

Anna Gutowska*

Instytucjonalne i pozainstytucjonalne wsparcie seniorów – na przykładzie województwa łódzkiego

Streszczenie. Tekst jest próbą ukazania różnych (wybranych) możliwości wsparcia osób starszych w formie zarówno instytucjonalnej, jak i pozainstytucjonalnej, na przykładzie województwa łódzkiego. Zawiera informacje o aktualnej sytuacji demograficznej w województwie łódzkim i prognozę na najbliższe lata oraz krótką refleksję na temat wsparcia społecznego, jego form i źródeł. W kolejnych częściach zostały zaprezentowane wybrane aspekty instytucjonalnych działań na rzecz osób starszych, które realizowane są na terenie województwa łódzkiego, przedstawiając między innymi usługi w ramach pomocy społecznej (domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu), a także działania pozainstytucjonalne, ograniczając się do pomocy rodzinnej i sąsiedzkiej. Tekst może być kanwą do szerszej refleksji nad wsparciem osób niesamodzielnych w późnej dorosłości.

Słowa kluczowe: seniorzy, wsparcie społeczne, instytucjonalne formy wsparcia, pozainstytucjonalne formy wsparcia.

Institutional and non-institutional care for the elderly – on the example of the Lodz Voivodeship

Summary. The article attempts to show selected possibilities of institutional and non-institutional care for the elderly – on the example of the Lodz Voivodeship. The article contains current demographical data and prognosis of population in the Lodz Voivodeship. The forms and source of the social care is also included. The second part of the paper presents selected aspects of institutional and non-institutional activity dedicated to elderly which take place in Lodz Voivodeship. The text can be a ground for the wider reflection about social care in late adulthood.

Keywords: elderly, social care, institutional care, non-institutional care.

Wstęp

Wsparcie społeczne – specyficzny typ międzyludzkich interakcji – jest fenomenem o uniwersalnym charakterze. Człowiek w ciągu swojego życia wielokrotnie występuje w roli dawcy i odbiorcy wsparcia, jednak nie wszyscy i nie

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Zakład Andragogiki i Gerontologii Społecznej, 91-408 Łódź, ul. Pomorska 46/48, annagc@tlen.pl.

na każdym etapie życia w jednakowo silnym zakresie. Szczególnego znaczenia nabiera ono w okresie starości – specyficznym momencie życia, kiedy jednostka szczególnie narażona jest na niedyspozycje, obniżenie sprawności, a nierzadko ograniczenia w samoobsłudze. Brak autonomii generuje potrzebę wsparcia w innych – w innych ludziach i/lub instytucjach. Obszarem, który posłużył mi do egzemplifikacji refleksji na temat wsparcia seniorów, jest województwo łódzkie – miejsce mojego zamieszkania.

Niniejszy artykuł jest próbą ukazania różnych możliwości wsparcia seniorów na terenie województwa łódzkiego, uwzględniając zarówno możliwości instytucjonalne, jak i pozainstytucjonalne.

Sytuacja demograficzna w województwie łódzkim

Według stanu z dnia 31.12.2013 roku województwo łódzkie zajmowało powierzchnię 18 219 km², co stanowi 5,8% powierzchni kraju. Na tym terenie aktualnie jest 177 gmin, 21 powiatów i 3 miasta na prawach powiatu. Obszar ten na koniec 2012 roku zamieszkiwało ogółem 2 524 651 osób, co stanowi 6,6% ogółu ludności Polski. W stosunku do roku 2011 populacja regionu zmniejszyła się o 9030 osób, a w porównaniu do stanu z 2009 roku ubyło niemal 0,7% mieszkańców w łódzkim. Według prognoz GUS liczebność ludności w województwie łódzkim w kolejnych latach będzie dalej spadać. W okresie 5 lat ubywać będzie ponad 55 tys. mieszkańców (tabela 1).

Tabela 1. Ludność w województwie łódzkim

	Stan ludności na 31.12.2011 roku	Prognozy ludności na 31.12.2020 roku	Prognoza ludności na 31.12.2025 roku
Ludność województwa łódzkiego ogółem (w tys.)	2 533,7	2 419,2	2 353,3

Źródło: na podstawie *Rocznika Statystycznego Województwa Łódzkiego* (2012).

Województwo łódzkie na tle kraju ma najniższy przyrost naturalny na 1000 osób. W 2011 roku wyniósł on –2,7, a w 2012 roku zwiększył się do wartości –2,97. Znaczna przewaga liczby zgonów nad liczbą urodzeń spowodowała pogłębienie się ujemnego przyrostu naturalnego. Najniższa wartość wskaźnika (–4 i mniej) notowana była w mieście Łodzi oraz w gminach wchodzących w skład powiatów: łęczyckiego i kutnowskiego, a najwyższy w mieście Skierniewicach oraz gminach powiatu bełchatowskiego. Na tle innych województw pod względem omawianego wskaźnika region łódzki zajmuje ostatnie miejsce. Wartości ujemne w województwie łódzkim osiągnął również współczynnik przyrostu naturalnego (z wyjątkiem miasta Skierniewice), który w Łodzi wyniósł –5,8.

Obok spadku liczby mieszkańców regionu, województwo łódzkie jest też dotknięte negatywnymi zmianami dotyczącymi struktury wieku ludności. Odsetek kobiet w ogólnej liczbie mieszkańców województwa wyniósł 52,2%, a współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) wyniósł 110 i był najwyższy wśród wszystkich województw Polski (średni 107). Niekorzystny jest także trend odnoszący się do struktury ludności w odniesieniu do liczby osób będących w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. Od 2010 roku wzrasta liczba osób będących w wieku nieprodukcyjnym w przeliczeniu na 100 osób w wieku produkcyjnym (tabela 2).

