarze, jak również w sposób znaczący wpłynie na ich bezpieczeństwo. Aby zapobiec wykluczeniu cyfrowemu, należy podjąć działania motywacyjne już na wcześniejszych etapach życia. Umożliwienie edukacji całościowej oraz motywowanie do jej podejmowania pozytywnie wpłyną na wizję uczenia się także na starość. Poprzez stymulowanie rozwoju i promowanie aktywnego stylu życia zostaną wpojone zasady, które w późniejszym okresie zaowocują pozytywnym i kreatywnym myśleniem w kontekście nowinek technologicznych. Szczególnym wsparciem należałoby objąć osoby samotnie zamieszkujące, tak aby umożliwić im jak najdłuższe życie bez konieczności opieki instytucjonalnej. Organizacje rządowe, samorządowe

oraz społeczne powinny wspólnie podjąć działania mające na celu wspieranie osób starszych w podejmowanej edukacji medialnej. Nie chodzi tylko o wsparcie finansowe, ale przede wszystkim – merytoryczne, a także inicjowanie oraz inspirowanie do podejmowania działań edukacyjnych. Należy w tych działaniach uwzględnić opracowanie programów rządowych i lokalnych ukierunkowanych na tę grupę społeczną, biorących pod uwagę ich zapotrzebowanie oraz predyspozycje.

Streszczenie: Istnieje współcześnie konieczność wyrównywania szans przedstawicieli pokolenia, które dorastało w czasach analogowych. Jest to konieczny warunek, aby umożliwić im życie w społeczeństwie, a nie na jego marginesie. Głównym celem niniejszego opracowania jest ukazanie, jak ważnym elementem życia każdego człowieka jest edukacja, uwypuklenie konieczności zintensyfikowania działań edukacyjnych, zwłaszcza w kontekście osób starszych, aby zapobiec ich wykluczeniu. Jak zauważają Agnieszka Ogonowska i Grzegorz Ptaszek (2015, s. 9), edukacja medialna w obecnych czasach jest rozumiana jako interdyscyplinarny obszar wiedzy. Nie polega ona tylko na kształceniu, ale jej ważnym elementem jest doskonalenie kompetencji informacyjnych. Aby móc w sposób rzeczywisty zaprezentować istniejący problem dotyczący edukacji medialnej w odniesieniu do osób starszych, przeprowadzono badania eksploracyjne, które najbardziej wpisują się w nauki społeczne. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w którym udział wzięło 50 osób. Przedstawiono wyniki badań własnych dotyczących edukacji medialnej, w tym sposobu rozumienia tego pojęcia przez osoby starsze. Zaprezentowano ich umiejętności medialne i oczekiwania oraz przeszkody, jakie napotykały na drodze do poznania świata mediów. Jak pokazały badania, edukacja osób starszych jest mocno ograniczona, podczas gdy sama edukacja jest jednym z elementów zapobiegających samotności, a więc jednemu z wielkich problemów geriatrycznych.

Słowa kluczowe: zmiana społeczna, aktywność osób starszych, edukacja medialna, edukacja osób starszych, kompetencje medialne, znajomość mediów

Abstract: Nowadays, it is necessary to give equal opportunities to the generation that grew up in analogue times. This is a necessary condition to enable them to live in a society, not on the margin. The main goal of this study is to show how important education is in the life of every human being, to show the need to intensify educational activities, especially in the context of older people, to prevent their exclusion. As described by Agnieszka Ogonowska and Grzegorz Ptaszek (2015, p. 9), nowadays media education is understood as an interdisciplinary area of knowledge. It is not only about education, its important element is

the improvement of information competences. In order to be able to present the existing problem of media education in relation to the elderly in a real way, exploratory studies were carried out, which are the most relevant to social sciences. The diagnostic survey method was used, in which 50 people participated. Below are presented the results of the author's own research on media education as the very concept understood by older people. Their media skills and expectations as well as obstacles they encounter on the way to getting to know the world of the media were presented. Research has shown that the education of the elderly is very limited, and education itself is one of the elements preventing loneliness, and thus one of the great geriatric problems.

Keywords: social change, active aging, media education, education of the elderly, media competences, knowledge of the media

Bibliografia

- Babbie, E. (2004). *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kukier, J. (2018). Edukacja medialna seniorów. Dobre praktyki na przykładzie działań Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. *Kognitywistyka i Media w Edukacji*, 1, 39–49. Pozyskano z: https://www.researchgate.net/profile/Joanna_Kukier/publication/328440069_Edukacja_medialna_seniorow_Dobre_praktyki_na_przykladzie_dzialan_Lubelskiego_Uniwersytetu_Trzeciego_Wieku/links/5e5d0a5f299bf1bdb84b4013/Edukacja-medialna-seniorow-Dobre-praktyki-na-przykladzie-dzialan-Lubelskiego-Uniwersytetu-Trzeciego-Wieku.pdf [dostęp 22.02.2021].
- Łobocki, M. (2011). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mandrzejewska-Smól, I. (2018). *Aktywność edukacyjna i zawodowa osób w wieku emerytalnym w perspektywie pomyślnego starzenia się. Diagnoza wybranych problemów*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Marczuk, M. (2006). Podłoże, kształtowanie się i narodziny Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Mirczak, A. (2020). Wybrane rozwiązania z zakresu telezdrowia w dobie pandemii COVID-19. W: N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa* (s. 151–163). Kraków Wydawnictwo «scriptum».
- Nowak, S. (1985). *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Nowak-Dziemianowicz, M. (2018). Etyczny wymiar edukacji. Zobowiązanie wspólnoty czy balast przeszłości. W: J. Madalińska-Michalak, N.G. Pikuła (red.), *Edukacyjne konteksty współczesności z myślą o przyszłości* (s. 173–189). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Nowicka, A. (red.) (2010). *Wybrane problemy osób starszych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Ogonowska, A. Ptaszek, G. (red.) (2015). *Edukacja medialna w dobie współczesnych zmian kulturowych, społecznych i technologicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Orzechowska, G. (2006). Społeczna aktywność osób starszych i jej główne uwarunkowania. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia* (s. 273–279). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Pikuła, N.G. (2016). *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pikuła, N.G. (2020). Aktywność społeczno-edukacyjna seniorów w sytuacji pandemii – wyzwania dla polityki społecznej. W: N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa* (s. 73–88). Kraków: Wydawnictwo «scriptum».
- Szatur-Jaworska, B. Błądowski, P. Dziegielewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Aspra-Jr.
- Szczepański, J. (1979). *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Zdebska, E. (2015). Aktywność i aktywizacja seniorów w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Wybrane zagadnienia. W: M. Chrost, A. Grudziński (red.), *Jesień życia. Wybrane konteksty postrzegania i doświadczenia starości oraz aktywizacji seniorów* (s. 175–188). Kraków: Akademia Ignatianum: Wydawnictwo WAM.

Dorota Kwaśniewicz-Michalik

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Słomnikach

Absolwentka Instytutu Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego
w Krakowie (2018)

„Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki”. Efektywność działań aktywizujących w percepcji pracownika socjalnego*

„I have a goal – active integration in the Słomniki commune”. Effectiveness of activation activities as perceived by a social worker

Wprowadzenie

Od ponad dekady obserwujemy w Polsce wzrost zainteresowania programami aktywności lokalnej. Są to narzędzia aktywnej polityki integracji społecznej państwa. W niniejszym artykule opisano obserwacje, doświadczenia i wnioski z projektu „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki” zrealizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach 9 osi priorytetowej – Region spójny społecznie.

W opracowaniu staram się odpowiedzieć na pytania: jakie czynniki wpływają na efektywność aktywizacji, jak wykorzystać szanse, jakie daje projekt, gdzie potrzebne są zmiany w ramach ośrodków pomocy społecznej (dalej: OPS) i szerzej w pomocy społecznej, jakie bariery i utrudnienia ograniczają rozwój i samorealizację uczestników oraz jak te przeszkody niwelować. Prezentuję propozycję

* Część teoretyczna niniejszego artykułu została przygotowana na potrzeby pracy licencjackiej pisanej pod kierunkiem dra Krzysztofa Chaczki (Kwaśniewicz-Michalik, 2018).

Pani Dorota Kwaśniewicz-Michalik została wyróżniona tytułem Absolwenta z Pasją w 2018 roku. Konkurs organizowany był przez Biuro Współpracy z Absolwentami.

rozwiązania powyższych problemów za pomocą kończącej się sukcesem realizacji projektu „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki” z perspektywy własnej – pracownika socjalnego.

W pierwszej części artykułu opisuję genezę oraz rozwój programów aktywności lokalnej, związany w Polsce głównie z wprowadzeniem ich jako narzędzie aktywnej polityki integracji społecznej państwa w 2008 roku w projektach systemowych w ramach Priorytetu VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007–2013. Rozwijam także pojęcie aktywnej integracji jako klucza do zrozumienia, czym jest wykluczenie.

Drugi rozdział poświęcony jest metodologii badań społecznych. Określam w nim przedmiot i cel badań, a także problemy badawcze oraz organizację procesu badawczego. Biorąc pod uwagę specyfikę tematu, zdecydowałam się na przeprowadzenie badań metodą indywidualnego przypadku.

Trzeci rozdział zawiera opis realizacji projektu. Rozwijam w nim zagadnienia związane z dotychczasowym funkcjonowaniem uczestników i opisuję istotne zmiany zaobserwowane w trakcie naszej współpracy. Zachęcam do redefinicji relacji klient pomocy społecznej – pracownik socjalny. Doceniam i polecam ścisłą współpracę w zespole projektowym, dowodząc efektu synergii jego działań. Proponuję wzmocnienie i zacieśnienie współpracy z innymi instytucjami (sąd, szkoła, policja) na rzecz wzmocnienia efektywności działań pomocy społecznej. Prezentuję wreszcie propozycje nowego modelu relacji z klientem pomocy społecznej, opartego na współpracy oraz rozwijaniu relacji partnerskiej zamiast – tradycyjnie – opiekuńczej i wyřęczającej. Dowodzę także, że projekt „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki” (którego jestem współautorką i realizatorką), stanowi antidotum na wykluczenie i życiowy impas badanych beneficjentów oraz szansę dla nich, ich rodzin i lokalnej społeczności na nową, lepszą jakość życia opartą na szacunku, pracy i poczuciu przynależności do współtworzonej społeczności.

Artykuł zamykają wnioski z badań oraz zakończenie, w którym podkreślam wartość zrealizowanych programów i sugeruję kontynuację programów aktywności lokalnej w Polsce.

Ustalenia teoretyczne

Organizowanie społeczności lokalnej

Organizowanie społeczności lokalnej stanowi, obok metody prowadzenia indywidualnego przypadku oraz metody pracy grupowej, klasyczną metodę pracy

socjalnej. Za Kazimierą Wódcz, to w Stanach Zjednoczonych pojawiły się pierwsze próby uporządkowania zasad pracy charytatywnej oraz profesjonalnego kształcenia pracowników socjalnych (Wódcz i Kowalczyk, 2014, s. 15).

Pierwsze doświadczenia amerykańskiej pracy socjalnej wiążą się z działalnością dwóch typów organizacji o pochodzeniu angielskim: *Charity Organizations Society* (z tym ruchem związana była propagatorka „naukowej filantropii” Mary Richmond) oraz ruchem *settlementów*, którego współtwórczynią była Jane Addams (współzałożycielka Hull House w Chicago). Obie organizacje zasadniczo różniły się w swoich założeniach ideowych. O ile naukowa filantropia, podążając za amerykańską filozofią indywidualizmu, skoncentrowała się na ulepszaniu metod pracy z jednostką i rodziną, to ruch *settlementów* rozwijał metody pracy z grupą i działania skierowane na środowisko lokalne. Pracownicy *settlementów* angażowali się w inicjatywy wspierające wprowadzenie ochrony praw pracowniczych, budownictwa socjalnego oraz pośrednictwa pracy.

Organizowanie społeczności lokalnej w Polsce

W Polsce punkt zwrotny w rozwoju pomocy społecznej następuje dopiero po przełomie 1989 roku i wiąże się z reformami ustrojowymi, w tym przede wszystkim z decentralizacją władzy, urzeczywistnioną w ustawie o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 713, z późn. zm.), a następnie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 920, z późn. zm.) i wojewódzkim (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1668, z późn. zm.).

Dzięki regulacjom ustawowym pomoc społeczna ogromnie zyskała na znaczeniu i stała się istotną dziedziną polityki społecznej państwa, praca socjalna zaś włączona została do obowiązkowych form pomocy realizowanych przez gminy (Wódcz i Kowalczyk, 2014, s. 30).

Począwszy od 1990 roku, samorządy lokalne otrzymały dostęp do funduszy PHARE. Zrealizowane przy pomocy PHARE programy umożliwiły wykorzystanie w Polsce europejskich doświadczeń w zakresie rozwoju demokracji lokalnej, partnerstwa lokalnego, tworzenia lokalnych strategii zatrudnienia, dialogu społecznego i wspierania przedsiębiorczości (Wódcz i Kowalczyk, 2014, s. 31).

Fundamentalne dla instytucjonalizacji pomocy społecznej znacznie wprowadzonych w latach 1999–2004 regulacji ustawowych (do których, należałoby dodać jeszcze ustawę o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2003 r. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.; t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176) oraz ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.; t.j.

Dz. U. z 2021 r., poz. 1100)) jest w ocenie Kazimierzy Wódcz bezdyskusyjne (Wódcz i Kowalczyk, 2014, s. 31). Wyłaniający się po tych zmianach kształt pomocy społecznej, ze zdecentralizowanym sektorem publicznym – otwartym na partnerską współpracę z trzecim sektorem zorientowanym na działania aktywizujące klientów i społeczności lokalne – znaczącą rolę gospodarki społecznej i inwestycji w kapitał ludzki w programach aktywizacji zawodowej i reintegracji społecznej – umiejscawia się w obszarze prawdziwie demokratycznej polityki społecznej dopuszczającej różnorodność podmiotów i form świadczenia usług społecznych (tamże).

Zainteresowanie pracą w środowisku lokalnym znacznie wzrosło po 2008 roku w związku z realizacją projektów systemowych realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie w ramach Priorytetu VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (dalej: PO KL) 2007–2013. Ważnym akcentem w rozwoju metody organizowania społeczności lokalnej jest opracowanie Ramowego modelu środowiskowej pracy socjalnej / organizowania społeczności lokalnej w ramach projektu systemowego 1.18 (PO KL) „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” tworzenie i rozwijanie standardów jakości usług instytucji pomocy i integracji społecznej, w którym „organizowanie społeczności lokalnej traktuje się, jako długofalowy proces upodmiotowienia ludzi, jako członków konkretnej wspólnoty terytorialnej, tworzenia sieci współpracy i lokalnych struktur, które stale będą wspierać rozwój lokalny, umożliwiając społeczności rozwiązywanie swoich problemów, wzmacniając potencjał zarówno grup, jak i całej społeczności i współtworząc środowisko zmiany ukierunkowanej na polepszenie jakości życia” (Kaźmierczak, Bąbska, Popłońska-Kowalska i Rymśza, 2013, s. 10–11).

Należy podkreślić, że aktywna polityka społeczna stanowi w Polsce i na świecie odpowiedź na największe słabości państwa opiekuńczego i jego kryzys w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku. Rozbudowany system gwarancji bezpieczeństwa socjalnego, prowadząc do uzależnienia od pomocy państwa i nasilania się zjawiska bierności, okazał się nieskuteczny w zwalczaniu ubóstwa, marginalizacji i wykluczenia społecznego. Rozwiązaniem tego problemu stały się programy aktywizujące, z początku nastawione na aktywizację zawodową, a dziś – zorientowane szerzej, także na aktywizację i reintegrację społeczną, której ostatecznym celem jest spójne społeczeństwo, dające wszystkim swoim obywatelom warunki i możliwości współuczestniczenia i współdziałania społecznego we wszystkich jego różnorodnych wymiarach (Faliszek, 2014, s. 48).

Definicja i założenia modelu organizowania społeczności lokalnej

Organizowanie społeczności lokalnej to – w największym skrócie – proces pomagania ludziom w podejmowaniu wspólnie działań na rzecz ulepszenia ich własnego środowiska (Twelvetrees, 2002, s. 1). W odróżnieniu od pozostałych metod pracy socjalnej (z jednostkami i rodzinami) organizowanie społeczności skupia się na mobilizowaniu grup i zbiorowości terytorialnych do samodzielnego rozpoznawania i określenia swoich potrzeb i dążeń oraz aktywnego udziału w poszukiwaniu dróg do ich zaspokojenia. Dwa podstawowe sposoby definiowania pojęcia społeczności to społeczność rozumiana jako „wspólnota miejsca zamieszkania” oraz „społeczność kategoriałna” rozumiana jako wspólnota interesów. Sens organizowania społeczności tkwi w rozbudzaniu w ludziach poczucia przynależności do określonej społeczności, wzmacnianiu procesów tożsamościowych, które w perspektywie mogłyby ułatwić uruchamianie motywacji prospołecznej i umiejętności nawiązywania współpracy. Warto pamiętać, że te procesy uznawane są za istotne wskaźniki istnienia lokalnej więzi społecznej. Jej podstawami mogą być podobieństwo sytuacji czy też wspólnota warunków życia (Wódz i Kowalczyk, 2014, s. 15).

Model środowiskowej pracy socjalnej / organizowania społeczności lokalnej (dalej: model OSL) zbudowany został w ramach realizacji projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”, powstałego z inicjatywy Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, a jego liderem jest Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich. Model OSL został przygotowany przez ekspertów ze Stowarzyszenia Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL oraz Fundacji Instytut Spraw Publicznych w ramach prac Laboratorium Innowacji Społecznej. Zwieńczeniem projektu było powstanie profesjonalnej sieci osób zajmujących się pracą w społeczności, czyli Ogólnopolskiego Forum Organizatorów Społeczności Lokalnych. Model OSL „jest metodycznie dopracowanym, przystosowanym do polskich warunków i sprawdzonym w praktyce rozwiązaniem systemowym, służącym upowszechnianiu podejścia środowiskowego w pracy socjalnej” (Bąbska i współpracownicy, 2014, s. 9).

OSL skierowane jest do społeczności zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym do podmiotów o charakterze terytorialnym: bloków socjalnych, blokowisk, terenów przemysłowych i popegeerowskich. Kolejną grupą odbiorców są seniorzy, osoby niepełnosprawne, dzieci i młodzież. Istotne jest, że „zgodnie z ideą OSL społeczność zawsze należy ujmować całościowo, co oznacza, że nawet

jeśli proces zmiany rozpoczyna się od działań podejmowanych w mikrospołecznościach (na przykład mieszkańcy kilku ulic czy bloków, grupa seniorów), to od początku niezbędne jest oddziaływanie na szerszą skalę (osiedle, dzielnicę, wieś, gminę, inne grupy kategoryjne)” (tamże).

Organizowanie społeczności lokalnej jest formą profesjonalnego działania skierowanego na otrzymanie pozytywnych i trwałych zmian społecznych. OSŁ to zatem kwalifikowana, zintegrowana usługa społeczna o charakterze środowiskowym, która składa się z wielu sekwencyjnych działań prospołecznych o mierzalnych parametrach, jednocześnie przystosowanych do lokalnych uwarunkowań. Model OSŁ odnosi się bezpośrednio do konstytucyjnej zasady pomocniczości państwa, a zatem do twierdzenia, że pierwszeństwo przy zaspokajaniu potrzeb społecznych i rozwiązywania problemów ma struktura najniższego szczebla. OSŁ stanowi rozszerzenie współpracy międzysektorowej pod względem podmiotowym (partnerzy do współpracy) oraz przedmiotowym (zakres działań). Buduje poczucie odpowiedzialności społecznej, co ma korzystny wpływ na działania oparte na idei wzajemności i partnerstwa lokalne. Sprzyja powstawaniu więzi poziomych, komfortowych i generujących owocne sieci współpracy, bez dominacji i relacji hierarchicznej charakterystycznej przy zlecaniu zadań publicznych. Model OSŁ umożliwia współpracę nie tylko ze sformalizowanymi organizacjami trzeciego sektora, ale i aktywnymi obywatelami jako członkami swoich własnych społeczności lokalnych (tamże, s. 10).

Model OSŁ odwołuje się do polskich doświadczeń i tradycji pracy środowiskowej, związanych z pedagogiką społeczną, w tym zwłaszcza do podejścia propagowanego przez Helenę Radlińską w okresie międzywojennym opartego na przekształcaniu środowiska jego własnymi siłami. Nie jest on przy tym próbą narzucenia jednej, konkretnej koncepcji pracy środowiskowej, określa jedynie ramy różnorodnych działań w środowisku, nawiązując do wielu podejść i szkół pracy socjalnej. Wywołanie pozytywnych zmian społecznych jest bowiem możliwe dzięki różnorodności i indywidualności wszystkich jej twórców i uczestników. Organizowanie społeczności lokalnej jest działaniem metodycznym. Model OSŁ opiera się na założeniu, że integracja i aktywizacja, wspomaganie i animacja, osób, rodzin i grup w określonej społeczności lokalnej nie są możliwe bez metodycznego, zaprojektowanego i pomyślnie zrealizowanego planu opracowanego w celu przetwarzania określonego środowiska społecznego i konsekwentnego wzmocnienia potencjału, ale też usamodzielniania lokalnej społeczności. Znaczące i zarazem trwałe zmiany mogą się pojawiać wyłącznie w efekcie prowadzenia długofalowego, zaplanowanego procesu wzmocnienia i upodmiotowienia

ludzi i wspólnot, w którym polepszenie sytuacji mieszkańców jest efektem głównie ich aktywności i zaangażowania. W tym procesie budowane są sieci współpracy i struktury lokalne wspierające rozwój społeczności. Prowadzone w społeczności lokalnej działania mają zatem na celu nie tylko naprawianie niekorzystnej sytuacji, ale również zapobieganie powstawaniu nowych niekorzystnych zjawisk (tamże, s. 10–11).

Program aktywności lokalnej (PAL)

Program aktywności lokalnej jako narzędzie aktywnej polityki integracji społecznej został wprowadzony w 2008 roku w projektach systemowych przeznaczonych do realizacji przez ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie, w ramach Priorytetu VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007–2013: Promocja Integracji Społecznej, Poddziałanie 7.1.1: Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej (Wódcz, Faliszek, Kowalczyk, Leśniak-Berek i Mandrysz, 2010, s. 30). Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, opisującymi zasady przygotowania i realizacji projektów systemowych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Programy Aktywności Lokalnej mają obejmować działania instytucji pomocy społecznej, innych jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych we współpracy z członkami danej społeczności, włączając w to grupy zagrożone wykluczeniem społecznym. Działania te mają być prowadzone na rzecz aktywizacji społecznej i rozwiązywania problemów społeczności lokalnej w gminach, dzielnicach, sołectwach i wsiach. Adresatami działań podejmowanych w programach aktywności lokalnej mogą stać się określone grupy społeczne (np. niepełnosprawni, bezrobotni i inni klienci pomocy społecznej, osoby opuszczające placówki opiekuńczo-wychowawcze, imigranci) zamieszkujące dany obszar, także mieszkańcy konkretnej ulicy czy nawet bloku.

Wymienione instrumenty aktywnej integracji składają się na kompleksowe działania w sferze zatrudnienia, edukacji, ochrony zdrowia i aktywizacji społecznej. Ich celem jest pomoc osobom znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, aby przywrócić im możliwość pełnego korzystania z dóbr środowiska oraz podjęcia i utrzymania zatrudnienia. Główna rola w realizacji tych czynności przypada pracownikom socjalnym, których zadaniem jest docieranie do osób i środowisk najbardziej zagrożonych wykluczeniem społecznym i we współpracy z innymi służbami i partnerami podejmowanie działań aktywizujących (tamże, s. 31).

Aktywna integracja

W dyskusji w 2003 r. nad Narodową Strategią Integracji Społecznej przyjęto, że „wykluczenie [...] to coś o wiele więcej niż niski dochód. Odzwierciedla ono również niedostateczne zdrowie i edukację, deprivację pod względem wiedzy i komunikacji społecznej, niezdolność do cieszenia się ludzkimi i politycznymi prawami i nieobecność godności, zaufania i szacunku dla samego siebie, czyli sposób i jakość życia” (Założenia programowo-organizacyjne Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej w Polsce, Warszawa 13 listopada 2002 roku). „Jeśli więc przeciwieństwem wykluczenia jest integracja, to należy rozumieć, że podstawowym celem naszych działań jest integracja, czyli działanie na rzecz pełnego uczestnictwa osób i rodzin w życiu wspólnoty, co obejmuje zarówno osiągnięcie właściwego dochodu, zatrudnienia, jak również nieskrępowanego dostępu do dóbr i usług” – pisze Cezary Miżejewski i dalej ocenia, że dziś nasze działania stanowią element zabiegów o państwo zachęcające do integracji, dla którego celem jest pełne uczestnictwo obywatela w procesach społecznych, nie tylko w procesie pracy. Brak zatrudnienia jest często skutkiem, ale i przyczyną, usytuowania człowieka w społeczności. To, co nazywamy integracją, musi więc sięgnąć do źródeł problemu i tam aplikować antidotum. Podłoże wykluczenia może tkwić jednakowo w czynnikach o charakterze zdrowotnym, społecznym czy edukacyjnym. Niekiedy wynika ono z sytuacji rodzinnej, a innym razem jest związane ze stanem zdrowia, czy niedostatkiem wykształcenia. Oprócz tego bywa kwestią braku umiejętności interpersonalnych. Przyczyn może być wiele, a często są one w różny sposób powiązane. Co więcej, wykluczenie oznacza faktyczne wycofanie się z uczestnictwa we wspólnocie, dystans i apatię. To zaś jest wiele groźniejsze niż brak dochodu z pracy (Miżejewski, 2009, s. 8). Takie ujęcie problemu wskazuje, że należy podjąć kompleksowe działania, które przełamią niemożność i bariery ludzi oraz instytucji. Gdy mówimy o aktywnej integracji, należy przez to rozumieć podjęcie szeregu działań obejmujących całokształt potencjału człowieka, a nie wyłącznie kwestię zatrudnienia. Z drugiej zaś strony aktywna integracja zakłada żywą obecność beneficjenta w tym procesie. Tę aktywność określa się pojęciem *empowerment*, czyli uczestnictwo i upodmiotowienie (tamże, s. 9). Instrumenty aktywnej integracji są to zatem usługi o charakterze zatrudnieniowym, edukacyjnym, zdrowotnym i społecznym realizowane w ramach pracy socjalnej, mające na celu przywrócenie możliwości lub zdolności zatrudnienia oraz integracji społecznej beneficjentów pomocy społecznej na rzecz zwiększenia dostępu do usług społecznych użyteczności publicznej (Zasady

przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007–2013). Pracownik socjalny ma tutaj możliwość korzystania z całego wachlarza działań. Realizacja „ścieżki reintegracji”, której celem, zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, jest: „zwiększenie szans w znalezieniu zatrudnienia [...], wyrównywanie deficytów wynikających z braku dostępu do określonych dóbr i usług, braku posiadanych kwalifikacji czy też z innych czynników powodujących ograniczenie szans określonych grup społecznych na równoprawny z większością społeczeństwa udział w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym” (Program Operacyjny Kapitał Ludzki).

Mirosław Grewiński widzi w kontynuacji idei aktywnej integracji, organizowaniu społeczności lokalnej oraz rozwiniętej pracy socjalnej i środowiskowej przyszłość polskiego systemu pomocy społecznej. Współczesny system powinien być aktywny, nakierowany na rozwój usług społecznych i działań integracyjnych. Nade wszystko zaś efektem jego działania powinno być usamodzielnienie beneficjenta. W realizację projektów aktywnej integracji zainwestowano wielki wysiłek ludzki i ogromne środki unijne, zaktywizowano ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej. Niestety w ostatnich latach obserwuje się stopniowe odejście od prowadzenia projektów aktywnej integracji, które świetnie się sprawdziły. Wobec takich działań autor obawia się powrotu pomocy społecznej do formuły opieki i wypłaty świadczeń (Grewiński, 2017, s. 207).

Grewiński postuluje zdyskontowanie rezultatów projektów systemowych PO KL w obszarze pomocy i integracji społecznej przez analizę produktów i możliwości ich zastosowania w głównym nurcie polityki społecznej. Zaniechanie zaś wykorzystania rezultatów projektów systemowych byłoby, jak zauważa, ogromną stratą tak finansową jak i czasową dla systemu pomocy społecznej w Polsce (tamże, s. 214).

Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego

Ze strony internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego dowiadujemy się, że Strategia Rozwoju Małopolski jest podstawowym i najważniejszym dokumentem przyjmowanym przez samorząd województwa. Głównym zadaniem samorządu województwa jest prowadzenie polityki rozwoju regionu tak, aby Małopolska była atrakcyjnym miejscem do życia, pracy, nauki

i spędzania czasu wolnego. Taką wizję rozwoju i sposoby jej realizacji wyznacza Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011–2020. Dokument powstał w celu wspierania pozytywnych zmian w regionie oraz usuwania barier w rozwoju mieszkańców. W stale zmieniającej się rzeczywistości strategia ma wspierać społeczność regionalną w skutecznym odkrywaniu swego potencjału i pełnym wykorzystywaniu szans rozwoju.

Regionalny Program Operacyjny (RPO) jest to dokument planistyczny określający obszary oraz szczegółowe działania, jakie organy samorządu województwa mają zamiar podjąć na rzecz wspierania rozwoju województwa lub regionu. Jest to dokument o charakterze operacyjnym, a więc jest bardziej szczegółowy i podrzędny wobec strategii rozwoju. Podstawę prawną dla funkcjonowania RPO stanowi uchwalona 6 grudnia 2006 roku ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1057). Regionalny Program Operacyjny jest finansowany z dwóch źródeł: Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego. Składa się on z 13 osi priorytetowych.

