

Andrzej Mielczarek*

Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu

ORCID: 0000-0003-4539-2792

POCZUCIE SAMOTNOŚCI MIESZKAŃCÓW DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

Streszczenie

Starość nie jest atrakcyjną fazą życia, ponieważ niesie za sobą szereg konsekwencji dla państwa i seniorów; jest źródłem troski i walki o nich w życiu, niesie ryzyko wielu chorób, jest źródłem zmagania życiowych oraz zmusza do reorganizacji dotychczasowego życia. Starość towarzyszą liczne kryzysy, do których należy m.in. samotność. Szczególnie odczuwają samotność mieszkańcy domów pomocy społecznej, co wiąże się z silnymi emocjami i stresem. Wynika to z faktu, że te instytucje w społeczeństwie nie zawsze są postrzegane jako ideał spędzenia starości. Warto zastanowić się nad przyczynami i charakterem tego problemu, aby podjąć odpowiednie działania, aby wyprowadzić seniora z samotności i zapobiec temu zjawisku.

Słowa kluczowe: *gerontologia, starość, seniorzy, samotność, kryzysy w starości, dom pomocy społecznej, pandemia Covid-19*

Summary

Feelings of loneliness of residents of social welfare homes for the elderly

Old age is not an attractive phase of life because it has a number of consequences for the state and seniors; it is a source of care and struggle for them in life, carries the risk of many diseases, is a source of worries and struggles in life and forces them to reorganize their existing lives. It is accompanied by numerous crises, which include m.in. loneliness. Especially nativity is felt by the loneliness of the inhabitants of social welfare homes, which is associated with strong emotions and stress. This is due to

* Andrzej Mielczarek – dr habilitowany nauk społecznych w zakresie nauki o polityce; szczególne zainteresowania: polityka społeczna, pomoc społeczna, praca socjalna, zabezpieczenia społeczne, gerontologia społeczna. Profesor Wyższej Szkoły Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu.

the fact that these institutions in society are not always seen as the ideal of spending old age. It is worth considering the causes and nature of this problem in order to take adequate measures to lead the senior out of loneliness and prevent this phenomenon.

Keywords: *gerontology, old age, seniors, loneliness, old age crises, social welfare home, Covid-19 pandemic*

Wprowadzenie

Starość w społeczeństwie nie uchodzi za atrakcyjną fazę życia. Wynika to m.in. z faktu, że pociąga za sobą liczne konsekwencje z medycznego, psychologicznego i socjologicznego punktu widzenia. Sprawia, że coraz więcej ludzi w podeszłym wieku wymaga specjalistycznej pomocy, pielęgnacji i rehabilitacji. Starość znacznie obciąża system finansowy ze względu na wzrost zapotrzebowania na ochronę zdrowia i będzie to skutkowało coraz większym obciążeniem budżetu państwa na wypłaty świadczeń emerytalnych, wydatki na opiekę społeczną itp. Starość to problem każdego seniora; towarzyszą jej bowiem liczne trudne sytuacje (kryzysy), których rezultatem jest napięcie i stres. Kryzysy w starości są źródłem trosk i życiowych zmagani i zmuszają do reorganizacji dotychczasowego życia. Starość niesie ze sobą ryzyko wystąpienia wielu przewlekłych chorób fizycznych i psychicznych, które niejednokrotnie pozbawiają możliwości samodzielnego funkcjonowania jednostki w społeczeństwie¹.

Na podstawie prognoz demograficznych stwierdzić należy, że będzie rosła liczba osób w podeszłym wieku, jako skutek wydłużania się średniej długości życia, prozdrowotnego trybu życia oraz postępów cywilizacyjnych itp. Będzie rosła liczba seniorów chorych, niepełnosprawnych i wymagających opieki. Troska o wysoki standard życia seniora jest naszą powinnością; wszystkim należy się zapewnienie dobrej jakości życia, możliwość zaspokajania potrzeb oraz wsparcie w sytuacjach kryzysowych, do których zalicza się m.in. samotność. Warto zastanowić się głębiej nad przyczynami i naturą problemu samotności po to, ażeby go lepiej zrozumieć i podjąć adekwatne działania służące wyprowadzaniu seniora z samotności i zapobieganiu temu zjawisku.

