

**PRACE NAUKOWE**

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**239**

# Usługi społeczne wobec rodziny



pod redakcją

**Adama Kubowa**

**Joanny Szczepaniak**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2011

Recenzenci: Katarzyna Zamorska, Józef Zarzeczny

Redaktor Wydawnictwa: Dorota Pitulec

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

Publikacja jest dostępna na stronie [www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl)

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com) a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon [http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa [www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2011

**ISSN 1899-3192**

**ISBN 978-83-7695-244-4**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

## Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

---

### **Część 1. O roli usług społecznych wobec rodziny – rozważania teoretyczne i koncepcyjne w kontekście wybranych problemów społeczno-ekonomicznych**

---

<b>Sławomir Maciejewski</b> , Dobro rodziny a konstytucyjne zadania państwa.....	13
<b>Maria Gagacka</b> , Aktywna polityka społeczna i ekonomia społeczna jako instrumenty wsparcia rodzin.....	24
<b>Adam Kubów</b> , Usługi społeczne w gospodarce rynkowej.....	41
<b>Joanna Szczepaniak</b> , Miejsce usług społecznych w polityce społecznej wobec rodziny – uwarunkowania i dylematy rozwoju.....	56
<b>Dariusz Szrejder</b> , Animacyjna funkcja usług społecznych na rzecz rodziny..	73
<b>Marta Makuch</b> , Usługi społeczne a problemy rynku pracy w XXI wieku. Polska na tle polityki Unii Europejskiej.....	80
<b>Stanisław Kamiński</b> , Usługi społeczne a ich odbiorcy.....	93

---

### **Część 2. Usługi społeczne w lokalnej polityce społecznej – diagnoza i przykłady**

---

<b>Beata Ziębińska</b> , Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej. Analiza statystyk z lat 2001-2010.....	105
<b>Jacek Pluta</b> , Usługi społeczne i praca socjalna a praktyka funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej.....	120
<b>Emilia Nassalska</b> , Wsparcie społeczne dla ubogich kobiet.....	130
<b>Andrzej Gołębiowski</b> , Lokalny system wsparcia dla rodzin dotkniętych chorobą alkoholową.....	141
<b>Renata Maciejewska</b> , Sytuacja życiowa oraz formy pomocy bezdomnym kobietom na Lubelszczyźnie.....	150

---

### **Część 3. Usługi społeczne w kontekście wybranych problemów dzieci i ich rodzin**

---

<b>Dorota Moroń</b> , Zmiany w zakresie instytucjonalnej opieki nad dziećmi do lat trzech w Polsce.....	165
<b>Aleksandra Gromelska</b> , Realizacja świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dzieci w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem województwa dolnośląskiego).....	177

<b>Maja Piotrowska</b> , Jak pomóc dziecku w obliczu rozwodu rodziców? Poradnictwo i mediacje dla rozwodzących się rodziców.....	188
<b>Krystyna Skurjat</b> , Dialog pozorny jako zagrożenie porozumienia w rodzinie .....	201
<b>Marzena Sendyk</b> , Praca z rodzinami dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.....	214
<b>Katarzyna Milek</b> , Zabawa w profilaktyce i eliminowaniu problemów emocjonalnych dziecka i wspierania rodziny .....	224
<b>Małgorzata Wróbel</b> , Wpływ warunków mieszkaniowych na dzietność w miastach 100-tysięcznych i większych w Polsce w latach 1998-2008.....	234

---

#### **Część 4. Usługi społeczne wobec osób niesamodzielnych i starszych – stan i postulowane rozwiązania**

---

<b>Mateusz Błaszczyk</b> , Usługi opiekuńcze i społeczne jako wsparcie rodzin osób niesamodzielnych.....	253
<b>Izabela Buchowicz</b> , Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskim systemie edukacji.....	268
<b>Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz</b> , Edukacja podstawowa dziecka niepełnosprawnego w polskim systemie oświaty .....	277
<b>Bożena Kołaczek</b> , Usługi edukacyjne i opiekuńcze dla dzieci niepełnosprawnych.....	286
<b>Olga Kowalczyk</b> , Usługi pomocy osobistej jako wsparcie rodzin z osobami niepełnosprawnymi.....	298
<b>Krystyna Gilga</b> , Usługi społeczne na rzecz studentów niepełnosprawnych ...	304
<b>Ewa Janion</b> , Przeciwdziałanie zjawiskom wykluczenia społecznego i braku aktywności zawodowej rodziców dzieci niepełnosprawnych. Usługi Akademickiego Klubu Integracji Społecznej w Zielonej Górze.....	313
<b>Jolanta Lipińska-Lokś</b> , Działania Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” jako przykład inicjatywy społecznej na rzecz osób z autyzmem i ich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym ...	323
<b>Stella Grotowska</b> , Stary człowiek i jego rodzina w niestabilnych czasach. Uwagi na marginesie rozważań o usługach społecznych wobec rodziny .....	332
<b>Łukasz Jurek</b> , Usługi społeczne wobec rodzin z niesamodzielnym seniorem	341
<b>Maria Łuszczynska</b> , Usługi społeczne dla rodziny seniorskiej – stan obecny i perspektywy rozwojowe .....	352