Metodologia badań społecznych

W niniejszej pracy, z uwagi na konieczność poznania losów konkretnych osób, zastosowanie znajduje metoda indywidualnych przypadków. Istotą metody indywidualnych przypadków jest, jak pisze Tadeusz Pilch, założenie, że problemy mają przyczynę w słabości jednostki oraz że warunkiem wyjścia człowieka z sytuacji kryzysowej jest wszechstronne rozpoznanie przyczyn konkretnego przypadku i zindywidualizowana pomoc. Składają się na nią obok materialnego wsparcia także: podniesienie kompetencji społecznych człowieka, trening zaradności i wiary we własne siły. Metoda indywidualnych przypadków w pedagogice opiera się na poznaniu biografii ludzkiej. Nie odnosi się ona zatem do badania układów społecznych, instytucji ani do badania zbiorowości społecznej. Badania naukowe w pedagogice sprowadzają się zazwyczaj do diagnozy, która stanowi punkt wyjścia dla działań naprawczych, czyli terapii (Pilch, 1995, s. 47–49). „Metoda indywidualnych przypadków jest sposobem badań polegającym na analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze, lub na analizie konkretnych zjawisk natury wychowawczej poprzez pryzmat jednostkowych biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych” (tamże, s. 49).

Główne założenia projektu

Zgodnie z dokumentacją konkursową w projekcie realizowanym w Poddziałaniu 9.1.1 RPO WM Aktywna integracja grupę docelową stanowią osoby lub rodziny i środowiska zagrożone ubóstwem i wielokrotnym wykluczeniem społecznym, które w pierwszej kolejności wymagają aktywizacji społecznej, w tym w szczególności osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego oraz otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Długi okres pozostawania bez pracy negatywnie wpływa na aktywizację zawodową bezrobotnych – trudniej im powrócić na rynek pracy. Długotrwałe bezrobocie rodzi ponadto szereg negatywnych konsekwencji dla rodziny, w tym ryzyko dziedziczenia bezrobocia. Malejące bezrobocie nie dotyczy osób nieaktywnych, rynek pracy wchłania bowiem tych, którzy na tym rynku wykazują aktywność. Klienci pomocy społecznej i równocześnie bezrobotni zarejestrowani w tutejszym Urzędzie Pracy to bardzo trudna grupa napotykalająca szereg przeszkód na drodze do powrotu lub w ogóle wejścia na rynek pracy. Jeśli bierność zawodowa trwa dziesięć i więcej lat, sama dostępność ofert pracy nie wystarczy. Konieczne jest kompleksowe, intensywne i długoterminowe wsparcie obejmujące wszelkie aspekty życia takiej osoby. Stąd niniejszy projekt zakłada 30 miesięcy takich właśnie oddziaływań. Grupa docelowa została wstępnie wybrana spośród populacji klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (dalej: GOPS) w Słomnikach na podstawie rozmów diagnozujących ich potencjał i potrzeby. Z kandydatami do udziału w projekcie, wskazanymi przez pracowników socjalnych GOPS w Słomnikach m.in. na podstawie ich historii korzystania z pomocy społecznej, przeprowadzone zostały w grudniu 2017 roku ww. rozmowy. Ich tematyka koncentrowała się na analizie dotychczasowego zatrudnienia, przygotowania zawodowego, a także ogólnego zadowolenia z jakości życia, sytuacji rodzinnej, umiejscowienia w środowisku oraz stanu zdrowia pod kątem podjęcia pracy.

Projekt realizowany był w okresie 30 miesięcy, od października 2018 do końca marca 2021 roku w partnerstwie ze Spółdzielnią Socjalną „Opoka”. Cel główny projektu to aktywizacja społeczno-zawodowa 35 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z terenu gminy Słomniki. Projekt zakładał większy udział liczbowy kobiet – 70%, co stanowi odpowiedź na występowanie barier i nierówności płci na aktywizowanym obszarze, oraz 25-procentowy udział osób niepełnosprawnych.

Projekt zrealizowano dzięki Funduszom Europejskim w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Na wykonanie projektu otrzymano najwyższe spośród projektów w Małopolsce dofinansowanie z Unii Europejskiej w wysokości blisko 1 700 000 zł.

Teren realizacji projektu – gmina Słomniki

Gmina Słomniki to gmina miejsko-wiejska zlokalizowana na północy województwa małopolskiego, w powiecie krakowskim. Od Krakowa dzieli ją około 30 kilometrów. W 2016 roku zamieszkiwało ją 13 675 osób, w tym 6642 mężczyzn oraz 7033 kobiety. Począwszy od 2010 roku, liczba mieszkańców stale maleje. W 2016 roku urodziło się 160 dzieci, odnotowano 144 zgony, co oznacza, że przyrost naturalny był dodatni (wskaźnik przyrostu naturalnego osiągnął 1,2). Słomniki należą do czołówki gmin powiatu krakowskiego pod względem feminizacji. W 2016 roku współczynnik feminizacji wyniósł tam 106. W latach 2010–2016 miało miejsce w tej gminie powolne starzenie się ludności. W roku 2010 ludzie w wieku produkcyjnym stanowili 64,2% ludności, z roku na rok odnotowywano obniżanie się tego wskaźnika aż do 2016, kiedy to wyniósł on 62,2% ogółu mieszkańców gminy. Niekorzystne zmiany demograficzne stanowią coraz większe obciążenie dla systemu emerytalnego, a Słomniki nie odbiegają tutaj od tendencji obserwowanych w większości gmin w Polsce. Jak wynika z danych posiadanych przez GOPS w Słomnikach, w 2016 roku Ośrodek przyznawał pomoc rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej głównie z powodu ubóstwa – 241 osób lub rodzin, długotrwałej lub ciężkiej choroby – 184, niepełnosprawności – 142, bezrobocia – 117. Rodziny z gminy Słomniki potrzebowały też wsparcia w obszarze ochrony macierzyństwa, walki z alkoholizmem czy bezradności opiekuńczo-wychowawczej. W 2016 roku pomocą społeczną objęto w sumie 788 rodzin, a w 2015 – 853 rodziny. W 2017 roku przyczyny przyznawania pomocy przez GOPS były następujące: ubóstwo – ogółem 205 osób lub rodzin, długotrwała lub ciężka choroba – 144, niepełnosprawność – 128, bezrobocie – 100, potrzeba ochrony macierzyństwa – 51, alkoholizm – 14, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 5. Łączna liczba osób, którym przyznano w 2017 roku świadczenia, to 452. Z kolei 57 rodzinom udzielono wsparcia wyłącznie w postaci pracy socjalnej. Jak wynika z jakościowej analizy powyższych danych, spośród osób korzystających z pomocy społecznej jest stała grupa, która od lat nie poddaje się żadnym pozytywnym trendom i pozostaje w systemie. Widać to także, analizując informacje o dynamice bezrobocia na terenie gminy (dane

pochodzą z Urzędu Pracy Powiatu Krakowskiego). Pod koniec 2016 roku 385 mieszkańców gminy było zarejestrowanych jako osoby bezrobotne w Urzędzie Pracy Powiatu Krakowskiego, co stanowiło 4,5%. Nieco ponad połowa bezrobotnych – 52% – to kobiety. Analizując dynamikę bezrobocia w gminie Słomniki, warto zwrócić uwagę na ciągle liczną kategorię osób długotrwale bezrobotnych. Począwszy od 2015 roku, liczba zarejestrowanych w urzędzie pracy powyżej 12 miesięcy oscyluje w granicach 40% wszystkich zarejestrowanych (Strategia rozwiązywania problemów społecznych w gminie Słomniki na lata 2017–2021).

Funkcja pracownika socjalnego w projekcie „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki”

Prezentując perspektywę pracownika socjalnego w realizacji projektu „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki”, pragnę na wstępie przybliżyć wizję jego roli w projekcie, specyfikę stanowiska oraz zakres obowiązków w ramach umowy o pracę z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Zgodnie z założeniami projektu pracownik socjalny w pierwszej kolejności rekrutował kandydatów na uczestników projektu. Był zatem pierwszą osobą, z którą zetknęły się osoby rozważające przystąpienie do projektu. Odpowiednia prezentacja projektu i stosunek do zgłaszających się osób oparty na szacunku i otwartości zaowocowały pełną listą chętnych do udziału w projekcie. Moment decyzji kandydata o przystąpieniu do projektu jest kluczowy i należy go zdecydowanie docenić, gdyż stanowi pierwszą wygraną uczestnika. Jest pierwszym i najważniejszym krokiem po stronie aktywizacji.

Kolejnym zadaniem pracownika socjalnego w projekcie było utworzenie wraz z psychologiem i doradcą zawodowym Indywidualnego Planu Działania dla każdego uczestnika. Spotkania ze wszystkimi trzema specjalistami, będące podstawą utworzenia planu, stały się dla uczestników impulsem do refleksji nad własnym życiem oraz do podsumowania dotychczasowych doświadczeń zawodowych, edukacyjnych, osobistych i rodzinnych.

Już na etapie planowania omawianego projektu przyjęto, że jego realizacja będzie okazją do rozpoczęcia rozdziału pracy socjalnej od wypłaty świadczeń w tutejszym Ośrodku Pomocy Społecznej. Ustalono zatem, że pracownik socjalny w projekcie będzie zajmował się wyłącznie pracą socjalną z uczestnikami projektu. Dało to z jednej strony szansę prowadzenia pogłębionej pracy socjalnej dla 35 osób – uczestników projektu i ich rodzin – z drugiej na wstępie zmieniło relację „pracownik socjalny – podopieczny pomocy społecznej”, na „doradca – uczestnik”. Bez wątplenia koncentracja na tematyce projektu, czyli aktywizacji, szukaniu i budowaniu motywacji, działaniu i pokonywaniu przeciwności z absolutnym

pominięciem tematyki wypłaty świadczeń zmieniła perspektywę uczestników i przyniosła doskonałe efekty.

Start projektu – zdobycie zaufania uczestników

Pierwsze spotkania z uczestnikami były kluczowe, jeśli chodzi o ich decyzje w sprawie udziału w projekcie. Bycie nowym, anonimowym i spoza środowiska lokalnego okazało się na starcie dużym atutem. Zadawanie pytań spoza „formularzy”, nieotwieranie przy uczestnikach teczek i uzupełnionych dokumentów, pytania o jakość życia, o dzieci zadziały bardzo pozytywnie. Informacja, że dotychczasowa dokumentacja i historia korzystania z pomocy społecznej nie mają znaczenia dla teraźniejszej współpracy, przynosiła uczestnikom widoczną ulgę. Zdecydowanie odczytali oni tę sytuację jako możliwość nowego otwarcia w swoim życiu.

Rozmowa z kimś, kto nie zna porażek, problemów i, co najważniejsze, nie ma wyrobionej negatywnej opinii na temat człowieka, daje możliwość pokazania się od najlepszej strony, takim, jakim chciałoby się być. Pomaga też zbudować to wyobrażenie, poczuć się tą wymarzoną osobą. Odpowiednia motywacja ze strony pracownika socjalnego dała uczestnikom wyraźne poczucie, że w wyniku naszej współpracy człowiek może się zmienić, stać się kimś lepszym.

Proste, przejrzyste i przystępne przedstawienie idei projektu należało cyklicznie powtarzać. Uczestnicy wiele razy dopytywali o cel projektu, ich zaangażowanie, obowiązki związane z udziałem w projekcie. Opowiadanie o idei projektu, o etapach, o rodzajach wsparcia, potrzebie realizacji poszczególnych form wsparcia, o ich kolejności i celowości powtarzano zatem wielokrotnie. Zawsze należy zamknąć takie opowiadanie pozytywną wizją przyszłości uczestnika.

Od pierwszego spotkania z pracownikiem socjalnym koncentrowaliśmy się na potencjale uczestników. Staraliśmy się budować wizję ich przyszłości na podstawie ważnych dla nich elementów życia, umocnieniu zalet i potencjale. W takich warunkach tworzyła się motywacja uczestników. W dużej mierze chodziło tu o uporządkowanie różnych spraw, nadanie odpowiedniego kierunku i celu działaniom, które chcieliśmy wyzwoić. Stopniowe wyczuwalne zaufanie ze strony uczestników stało się podwaliną długotrwałej i owocnej współpracy w projekcie. Zaobserwowano, że uczestnicy, wyznaczwszy cel, mogą skupić się na realizacji, mając poczucie, że ktoś jest z nimi w ich pogmatwanej historii i asekuruje ich podczas podejmowania aktywności. Z zaufania zrodziło się poczucie

bezpieczeństwa. Skoro bowiem powstał wspólnie stworzony i przez nich zaakceptowany plan działania, to warto w jego realizację zainwestować swój czas i wysiłek.

Dużą zaletą na początku realizacji projektu, być może również decydującą o udziale, była lokalizacja biura projektu, z dala od Urzędu Gminy i Ośrodka Pomocy Społecznej. Pomoc społeczna jako instytucja ma niestety złe konotacje w społeczności lokalnej i korzystanie z jej wsparcia jest obciążone wstydem i niechęcią przez większość uczestników. Biuro projektu zlokalizowane zostało więc w zacisznej okolicy domów jednorodzinnych na terenie gminy. Współdzielono przestrzeń z placówką wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży. Znalazło się tam dużo przestrzeni na realizację zajęć grupowych i indywidualnych. Uczestnicy poczuli, że to miejsce jest przeznaczone właśnie dla nich, a natrafić tu można jedynie na współuczestników i pracowników projektu. Uczestnicy z zasady unikali spotkań, które nie były im na rękę, wiązały się ze stresem czy dyskomfortem. Miejsce realizacji projektu z dala od potencjalnych problemów było zatem bardzo istotne.

Wpływ działań uczestników na ich środowiska

Aktywności podejmowane przez uczestników projektu rzutowały bezpośrednio i pośrednio na zachowania, chęć podjęcia zmiany w ich rodzinach i środowiskach. Życie uczestników zmieniło się nagle, niekiedy nie do poznania. Nowe sytuacje społeczne, nowe znajomości, zajęcia – bodźce rozwojowe zrodziły nadzieję i zaangażowanie oraz stały się dla wielu podwaliną nowej rzeczywistości. Tak było między innymi w przypadku przerwanej niegdyś edukacji, którą na nowo podjęły dwie uczestniczki (kontynuację rozpoczętego lata temu liceum), a do jednej z nich dołączył również mąż. Jak tłumaczyła uczestniczka, „łatwo go było przekonać, żeby nie siedział w domu, tylko poszedł do szkoły i dotrzymał mi kroku”. Obydwie uczestniczki zdołały także zorganizować w tej szkole nieodpłatne korepetycje dla swoich dzieci. Jest to ewidentny przejaw przedsiębiorczego myślenia nakierowanego na niematerialną korzyść, czyli rozwój dzieci. Co więcej, pokazuje to także, że uczestniczki nie tylko chcą dla swoich dzieci lepszej przyszłości, co deklaruje prawie każdy rodzic, ale mają też już pomysł, gdzie sięgnąć, aby urzeczywistnić swoje marzenia. Świadomość, jakie możliwości są w ich zasięgu, wyzwoliła ogromny potencjał drzemący w obydwu uczestniczkach. Panie jeszcze wiele razy bardzo pozytywnie mnie zaskoczyły.

Jedna z nich opuściła z sukcesem projekt po pierwszym roku jego trwania. Będąc samotną matką trójki dzieci, w tym z niepełnosprawnością i chorobą nowotworową, potrafiła precyzyjnie ocenić, jakiego wsparcia w projekcie potrzebuje, skorzystać z niego w zoptymalizowany czasowo i organizacyjnie sposób oraz w rekordowym tempie podjąć pracę w ogólnopolskiej sieci marketów. Stała się cenionym pracownikiem, awansowała po pół roku zatrudnienia. Konsultacje ze specjalistami w projekcie okazały się przełomowe również dla leczenia niepełnosprawnego dziecka, co istotnie wpłynęło na jego rozwój i odciążało panią w dużej mierze.

W społeczności lokalnej wiadomości o działaniach w projekcie szybko się roznosiły, a uczestnicy, którzy z powagą i zaangażowaniem potraktowali udział w projekcie, stanowili dobry przykład dla sąsiadów i okolicznych mieszkańców. Wszak zarówno wieści nieprzychylnie, stawiające rodziny w niekorzystnym świetle, jak i podjęcie pracy, dobra organizacja życia czy lepszy wygląd były tutaj odnotowywane i szeroko komentowane. Pod koniec drugiego roku prowadzenia projektu można już było usłyszeć coraz częstsze odniesienia do działań projektowych w różnych miejscach w gminie. Duża część uczestników określiła swój udział w projekcie jako coś wyjątkowego, przełomowego, nadto, z reguły, ważnego i granicznego. Stali się bardziej refleksyjni, świadomi, dumni z sukcesów, niezadowoleni z potknięć. Póki jednak utrzymują motywację do podążania za planem aktywizacji, jest szansa, że projekt dla każdego uczestnika zakończy się sukcesem, nawet po jego zakończeniu. Choćby spełnili tylko kilka postanowień Indywidualnego Planu Działania, pozostają na dobrej drodze. Zakładamy, że to przekonanie pozostanie z uczestnikami po projekcie i odbije się szerokim echem w całej gminie Słomniki.

Wsparcie wzajemne uczestników projektu

Uczestnicy wykazywali wobec siebie nawzajem sporo empatii. Część z nich to osoby bardzo wrażliwe na krzywdę innych, chętne do niesienia pomocy, mimo że sami jej potrzebują. Polecali sobie lekarzy, doradzili w różnych sprawach, pożyczali różne rzeczy. To bardzo cenne z uwagi na ich motywację i osiągnięcia w projekcie, jak również na późniejsze funkcjonowanie w społeczności lokalnej po zakończeniu projektu. Utworzywszy bowiem prywatne sieci wsparcia, wyszli poza dotychczasowe środowisko, zyskali sojuszników zmiany swojego życia, a współdziałając, mają poczucie wspólnoty interesów i siły.

Z zacieśnienia relacji wynikały naturalnie nie tylko pozytywne skutki. Wraz z sympatiami zrodziły się u niektórych uczestników także antypatie, plotki i dystans. Niektórzy nie przepadali za grupowymi formami wsparcia, nie chcieli głębszej integracji i woleli trzymać się z dala od grupy. Były to jednak jednostkowe przypadki. Zawarte w projekcie znajomości – a nawet przyjaźnie – stały się dla uczestników bardzo cenne i zdecydowanie podniosły ich jakość życia.

Współpraca w zespole projektowym a aktywizacja uczestników

Po etapie rekrutacji – trzymiesięcznym okresie spotkań ze specjalistami (psychologiem, doradcą zawodowym i pracownikiem socjalnym) mających na celu utworzenie dla każdej zakwalifikowanej do programu osoby Indywidualnego Planu Działania – od początku 2019 roku rozpoczęliśmy spotkania uczestników z trenerkami zatrudnienia oraz doradcą zawodowym. Wsparcie w aktywizacji zawodowej na tym etapie okazało się jednak nieoptymalne i przedwczesne. Poza kilkoma przypadkami osób zdeterminowanych do szybkiego podjęcia pracy reszta uczestników nie była gotowa na te spotkania i odbierała je niekorzystnie. Uwidocznili się też duży rozdźwięk w naszym zespole. Coraz bardziej wsparcie, które uczestnicy otrzymywali, było niespójne i mogło potęgować poczucie niedostosowania społecznego i wykluczenia. Nie ulega wątpliwości, że problem miał podłoże w słabej komunikacji zespołu. Fakt, że partner projektowy miał swą siedzibę ponad godzinę drogi od biura projektu, spowodował, iż niewiele czasu dane nam było przebywać i pracować razem. Mailowe aktualizacje danych o uczestnikach niewiele pomagały, część z informacji pozostawała bez odpowiedzi, a nawet nie docierała do zainteresowanych. Rozwiązaniem problemu okazało się ustalenie comiesięcznych spotkań całego zespołu, na których każda z pracowniczek miała udział w omówieniu każdego uczestnika. Był to przełomowy moment z punktu widzenia efektywności projektu oraz budowy relacji wewnątrz zespołu projektowego. W międzyczasie doszło też do bardzo pozytywnej zmiany na stanowiskach obydwu trenerek zatrudnienia i już w drugiej połowie 2019 roku praca naszego zespołu projektowego przebiegała sprawnie i efektywnie. Zaczęliśmy bowiem wspólnie budować strategię pracy z każdym uczestnikiem, a następnie wspólnie realizować uzgodnione w zespole cele pracy. Efekty były widoczne niemal od razu. Wzrost zaufania do pracowniczek projektu, do wspólnych pomysłów i propozycji przełożył się na większą chęć aktywizacji u uczestników.

Uwarunkowania wewnętrzne uczestników

Mnogość zaburzeń i dysfunkcji w życiu osobistym i społecznym

Koniec 2019 roku – czyli rok po rozpoczęciu projektu – był czasem bardzo trudnych doświadczeń. Bliższe poznanie uczestników, ich otwieranie się przed pracowniczkami projektu unaoczniały istniejące zaburzenia psychiczne, dysfunkcje, patologie życia rodzinnego i społecznego. Wdrożone poradnictwo psychologiczne, konsultacje i leczenie psychiatryczne były zaplanowanym sposobem na poprawę zdrowia psychicznego, stanu emocjonalnego i funkcjonowania uczestników, a także ich rodzin. Rodziny wymagające pomocy w zakresie wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych w ramach projektu otrzymały także wsparcie asystenta rodziny. Koniecznością i obowiązkiem pracownika socjalnego, w przypadku zagrożenia życia i zdrowia uczestników oraz członków ich rodzin, okazały się jednak interwencje w rodzinach uczestników i współpraca z sądem rodzinnym i policją. Te z kolei doprowadziły do traumatycznych doświadczeń po stronie uczestników oraz pracowników projektu. Oczywiście oceniając w dłuższej perspektywie, interwencje te mają nadal pozytywne skutki, jednak na tamten czas, oprócz ogromnych kosztów emocjonalnych, spowodowały dystans i emocjonalne wycofanie kilku uczestników projektu. Prawdopodobnie przyczyną były obawy o interwencje w kolejnych rodzinach i poczucie, że nie warto być szczerym i ufnym wobec pracowników projektu.

Dziedziczenie niezaradności, uzależnienie od świadczeń, wyuczona bezradność

Klienci pomocy społecznej to grupa w dużej mierze wychowana (w dosłownym tego słowa znaczeniu) na systemie pomocy. Są to osoby wywodzące się z rodzin, w których także korzystano ze wsparcia państwa. Były to zatem rodziny niezaradne życiowo, finansowo lub opiekuńczo-wychowawczo. Wzorce zachowań dorosłych ludzi, rodziców, małżonków, jakie ci ludzie obserwowali i przyswoili w dzieciństwie w domach rodzinnych, motywują ich obecne działania, a niekiedy determinują przebieg całego życia. Nie poznawszy modelu rodziny z pracującymi dorosłymi, nie znajdują pożądanego z punktu widzenia reszty społeczeństwa punktu odniesienia. Obserwowanie zapracowanych rodziców, docenionych, szczęśliwych i zadowolonych czy rozgoryczonych, walczących o podwyżkę i awans po prostu ich ominęło. Wyrastali w poczuciu zależności od instytucji,

zawstydzienia własnym położeniem, w niedostatku i najczęściej patologii życia rodzinnego. Ich dziedzictwem jest zatem wyuczona bezradność i uzależnienie od świadczeń. Taki świat znają i do niego się odwołują. Ich obecny autorytet, pozycja w społeczności lokalnej czy poziom szacunku i zaufania pozostają zatem niskie. W efekcie uzależnienia od instytucji i udzielanych świadczeń klienci pomocy społecznej czują, że nie mają wpływu na swoje życie ani na życie swoich najbliższych. Nie są „kowalami swojego losu”, przeciwnie – to osoby z zewnątrz decydują w dużej mierze o ich życiu.

Na skutek tego uzależnienia od pomocy z zewnątrz i stałego wglądu instytucji w rodzinę rodzi się u klientów pomocy społecznej poczucie, że również odpowiedzialność za ich życie jest na zewnątrz – w instytucjach wspierających. Dość łatwo im przerzucić winę za własne niepowodzenia na konkretne osoby spoza rodziny: na pracowników OPS, na pracodawców czy sąsiadów, a także na instytucje: sąd, policję, szkołę itd. Wobec braku niezależności i niemożności samostanowienia pozostaje im bierność, podążanie za wytycznymi instytucji wypłacającej świadczenia lub umiejętność ich omijania. I właśnie to balansowanie na granicy realizowania obowiązków, udawanie lub bierny opór to główne kompetencje, które klienci pomocy społecznej ćwiczą i opanowują niekiedy do perfekcji. Nie sprzeciwiają się interwencjom pracowników socjalnych, by nie utracić świadczeń, lecz czując, że naruszana jest ich wolność i są poddani opresji – bronią się.

Część klientów idzie jednak o krok dalej i, odwołując się do twierdzenia, że to instytucje odpowiadają za ich los, do perfekcji opanowała korzystanie z należnych im świadczeń. Na bieżąco śledzą zmiany przepisów dotyczących przysługującego im wsparcia. Są przy tym zdecydowani, pewni siebie i zdeterminowani, by osiągnąć swój finansowy cel. Taki rodzaj „przedsiębiorczości”, oparty na postawie roszczeniowej, budzi z kolei szczególnie negatywne emocje po stronie pracowników instytucji pomocowych. Trudno oprzeć się wrażeniu, że gdyby klienci pomocy społecznej tyle motywacji i energii zainwestowali w pracę zarobkową, to nie musieliby korzystać ze wsparcia państwa. Dochodzimy tu do jeszcze jednego wariantu postawy radzenia sobie wśród klientów pomocy społecznej. Prezentują ją osoby pracujące w szarej strefie i ukrywające te dochody, aby nie utracić świadczeń opartych na kryterium dochodowym. „Przedsiębiorczy” klienci pomocy społecznej nie są dyspozycyjni, rzadko pokazują się w ośrodku pomocy społecznej, nie chcą wykonywać nisko opłacanych prac społecznie użytecznych ani przyjmować ofert pracy. Przyczyną jest osiągnięcie relatywnie wysokich dochodów z tzw. pracy dorywczej. Ci klienci zatem i pracują, i otrzymują świadczenia, podając nieprawdziwe dane pracownikom pomocy społecznej. Przyczyną takiej

postawy jest kilka. Po pierwsze, mimo że pracują, mentalnie są związani z instytucją pomocową, która zawsze była w ich życiu, i mają poczucie, że oferowane tam wsparcie jest do nich „przypisane”. Jest to dla nich jakiś rodzaj porządku, ciągłości, a nawet tradycji. Tak prawdopodobnie funkcjonowali ich rodzice i inne bliskie osoby.

Dodatkowo zaobserwowano także u uczestników projektu bardzo niski poziom wiedzy o funkcjonowaniu państwa, jego dochodach, wydatkach, źródłach finansowania szkolnictwa, służby zdrowia oraz pomocy społecznej. Z przeprowadzonych obserwacji wynika, że klienci pomocy społecznej są w dużej mierze nieświadomi, jak funkcjonuje finansowanie państwa, jak funkcjonuje współczesny świat. Na wycinkowej i niesprawdzonej wiedzy budują swoje przekonania na ten temat. Te poglądy kreują postawy i konkretne działania, a przede wszystkim zaniechania u tych osób. Źródła tego ograniczenia można naturalnie również dopatrywać się w rodzinie. Winę jednak według mnie ponosi w tej kwestii system edukacji. W czasach ciągłej zmiany, w kulturze prefiguratywnej, konieczność ciągłej aktualizacji danych powoduje, że wiedza, o której mówimy, staje się coraz rozleglejsza i często wymaga uzupełniania. Tylko szkoła może tu oferować młodemu człowiekowi wiarygodne wiadomości na wysokim poziomie.

Krótkotrwałe i urywane procesy: zmiany, regresy

Interesująca w przebiegu udziału w projekcie u części uczestników była dynamika aktywizacji. Po okresach zaangażowania, podążania za projektowymi wytycznymi i ustaleniami następowały okresy wycofania, dystansu, a także regresu. Uwidoczniły się: moc starych przyzwyczajzeń, wyuczonych zachowań i negatywny wpływ środowiska. Uczestnikom ewidentnie towarzyszył także strach przed zmianą, poczucie, że stąpają po terytorium nieznanym i brak im pozytywnych wzorców, punktów odniesienia i rutyny związanej z pracą i aktywnym samodzielnym życiem bez wsparcia instytucji.

Jednocześnie widoczna była u nich rosnąca świadomość. Nawet kiedy nie urzeczywistniali planu, mówili o nim, odnosili się do ustaleń lub koncentrowali się na realizacji innych, również istotnych, potrzeb, do zaspokajania których sami dojrzeli. Przykładami mogą być zaległe od wielu lat wizyty u lekarzy, rozpoczęcie psychoterapii lub próby uregulowania długoletniego zadłużenia. Bardzo istotne na tym etapie kryzysu udziału w projekcie było asystowanie uczestnikom. Zapewnienie im wsparcia, mimo iż nie wywiązywali się w całości ze zobowiązań, zaowocowało zwiększonym zaufaniem. Podjęcie wyzwania aktywizacji okazało

się w dłuższej perspektywie trudniejsze dla osób samotnych, żyjących w konflikcie z rodziną, uwikłanych w zobowiązania i relacje destrukcyjne i szkodliwe. Również nadużywający alkoholu należeli do grupy uczestników mających największy problem z aktywizacją. Jednak i wśród nich znalazły się osoby, którym z pomocą projektu udało się przezwyciężyć olbrzymie trudności z uzyskaniem kontroli nad własnym życiem. Spektakularnej zmiany w swoim życiu dokonała na przykład uczestniczka zmagająca się od lat z problemem alkoholowym i będąca też wielokrotnie ofiarą przemocy ze strony najbliższych. Jest niepełnosprawna, ma problemy psychiczne i jest samotna. Została przyjęta do projektu wyłącznie do aktywizacji społecznej mającej na celu poprawę funkcjonowania w społeczności, zwiększenie kompetencji społecznych i wsparcie zachowania trzeźwości. Podczas przygotowania dla niej Indywidualnego Planu Wsparcia żadna ze specjalistek nie zakładała, że ścieżka aktywizacji zawodowej ma w tym przypadku szansę realizacji. Tak się jednak stało. Pani przy pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej stopniowo odbudowała swoje życie, stara się utrzymać kontrolę nawet w chwilach kryzysu. Otrzymała zatrudnienie w spółdzielni socjalnej i z ogromnym zaangażowaniem wykonuje powierzone jej zadania.

Dla niewielkiej części uczestników rok udziału w projekcie okazał się granicą, po której przekroczeniu nie chciało się im już udawać zaangażowania lub uznali, że projekt nie odpowiada ich zapotrzebowaniom. Przestali się kontaktować, odbierać telefony i realizować jakichkolwiek kroków aktywizacji. Wrócili do dawnego życia i przyzwyczajzeń. Jako że warunkiem udziału w projekcie była od początku dobrowolność, uczestnicy mieli jednak prawo i możliwość podjęcia decyzji o zakończeniu swojego w nim uczestnictwa.