Tabela 2. Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie łódzkim

	2010 rok	2011 rok	2015 rok	2020 rok
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	57	57,9	63	71
Mężczyźni	43	44	47	54
Kobiety	72	74	81	91

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wartość wskaźnika określająca liczbę ludności w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie łódzkim wyniósł w 2011 roku 57,9 przy średnim w kraju 55,8. Województwo łódzkie w porównaniu do wszystkich województw w kraju miało najmniejszy udział procentowy ludności w wieku poniżej 25 lat w całej populacji regionu (26,8% w 2010 roku, 26,3% w 2011 roku, 26,00% w 2012 roku) i jednocześnie największy udział procentowy ludności w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności regionu (14,9% w 2010 roku, 15,5% w 2012 roku, 16% w 2012 roku). Najmniej młodych ludzi mieszka w mieście Łodzi, gdzie w 2012 roku udział tej grupy wiekowej w całej populacji miasta wyniósł 21,7% i zmniejszył się o 1,5% w stosunku do roku 2011. Natomiast udział ludności będącej w wieku 65 lat i więcej z ogółu ludności najwyższy był w 2012 roku w mieście Łodzi i wyniósł 18,6% (w stosunku do stanu z 2011 roku zwiększył się o 3,1%).

Tabela 3. Ludność w województwie łódzkim w roku 2013 według wieku i płci

Rok	Ogółem liczba ludności w łódzkim	Z tego		Ludność według wieku		
		kobiety	mężczyźni	0–17 lat	18–59 lat	60 lat i więcej
2013	2 462 501	1 296 761	1 165 740	422 100	1 532 083	508 318

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Prognozy demograficzne GUS przewidują, że w województwie łódzkim w 2020 roku stan ludności osiągnie poziom 2 419 000 osób. Osoby w wieku poprodukcyjnym zwiększą swój udział w całej populacji do 24,5% i ich udział będzie najwyższy wśród województw w kraju. Zwiększenie w społeczności regionu osób w wieku poprodukcyjnym jest też spowodowane wydłużeniem się przeciętnego dalszego trwania życia. W Polsce do 2035 roku przeciętne dalsze trwanie życia wydłuży się o 6 lat dla mężczyzn i o 3 lata dla kobiet. Mężczyźni będą średnio żyli 77,1 lat, a kobiety 82,9 lat.

Czym jest wsparcie społeczne?

Słowo „wsparcie” oznacza „podtrzymywać coś czymś z dołu lub z boku, opierać się na czymś lub o coś, dawać podporę, oparcie komuś lub czemuś” (Dunaj, 2000, s. 796). Natomiast w rozumieniu potocznym wsparcie to „pomoc okazana komuś” i najczęściej utożsamiane jest z pomocą materialną. Jednak pojęcia wsparcie i pomoc nie są tożsame. Pomoc jest pojęciem bardziej ogólnym i szerszym. Pomaganie to „dokonywanie jakiegoś wysiłku dla dobra innej osoby w celu ulżenia jej w czymś lub poratowania w trudnej sytuacji”, to „udział w czyjejś pracy”, to także udzielenie „komuś środków materialnych, pieniędzy”. Istotą pomagania jest zatem podejmowanie działania nakierowanego na osiągnięcie założonego celu i nie zakłada relacji dwóch osób, która jest zasadniczym elementem procesu wspierania. Jak pisze Anna Kacperczyk, do zawężenia możliwych zakresów znaczeń tych terminów oraz jednoznacznego połączenia ich z „tkanką społecznych interakcji” prowadzi pojęcie wsparcie społeczne. „Tutaj wspieranie, pojawiające się jako synonim «pomagania» czy «niesienia pomocy», odnosi się do budowania relacji międzyludzkich, ich charakteru i trwania” (Kacperczyk, 2006, s. 18).

Wsparcie społeczne należy do kluczowych terminów z zakresu pedagogiki społecznej, pracy socjalnej, promocji zdrowia i ochrony zdrowia oraz psychologii społecznej, a także działalności terapeutycznej (Matyjas, 2007, s. 516). To pomoc dostępna dla jednostki w sytuacjach trudnych, stresowych. Wiąże się ściśle z zagadnieniem „sił ludzkich”. Obejmuje działania jednych ludzi wobec drugih (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 516). Wsparcie można określić jako „rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej” (Sęk, Cieślak, 2005, s. 18). Jest niezbywalnym składnikiem „spirali życzliwości” (Kawula, 1997, s. 11). Jak podkreśla Kawula (1997, s. 12) „czasem człowiekowi potrzebna jest konkretna pomoc, ale często wsparciem jest sama obecność drugiego człowieka lub choćby świadomość, że nie jest się samemu. W rozważaniach na temat wsparcia społecznego podkreśla się „znaczenie elementów afektywnych i samopomocowych w tej relacji, nawiązywanej niekoniecznie w płaszczyźnie profesjonalnej” (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 516).

Formy i źródła wsparcia

Wielowymiarowość pojęcia „wsparcie społeczne” powoduje, że w literaturze odnajdujemy różne klasyfikacje działań wspierających. Biorąc pod uwagę to, co jest istotą dostarczania w procesie wspierania najczęściej wyróżnia się:

- wsparcie instrumentalne – jest rodzajem „instruktażu”, to przekazywanie informacji o konkretnych sposobach postępowania. Może przyjąć formę wymiany instrumentów (sposobów) postępowania, zdobywania informacji i dóbr materialnych;

- wsparcie informacyjne (poznawcze) – to wymiana informacji, które sprzyjają lepszemu zrozumieniu sytuacji, położenia życiowego i problemu. „Chodzi tu także o dostarczenie informacji zwrotnych o skuteczności podejmowania przez osobę wspieraną różnych działań zaradczych”;

- wsparcie emocjonalne – polega na przekazywaniu emocji podtrzymujących, uspokajających, odzwierciedlających troskę, pozytywne ustosunkowania do osoby wspieranej;

- wsparcie rzeczowe (materialne) – to świadczona materialna, rzeczowa i finansowa pomoc, ale także bezpośrednie fizyczne działanie na rzecz osób wspieranych;

- wsparcie duchowe – to pomoc związana z odniesieniem się do sfery sensu życia, a także śmierci (Sęk, Cieślak, 2005, s. 19–20).