Pojęcie samotności w literaturze gerontologicznej

W literaturze gerontologicznej można spotkać różne interpretacje samotności. Najczęściej identyfikowana jest ona jako stan uczuciowy, zjawisko ze sfery psychologicznej i społecznej. W psychologii samotność definiowana jest jako „subiektywne,

¹ B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny*, Kraków 2004, s. 12.

nieprzyjemne i bolesne przeżycie, wynikające z braku relacji w stosunkach międzyludzkich”². B. Dunaj za samotność uważa „odczuwalny stan braku bliskiej osoby, opuszczenie przez innych, przebywanie w odosobnieniu, bez rodziny czy też przyjaciół”³. Natomiast J. Gielas⁴ samotność określa jako „stan osoby która żyje sama”, jako obiektywnie odczuwane zjawisko, najczęściej o negatywnym wydźwięku, stan emocjonalny człowieka, wynikający z braku pozytywnych relacji z rodziną i innymi osobami. To nieprzyjemne, przytłaczające uczucie, które zaostża i wyolbrzymia możliwe niebezpieczeństwa: chorobę, brak sprawności fizycznej i intelektualnej, problemy materialne, przybliżanie się śmierci. To tęsknota za doświadczeniem ciepła, czułości i kontaktu międzyludzkiego, za zrozumieniem”. Złożoność stanu, jakim jest samotność, jak też wielość podejść interdyscyplinarnych sprawiają, że w piśmiennictwie pedagogicznym na samotność stosuje się zamiennie takie terminy jak: „izolacja, alienacja, osamotnienie, odosobnienie, wyobcowanie, odizolowanie, wykorzenienie”⁵.

Przyczyny samotności ludzi starych

Istnieje wiele przyczyn samotności ludzi starszych. Najczęściej wynikają one z kryzysów, których doświadcza starszy człowiek. Mogą one wywoływać u seniora silny stres, czasami depresję, utratę wiary w sens życia, poczucie *bycia opuszczonym przez innych, bycia niepotrzebnym*. Przyczyną samotności może być przejście na emeryturę, co wiąże się z utratą kontaktów z koleżankami i kolegami⁶. Przyczyną samotności może być śmierć współmałżonka lub innych bliskich osób, ograniczenie kontaktów z rodziną, poczucie marginalizacji i zależności od innych⁷. *Zmiana pełnionych ról społecznych, wynikająca m. in. z odejścia od modelu rodziny wielopokoleniowej na rzecz rodziny nuklearnej, to jeszcze inna przyczyna samotności ludzi starszych. Dodać tu należy, że coraz częściej ludzie starsi nie są postrzegani jako osoby, którym należy się szacunek z racji zdobytego doświadczenia i życiowej mądrości, a odbierani jako nienadążający za zmianami zacofani, spauperyzowani emeryci. Nieprawidłowe pojmowanie własnej osoby, despotyczne*

² E. Kusztelak, *Twórcza samotność, Funkcjonowanie społeczne osób osamotnionych w okresie wczesnej dorosłości, dorosłości*, w: *Metody pedagogicznych badań nad twórczością*, red. K. J. Szmidi, Łódź 2009, s. 280.

³ B. Dunaj (red.), *Domowy Popularny Słownik Języka Polskiego*, Warszawa 1999, s. 528.

⁴ J. Gielas, *Samotność starego człowieka*, „Wspólne Tematy” 1999, nr 6, s. 20.

⁵ B. Szczupał, *Samotność młodzieży z niepełnosprawnością jako problem pedagogiczny*, „Studia Socialia Cracoviensia” 2016, nr 2 (15), s. 169.

⁶ K. Mesjasz, W. Goleński A. Kijak, *Alkoholizm w domach pomocy społecznej. Raport z badania jakościowego przeprowadzonego w woj. opolskim*, Opole 2011, s. 3.

⁷ S. Kotapka-Minc, *Człowiek w wieku podeszłym z perspektywy psychologicznej*, w: *Niepełnosprawność wyzwaniem do współpracy interdyscyplinarnej. Materiały konferencyjne*, Toruń 2003, s. 60.

zarządzanie, tyrania i uprzedmiotowienie członków rodziny, zbytnia ingerencja w cudze życie, to inne jeszcze przyczyny samotności ludzi starych. Przyczynami samotności mogą być cechy osobowościowe człowieka; na samotność bardziej podatne są osoby oschłe, nieufne, zamknięte w sobie, niekochające innych osób oraz jednostki, którym trudno zdobyć się na jakiekolwiek uczucia. Ponieważ nie potrafią z nimi nawiązywać kontaktów, są samotne nawet wtedy, gdy przebywają wśród innych. Skutkuje to popadaniem w coraz większe zgorzknienie i niechęcią do nawiązywania kontaktów z innymi osobami, przestają być dla kogokolwiek atrakcyjnymi, ważnymi i drogimi osobami.⁸