Z kolei u osób, które przezwyciężyły początkowe kryzysy, słabości i zwątpienia, siła do zwalczania kolejnych stale rosła. Wyraźnie widać tu efekt kuli śnieżnej – sukcesy napędzały kolejne sukcesy, wiara w siebie rosła, osiągnięte efekty budowały i zachęcały do realizacji kolejnych celów. Najlepszym przykładem będzie tu historia udziału w projekcie uczestniczki, przytoczona w całości w rozdziale „Studium przypadku”.

Wzrost apetytu na rozwój, awans i lepsze życie

Drugi rok pracy w projekcie przypadł na intensyfikację działań aktywizacji zawodowej. Przeprowadzono już większość zajęć z zakresu aktywizacji społecznej, a grupa projektowa została przygotowana do podjęcia etapu aktywizacji zawodowej. Od początku 2020 roku odbywały się szkolenia zawodowe i staże, a także

podpisano dwie kolejne umowy o pracę. Uczestnicy uzupełniający wykształcenie ukończyli liceum, ci zaś, którzy nie rozpoczęli jeszcze szkoleń, z niecierpliwością dopytywali o przygotowane dla nich oferty. Coraz częściej chcieli też wiedzieć, jak wypadają na tle grupy, prosili o ocenę swej aktywności, wyraźnie też licząc na pochwały i dostrzeganie zmian w ich życiu. Był to przede wszystkim znak, że sami widzą te zmiany, są dumni z siebie, swoich osiągnięć i dostrzegają różnicę między teraźniejszym funkcjonowaniem a przeszłością. Osiągnięcia te dostrzegli i szeroko komentowali także bliscy uczestników, w szczególności zaś rodzina. Nowe miejsca nauki i pracy stały się zarazem okazją do nawiązania nowych znajomości z osobami funkcjonującymi inaczej niż starzy znajomi czy rodzina, inspirującymi do rozwoju, planowania, do zmiany nawyków i form spędzania czasu. Dla osób, które podjęły się na tym etapie aktywizacji zawodowej, było to nowe otwarcie w ich życiu, funkcjonowanie w odmiennych sytuacjach z przygotowaniem merytorycznym, profesjonalizmem i zaangażowaniem.

Warto zatrzymać się chwilę na tym etapie udziału w projekcie i przyrzeć konkretnym zmianom w życiu uczestników: gruntownej zmianie funkcjonowania, przebudowie systemu wartości, porzuceniu zgubnych nawyków. Nade wszystko jednak istotne jest rodzenie się w świadomości uczestników oraz pojawienie się w ich codzienności nowej rutyny, nowych zachowań obejmujących życie zawodowe, dbałość o rodzinę i zdrowie. To podwaliny lepszego życia, do którego deklarowali się dążyć, wchodząc do projektu.

Aktywność wygrała z biernością. Uczestnicy, wzmocnieni pozytywnymi doświadczeniami aktywizacji społecznej, zostali przygotowani na podjęcie pracy. Świetnym przykładem obrazującym tę przemianę był mężczyzna, który wszedł do projektu w wieku 37 lat. Z uwagi na kłopoty zdrowotne od kilku lat nie pracował, a problem alkoholowy przyczynił się do utraty rodziny – żony i syna. Pan zamieszkał z mamą i funkcjonował zupełnie jak dziecko. Nie podejmował żadnych prób odbudowy swojego życia, nie szukał pracy, a mama zdawała się uważać to za normalne i usprawiedliwione słabym zdrowiem syna. Mężczyzna nie chciał przyjąć pomocy w organizacji leczenia specjalistycznego, był bardzo wycofany społecznie, żył swoją chorobą i zdawało się, że nie uda się już przejść z nim do aktywizacji zawodowej. Zgodził się jednak podjąć staż zawodowy w markecie budowlanym niedaleko miejsca zamieszkania. I tu nastąpił przełom. Wspaniale się sprawdził w miejscu pracy. Pracodawca po zakończeniu stażu postanowił dać mu zatrudnienie. Uczestnik zmienił się nie do poznania. Tego właśnie było mu trzeba. Nie korzystał w projekcie zbyt chętnie ze wsparcia społecznego, dopiero możliwość podjęcia stażu zawodowego wytrąciła go z bierności i impasu. Wyraźnie

wzrosła jego pewność siebie i poczucie własnej wartości. Po kilku miesiącach awansował na kierownika działu.

Całokształt zmian w życiu uczestników znacząco wpływa także na ich wizerunek w społeczności lokalnej. To niezwykle ważne w szczególności dla osób dziedziczących ubóstwo i wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych. Możliwość „pokazania całemu światu”, na co ich naprawdę stać, i zyskania szacunku w miejscu zamieszkania, mają ogromną wartość. Duma z własnych osiągnięć to najlepsze paliwo do dalszego rozwoju.

W drugim roku realizacji projektu ujawniły się także trwałe postawy negatywne względem aktywizacji zawodowej. Trzech spośród biernych uczestników to ci, którzy od początku słabo się angażowali, mieli istotne problemy (nałogi) i źle się czuli w grupie. Były to osoby w wieku przedemerytalnym, utrzymujące się z zasiłku stałego, samotne i niewidzące już dalszej perspektywy swojej aktywności zawodowej.

Zaskoczeniem było jednak uporczywe odmawianie aktywizacji zawodowej ze strony pięciu kobiet. Ich wspólne cechy to zbliżony wiek (około 40 lat) i fakt, że są matkami dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Okazało się, że nie są one skłonne do podjęcia zatrudnienia z uwagi na opiekę nad dziećmi i osobami zależnymi, której nie chcą lub nie mogą powierzyć partnerom, dziadkom czy innym osobom. Panie pracują dorywczo – w rolnictwie, a dochody mężów i świadczenia uzyskiwane z pomocy społecznej wystarczają na utrzymanie rodziny. Wszystkie kobiety akcentują wagę wsparcia państwa w postaci programu 500+. Deklarowana koncentracja na roli matki w połączeniu z istotnymi zaburzeniami w funkcjonowaniu ich rodzin wydają się niekorzystne dla dzieci. Te dużo bardziej korzystałyby na socjalizacji w środowisku rówieśniczym w przedszkolach i na świetlicach szkolnych oraz w Placówce Wsparcia Dziennego w Słomnikach. Same uczestniczki wykazywały małą otwartość na zmiany w organizacji życia rodzinnego. W trakcie trwania projektu nie zrewidowały swoich poglądów o miejscu kobiety w życiu rodziny, jej roli, głównych powinnościach i zakresie dopuszczalnej aktywności. Tłumacząc swą pasywną postawę, nie broniły swoich granic i swojego prawa do szczęścia rodzinnego. Opowiadały się za modelem, w którym miejsce kobiet jest w domu, obiad musi być przez nie wydany, dom musi być przez nie wysprzątnany, dzieci przez nie wykąpane, a seniorzy – oporzędzeni. Wedle tego podejścia nie ma znaczenia, co panie mogłyby robić, w czym są dobre, o czym marzyły jako młode dziewczyny. Mimo wielu działań aktywizacyjnych podjętych w projekcie, wsparcia emocjonalnego oraz doradztwa nie doszło u tych uczestniczek do oczekiwanej zmiany.

Zasada dobrowolności udziału w projekcie i poszczególnych formach wsparcia pozostawia jednak oczywiście decyzję zawsze po stronie uczestnika. Wymuszanie zmian w powyższym zakresie byłoby zresztą nieuzasadnioną interwencją w integralność rodziny i przekroczeniem granic prywatności.

Z drugiej jednak strony uczestnicy, wchodząc do projektu „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki”, byli świadomi, że celem głównym projektu jest ich aktywizacja zawodowa. Podpisali deklarację uczestnictwa oraz zaakceptowali przygotowane dla nich Indywidualne Plany Działania w projekcie. Odmowa podjęcia pracy czy stażu na tym etapie stanowiła zatem złamanie umowy, wcześniejszych ustaleń i zobowiązań. Na etapie aktywizacji zawodowej w projekcie osoby zakwalifikowane do tego wsparcia korzystały bowiem z profesjonalnego doradztwa zawodowego, stałej opieki trenerek zatrudnienia, a także pośredniczek pracy. Uczestnicy, którzy wyrazili chęć uczestnictwa w szkoleniach zawodowych, otrzymali także szkolenia zgodne z wybraną tematyką i zaplanowaną ścieżką zawodową. Podjęto szereg działań, włożono wiele wysiłku i pracy w optymalne przygotowanie uczestników na podjęcie zatrudnienia.

Odmowa wypłaty świadczeń

Omawiana sytuacja stała się zatem podstawą do odmowy wypłaty świadczeń z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Uznano bowiem, że osoby, które otrzymały w projekcie wszechstronne, specjalistyczne wsparcie, są zdaniem specjalistów zdolne do podjęcia pracy, samodzielnego utrzymania i rezygnacji z dotychczasowych form wsparcia, nie kwalifikują się do pomocy. Składane do ośrodka wnioski o wsparcie finansowe i rzeczowe były od tej chwili rozpatrywane negatywnie.

Jest to ogromny, być może nie dość akcentowany, pozytywny wpływ realizacji projektów aktywizacyjnych na działalność ośrodków pomocy społecznej. Mam tu na myśli precyzyjną jak nigdy dotąd weryfikację zasadności przyznawanego wsparcia. Pogłębiona praca socjalna w projekcie daje nie tylko większy wgląd w sytuację osobistą klientów GOPS i kondycję ich rodzin. Dostarcza także bardzo dokładnych informacji co do potencjału, przygotowania zawodowego, a ponadto nastawienia i motywacji osoby do samodzielnego przezwyciężenia trudności finansowych. To bezcenne źródło specjalistycznych i kompleksowych danych dla ośrodka, których spożytkowanie gwarantuje znaczącą ulgę w wypłacie świadczeń i odciążenie budżetu państwa. Nie sposób przecenić tego wpływu na działalność ośrodków pomocy społecznej. Nie sposób też z oczekiwaniem i nadzieją nie

patrzeć na upowszechnienie i rozszerzenie idei aktywnej integracji na wszystkie jednostki pomocy społecznej.

Uczestnicy aktywni zawodowo

Moment uruchomienia w projekcie staży zawodowych i przedstawienia uczestnikom konkretnych ofert pracy był drugim punktem zwrotnym w projekcie. Duża część osób na tym etapie rozpoczęła faktyczną aktywizację zawodową. Podjęły one pracę lub rozpoczęły trzymiesięczny staż zawodowy.

Aktywność zawodowa w większości okazała się dla uczestników bardzo pozytywnym doświadczeniem. Staże zawodowe przebiegały zgodnie z ustaleniami z pracodawcami. W kilku przypadkach staż przedłużono do pięciu miesięcy. Z uwagi bowiem na ograniczenia w przemieszczaniu się, obowiązujące na początku pandemii koronawirusa, pracodawcy nie byli pewni, czy stać ich nadal na zatrudnienie nowych pracowników. Osoby, które na tym etapie podpisały umowy o pracę, opuściły z sukcesem projekt.

Ogromnie pozytywnym zaskoczeniem stała się natomiast aktywizacja zawodowa trzech pań, które z uwagi na stan zdrowia i niepełnosprawności weszły do projektu jako uczestniczki wyłącznie aktywizacji społecznej. Wszystkie z czasem postanowiły, że chcą szukać pracy i zostały na swój wniosek uwzględnione także w aktywizacji zawodowej. Podjęły pracę w spółdzielni socjalnej w Krakowie. To doskonała wiadomość, gdyż z uwagi na ich specyficzne uwarunkowania zdrowotne, nie miałyby wielkich szans na zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Miejsce zaś, w którym się znalazły, jest przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami i jako takie – idealnie dostosowane do ich potrzeb.

Obecność na rynku pracy miejsc pracy chronionej ma ogromną wartość społeczną, wyraża najpełniej ideę włączenia społecznego, jest także istotną szansą na zmniejszenie wydatków na zasiłki stałe w ramach pomocy społecznej. Dla osób niepełnosprawnych stanowi niezbędny pomost łączący te osoby z rzeczywistością, ze światem zewnętrznym i innymi ludźmi. Stwarza szansę na rozwój, budowę relacji z innymi, a także w oczywisty sposób dowartościowuje osoby niepełnosprawne. Daje im poczucie, że jak każdy człowiek muszą zapracować na swoje utrzymanie, ich praca jest cenna, ważna i dostają za nią wynagrodzenie. Nie ma bodaj lepszego sposobu niż praca, by człowiek, w tym niepełnosprawny, poczuł się dowartościowany.

W trakcie projektu ujawniły się jednak także istotne przeszkody w realizacji zaplanowanej aktywizacji zawodowej. U trzech panów, zakwalifikowanych do

projektu w pełnym zakresie – aktywizacji społeczno-zawodowej, wystąpiły przeszkody uniemożliwiające pełną realizację Indywidualnego Planu Działania w zakresie aktywizacji zawodowej. Funkcjonowanie uczestników okazało się istotnie obniżone poprzez występowanie pogłębiających się problemów psychiatrycznych i psychicznych oraz – u jednego z panów – orzeczonej w trakcie uczestnictwa w projekcie niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym. Próby podjęcia przez niego stażu zawodowego zakończyły się niepowodzeniem.

To kolejny dowód potwierdzający tezę, że tylko indywidualne, pogłębione podejście i kompleksowe wsparcie dają szansę realnej zmiany z jednej strony i nie pozostawiają niepewności diagnozy z drugiej.

Pandemia koronawirusa a efektywność działań w projekcie

Pierwsza fala pandemii a aktywność w projekcie

Od połowy marca 2020 roku realizowano zdalne – telefoniczne – wsparcie uczestników. Poza dwoma wyjątkami uczestnicy chętnie utrzymywali kontakt telefoniczny. Zdecydowanie potrzebowali kontaktu z drugim człowiekiem. Nie zaobserwowano znacznej różnicy w zaangażowaniu osób dotychczas pozytywnie odpowiadających na wyzwania i obowiązki uczestnictwa w projekcie. Natomiast osoby, które już wcześniej unikały podjęcia pracy, w dalszym ciągu nie były w tym obszarze aktywne – po czasie pierwszego szoku wywołanego izolacją społeczną potraktowały pandemię jako dobry powód, by nadal się nie angażować bądź wycofać się ze złożonych deklaracji. Jak opisano wyżej, matki mające dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, uprzednio niechętne aktywizacji zawodowej, teraz powołały się na konieczność nadzorowania edukacji zdalnej i zaniechały realizacji deklarowanych na początku działań. Z kolei matki rzeczywiście planujące przed wybuchem pandemii podjęcie pracy, wykazały na tym etapie większą determinację i gotowość do pozostawienia dzieci pod opieką ojców lub dziadków. Zaobserwowano ich gotowość, determinację i, co bardzo ważne, pęd w obranym kierunku, którego nawet nieprzewidziane okoliczności pandemiczne nie były w stanie wyhamować.

Druga fala pandemii a aktywność w projekcie

Ostatnie pół roku trwania projektu zbiegło się z drugą – jesienną – falą pandemii koronawirusa. Na tym etapie w projekcie pozostały już tylko 22 osoby kontynuujące ścieżkę aktywizacji społecznej w projekcie – w tym część na stażach

(siedem osób), po których oczekujemy zatrudnienia, a część z umowami o pracę (dwie osoby) i umowami-zleceniami (dwie osoby).

W dłuższym okresie trwania pandemii zaobserwowałam ogólne zwiększenie mobilizacji uczestników pozostałych w projekcie. Wydaje się, że pogłębiający się kryzys gospodarczy i zdrowotny podkopał u uczestników poczucie bezpieczeństwa, jakie dawała dotychczas pomoc społeczna. Niepewność wypłaty świadczeń obudziła kolejne osoby, dotychczas bierne, i wytrąciła je z rutyny opartej na życiu z pozyskiwanych od państwa środków.

Można by zaryzykować twierdzenie, że kryzys wywołany pandemią zburzył spokój, przerwał marazm części tych uczestników, którzy nie poddawali się aktywizacji w projekcie. Może właśnie ten szok stanie się impulsem do wykreowania u nich nowego obrazu rzeczywistości, swojego miejsca w społeczeństwie, wzmocni ich poczucie odpowiedzialności i sprawczości, a tym samym podniesie poczucie własnej wartości i poprawi samoocenę.

Główne osiągnięcia uczestników

Uczestnicy odnotowali w projekcie osiągnięcia w obszarach:

1. integracji społecznej:

- a) edukacyjnej – troje uczestników ukończyło liceum ogólnokształcące, wobec planowanych dwóch osób,
- b) zdrowotnej – 12 uczestników skorzystało z różnych form wsparcia zdrowotnego,
- c) emocjonalnej – 14 uczestników skorzystało ze wsparcia psychologicznego lub psychiatrycznego;

2. integracji zawodowej:

- a) 21 uczestników odbyło szkolenia i kursy zawodowe, wobec zaplanowanych 17 osób,
- b) 12 uczestników odbyło staże zawodowe,
- c) 12 uczestników podjęło pracę – wobec zaplanowanych ośmiu osób.

Wsparcie i motywacja do uzupełniania edukacji zaowocowały ukończeniem w ramach projektu liceum przed troje uczestników. Planowano, że będą to dwie osoby. W ramach tej formy aktywizacji zakupiono podręczniki dla tych, którzy podjęli się nauki w trybie szkolnym. Zorganizowano również lekcje języka angielskiego dla uczestników pragnących rozwinąć swoje kompetencje w posługiwaniu się językiem obcym. Zorganizowano kurs prawa jazdy dla sześciorga chętnych uczestników.

Wszyscy uczestnicy projektu odbyli kurs komputerowy, zakończony otrzymaniem certyfikatu e-Citizen, podnoszący ich kompetencje cyfrowe. Odbyły się dwa grupowe wyjazdy uczestników: integracyjno-motywacyjny oraz rodzinny. Wyjazd integracyjny wzbogacony został warsztatami, których celem było zapoznanie się uczestników, budowa zespołu i w atrakcyjnej scenerii wkroczenie w etap aktywizacji. Wyjazd rodzinny był natomiast przeznaczony dla uczestników wychowujących dzieci i ich rodzin. Cykl warsztatów zrealizowanych podczas wypoczynku i dobrej zabawy dla całej rodziny miał na celu podniesienie kompetencji wychowawczych rodziców i naukę wspólnego spędzania czasu.

W ramach projektu zrealizowano także wsparcie zdrowotne, czyli konsultacje i leczenie stomatologiczne, protetyczne, okulistyczne, psychiatryczne, neurologiczne i diabetologiczne. Dostrzegano bowiem zdecydowanie, że stanowi ono likwidację barier zdrowotnych, uniemożliwiających lub utrudniających dotychczas pracę zawodową i pełną aktywność społeczną.

Uczestnicy projektu korzystali także z poradnictwa psychologicznego oraz wsparcia asystenta rodziny, którzy pomagali zadbać o jakość i komfort ich życia osobistego i rodzinnego oraz wzmocnić kompetencje wychowawcze.

Zorganizowano również wsparcie prawne dla osób zadłużonych oraz będących w innych niekorzystnych sytuacjach, wymagających wsparcia specjalistycznego. Działania te miały na celu uporządkowanie sytuacji prawnej uczestników, skutkujące ich większym i pełniejszym zaangażowaniem w aktywizację zawodową.

W ramach projektu odbyły się także dwa cykle warsztatów podnoszących kompetencje społeczne, cykliczne warsztaty świąteczne, ogrodnicze oraz ekonomiczne.

Kolejnym i zarazem docelowym etapem realizacji projektu była integracja zawodowa uczestników projektu. Opierała się ona na ich współpracy ze specjalistami partnera projektowego – Spółdzielni Socjalnej „Opoka”, doradcą zawodowym, trenerkami zatrudnienia oraz pośredniczkami pracy. Uczestnicy z pomocą specjalistów tworzyli dokumenty aplikacyjne, pisali CV i listy motywacyjne, wyszukiwali interesujące oferty pracy, przygotowywali się do roli pracownika, a także uczyli efektywnej komunikacji z pracodawcą i współpracownikami.

W rezultacie zrealizowanych działań 21 uczestników odbyło szkolenia zawodowe przygotowujące do wejścia na rynek pracy, a 12 osób podjęło staże zawodowe. Najbardziej zmotywowani i zaangażowani uczestnicy sfinalizowali z sukcesem udział w projekcie na długo przed jego zakończeniem. Pracę podjęło aż 12 uczestników, czyli o 4 osoby więcej, niż planowano.

Wskaźnik efektywności zatrudnieniowej został osiągnięty 7 sierpnia 2020 roku – prawie osiem miesięcy przed końcem projektu.

Studium przypadku

Jedną z uczestniczek projektu była 36-letnia kobieta – żona i matka trójki dzieci. Najstarsza córka jest dzieckiem z poprzedniego związku, jej ojciec nie żyje. Pani pochodzi z rodziny, w której nadużywano alkoholu, występowała przemoc i także korzystano z pomocy społecznej. Posiada orzeczenie o niepełnosprawności od urodzenia z uwagi na obciążenie chorobą genetyczną. Choroba ta stanowi jednak zaledwie potencjalne ryzyko, jak dotąd się bowiem nie rozwinęła. Kobieta ma zdiagnozowaną depresję, przerwała jednak stosowanie leków, ponieważ źle się po nich czuła. Przyznaje, że spędza wiele godzin w łóżku, przed telewizorem i tylko zawożenie dzieci do szkoły jest stałym elementem dnia. Nie gotuje obiadów, niechętnie sprząta. W opinii pracowników ośrodka jest leniwa, nieskora do pracy i bardzo skoncentrowana na uzyskiwaniu przysługujących jej rodzinie świadczeń. Bardzo dobrze się prezentuje – jest zadbana i dobrze ubrana. W chwili wejścia do projektu przechodziła kryzys w małżeństwie. Wyjawiła ponadto, że główną przeszkodą w jej aktywizacji są długi. By uniknąć interwencji komornika, realizuje wyłącznie zlecenia w szarej strefie. Istniejące problemy zdrowotne i ogólne słabe samopoczucie nie pozwalają jej na uporządkowanie spraw oraz poważną zmianę w kwestii zarobkowania. Przygnębienie, marazm i niemoc rekompensuje sobie wizytami u fryzjera i kosmetyczki, co daje jej poczucie uporządkowania i chwilowo poprawia nastrój.

Najstarsza córka jest w pierwszej klasie technikum. Ma duże problemy z długimi dojazdami do szkoły, co więcej wybrany profil nie bardzo ją interesuje. Deklaruje, że jest przemęczona i niewyspana, nie ma czasu na naukę i często prosi mamę o zwolnienie z zajęć. Pani przystaje na wszystkie prośby córki, jest dla niej bardzo wyrozumiała i mało wymagająca. Kobiety mają ze sobą bardzo silną więź. Jest to relacja bardziej przyjacielska czy siostrzana niż matka – córka.

Syn uczy się w piątej klasie i jest ulubieńcem uczestniczki. Jest wobec niego bezkrytyczna, z dumą i powagą traktuje jego hobby (piłkę nożną) i osiągnięcia w szkole. W swojej opinii chroni też syna przed nadmiernie krytycznym ojcem.

Najmłodsza córka jest w okresie nauczania początkowego. Kobieta sama przyznaje, że dziecko jest męczące, dokuczliwe, a ona sama nie ma siły się nim zajmować. Córka jest otwarta i sympatyczna, bardzo chce zwrócić na siebie uwagę, niestety – z niewielkim skutkiem.

Mąż uczestniczki miał w minionych latach problemy z narkotykami oraz nadużywaniem alkoholu. Zdarzało się, że znikał też na jakiś czas. Kiedy bywa w domu, jest także pod wpływem tych substancji, nie pomaga, nie można na niego liczyć i swą postawą demoralizuje dzieci. Mąż pracuje na pół etatu, ma zatem dużo wolnego czasu. Pieniądze, które zarabia, są istotnym elementem zabezpieczenia finansowego rodziny.

Praca z panią od początku przebiegała w bardzo dobrej atmosferze. Pracownikowi socjalnemu udało się zaskarbić jej zaufanie, co poskutkowało zaangażowaniem się w projekt. Za jego namową rozpoczęła naukę w liceum dla dorosłych. Zależało jej na tym, by dzieci mogły być z niej dumne. W projekcie poznała inną uczestniczkę, która także podjęła naukę. Zbliżyły je podobne problemy i chęć zmiany. To bardzo cenna znajomość dla obydwu Pań. Motywowały się i wspierały wzajemnie. Do nauki w liceum zdołały też przekonać męża kobiety. We trójkę jeździli do Krakowa na zjazdy. Pani aktywnie uczestniczyła w zajęciach podnoszących kompetencje społeczne, warsztatach oraz w wyjeździe integracyjnym. Bardzo zależało jej na wsparciu psychologicznym, co pokazuje jej świadomość własnych potrzeb. Po rozpoczęciu spotkań z psychologiem jej stan emocjonalny się pogorszył. Nastroje depresyjne uległy nasileniu i znów przestała praktycznie wstawać z łóżka. Z potrzeby zabezpieczenia sytuacji dzieci w rodzinie zaproponowano jej współpracę z asystentem rodziny. Uczestniczka zgodziła się mimo obaw o ingerencję w życie rodzinne. Głęboka relacja, którą udało się zbudować między nią a pracownikiem socjalnym, pozwoliła kobiecie bardzo się otworzyć i uwierzyć, że wszystko, co jest jej proponowane, ma na celu wyłącznie jej dobro.

Przez cały czas współpracy przykładano szczególną wagę do częstego ukazywania uczestniczce wizji lepszego życia i podkreślano jej postępy na drodze do osiągnięcia wyznaczonych celów. Wskazywano, jak bardzo ważne są poszczególne elementy zmiany, jak się zająbiają i razem prowadzą do realizacji celu głównego – aktywizacji zawodowej, lepszej jakości życia, satysfakcji i dumy z siebie i rodziny.

Jednak wraz z sukcesami kobiety w realizacji kolejnych celów, relacja z mężem oraz jego kondycja stawały się coraz słabsze. Niestety ani Pani, ani pracownikowi socjalnemu czy asystentce rodziny nie udało się dotrzeć ze wsparciem do męża. Relacja stale się osłabiała. Wydaje się, że mąż nie był w stanie zaakceptować zmiany u żony. Stał się skrajnie depresyjny, zaborczy lub wycofany. Wzajemne pretensje i oczekiwania narastały. Coraz bardziej widoczny stawał się brak wspólnych obszarów i wizji wspólnego życia.

W drugim roku trwania projektu uczestniczka ukończyła liceum. Dzieci okazywały dumę z osiągnięć matki. Jej świadectwo ukończenia szkoły widzieli wszyscy koledzy i nauczyciele dzieci. Było to ogromnie budujące zarówno dla niej, jak i oczywiście dla zespołu projektowego. Pani postanowiła kontynuować naukę i rozpoczęła kształcenie na kierunku technik administracji. W międzyczasie w projekcie rozpoczęły się także szkolenia zawodowe i kobieta zdecydowała się na szkolenie Kadry i płace. W tym czasie podjęła wraz z najstarszą córką pracę w ramach umowy cywilnoprawnej w spółdzielni socjalnej w Krakowie. Same znalazły sobie to miejsce i świetnie się tam czuły. Poznały tam wiele wartościowych osób i obydwie poczuły, że to miejsce jest dla nich. Ich pojawienie się w tym miejscu niemal dokładnie zbiegło się z wybuchem pandemii. Dzięki temu, że jako jedyne pracowały nieprzerwanie podczas lockdownu, spółdzielnia w ogóle funkcjonowała w tym czasie. Szybko się okazało, że są bezcennymi pracownikami – samodzielnymi, odpowiedzialnymi i niezwykle lojalnymi. W momencie, w którym projekt przeszedł w fazę realizacji staży zawodowych, uczestniczka poinformowała nas, że prezes spółdzielni chciałaby ją zatrudnić w ramach stażu. Jako że miała już ukończone szkolenie Kadry i płace – została przyjęta do biura spółdzielni. Obecnie kończy staż i w czasie jego trwania bardzo umocniła swą pozycję w firmie. Menadżer, któremu podlegała, dostał już polecenie, aby to pani wyznaczała mu zadania, czyli de facto stał się jej podwładnym. Prezes wyznaczyła ją do szkolenia z zarządzania spółdzielnią. Istnieje duża szansa, że od przyszłego miesiąca dostanie umowę o pracę w spółdzielni. W szkole, gdzie kontynuuje naukę, została wytypowana do praktyk zawodowych w Londynie, co jest dla niej ogromnym wyróżnieniem i nobilitacją.

Kobieta ukończyła już otrzymywanie wsparcia psychologicznego, zakończono także działania asystentury rodziny. Wsparcie pracownika socjalnego jest w dalszym ciągu kontynuowane, gdyż pani deklaruje, że na nim jej zależy. Praca socjalna z uczestniczką odbywa się metodą coachingową, by jak najbardziej oddawać jej inicjatywę i czynić ją w maksymalnym wymiarze „ekspertem od własnego życia”.

Reasumując, współpraca z panią była szalenie efektywna i doprowadziła do istotnych zmian w funkcjonowaniu jej całej rodziny. Obecnie kontakty z kobietą są rzadsze, bo brakuje jej czasu. Uczestniczka bardzo docenia współpracę i często podkreśla, jak wiele zawdzięcza projektowi i jak długą drogę pokonała w ciągu tych niespełna dwóch lat.

Polityka społeczna wzmacniająca postawy bierne

Opisując realizację projektu i aktywizację uczestników projektu „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki”, nie sposób pominąć szeroki kontekst, w którym funkcjonują klienci ośrodka pomocy społecznej, czyli między innymi uczestnicy projektu. Mam tu na myśli politykę społeczną realizowaną przez instytucje pomocy społecznej w Polsce. Trudno oprzeć się wrażeniu, że wzmacnia ona postawy bierne i wycofane, nieaktywne na rynku pracy i co za tym idzie, w dłuższej perspektywie, wykluczone i aspołeczne. Na przykład bardzo niskie kryterium dochodowe dla samotnej matki dzieci korzystających z funduszu alimentacyjnego, zmusza tę kobietę do zminimalizowania aktywności zawodowej i życia w ubóstwie lub też pracy w szarej strefie, jeśli chce zapewnić sobie i dzieciom wyższy poziom życia i równocześnie nie utracić należnych dzieciom świadczeń.