Biorąc pod uwagę funkcjonalne właściwości wsparcia w literaturze odnaleźć można także podział na:

- wsparcie spostrzegane – związane jest z przekonaniem jednostki o tym, od kogo i gdzie może uzyskać pomoc, a więc dotyczy dostępności sieci wsparcia;

- wsparcie otrzymywane – faktycznie otrzymywany rodzaj i ilość wsparcia, jego adekwatność i trafność oceniana obiektywnie lub na podstawie subiektywnej oceny osoby wspieranej (Sęk, Cieślak, 2005, s. 20–21).

Zakresy definicyjne poszczególnych wymiarów wsparcia nie są jednoznaczne i zachodzą na siebie.

Podobnie jak formy, różne mogą być także źródła wsparcia. Singer i Lord (1984) wyróżnili trzy ich kategorie:

- wsparcie osobiste – udzielane przez najbliższe otoczenie jednostki – rodzinę, przyjaciół, znajomych;

- wsparcie formalne – udzielane przez organizacje pozarządowe, wspólnoty kościelne, grupy wspólnotowe;

- wsparcie profesjonalne – udzielane przez profesjonalnie działające i powołane w tym celu instytucje.

Badania nad wsparciem społecznym

Badania nad wsparciem społecznym prowadzone są przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych i mają swoją długą historię. Wzrost zainteresowania tą problematyką obserwuje się od lat 70. XX wieku, kiedy zaczęto badać związek między wsparciem społecznym a zdrowiem. Realizowane są one głównie na gruncie psychologii, socjologii i nauk biomedycznych, a wśród badaczy wymienić można T. Parsonsa i R. Foxa (badali wpływ życia rodzinnego dla problematyki zdrowia i choroby), E. Durkheima (ustalił, że samobójstwa są zjawiskiem determinowanym cechami grupy społecznej, do której przynależą samobójcy), Cobb i Cassel (wprowadzili teorię stresu do badań nad etiologią chorób), Heller i Swindle (badali osobowościowe uwarunkowania wsparcia społecznego).

Podobnie i problematyka sprawowania opieki nad osobami starszymi jest obecna w myśli przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych: między innymi gerontologów, lekarzy, socjologów, polityków społecznych. W tym obszarze można wyróżnić publikacje, które podejmują zagadnienia przede wszystkim z zakresu:

- pomocy instytucjonalnej (m.in. prace Wołka, 2000; Mielczarek, 2000, 2006; Krzyszkowskiego, 2006; Halickiej, 2006a; Szwedy-Lewandowskiej, 2008; Leszczyńskiej-Rejchert, 2008; Szaroty, 2010; Grabusińskiej, 2013);
- polityki społecznej (m.in. prace Szatur-Jaworskiej, 2000; Bojanowskiej, 2009; Perek-Białas, 2004, 2011);
- opieki i działań pielęgnacyjnych (m.in. prace Łuczowskiej, 1999; Kawczyńskiej-Butrym, 2001; Bień, 2000; Twardowskiej-Rajewskiej, 2007);
- opieki paliatywnej (m.in. prace Deręgowskiej, 2011; Fabiś, Fabisia, 2011; Fabisia, 2013);
- opiekunów osób starszych (m.in. prace Bień i in., 2001; Halickiej, 2006b; Szaroty, 2007; Rosalskiej, 2008; Perek-Białas, Stypińska, 2010; Rosochackiej-Gmitrzak, 2011; Raław, 2011).

Należy przy tym zauważyć, że badania nad wsparciem społecznym charakteryzują się dużą różnorodnością zarówno w kontekście dyscyplin naukowych, jak i przyjętych paradygmatów badawczych, a co za tym idzie – stosowanych procedur, metod, sposobów analizy danych i interpretacji wyników. Powoduje to, że mamy możliwość jedynie dość ogólnej orientacji w zakresie fenomenu wsparcia.

Instytucjonalne wsparcie seniorów (wybrane aspekty)

Starość jest bardzo zróżnicowanym etapem życia, który niejednokrotnie niesie ze sobą spadek aktywności, pogorszenie stanu zdrowia, a w konsekwencji obniżenie funkcjonalności psychofizycznej, niesprawność, a nawet niedołęstwo. Badania naukowe jednoznacznie wykazują, że wraz z wiekiem (począwszy od 60. roku życia) wzrasta liczba osób wymagających opieki

i wsparcia. W działaniach na rzecz osób starszych uwzględniać należy różne aspekty procesu starzenia się oraz różnorodne uwarunkowania społeczne, ekonomiczne, kulturowe. Przybierać powinny różne formy: wsparcie w ramach instytucji i poza nimi, w ramach działania rządu i organizacji pozarządowych, działań systemowych i spontanicznych inicjatyw. Poniżej, na przykładzie województwa łódzkiego, omówiono wybrane z nich.

