

NATALIA ULANIECKA

WPŁYW SPOŁECZNO-KULTUROWY NA PODEJMOWANIE DECYZJI DOTYCZĄCYCH OPIEKI NAD SENIOREM¹⁾

ABSTRAKT

Decyzje dotyczące opieki nad seniorami w dużej mierze są warunkowane przez czynniki społeczno-kulturowe. W artykule na przykładzie wybranych państw została opisana korelacja pomiędzy kolektywizmem i indywidualizmem a podejmowaniem opieki nad seniorami. Drugą część artykułu stanowi analiza uwarunkowań kulturowo-społecznych wpływających na opinie Polaków na temat opieki instytucjonalnej i powinności rodziny wobec nestorów. W trzeciej części przedstawiono nowe tendencje i zmiany społeczne, które będą wpływać na decyzje dotyczące opieki nad osobami starszymi. Można zaobserwować wyraźne różnice pomiędzy krajami o kulturze kolektywistycznej (gdzie to od rodziny wymaga się opieki) i krajami ceniącymi indywidualizm (w których większe znaczenie mają instytucje opieki). W Polsce nadal powszechna jest presja społeczna dotycząca podejmowania osobistej opieki nad starymi członkami rodziny, niemniej sytuacja demograficzna oraz migracje będą wymuszać zmianę tego podejścia i większy udział opieki pozarodzinnej.

Słowa kluczowe: opieka nieformalna nad seniorami, osoba starsza w rodzinie, kolektywizm i indywidualizm a opieka nad osobami starszymi, relacje międzypokoleniowe

WPROWADZENIE

Pomimo relatywnie coraz lepszej sytuacji zdrowotnej, finansowej i społecznej osób starszych, starość ze względu na specyfikę ludzkiej ontogenezy jest fazą życia, podczas której wzrasta zapotrzebowanie na wsparcie. Rozmiar i charakter potrzebnej pomocy są zawsze specyficzne i uzależnione

¹⁾ Artykuł zawiera niepublikowane wcześniej fragmenty pracy magisterskiej *Opieka formalna i nieformalna nad seniorami – rzeczywistość i perspektywy* napisanej pod kierunkiem prof. zw. dr. hab. Kazimierza Przyszczypkowskiego na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

od indywidualnej sytuacji, niemniej w przypadku wielu seniorów (zwłaszcza tych bardzo nobliwych i/lub schorowanych) samodzielne funkcjonowanie na pewnym etapie staje się niemożliwe, pojawia się zatem konieczność zapewnienia bardziej zaawansowanej opieki. Opieka ta może być świadczona na drodze formalnej (np. przez instytucje lub przez płatnych opiekunów i opiekunki, pielęgniarzy i pielęgniarzy) lub nieformalnej (opiekunami nieformalnymi mogą być członkowie rodziny, przyjaciele, znajomi). Sytuacją idealną byłoby, gdyby obydwie te gałęzie opieki nad osobami starszymi przenikały się i ze sobą współgrały – tego typu komplementarna współpraca wpływałaby na jakość opieki i lepsze zaspokajanie potrzeb seniorów, ale również odciążałaby opiekunów rodzinnych, którzy zazwyczaj są pozbawieni znaczącego wsparcia. Niestety najczęściej wybór jest zero-jedynkowy, a opieka instytucjonalna staje w opozycji do opieki zapewnianej w gronie rodzinnym. Wbrew pozorom to nie czynniki finansowe odgrywają kluczową rolę w podejmowaniu decyzji odnośnie do sposobu zapewnienia bliskiej osobie starszej opieki i wsparcia. Oprócz aspektów, takich jak sytuacja życiowa, przywiązanie emocjonalne czy obiektywne możliwości zapewnienia opieki, ogromny wpływ – zarówno uświadomiony, jak i nieświadomiony – mają na tę decyzję czynniki kulturowe i społeczne, o czym traktować będzie niniejszy artykuł.