Zwiększenie efektywności odzyskiwania alimentów od dłużników alimentacyjnych jest chyba jedynym sensownym rozwiązaniem tej kwestii. Obecna sytuacja stygmatyzuje natomiast rodzica wychowującego dzieci i same dzieci, chroniąc jednocześnie (przez zaniechania) nieobecnego rodzica, który obowiązany jest do finansowania i utrzymania swoich dzieci.

Osoby z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym bezwzględnie klasyfikują się do wypłaty renty socjalnej, co kończy niemal jednoznacznie temat aktywizacji zawodowej w tej grupie społecznej. Działanie spółdzielni socjalnych pokazuje jednak, jak wiele dobrego, także w zakresie zawodowym, mogą zdziałać osoby niepełnosprawne, jak wiele mogą wnieść i jak wiele skorzystać na pełnym udziale w życiu społecznym.

Należałoby postawić na rozwój i upowszechnienie zatrudnienia wspieranego, nie tylko w dużych miastach, ale też w mniejszych ośrodkach, zapewniając możliwie jak najszerszą dostępność dla zainteresowanych.

Program 500+, którego ogólnej oceny nie podejmuję się w ramach tego opracowania, prowadzi jednak do zatrzymania w domu kobiet w szczytce produktywności zawodowej i pozostawia je tam na długie lata. Comiesięczne otrzymywanie znacznej i porównywalnej w wielu przypadkach do wynagrodzenia kwoty wpłynęło bowiem demobilizująco i zamiast dofinansować rozwój dzieci, spowodowało, że matkom po prostu praca przestała się opłacać. Wiadomo bowiem, że osoby pozostające bez pracy sześć lat i dłużej – długotrwale bezrobotni – to bardzo trudna grupa z punktu widzenia powrotu na rynek pracy.

Pomoc społeczna wzmacnia postawy bierne również przez przyzwolenie dla nielegalnego zarobkowania klientów. Dzielą się oni często z pracownikami

socjalnymi informacjami o nielegalnym źródle dochodu, wpisują je nawet formalnie do deklaracji o osiągniętych dochodach, starając się o świadczenia w OPS. Pracownicy pomocy społecznej wydają się brać te informacje za dobrą monetę, za świadczące o zaufaniu i współpracy. Nie reagując jednak na te oszustwa, nie tylko narażają skarb państwa na straty, ale też, poprzez brak spójności przekazu, sami podkopują autorytet zawodu pracownika socjalnego. Brak reakcji i uświadamiania klientów pomocy społecznej poprzez uzupełnianie ich edukacji w zakresie finansów publicznych utrwała ich negatywne praktyki. Pracownik socjalny staje się zaś kimś w rodzaju współnika, po stronie klienta, a nie po stronie prawa i zasad. Niweluje to automatycznie wszystkie ewentualne próby aktywizacji takiego klienta, skoro wcześniej wskazano mu (poprzez milczącą akceptację), że legalna praca to tylko jedna z opcji pozyskania pieniędzy. Kwestią do gruntownego przemyślenia pozostaje niestety, jak nie utracić zaufania klienta, ucząc go uczciwości poprzez twarde stawianie granic oraz broniąc owego prawa i zasad.

Ostatni istotny aspekt wart poruszenia w ramach negatywnego wpływu instytucji na klientów to brak narzędzi do realnej profesjonalnej aktywizacji zawodowej w pomocy społecznej. Realizowana aktywizacja zawodowa (taka jak w omawianym przypadku) opiera się wyłącznie na projektach realizowanych z niewielkim rozmachem w naszym kraju.

Polityka społeczna odwołująca się do rozłącznej aktywizacji: społecznej – prowadzonej przez OPS-y – i zawodowej – prowadzonej przez urzędy pracy – jest działaniem nieefektywnym, a w moim przekonaniu wręcz przeciwnie skutecznym. Problemy w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym należy rozpatrywać kompleksowo, udzielać wsparcia indywidualnie, odpowiadając na konkretne zapotrzebowanie, pokonując konkretne przeszkody i rozwiązując problemy klientów. Tymczasem praca obydwu instytucji w żadnym punkcie się nie zazębia, nie ma współpracy, wymiany pomysłów ani wspólnego budowania ścieżki aktywizacji konkretnego człowieka, klienta ośrodka pomocy społecznej i urzędu pracy.

Projekty takie jak omawiany „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki” pokazują, że tego właśnie potrzeba – synergii działań, współpracy instytucji dla dobra jednostki, obywatela, człowieka, który z różnych przyczyn znalazł się w życiowym impasie. Po to jesteśmy powołani i tylko współpracując, oferując to, co mamy najlepszego, w ramach naszych instytucji możemy zaproponować potrzebującej osobie realną zmianę na lepsze. Wymaga to naturalnie wyjścia poza dotychczasowe ramy, obowiązki, przyzwyczajenia, gwarantuje jednak utworzenie rozwiązań wysokiej jakości, na miarę XXI wieku. Ostatecznym

wyznacznikiem jakości będzie efektywność i realna zmiana w życiu konkretnego człowieka, jego rodziny i społeczności.

Współpraca z instytucjami – słabość pomocy społecznej

Praca z uczestnikami projektu w kilku przypadkach wykroczyła poza ośrodki pomocy społecznej. Konieczna wówczas stała się współpraca z policją i sądem rodzinnym. Oceniam tę współpracę bardzo słabo. Wzajemne informowanie o przebiegu postępowań, współdziałanie i komunikacja są na bardzo niskim poziomie. Brakuje koncepcji takiej współpracy, procedur uzgodnionych z poszczególnymi instytucjami oraz dobrej woli w tym kierunku. To olbrzymie pole do pracy podnoszącej efektywność działań wymienionych instytucji, a także wpływającej na wizerunek każdej z nich oraz sprawczość przedstawicieli poszczególnych zawodów i konkretnych pracowników.

Obecnie, z perspektywy pracownika OPS, stwierdzam, że pomoc społeczna nie jest traktowana jako partner przez sądy i policję. Istotnie obniża to odbiór społeczny zawodu pracownika socjalnego, gdyż ciągle jest to w powszechnym mniemaniu osoba, która „niewiele może”.

Wnioski

Aktywna integracja to doskonała koncepcja pracy z osobami długotrwale bezrobotnymi, znajdującymi się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy i wielokrotnie wykluczonymi. Pozwala bowiem na dogłębne poznanie przyczyn życiowego impasu i bierności zawodowej, umożliwia precyzyjną diagnozę, a także indywidualizowane rozwiązanie problemu. Łączenie integracji społecznej z zawodową daje możliwość pracy w interdyscyplinarnych zespołach specjalistów (psychologów, asystentów rodziny, pracowników socjalnych, doradców zawodowych, trenerów zatrudnienia z pomocą prawników czy lekarzy), gdzie każdy aspekt niedostosowania i niedostatku uczestnika znajduje profesjonalne rozwiązanie.

Aktywna integracja realizowana w gminie czy na innym obszarze w sposób pośredni dotyczy nie tylko jednostki i jej rodziny, ale też sąsiedztwa i całej społeczności lokalnej. Obserwacja rozwoju, nowych możliwości i osiągnięć osób dotychczas biernych i wycofanych budzi zaciekawienie, nadzieję i apetyt na własny sukces. Z kolei osoby, które z powodzeniem zakończyły udział w projekcie, doświadczają włączenia społecznego, pełnego udziału w życiu społeczności, bez

poczucia niższości i wykluczenia społecznego. Nie sposób nie docenić inkluzji społecznej, radości i dumy uczestników projektu.

Głównym jednak argumentem na rzecz upowszechnienia działań aktywnej integracji są jej wyniki oparte na wzroście zatrudnienia i zmniejszeniu ilości beneficjentów świadczeń pomocy społecznej. Opłacalności przywrócenia na rynek pracy każdego człowieka nie trzeba nikomu tłumaczyć. Pozytywne efekty są tu jednak zwielokrotnione przez doświadczenie osób współdzielących sukces uczestnika – jego małżonka, rodziców, a przede wszystkim dzieci. Pozytywne wzorce, w których odtąd będą wzrastać, obserwując pracujących, szanowanych i kompetentnych rodziców, to bezcenna wartość aktywnej integracji.

Postuluję zatem włączenie aktywnej integracji do krajowej polityki społecznej jako skutecznego i w pełni efektywnego narzędzia włączenia społecznego.

Pod rozważę poddaję też opcjonalnie połączenie lub ściśłą współpracę ośrodków pomocy społecznej z urzędami pracy dla osiągnięcia tego samego celu.

Oczywiście w aktywnej integracji wszystko zaczyna się od spotkania człowieka z człowiekiem, od nadziei, zaufania czy zaciekawienia. Ogromną rolę w realizacji wsparcia ma tutaj, moim zdaniem, pracownik socjalny. Od relacji, którą uda się mu zbudować, zależy w dużej mierze powodzenie całego przedsięwzięcia aktywizacji. Należy oczekiwać, że pracownikiem socjalnym w projekcie aktywnej integracji zostanie osoba o wysokiej kulturze osobistej, profesjonalna i autentycznie zainteresowana aktywizacją uczestników. Mam tu na myśli przygotowanie merytoryczne, proaktywną postawę, otwarty umysł i orientację na realizację wspólnie zaplanowanych celów.

Z pewnością łączenie etatu pracownika socjalnego w projekcie z wykonywaniem standardowych zadań w OPS znacząco zaniżyłoby jakość świadczonej na rzecz uczestników pracy. W tym łączeniu funkcji widzę zdecydowaną przeszkodę realizacji projektów na wysokim poziomie, z uzyskaniem faktycznej efektywności dla uczestników, ich rodzin i społeczności lokalnej.

Samo już oddzielenie wykonywanej przeze mnie pracy socjalnej od wypłaty świadczeń spowodowało ogromną zmianę w mojej relacji z uczestnikami. Brak motywu finansowego w rozmowach w kontekście należności świadczeń spotęgował szczerą i otwartą, przekierowywał rozmowy na zupełnie inny tor. Dodatkowo praca poza realiami instytucji, urzędowej atmosfery, procedur i schematu, przeniosła te relacje na inny poziom. Spotkania poza urzędem, rozmowy o życiu, motywacjach, celach, marzeniach i dążeniach, ale też trudnościach i próbach, wyzwalają szereg pozytywnych konotacji i reakcji. Ponieważ brak uczestnikom wzorca, z którym mogliby tę relację porównać, dochodzi tu, moim zdaniem,

do redefinicji relacji z przedstawicielem instytucji pomocowej. Według mnie ta relacja, którą udało mi się w projekcie zbudować, to „doradca – klient”.

W projektach takich jak omawiany widzę gotowy przepis na poprawę wizerunku pracownika socjalnego, dyskutowaną przez środowisko od lat. W zasadzie chodzi o całkowite przedefiniowanie tego zawodu. Doradca osobisty, trener, coach i koordynator pomocy to według mnie przyszłość zawodu pracownika socjalnego, właściwy kierunek rozwoju. Projekty konkursowe realizowane obecnie przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie to nieocenione źródło inspiracji do pracy i morze cennych doświadczeń dla nas – pracowników socjalnych, dla instytucji pomocy społecznej, a przede wszystkim dla kształtowania krajowej polityki społecznej – nowoczesnej, profesjonalnej i efektywnej – skrojonej na miarę XXI wieku.

Rekomendacje do kształcenia zawodowego pracowników socjalnych

Pracownik socjalny to pierwszy, a czasem – jedyny, urzędnik, z którym bezpośrednio kontaktuje się człowiek przychodzący do „instytucji” po pomoc. Krok ten jest często wyrazem bezsilności, desperacji i braku kontroli nad własnym życiem. Do ośrodka pomocy społecznej przychodzą osoby długotrwale bezrobotne, ofiary i sprawcy przemocy, osoby uzależnione, z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, a także wymagające wsparcia w pełnieniu ról opiekuńczo-wychowawczych i innych życiowych kwestiach. Bardzo często te problemy współistnieją. Uważam, że kluczowe zmiany w obszarze przygotowania zawodowego pracowników socjalnych powinny obejmować ich specjalizację w trakcie cyklu kształcenia zawodowego. Praca z osobą doświadczającą przemocy niewiele ma bowiem wspólnego z aktywizacją osoby długotrwale bezrobotnej, a resocjalizacja osoby opuszczającej zakład karny – z integracją społeczną osoby niepełnosprawnej. Jeśli zależy nam na profesjonalizmie i efektywności pracowników socjalnych, należy dać im możliwość jak najszybszego rozeznania własnych preferencji i rozwijania kompetencji w wybranym obszarze w trakcie studiów. Pozwoli im to wejść na rynek pracy z poczuciem przygotowania do wykonywania zawodu, pewnością siebie i entuzjazmem, zamiast niepewności i uległości wobec pracodawców, panujących w ośrodkach relacji i nauki przez naśladownictwo starszych koleżanek i kolegów.

Uważam ponadto, że kształcenie zawodowe w naszej profesji powinno znacznie bardziej się koncentrować na praktyce pracy socjalnej. Możliwość aktywnego

uczestnictwa w działalności wybranego ośrodka, w dłuższej niż obecnie perspektywie czasowej, z realnym i wymagającym zaangażowania planem do zrealizowania, pozwoliłaby rozwinąć się zawodowo i uzyskać potrzebne kompetencje młodym pracownikom socjalnym. Takie doświadczenie dałoby im także szansę na upewnienie się w decyzjach powziętych co do profilu swej działalności zawodowej.

Pozostaje pytanie: co zrobić, aby pracownik socjalny stał się partnerem w rozwiązywaniu problemów, zamiast być wyręczającym opiekunem czy bezdusznym urzędnikiem? W naszej rzeczywistości zawodowej szczególnie często spotykamy osoby o wielkim sercu, które oddałyby swoim klientom ostatnią koszulę, i które wciąż patrzą na nich jak na nieporadnych, biednych i zależnych ludzi. Ten wizerunek pracownika socjalnego jest między innymi naszą spuścizną po opiece społecznej. Niestety ten bezmiar empatii, dobroci i współczucia nie sprzyja pozytywnej zmianie – rozwojowi i odbudowie niezależności klientów pomocy społecznej, konserwując niepożądane cechy. Dobre serce i wrażliwość na ludzką niedolę nie wystarczą zatem, by stać się dobrym pracownikiem socjalnym. Potrzebne są bardzo specyficzne umiejętności i kompetencje, żeby naprawić czyjeś życie.

Z własnego doświadczenia rekomenduję włączenie terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach do programu zajęć w cyklu kształcenia do naszego zawodu. Umiejętność pracy na zasobach klienta, koncentracji na jego celach (a nie – problemach) i stawiania go w roli eksperta od własnego życia, daje niesamowite efekty i pozwala na zupełnie nowe otwarcie relacji z klientem. W realizacji pracy socjalnej tą metodą widzę gotowy przepis na nową definicję relacji z klientem pomocy społecznej. W odróżnieniu od coachingu pozwala ona także na pracę z klientem niedobrowolnym, jest więc idealna do podejmowania działań w naszych zawodowych realiach.

Streszczenie: Niniejsze opracowanie stanowi zapis obserwacji, doświadczeń i wniosków z realizacji projektu „Mam cel – aktywna integracja w gminie Słomniki”, dotyczącego aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców podkarakowskiej gminy. Powodem jego powstania była chęć odpowiedzi na pytania, jak efektywnie aktywizować klientów pomocy społecznej i jak wykorzystać w przyszłości nabyte w drodze realizacji projektu doświadczenia w pracy socjalnej oraz – szerzej – w aktywizacji społeczno-zawodowej. Projekt realizowany był ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach 9 osi priorytetowej – Region spójny społecznie. Zaproponowano w nim gruntowną przebudowę relacji

pracownika socjalnego z klientem pomocy społecznej, aktywną współpracę zespołów interdyscyplinarnych oraz kształtowanie partnerskich stosunków z instytucjami takimi jak sąd, policja czy szkoła. Kluczowe dla zakończenia z dużym sukcesem projektu było w pełni zindywidualizowane wsparcie każdego uczestnika. Likwidacja wielu barier zdrowotnych, prawnych, emocjonalnych i edukacyjnych, dała następnie imponujący efekt aktywizacji zawodowej. Udzielenie tak precyzyjnie dobranego wsparcia nie byłoby możliwe bez ogromnego zaufania, jakim obdarzono pracowników projektu. To właśnie poczucie partnerstwa, wspólnoty interesów i współpracy zaowocowało spektakularnym efektem uczestników emanującym na ich rodziny i społeczność lokalną. W trakcie realizacji projektu zatrudnienie uzyskało 12 osób – o 4 więcej, niż zakładały wytyczne projektowe. 21 uczestników odbyło szkolenia zawodowe przygotowujące do wejścia na rynek pracy, a 12 osób podjęło staże zawodowe. Najbardziej zmotywowani i zaangażowani uczestnicy sfinalizowali z sukcesem udział w projekcie na długo przed jego zakończeniem.

Słowa kluczowe: aktywizacja społeczno-zawodowa, aktywna integracja, wykluczenie społeczne

Abstract: This study is a record of observations, experiences and conclusions from the implementation of the project “I have a goal – active integration in the Słomniki Commune”, concerning the social and professional activation of the inhabitants of the commune near Krakow. The reason for its creation was the desire to answer the questions of how to effectively activate social welfare clients and how to use the experience gained in social work and, more broadly, in social and professional activation. The project was funded by the European Social Fund under priority axis 9 – Socially Cohesive Region. It proposed a thorough reconstruction of the relationship between a social worker and a social welfare client, the creation and active cooperation of interdisciplinary teams and the development of partnership relations with institutions such as the court, the police or school. The key to the successful completion of the project was the fully individualized support of each participant. The elimination of many health, legal, emotional and educational barriers then gave an impressive effect of professional activation. Providing such precisely selected support would not be possible without the huge trust placed in the project employees. The sense of partnership, community of interests and cooperation resulted in a spectacular effect of the participants emanating on their families and the local community. During the project implementation 12 people were employed – 4 more than assumed in the design guidelines. 21 participants underwent vocational training, preparing to enter the labor market, and 12 people took up professional internships. The most motivated and committed participants successfully completed their participation in the project long before its completion.

Keywords: professional social activation, active integration, social exclusion

Bibliografia

- Bąbska, B. Dudkiewicz, M. Jordan, P. Kaźmierczak, T. Kozdrowicz, E. Mendel, M. Popłońska-Kowalska, M. Rymśza, M. Skrzypczak, B. (2014). *Model środowiskowej pracy socjalnej /organizowania społeczności lokalnej*. Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.
- Dutkiewicz, W. (1996). *Praca magisterska. Przewodnik metodyczny dla studentów pedagogiki*. Kielce: Strzelec.
- Faliszek, K. (2014). Aktywna polityka społeczna. W: K. Wódcz, B. Kowalczyk (red.), *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Gliński, P. Lewenstein, B. Siciński, A. (red.) (2004). *Samoorganizacja społeczeństwa polskiego. III sektor i wspólnoty lokalne w jednoczącej się Europie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Grewiński, M. (2017). Blisko trzy dekady polskiego systemu pomocy społecznej w kontekście realizacji polityki społecznej. W: P. Grata (red.), *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*. Tom V. (s. 195–217). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Jordan, P. (red.) (2007). *Ośrodek pomocy i aktywności społecznej, renesans pracy środowiskowej*. Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.
- Jordan, P. Skrzypczak, B. (red.) (2002). *Centrum aktywności lokalnej jako metoda rozwoju społeczności lokalnej*. Warszawa: Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.
- Kamiński, A. (1980). *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kaźmierczak, T. Bąbska, B. Popłońska-Kowalska, M. Rymśza, M. (2013). *Środowiskowe role zawodowe pracownika socjalnego. Animator lokalny, organizator sieci, lokalny polityk. Raport dotyczący nowych ról zawodowych pracownika socjalnego*. Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych: Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL.
- Kaźmierczak, T. Rymśza, M. (red.). (2003). *W stronę aktywnej polityki społecznej*. Warszawa: Fundacja ISP.
- Kowalczyk, J. (red.) (2012). *Programy Aktywności Lokalnej – nowa jakość w pomocy społecznej? Doświadczenia w organizowaniu społeczności lokalnych i aktywizowaniu grup wymagających wsparcia*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Midgley, J. (1997). *Social Welfare in Global Context*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Mizejewski, C. (2009). *Aktywna integracja – nowa formuła pomocy społecznej 2009*. www.gospodarkaspoleczna.pl/pliki/badania/nowe/aktywna_integracja2009.doc [dostęp: 15.05.2017].
- Łobocki, M. (1984). *Metody badań pedagogicznych*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Pilch, T. (1995). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo „Żak”.
- Szmagalski, J. (1994). *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna. Przykład amerykański*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Twelvetrees, A. (2002). *Community Work*. Houndmills: Palgrave.
- Wódz, K. Faliszek, K. (red.). (2009). *Aktywizacja – Integracja – Spójność społeczna. W poszukiwaniu innowacyjnych rozwiązań w obszarze polityki społecznej i pracy socjalnej*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Wódz, K. Faliszek, K. Kowalczyk, B. Leśniak-Berek, E. Mandrysz, W. (2010). Programy Aktywności Lokalnej jako instrument aktywizacji środowiska lokalnego w rozwiązywaniu problemów mieszkańców. *Przegląd Socjologiczny*, 4(59), 29–60.
- Wódz, K. Kowalczyk, B. (red.) (2014). *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 713, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 920, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1668, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2003 r. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.; t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1057, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.; t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1100).
- Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1057).
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych w gminie Słomniki na lata 2017–2021. Pozyskano z: <https://slomniki.pl/index.php/gminny-program-rewitalizacji>.
- Program Operacyjny Kapitał Ludzki dostępny na stronie www.efs.gov.pl.
- Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego, Pozyskano z: <https://www.malopolska.pl/biznes/rozwoj-regionalny/rozwoj-województwa/strategia-rozwoju-malopolski> [dostęp: 8.01.2018].
- Założenia programowo-organizacyjne Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej w Polsce, Warszawa 13 listopada 2002 roku.

Część II
Společno-medyczne wyzwania
w perspektywie
przemian demograficznych

Anna Majda

ORCID: 0000-0003-3632-1319

Joanna Zalewska-Puchała

ORCID: 0000-0003-1696-7913

Iwona Bodys-Cupak

ORCID: 0000-0002-8445-4442

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Nowatorskie metody terapeutyczne stosowane w pracy z seniorami jako forma wsparcia społecznego

Innovative therapeutic methods used in working with seniors as a form of social support

Wprowadzenie

Sposób sprawowania opieki w Polsce nad osobami starszymi jest ograniczony zazwyczaj do tradycyjnych form instytucjonalnych lub zajmowania się nimi w domu przez członków rodziny czy sąsiadów. Działania podejmowane wobec seniorów niesamodzielnych, z deficytami poznawczymi, najczęściej mają charakter opiekuńczy. Stosunkowo rzadko można zaobserwować działania edukacyjne prowadzące do zwiększenia samodzielności i zredukowania potrzeby korzystania z pomocy innych. A tymczasem seniorzy coraz silniej odczuwają lęk przed niedołęstwem i byciem zdanym na siebie samego. Potwierdzają to wyniki badań w ramach projektu PolSenior. Projekt zrealizowano w Polsce w 2012 roku, a badania przeprowadzono wśród ponad 5 tysięcy osób powyżej 65. roku życia. Wyniki pokazały, że prawie 67% badanych obawia się choroby i cierpienia, a ponad 63%

– niepełnosprawności i zależności od innych (Mossakowska, Więcek i Błędowski, 2012). Konieczne jest zatem stymulowanie rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturalnego i duchowego seniorów. Warunkiem osiągnięcia dobrych efektów rehabilitacyjnych, terapeutycznych czy edukacyjnych jest odejście od stereotypowego oceniania możliwości uczenia się osób starszych z różnorodnymi deficytami i koncentracji jedynie na czynnościach opiekuńczych (Czerniawska, 2003). Zawsze należy stosować zasadę indywidualizacji, samodzielności i autonomii (Gutowska, 2017). Coraz częściej w pracy z seniorami wykorzystuje się nowatorskie metody terapii. Niniejszy artykuł przybliży Czytelnikowi jedynie dwie z nich. Metody te są stosowane na przykład w **Miejskim Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie przy ulicy Wielickiej** (<https://wsparciedlaopiekuna.pl/>).

Prezentacja wybranych metod terapeutycznych w pracy z seniorami

Metoda Snoezelen

Metoda Snoezelen jest wykorzystywana w terapiach: psychologicznej, psychiatrycznej oraz stymulacyjnej zaburzonych zmysłów. W Polsce częściej znana jest pod nazwą Sala Doświadczenia Świata (SDŚ) i stosowana w domach opieki społecznej, szkołach, przedszkolach, ośrodkach rehabilitacyjnych, hospicjach, szpitalach. O ile na początku była kierowana do dzieci (z niepełnosprawnością umysłową, autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym, zespołem Downa, zaburzeniami mowy na tle nerwicowym), dziś coraz częściej jest stosowana u osób starszych (z demencją, chorobami psychicznymi, osób zdrowych, które zmagają się z różnymi dysfunkcjami i problemami dnia codziennego). Zastosowanie terapii w SDŚ jest skuteczne i nieograniczone wobec mnogości i różnorodności odbiorców, może być stosowane niemalże u każdego pacjenta bez względu na wiek czy inne cechy. Coraz częściej metodę Snoezelen wykorzystuje się do pracy z osobami bez zaburzeń, które zmagają się z trudnościami w uczeniu się, z lękiem lub depresją. W szpitalach metoda Snoezelen jest stosowana jako forma pozamedycznej pomocy osobom cierpiącym z powodu chronicznego bólu albo podczas leczenia paliatywnego i onkologicznego.

Snoezelen – oznacza dwa pojęcia: *snufflen* – węszyć, obwąchiwać oraz *dozelen* – drzemać, być w półśnie, gapić się. Choć tak mogłoby wynikać z dosłownego tłumaczenia, metoda Snoezelen nie ogranicza się tylko do pomieszczenia,

w którym odbywają się sesje terapeutyczne. Krista Mertens określa Snoezelen jako celowo zaprojektowaną salę (najczęściej w kolorze białym), posiadającą elementy świetlne, dźwiękowe, zapachowe dające okazję zarówno do odprężenia i relaksu, jak i do zróżnicowanej sensorycznie aktywności. Zakłada tworzenie przyjemnej atmosfery bezpieczeństwa i wprowadzenie w dobre samopoczucie. Specjalna aranżacja wnętrza zachęca i prowadzi uczestnika do działań stymulujących (Zawiślak, 2009). Propagatorami metody Snoezelen byli Ad Verheul i Jan Hulsegge (1993), pracownicy ośrodka De Hartenberg w Ede w Holandii. Oni też są autorami pierwszej monografii poświęconej tej koncepcji *Nieco inny świat*. W 2002 roku powołano stowarzyszenie International Snoezelen Association (ISNA), które propaguje metodę Snoezelen poprzez organizowanie sympozjów dla praktyków tej terapii. W 2004 roku Ilse Achterberg, terapeutka z Holandii, stworzyła platformę internetową <http://www.worldwidesnoezelen.nl/en/>, na której można na bieżąco śledzić wydarzenia i nowości związane z SDŚ.

W Polsce pierwsze SDŚ powstały w latach 90 w domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży, dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w ośrodkach terapii zajęciowej, ośrodkach dla osób starszych, a nawet w lecznicy odwykowej. Propagatorką tej metody w Polsce była Agnieszka Smrokowska-Reichmann tłumaczka monografii *Nieco inny świat*.

Obecnie powstaje wiele ośrodków terapeutycznych zajmujących się terapią Snoezelen nie tylko dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Oferta kierowana jest do placówek oświatowych, szpitali, ośrodków rehabilitacyjnych. Ogromną rolę w propagowaniu tej metody odegrała Fundacja Rosa, która sfinansowała wiele SDŚ w Polsce, między innymi w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, w Klinice Budzik w Warszawie, w Akademii Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, w przedszkolach, żłobkach, ośrodkach edukacyjnych (Smrokowska-Reichmann, 2013).

Koncepcja Sal Doświadczania Świata Snoezelen i stymulacji wielozmysłowej powstała w wyniku frustracji na widok tego, jak wyglądało leczenie osób z zaburzeniami rozwojowymi, które nie wykraczało poza zajęcia uzupełniające i pomocnicze. Terapia sensoryczna, jaką jest przebywanie w sali doświadczania świata, stymuluje umysł oraz różne kanały sensoryczne, a podczas nadzoru i kierowania przez specjalistę jest w stanie u osoby poddawanej terapii uruchomić nowe rodzaje reakcji. Pod odpowiednim nadzorem terapeuty pacjent może zostać „obudzony” przez dobrany rodzaj stymulacji, dzięki czemu wytworzą się w jego mózgu nowe połączenia neuronowe. Szczególne korzyści z tej metody czerpać mogą osoby ze specjalnymi potrzebami poznawczymi, demencją oraz autyzmem. Sala

doświadczenia świata Snoezelen wyposażona jest w wiele elementów, które mają za zadanie odpowiednio pobudzać zmysły pacjentów / stymulować sensorycznie. To miejsce stworzone ze światła, kolorów, faktur, zapachów, w którym przedmioty są kolorowe i dostępne do dotyku. Korzystając z SDS, należy pamiętać o kilku założeniach i zasadach (Michałowska-Olechnowicz, 2017):

- Zasada właściwej atmosfery – pokój od pierwszego momentu powinien „otulać” uczestnika terapii i sprawiać, że czuje się on swobodnie ze względu na panującą w nim harmonię i spokój. Odpowiednią atmosferę zapewnia nie tylko wyposażenie, ale także postawa terapeuty, który nie narzuca się w żaden sposób, a jedynie towarzyszy i sam uczestniczy w głębokim doświadczeniu świata.
- Zasada własnej decyzji i własnego tempa – uczestnik sam decyduje o aktywności w pokoju i o tym, w jakim czasie będzie tę aktywność podejmował. Terapia w SDS jest pozbawiona dyrektywności i narzucania woli przez terapeutę. Jest to szczególnie istotne w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną czy osób z demencją, którym zazwyczaj coś się nakazuje i narzuca bez pytania o ich wolę.
- Zasada odpowiedniego czasu trwania – czas trwania pobytu w SDS nie jest odgórnie narzucony, jednak zazwyczaj wynosi od 20 do 40 minut, w zależności od możliwości, potrzeb i oczekiwań osoby uczestniczącej.
- Zasada powtarzalności – to, jak długie i jak częste powinny być sesje terapeutyczne, zależy od możliwości i potrzeb uczestnika.
- Zasada wybranej oferty bodźców – zadaniem terapeuty jest sprawienie, aby otoczenie było harmonijne i pozbawione chaosu, który występuje w życiu codziennym oraz takie dobranie bodźców, aby zmotywować uczestnika do działania, aby nie stracił zainteresowania, aby wzbudzić w nim chęć samorealizacji i odkrywania siebie.
- Zasada właściwego nastawienia i odpowiedniej opieki – od terapeutów wymaga się głębokiej refleksji, elastyczności, wrażliwości, które pozwolą na dokładne określenie potrzeb podopiecznych, stworzą im możliwości rozwoju. Od terapeutów oczekuje się nie tyle nadzorowania terapii, ile stworzenia środowiska Snoezelen. Nie oznacza to jednak, że terapeuta nic nie robi. Najważniejszym jego zadaniem jest uważna obserwacja i odpowiedź na potrzeby podopiecznego w danym momencie. Terapeuci powinni być nastawieni na kreatywność, a jednocześnie wprowadzać swobodę działania i możliwość dostosowania technik do konkretnego uczestnika, a tym samym dbać o komfortowe warunki.