Istotną przyczyną samotności seniorów tkwi w samopoczuciu na co dzień i ich stanie zdrowia. Osoby w podeszłym wieku najczęściej chorują na kilka chorób. Niektóre z tych chorób mogą być nowe, inne trwają od jakiegoś czasu, jedne są w stanie utajenia, inne są już w fazie czynnej. Problem ten dotyczy szczególnie niepełnosprawnych seniorów. Ponieważ we wszystkich uprzemysłowionych krajach zwiększa się średni wiek życia ludzkiego, rośnie zatem liczba seniorów niezdolnych do samodzielnej egzystencji, wymagających specjalistycznej opieki pielęgniarstwa i rehabilitacyjnej. Często osoby, które są hospitalizowane, dobrze zdają sobie sprawę z zaistniałej sytuacji. Umieszczone w szpitalach, domach opieki, czują się odizolowane, zmarginalizowane, osamotnione. Takie miejsca nie sprzyjają polepszaniu kondycji zdrowotnej, szczególnie pod względem psychicznym⁹. Przyczyną samotności ludzi starych może być doświadczanie gerontofobii¹⁰. Oznacza ona lęk młodszych ludzi przed własną starością i śmiercią, przed nieuchronnym stygmatem i odrzuceniem społecznym lub po prostu lękiem przed bliżej nieznaną, własną przyszłością w podeszłym wieku. Zdaniem wielu badaczy, lęki te są przenoszone na osoby starsze w postaci stereotypów i uprzedzeń. Ponadto należy zauważyć, że powody lęków mogą mieć charakter historyczno-społeczny; jeszcze do niedawna wartość człowieka starego w społeczeństwie była znikoma, podobnie jak i wartość dziecka. Z tego punktu widzenia negatywne postawy wobec starszych są dziedzictwem kultury społeczeństw, w których liczył się przede wszystkim człowiek zdrowy, silny i sprawny¹¹.

⁸ A. Mielczarek, *Człowiek starszy w rodzinie i placówce opiekuńczej*, „Medi. Forum Opieki Długoterminowej” 2009, nr 1, s. 12.

⁹ A. Ostrzeżek, *Ocena stanu czynnościowego i ocena funkcji poznawczych u pacjentów w podeszłym wieku – niezbędne elementy praktyki pielęgniarstwa w zakładzie opieki długoterminowej*, w: *Materiały z V Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Opieki Długoterminowej w Toruniu*, Toruń 2002, s. 15.

¹⁰ P. Szukalski, *Uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna” 2004, nr 2, s. 12.

¹¹ J. Trempała, L. Zając-Lamparska, *Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe*, „Przegląd Psychologiczny” 2007, t. 50, nr 4, s. 449.

Wreszcie przyczyn samotności osób w podeszłym wieku można upatrywać w nowych wyzwaniach, stawianych seniorom, związanych z kultem młodości, sprawności, wydajności i sukcesu, którym nie są w stanie sprostać. Stąd reakcje wycofywania się z kontaktów społecznych¹². Ponieważ każdy człowiek ma potrzebę być włączonym w różne grupy społeczne: rodzinę, grono znajomych, organizację polityczną, społeczną, czy religijną, senior jako jednostka społeczna także potrzebuje obecności drugiego człowieka. Wynika to z potrzeby przynależności, zwanej czasem potrzebą afiliacji. Jest to tak samo ważne, jak inne fundamentalne uczucia: miłość czy przyjaźń. Starość często zmusza seniora do zmiany stylu życia i ograniczenia kontaktów z innymi osobami. Wówczas czuje się wyłączony z tych grup, często nie potrafi odnaleźć sensu swojego życia, czuje się niechciany i niepotrzebny, odrzucony, w rezultacie samotny¹³. Człowiek wchodzący w starość doświadcza wielu ograniczeń, które bynajmniej nie są dla niego powodem do zadowolenia. Malejąca sprawność fizyczna uniemożliwia odwiedzanie tych miejsc i osób, które kiedyś były jego „światem”. Wystąpienie zaburzeń psychicznych i niepełnosprawności jest równoznaczne z utratą samodzielności i częściowo zmusza do zdania się na pomoc rodziny lub zupełnie obcych osób¹⁴. Wybitnie stresogenna jest sytuacja, kiedy senior popada w stan otępienia, traci umiejętność rozumowania i abstrakcyjnego myślenia. Gubi się w codzienności, traci poczucie czasu, ma zaburzenia w zakresie koncentracji uwagi i możliwości kontaktowania się z najbliższymi, kiedy ma zaburzenia mowy i koordynacji ruchów i nie poznaje osób bliskich. Są to czynniki sprzyjające depresji, wyzwalające smutek i przygnębienie, co także sprzyja popadaniu seniora w stan samotności¹⁵.