KOLEKTYWIZM I INDYWIDUALIZM A PRZEJMOWANIE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYM

Istotność wpływu społecznego i kulturowego na podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad osobami starymi potwierdza to, że można zaobserwować wyraźne cechy wspólne pod tym względem w krajach z tego samego obszaru kulturowo-geograficznego, na którym są wyznawane podobne wartości i przekonania. W krajach, gdzie jest ceniony kolektywizm, to rodzina (ewentualnie społeczność sąsiedzka, przyjaciele itd.) jest gwarantem opieki nad seniorem; w krajach z wysoką wartością indywidualizmu – seniorzy znajdują się w dużej mierze pod opieką instytucji.

Ma to związek z tym, że w kulturach kolektywizmu istnieje silna identyfikacja z rodziną (pojmowaną w sposób szeroki, wielopokoleniowy). Istotą tej identyfikacji Geert Hofstede (2000, s. 97) określa jako postrzeganie siebie jako część grupy „my”, która stoi w opozycji do grupy „oni”. „My” to rodzina, „oni” to obcy, czyli ci, którzy do rodziny (bliskich, domowników) nie należą. Ta przynależność rodzi pewne prawa i obowiązki, które

nie są kwestionowane, jako że są uważane za naturalny i niepodważalny porządek rzeczy. Stąd też opieka (w sensie opieki bezpośredniej) nad starymi członkami rodziny jest traktowana jako niepisany obowiązek, ale i naturalna kolej rzeczy, która stanowi pewien etap życia i rozwoju rodziny, a nawet swoistą formę rytuału. Jest to o tyle łatwiejsze, że wpisuje się ona niejako w naturalny bieg życia i codzienność, z uwagi na to, że w krajach kolektywistycznych dużo częstsze jest zamieszkiwanie wielu pokoleń pod jednym dachem. Wspólne zamieszkiwanie nie tylko ułatwia pod względem praktycznym i organizacyjnym opiekę nad seniorami, lecz także w sposób naturalny kształtuje postawy młodych wobec starych członków rodziny i pogłębia międzypokoleniowe więzi emocjonalne.

Z kolei w krajach, w których ceni się indywidualizm, rodzina sama w sobie nie ma tak dużego znaczenia kulturowego. Bliskie relacje nie opierają się na tradycji i powinności, ale stanowią wynik indywidualnego wyboru. Jak opisuje Hofstede (2000, s. 97):

W społeczeństwach indywidualistycznych głównym celem edukacji jest umożliwienie dziecku jak najszybszego stanięcia na własnych nogach i oczekuje się, że gdy tylko zacznie ono samo dawać sobie radę, to powinno opuścić dom rodziców. Nierzadko dzieci po rozpoczęciu samodzielnego życia ograniczają swoje kontakty z rodzicami do minimum lub też całkowicie je zrywają.

Typowy jest zatem model rodziny nuklearnej – przy czym stanowi ona konglomerat indywidualności, w którym jego członkowie postrzegają siebie jako „ja” a nie „my”. Jednocześnie odrzucenie (z różnych przyczyn) tych bliskich relacji rodzinnych oraz bezpośredniej opieki nad starymi członkami rodziny jest postrzegane dużo liberalniej niż w krajach kolektywistycznych. Dzieje się tak, dlatego że indywidualizm w swoim założeniu przedkłada potrzeby jednostki nad lojalność wobec grupy (również wobec rodziny), przez co solidarność międzypokoleniowa pojmowana jako bezwarunkowy obowiązek raczej nie ma tutaj racji bytu.