Powierzchnia sali powinna dawać swobodę aranżacji pomieszczenia (około 40 m kw.). Ściany należy pomalować na biało i pokryć je miękkimi materacami, z sufitu ma zwisać luźno miękka tkanina, a podłogę trzeba pokryć różnymi fakturami. Podopieczni muszą mieć możliwość swobodnego poruszania się, ale także siedzenia czy leżenia, dlatego w pomieszczeniu ustawia się puffy, łóżko wodne, huśtawki, hamaki. Do podstawowego wyposażenia pokoju Snoezelen należą (*Snoezelen – sala doświadczania świata...* (b.d.); *Sala Doświadczania Świata – czym jest?* (b.d.)):

- elementy do stymulacji wzrokowej: interaktywne kolumny wodne, projektory z tarczami obrazowymi i żelowymi, sznury/kurtyny światłowodów, podwieszane rozgwieżdżone niebo, kolorowe reflektory, tor świetlno-dźwiękowy, tablice świetlno-dźwiękowe, kula lustrzana, lampa i tapeta UV, lustra, drabina świetlno-dźwiękowa, prysznic świetlny, domek lustrzany, magiczne akwarium, basen podświetlany. Interaktywne kolumny wodne to urządzenia, które mają za zadanie dostarczać pacjentom przyjemnych wrażeń wzrokowych. Do kolumny wodnej od jej spodu przedostaje się powietrze wywołujące powstawanie prądów oraz wznoszenie się bąbelków powietrza. Płyną one w strumieniu zmieniającego się światła. Obserwacja kolumn wodnych dostarcza pacjentom nie tylko nowych i silnych bodźców wzrokowych, ale także wrażeń dotykowych (wibracje towarzyszące wydzielaniu się bąbelków i temperatura), słuchowych (dźwięk bulgoczącej wody). Domek lustrzany powoduje efekt nieskończonej przestrzeni. Jest on wyposażony w urządzenia mające za zadanie stymulację rozwoju różnych zmysłów. Celem domku jest stworzenie osobom z różnymi niepełnosprawnościami możliwości odbierania nowych bodźców i doświadczeń. Pozwala skupić uwagę na samym sobie (mimice, gestykulacji, ruchach), co wpływa na kształtowanie świadomości siebie, swego ciała oraz orientacji w przestrzeni. Dzięki obserwacji siebie uczestnik zapamiętuje wyraz twarzy przy różnych emocjach, uczy się naśladownictwa. Tablice świetlno-dźwiękowe ułatwiają zyskanie poczucia i świadomości światła, pozwalają na ćwiczenie koncentracji na bodźcach wzrokowych, rozwijanie spostrzegawczości wzrokowej i kierunkowości spostrzegania, poprawiają koordynację wzrokowo-ruchową, usprawniają analizę i syntezę wzrokową, poszerzają doświadczenia wzrokowe oraz pamięć wzrokową. Projektor kolorów i obrazów – koncentruje uwagę uczestnika na zmieniających się na ścianie barwach i obrazkach, pozwala na wyszukiwanie powtarzających się sekwencji, a tym samym rozwija spostrzegawczość i pamięć wzrokową.

Lampa UV z elementami świetlnymi – urządzenie uspokajające, skupiające uwagę na przedmiotach, materiałach reagujących na promienie UV. Światłowody – dostarczają silnych wrażeń wzrokowych poprzez zmieniające się kolory. Zwiększają koncentrację uwagi, wzbudzają zainteresowanie oraz chęć do działania (dotykania, chwytania). Wpływają na poprawę celowości, precyzji ruchów.

- elementy do stymulacji słuchowej: różnorodne instrumenty i przedmioty wydające dźwięk, muzyka relaksacyjna, tor świetlno-dźwiękowy, drabina świetlno-dźwiękowa, tablice manipulacyjne z dźwiękami. Pozwalają na ćwiczenie umiejętności koncentracji na bodźcach słuchowych oraz różnicowania dźwięków otoczenia i mowy, poszerzają zasoby doświadczeń słuchowych, zmniejszają lęk przed nowymi dźwiękami, rozwijają pamięć słuchową, stymulują koordynację słuchowo-ruchową, słuchowo-wzrokową. **Tor świetlno-dźwiękowy** posiada płytki podłogowe ze szkła akrylowego z kolorowymi polami. Pola emitują światło pod wpływem nacisku. Podłoga połączona jest z panelem ściennym – tablicą kurantów. Naciskając ręką lub chodząc po kolorowych kwadratach, podopieczny powoduje włączenie żarówek pod nimi oraz uruchamia gong o dźwięku odpowiadającym danej płycie. Jednocześnie z włączeniem podświetlenia kwadratów włączają się okrągłe pola znajdujące się na tablicy kurantów z takim samym kolorem.
- elementy do stymulacji dotykowej: łóżko wodne, maty wibracyjne, hamaki, huśtawki, siedziska, materace, pufy, pledy, suchy basen z piłkami, woreczki sensoryczne, ścieżki sensoryczne. Poszerzają doświadczenia i rozwijają zdolności postrzegania, poprawiają orientację w schemacie własnego ciała, ćwiczą zdolności manipulacyjne, rozwijają wrażliwość dotykową i aktywność ruchową. Suchy basen przeznaczony jest do rehabilitacji i relaksacji, dostarcza dużo bodźców dotykowych – rozluźnia mięśnie, usprawnia motorykę, kształtuje koordynację wzrokowo-ruchową. Daje poczucie sprawstwa, gdyż najmniejszy ruch powoduje przesuwanie się piłeczek oraz ich szelest, a to z kolei zachęca do działania. Oprócz tego dostarcza bodźców wzrokowych (kolor) i słuchowych (szum przemieszczających się piłeczek). Łóżko wodne – lekkie kołysanie wpływa na odprężenie, rozluźnia stawy i mięśnie, stymuluje równowagę. Uzupełnieniem wrażeń dotykowych i ruchowych są bodźce słuchowe (chlupot wody) i muzyka relaksacyjna.
- elementy zapachowe i smakowe: lampy do aromaterapii, emiterzy zapachów, olejki zapachowe, produkty naturalne. Poszerzają doświadczenia węchowe, ćwiczą zdolności kojarzenia zapachu z sytuacją oraz lokalizację

zapachu, budują wyobrażenia i wiedzę na temat otaczającego świata. Rozwijają percepcję smakową, pozwalają na nabywanie umiejętności różnicowania smaków i poszerzanie preferencji smakowych. Emiter zapachów – pulsujące światło pozwala na wstępną koncentrację uwagi uczestnika na urządzeniu i zachęca do poznawania przez dotyk. Głównym jego zadaniem jest relaksacja, wyciszenie, dostarczenie bodźców zapachowych, czy lokalizacji zapachu, kojarzenia go z sytuacjami.

Założenia metodyczne metody Snoezelen dla pacjentów z zaburzeniami neuropoznawczymi

Metoda Snoezelen bazuje na sensoryczności człowieka i jego reagowaniu na bodźcowanie. W pomieszczeniu Snoezelen tworzy się specjalną ofertę bodźców zredukowanych, wyselekcjonowanych, o charakterze polisensorycznym i niedyrektywnym. Pacjenci z zaburzeniami neuropoznawczymi są szczególnie narażeni na depriację sensoryczną, a niezaspokojenie potrzeb sensorycznych jest często przyczyną występowania zachowań niepożądanych. Aranżacja pomieszczenia Sali Doświadczania Świata dla osób z demencją oraz jej wyposażenie powinny być przemyślane, w przeciwnym razie terapia Snoezelen może wpływać negatywnie na pacjenta. Dla seniorów zalecana jest biała sala (sprzęt białego koloru). W Sali Doświadczania Świata powinny się znajdować: podgrzewane łóżko wodne, wyspa kolumn wodnych (zestaw 2–3 kolumn + zabudowa + lustro akrylowe), sznur światłowodów i kurtyna światłowodów (niedające światła UV oraz niegenerujące szumów). Senior w Sali powinien mieć zapewnioną wygodę i bezpieczeństwo oraz stworzoną odpowiednią atmosferę, dlatego warto uwzględnić wygodny fotel, wykładzinę w całym pomieszczeniu czy zasłonięcie okien. Ze względu na proces stymulacji polisensorycznej, który ma zachodzić w Sali, można wykorzystać zestaw do aromaterapii, panele dotykowe oraz kulę lustrzaną z projektorem (Michałowska-Olechnowicz, 2017).

Terapia Snoezelen nie powoduje poprawy stanu pacjenta z otępieniem wyłącznie dzięki przebywaniu w Sali. Istotna jest prócz tego jakość relacji między terapeutą a osobą z demencją, która wpływa na jakość odbieranych doświadczeń. Jeśli pacjent z otępieniem jest poddawany regularnym sesjom Snoezelen, można obserwować pozytywne efekty terapii takie jak: redukcja zachowań niepożądanych, zminimalizowanie zachowań agresywnych, zrelaksowanie, uspokojenie, ogólna aktywizacja, wzrost chęci i zdolności do samoobsługi, poprawa stanu emocjonalnego, obniżenie częstości występowania depresji, poprawa chęci do

poddawania się zabiegom higieny i pielęgnacji jamy ustnej, poprawa umiejętności nawiązywania kontaktu i komunikacji z personelem lub współmieszkańcami, zmniejszenie występowania stereotypii ruchowych, poprawa w podejmowaniu współpracy z personelem podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych. Jeśli zatem dostosujemy odpowiednio jakość i rodzaj bodźców do stanu pacjenta, metoda Snoezelen może stać się efektywną terapią powodującą normalizowanie stanu uczestnika, jak również może być korzystną formą spędzania czasu wolnego dającą radość seniorowi z demencją (Michałowska-Olechnowicz, 2017).

Metoda Marii Montessori

Pedagogika Marii Montessori polega na umożliwieniu dziecku wszechstronnego rozwoju – społecznego, kulturowego, duchowego i fizycznego. Wspiera jego kreatywność, a także spontaniczną i twórczą aktywność. Maria Montessori stworzyła metodę, która wykorzystuje zdolności sensoryczne, fizyczne i intelektualne, by umożliwić rozwój potencjału każdego dziecka. Warunkami pozwalającymi na ten rozwój są między innymi: odpowiednie dostosowanie otoczenia, uwzględnienie indywidualnych potrzeb rozwojowych i rozwijanie otwartości na relację z drugim człowiekiem. Jest to metoda wykorzystywana najczęściej w przedszkolach, żłobkach i szkołach. Twórcą jej „senioralnej” odmiany, nazywanej metodą Montessori Senior – Montessori Lifestyle®, jest dr Cameron Camp – psycholog, specjalista nauk stosowanych w dziedzinie gerontologii. Połączył on założenia opracowane przez Marię Montessori ze zdobyciami wiedzy w dziedzinie neuropsychologii oraz ze współczesnymi psychologicznymi modelami uczenia się i rehabilitacji (Stroińska i Erkes, 2019). Także Christine Mitterlechner – trener geragogiki i pedagog – wypracowała projekt edukacyjny dla seniorów oparty na głównych założeniach pedagogiki Montessori. Przy współpracy Institut für Lebensbegleitendes Lernen powstał program Radość uczenia się przez całe życie według metody Marii Montessori dla Seniorów (Schmeichel-Zarzeczna, 2018). Od niedawna metoda ta zaczyna pojawiać się również w Polsce. Powstało także Centrum Montessori Senior, które zapożycza i dostosowuje dewizę Marii Montessori: „Pomóż mi zrobić to samodzielnie”. Metoda Montessori dla seniorów polega na takim dostosowaniu zajęć i codziennych czynności do umiejętności seniorów z zaburzeniami poznawczymi, by mogli je wykonywać samodzielnie i z poczuciem, że to, co robią, ma dla nich sens. To cel podstawowy, z którego wynika kilka innych: wspieranie miejsca i roli seniora we wspólnocie, stworzenie i umocnienie jego pozytywnej interakcji z otoczeniem, umacnianie

zaangażowania w zajęcia oraz przywrócenie mu poczucia kontroli nad własnym życiem. Ważnymi narzędziami w osiągnięciu tych celów są przystosowanie otoczenia do potrzeb seniora oraz wykorzystywanie zachowanych umiejętności – również zapamiętywania i uczenia się (Stroińska i Erkes, 2019; Stroińska, 2020).

Metoda Montessori jest nefarmakologiczną metodą terapeutyczną wykorzystywaną zarówno w pracy z osobami w podeszłym wieku, jak i osobami cierpiącymi na demencję czy Alzheimera. Według powszechnie panującej opinii seniorzy z chorobą Alzheimera tracą umiejętność zapamiętywania i uczenia się. Nie jest to do końca prawda, badania struktur mózgu u osób z chorobą Alzheimera pokazują, że pomimo zaburzeń sfery racjonalnego myślenia niektóre aspekty sfery emocjonalnej są zachowane oraz pomimo zaburzeń pamięci deklaratywnej (przetwarzanie wspomnień, wiedza o otaczającym świecie i znaczenie słów) osoby te nadal mogą korzystać z zachowanych umiejętności pamięci proceduralnej (odpowiedzialna za uczenie się motoryczne, umiejętności, kompetencje, nawyki i czynności rutynowe). Można zaobserwować, że rutyna i nawyki – utrwalone i zautomatyzowane przez lata – u osób z chorobą Alzheimera są lepiej zachowane niż na przykład wspomnienia. Dzięki zasobom tej pamięci osoby z zaburzeniami neuropoznawczymi nadal mogą się uczyć nowych umiejętności – powtarzając określoną czynność w odpowiednich warunkach. W metodzie Montessori Senior korzysta się z zachowanych umiejętności sensorycznych, motorycznych i społecznych. Metoda ta wykorzystuje więc zasoby i opiera się na systemie pamięci proceduralnej (utajonej), tak by dostosować zajęcia do możliwości osób z chorobą Alzheimera (Stroińska i Erkes, 2019). Jest to inne spojrzenie na problematykę otępień. Otoczenie seniorów z zaburzeniami poznawczymi jest tak dostosowane, by wspierać ich samodzielność i prawidłowe zachowanie.

Zajęcia prowadzone metodą Montessori opierają się na angażowaniu seniorów w celowe i samodzielne działania, których głównymi założeniami są: nastawienie na indywidualne podejście do seniorów, zachęcenie do współpracy, przekonanie, że uczyć się można w każdym wieku, wykorzystanie aktywności fizycznych oraz intelektualnych, stymulowanie wszystkich zmysłów, postawienie sobie za cel zwalczania nudy, poczucia beznadziei i samotności w życiu seniorów (*Metoda Montessori w pracy z seniorami*, 2021). Przed zaangażowaniem seniora w zajęcia należy dokładnie analizować jego potrzeby, preferencje i nawyki, a także dostosować przestrzeń do możliwości i predyspozycji. Proponowane czynności powinny mieć związek z jego zainteresowaniami i kompetencjami. Metoda Montessori dla seniorów przewiduje realizację zajęć w sześciu fazach tworzących jedną całość (Fabiś, 2015):

- 1) faza budowania nastroju – aktywizacja wraz z rytuałem powitalnym;
- 2) faza wolnego wyboru pracy – decyzja dotycząca materiału, formy pracy i stanowiska (miejsca);
- 3) faza realizacji samodzielnie wybranej pracy – ćwiczenia z użyciem materiałów edukacyjnych;
- 4) faza ciszy – duchowy i fizyczny odpoczynek, medytacja;
- 5) faza refleksji – prezentacja wyników pracy, opowiadanie o odczuciach, doświadczeniach;
- 6) faza duchowego wzmocnienia – wyciszenie.

Naczelne zasady Marii Montessori wykorzystane w pracy z seniorem i pozwalające na zachowanie jego autonomii i godności, to (Gutowska, 2017):

- pomóż mi zrobić to samemu, tak długo, jak to tylko możliwe,
- pomóż mi znowu robić to samemu,
- pomóż mi robić to w nowy sposób,
- pomóż mi pozostać sobą.

Zajęcia oparte na metodzie Montessori Senior są zorganizowane tak, by zmniejszać ryzyko popełnienia błędu i porażki. Używany podczas zajęć materiał zawiera wskazówki, które pomagają seniorowi poprawnie wykonać daną czynność. Jest przy tym atrakcyjny wizualnie, dobrze widoczny i zazwyczaj związany z codziennym życiem, dzięki czemu senior nie konfrontuje się z nowymi, „niezwykłymi” dla niego, przedmiotami. Każdą czynność można przedstawić w sposób uproszczony lub bardziej skomplikowany – poziom trudności dostosowuje się do możliwości i wymagań seniora. Osoba wspomagająca nie wykonuje za niego czynności, lecz jedynie dyskretnie wspiera. Zasadą jest „więcej pokazywać, a mniej mówić”, czyli wcześniejsze demonstrowanie, na czym dana czynność polega. Ograniczenie wskazówek werbalnych pomaga osobie z trudnościami poznawczymi skupić się na zadaniu. Bardzo ważne jest, by umożliwić seniorowi dokonywanie samodzielnego wyboru. Nienarzucanie czynności, możliwość wyboru pozwalają seniorowi odzyskać poczucie kontroli. Aby ułatwić mu podejmowanie decyzji, należy unikać pytań otwartych (Stroińska i Erkes, 2019).

Naturalnie prowadzenie zajęć tą metodą to dla opiekunów wyzwanie, wymaga nie tylko zaangażowania, ale także odbycia szkolenia w tym zakresie. Szkolenia poza wiedzą na temat założeń metody Montessori, technik i narzędzi terapeutycznych usprawniających opiekę opartą na zindywidualizowanym podejściu do seniorów, ich potrzebach i zachowanych umiejętnościach, umożliwiają zmianę postrzegania osób z zaburzeniami poznawczymi.

Metoda Montessori Senior nie ogranicza się do zajęć warsztatowo-rekreacyjnych. Zajęciem jest każda czynność, którą wykonujemy od momentu wstania z łóżka aż do zaśnięcia. Dzięki temu można wspomagać seniorów zarówno w wykonywaniu codziennych czynności, jak i w zajęciach związanych z rekreacją lub uczestnictwem w życiu społecznym (Stroińska i Erkes, 2019). Korzyści z udziału w zajęciach prowadzonych metodą Montessori, jakie mogą osiągnąć seniorzy, są, jak się wydaje, nieocenione. Stanowią je między innymi przywrócenie więzi społecznych, chęci przynależenia do wspólnoty i zwiększone uczestnictwo w czynnościach życia codziennego. Badania pokazują, że u mieszkańców placówek opiekuńczych uczestniczących w zajęciach Montessori nastąpił wzrost wyrażanych pozytywnych emocji, zmniejszyło się natomiast pobudzenie. Taki efekt zaobserwowano także u chorych przebywającymi w domach oraz w świetlicach dziennych. Stwierdzono także obniżenie zachowań agresywnych i zwiększenie pozytywnych odczuć u pacjentów, którzy przed rozpoczęciem zajęć mieli wysoki poziom pobudzenia. Zastosowanie w placówkach opiekuńczych programów skupionych na osobie, wykorzystujących metodę Montessori Senior, pozwoliło zmniejszyć spożycie neuroleptyków o ponad 90% (Stroińska i Erkes, 2019). Metoda Montessori dąży do zmiany stereotypowego postrzegania seniorów jako osób niezdolnych do nauki, kieruje uwagę na to, co osoba starsza potrafi, a nie na jej deficyty, skupia się na mocnych stronach seniora, a poprzez to wzmacnia poczucie wartości i daje motywację do działania, zakłada, że da się odzyskać pewne umiejętności, a także znaleźć nowe zainteresowania, poszukuje nowych form komunikacji dla osób w podeszłym wieku (*Metoda Montessori w pracy z seniorami*, 2021).

Podsumowanie

Starość, podobnie jak każdy inny odcinek życia, jest etapem rozwojowym i tak należy ją postrzegać, bez względu na stan psychofizyczny człowieka. Naszym moralnym zobowiązaniem społecznym wobec seniorów jest zapewnienie im odpowiednich warunków do godnego życia (Gutowska, 2017) i rozwoju. Od mądrości opiekunów zależy to, ile czasu „kupią” swoim bliskim, i w jakiej kondycji seniorzy przeżyją ostatnie wspólne chwile. Opiekun jest tą osobą, która uzupełnia umiejętności utracone w wyniku na przykład choroby neurodegeneracyjnej, nie rozpaczając nad tym, czego nie da się już odzyskać. Można chorego wyręczać, karmiąc go, myjąc, przebierając, ale można też wspomagać. To bardzo poprawia jego kondycję. Nie są to spektakularne, wielkie odkrycia, ale proste metody. Jak

twierdzi Montessori (2014), kto jest obsługiwany, a nie wspomagany, jest w pewien sposób ograniczony w swojej niezależności. Dla godności ludzkiej pojęcie to jest fundamentalne: nie chcę być obsługiwany, ponieważ nie jestem bezradny, ale musimy sobie pomagać, ponieważ jesteśmy istotami społecznymi – oto co należy zrozumieć, by móc poczuć się naprawdę wolnym.

Streszczenie: W Polsce nowatorskie metody terapeutyczne w pracy z osobami w podeszłym wieku oraz z demencją nie są jeszcze spopularyzowane. Należą do nich metoda Snoezelen i metoda Montessori. W innych krajach powstało wiele placówek senioralnych posługujących się tymi metodami. Warto zapoznać się z nimi. Opierają się one o dewizę: „Pomóż mi zrobić to samodzielnie”, angażują seniorów w celowe i samodzielne działania, stymulują wszystkie zmysły.

Słowa kluczowe: metoda Snoezelen, metoda Montessori

Abstract: In Poland, innovative therapeutic methods in working with elderly people and with dementia are not popularized yet. These include the Snoezelen method and the Montessori method. In other countries, many senior institutions using these methods have been established. It is worth getting acquainted with them. They are based on the motto “Help me do it on my own”, involve seniors in purposeful and independent activities, stimulate all senses.

Keywords: Snoezelen method, Montessori method

Bibliografia

- Czerniawska, O. (2003). Wokół edukacji osób starszych. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Paedagogica*, 5.
- Fabiś, A. (red.) (2015). *Edukacja dorosłych wobec zjawiska marginalizacji. tom 3. Wyzwania współczesnej edukacji dorosłych*. Mysłowice: Wydawnictwo GWSP.
- Gutowska, A. (2017). Geragogiczny model pracy z seniorami oparty na koncepcji Marii Montessori. *Edukacja Dorosłych*, 2, 225–239.
- Metoda Montessori w pracy z seniorami*. (2021). Pozyskano z: <https://www.domyseniora.pl/metoda-montessori-w-pracy-z-seniorami.html> [dostęp: 30.01.2021].
- Michałowska-Olechnowicz, I. (2017). *Terapia zajęciowa. Metoda Snoezelen – Sala Doświadczenia Świata*. (PDF). Poznań: Oficyna MM Wydawnictwo Prawnicze.
- Montessori, M. (2014). *Odkrycie dziecka*. Łódź: Wydawnictwo Palatum.
- Mossakowska, M. Więcek, A. Błądowski P. (red.). (2012). *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Poznań: Termedia Wydawnictwo Medyczne.

- Nowe metody terapii stosowane w Placówce Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych. (2020). *Poradnik opiekuna*, 3(4), 22–23. Pozyskano z: https://wsparciedlaopiekuna.pl/wp-content/uploads/2020/10/poradnik_opiekuna_3_2020.pdf [dostęp: 30.01.2021].
- Sala Doświadczania Świata – czym jest?. (b.d.). Pozyskano z: <https://www.inbar.pl/sala-doswiadczenia-swiata-snoezelen/> [dostęp: 30.01.2021].
- Schmeichel-Zarzechna, M. (2018). *Radość uczenia się przez całe życie według metody Marii Montessori dla Seniorów – rozmowa z Jolantą Janiec*. Pozyskano z: <https://epa-le.ec.europa.eu/pl/blog/radosc-uczenia-sie-przez-cale-zycie-wedlug-metody-marii-montessori-dla-seniorow-rozmowa-z> [dostęp: 30.01.2021].
- Smrokowska-Reichmann, A. (2013). *Snoezelen – Sala Doświadczania Świata. Kompendium opiekuna i terapeuty*. Wrocław: Fundacja Rosa.
- Snoezelen – sala doświadczania świata, czyli stymulacja wielozmysłowa*. (b.d.). Pozyskano z: <https://liger.net.pl/47-sala-doswiadczenia-swiata> [dostęp: 30.01.2021].
- Stroińska, M. (2020). *Metoda Montessori dla seniorów z zaburzeniami poznawczymi – inna wizja opieki*. Montessori Lifestyle®. Materiały szkoleniowe. Zalesie Górne: Centrum Montessori Senior.
- Stroińska, M. Erkes, J. (2019). *Metoda Montessori: pomóż mi to zrobić samodzielnie*. Pozyskano z: <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,24862368,metoda-montessori-pomoz-mi-to-zrobic-samodzielnie.html> [dostęp: 30.01.2021].
- Verheul, A. Hulsegge, J. (1993). *Snoezelen, Nieco Inny Świat*. tłum. A. Smrokowska. Kraków: Gielas Rehabilitation-Technik GmbH.
- Zawiślak, A. (2009). *Snoezelen (Sala Doświadczania Świata). Geneza i rozwój*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Alicja Kamińska^{1,2}

ORCID: 0000-0003-0485-1067

Anna Kliś-Kalinowska^{1,2}

ORCID: 0000-0002-3637-5950

Karolina Walas¹

ORCID: 0000-0001-6229-1294

Joanna Łatka¹

ORCID: 0000-0002-0912-4646

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

² Miejskie Centrum Opieki w Krakowie

Wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych – doświadczenia krakowskie

Support for informal carers of dependent people – krakow experience

Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństwa jest zjawiskiem demograficznym obserwowanym w większości krajów wysoko rozwiniętych i rozwijających się, w tym także w Polsce. Główny Urząd Statystyczny prognozuje, że w naszym kraju w roku 2030 liczba osób w wieku emerytalnym będzie wynosiła 9,6 mln. W roku 2060 odsetek osób mających 65 lat i więcej osiągnie w strukturze ludności poziom blisko 35%, a odsetek osób w wieku 80 lat i więcej ma przekroczyć próg 12% (Główny Urząd Statystyczny, 2014).

Starość niesie za sobą konsekwencje, których źródłem może być zarówno występowanie chorób typowych dla wieku geriatrycznego, jak i powszechna w tym okresie życia wielochorobowość. Często pojawiają się problemy zdrowotne prowadzące do ograniczenia samodzielności osób starszych, a z czasem – do ich

zniedołożenia. Osoby te wymagają opieki, sprawowanej najczęściej w warunkach domowych przez opiekunów nieformalnych (przede wszystkim członków rodziny), prowadząc często do ich nadmiernego obciążenia oraz do różnego rodzaju deficytów i dysfunkcjonalności w sferze życia osobistego, rodzinnego, zawodowego i społecznego.

Według szacunkowych danych w Polsce możemy mówić o milionach opiekunów nieformalnych/rodzinnych/faktycznych. Jest ich co najmniej tyle samo co osób niesamodzielnych, wymagających stałej opieki. Opiekunowie nieformalni są ważni nie tylko dla swoich bliskich, ale także dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej. Uzupełniają oni bowiem, a często nawet zastępują, działania zawodowych opiekunów. Należy podkreślić, że jest to jednocześnie grupa dawców opieki szczególnie narażona na zmęczenie, stres i wypalenie. Wielu z nich nie tylko musi dzielić swój czas między opiekę nad bliskim a obowiązki rodzinne i zawodowe, ale także jest zmuszonych do ograniczenia uczestnictwa w różnych formach życia społecznego, a nawet do całkowitej z niego rezygnacji. Powszechnie wiadomo, że opiekunom nieformalnym brakuje wsparcia informacyjnego, instrumentalnego, finansowego i medycznego. Stosunkowo rzadko wspomina się natomiast o tym, że brakuje im możliwości odpoczynku, regeneracji sił, zadbania o własne zdrowie, innymi słowy brakuje im możliwości skorzystania z szeroko rozumianego wsparcia w postaci opieki wyręczającej, które powinno mieć przede wszystkim charakter wsparcia instytucjonalnego.

Zdaniem wielu naukowców obciążenie opiekunów ma charakter psychofizyczny i wpływa na ich jakość życia (Park, Smith, Hendriks i Black, 2019). Wiele opracowań naukowych dowodzi, że opiekunowie, w ramach świadczonej opieki nad osobami bliskimi, wykonują czynności zabiegowo-pielęgnacyjne takie jak: iniekcje, karmienie przez zgłębnik żołądkowy lub PEG, zmianę opatrunków, które są dla nich źródłem dużego obciążenia emocjonalnego i stresu (Lee, Ryoo, Campbell, Hollen i Williams, 2019). Inni autorzy zwracają uwagę na aspekt obciążenia fizycznego opiekunów oraz często odczuwane przez nich niezrozumienie i brak wsparcia ze strony pozostałych członków rodziny, znajomych, przyjaciół czy instytucji państwowych (Rachel i Turkot, 2015).