Usługi pomocy społecznej

Ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że pomoc w formie usług przysługuje osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innej przyczyny wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione. Usługi opiekuńcze mogą też być przyznane osobom mieszkającym w rodzinie, w przypadku gdy rodzina nie może takiej pomocy zapewnić. W województwie łódzkim corocznie z usług opiekuńczych korzysta ogółem około 7 tysięcy osób i przewiduje się, że liczba ta będzie wzrastać (tabela 4). W ramach tych usług świadczone są także specjalistyczne usługi opiekuńcze. Obejmują dodatkowy zakres czynności, takich jak: pielęgnacja wspierająca proces leczenia, rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu zgodnie z zaleceniami specjalistów. Usługi te są szczególnym rodzajem dostosowanym do rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

Tabela 4. Liczba osób objęta usługami opiekuńczymi w województwie łódzkim

	2012 rok	2013 rok	Prognoza na 2015 rok
Liczba osób, którym przyznano usługi opiekuńcze – ogółem	7004	6934	7488
W tym liczba osób, którym przyznano usługi specjalistyczne	125	197	185

Źródło: raport o sytuacji społeczno-demograficznej województwa łódzkiego w 2012 roku.

Domy pomocy społecznej

Dom pomocy społecznej jest formą pomocy oferowaną w sytuacjach, gdy inny rodzaj wsparcia nie może być świadczony lub jest niewystarczający w stosunku do potrzeb osoby. Świadczy on usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu dla każdego typu domu. Domy pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym prowadzone są przez samorząd powiatowy, domy o zasięgu lokalnym przez samorząd gminny, a domy o zasięgu regionalnym przez samorząd wojewódzki. Na terenie regionu łódzkiego w roku 2013 działało ogółem 57 domów pomocy społecznej ponadgminnych (w tym domy samorządów powiatowych i podmiotów

niepublicznych). Z ogólnej liczby zarejestrowanych domów pomocy społecznej w regionie łódzkim – 46 jednostek było prowadzonych przez samorządy powiatowe, 11 – przez podmioty niepubliczne.

We wszystkich domach pomocy społecznej przebywało w 2013 roku – 6825 mieszkańców (na 6233 miejsca), o 6 osób mniej w porównaniu do roku 2012. Roczny koszt utrzymania i prowadzenia placówek w województwie łódzkim w roku 2012 wyniósł prawie 185 milionów złotych (tabela 5).

Tabela 5. Domy pomocy społecznej w województwie łódzkim. Dane za lata 2012–2014

	2012 rok	2013 rok	Prognoza na 2014 rok	Wzrost/spadek w 2013 roku (2012 rok = 100%)	Wzrost/spadek w 2014 roku (2012 rok = 100%)
Liczba domów pomocy społecznej	57	57	57	100	100
Liczba miejsc w placówkach ogółem	6 233	6 233	6 225	100	99,87
Liczba osób korzystających	6 831	6 825	6 868	99,91	100,54
Liczba osób oczekujących (według stanu na 31.12. danego roku)	1 376	1 451	1 362	105,45	98,98
Kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem	3 894	4 139	4 171	106,29	107,11
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	184 491 909	200 056 754	194 764 203	108,44	105,57
W tym:					
Środki finansowe jednostki samorządu terytorialnego	118 480 120	132 600 273	129 167 947	111,92	109,02
Dotacje z budżetu państwa	65 354 028	65 245 292	64 634 351	99,83	98,9

Źródło: raport o sytuacji społeczno-demograficznej województwa łódzkiego w 2012 roku.

Ośrodki wsparcia

Ośrodek wsparcia jest dzienną formą pomocy instytucjonalnej, w ramach której świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym usługi żywieniowe. Przy ośrodkach wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowego okresowego pobytu. W roku 2013 na terenie województwa łódzkiego funkcjonowało 133 ośrodki wsparcia z tego 94 prowadzone były przez jednostkę samorządu terytorialnego, 39 przez NGO. W kolejnych latach prognozuje się zwiększenie liczby placówek. Ogółem w łódzkim z ośrodków wsparcia korzystało ponad 8 tysięcy osób (na ok. 6 tysięcy miejsc w placówkach).

Najpopularniejszą formą tego rodzaju wsparcia wśród seniorów są dzienne domy pomocy. Aktualnie na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 30 takich placówek (tabela 6).

Tabela 6. Dzielne domy pomocy w województwie łódzkim

	2012 rok	2013 rok	Prognoza na 2014 rok	Wzrost/ spadek w 2013 roku (2012 rok = 100%)	Wzrost/ spadek w 2014 roku (2012 rok = 100%)
Liczba dziennych domów pomocy ogółem	30	30	30	100	100
Liczba miejsc ogółem	1 526	1 531	1 531	100,33	100,33
Liczba osób korzystających	1 796	1 875	1 902	104,4	105,9
Liczba osób oczekujących (według stanu na 31.12. danego roku)	0	0	0	x	x
Kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem	209	294	292	140,67	139,71
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	12 909 063	12 834 614	12 956 437	99,42	100,37
W tym:					
Środki finansowe jednostki samorządu terytorialnego	12 455 964	12 166 808	12 285 631	97,68	98,63
Dotacje z budżetu państwa	0	0	0	x	x

Źródło: raport o sytuacji społeczno-demograficznej województwa łódzkiego w 2012 roku.

W systemie wsparcia osób starszych w Polsce funkcjonują także, poza wymienionymi wyżej, inne instytucje, wśród których wymienić należy: zakłady opiekuńczo-lecznicze i instytucje opieki paliatywnej działające w ramach systemu ochrony zdrowia, kluby seniora działające m.in. przy Polskim Komitecie Pomocy Społecznej, Caritas czy różnorodnych organizacjach pozarządowych oraz uniwersytety trzeciego wieku prowadzące działalność edukacyjną. Świadczone są także usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Nie będą one jednak przedmiotem rozważań w niniejszym artykule.