Dodatkową kwestią jest to, że, jak pokazują badania Hofstede (2000, s. 132–133), poziom indywidualizmu jest dodatnio skorelowany z zamożnością kraju: wraz ze wzrostem gospodarczym wzrasta również poziom indywidualizmu. Ma to swoje przełożenie na kwestię opieki nad seniorami, czego przykładem jest Japonia, w której (wbrew dotychczasowej tradycji) ludzie starzy coraz rzadziej mogą liczyć na pomoc bliskich, przez co państwo zostało niejako zmuszone do tego, by stworzyć system zabezpieczeń dla naj-

starszych obywateli (Hofstede, 2000, s. 132). Zamożne państwa przejmują opiekę nad seniorami, ponieważ po prostu mogą sobie na to (finansowo i organizacyjnie) pozwolić, jednak świadomość dostępności opieki instytucjonalnej i wsparcia pozarodzinnego powoduje, że rodziny z coraz większą łatwością przerzucają odpowiedzialność za los seniora na państwo. Tym samym rozbudowanie państwowego systemu opieki senioralnej przestaje być przejawem wsparcia opiekunów rodzinnych i formą alternatywy, a staje się obowiązkiem państwa w odpowiedzi na niezaspokojenie potrzeb opieki na poziomie rodziny. Jak stwierdza Rafał Bakalarczyk (2012): „[...] między kulturą a instytucjami działa tu sprzężenie zwrotne. Niska rola przypisywana rodzinie przekłada się na duże zaangażowanie państwa, a to z kolei dalej osłabia poczucie powinności opiekuńczych wobec niesamodzielnych krewnych, którzy mogą liczyć na wsparcie państwa”.

PRZYJMOWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA OPIEKĘ NAD OSOBAMI STARYMI NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH KRAJÓW

Zgodnie z badaniami SHARE z 2007 roku, 47% Polaków przypisuje główną odpowiedzialność za opiekę nad seniorem rodzinie, podobnego zdania są Hiszpanie oraz Włosi. Przeciwwagę stanowią te kraje, w których większość badanych uważa, że to państwo powinno odgrywać decydującą rolę w kwestii opieki nad osobami starymi: Dania, Szwecja i Holandia. Natomiast pośrodku tego kontinuum znajdują się: Austria, Szwajcaria, Belgia i Niemcy, w których respondenci traktują opiekę gerontologiczną jako wspólny obowiązek państwa i rodziny (za: Krzyżowski, 2013, s. 81–82). Jeżeli prześledzimy poszczególne modele opieki nad seniorami, to widać wyraźnie korelację pomiędzy najpowszechniejszym rodzajem sprawowanej opieki i społecznymi opiniami na temat powinności w tym zakresie spoczywających na państwie i rodzinie.

W modelu socjaldemokratycznym, charakterystycznym dla krajów skandynawskich, to instytucje publiczne odgrywają ogromną rolę w kwestii opieki senioralnej, w liberalnym modelu anglosaskim rodzina jest wspierana przez instytucje rynkowe (np. w postaci asystenta opieki osobistej), podobnie sytuacja przedstawia się w modelu kontynentalnym (Austria, Niemcy, Belgia, Francja, Luksemburg, Holandia). Na mniejszą pomoc instytucjonalną mogą liczyć rodzinni opiekunowie osób starych w krajach południa Europy, w których funkcjonuje śródziemnomorski model opieki (choć z uwagi na przemiany społeczne i większą aktywność zawodową

kobiet, system opieki nas seniorami wspomagający rodzinę we Włoszech i w Hiszpanii zaczyna się powoli rozwijać), dużą rolę w tym zakresie odgrywają tam też organizacje religijne i przyjaciele (Krzyżowski, 2013, s. 32–33; Wóycicka, 2012, s. 324–326).

Irena Wóycicka (2012) zwraca przy tym również uwagę na przemiany, jakie zaszły w krajach, które przeszły transformację ustrojową po 1989 r. (a więc również w Polsce), w których to w kwestii zapewnienia opieki nastąpił proces powrotu do modelu rodzinnego, co wiązało się ze spadkiem znaczenia wsparcia instytucjonalnego publicznego i rynkowego na rzecz dominującej roli rodziny. Model ten badacze określają jako „przejściowy” lub – ze względu na geograficzny obszar występowania (Czechy, Węgry, Litwa, Łotwa, Polska, Słowacja i Słowenia) – jako wschodnioeuropejski. Jego cechą charakterystyczną jest niski nakład finansowy na opiekę zdrowotną i pozamedyczną opiekę nad seniorami, a także niedobór instytucji (który jest rekompensowany przez rodzinę i w pewnym stopniu przez organizacje pozarządowe, w tym religijne) (Krzyżowski, 2013, s. 33).