Opieka nad osobami ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera oraz zapewnienie wsparcia ich opiekunom są dużymi i trudnymi zadaniami wymagającymi współpracy wielu podmiotów (Lipińska-Lokś i Wawryk, 2018). Ich wykonanie powinno uwzględniać zarówno realizowanie potrzeb związanych z udzielaniem informacji opiekunom, jak i zapewnianie opieki nad osobą chorą (Kaczmarek, Durda, Skrzypczak i Szwed, 2010), a ponadto ułatwiać dostęp do szeroko rozumianego

leczenia i różnych form profesjonalnego wsparcia (Szcudlik i współpracownicy, 2016, s. 23; Kramkowska, 2015). Jedną z interesujących propozycji pomocy udzielanej osobom z demencją i ich opiekunom może być wsparcie w ramach rozmów telefonicznych (Nakano i współpracownicy, 2018). Inny sposób stanowi opieka dzienna realizowana dla osób z chorobą Alzheimera w ramach opieki instytucjonalnej, niestacjonarnej, obejmująca świadczenia pielęgniarki, psychologa, terapeuty zajęciowego lub lekarza (Misiak, Kopydłowska, 2011).

Pomoc świadczona przez profesjonalistów w zakresie wsparcia społecznego powinna opierać się na właściwej ocenie stanu podopiecznego oraz jego opiekunów, gdyż to może wpływać na ogólną jakość życia osób będących w relacji biorca i dawca opieki (Wang i współpracownicy, 2018). Nie bez znaczenia w tym obszarze jest także komunikacja i współpraca (Häikiö, Sagbakken i Rugkåsa, 2019).

Prezentacja doświadczeń krakowskich

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych (MCO) w Krakowie od ponad 40 lat sprawuje opiekę nad pacjentami niesamodzielnymi. W związku z rosnącą liczbą takich osób oraz dużym obciążeniem ich opiekunów, którzy oczekują profesjonalnego wsparcia i odciążenia w codziennych zadaniach, MCO wyszło naprzeciw tym potrzebom i opracowało projekt „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020 w ramach 9 osi priorytetowej – Region spójny społecznie, Działania 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2. Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT, Typ projektu A. działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnymi, Typ projektu B. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnymi (dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego) na okres od 1 lipca 2019 roku do 30 czerwca 2021 roku. Projekt ten jest przykładem dobrej praktyki tworzenia świata rozumiejącego potrzeby osób niesamodzielnymi i ich bliskich oraz próbą zmiany kultury opieki.

Celem projektu jest stworzenie i wdrożenie systemu zwiększającego dostępność i jakość usług kierowanych do osób niesamodzielnymi oraz opiekunów nieformalnych na terenie gmin Kraków i Wieliczka przez realizację działań wspierających opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnymi oraz zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnymi.

W ramach projektu realizowane są działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych oraz działania zapewniające dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych. Projekt proponuje następujące działania i inicjatywy:

1. Szkolenia opiekuńcze indywidualne, które prowadzone są przez doświadczony personel MCO – pielęgniarkę i rehabilitanta – odbywające się w miejscu świadczenia opieki nad osobą niesamodzielną (np. w domu osoby niesamodzielnej/opiekuna). Trzygodzinne szkolenie praktyczne (wspierane m.in. przez profesjonalnie opracowane materiały w postaci instruktażu filmowego) obejmuje kształtowanie umiejętności opiekuna między innymi w zakresie:

- wykonywania czynności pielęgnacyjnych (takich jak: kąpiel, toaleta osobista, dobór i stosowanie materiałów chłonnych w sytuacji występowania inkontynencji) wobec osób ciężko chorych długotrwale unieruchomionych w łóżku,
- układania chorego we właściwych ze względu na stan zdrowia pozycjach, zmiany tych pozycji i transferu/przemieszczania podopiecznego (np. z łóżka na wózek inwalidzki, do łazienki),
- wykonywania ćwiczeń usprawniających zapobiegających powstawaniu powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia.

Edukacyjno-wspierający charakter szkolenia, przeprowadzanego w warunkach zastanych w miejscu sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną ze specyficznymi problemami wynikającymi z jej aktualnej sytuacji zdrowotnej, pozwala na zindywidualizowanie zakresu i rodzaju przekazywanych opiekunom treści oraz kształtowanych umiejętności.

2. Szkolenia opiekuńcze grupowe, w grupach ośmioosobowych, prowadzone przez: psychologa (cztery godziny), pielęgniarkę (cztery godziny) i rehabilitanta (osiem godzin). Tematyka szkoleń dotyczy m.in.:

- potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i duchowych człowieka,
- aspektu jakości życia i opieki w niepełnosprawności, podeszłym wieku, chorobach przewlekłych i wynikającej z nich ograniczonej zdolności osób niesamodzielnych do sprawowania samoopieki,
- zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w stanach zagrożenia życia,
- zasad komunikowania się z osobą chorą/niesamodzielną,
- czynności pielęgnacyjno-higienicznych u chorego leżącego,
- zasad transferu osoby niesamodzielnej, np. pomocy choremu przy chodzeniu, przemieszczaniu się z łóżka na wózek inwalidzki itp.,

- obserwacji chorego w monitorowaniu procesu pielęgnacyjnego,
- zasad bezpiecznego przemieszczania i sadzania osoby niesamodzielnej lub z użyciem sprzętu do transferu (łatwoślizgi, podnośniki),
- zasad profilaktyki powikłań związanych z długotrwałym unieruchomieniem (w tym odleżyn, przykurczy, zapalenia płuc, zaników mięśniowych itp.).

Formuła szkolenia wspierana jest przez zapewnienie jego uczestnikom pakietu profesjonalnie opracowanych materiałów szkoleniowych w przystępny sposób prezentujących szeroki zakres treści związanych z praktyczną realizacją opieki. Po zakończeniu dwudniowego szkolenia, w ramach weryfikacji osiągnięcia przez opiekunów zakładanych efektów, przeprowadzany jest test kompetencji. Ich uzyskanie jest potwierdzane certyfikatem.

3. Usługę menadżera opieki polegającą na zapewnieniu opiekunowi nieformalnemu wsparcia merytorycznego ułatwiającego realizację opieki w środowisku domowym, a także kontrolowanie sytuacji na miejscu, służenie radą, instruktażem, informacją. Na usługę składa się 17 wizyt w miesiącu realizowanych w domu podopiecznego przez zespół złożony z: lekarza, pielęgniarki, rehabilitanta, opiekuna medycznego, psychologa i pracownika socjalnego.

4. Grupy wsparcia/samopomocy, czyli regularne spotkania opiekunów osób niesamodzielnych, z udziałem moderatora – doświadczonego psychologa, mające na celu wymianę doświadczeń między osobami w podobnej sytuacji życiowej. Po sesji grupowej dla zainteresowanych odbywają się spotkania indywidualne z psychologiem. Udział w spotkaniach grupy wsparcia/samopomocy daje opiekunom możliwość poznania i znalezienia adekwatnych do ich sytuacji osobistej skutecznych sposobów radzenia sobie z emocjami, które towarzyszą opiece nad osobą niesamodzielną, przyjrzenia się własnym, często niezaspokojonym lub nieuświadomionym, potrzebom, odreagowania stresu związanego z koniecznością świadczenia opieki – często 24-godzinnej, przez siedem dni w tygodniu – poznania przyczyn i zrozumienia trudnych zachowań bliskiej osoby niesamodzielnej, jak i wymiany doświadczeń w gronie osób znajdujących się w podobnej sytuacji i roli życiowej.

5. Spotkania te są ponadto dla wielu opiekunów nieformalnych jedyną możliwością poznania osób w zbliżonym położeniu i poszerzenia sieci interakcji do budowania platformy wymiany doświadczeń.

6. Działalność wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego świadczącej usługi nieodpłatnie. Asortyment wypożyczalni stanowią: laski typu trójnog, laski typu czwórnóg, łóżka medyczne, materace przeciwoodleżynowe, chodziki,

balkoniki wysokie ze stabilizacją przedramion, wózki inwalidzkie, koncentratory tlenu, rotory rehabilitacyjne, pionizatory statyczne, podnośniki. W ramach usługi sprzęt jest dowożony do domu osoby niesamodzielnej i montowany, a pracownik wypożyczalni wyjaśnia, jak się posługiwać urządzeniem, doradza w zakresie jego właściwego wykorzystania.

Konferencje edukacyjno-informacyjne organizowane w Krakowie, a skierowane do profesjonalistów zajmujących się opieką nad osobami niesamodzielnymi oraz wsparciem ich opiekunów. Dotychczas odbyła się pierwsza konferencja, w dniach 15–16 listopada 2019 r., zatytułowana „Wyzwania zdrowotne i społeczne w opiece nad osobą starszą i niesamodzielną” ciesząca się bardzo dużym zainteresowaniem. Na pierwszy kwartał 2021 roku była zaplanowana druga konferencja, niestety z powodu pandemii COVID-19 została ona odwołana.

Portal internetowy wsparciedlaopiekuna.pl skierowany przede wszystkim do opiekunów nieformalnych, ale także do profesjonalistów: opiekunów w domach i w całodobowych domach pomocy, pielęgniarek, fizjoterapeutów. Na stronie tej publikowane są informacje na temat organizacji opieki domowej czy schorzeń typowych dla osób niesamodzielnych i starszych. Można tam odnaleźć również materiały dotyczące działalności Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie i innych miejsc oferujących wsparcie osobom niesamodzielnym i ich opiekunom. Prezentowane są warunki ubiegania się o pomoc w tych instytucjach oraz pozyskiwania różnego rodzaju świadczeń i dofinansowań. Na portalu ukazują się ponadto ciekawe artykuły merytoryczne służące jako przewodnik dla opiekunów osób niesamodzielnych w rozwiązywaniu typowych oraz nietypowych trudności i problemów, z którymi muszą się oni często mierzyć codziennie. Istotne wskazówki dotyczą między innymi sposobów radzenia sobie z agresją chorego, nadaktywnością pod koniec dnia, niechęcią do kąpieli, problemami z ubieraniem się, nagłą chęcią wyjścia z domu, oporem przed wykonywaniem poleceń, zapominaniem nazw przedmiotów, niezdarnością, niespokojnymi rękami itp. Portal zawiera katalog przychodni, ośrodków opieki oraz innych miejsc wsparcia z danymi teleadresowymi, ogłoszenia czy blog, a za pośrednictwem Facebooka przekazuje relacje z życia Diennej Placówki Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych działającej w strukturach MCO.

Projekt obejmuje również działania skierowane bezpośrednio do osób niesamodzielnych, tj. usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne, aktywizująco-usprawniające i wspomagające, które są realizowane w ramach Diennej Placówki Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych. Placówka specjalizuje się w opiece nad

osobami starszymi, które zmagają się z dysfunkcjami ruchowymi oraz cierpiącymi na chorobę Alzheimera lub inne formy demencji. Zespół specjalistów złożony z: pielęgniarki, fizjoterapeuty, terapeuty zajęciowego, psychologa, dietetyka i opiekuna medycznego opracowuje dla każdego podopiecznego zindywidualizowany plan wsparcia. Uwzględnia on możliwości i potrzeby pacjenta oraz jest modyfikowany na bieżąco w zależności od jego aktualnego stanu. Placówka zapewnia jednocześnie pobyt i opiekę 10–12 osobom w systemie pobytu dziennego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00. Podopieczni mają zapewniony darmowy specjalistyczny transport między miejscem zamieszkania i placówką pobytu dziennego.

Do podstawowych kategorii usług realizowanych w placówce należą:

1. Usługi aktywizująco-usprawniające – placówka zapewnia między innymi organizację czasu wolnego, udział w zajęciach terapeutycznych, udział w zajęciach podnoszących sprawność i aktywizujących do uczestnictwa w życiu społecznym – realizowane przez fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Zajęcia ruchowe mają głównie formę ćwiczeń ogólnousprawniających. Podopieczni zmagający się z demencją dobrze reagują na aktywności, które znają, dlatego sprawdzają się ćwiczenia na przyrządach, przykładowo: jazda na rowerze stacjonarnym, rotacje kończyn górnych i dolnych oraz trening chodu na tzw. trakcie treningowym. Ćwiczenia odbywają się głównie w trakcie zajęć indywidualnych, w tym według metod specjalnych NDT Bobath (Neuro-Developmental Treatment), PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation), NAP (Neuromuscular (Arthro) Skeletal Plasticity), a oprócz – w grupach. W trakcie zajęć grupowych, oprócz tradycyjnych ćwiczeń, wprowadzane są elementy gier i zabaw integrujących. Gdy warunki atmosferyczne sprzyjają, zajęcia są prowadzone w obrębie terenów rekreacyjnych oraz w ogrodzie sensorycznym, gdzie uczestnicy mogą stymulować wszystkie zmysły. Głównym zadaniem terapii zajęciowej podczas pracy z seniorami z demencją jest aktywizowanie podopiecznych w celu utrzymania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego. Uwzględniając potrzeby pacjentów, w placówce realizowane są różnorodne formy terapii, między innymi: muzykoterapia, choreoterapia, biblioterapia, arteterapia, hortiterapia, trening funkcji poznawczych oraz ćwiczenia motoryki małej. Chorzy mają zapewnioną indywidualną terapię dostosowaną nie tylko do ich potrzeb, ale także do aktualnych umiejętności oraz zainteresowań. Aby zapobiec wykluczeniu społecznemu, organizowane są również zajęcia integracyjne w grupach, które dają przestrzeń do wzajemnej interakcji. Podczas pobytu w placówce podopieczni zostają objęci opieką psychologa. Zakres pomocy psychologicznej określany jest na

podstawie wstępnej oceny funkcjonowania poznawczego oraz emocjonalnego chorego. Pacjenci mają możliwość skorzystania z indywidualnego wsparcia oraz poradnictwa w czasie regularnych zaplanowanych spotkań lub na bieżąco, w odpowiedzi na aktualne potrzeby. W zależności od sprawności osoby psycholog prowadzi poza tym grupowe zajęcia stymulujące funkcje poznawcze oraz warsztaty o charakterze psychoedukacyjnym oraz integracyjnym. Uczestnicy mają ponadto zapewnioną opiekę doświadczonej pielęgniarki. Jej działania mają na celu wzmocnienie umiejętności samoopiekuńczych podopiecznych. Dąży się do tego, aby zwiększali oni swoją niezależność (w miarę możliwości) w procesie przystosowania się do różnych ograniczeń spowodowanych przez chorobę czy niepełnosprawność. Na początku pobytu w placówce określa się indywidualne potrzeby każdej osoby, a następnie ustala plan ich rozwiązania. Kolejnym krokiem jest realizacja planu. Na tym etapie pielęgniarka przez czynności wzmacniające, wspierające i edukacyjne, które wynikają ze współczesnych funkcji zawodowych, realizuje wcześniej zaplanowaną opiekę pielęgniarską. Wykorzystuje swoją wiedzę, umiejętności oraz zasoby ludzkie i rzeczowe, zachęca chorych do przejawienia pożądanego aktywności skierowanej na osiągnięcie założonych celów opiekuńczych. Etapem końcowym jest ocena stopnia efektywności osiąganego w rozwiązywaniu problemów. Opiekunowie medyczni w profesjonalny sposób zajmują się realizacją potrzeb pacjentów w zakresie zapewnienia czystości, zaspakajania potrzeb fizjologicznych, udzielają wsparcia w trakcie spożywania posiłków. Do głównych zadań opiekunów medycznych należy współpraca z pielęgniarką w zakresie realizowania planu opieki nad niesamodzielnymi podopiecznymi oraz pomoc pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich. Posiłki są zaplanowane przez dietetyka i realizowane przez firmę cateringową. Dieta dobierana jest indywidualnie i dostosowywana do wieku oraz istniejących u pacjenta chorób. Ponadto dietetyk dokonuje oceny stanu odżywienia, opierając się na pomiarach antropometrycznych, wywiadzie żywieniowym i ocenie według skali MNA. Chorzy mają zapewnioną indywidualną edukację prozdrowotną, dostosowaną do swoich potrzeb. W przypadku osób niesamodzielnych informacje i zalecenia odnośnie do diety są przekazywane przez dietetyka opiekunom. Dietetyk dba również o słodkie niespodzianki przygotowywane w ramach działalności kawiarenki powstałej na wniosek i przy współudziale podopiecznych.

2. Usługi wspomagające polegające na udzielaniu informacji, edukacji, wsparciu i poradnictwie są skierowane zarówno do uczestników, jak i ich rodzin. Celem tych świadczeń jest przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki w domu. Wsparcie to jest udzielane przez psychologa, pielęgniarkę

i fizjoterapeutę. Dzienna placówka ma za zadanie pomóc zaadaptować się do zmian wynikających z postępu choroby przewlekłej, w tym między innymi demencji, i przejścia w system opieki całodobowej. Pozwala zrozumieć podopiecznym, a przede wszystkim ich opiekunom, w jaki sposób choroba przewlekła zmienia życie i zachowania osób oraz poznać wyzwania, jakie stawia choroba, co jest kluczem do satysfakcjonującej, godnej opieki.

Podsumowanie

Oferta programu skierowana do opiekunów nieformalnych i ich podopiecznych spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem, a niemożliwość zaspokojenia całego zapotrzebowania na taki rodzaj pomocy z założenia wynikała jedynie z ograniczeń organizacyjnych placówki. Niekontrolowanym czynnikiem zakłócającym możliwość optymalnego wykorzystania oferowanych przez program form wsparcia okazała się sytuacja epidemiczna związana z pandemią COVID-19. Wobec konieczności przestrzegania zasad obostrzeń epidemicznych udzielanie pomocy opiekunom nieformalnym i ich podopiecznym musiało być czasowo zawieszane, a jeśli to było tylko możliwe – jedynie modyfikowane w niezbędnym zakresie (na przykład przez świadczenie teleporad w miejsce szkoleń niemożliwych do przeprowadzania w kontakcie bezpośrednim).

W praktyce z programu w ramach różnych form wsparcia skorzystało od początku jego realizacji – tj. od lipca 2019 roku do chwili obecnej – 142 opiekunów nieformalnych w ramach udziału w szkoleniach indywidualnych (szkolenia w kontakcie bezpośrednim prowadzono do października 2020 roku); 71 opiekunów biorących udział w szkoleniach grupowych (szkolenia w kontakcie bezpośrednim prowadzono do grudnia 2020 roku); 54 opiekunów i ich podopiecznych korzystających z usług menadżera opieki; 34 opiekunów w ramach spotkań grupy wsparcia/samopomocy (zawieszonych w grudniu 2020 roku); 183 podopiecznych w ramach pozyskania zasobów wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego; 40 podopiecznych Diennej Placówki Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych, której działalność musiała być czasowo zawieszona od marca do lipca 2020 roku i ponownie w październiku i listopadzie 2020. W okresach zawieszenia stacjonarnych form realizacji szkoleń opiekunów i sprawowania opieki nad podopiecznymi w Diennej Placówce Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych, w ramach kontynuacji programu, prowadzono indywidualne konsultacje i teleporady.

Wielokierunkowe działania realizowane przez Miejskie Centrum Opieki w Krakowie wpisują się w koncepcję szeroko pojętego wsparcia medycznego

i społecznego udzielanego chorym i ich opiekunom nieformalnym, przyczyniając się do wzmocnienia ich osobistego potencjału, poprawy kondycji psychofizycznej oraz lepszego komfortu życia. Oferowane wsparcie instrumentalne, emocjonalne, edukacyjne może pomóc poprawić jakość życia opiekunów i pozwolić im na dalsze sprawowanie opieki, a ponadto uniknąć niepotrzebnych hospitalizacji chorych podopiecznych czy też kierowania ich do placówek całodobowych.

Zainicjowana w 2019 roku ważna działalność wspierająca opiekunów nieformalnych powinna być kontynuowana i optymalizowana na podstawie dotychczasowych doświadczeń, analizy potrzeb oraz możliwości ich realizacji. Należy też zadbać o jej szerokie propagowanie w świadomości społeczeństwa oraz organów decyzyjnych.

Streszczenie: Szacuje się, że w Polsce są miliony opiekunów nieformalnych (rodziny/faktycznych) stale opiekujących się osobami niesamodzielnymi. Często brakuje im odpoczynku, wsparcia informacyjnego, finansowego, medycznego, a także opieki wyręczającej, co prowadzi do permanentnego zmęczenia, stresu i wypalenia. W związku ze stale rosnącą liczbą osób niesamodzielnych i dużym obciążeniem opiekunów, Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych (MCO) w Krakowie, wyszło naprzeciw ich potrzebom i opracowało projekt „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020. W ramach projektu realizowane są działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych, tj. szkolenia opiekuńcze indywidualne i grupowe, usługa menadżera opieki, grupa wsparcia/samopomocy, bezpłatna wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego, konferencje edukacyjno-informacyjne, portal internetowy wsparciadlaopiekuna.pl oraz działania zapewniające dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych, do których należą między innymi: usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne, usługi aktywizująco-usprawniające i usługi wspomagające. Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych specjalizuje się w opiece nad osobami starszymi, które zmagają się z dysfunkcjami ruchowymi, oraz chorującymi na chorobę Alzheimera lub inne formy demencji. Zespół specjalistów opracowuje zindywidualizowany plan wsparcia dla każdego podopiecznego uwzględniający jego możliwości i potrzeby oraz modyfikowany na bieżąco w zależności od aktualnego stanu pacjenta. Wsparcie oferowane chorym i ich opiekunom nieformalnym przyczynia się do wzmocnienia ich osobistego potencjału, poprawy kondycji psychofizycznej oraz lepszego komfortu życia.

Słowa kluczowe: wsparcie, opiekun nieformalny osoby niesamodzielnej

Abstract: It is estimated that in Poland there are millions of informal/family/ actual carers who constantly cares about dependent people. Very often we can observe lack of rest, information, financial and medical support as well as no possibility to find someone who can take over responsibilities and do things for them, which leads to burnout and permanent tiredness and stress. Due to the constantly growing number of dependent people and the heavy burden on caregivers, the Municipal Care Center for the Elderly, Chronically Disabled and Unsupported (MCO) in Krakow at Wielicka Street, developed the project “Center for informal carers and care for dependent people in the Municipal Care Center in Krakow” co-financed by the Regional Operational Program of the Małopolska Region for 2014-2020 to help and support this group of people. As part of the project, many activities was implemented to support informal caregivers of dependent people, i.e. individual and group care training, care manager service, support and self-help groups, free rehabilitation and medical equipment rental, educational and information conferences, the wsparciedlaopiekuna.pl website and activities providing day care and activation of dependent people, which include: care and nursing services, activation and improve services, support services and others. The Day Care and Activation Center for Independent People specializes in the care of elderly people who struggle with motor dysfunctions and suffer from Alzheimer’s disease and / or other forms of dementia. A team of specialists develops an individualized support plan for each mentee, which takes into account their possibilities and needs. The plan is also modified constantly base on the current state of dependent person. Support offered to cares and their mentees helps to strengthening their personal potential, improving their psychophysical condition and have big impact on improve their quality of life.

Keywords: support, informal carers

Bibliografia

- Häikiö, K. Sagbakken, M. Rugkåsa, J. (2019). Dementia and patient safety in the community: a qualitative study of family carers’ protective practices and implications for services. *BMC Health Services Research*, 19, artykuł nr 635.
- Główny Urząd Statystyczny. (2014). *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*. Pozyskano z: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosc/5468/18/1/1/ludnosc_w_starszym_wieku.pdf [dostęp: 27.07.2021].
- Kaczmarek, M. Durda, M. Skrzypczak, M. Szwed, A. (2010). Ocena jakości życia opiekunów osób z chorobą Alzheimera. *Gerontologia Polska*, 18(2), 86–94.

- Kramkowska, K. (2015). Kampania społeczna jako forma aktywności mediów na rzecz kształtowania odpowiedzialności społecznej wobec osób z chorobą Alzheimera i ich rodzin. *Psychiatria*, 12(4), 271–277.
- Lee, M. Ryoo, J.H. Campbell, C. Hollen, P.J. Williams, I.C. (2019). Exploring the challenges of medical/nursing tasks in home care experienced by caregivers of older adults with dementia. An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), 4177–4189. DOI: 10.1111/jocn.15007
- Lipińska-Lokś, J. Wawryk, L. (2018). Profilaktyka przemocy domowej wobec osób z chorobą Alzheimera. Niepełnosprawność. *Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 31, 100–115. DOI: 10.4467/25439561.NP.18.045.10445
- Misiak, K. Kopydłowska, E. (2011). Przygotowanie rodziny do opieki nad osobą starszą, cierpiącą na chorobę otępienną. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 1(1), 65–75.
- Nakano, Y. Hishikawa, N. Sakamoto, K. Myoraku, Y. Ozaki, Y. Takemoto, M. Sato, K. Yamashita, T. Ohta, Y. Abe, K. (2018). A unique telephone support system for dementia patients and their caregivers managed in Japan (Okayama Dementia Call Center, ODCC) *Neurology and Clinical Neuroscience*, 6(4), 100–103. DOI: 10.1111/ncn3.12200
- Park, M.H. Smith, S.C. Hendriks, A.A.J. Black, N. (2019). Caregiver burden and quality of life 2 years after attendance at a memory clinic. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(5), 647–656. DOI: 10.1002/gps.5060
- Rachel, W. Turkot, A. (2015). Jak pomóc opiekunom pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera? *Psychoterapia*, 1(172).
- Szczudlik, A. Barcikowska-Kotowicz, M. Gabrylewicz, T. Opala, G. Parnowski, T. Kuźnicki, J. Rossa, A. Sadowska, A. (2016). *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Wang, Z. Ma, C. Han, H. He, R. Zhou, L. Liang, R. Yu, H. (2018). Caregiver burden in Alzheimer's disease: Moderation effects of social support and mediation effects of positive aspects of caregiving. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(9), 1198–1206. DOI: 10.1002/gps.4910.

Wiktoria Wieczorek

ORCID: 0000-0001-5771-7334

Jerzy Gąsowski

ORCID: 0000-0002-8025-5323

Barbara Gryglewska

ORCID: 0000-0001-6590-3559

Karolina Piotrowicz*

ORCID: 0000-0002-4760-8588

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii

* Opiekun Koła Naukowego przy Katedrze Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM

Chory z otępieniem – problemy psychologiczno-społeczne

Patient with dementia – psychological and social issues

Wprowadzenie

Proces starzenia może powodować pogorszenie funkcji poznawczych, ale tylko u części osób z bardzo zaawansowanymi zmianami neurodegeneracyjnymi w centralnym systemie nerwowym, pogorszenie to wiąże się z rozwojem otępienia. Termin 'otępienie' obejmuje grupę chorób charakteryzujących się progresywnym pogarszaniem funkcji poznawczych w zakresie pamięci, abstrakcyjnego myślenia, języka, funkcji wykonawczych, uwagi, umiejętności wzrokowo-przestrzennych, znacząco zakłócających codzienne funkcjonowanie pacjentów (Gale, Acar i Daffner, 2018). Zespoły otępienne stanowią problemem o zasięgu

światowym. W 2015 roku organizacja Alzheimer's Disease International (ADI) przedstawiła raport, z którego wynika, że na całym świecie liczba osób z otępieniem przekroczyła 46 milionów, a także oszacowała, że liczba chorych będzie się podwajać co 20 lat (Prince i współpracownicy, 2015). W Polsce dostępne są nieliczne statystyki krajowe dotyczące choroby Alzheimera (*Alzheimer's disease, AD*). Według opublikowanych danych, w 2014 roku szacowana liczba chorych z AD to od 300 do 500 tysięcy osób (Szczudlik i współpracownicy, 2016). Precyzja tych danych epidemiologicznych budzi jednak zastrzeżenia, gdyż zazwyczaj uwzględnia jedynie chorych z potwierdzonym rozpoznaniem lub leczonych farmakologicznie. W 2020 roku zaprezentowano wstępne wyniki ogólnopolskiego projektu PolSenior2. Wynika z nich, że w Polsce u około 16% osób po 60 roku życia można podejrzewać otępienie, co stanowi około 1,5 miliona osób (Klich-Rączka, Piotrowicz, Kujawska-Danecka, Zagożdżon i Mossakowska, 2020).

Najczęstszym zespołem otępiennym jest choroba Alzheimera, która dotyczy około 70% pacjentów (Reitz i Mayeux, 2014). Inne neurodegeneracyjne przyczyny otępienia obejmują otępienie czołowo-skroniowe czy z ciałami Lewy'ego (Raz, Knoefel i Bhaskar, 2016). Charakterystyka głównych objawów różni się pomiędzy poszczególnymi typami otępienia. W chorobie Alzheimera przeważają zaburzenia pamięci. W otępieniu czołowo-skroniowym, przy dominującym zespole czołowym, występują głównie zaburzenia w zakresie kontroli osobowości i emocji, zaś przy nasileniu zmian w płacie skroniowym charakterystyczna jest afazja (zespół zaburzeń funkcji mowy). W otępieniu z ciałami Lewy'ego mogą występować halucynacje wzrokowe oraz objawy zespołu parkinsonowskiego (Gale i współpracownicy, 2018). Jednak w każdym typie otępienia, w miarę pogłębienia zaawansowania choroby, pojawiają się objawy neuropsychiatryczne nazywane behawioralnymi i psychologicznymi symptomami otępienia takie jak: pobudzenie, zaburzenia zachowania motorycznego, lęk, podniecenie, drażliwość, depresja, apatia, odhamowanie, urojenia i halucynacje oraz zaburzenia snu i apetytu (Kales, Lyketsos i Miller, 2019). Ze względu na przewlekły, postępujący i nieuleczalny charakter choroby, pacjenci wymagają długoterminowej opieki, nierzadko całodobowej. U chorego postawienie rozpoznania otępienia powoduje często lęk, niepewność dotyczącą przyszłości, uczucie wstydu i stygmatyzację społeczną, ryzyko wycofania społecznego, samotność. W miarę postępu choroby dochodzi do niesamodzielności samoobsługowej, zagubienia, nieprzewidywalnych reakcji, a w konsekwencji – konieczności stałej pomocy. Najczęściej jest to opieka pozainstytucjonalna sprawowana przez członków rodziny we własnym środowisku domowym pacjenta, która wymagać może istotnego przeorganizowania

dotychczasowego życia krewnych chorego. Schorzenie pacjenta staje się chorobą całej rodziny. Znaczne rozpowszechnienie zespołów otępiennych, jak również konieczność opieki długoterminowej, szczególnie w bardziej zaawansowanych stadiach, powoduje, że otępienie stanowi poważny problem społeczny. Celem artykułu jest przedstawienie, na podstawie przeglądu piśmiennictwa, szczególnie istotnych problemów psychologiczno-społecznych stwierdzanych u chorych z otępieniem.