Pozainstytucjonalne wsparcie seniorów (wybrane aspekty)

Opieka rodzinna

We współczesnej Polsce widoczne są istotne zmiany form życia rodzinnego przejawiające się m.in. w składzie i strukturze gospodarstw domowych. Wpłynęło na to wiele czynników, wśród których wymienić trzeba np.: globalizację i zwiększoną mobilność ludzi, zmiany w obszarze pracy zawodowej i wynikających z niej obowiązków czy pluralizm aksjologiczny. W rezultacie niektóre funkcje rodziny uległy zaburzeniu. Należy jednak zauważyć, że mimo istotnych przemian nadal to właśnie tu – w rodzinie, najczęściej ma miejsce wspieranie niesamodzielnych seniorów. Rodzina jest wciąż najbardziej powszechnym dostawcą usług opiekuńczych. Jak pisze B. Szatur-Jaworska, na podstawie wyników badań PolSenior,

najbliższa rodzina – w tym głównie pokolenie dzieci – jest najważniejszym źródłem pomocy dla ludzi starych. Rola osób spoza tego kręgu jest nieznaczna i najbardziej widoczna w przypadku wsparcia psychicznego. Potencjał pomocy ze strony przedstawicieli zawodów pomocowych (opiekunka, pielęgniarka środowiskowa, pracownik socjalny) postrzegany jest przez ludzi starych jako marginalny, co dowodzi, że w przypadku życiowych trudności właściwie nie dostrzegają oni alternatywy dla rodziny (Szatur-Jaworska 2011, s. 17).

Inne badania także pokazują, że dla seniorów rodzina jest najbardziej oczekiwanym dostawcą usług opiekuńczych (Bień i in., 2001; Synak, 2002; Błędowski, Pędich, 2004). Jednak mimo to, opieka domowa, nieformalna, rodzinna, sprawowana przez członków rodziny jest nadal niewystarczająco rozpoznana w literaturze przedmiotu. W Polsce brakuje klarownej i wyczerpującej definicji takich pojęć, jak „opieka nieformalna”, „opieka rodzinna”, „opieka pozainstytucjonalna” czy „wsparcie środowiskowe”. Jak pisze Anna Janowicz (2014, s. 167), można przyjąć, że „opieka nieformalna” jest pojęciem szerszym niż „opieka rodzinna”, bo oprócz członków rodziny obejmuje również wolontariuszy, sąsiadów i inne osoby z lokalnych środowisk. Jednak aby uzyskać pełen obraz tej niejednoznacznej, wieloaspektowej sytuacji, potrzebne są badania obejmujące swoim zasięgiem zarówno zależne osoby starsze, jak i ich opiekunów.

Należy ponadto zwrócić uwagę na fakt, iż przegląd dotychczasowych badań w tej tematyce pokazuje, że brakuje także źródeł statystycznych umożliwiających dokładne określenie liczby opiekunów nieformalnych. Z dostępnych polskich badań, w tym głównie EUROFAMCARE prowadzonych w latach 2003–2004, ich liczbę oszacowano na około 2 mln, a większość z nich stanowiły kobiety w wieku 50–60 lat. Ujawniono, że najliczniejszą grupę opiekunów osób starszych stanowią ich dzieci (51,1%), zdecydowanie rzadziej małżonkowie (18,2%), synowie i zięciowie osób starszych (13,4%) oraz wnuki (6,6%). Pozostali członkowie rodziny bardzo rzadko pełnią rolę opiekunów. Jak argumentuje to Elżbieta Bojanowska (2009, s. 29), taki model opieki nad osobami starszymi wynika z jednej strony ze struktury demograficznej polskiej rodziny (stosunkowo duża liczba dzieci), z drugiej zaś preferowanego modelu opieki nad najstarszymi członkami rodziny (opieka pełniona przez najbliższą rodzinę – przede wszystkim w domu). Badania ujawniły także motywy, które skłaniają do opieki członków rodziny. Wśród nich najczęściej (47,5% badanych) wymieniano „więzy uczuciowe” (miłość i przywiązanie), a ponadto „poczucie obowiązku” (22%) oraz „osobiste poczucie zobowiązania wobec osoby starszej jako członka rodziny” (21,1%). Niewielu badanych wskazało, że „nie było innej alternatywy” (2,1%) oraz że „koszt opieki profesjonalnej był zbyt drogi” (0,2%). Na uwagę zasługuje także fakt, iż badanie Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, cytowane przez Piotra Czekanowskiego, pokazało, że 60% osób starszych korzysta ze wsparcia młodego pokolenia w zakresie prac domowych, niemal co druga osoba starsza korzysta z pomocy w robieniu zakupów i załatwianiu spraw urzędowych, w 41% w zakresie opieki pielęgnacyjnej (Czekanowski, 2002, s. 164).

Problem perspektywy opieki rodziny nad niesprawnym, starszym jej członkiem zasygnalizowano w dokumencie wydanym w 2012 roku przez Rządową Radę Ludnościową, gdzie zwrócono uwagę na coraz bardziej ograniczone jej możliwości (Hryniewicz, 2012). Jak pisze Józefina Hryniewicz (2012, s. 12–13):

potencjał opiekuńczy rodziny w Polsce, rozumiany jako zdolność rodziny do świadczenia opieki swoim starym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym członkom, z przyczyn demograficznych, ekonomicznych i społecznych zmniejsza się. Rodziny stają się mniej liczne, kontakty w rodzinach mniej intensywne, następuje osłabienie więzi, w zasadzie rozpadły się rodziny wielopokoleniowe, zanikają kręgi rodzinne. W Polsce utrzymuje się wciąż bardzo wysoki poziom emigracji zarobkowej, tak wewnętrznej, jak i zewnętrznej. Liczba osób zobowiązanych i zdolnych do udzielenia opieki z przyczyn demograficznych sukcesywnie będzie się zmniejszać. Potencjał opiekuńczy rodziny zależy od jej wielkości, struktury oraz od statusu społeczno-ekonomicznego.