Podobne tendencje w zakresie wzrostu roli rodziny w opiece nad osobami starymi można zaobserwować w Szwecji (która dotąd była traktowana jako sztandarowy przykład zorganizowanej dobrej jakościowo opieki instytucjonalnej i defamilizacji w tym obszarze) – dąży się tam do zwiększenia udziału rodziny w opiece, czemu sprzyjać mają zachęty finansowe i inne elementy wsparcia opiekunów rodzinnych (Bakalarczyk, 2012, s. 109–117).

To, jaki model opieki nad seniorami funkcjonuje w danym państwie i na jakie wsparcie mogą liczyć opiekunowie rodzinni, wydaje się szczególnie istotne dla kobiet, ponieważ stanowią one zdecydowaną większość opiekunów nieformalnych (Janowicz, 2014, s. 161–167; Raclaw, 2012, s. 73, 76). Co symptomatyczne, kobiety są głównymi opiekunami nie tylko własnych rodziców i dziadków, ale również teściów. Rzadko zdarza się, by to mężczyzna podjął opiekę nad starymi rodzicami; zwykle obowiązkiem tym obarczone zostają siostry, a gdy tych nie ma lub nie mogą sprawować opieki – żona. Tendencja ta nie jest zresztą charakterystyczna tylko dla Polski. Jak możemy wyczytać w publikacji *Analysis of Needs. Final Report – Nurse Managed Care for Elderly – NMCE*), podobnie sytuacja przedstawia się w innych analizowanych krajach, czyli w Niemczech, Turcji i we Włoszech.

PRZEKONANIA NA TEMAT OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ I POWINNOŚCI RODZINY WOBEC NESTORÓW – POLSKIE UWARUNKOWANIA KULTUROWE

Obserwacja życia społecznego pozwala wysunąć wniosek, że nastąpiła w Polsce pewna zmiana światopoglądowa dotycząca przekonań odnośnie do rodziny i modelu życia rodzinnego, a współczesne rodziny są zdecydowanie bardziej egalitarne. Mimo to wciąż żywy jest pogląd, że to właśnie do kobiety (z samej racji jej płci) należy sprawowanie osobistej opieki nad seniorem – mężczyźni natomiast pełnią rolę opiekunów pomocniczych, do których należą takie kwestie, jak transport seniora czy wsparcie finansowe i rzeczowe.

Również przekonania Polaków dotyczące opieki nad seniorami wydają się odporne na zmiany, co ma swoje przełożenie na utrzymującą się niechęć wobec opieki instytucjonalnej i pogląd, że tylko bezpośrednio sprawowana przez rodzinę opieka jest wyrazem prawdziwej troski o seniora czy seniorkę i należywym wypełnieniem powinności wobec niego/niej. Nie jest to jednak wynik bilansu zysków i strat, a raczej pokłosie wrogości wobec instytucjonalnej opieki społecznego kontekstu. Rodzi to sytuacje, w których rodzina – mimo znaczących problemów z zapewnieniem seniorowi odpowiedniej opieki – wyklucza możliwość przekazania osoby starszej pod opiekę specjalistów, nie z powodu własnych przekonań, ale z obawy o osąd sąsiadów, reszty rodziny itd. Szczególnie jest to widoczne w środowiskach wiejskich i małomiasteczkowych, gdzie osoby, które powierzyły opiekę nad bliską starszą osobą instytucji (dom pomocy społecznej, hospicjum), nierzadko stają się obiektem ostracyzmu społecznego. I nie ma tu większego znaczenia, czy rzeczywiście porzuciły seniora, czy sprawują opiekę (tyle że w inny sposób i w innym stopniu) i podtrzymują, mimo fizycznego oddalenia, bliskość.