Samotność wśród mieszkańców domów pomocy społecznej (DPS) w podeszłym wieku

Wydłużający się okres życia wymusza, że coraz więcej osób w podeszłym wieku staje się mieszkańcami DPS. Zamieszkanie w DPS na ogół wiąże się z silnymi emocjami i stresem, a nawet samotnością. Nie zawsze są one postrzegane w społeczeństwie jako ideał spędzania starości, co przekłada się na negatywne nastawienie wielu mieszkańców do spędzania tu dalszego życia. Dotyczy to szczególnie osób w początkowym okresie pobytu w DPS oraz tych, którzy

¹² *Godność i posłannictwo ludzi starszych w Kościele i w świecie*, Orędzie Papieskiej Rady do Spraw Świeckich z 1 października 1998 roku, Watykan 1998 r.

¹³ M. Straś-Romanowska, *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, t. II, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2001, s. 263.

¹⁴ M. Liszewska, *Życie uczuciowe i intymne seniorów. Stary – nowy problem w domach pomocy społecznej?*, „Wspólne Tematy” 2009, nr 3, s. 75.

¹⁵ *Utraty wieku podeszłego i pojawienie się depresji*, „Na Temat. Zeszyty dla profesjonalnie pomagających” 2003, nr 1, s. 4.

znaleźli się tu wbrew własnej woli. Polskie DPS-y z reguły są molochami, w których często mieszkańców traktuje się nie podmiotowo, lecz przedmiotowo, którzy albo w ogóle nie mają wpływu na jego funkcjonowanie, albo ich wpływ jest nieznaczący¹⁶. Zamieszkanie w takiej placówce jest jednym z trudniejszych życiowych doświadczeń (nierzadko traumatycznym), które wiąże się z całkowitą zmianą warunków życia, otoczenia i kontaktów międzyludzkich, a nawet zerwaniem lub rozluźnieniem więzów rodzinnych¹⁷. Placówki te są specyficznym środowiskiem życiowym, narzucającym w pewnym stopniu uniformizację, czasem wymagającym rezygnacji z indywidualnych upodobań, nawyków, czy zwyczajów. Ponieważ pokoje mieszkalne z reguły są wieloosobowe, mieszkaniowiec zmuszony jest do zamieszkania z zupełnie obcą osobą, przestrzegania regulaminu, a także ustalonego rozkładu dnia. Pobyt w takiej placówce może być odbierany przez pensjonariusza jako coś poniżającego, uwłaszczającego jego godności. Może on oceniać własną sytuację jako gorszą w stosunku do innych osób mieszkających we własnych domach. Dodatkowo, może temu towarzyszyć obawa przed złym postrzeganiem, szczególnie przez jego dawne środowisko (przyjaciół, znajomych)¹⁸.

Silne przeżycia i stres często obserwowany u mieszkańców wynika z faktu, że zamieszkanie w DPS jest dla seniora czasem gwałtownych zmian, z tym wiąże się zmiana środowiska zamieszkania, opuszczenia dotychczasowego środowiska i wyprowadzenie się z mieszkania, w którym spędziło się wiele lat. Ponieważ każdy człowiek przywiązuje się do miejsc, w których spędził długie lata, rezygnacja z samoidentyfikacji i zdanie się całkowicie na instytucję nie jest procesem łatwym. Jest to szczególne przeżycie, obciążenie emocjonalne, z pewnością stanowiące kryzys w życiu starszej osoby. Szczególnie, gdy niepełnosprawność wystąpi nagle, wówczas przeniesienie się do DPS stanowi dla seniora szok¹⁹. Zamiast samodzielnie decydować o przebiegu dnia, w DPS trzeba dopasować się do porządku i ram czasowych ustalonych z zewnątrz i działań godzących w jego autonomię i odpowiedzialność za siebie samego. Z faktu zamieszkiwania w placówce opiekuńczej wynika konieczność podporządkowania się wymogom życia instytucjonalnego: regulaminu, porządku dnia, rygoru, dopasowania się do grupy. Ten fakt senior postrzega jako pewien kryzys, trudną sytuację, jako szczególne obciążenie emocjonalne. Obraz mieszkańców tej placówki nie jest optymistyczny, mieszkaniowiec obserwuje codziennie kryzysy starości: niepełnosprawność, ból, cierpienie, widzi osoby niezdolne do samodzielnego życia, wielu z nich cierpi na nieuleczalne