Jeśli chodzi o badania regionalne realizowane na terenie województwa łódzkiego, to autorce nie udało się dotrzeć do takich, które koncentrowałyby się *stricte* na omawianej problematyce. Kontekst dotyczący opiekunów nieformalnych ujawniono jednak m.in. w badaniach realizowanych przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi wśród osób powyżej 50. roku życia.

Analizie poddawano tu różne aspekty życia seniorów (np. aktywność, dostępność usług, spostrzeganie starości). Poszukiwano odpowiedzi na pytania dotyczące sytuacji opiekunów nieformalnych, zakresu świadczonej pomocy, wsparcia. Wyniki pokazały, że większość badanych opiekę nad niesprawnym członkiem rodziny spostrzega jako naturalny proces. Wśród ograniczeń badania wymieniali najczęściej brak czasu, niewiedzę i trudność w dostępie do informacji na temat opieki nad osobą niesamodzielną oraz brak wsparcia ze strony instytucji publicznych i organizacji pozarządowych. Opiekunowie dostrzegali również istotne dla siebie obciążenie emocjonalne.

Pomoc sąsiedzka

Inną formą opieki pozainstytucjonalnej jest pomoc sąsiedzka, czyli pomoc okazywana i udzielana przez członków tej samej społeczności lokalnej – zamieszkujących blisko siebie (współmieszkańców osiedla, ulicy, bloku, kamienicy itp.). Pojęcie „sąsiedztwo” można rozumieć wielorako, najczęściej jako współzamieszkiwanie określonej przestrzeni, typ więzi społecznych lub stosunku społecznego albo specyficzną grupę społeczną” (Błaszczuk, 2007, s. 156). Piotr Kryczka definiuje je jako „układ względnie trwałych powiązań i zależności między osobami, wynikających z bliskości zamieszkiwania, a wyrażających się na zewnątrz w postaci unormowanych czynności, które zakładają określone obowiązki i uprawnienia obu stron” (Kryczka, 1981, s. 116). Ta przestrzenna bliskość jest w tym przypadku główną determinantą społecznych relacji – sąsiedztwo może dawać poczucie bezpieczeństwa, wsparcie, zakorzenienie w kulturze.

Pomoc sąsiedzka najczęściej ma charakter współdziałania i może przybierać wiele form oraz wynikać z wielu motywów. Może mieć charakter zależności, a także wzajemności świadczeń i równowagi usług. Może być altruistyczna, bezinteresowna, ale nie musi. Badania dotyczące sąsiedztwa ujawniają, że zmienia się jego charakter i zmniejsza rola w życiu współczesnego człowieka.

Lokalnie określone sąsiedztwa jednak nie dla wszystkich tracą na znaczeniu. Istotne są szczególnie dla dzieci, ale również dla osób starszych. Dla nich bliskość przestrzenna ma tak obecnie, jak i dawniej, szczególne znaczenie, ponieważ nie dysponują oni jeszcze lub już nie dysponują społecznymi kompetencjami i szansami mobilności, umożliwiającymi tworzenie i stabilizację rozproszonych przestrzennie sieci powiązań. Ludzie, którzy dysponują niewielkimi możliwościami komunikowania się i mobilności, są nastawieni na lokalne sieci społeczne jako ich kapitał społeczny¹.

Należy zauważyć, że w aktualnym systemie pomocy społecznej w Polsce przewidziano w systemie usług opiekuńczych sprawowanych nad niesamodzielnymi osobami starszymi pomoc sąsiedzką. Ramowy zakres usług sąsiedzkich obejmuje najczęściej wspieranie i pomoc seniorowi w podstawowych, codziennych czynnościach domowych i życiowych, w szczególności

¹ www.pozytek.gov.pl/files/pdf/mikroorganizacje.pdf (dostęp: 28.03.2014).

w takich jak: pomoc w przygotowaniu posiłków, pomoc w robieniu zakupów, pomoc w porządkowaniu pomieszczeń mieszkalnych, pomoc w praniu odzieży, bielizny, pomoc w uiszczaniu opłat, towarzyszenie na spacerach, w dojeździe do lekarzy, placówek i urzędów, informowanie rodziny lub właściwych służb o pogorszeniu stanu zdrowia lub sytuacjach kryzysowych, odwiedziny w szpitalu, inne wskazane przez pracownika socjalnego. Usługi sąsiedzkie świadczone są w zależności od potrzeb klienta. Trzeba jednak podkreślić, że brakuje badań eksplorujących to zagadnienie.

Zakończenie

Analizując system wsparcia osób starszych, należy wziąć pod uwagę wiele czynników o charakterze zarówno indywidualnym, jak i społecznym, kulturowym, ekonomicznym czy politycznym. Należy jednak zauważyć, że w polskiej rzeczywistości główną „instytucją opiekuńczą” działającą na rzecz pomocy/wsparcia osób starszych jest rodzina. Obserwowany, nie tylko na terenie województwa łódzkiego, ale w całym kraju, wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze wobec niesamodzielnych seniorów znajduje swoje uzasadnienie w danych demograficznych oraz przemianach społecznych zachodzących w otaczającej nas rzeczywistości (m.in. osłabienie więzi rodzinnych, zanik rodziny wielopokoleniowej, niska liczba potomstwa, wzrost liczby gospodarstw jednoosobowych, osłabienie więzi lokalnych, migracje, marginalizacja, izolacja społeczna, ubóstwo). Dane statystyczne pozwalają prognozować narastanie problemów zapewnienia opieki i wsparcia osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym, niesamodzielnym. Jak zatem skutecznie zaspokoić tę potrzebę? Kto i jak powinien wspierać seniorów? Jakiego rodzaju wsparcia potrzebują? Które z form wsparcia realizowane są w działaniach zinstytucjonalizowanych, a które pozainstytucjonalnych? Wydaje się, że odpowiedzi na te pytania należy poszukiwać przede wszystkim w samym seniorze i jego otoczeniu. To od jego cech – takich jak: wiek, stan zdrowia, poziom sprawności, potencjał psychofizyczny, posiadanie i wielkość sieci rodzinnej (krewniaczej) i pozarodzinnej (znajomi, przyjaciele, sąsiedzi), sytuacja materialna, bytowa, zasoby kulturowe – w dużej mierze powinna być uzależniona pomoc.