Jak pokazują badania CBOS z 2008 roku, zaledwie 11% respondentów znajduje usprawiedliwienie dla oddania jednego z rodziców do domu spokojnej starości, większość jest temu przeciwna, przy czym 50% zdecydowanie potępia taką decyzję. Choć od badań tych minęło 9 lat, obserwacje życia społecznego pozwalają założyć, że opinie na temat opieki instytucjonalnej nie zmieniły się diametralnie od tego czasu. Tym samym, na równi traktowane są osoby, które starych członków rodziny traktują jak swoisty balast, a instytucje opieki jako sposób na jego pozbycie się, jak i te, dla których skorzystanie z usług opieki instytucjonalnej było koniecznością lub po prostu racjonalną decyzją podyktowaną dobrem seniora (jakkolwiek w sytuacji

idealnej z reguły lepsze jest dla seniora pozostanie w znanym sobie środowisku rodzinnym). Na odrzucanie możliwości skorzystania ze specjalistycznej opieki pozarodzinnej nakłada się zatem kilka czynników, takich jak: silne poczucie przywiązania wobec bliskiego seniora w połączeniu z wiarą we własne siły i możliwości w roli opiekuna, ale również swoisty niepisany przymus społeczny. To pogłębia (trudny już z samej swej natury) dylemat moralny rodzin osób starszych, dla których instytucja opieki (z wykwalifikowaną kadrą i dostosowanymi do potrzeb seniorów metodami pracy i terapii) byłaby dobrym rozwiązaniem.

Pojawia się przy tym swoisty paradoks – zauważana jest powszechnie potrzeba zwiększenia liczby placówek opieki nad seniorami, ale jednocześnie większość z tych, którzy nawet tę potrzebę dostrzegają, nie powierzyłaby swojej bliskiej osobie pod opiekę takiej instytucji. Widać to wyraźnie w badaniach przeprowadzonych przez autorkę wśród nieformalnych opiekunów seniorów, zgodnie z którymi: 17 na 21 ankietowanych postuluje zwiększenie liczby placówek opieki nad seniorami (takich jak: prywatny dom seniora, dom pomocy społecznej, dom dziennego pobytu, hospicjum, klub seniora) w swojej okolicy, jednak równocześnie nie rozważają oni pobytu w nich seniora/seniorki (z uwagi na brak takiej potrzeby, własne poczucie obowiązku, sprzeciw seniora/seniorki i negatywną opinię na temat jakości opieki)²⁾.

Jak widać, negatywna opinia dotycząca sposobu traktowania i zapewniania opieki osobom starszym w instytucjach – pomimo wielu zmian na lepsze, jakie dokonały się w polskich instytucjach opieki na przestrzeni ostatnich lat – wciąż się utrzymuje. Ten negatywny odbiór jest silnie wzmacniany przez przypadki nadużyć wobec pensjonariuszy, które za pomocą mediów są przekazywane do wiadomości publicznej (głośną historią była na przykład ta z Białej Wielkiej, gdzie seniorzy byli bici kijami,

²⁾ Przedstawione wyniki pochodzą z badania „Sytuacja rodzinnych opiekunów seniora – potrzeby, wsparcie i jakość życia opiekuna” – przeprowadzonego pod kierunkiem dr n. med. Jolanty Twardowskiej-Rajewskiej przez Natalię Ulaniecką, Klaudię Rzepkę i Karolinę Urbańską ze Studenckiego Koła Naukowego Gerontologii „Przeciw samotności” działającego na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Jego wyniki zostały zaprezentowane podczas VI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej *Człowiek w wieku podeszłym we współczesnym społeczeństwie. Wyzwania dla organizatorów opieki* (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, 22.05.2014 r.), poster dostępny na stronie: https://www.academia.edu/23633440/Sytuacja_rodzinnych_opiekunow_seniora_-_potrzeby_wsparcie_i_jakość_zycia_opiekuna [dostęp: 07.07.2017].

okradani i głodzeni) (zob. Gašior, 2012). Co oczywiste, tego typu tragiczne historie są incydentalne, trudno jednak przekonywać o tym opinię społeczną, ponieważ działa tu swoisty „negatywny efekt halo”, przez co skrajne incydenty urastają do miary powszechnych zjawisk, a dobre praktyki są traktowane jako wyjątki potwierdzające regułę.