¹⁶ K. Kurowski, *Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej*, Warszawa 2012.

¹⁷ M. Liszewska, *Rodzina starego człowieka*, „Wspólne Tematy” 1997, nr 11-12, s. 34.

¹⁸ *Tamże*, s. 8.

¹⁹ A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010, s. 146.

choroby (m.in. demencję starczą). Problemem dla mieszkańców DPS jest adaptacja do nowego środowiska życia, szczególnie w początkowym okresie pobytu i tych, którzy znaleźli się tu wbrew własnej woli. Członkowie rodziny często odrzucają osoby stare, co również wpływa na utratę więzi łączących ze światem. Poczucie bycia kimś niepotrzebnym powoduje rezygnację z życia i w konsekwencji przyspiesza proces starzenia. Dla osób, które nie mogą z różnych przyczyn zamieszkiwać ze swoimi bliskimi i zdane są wyłącznie na swoje siły lub na pomoc instytucjonalną od osób obcych, życie staje się udręką i upokorzeniem. Problem adaptacji z jednej strony zależy od cech osobowościowych i fizycznych danej osoby, z drugiej jest powiązany z istniejącymi w ośrodku stosunkami społecznymi, wpływem grupy oraz organizacją czasu. Mieszkańcom trudno się zaadaptować do nowego środowiska życia, co skutkuje lękiem, niepokojem, zwiększoną czujnością, drażliwością i agresją, problemami z koncentracją uwagi, zaburzeniami pamięci, obniżeniem nastroju, zaburzeniami nerwicowymi i drażliwością²⁰. Czynnikiem stresogennym w DPS jest niewłaściwie rozumiana idea wolności, co przejawia się w fakcie, że personel podejmuje za mieszkańca decyzje, prawie wszystko załatwia za niego, umacniając go tym samym w poczuciu niezaradności²¹.

Poczucie samotności mieszkańca DPS może wynikać z ograniczenia jego przestrzeni życiowej, na którą się składa: jego miejsce zamieszkania, najbliższe otoczenie, aktywność, przeżycia psychiczne i relacje interpersonalne. Przestrzeń życiowa mieszkańca DPS w znacznym stopniu zaspokaja jego potrzeby bytowe i służy do zaspokajania potrzeb psychologicznych, społecznych i duchowych²². Od przestrzeni życiowej zależy zachowanie się mieszkańca DPS i jego relacje z innymi ludźmi²³. Można stwierdzić, że w DPS przestrzeń życiowa mieszkańców budzi poważne zastrzeżenia, co może prowadzić do popadania w stan samotności. Przejawia się to m.in. w tym, że większość mieszkańców żyje w pokojach wieloosobowych. Konieczność zamieszkania we wspólnym pokoju z obcą zupełnie osobą nie należy do komfortowych, ponieważ relacje interpersonalne między współlokatorami nie zawsze układają się pomyślnie i skutkują niezadowoleniem mieszkańców. Odmienne nawyki, upodobania, różnice w stylu życia, stają się przyczyną mniej lub bardziej jawnych konfliktów dotyczących intymności, sposobu zachowania się, ingerowania w cudze życie. W pokojach mieszkają także osoby

²⁰ A. Mielczarek, *Samotność i osamotnienie mieszkańców w podeszłym wieku w domu pomocy społecznej*, w: *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, A. Mielczarek, Toruń 2010, s. 146.

²¹ D. Parlak, *Niezależność i poczucie kontroli ludzi starych w warunkach pomocy instytucjonalnej (DPS)*, „Wspólne Tematy” 1998, nr 3, s. 21.

²² E. Dubas, *Świat wewnętrzny jako przestrzeń życia człowieka*, w: *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, red. M. Dzięgielewska, Łódź 2000, s. 122.