W obecnych warunkach wydaje się zatem konieczne opracowanie i wdrożenie takiego modelu wsparcia osób w podeszłym wieku, który byłby skuteczny, efektywny, a przede wszystkim nadążałby za dynamicznie następującymi zmianami. Obie formy wsparcia – instytucjonalna i pozainstytucjonalna muszą działać komplementarnie, a nie ograniczać się do fragmentarycznych oddziaływań w wybranych obszarach, resortach, systemach. Instytucjonalne formy pomocy osobom w podeszłym wieku nadal nie są dostępne dla wszystkich chętnych – czas oczekiwania na miejsce w placówce wynosi od kilku miesięcy do nawet kilku lat. Widoczne są niedostatki w tym zakresie. Brakuje także działań wspierających system rodzinny. Pamięając o tym, że nadal to

rodzina jest główną „instytucją opiekuńczą”, należy stworzyć jej odpowiednie warunki, które umożliwiłyby realizację funkcji opiekuńczych i pielęgnacyjnych. Wsparcie rodziny, opiekunów nieformalnych sprawujących opiekę nad niesamodzielnym seniorem wydaje się tak samo ważne, jak bezpośrednio udzielanie pomocy tej osobie.

W literaturze przedmiotu wsparcie społeczne zazwyczaj odnosi się do przestrzeni formalnych i nieformalnych związków międzyludzkich. Z tej perspektywy jest to dostępne człowiekowi wsparcie wynikające z jego więzi społecznych z innymi ludźmi, grupami, zbiorowościami. Wsparcie zatem nie może pojawić się bez obecności innych ludzi, a jego efektywność jest w dużej mierze uzależniona od potrzeb i możliwości wspieranego i wspierającego. Dotyczy to zarówno instytucji, profesjonalnych opiekunów wykonujących swoje obowiązki w ramach określonego systemu, jak i opiekunów nieformalnych, najczęściej członków rodziny. Snując rozważania na temat wsparcia osób w podeszłym wieku, nie można pomijać także tego istotnego aspektu. Wsparciem zatem, różnymi jego formami i źródłami, objąć należy wszystkich uczestników procesu pomagania niesamodzielnym osobom starszym.

Podsumowując, należy przypomnieć, że społeczeństwo województwa łódzkiego starzeje się, zwiększa się populacja osób niesprawnych, niesamodzielnych, nieradzących sobie z samodzielnym życiem. Konieczne są zatem kompleksowe działania zmierzające do ich wsparcia w różnych wymiarach funkcjonowania, przy wykorzystaniu różnorodnych możliwości instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych.

Bibliografia

- Bień B., 2000, *Opieka zdrowotna i pomoc w chorobie*, [w:] B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Bień B., Wojszel Z. B., Wilmańska J., Sienkiewicz J., 2001, *Starość pod ochroną. Opiekunowie rodinni niesprawnych osób starych w Polsce. Porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego*, Oficyna Wydawnicza TEXT, Białystok–Kraków.
- Błaszczak M., 2007, *O więzi miejskiej w środowisku wielkomiejskim – na przykładzie Wrocławia*, [w:] I. Borowik, K. Sztalta (red.), *Współczesna socjologia miasta. Wielość oglądów i kierunków badawczych dyscypliny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Błądowski P., Mossakowska M., Więcek A. (red.), 2012, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, PolSenior, Warszawa.
- Błądowski P., Pędich W., 2004, *Opiekunowie rodinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad niesprawnymi osobami starszymi*, [w:] P. Błądowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa.
- Bojanowska E., 2009, *Opieka nad ludźmi starszymi*, [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Wyd. Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa.
- Czekanowski P., 2002, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, [w:] B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Deregowska J., 2011, *Różne formy opieki paliatywnej wobec umierającego w wieku podeszłym – wartości ponadczasowe czy wymogi współczesności*, [w:] K. Wieczorowska-Tobis,