Jak obrazowo pisze Małgorzata Kaczmarek (2008, s. 38):

wydaje się, że dzisiejsze pokolenie ludzi starych jest napiętnowane skazą „domów starców”. Często nie chcą lub nie potrafią korzystać z oferowanych tam różnego rodzaju terapii mających ich zaktywizować. Ta grupa nigdy w sposób swobodny, świadomy nie zaakceptuje pobytu w innym niż rodzinne środowisku. Mam wrażenie, że ich zgoda na pobyt w zakładzie została wyrażona pod presją rodziny. Ale z drugiej strony nie godzą się na proponowany powrót do domu. Rodzina natomiast, decydując się na oddanie bliskiego, często kieruje się czystą troską, ponieważ nie jest w stanie zapewnić opieki na takim poziomie, jaki oferują nowoczesne zakłady opieki.

Warto zwrócić uwagę, że (co symptomatyczne) pewna stygmatyzacja rozgrywa się już na poziomie językowym. Wciąż funkcjonujące w kolokwialnej nomenklaturze „domy starców” kojarzą się jednoznacznie negatywnie – i ze względu na swoją niechlubną spuściznę, i z uwagi na błędnie postrzegany pejoratywnie wydźwięk słowa „starzec”. Z kolei sformułowanie „oddać do domu opieki” (lub, co gorsza, „oddać do domu starców”) wskazuje na przedmiotowe potraktowanie seniora, który nie współdecyduje, ale „zostaje umieszczony w placówce” jak bezwolna masa. Tego typu sformułowania są o tyle krzywdzące, że zarówno uprzedmiotawiają osobę starą, jak i stygmatyzują rodzinę – tak skonstruowane zdanie nie oddaje bowiem całej złożoności sytuacji i trudnej decyzji, a raczej (choć brzmi to brutalnie) przywołuje bolesne skojarzenia z „oddaniem psa do schroniska”. Niemniej konteksty te są nieuświadomione, a używanie tego typu sformułowań najczęściej nie wynika w sposób bezpośredni ze złej woli, ale wyrasta z zakorzenionych głęboko (i podbudowanych kulturowo) przyzwyczajęń. Stąd też zarówno zmiana językowa, a tym bardziej zmiana mentalna jest tak trudna.

OPIEKA RODZINNA I INSTYTUCJONALNA – PERSPEKTYWY

Można się jednak spodziewać, że tego typu kategoriyczne podejście do kwestii sprawowania opieki nad seniorami zacznie ewoluować – i to nie tylko

ze względu na zwiększającą się świadomość społeczną, ale z uwagi na dokonujące się współcześnie zmiany społeczne i wynikające z nich obiektywne przesłanki. Najbardziej widoczną z nich jest sytuacja demograficzna. Z uwagi na wydłużenie życia i jednoczesny spadek dzietności – na małą liczbę młodego pokolenia będzie przypadała statystycznie dużo większa generacja osób starszych. Co za tym idzie – młody członek rodziny będzie musiał zapewnić opiekę dziadkom, rodzicom, bezdzietnym ciotkom i wujkom oraz innym bliskim osobom. Opieka ta nie będzie się jednak (tak jak do tej pory) rozkładała na kilka osób, ale będzie spoczywała na barkach jednej. Fizycznie niemożliwe stanie się zatem zapewnienie osobistej opieki wszystkim starym członkom rodziny.