²³ A. Bańka, *Psychologiczna struktura projektowa środowiska. Studium przestrzeni architektonicznej*, Poznań 1985, s. 57.

aspołeczne, bardzo trudne w kontaktach, z którymi nikt nie chce mieszkać, ale z powodu braku innej możliwości, jednak ktoś jest do tego zmuszony (dotyczy to szczególnie osób ostatnio przyjmowanych!). W sytuacji wspólnego użytkowania pokoju rodzi się problem prawa człowieka do intymności i prywatności, bycia „sam na sam ze sobą i swoimi myślami”. Stała obecność innych osób wywołuje poczucie zatłoczenia, niezależnie od liczby osób dzielących wspólną przestrzeń. Wspólne zamieszkiwanie dwóch, a nawet trzech osób na ograniczonej przestrzeni powoduje najczęściej sytuację naruszenia granic przestrzeni osobistej, inwazję w obszar otaczający bezpośrednio jednostkę. Dotyczy to także napływu bodźców wzrokowych, słuchowych i zapachowych, co niewątpliwie negatywnie wpływa na stan psychiczny seniora i jego satysfakcję życiową²⁴.

Przyczynami samotności mieszkańców DPS są uzależnienia i zachowania agresywne niektórych mieszkańców. Alkoholizm burzy relacje międzyludzkie, uniemożliwia tworzenie przyjaznej atmosfery, poczucia bezpieczeństwa i komfortu mieszkańcom²⁵. Brak alkoholu i papierosów najczęściej skutkuje rozdrażnieniem, depresją, drżeniem ciała, zimnym potem itp. Tacy mieszkańcy są agresywni, wywołują liczne awantury, zakłócając spokój mieszkańcom²⁶. Jednym z poważniejszych wyzwań, które pojawiło się w związku z wybuchem pandemii COVID-19, było zapewnienie bezpieczeństwa osobom przebywającym w instytucjach takich jak DPS. Są one narażone w większym stopniu na ryzyko wystąpienia poważnych komplikacji zdrowotnych w związku z COVID-19, ale także mają szczególne potrzeby w zakresie wsparcia w tym trudnym okresie²⁷. Niezależny Ekspert ONZ ds. korzystania z praw człowieka przez osoby starsze wskazał, że osoby starsze są nie tylko nieproporcjonalnie narażone na śmierć z powodu swojego stanu zdrowia lub wieku, ale dodatkowo są zagrożone przez COVID-19 z powodu ich potrzeb w zakresie opieki lub przebywania w środowiskach wysokiego ryzyka takich jak instytucjonalne formy opieki²⁸. Niestety, to zagrożenie tylko nieco zostało zmniejszone przez podawanie szczepionek. Z powodu rekomendacji dla instytucji prowadzących DPS ze strony organów służb sanitarnych oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a dotyczących uniemożliwienia wstępu na teren obiektów domów osobom, których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości działalności, wielu mieszkańców DPS

²⁴ D. Parlak, *Przestrzeń życiowa ludzi starszych w domach pomocy społecznej*, s. 170.

²⁵ K. Mesjasz, W. Goleński, A. Kijak, s. 10.

²⁶ A. Mielczarek, *Agresja w domach pomocy społecznej dla seniorów*, „Praca Socjalna” 2007, nr 6, s. 34.

²⁷ J. Jagura, *Domy pomocy społecznej w dobie pandemii. Doświadczenia, potrzeby, wyzwania*, Warszawa 2020, s. 2-3.

²⁸ *Tamże*, s. 2.

zostało odciętych od kontaktów z osobami z zewnątrz ośrodków²⁹. Wpłynęło to na kondycję psychiczną wielu przebywających w nich mieszkańców.

Należy wspomnieć jeszcze, że w DPS żyje wielu mieszkańców, którzy zupełnie nie przejawiają respektu wobec pracowników socjalnych, pielęgniarek, opiekunów, terapeutów, pedagogów itp., a więc osób, od których oczekują pomocy, którzy są dla nich nie tylko jedyną, ale i ostatnią szansą na pomoc. Bez wątpienia ci trudni mieszkańcy budzą negatywne emocje wśród ogółu mieszkańców i dostarczają liczne powody do niezadowolenia³⁰. U wielu podopiecznych, ich stan nie daje jakichkolwiek szans na poprawę swojej sytuacji i wyprowadzenia ze stanu samotności. Dotyczy to głównie pensjonariuszy stale przebywających w łózkach. Ze względu na swój stan zdrowia, tylko w niewielkim stopniu mogą oni samodzielnie wykonywać codzienne czynności: mycie, ubieranie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych. Cierpiąc na niewydolność narządów ruchu mają znacznie ograniczoną możliwość komunikacji, żalą się na niedostateczne zaspokajanie ich potrzeb, brak akceptacji otoczenia i utratę autonomii.