Problemy pacjenta otrzymującego diagnozę otępienia

Informacja o rozpoznaniu choroby przewlekłej stanowi dla pacjenta niełatwe doświadczenie. Jednak sytuacja jest szczególnie trudna, gdy rozpoznanie dotyczy otępienia, choroby postępującej, która wiąże się z utratą funkcji intelektualnych. Obraz kliniczny, a tym samym indywidualne problemy pacjentów, zależą od stopnia zaawansowania otępienia. W początkowych stadiach chory zwykle jest samodzielny, może prowadzić własne gospodarstwo domowe, choć niekiedy wymaga nadzoru i pomocy przy bardziej kompleksowych, złożonych czynnościach dnia codziennego. Mimo lekkiego stopnia zaawansowania choroby pojawiają się zaniedbania, błędy we właściwym odżywianiu i przyjmowaniu leków, trudności z rozwiązywaniem problemów urzędowych czy finansowych. Przy umiarkowanym stopniu zaawansowania otępienia nasilają się zaburzenia pamięci, pacjent może mieć trudności w odnajdywaniu odpowiednich słów i problemy z komunikacją, pojawiają się trudności w gospodarowaniu pieniędzmi, zazwyczaj też rozwijają się zaburzenia behawioralne i psychologiczne takie jak: apatia, niepokój, drażliwość i depresja. W stopniu głębokim otępienia obserwuje się bardzo utrudnioną komunikację, przy braku wsparcia opiekuna stwierdza się zaniedbania higieniczne, rozwija się brak kontroli zwieraczy, trudności z przyjmowaniem posiłków, zaburzenia chodu i upadki, nasilają się także objawy behawioralne i psychologiczne: agresja, pobudzenie, niepokój, omamy wzrokowe (Klich-Rączka, 2016). Chorzy z otępieniem w stopniu lekkim i umiarkowanym mogą żyć jeszcze przez pewien czas względnie samodzielnie, natomiast pacjenci z otępieniem głębokim, wymagają zazwyczaj specjalistycznej instytucjonalnej opieki i pielęgnacji. Jednak na każdym etapie chorowania niezwykle ważne jest zrozumienie i wsparcie społeczne pacjentów oraz ich rodzin.

Społeczny odbiór diagnozy otępienia zazwyczaj wiąże się z uczuciem lęku, zwłaszcza wśród starszych osób. W raporcie, opracowanym przez Alzheimer's Research UK na podstawie ankiety kwestionariuszowej przeprowadzonej

w Wielkiej Brytanii, wykazano, że seniorzy bardziej obawiają się ewentualnego rozpoznania otępienia niż choroby nowotworowej, schorzenia serca czy udaru mózgu (Fossey, 2018). Lęk wiąże się z zagrożeniem procesem chorobowym i trudnościami w pogodzeniu się z diagnozą, ale również z obawą przed odbiorem społecznym. Potwierdzają to wyniki ogólnoswiatowego raportu opublikowanego w 2019 roku (Lynch, 2020). Wykazano w nim, że ponad 35% opiekunów ukrywa fakt sprawowania opieki nad osobą z otępieniem, niemal 20% ankietowanych przyznaje, że nie chciałoby ujawnić swojej ewentualnej diagnozy otępienia innym osobom. W Polsce dane tego raportu wykazały, że niemal 60% ankietowanych Polaków ukrywałoby taką diagnozę podczas spotkań towarzyskich (jeden z najwyższych odsetków w skali światowej). Z drugiej strony aż 91% respondentów twierdziło, że ludzie dotknięci otępieniem nie powinni ukrywać tego faktu przed otoczeniem (Lynch, 2020).

Jednym ze źródeł lęku jest prawdopodobnie brak informacji i świadomości społecznej na temat tej choroby. W raporcie ADI z 2019 roku wykazano zaskakujący brak wiedzy respondentów na temat zespołów otępiennych – aż dwie trzecie ankietowanych uważało, że otępienie nie jest patologicznym procesem neurodegeneracyjnym, a naturalnym etapem starzenia się (Lynch, 2020). Dane te wskazują, jak bardzo potrzebne są społeczne kampanie informacyjne, które przez wzrost wiedzy mogą wpływać na zmianę postaw społecznych. Brak wiedzy na temat choroby, jej przyczyn, objawów i możliwości terapeutycznych, może prowadzić do błędnych założeń dotyczących życia i potrzeb osób z otępieniem i ich rodzin, pomniejszania znaczenia choroby lub wyolbrzymiania zagrożenia i generalizowania. Dotychczasowe działania nie poprawiły sytuacji pod tym względem. Ciągłe utrzymuje się zjawisko stygmatyzacji zarówno pacjentów, jak i ich opiekunów. Potwierdzają to wyniki badań zleconych przez Alzheimer's Society, przeprowadzone w celu oceny doświadczeń osób z otępieniem. Problem stygmatyzacji pojawia się w odpowiedzi na wiele pytań, jego konsekwencją jest wstyd, unikanie oraz negatywna percepcja samego siebie. Autorzy raportu podkreślają, że ujawnienie diagnozy otępienia może być równoznaczne z przypisaniem do „nowej grupy społecznej”, co wiąże się z dewaluacją jednostki, utratą dotychczasowego statusu, wykluczeniem społecznym (Williamson, 2008). Już sama etymologia słowa „demencja”, kolokwialnie używanego synonimu otępienia, pochodzi z języka łacińskiego i oznacza „głupi, obłąkany”. Jak widać, nawet używany język, może przyczyniać się do stygmatyzacji (Długosz-Kurczabowa, 2008). Strach przed piętnowaniem i wstyd związany z potencjalną diagnozą otępienia mogą, gdy wystąpią pierwsze objawy choroby, prowadzić do zwlekania

z szukaniem pomocy. To właśnie stygmatyzację wskazano jako jeden z najważniejszych czynników wpływających na opóźnienie rozpoznania otępienia, a więc późniejsze włączenie terapii i w konsekwencji pogorszenie funkcjonowania chorego (Vernooij-Dassen, 2005). Podczas gdy już samo otrzymanie rozpoznania otępienia może rodzić problemy związane z zaakceptowaniem zmieniających się zdolności poznawczych, stygmatyzacja może utrudnić utrzymanie statusu społecznego i poczucia własnej wartości. Osoby ze zdiagnozowanym otępieniem o wczesnym początku (typ, w którym pierwsze objawy pojawiają się jeszcze przed 65 rokiem życia) mogą napotkać dodatkowe trudności z powodu postrzegania otępienia wyłącznie jako „choroby osób starszych”. Obawa związana z reakcją otoczenia na wiadomość o diagnozie otępienia spowoduje u części osób ukrywanie swojego stanu zdrowia, pozbawiając ich tym samym możliwości wsparcia ze strony przyjaciół i krewnych. Dodatkową konsekwencją może być także pogorszenie relacji z osobami bliskimi z powodu niezrozumiałych dla otoczenia zmian w zachowaniu, zapominania o umówionych spotkaniach czy nierozpoznawania znajomych (Mazurek i Papuć, 2018).

Efektom lęku oraz stygmatyzacji jest wycofanie społeczne. Diagnoza otępienia może powodować postrzeganie tej grupy pacjentów, niezależnie od stadium choroby, jako niezdolnych do uczestniczenia w zwyczajowych czynnościach dnia codziennego. Zdolność do tworzenia i rozwijania relacji z innymi jest kluczowa dla utrzymania dobrostanu psychicznego jednostki. W otępieniu rosnąca zależność od innych osób nie zmniejsza, ale podkreśla potrzebę utrzymywania kontaktów międzyludzkich. Jednak w zespołach otępiennych, szczególnie przy obecności objawów behawioralnych i psychologicznych, dochodzi do zmiany sposobu, w jaki pacjent angażuje się w relacje z innymi osobami i uczestniczy w wydarzeniach towarzyskich. Część osób z otępieniem odczuwa niepokój w zatłoczonym lub nieznanym miejscu i preferuje kontakty towarzyskie w małych grupach lub w znajomym otoczeniu, w którym czują się bezpiecznie i komfortowo. Ale to nie znaczy, że osoby z otępieniem nie powinny uczestniczyć w zwykłych czynnościach i aktywnościach społecznych (Hope, 2009). Podobnie błędne jest założenie, że pacjent przeniesiony do domu opieki, powinien być izolowany od kontaktów społecznych. Opisywane są bowiem przypadki dobrej adaptacji chorych do sytuacji znanych i lubianych z wcześniejszych okresów życia. W „Journal of Dementia Care” opisano historię pacjentki z otępieniem mieszkającej w domu opieki a w okresach dobrego samopoczucia – zabieranej przez męża na tańce, z czego czerpała ogromną przyjemność mimo znacznego upośledzenia zdolności poznawczych (Lamont, 2008).

W 2020 roku, gdy wybuchła ogólnoświatowa pandemia związana z nowym koronawirusem SARS-CoV-2, sytuacja osób z otępieniem uległa dodatkowemu pogorszeniu. Problemem stała się izolacja oraz wymóg utrzymywania dystansu społecznego. Brak kontaktu ze strony rodziny, bliskich i wolontariuszy mógł być dla pacjentów niezrozumiały i przyspieszać postęp choroby. U osób z otępieniem konieczność przebywania w domu przez dłuższy czas często powoduje frustrację lub inne objawy behawioralne. Informacje o zagrożeniu związanym z pandemią mogły również wywoływać negatywne emocje. Ponadto wiele codziennych czynności, korzystnych i przyjemnych dla osób z otępieniem, takich jak: ćwiczenia na świeżym powietrzu, zaangażowanie społeczne, zajęcia rekreacyjne lub rehabilitacyjne, zostało zawieszonych lub zredukowanych, co mogło prowadzić do pogorszenia się funkcji poznawczych, zaburzeń behawioralnych oraz deterioracji fizycznej pacjentów (Mok i współpracownicy, 2020). Według słów Kate Swaffer, jednej z najbardziej znanych działaczek społecznych w dziedzinie otępienia, podczas pandemii w 2020 roku cały świat doświadczył problemów, z którymi osoby z otępieniem i ich rodziny zderzają się po otrzymaniu diagnozy: izolacja, dystans (od rodziny i znajomych), lęk i stygmatyzacja (Barbarino i współpracownicy, 2020).

Znaczenie wsparcia społecznego pacjentów z otępieniem

Adaptacja do diagnozy choroby przewlekłej jest sprawą indywidualną. Stąd niezwykle istotne jest, żeby ze strony otoczenia pacjent nie otrzymywał dodatkowych, negatywnych bodźców utrudniających mu pogodzenie się z chorobą. Rozpoznanie otępienia wiąże się z pojawieniem wielu emocji i trudnych sytuacji, takich jak wspomniane wcześniej: lęk, wstyd, obawa przed stygmatyzacją, wycofanie z kontaktów interpersonalnych. Osoby z otoczenia powinny okazywać wsparcie i wprowadzać działania, mające na celu wyeliminowanie trudnych doświadczeń pacjentów z otępieniem. Ważne jest bezpośrednio angażowanie chorych w aktywności dnia codziennego. Jest to głównie rola opiekunów formalnych, nieformalnych, wolontariuszy, ale także wszystkich osób, z którymi pacjent ma częsty kontakt. W badaniu przeprowadzonym w Wielkiej Brytanii uczestnicy biorący udział w konsultacjach społecznych zaproponowali wiele praktycznych sposobów wspierania osób z otępieniem tak, aby pozostali jak najdłużej aktywni. Propozycje dotyczyły uczestnictwa w klubach, w spotkaniach tanecznych, grupach artystycznych, muzycznych i innych formach spotkań towarzyskich czy religijnych dostosowanych do potrzeb i ograniczeń chorych na otępienie po to, aby

zapewnić im komfortową przestrzeń i aktywność (Hope, 2009). Działania powinny być zaplanowane i realizowane w taki sposób, aby pacjenci mogli uczestniczyć w aktywnościach dnia codziennego i życiu społecznym w zakresie, w jakim sami sobie tego życzą. Dodatkowo osoby z otępieniem, szczególnie w lekkim stopniu zaawansowania, mogą wnieść aktywny wkład w życie społeczności. Przykładem może być pełen entuzjazmu udział 86-letniego mężczyzny z otępieniem, pacjenta szpitala dziennego, w planach dotyczących stworzenia „sensorycznej klatki schodowej”. Chory kompetentnie podjął się, z minimalną pomocą personelu, przemalowania istniejącej ściany (Hope, 2009). Aktywność społeczna pozytywnie wpływa na osoby z otępieniem, co więcej, nie ma znaczenia typ aktywności, a jedynie warunek jej wystąpienia. Obniżenie nastroju pojawia się zaś wtedy, gdy pacjenci próbują podjąć interakcje z drugą osobą, a nie uzyskują na nią aprobaty i odpowiedzi (Beerens i współpracownicy, 2018). W ramach zapobiegania wycofaniu społecznemu ważne jest tworzenie przestrzeni przyjaznych dla osób z otępieniem. Wystarczą praktyczne wskazówki przy aranżacji miejsc publicznych (sklepów, restauracji) związane z wyraźniejszym oznakowaniem czy dostosowaniem oświetlenia. Inną formę pomocy zaproponowała angielska firma Hidden Disabilities, z którą współpracę podjął port lotniczy w Krakowie. Jej celem jest wsparcie osób z ukrytymi niesprawnościami (m.in. chorobą Alzheimera, autyzmem, zespołem Downa, schorzeniami psychicznymi) przez wprowadzenie oznaczeń – takich jak słonecznik na zielonym tle w formie na przykład zawieszki – będących dyskretną informacją dla pracownika lotniska, sklepu czy obiektów rekreacyjnych o tym, że dana osoba może zachowywać się inaczej, potrzebować pomocy i zrozumienia. Zmiana postaw społecznych, ze zwiększeniem wyrozumiałości i dostosowania się do niektórych szczególnych potrzeb osób z otępieniem, umożliwiłaby dłuższe utrzymanie aktywności społecznej chorych. Dodatkową uzyskaną korzyścią byłoby zmniejszenie presji i obciążenia opiekunów, którzy często próbują uzyskać swobodny dostęp dla swoich podopiecznych do obiektów przestrzeni publicznej albo są zmuszeni do usprawiedliwiania, tłumaczenia odbiegających od norm społecznych zachowań podopiecznych. Zwiększone i świadome zaangażowanie społeczne może pomóc w znormalnieniu pojęcia otępienia.

Kolejnym ważnym aspektem działań powinny być akcje edukacyjne. Ustawiczne kształcenie personelu medycznego, przez wzrost świadomości i zrozumienia, prowadzi do zwiększenia dostępności świadczonych usług dla pacjentów, w szczególności na wczesnych etapach otępienia. Należy także prowadzić edukację społeczną. W ostatnich latach w Polsce rozwinęły się liczne kampanie społeczne realizowane zazwyczaj przez fundacje czy instytucje rządowe.

W formie komunikatu zwracają one uwagę na trudny problem społeczny, promują prawidłowe postawy i wartościowe wzorce zachowań (Kramkowska, 2015). Szczególnie ważne jest zachęcanie do szybkiego zgłoszenia się do lekarza – już w momencie zauważenia pierwszych niepokojących objawów. W Polsce większość pacjentów otrzymuje rozpoznanie otępienia w stadium umiarkowanym bądź już głębokim. Diagnoza we wczesnym stadium zapewnia czas na odpowiednie pogodzenie się z chorobą, pozwala na zaplanowanie życia rodzinnego oraz uporządkowanie spraw finansowych i prawnych (Kerwin, 2009). Dodatkowo odpowiednio wczesne rozpoczęcie leczenia farmakologicznego może opóźnić pogorszenie funkcji poznawczych i utratę sprawności samoobsługowej pacjentów z chorobą Alzheimera, co przedłuża okres względnej samodzielności i utrzymywania kontaktów społecznych (Guest, Rahmoune i Guest, 2020). W spowolnieniu progresji zaburzeń poznawczych znaczenie mają także metody niefarmakologiczne takie jak: terapia kognitywna, terapia reminiscencyjna, aktywność fizyczna, terapia za pomocą muzyki i sztuki. Odpowiednio wczesne ich zastosowanie przynosi bardzo dobre efekty. Rozwój tego typu działań społecznych może pomóc w opiece nad osobą z otępieniem (Herholz, Herholz i Herholz, 2013).

Działania, mające na celu poprawę jakości życia osób z otępieniem i ich opiekunów, powinny być prowadzone równolegle na szczeblu lokalnym, państwowym i globalnym. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) wraz z organizacją Alzheimer's Disease International (2012) wydała raport, w którym wzywa rządy, polityków oraz wszystkich zainteresowanych do uznania otępienia za światowy priorytet zdrowia publicznego. W 2020 roku opublikowano kolejny raport – WHO wzywa w nim do podjęcia pilnych działań i opracowania krajowych planów dla otępienia, stwierdzając przy tym, że w ciągu poprzednich ośmiu lat takie plany stworzyło i przedstawiło zaledwie 19% państw członkowskich (Barbarino i współpracownicy, 2020). W 2006 roku z inicjatywy Alzheimer Europe powstała w krajach Unii Europejskiej deklaracja, której głównym założeniem jest stworzenie narodowych planów alzheimerowskich. W 2009 roku stała się ona obowiązującym dokumentem dla rządów państw członkowskich. Wdrożenie Polskiego Planu Alzheimerowskiego byłoby ogromnym krokiem w kierunku wspierania coraz liczniejszej grupy osób chorych i ich bliskich. W Polsce od 2017 roku, z inicjatywy Rzecznika Praw Obywatelskich, Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego i Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, organizowane są coroczne interdyscyplinarne konferencje dotyczące tematyki choroby Alzheimera. Jest to kolejny ważny krok do zmiany zakresu wsparcia społecznego tej grupy pacjentów. Obecnie w Polsce działa

ponad 30 stowarzyszeń, fundacji i organizacji pozarządowych, których celem jest niesienie pomocy chorym i ich opiekunom, w tym rozpowszechnianie wiedzy o chorobie Alzheimera. Biorąc pod uwagę skalę problemu otępienia, wszystkie te działania wydają się wciąż niewystarczające.

Podsumowanie

Otępienie jest globalnym problem zdrowotnym i społecznym. Szacuje się, że liczba osób chorych z otępieniem będzie wzrastać. Jest to choroba nieuleczalna i postępująca, a pacjenci wymagają nadzoru i wsparcia ze strony opiekunów rodzinnych czy formalnych, ale również – całego społeczeństwa. Rozpoznanie otępienia wiąże się z pojawieniem się lęku, stygmatyzacji, wycofaniem społecznym, które mogą być zredukowane bądź wyeliminowane przez wsparcie społeczne. Ważne jest bezpośrednie angażowanie pacjentów z otępieniem w aktywności dnia codziennego. Społeczne zauważenie problemów oraz próby ich rozwiązania przyczyniają się do poprawy jakości życia pacjentów z otępieniem. Edukacja społeczna na temat tej choroby, jej przyczyn i możliwości leczenia wpływa na postawy społeczne i poprawia komfort życia osób z otępieniem oraz ich opiekunów. Kampanie informacyjne stanowią jeden z postulatów międzynarodowych organizacji zajmujących się chorobą Alzheimera i uznających otępienie za światowy priorytet zdrowia publicznego.

Streszczenie: Otępienie to grupa chorób, które charakteryzują się progresywnym pogarszaniem funkcji poznawczych. Jest to globalny problem zdrowotny i społeczny. Szacuje się, że liczba osób chorych z otępieniem będzie znacząco wzrastać, dwukrotnie w ciągu kolejnych 20 lat. Rozpoznaniu otępienia u chorego towarzyszy pojawienie się wielu emocji i trudnych sytuacji, takich jak: lęk, wstyd, obawa przed stygmatyzacją, wycofanie z kontaktów interpersonalnych. Jednym z działań mających na celu zredukowanie problematycznych doświadczeń jest wsparcie ze strony społeczeństwa. Ważne jest bezpośrednie angażowanie pacjentów z otępieniem w aktywności dnia codziennego. Społeczne zauważenie problemów oraz próby ich rozwiązania sprzyjają poprawie jakości życia pacjentów z otępieniem. Edukacja społeczna na temat tej choroby, jej przyczyn i możliwości leczenia wpływa na promowanie pozytywnych postaw społecznych, zwiększenie świadomości społecznej, ograniczenie stygmatyzacji, szybszy dostęp do opieki zdrowotnej. Rzutuje również na poprawę jakości życia pacjentów z otępieniem oraz ich opiekunów. Kampanie informacyjne stanowią jeden z postulatów

międzynarodowych organizacji zajmujących się chorobą Alzheimera i uznających otępienie za światowy priorytet zdrowia publicznego.

Słowa kluczowe: otępienie, Alzheimer, stygmatyzacja, wsparcie społeczne, kampanie informacyjne

Abstract: Dementia is a group of related symptoms associated with an ongoing decline in cognitive function. It is considered to be a global health and social issue. It is estimated that the number of people with dementia will increase significantly, this number will double over the next 20 years. The diagnosis of dementia is associated with the appearance of many emotions and difficult situations, such as: fear, shame, stigmatization, withdrawal from interpersonal contacts. Public support is one of many possibilities aimed at reducing the patient's problematic experiences. It is important to involve patients with dementia directly in ordinary, everyday activities. Social recognition of problems and attempts to solve them, such as social education about the disease, its causes and treatment options, create more supportive attitudes in society, increase social awareness, reduce stigma, facilitate fast access to health care and contribute to improving the quality of life of patients with dementia and their caregivers. Information campaigns are one of the postulates of international organizations dealing with Alzheimer's disease. These organizations recognize dementia as a global public health priority.

Keywords: dementia, Alzheimer disease, stigmatization, social support, information campaigns

Bibliografia

- Barbarino, P. Lynch, Ch. Bliss, A. Dabas, L. (2020). *From Plan to Impact III: Maintaining dementia as a priority in unprecedented times*. London: Alzheimer's Disease International.
- Beerens, H. Zwakhalen, S. Verbeek, H. Tan, F. Jolani, S. Downs, M. de Boer, B. Ruwaard, D. Hamers, J. (2018). The relation between mood, activity, and interaction in long-term dementia care. *Aging & Mental Health*, 22, 26–32. DOI: 10.1080/13607863.2016.1227766
- Długosz-Kurczabowa, K. (2008). *Wielki słownik etymologiczno-historyczny języka polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Fossey, I. (2018). *Dementia Attitudes Monitor*. London: Alzheimer's Research UK.
- Gale, S. Acar, D. Daffner, K. (2018). Dementia. *The American Journal of Medicine*, 131, 1161–1169. DOI: 10.1016/j.amjmed.2018.01.022
- Guest, F.L. Rahmoune, H. Guest, P.C. (2020). Early diagnosis and targeted treatment strategy for improved therapeutic outcomes in Alzheimer's Disease. *Advances in*

- Experimental Medicine and Biology*, 1260, 175–191. DOI: 10.1007/978-3-030-42667-5_8
- Herholz, S.C. Herholz, R.S. Herholz, K. (2013). Non-pharmacological interventions and neuroplasticity in early stage Alzheimer's disease. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13, 1235–1245. DOI: 10.1586/14737175.2013.845086
- Hope, T. (red.). (2009). *Dementia: ethical issues*. London: Nuffield Council on Bioethics.
- Kales, H. Lyketsos, C. Miller, E. (2019). Management of behavioral and psychological symptoms in people with Alzheimer's disease: an international Delphi consensus. *International Psychogeriatrics*, 31, 83–90 DOI: 10.1017/S1041610218000534
- Kerwin, D. (2009). How to prevent a delayed Alzheimer's diagnosis. *The Journal of family practice*, 58, 9–15.
- Klich-Rączka, A. (2016). Otępienie. W: Gryglewska, B. Grodzicki, T. (red.), *Vademecum geriatrici dla lekarza praktyka*. Tom 1. (34–47). Gdańsk: Via Medica.
- Klich-Rączka, A. Piotrowicz, K. Kujawska-Danecka, H. Zagożdżon, P. Mossakowska, M. (2020). Zaburzenia funkcji poznawczych. *Konferencja PolSenior 2*. Pozyskano z: <https://konferencjapolsenior2.pl/userfiles/file/25.pdf> [dostęp: 13.07.2021].
- Kramkowska, K. (2015). Kampania społeczna jako forma aktywności mediów na rzecz kształtowania odpowiedzialności społecznej wobec osób z chorobą Alzheimera i ich rodzin. *Psychiatria*, 12, 271–277.
- Lamont, J. (2008). Remembering the dance. *Journal of Dementia Care*, 16, 11.
- Lynch, Ch. (2020). World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia, a global survey. *Alzheimer's & Dementia*, 16, 21–66. DOI: 10.1002/alz.038255
- Mazurek, M. Papuć, E. (2018). Stygmatyzacja osób z demencją. *Wiadomości Lekarskie*, 71, 1275–1278.
- Mok, V. Pendlebury, S. Wong, A. Alladi, S. Au, L. Bath, P. Biessels, G.J. Chen, Ch. (2020). Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future. *Alzheimer's & Dementia*, 16, 1571–1581. DOI: 10.1002/alz.12143
- Prince, M. Wimo, A. Guerchet, M. Ali, G. Wu, Y. Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends*. London: Alzheimer's Disease International.
- Raz, L. Knoefel, J. Bhaskar, K. (2016). The neuropathology and cerebrovascular mechanisms of dementia. *Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism*, 36, 172–186. DOI: 10.1038/jcbfm.2015.164
- Reitz, Ch. Mayeux, R. (2014). Alzheimer disease: epidemiology, diagnostic criteria, risk factors and biomarkers. *Biochemical Pharmacology*, 88, 640–651. DOI: 10.1016/j.bcp.2013.12.024
- Szczudlik, A. Barcikowska-Kotowicz, M. Gabrylewicz, T. Opala, G. Parnowski, T. Kuźnicki, J. Rossa, A. Sadowska, A. (2016). *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Vernooij-Dassen, M.J.F.J. Moniz-Cook, E. Woods, R. De Lepeleire, J. Leuschner, A. Zanetti, O. de Rotrou, J. Kenny, G. Franco, M. Peters, V. Iliffe, S. (2005).

Factors affecting timely recognition and diagnosis of dementia across Europe: from awareness to stigma. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 377–386. DOI: 10.1002/gps.1302

Williamson, T. (2008). *Dementia: Out of the shadows*. London: Alzheimer's Society.

World Health Organization and Alzheimer's Disease International. (2012). *Dementia: a public health priority*. Geneva: World Health Organization.

Anna Rudzińska

Jerzy Gąsowski

ORCID: 0000-0002-8025-5323

Barbara Gryglewska

ORCID: 0000-0001-6590-3559

Karolina Piotrowicz*

ORCID: 0000-0002-4760-8588

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii

* Opiekun Koła Naukowego przy Katedrze Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM

Wpływ ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 na możliwości adaptacyjne osób starszych

The impact of COVID-19 pandemic-related constrains on adaptive ability of older persons.

Wstęp

11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) ogłosiła pandemię COVID-19, choroby zakaźnej powodowanej przez wirusa SARS-CoV-2. Do grup szczególnie narażonych na zachorowanie oraz ciężki przebieg choroby należą osoby starsze, osoby o osłabionej odporności, cierpiące na choroby układu oddechowego, cukrzyce, nowotwory i choroby układu sercowo-naczyniowego (Bereza, 2020). W obliczu rozprzestrzeniającej się choroby do wiadomości publicznej zostały podane sposoby zapobiegania zarażeniu, do których należą: częste mycie rąk z użyciem mydła, dezynfekcja rąk oraz

przedmiotów codziennego użytku, stosowanie maseczek ochronnych oraz izolacja polegająca na maksymalnym ograniczeniu kontaktów społecznych (tamże).

Ze względu na epidemiologiczne dowody na bardzo złe rokowanie co do przeżycia przy zakażeniu COVID-19 apel o izolację społeczną był kierowany szczególnie do osób starszych. Celem niniejszego przeglądu piśmiennictwa było zaprezentowanie wynikających z pandemii COVID-19 zagrożeń dla realizacji zaleceń zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem problemów napotykanych przez osoby w podeszłym wieku oraz możliwe sposoby przeciwdziałania negatywnym skutkom zdrowotnym wywołanym przez pozostawanie w izolacji.