Poza tym pojawiają się nowe problemy, takie jak „eurosieroctwo seniorów” – jak pisze Mariola Raclaw (2012, s. 82):

opuszczonych przez krewnych, w tym przez własne córki, które we Włoszech lub Niemczech – w mniej lub bardziej profesjonalny sposób – opiekują się osobami starszymi, pozostawiając własnych krewnych bez pomocy w kraju, lub z wielką trudnością próbują łagodzić społeczne skutki geograficznego dystansu pomiędzy krajem imigracji a emigracji, pomiędzy miejscem zarobkowania a miejscem troski.

Można podejrzewać, że rodziny emigrantów, wobec niechęci przeprowadzki seniorów do krajów migracji dzieci czy wnuków i w sytuacji ograniczenia lub utraty ich samodzielności, w jakimś stopniu zostaną zmuszone do zwrócenia się ku opiece pozarodzinnej (instytucjonalnej albo w formie płatnej opieki w miejscu zamieszkania seniora).

Podobnie sytuacja przedstawia się w wielu polskich rodzinach pozostających w kraju. Migracje młodych ludzi ze wsi i małych miasteczek do dużych miast (najpierw w celach edukacyjnych, potem w celach zarobkowych), mimo mniejszej odległości fizycznej, rodzą takie same problemy. Przywiązani do swoich małych ojczyzn seniorzy niechętnie chcą zmienić miejsce zamieszkania i swój styl życia (tym bardziej, że wielu z nich, przyzwyczajonym do życia wiejskiego, miasto nie wydaje się dobrym miejscem na spędzenie starości). Z kolei nowe pokolenie osiadłe w mieście, ze względu na zobowiązania i możliwości zawodowe, rzadko kiedy może sobie pozwolić na powrót w rodzinne strony, aby zaopiekować się rodzicem. Poza tym, w momencie gdy seniorzy zaczynają wymagać pomocy, ich potomstwo ma własne dzieci, które już w sposób naturalny czują się mieszkańcami miasta i które już nie tylko wrosły w tryb miejskiego życia,

ale również edukacyjnie i zawodowo związały się z miastem, co utrudnia decyzję o przeprowadzce bliżej starszego pokolenia. Wobec tego należy szukać alternatywnych rozwiązań, wśród których prawdopodobnie dużą rolę będzie odgrywać opieka instytucjonalna (przede wszystkim prywatna). I będzie się to dziać bez względu na osobiste przekonania, ale z uwagi na panujące realia życia.

PODSUMOWANIE

Należy postulować, by decyzje dotyczące organizacji opieki nad osobami starszymi, zamiast skupiać się na stereotypach określających wszystkich seniorów jako osoby schorowane, biedne i bierne, oparte zostały na analizie konkretnej sytuacji i rzeczywistych (a nie imaginowanych społecznie) potrzebach seniora i jego rodziny. Stawianie opieki instytucjonalnej i rodzinnej na dwóch skrajnych końcach (w których opieka instytucjonalna jest oceniana jednoznacznie negatywnie) jest błędem, szczególnie w kontekście takich zjawisk społecznych, jak migracje i nuklearyzacja rodziny. Nadal jednak widoczna jest w Polsce presja społeczna dotycząca podejmowania osobistej opieki nad starymi członkami rodziny i stygmatyzacja rodzin, które obowiązek ten scedowały na instytucje opieki. Oczywiście idealną sytuacją byłoby pozostanie seniora w domu, w środowisku rodzinnym, wśród bliskich, którzy się nim zajmą. Równie oczywiste jest jednak też to, że często taka opieka przekracza możliwości rodziny (ze względu nie na brak dobrej woli, ale brak przygotowania specjalistycznego, ograniczone możliwości finansowe, mieszkalne itd.). Zmiany mentalności w tym zakresie są bardzo trudne, ponieważ społeczne oczekiwania odnośnie do opieki nad seniorami mają swoje korzenie w tradycji i typowym dla Polski kolektywizmie rodzinnym. Można zresztą zaobserwować wyraźny rozdźwięk pomiędzy krajami o kulturze kolektywistycznej (gdzie to od rodziny wymaga się opieki) i krajami ceniącymi indywidualizm (w których większe znaczenie mają instytucje opieki).