- D. Talarska (red.), *Różne oblicza starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań.
- Dunaj B. (red.), 2000, *Popularny słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Wilga, Warszawa.
- Fabiś A., 2013, *Przygotowanie do własnej śmierci. Perspektywa osób starszych*, [w:] A. Fabiś (red.), *Współczesne oblicza starzenia się*, BGS, Kraków.
- Fabiś A., Fabiś A., 2011, *Śmierć jako wyzwanie dla opiekunów i osób wspierających ludzi starszych*, [w:] Z. Szarota (red.), *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, BGS, Kraków.
- Grabusińska Z., 2013, *Domy pomocy społecznej w Polsce*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Halicka M., 2006a, *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym, niesprawnym*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 80. rocznicę urodzin i 55. rocznicę pracy naukowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.
- Halicka M., 2006b, *Człowiek stary w instytucji opiekuńczej. Na przykładzie badań w domach pomocy społecznej na Podlasiu*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostki i zbiorowości ludzkich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Hryniewicz J. (red.), 2012, *O sytuacji ludzi starszych*, Wyd. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
- Janowicz A., 2014, *Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy (EUPCA)*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4, 2, s. 161–167.
- Kacperczyk A., 2006, *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Kawczyńska-Butrym Z., 2001, *Rodzina – zdrowie – choroba. Koncepcje i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego*, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
- Kawula S., 1997, *Spirala życzliwości: od wsparcia do samodzielności*, „Auxilium Sociale: Wsparcie Społeczne”, nr 1.
- Kryczka P., 1981, *Społeczność osiedla mieszkaniowego w wielkim mieście. Ideologie i rzeczywistość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Krzyszkowski J., 2006, *Usługi opiekuńcze dla ludzi starych w miejscu zamieszkania w krajach UE i w Polsce*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostki i zbiorowości ludzkich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Leszczyńska-Rejchert A., 2008, *Wspomaganie osób starszych w domu pomocy społecznej*, Wydawnictwo Adama Marszałka, Toruń.
- Łuczowska J. (red.), 1999, *Opieka nad starszymi ludźmi. Poradnik*, Wydawnictwo DJ, Gdańsk.
- Marynowicz-Hetka E. (red.), 2006, *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Matyjas B., 2007, *Wsparcie rodziny*, [w:] E. Marynowicz-Hetka (red.), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki. Debata*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Mielczarek A., 2000, *Domy pomocy społecznej, potrzeby ludzi starych*, [w:] B. Synak (red.), *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Mielczarek A., 2006, *Dom pomocy społecznej ośrodkiem opieki i wsparcia seniora z demencją*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostki i zbiorowości ludzkich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Perek-Białas J., 2004, *Opieka nad ludźmi starymi: społeczeństwo, państwo, rynek*, [w:] A. Karwińska, A. Surdej (red.), *Wokół zagadnień gospodarki nieformalnej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków.
- Perek-Białas J., 2011, *Urynkowanie usług opiekuńczych dla osób starszych w Polsce – możliwości i ograniczenia*, [w:] M. Ractaw (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, ZUS oraz Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

- Perek-Białas J., Stypińska J., 2010, *Łączenie pracy i opieki nad osobą starszą – wpływ na jakość życia opiekuna*, [w:] D. Kałuża, P. Szukalski (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Raław M., 2011, *Opiekunowie nieformalni – „niewidoczne podmioty”*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Raport o sytuacji społeczno-demograficznej województwa łódzkiego w 2012 r.*, Wyd. Urząd Statystyczny w Łodzi.
- Rosalska M., 2008, *Wsparcie dla pomagających. Problem wypalenia u osób zajmujących się seniorami*, [w:] R. Konieczna-Woźniak (red.), *Dorosłość wobec starości. Oczekiwania – Radości – Dylematy*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Rosochacka-Gmitrzak M., 2011, *Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Sęk H., Cieślak R. (red.), 2005, *Wsparcie społeczne – stres i zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Singer J. E., Lord D., 1984, *The role of social support in coping with chronic or life threatening illness*, [w:] A. Baum, S. Taylor, J. E. Singer (red.), *Handbook of Psychology and Health*, vol. 4, Erlbaum, Hillsdale N.J.
- Synak B. (red.), 2002, *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Szarota Z., 2002, *Instytucje i placówki wspierające starość (na przykładzie Krakowa)*, [w:] Z. Brańka, *Podmioty opieki i wychowania*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Kraków.
- Szarota Z., 2007, *Opiekun osoby starszej*, „Państwo i Społeczeństwo”, nr 3 (VII).
- Szarota Z., 2010, *Starzenie się i starość: w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków.
- Szarota Z. (red.), 2011, *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, Biblioteka Gerontologii Społecznej, Kraków.
- Szatur-Jaworska B., 2000, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Wydawnictwo Aspra-Jr, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B., 2011, *Formy życia rodzinnego ludzi starych*, „Polityka Społeczna”, numer specjalny.
- Szweda-Lewandowska Z., 2008, *Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostki i zbiorowości ludzkich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Twardowska-Rajewska J. (red.), 2007, *Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Wołk Z., 2000, *Seniorzy wobec instytucji pomocy*, [w:] M. Dziegielewska (red.), *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, ATA, Łódź–Radom.
- Zysnarska M., Wojnicz-Michera I., Taborowska M., Kotecki P., Maksymiuk T., 2010, *Kobieta – opiekun osoby przewlekłe chorej – wyznaczniki przeciążenia*, „Nowiny Lekarskie”, 79, 5.

Netografia

- Badanie mikroorganizacji – grup sąsiedzkich. Sąsiedztwa i mikroorganizacje w polskiej przestrzeni społecznej – próba diagnozy i rekomendacje*, www.pozytek.gov.pl/files/pdf/mikroorganizacje.pdf (dostęp: 28.03.2014).
- Dziura M., 2012, *Lokalne współdziałanie – pomoc sąsiedzka wczoraj i dziś*, „Tematy z Szewskiej” Lokalność, 1 (7), www.tematyzszewskiej.pl/wp-content/uploads/2012/05/dziura.pdf (dostęp: 28.03.2014).



Raport „Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim”, 2011, Warszawa, http://pokl-rcpslodz.pl/sites/default/files/diagnoza_50%2B_raport_%C5%84cowy_final.pdf (dostęp: 28.03.2014).

Rocznik Statystyczny Województwa Łódzkiego, 2012, http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/lo dz/AS-SETS_Rocznik_Lodzkie_2012.pdf (dostęp: 28.03.2014).

Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku (Dz. U. 2015, poz. 163), www.isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20150000163&type=2 (dostęp: 28.03.2014).

www.pozYTEK.gov.pl/files/pdf/mikroorganizacje.pdf (dostęp: 28.03.2014).