Zmiany stylu życia wynikające z wprowadzenia zaleceń dotyczących ograniczenia bezpośrednich kontaktów społecznych

Zalecenia dotyczące powszechnej izolacji i ograniczenia bezpośrednich kontaktów społecznych wywarły znaczący wpływ na codzienne życie wielu osób, powodując nagle zmniejszenie aktywności fizycznej, zmianę sposobu odżywiania i modyfikację dotychczasowych przyzwyczajeń. Za dwa czynniki o największym wpływie na styl odżywiania należy uznać pozostawanie w domu, wiążące się ze zmniejszeniem mobilności, oraz zaopatrywanie się w zwiększone ilości jedzenia w stosunku do dotychczasowego zapotrzebowania, wymuszone obawą przed zamknięciem sklepów, ograniczeniami w dostawach żywności oraz chęcią zabezpieczenia się na wypadek kwarantanny. Zmianie uległa także kompozycja posiłków, w których ze względu na jednorazowe zaopatrywanie się w większe ilości pożywienia brakuje świeżych warzyw i owoców oraz innych produktów o krótkiej dacie przydatności do spożycia (Di Renzo, 2020; Gulla, 2020). Zakłócenia w codziennej rutynie stały się także przyczyną znużenia sprzyjającego zwiększaniu ilości przyjmowanych kilokalorii. Dodatkowo napływ informacji dotyczących rozwoju pandemii generuje wysokie natężenie stresu, co wiązać się może z dwoma charakterystycznymi sposobami reagowania: znacznym zmniejszeniem ilości przyjmowanego pokarmu i utratą apetytu lub jedzeniem emocjonalnym polegającym na osłabieniu kontroli apetytu pod wpływem negatywnego afektu. Jedzenie pod wpływem emocji jest także związane ze zwiększonym spożyciem tak zwanych *comfort foods*, czyli posiłków prostych, bogatych w cukier i tłuszcz, przywołujących skojarzenia z dzieciństwem, bezpieczeństwem i beztróską, a przy tym o niskiej wartości odżywczej i o wysokim indeksie glikemicznym. Pozytywny afekt wynikający ze zwiększonego uwalniania serotoniny po spożyciu tego rodzaju posiłku należy przeciwstawić zwiększonemu ryzyku otyłości, insulinooporności i cukrzycy. Częste spożywanie takich produktów może bowiem się wiązać z wymienionymi negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi (Di Renzo, 2020;

Spence, 2017). W przeprowadzonym w Turcji badaniu, w którym wzięły udział osoby dorosłe, wykazano, że u 35% ankietowanych odnotowano wzrost masy ciała od momentu rozpoczęcia okresu izolacji. W tym samym badaniu stwierdzono również, że w grupie kobiet problem jedzenia pod wpływem emocji był silniejszy niż u mężczyzn, co pozostaje w zgodzie z innymi badaniami poświęconymi tematowi jedzenia emocjonalnego (Elmacioğlu, Emiroğlu, Ülker, Özyılmaz Kircali i Oruç, 2021; Smith, Serier, Belon, Sebastian i Smith, 2017). Z kolei z badania przekrojowego przeprowadzonego w Polsce na grupie 2381 uczestników wynika, że większość respondentów nie zmieniła radykalnie swojego sposobu odżywiania. Dla 40% ankietowanych samoizolacja była jednak związana z ograniczeniem aktywności fizycznej. W grupie osób zakwalifikowanych na podstawie kwestionariusza do niezdrowego stylu odżywiania 65% doświadczyło ograniczenia aktywności fizycznej. Zaledwie 20% wszystkich badanych zostało określonych jako osoby prowadzące prozdrowotny styl odżywiania. Grupa ta charakteryzowała się zwiększeniem spożycia warzyw i owoców, produktów pełnoziarnistych, białego mięsa i jaj, a także produktów mlecznych. W grupie stosującej dietę określoną jako niezdrową wzrosło spożycie między innymi przetworzonego mięsa, słodyczy, słonych przekąsek, a w przypadku 30% respondentów tej grupy – również alkoholu. Skłonność do prozdrowotnego sposobu odżywiania w przeprowadzonym badaniu malała wraz z wiekiem, osiągając najniższe wartości w grupie osób powyżej 60 roku życia (Górnicka, Drywień, Zielińska i Hamkuła, 2020).

Trudności adaptacyjne osób starszych wynikające z procesu starzenia

Wśród grup szczególnie narażonych na zachorowanie znajdują się osoby starsze. W przypadku zachorowania na COVID-19 ich rokowanie jest gorsze niż u młodszych pacjentów (Bereza, 2020). Aby zrozumieć sytuację osób starszych doświadczających pandemii COVID-19, należy znać podstawowe ograniczenia i uwarunkowania procesu starzenia.

Starość można rozpatrywać jako wyzwanie – etap życia wymagający adaptacji i rozwiązywania nowych zadań rozwojowych, które znacząco różnią się od tych stojących przed człowiekiem wcześniej. Adaptacja do starości polega między innymi na akceptacji ograniczających się możliwości pełnienia dotychczasowych ról społecznych, na przykład roli pracownika, oraz na podjęciu nowych zadań, takich jak rola babci lub dziadka, opiekuna starzejącego się małżonka, pacjenta (Zielińska-Więczkowska, Kędziora-Kornatowska i Kornatowski, 2008).

Okres starości charakteryzuje się przeobrażeniami zachodzącymi zarówno w sferze fizycznej, jak i w psychice, i wymaga od starzejącego się człowieka adaptacji, która sama w sobie może być źródłem dodatkowego stresu (Górski, 2020). W sferze fizycznej zmienia się między innymi sylwetka, następuje też obniżenie spoczynkowej przemiany materii (*basal metabolic rate*, BMR) oraz spadek aktywności fizycznej na skutek pojawiającego się uczucia zmęczenia, postrzeganego jako naturalne i charakterystyczne dla tego okresu w życiu człowieka (Górski, 2020; Zielińska-Więczkowska i współpracownicy, 2008). Przekształcenia zachodzące w sferze psychicznej jednostki mogą obejmować poczucie wykluczenia, zaburzenia funkcji poznawczych, zmianę obrazu ciała czy też poczucie osamotnienia (Szewczyczak, Stachowska i Talarska, 2012). Samotność i osamotnienie to dwa odrębne sformułowania oznaczające odpowiednio stan obiektywny oraz subiektywny. Oba dotyczą jednak w szczególności sposób grupy osób starszych doświadczającej marginalizacji społecznej i konieczności zaadaptowania się do warunków dynamicznie zmieniającego się środowiska (Zalewska-Puchała, Kostrz, Majda i Kamińska, 2015). Przemiany fizjologiczne, dokonujące się w organizmie w procesie starzenia, wraz z długotrwałym oddziaływaniem przez całe życie różnorodnych czynników ryzyka powodują, że u osób starszych wzrasta chorobowość, co dodatkowo pogarsza zdolności adaptacyjne.

Wpływ pandemii COVID-19 na możliwość realizacji dotychczasowych zaleceń zdrowego stylu życia przez osoby starsze

Z punktu widzenia zdrowia publicznego pandemia COVID-19 postawiła przed osobami starszymi wyjątkowe wyzwania. Dotychczasowe zalecenia adresowane do osób w podeszłym wieku obejmowały podtrzymywanie kontaktów społecznych w ramach prewencji zaburzeń nastroju i poczucia osamotnienia, a także prowadzenie aktywności fizycznej dostosowanej do możliwości pacjenta (de Carvalho, Epping-Jordan i Beard, 2019). W obliczu zwiększonego ryzyka zachorowania tej grupie osób rekomendowano pozostawanie w środowisku domowym i unikanie spotkań. Istnieje hipoteza, zgodnie z którą osoby starsze w większym stopniu niż młodsze są narażone na negatywne konsekwencje zmiany stylu życia wynikające z rozwoju pandemii COVID-19. Dla osób tych ograniczenie spotkań towarzyskich jest związane ze zmniejszeniem aktywności fizycznej i codziennej mobilności. Ze względu na wykluczenie informatyczne trudniejsze jest dla nich podtrzymywanie relacji za pośrednictwem internetowych komunikatorów, co

może przekładać się na gorsze samopoczucie i zwiększać poczucie osamotnienia. Dodatkowo, ze względu na lęk przed zarażeniem, unikają robienia zakupów, a wskutek ograniczenia kontaktów międzyludzkich mogą również doświadczać zmniejszonego wsparcia krewnych i innych bliskich osób. Zmiany te oddziałują na ilość i jakość spożywanych posiłków oraz obniżenie poczucia dobrostanu fizycznego i psychicznego, co może przyczynić się do rozwinięcia lub pogłębienia niedożywienia, rozwoju sarkopenii lub pogorszenia kontroli współistniejących chorób. Również zachorowanie na COVID-19, jak każda ciężka infekcja, powoduje zwiększenie ryzyka pogorszenia stanu odżywienia wraz ze wszelkimi tego konsekwencjami (Martins Van Jaarsveld, 2020; Visser, Schaap i Wijnhoven, 2020).

W przeprowadzonym w Holandii badaniu, mającym na celu ocenę wpływu ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 na aktywność fizyczną i sposób odżywiania seniorów, wykazano, że starszy wiek był powiązany z wyższym ryzykiem niedojadania posiłków oraz utraty masy ciała. Co więcej, respondenci mieszkający samotnie częściej rezygnowali ze spożywania ciepłych posiłków, więcej podjadali oraz częściej występował u nich niezamierzony spadek masy ciała. Większe ryzyko utraty masy ciała zaobserwowano również w grupie osób z już istniejącą niedowagą. Ponad 10% ankietowanych w efekcie zaistniałej sytuacji miało trudności z zaopatrzeniem się w podstawowe produkty spożywcze. Autorzy badania podkreślają, że wpływ pandemii na grupę osób w podeszłym wieku nie jest jednorodny i zależy od wielu indywidualnych charakterystyk, takich jak płeć, wiek, sprawność przed początkiem samoizolacji czy też zamieszkiwanie w pojedynkę (Visser i współpracownicy, 2020).

Psychiczne trudności związane z COVID-19: lęk, samotność, marginalizacja społeczna

Skutkiem szerzącej się fali zachorowań na COVID-19 we wszystkich grupach wiekowych są reakcje psychologiczne takie jak lęk przed zachorowaniem oraz egzystencjalny lęk przed śmiercią, poszukiwanie informacji, gromadzenie zasobów żywnościowych, próby zabezpieczenia się przed zachorowaniem (np. suplementacja celem zwiększenia odporności), skrajna izolacja, tworzenie własnych rytuałów opierających się na dezynfekcji przedmiotów przynoszonych z zewnątrz, mające niejednokrotnie znamiona zachowań kompulsywnych. Pandemia spowodowała obniżenie częstości bezpośrednich kontaktów międzyludzkich oraz doprowadziła do pogłębienia nieufności, jednocześnie powodując wzrost potrzeby wsparcia psychicznego i intensyfikację kontaktów telefonicznych czy

z wykorzystaniem komunikatorów internetowych (Gulla, 2020). Należy podkreślić, że dla osób powyżej 60 roku życia pozostawanie w izolacji, poza niewątpliwą korzyścią, jaką jest zmniejszenie ryzyka infekcji COVID-19, może się wiązać z dużym kosztem w postaci poczucia samotności. W tej grupie wiekowej może ono być potencjalnie wywoływać pogorszenie funkcjonowania zarówno w sferze psychicznej, jak i fizycznej. Samotność i poczucie odosobnienia są uznawane za czynniki ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych oraz śmierci w ich rezultacie, a ponadto wyższej ogólnej śmiertelności. Za jeden z prawdopodobnych mechanizmów stojących za szkodliwym efektem, jaki samotność wywiera na zdrowie fizyczne i psychiczne osób starszych, uznaje się stres i łączące się z nim zmiany funkcjonowania układów endokrynnego, hormonalnego i immunologicznego. Izolacja w przebiegu pandemii COVID-19 ma również wpływ na rozwój szeregu zmian behawioralnych, obejmujących między innymi zachowania antyzdrowotne (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman i Ikeda, 2020). Osoby starsze częściej doświadczają uczucia lęku. Wynika on między innymi ze stopniowej utraty samodzielności i wzrostu zależności od osób trzecich, z doznania utraty czy też współistnienia licznych chorób przewlekłych. Jednym z rodzajów lęku, jakiego doświadczają osoby starsze, jest wspomniany już wcześniej lęk egzystencjalny polegający na obawie o swoje życie. Przymusowa kwarantanna spowodowana niebezpieczeństwem zakażenia koronawirusem jest związana z niepewnością prognozy, wysokim poziomem stresu i lęku oraz możliwością rozwoju zachowań kompulsywno-obsesyjnych takich jak częste mierzenie temperatury lub mycie i dezynfekcja rąk. Czynniki, które mogą modyfikować poziom lęku przed śmiercią w wyniku infekcji COVID-19, są między innymi przekonania religijne, wcześniejsze doświadczenia dotyczące śmierci i odchodzenia, przekaz medialny, wiek oraz stan zdrowia tak fizycznego, jak i psychicznego (Khademi, Moayedi, Golitaleh i Karbalaie, 2021). Oprócz lęku przed śmiercią, zachorowaniem i odzieleniem od krewnych oraz rozwoju zachowań o charakterze obsesyjno-kompulsywnym, skutki, jakie pandemia wywiera na stan psychiczny osób w podeszłym wieku, mogą obejmować: objawy charakterystyczne dla zespołu stresu pourazowego, bezsenność, rozwój objawów depresyjnych oraz pojawienie się deficytów poznawczych. Podczas pandemii zauważyć można również liczne przejawy *ageizmu*, czyli stereotypizacji i dyskryminacji osób starszych. Przeciążenie systemu ochrony zdrowia i wprowadzanie kolejnych obostrzeń, w tym polegających na zachęcaniu osób starszych do pozostawania w swoim miejscu zamieszkania i rezygnacji z korzystania ze „zbędnych” usług sektora ochrony zdrowia, staje się przyczyną nieprzychylnych komentarzy skierowanych w stronę przedstawicieli

również tej grupy, która z konieczności decyduje się na wizytę w przychodniach lekarskich czy miejscach publicznych takich jak sklepy. Marginalizacji społecznej osób w podeszłym wieku sprzyja również szerzenie twierdzeń, jakoby życie osób starszych powinno zostać poświęcone na rzecz młodszych, lepiej rokujących pacjentów. Należy wspomnieć, że problem marginalizacji seniorów, obecny już przed czasami pandemii COVID-19, uległ zaostrzeniu w wyniku wprowadzania kolejnych obostrzeń i zaleceń w walce z koronawirusem. Zalecenia te, z racji wysokiej podatności tej grupy osób na infekcję, bardzo często skupiały się na nich, pogłębiając odseparowanie od reszty społeczeństwa i tworząc dodatkowe bariery społeczne (D'cruz i Banerjee, 2020).

Możliwe sposoby radzenia sobie z ograniczeniem mobilności, trudnościami w prowadzeniu zbilansowanej diety oraz problemami psychicznymi i społecznymi wynikającymi z pozostawania w samoizolacji przez osoby starsze

Światowa Organizacja Zdrowia, mając na celu udzielenie społeczeństwu wsparcia psychicznego i zabezpieczenie jego dobrostanu psychospołecznego, opracowała listę ogólnych zaleceń, z których część w szczególny sposób odnosi się do osób starszych oraz ich opiekunów. Do tych rekomendacji należą następujące zalecenia:

1. Informacje przekazywane osobom starszym powinny być uproszczone i, jeśli zachodzi taka konieczność, dostosowane do istniejących zaburzeń poznawczych. Informacje na temat COVID-19 trzeba powtarzać tak często, jak często zachodzi taka potrzeba. Oprócz komunikatów na temat choroby, starszym pacjentom należy również przekazać materiały na temat możliwości zapobiegania zachorowaniu, w czym pomocne mogą się okazać rysunki, grafy i materiały poglądowe.
2. W przekazywanie informacji powinno się zaangażować członków rodziny i bliskich pacjenta.
3. Trzeba zaopatrzyć się we wszystkie używane na co dzień leki (zapas leków).
4. Należy przekazać starszej osobie informacje na temat przydatnych zasobów, które mogą zostać uruchomione w razie konieczności: kontakt z lekarzem, zamówienie taksówki (transport) czy dostawa jedzenia.
5. Wskazane jest podjęcie nauki prostych ćwiczeń fizycznych do wykonywania w domu.
6. Ważne jest utrzymywanie rutyny, spełnianie codziennych obowiązków, rozwijanie nowych pasji.
7. Konieczne jest utrzymywanie kontaktu z bliskimi za pośrednictwem telefonu, e-maila, wideokonferencji (Giacalone, Rocco i Ruberti, 2020).

Oprócz ogólnych zaleceń można wyodrębnić te bardziej szczegółowe, ułatwiające radzenie sobie z problemami w takich dziedzinach jak kontynuowanie aktywności fizycznej podczas okresu izolacji, utrzymywanie lub dążenie do poprawy stanu odżywienia oraz podtrzymywanie pozytywnych relacji i integracji społecznej.

Zalecenia dotyczące aktywności fizycznej

Regularne podejmowanie aktywności fizycznej może pozytywnie wpływać na czynność układu immunologicznego (Weyh, Krüger i Strasser, 2020). Dla starszych osób, chcących zachować sprawność podczas pandemii, pomocne mogą okazać się kanały YouTube oferujące filmy przedstawiające ćwiczenia zaadaptowane do ich potrzeb. W warunkach izolacji, przy zachowaniu zasady utrzymywania odpowiedniego dystansu, ćwiczenia fizyczne mogą być również prowadzone na świeżym powietrzu. Dodatkowo cennym zaleceniem wydaje się codzienne planowanie dnia. Nie tylko sprzyja ono realizacji codziennej zalecanej dawki aktywności fizycznej, ale także zwiększa poczucie harmonii i uporządkowania, pomagając lepiej się odnaleźć w trudnej sytuacji (Gulla, 2020; Hwang i współpracownicy, 2020).

Zalecenia dotyczące diety

Utrzymywanie dobrego stanu odżywienia lub dążenie do jego poprawy są niezwykle istotne w grupie osób starszych podczas pandemii COVID-19. Nieadekwatna podaż składników odżywczych jest przyczyną rozwoju niedożywienia, które wpływa na osłabienie odpowiedzi immunologicznej i sprzyja rozwojowi infekcji, w tym COVID-19 (Mertens i Peñalvo, 2021).

W zależności od stanu zdrowia i sytuacji rodzinnej osoby starszej o zrobienie zakupów można poprosić bliską osobę lub wybrać się po nie samodzielnie. Wówczas najlepiej to zrobić poza godzinami szczytu, aby uniknąć narażenia się na kontakt z dużą liczbą osób. Aby zminimalizować ryzyko zarażenia, zakupy można robić rzadziej, na przykład raz na tydzień. W takim przypadku należy zakupić mniejszą ilość produktów o krótkim terminie przydatności do spożycia, takich jak świeże owoce i warzywa, a następnie spożyć je w ciągu pierwszych dni od zakupu. W kolejnych dniach tygodnia źródłem witamin, minerałów oraz błonnika mogą być na przykład mrożone warzywa i owoce, z których przygotować można pełnowartościowe dania. W grupie osób starszych zalecić można

również zastąpienie jednej porcji owoców i warzyw szklanką soku. Warto z tego korzystać właśnie w czasie ograniczenia mobilności wynikającego z COVID-19. Kupując artykuły spożywcze z odległą datą przydatności do spożycia, należy wybierać przede wszystkim produkty pełnoziarniste i bogate we włókno pokarmowe, takie jak brązowy ryż, kasze, pełnoziarniste makarony. Przydatną metodą pomagającą ograniczyć codzienne wizyty w sklepie może się ponadto okazać mrożenie pieczywa, mięsa oraz gotowych dań. W każdym ze spożywanych przez osobę starszą posiłków powinien znajdować się produkt będący źródłem białka: chude mięso, jaja czy też nasiona roślin strączkowych. Taka kompozycja diety ma na celu prewencję sarkopenii oraz niedożywienia białkowo-kalorycznego (*protein-energy malnutrition*, PEM). Sprawując opiekę nad osobą starszą, warto wprowadzić zwyczaj planowania jadłospisu na siedem dni. Zaletą tego rozwiązania jest ograniczenie marnowania żywności oraz oszczędność – dwa czynniki o dużym znaczeniu dla osób w podeszłym wieku. Planując jadłospis, należy uwzględnić przede wszystkim potrawy proste, które w razie konieczności dana osoba będzie w stanie przygotować samodzielnie, oraz produkty lubiane, aby stymulować apetyt. W jadłospisie mogą znaleźć się, w ograniczonych ilościach, tak zwane produkty rekreacyjne: na przykład ulubione słodczyce, domowe ciasto czy słone przekąski. Okazjonalne spożywanie produktów uznawanych za mniej zdrowe nie niesie ze sobą negatywnych skutków, które przewyższałyby pozytywne efekty. Umieszczenie w planie żywieniowym lubianych słodczych może stać się namiastką normalności w niewątpliwie trudnych dla osoby starszej czasach.

Zapewnienie dobrostanu psychicznego i aktywizacja społeczna

Podtrzymywanie kontaktów z bliskimi osobami jest jednym z warunków pomyślnego starzenia. Samotność oraz lęk, jakich doświadcza znaczna część osób starszych w okresie pandemii COVID-19, mogą powodować negatywne skutki dla zdrowia fizycznego oraz psychicznego osób starszych. Możliwe metody zapobiegania poczuciu osamotnienia wśród seniorów to zachęcenie ich do kontaktu z rodziną za pośrednictwem komunikatorów internetowych, telefonicznie lub przez pisanie listów. Aby zredukować lęk towarzyszący pandemii COVID-19, należy na bieżąco tłumaczyć osobom w podeszłym wieku niejasności medialnego przekazu oraz zaopatrzyć ich w niezbędne informacje dotyczące zasad postępowania mającego na celu ochronę przed zarażeniem. Dodatkowo osoby starsze mogą skorzystać z licznych telefonów wsparcia i uzyskać w ten sposób profesjonalną pomoc psychologiczną (Girdhar, Srivastava i Sethi, 2020; Sood, 2020).

W zapewnieniu dobrostanu psychicznego osobom starszym niezbędne wydaje się również edukowanie i informowanie społeczeństwa na temat trudności, jakie są udziałem seniorów i seniorek – podejście takie ma na celu ograniczenie dyskryminacji i marginalizacji społecznej tej grupy osób.

Podsumowanie

Pandemia COVID-19 stanowi większe zagrożenie dla osób starszych niż w młodszym wieku. Dzieje się tak nie tylko z powodu wyższego ryzyka cięższego przebiegu choroby, ale także ze względu na rosnącą zależność od osób trzecich, marginalizację społeczną oraz rozwój chorób przewlekłych, przyspieszony przez zmniejszenie aktywności fizycznej i pogorszenie stanu odżywienia. Długie pozostawanie w miejscu zamieszkania i ograniczenie kontaktu z bliskimi osobami sprzyjają także obniżeniu nastroju, a ogrom napływających z mediów informacji o pesymistycznym wydźwięku bywa przyczyną lęku o życie i zdrowie swoje i krewnych. Niekorzystnemu wpływowi izolacji warto przeciwdziałać, dbając o utrzymanie odpowiedniego do wieku i możliwości poziomu aktywności fizycznej, stosując zbilansowaną dietę oraz starając się, korzystając z dostępnych metod komunikacji, podtrzymywać kontakty interpersonalne. Dla podtrzymania dobrostanu psychicznego osób starszych ma też znaczenie zagwarantowanie im dostępu do informacji na temat rozwijającej się epidemii w zrozumiałej dla nich formie.

Streszczenie: Ze względu na wyższe ryzyko zachorowania oraz ciężkiego przebiegu infekcji, a także konsekwencje długiego pozostawania w izolacji grupą szczególnie narażoną na negatywne skutki pandemii COVID-19 są osoby starsze. Konieczność ograniczenia bezpośrednich kontaktów międzyludzkich oraz przekaz medialny skoncentrowany wokół pandemii i jej ofiar wpływają u seniorów na obniżenie nastroju i rozwój lęku o swoje życie i zdrowie. Pozostawanie w miejscu zamieszkania jest związane ze znacznym ograniczeniem aktywności fizycznej, a w konsekwencji – sprawności. Gromadzenie żywności i zmniejszenie spożycia produktów świeżych i niskoprzetworzonych prowadzą do pogorszenia stanu odżywienia, kluczowego dla dobrostanu fizycznego osób starszych. Negatywne skutki pandemii COVID-19 obejmują również marginalizację społeczną tej grupy wiekowej. Konieczne jest przeciwdziałanie tego konsekwencjom na wszystkich płaszczyznach, w tym dążenie do aktywizacji osób starszych i walka z ageismem.

Słowa kluczowe: konsekwencje COVID-19, osoby starsze, aktywizacja społeczna, możliwości adaptacyjne

Abstract: Older persons are particularly susceptible to the negative effects of the COVID-19 pandemic. This is due to the higher risk of contracting COVID-19 and the severe course of the infection, as well as the consequences of prolonged isolation. The need to limit direct interpersonal contacts and the media coverage focusing on the pandemic and its victims may lead to depressed mood and development of anxiety for one's life and health. Staying at home is associated with a significant reduction in physical activity and emerging deconditioning. Stockpiling food and reducing the consumption of fresh and low-processed products leads to deterioration of the nutritional status, which is crucial for the well-being of the older person. The negative effects of COVID-19 also include social marginalization of older persons. It is necessary to counteract these consequences at all levels, which includes stimulation of older persons towards varied activities and strive against ageism.

Keywords: COVID-19 consequences, elderly, social activation, adaptation ability

Bibliografia:

- Bereza, D. Biały, M. Bieniasz, J. Moreau, I. Radziejewska, K. Sokołowska, K. (2020). *COVID-19 – opracowanie zgodne ze stanem wiedzy na 26.03.2020 r.* Pozyskano z: [https://www.umed.wroc.pl/sites/default/files/files/aktualnosci/2020/03/COVID_19_1_0_poprawiony_26_03_2020__wersja_po_formatowaniu_\(2\).pdf](https://www.umed.wroc.pl/sites/default/files/files/aktualnosci/2020/03/COVID_19_1_0_poprawiony_26_03_2020__wersja_po_formatowaniu_(2).pdf) [dostęp: 13.07.2021].
- de Carvalho, I.A. Epping-Jordan, J. Beard, J.R. (2019). Integrated Care for Older People. W: Michel, J.P. (Ed.), *Prevention of Chronic Diseases and Age-Related Disability* (s. 185–195). Cham: Springer International Publishing. DOI: 10.1007/978-3-319-96529-1_19
- D'cruz, M. Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Research*, 292, DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113369
- Elmacioğlu, F. Emiroğlu, E. Ülker, M.T. Özyılmaz Kırçali, B. Oruç, S. (2021). Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutrition*, 24(3), 512–518. DOI: 10.1017/S1368980020004140
- Górnicka, M. Drywień, M.E. Zielińska, M.A. Hamkuła, J. (2020). Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients*, 12, 2324. DOI: 10.3390/nu12082324
- Górski, M. Garbicz, J. Buczkowska, M. Marsik, G. Grajek, M. Całyniuk, B. Polaniak, R. (2020). Zaburzenia depresyjne wśród pensjonariuszy ośrodka opieki długoterminowej

- w obliczu izolacji spowodowanej pandemią COVID-19. *Psychiatria Polska*, 202, 1–14. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/127144
- Gulla, B. (2020). Reakcje psychologiczne na sytuację epidemiologiczną COVID-19. Pozyskano z: https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/153803/gulla_reakcje_psychologiczne_na_sytuacje_epidemiologiczna_covid-19_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 13.07.2021].
- Hwang, T.J. Rabheru, K. Peisah, C. Reichman, W. Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220. DOI: 10.1017/S1041610220000988
- Khademi, F. Moayedi, S. Golitaleb, M. Karbalaie, N. (2021). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 346–349. DOI: 10.1111/inm.12824
- Martins Van Jaarsveld, G. (2020). The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–7. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.577427
- Mertens, E. Peñalvo, J.L. (2021). The Burden of Malnutrition and Fatal COVID-19: A Global Burden of Disease Analysis. *Frontiers in Nutrition*, 7, 1–12. DOI: 10.3389/fnut.2020.619850
- Di Renzo, L. Gualtieri, P. Pivari, F. et al. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 1–15. DOI: 10.1186/s12967-020-02399-5
- Giacalone, A. Rocco, G. Ruberti, E. (2020). Physical Health and Psychosocial Considerations During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Psychosomatics*, 61(6), 851–852. DOI: 10.1016/j.psym.2020.07.005
- Girdhar, R. Srivastava, V. Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29–35.
- Smith, J.M. Serier, K.N. Belon, K.E. Sebastian, R.M. Smith, J.E. (2020). Evaluation of the relationships between dietary restraint, emotional eating, and intuitive eating moderated by sex. *Appetite*, 155, 104817. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104817
- Sood, S. (2020). Psychological Effects of the Coronavirus Disease-2019. *RHiME*, 7, 23–26.
- Spence, Ch. (2017). Comfort food: A review. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 9, 105–109. DOI: 10.1016/j.ijgfs.2017.07.001
- Szewczyk, M. Stachowska, D. Talarska, D. (2012). Ocena jakości życia osób w wieku podeszłym – przegląd piśmiennictwa. *Nowiny Lekarskie*, 81(1), 96–100.
- Visser, M. Schaap, L.A. Wijnhoven, H.A.H. (2020). Self-Reported Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition and Physical Activity Behaviour in Dutch Older Adults Living Independently. *Nutrients*, 12(12), 1–11. DOI: 10.3390/nu12123708
- Weyh, C. Krüger, K. Strasser, B. (2020). Physical Activity and Diet Shape the Immune System during Aging. *Nutrients*, 12(3), 1–17. DOI: 10.3390/nu12030622

- Zalewska-Puchała, J. Kostrz, M. Majda, A. Kamińska, A. (2015). Poczucie samotności starszych osób. *Problemy Pielęgniarstwa*, 23(2), 233–238. DOI: 10.5603/pp.2015.0039
- Zielińska-Więczkowska, H. Kędziora-Kornatowska, K. Kornatowski, T. (2008). Starość jako wyzwanie. *Gerontologia Polska*. 16(3), 131–136. Pozyskano z: <http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2008-03-3.pdf> [dostęp: 13.07.2021].

„Monografia ma charakter interdyscyplinarny i podejmuje ważne obecnie kwestie dając odpowiedź na aktualne pytania, zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i praktycznym (...). Książka zawiera zbiór artykułów, które dotyczą różnych problemów związanych z edukacją, funkcjonowaniem osób starszych we współczesnej rzeczywistości z uwzględnieniem aspektów medycznych, w tym sytuacji pandemii COVID-19, wykluczenia społecznego oraz mediów. Redaktorki wypracowały oryginalną formułę monografii, która dzięki różnorodności podejmowanej problematyki może być adresowana do szerokiego kręgu odbiorców zajmujących się zarówno wychowaniem i działalnością dydaktyczną, jak również dyscyplinami pokrewnymi”.

Z recenzji dr hab. Małgorzaty Kuśpit

„Złożona do recenzji wieloautorska monografia pod redakcją Anny Mirczak i Katarzyny Jagielskiej porusza edukacyjne, społeczne i medyczne aspekty przemian cywilizacyjnych. Wydaje się, że tematyka tej monografii jest wielowątkowa, co oddaje współczesny kontekst przemian cywilizacyjnych, łączący zagadnienia ogólnospołeczne, edukacyjne oraz medyczne. Z tego względu zasadnym jest ukazanie tej problematyki w jednym tomie. Zaprezentowane w monografii artykuły spełniają kryteria pracy naukowej i stanowią dobrą okazję do podjęcia dyskusji nad współczesnymi przemianami cywilizacyjnymi w kontekście edukacyjnym, socjalnym i zdrowotnym w gronie prezentującym różne dyscypliny i dziedziny naukowe”.

Z recenzji dr. hab. Grzegorza Grzybka, prof. UR

www.wydawnictwoscriptum.pl

ISBN 978-83-66812-39-0



9 788366 812390