Podsumowanie

Gerontolodzy są zgodni co do tego, że należy unikać umieszczania osoby starszej w całodobowej placówce opiekuńczej tak długo, jak to jest możliwe. Generalna zasada pomocy dla ludzi starszych głosi, że powinna być zachowana możliwość pozostawania starszego człowieka w jego dotychczasowym, dobrze znanym środowisku. Z pewnością nie można porównywać procesu starzenia się osoby, która spędza swoje ostatnie lata we własnym domu, w bliskim towarzystwie kochającej rodziny, otoczona troskliwą opieką, z procesem starzenia się mieszkańca DPS. Również ostatnie wydarzenia – pandemia Covid-19 wpływa również na wzrost osamotnienia osób starszych, które często ze względu na obostrzenia pandemiczne – nie mogą liczyć na spotkania z osobami bliskimi. Pandemia była dla nas wszystkich wielkim testem z empatii i solidarności międzypokoleniowej, który jako społeczeństwo zdaliśmy w różnym stopniu. Jednak najważniejsze obecnie jest: „Aby zapobiegać i zwalczać samotność należy szukać jej przeciwnieństw, czyli: szczęścia, radości, zadowolenia i satysfakcji z życia, rozumienia i akceptacji sensu własnego życia, a także rozumienia i akceptacji siebie. Pomaga w tym także istnienie poczucia silnej więzi z rodziną i najbliższymi krewnymi”³¹.

²⁹ Rekomendacje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące funkcjonowania DPS. Pismo z dnia 17 kwietnia 2020 r., nr DPS-V.070.226.2020.MZ, https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2020/04/KW_446071_DPS_plik1.pdf [dostęp: 22.06.2020].

³⁰ A. Smrokowska-Reichmann, *Zachowanie asocjalne i agresywne u naszych podopiecznych. Jak reagować w ekstremalnie trudnych sytuacjach?*, Część I, „Wspólne Tematy” 2003, nr 4, s. 24.

³¹ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 112.

Udzielana pomoc mieszkańcom DPS to wielopłaszczyznowy, dynamiczny proces, dzięki któremu sprawia się seniorowi zadowolenie, dobre samopoczucie i wsparcie w sytuacjach kryzysowych, m.in. w stanie samotności. Problem samotności mieszkańca DPS jest tak samo ważnym aspektem, jak inne obszary pracy pielęgniarstwa i socjalnej. W DPS, ażeby łagodzić lub całkowicie wyeliminować samotność mieszkańców, należy umożliwiać im częste kontakty z innymi ludźmi, głównie z rodziną. Świadomość obecności bliskiej osoby wpływa dodatnio na samopoczucie i zapobiega wyobcowaniu. W radzeniu sobie z przewlekłą chorobą, niepełnosprawnością i ograniczeniami związanymi z wiekiem, ogromną rolę obok postawy samego chorego, rodziny i znajomych, odgrywa personel medyczny i opiekuńczy. Powinnością tego personelu jest uświadomienie podopiecznym, że ich marazm i zwątpienie grożą samotnością. Opiekunowie powinni opracować indywidualny plan wsparcia mieszkańca, przy jego udziale, dopasowany do potrzeb i możliwości każdego z nich, co z pewnością będzie dobrą formą zwalczania samotności. Istotnym elementem tego planu powinna być aktywność, oparta na akceptacji podopiecznego, uwzględniająca różne formy ergoterapii i psychoterapii oraz terapii sztuką, ta bowiem eliminuje poczucie lęku i bezradności mieszkańca, poprawia jego kontakty międzyludzkie i pozwala unikać sytuacji, w których dotkliwie odczuwa się samotność. Pomagający powinien poznać oczekiwania, potrzeby i problemy podopiecznego. Ciepło, serdeczność, wyrozumiałość i cierpliwość, z jaką spotyka się mieszkaniowiec w kontaktach z personelem może spowodować zmniejszenie odczucia wyizolowania ze środowiska i upokorzenia, a tym samym zwiększyć jego poczucia bezpieczeństwa, utwierdzić w przekonaniu, że mieszkaniowiec jest w sferze zainteresowania pracowników, którzy mają szczerą chęć udzielenia mu satysfakcjonującej pomocy. Tym samym dać dowód, że nie jest on ciężarem dla innych, przekonać, że wśród personelu są życzliwe mu osoby.