Zamiast wyboru zero-jedynkowego powinniśmy czerpać zatem z szerokiego wachlarza wsparcia instytucjonalnego, który opiekę tę by ułatwił i wspierał opiekunów rodzinnych w tych obszarach, w których sobie nie radzą. Postulatem kluczowym jest więc łączenie elementów opieki rodzinnej i instytucjonalnej w imię współpracy dla dobra seniora.

BIBLIOGRAFIA

- Analysis of Needs. Final Report, Nurse Managed Care for Elderly – NMCE* (2010). http://www.nmce.eu/images/stories/articles/analysis_of_needs_en.pdf, dostęp: 15.10.2014.
- Bakalarczyk, R. (2012). Opieka nad seniorami w państwie opiekuńczym – przykład Szwecji. *Problemy polityki społecznej*, 18, 107–118.
- Gašior, M. (2012). *Oddać rodzica do domu spokojnej starości – „dranstwo” czy przykra konieczność*. Portal NaTemat, <http://natemat.pl/11195,oddac-rodzica-do-domu-spokojnej-starosci-dranstwo-czy-przykra-koniecznosc>, dostęp: 28.06.2017.
- Hofstede, G. (2000). *Kultury i organizacje*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Janowicz, A. (2014). Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynki do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy (EUPCA). *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2(4), 161–167.
- Kaczmarek, M. (2008). Paramedyczne aspekty pracy lekarza w opiece nad ludźmi starszymi – konstatacje osobiste. W: S. Rogala, *Wybrane problemy wspierania ludzi starszych* (s. 37–42). Opole: Wydawnictwo Instytut Śląski.
- Kontrowersje wokół różnych zjawisk dotyczących życia małżeńskiego i rodzinnego. Komunikat z badań* (2008), BS/54/2008. Warszawa: CBOS.
- Krzyżowski, Ł. (2013). *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Raław, M. (2012). Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłaconej pracy. W: J. Hryniewicz, *O sytuacji ludzi starszych* (s. 71–82). Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa.
- Rzepka, K., Ulaniecka, N., Urbańska, K. (2014). *Sytuacja rodzinnych opiekunów seniora – potrzeby, wsparcie i jakość życia opiekuna*. Poster zaprezentowany na VI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pt. „Człowiek w wieku podeszłym we współczesnym społeczeństwie. Wyzwania dla organizatorów opieki”, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, 22 maja 2014. Poster dostępny na stronie: https://www.academia.edu/23633440/Sytuacja_rodzinnych_opiekunow_seniora_-_potrzeby_wsparcie_i_jakosc_zycia_opiekuna, dostęp: 07.07.2017.
- Wóycicka, I. – zapis wystąpienia w dyskusji (2012). W: Z. Strzelecki, A. Potrykowska, *Polska w Europie – Przyszłość demograficzna. Sesja inauguracyjna* (s. 324–326). Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa.

INFLUENCE OF SOCIOCULTURAL FACTORS ON DECISION-MAKING REGARDING THE CARE OF SENIORS

ABSTRACT

The decision to take responsibility for the care of seniors is largely conditioned by social and cultural factors. In the article, the correlation between collectivism/individualism and taking care of the elderly is described with the example of selected countries. The second part of the article is the analysis of social and cultural factors that have an impact on Poles' opinions about institutional care and family obligations to elders. In the third part, new trends and social changes that will affect decisions regarding the care of the elderly are presented. There are clear differences between countries with a collectivist culture (where elderly care is the responsibility of family members), and the countries that value individualism (where institutional care is popular). In Poland, there is still social pressure to take care of older family members without institutional support, but the demographic situation and migration will change this attitude and popularize nonfamilial care.

Key words: informal care of the elderly, elderly person in the family, collectivism and individualism and care of the elderly, intergenerational relations