Bibliografia

Materiały źródłowe

Rekomendacje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące funkcjonowania DPS.
Pismo z dnia 17 kwietnia 2020 r., nr DPS-V.070.226.2020.MZ, https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2020/04/KW_446071_DPS_plik1.pdf [dostęp: 22.08.2020].

Opracowania

- Bańka, A., *Psychologiczna struktura projektowa środowiska. Studium przestrzeni architektonicznej*, Poznań 1985.
- Dubas E., *Świat wewnętrzny jako przestrzeń życia człowieka*, w: *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, red. Dziągiewska M., Łódź 2000.
- Dunaj B., red. *Domowy Popularny Słownik Języka Polskiego*, Warszawa 1999.

- Gielas, J., *Samotność starego człowieka*, „Wspólne Tematy” 1999, nr 6.
- Godność i posłannictwo ludzi starszych w Kościele i w świecie*, Orędzie Papieskiej Rady do Spraw Świeckich 1 października 1998 roku, Watykan 1998.
- Jagura J., *Domy pomocy społecznej w dobie pandemii. Doświadczenia, potrzeby, wyzwania*, Warszawa 2020.
- Kotapka-Minc S., *Człowiek w wieku podeszłym z perspektywy psychologicznej*, w: *Niepełnosprawność wyzwaniem do współpracy interdyscyplinarnej. Materiały konferencyjne*, Toruń 2003.
- Kurowski K., *Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie 2012.
- Kusztelak E., *Twórcza samotność. Funkcjonowanie społeczne osób osamotnionych w okresie wczesnej dorosłości, dorosłości*, w: *Metody pedagogicznych badań nad twórczością*, red. K.J. Szmidt, Łódź 2009.
- Liszewska M., *Rodzina starego człowieka*, „Wspólne Tematy” 1997, nr 11-12.
- Liszewska M., *Życie uczuciowe i intymne seniorów. Stary – nowy problem w domach pomocy społecznej?*, „Wspólne Tematy” 2009, nr 3.
- Mesjasz K., Goleński W., Kijak A., *Alkoholizm w domach pomocy społecznej. Raport z badania jakościowego przeprowadzonego w woj. opolskim*, Opole 2011.
- Mielczarek A., *Agresja w domach pomocy społecznej dla seniorów*, „Praca Socjalna” 2007, nr 6.
- Mielczarek A., *Człowiek starszy w rodzinie i placówce opiekuńczej*, „Medi. Forum Opieki Długoterminowej” 2009, nr 1.
- Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010.
- Ostrzeżek A., *Ocena stanu czynnościowego i ocena funkcji poznawczych u pacjentów w podeszłym wieku – niezbędne elementy praktyki pielęgniarstwa w zakładzie opieki długoterminowej*, w: *Materiały z V Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Opieki Długoterminowej w Toruniu*, Toruń 2002.
- Parlak D., *Niezależność i poczucie kontroli ludzi starych w warunkach pomocy instytucjonalnej (DPS)*, „Wspólne Tematy” 1998, nr 3.
- Parlak D., *Przestrzeń życiowa ludzi starszych w domach pomocy społecznej*, w: *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, red. Dzięgielewska M., Łódź 2000.
- Pilecka B., *Kryzys psychologiczny*, Kraków 2004.
- Smrokowska-Reichmann A., *Zachowanie asocjalne i agresywne u naszych podopiecznych. Jak reagować w ekstremalnie trudnych sytuacjach?*, Część I, „Wspólne Tematy” 2003, nr 4.
- Straś-Romanowska M., *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, t. II, red. Harwas-Napierała B., Trempała J., Warszawa 2001.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006.
- Szczupał B., *Samotność młodzieży z niepełnosprawnością jako problem pedagogiczny*, „Studia Socialia Cracoviensia” 2016, nr 2 (15).
- Szukalski P., *Uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna” 2004, nr 2.
- Trempała J., Zając-Lamparska L., *Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe*, „Przegląd Psychologiczny” 2007, t. 50, nr 4.
- Utraty wieku podeszłego i pojawienie się depresji*, „Na Temat. Zeszyty dla profesjonalnie pomagających” 2003, nr 1.