---

## Summaries

---

### Part 1. On the role of social services towards family – theoretical and creative discussions in the context of selected socio-economic problems

---

<b>Sławomir Maciejewski</b> , The good of the family and the constitutional tasks of the state.....	23
<b>Maria Gagacka</b> , Active social policy and social economy as forms of support of families.....	40
<b>Adam Kubów</b> , Social services in market economy.....	55
<b>Joanna Szczepaniak</b> , Place of social services in social policy to family – conditions and dilemmas of development.....	72
<b>Dariusz Szrejder</b> , Animation function of social services for families.....	79
<b>Marta Makuch</b> , Social services vs. challenges and problems of labour market in the XXI <sup>st</sup> century. Poland compared to the policy of the European Union.....	92
<b>Stanisław Kamiński</b> , Social services and their recipients.....	101

---

### Part 2. Social services in the local social policy – diagnosis and examples

---

<b>Beata Ziębińska</b> , Assistance provided to families by public assistance centres. An analysis of statistics for the years 2001-2010.....	119
<b>Jacek Pluta</b> , Social services and social work vs. welfare center practical functioning.....	129
<b>Emilia Nassalska</b> , Social support for poor women.....	140
<b>Andrzej Gołębiowski</b> , System of local support for families affected by alcoholism.....	149
<b>Renata Maciejewska</b> , Life situation and forms of assistance to homeless women in Lubelski region.....	161

---

### Part 3. Social services in the context of selected problems of children and their families

---

<b>Dorota Moroń</b> , Changes in institutional care for a child up to three years in Poland.....	176
<b>Aleksandra Gromelska</b> , Implementation of services within the scope of health resort treatment of children in Poland (with a special focus of Lower Silesia voivodeship).....	187
<b>Maja Piotrowska</b> , How to help a child in the face of their parents divorce? Counselling and mediation for divorcing parents.....	200
<b>Krystyna Skurjat</b> , Illusory dialogue as a threat of agreement in the family...	213

<b>Marzena Sendyk</b> , Work with families of children placed in foster and residential care.....	223
<b>Katarzyna Milek</b> , Play in the prevention and elimination of emotional problems of the child and family support .....	233
<b>Małgorzata Wróbel</b> , Influence of housing on total fertility rate in Polish cities of 100 thousand and more inhabitants classified according to the regions in the years 1998-2008.....	250

---

#### **Part 4. Social services towards dependent and elderly persons – state and postulated solutions**

---

<b>Mateusz Błaszczyk</b> , Social care services as a family caregivers support.....	267
<b>Izabela Buchowicz</b> , Pupils with special educational needs in the Polish educational system.....	276
<b>Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz</b> , Primary education of a disabled child in the Polish educational system.....	285
<b>Bożena Kołaczek</b> , Attendance and education services for disabled children..	297
<b>Olga Kowalczyk</b> , Personal assistance services as a support for families with the disabled .....	303
<b>Krystyna Gilga</b> , Social services for disabled students .....	312
<b>Ewa Janion</b> , Counteraction to the phenomena of social exclusion and the absence of the vocational activities among parents with disabled children. The offer of The Academic Integration Club in Zielona Góra .....	322
<b>Jolanta Lipińska-Lokś</b> , Actions of the autistic people help association "Together forward" as an example of social initiatives for people at risk of social exclusion and their families.....	331
<b>Stella Grotowska</b> , Older man and his family in turbulent times. Remarks on the margin of the discussion about social services .....	340
<b>Łukasz Jurek</b> , Social services towards families with dependent elderly .....	351
<b>Maria Łuszczynska</b> , Social services for elderly families – <i>status quo</i> and perspectives.....	362

**Mateusz Błaszczyk**

Uniwersytet Wrocławski

---

## USŁUGI OPIEKUŃCZE I SPOŁECZNE JAKO WSPARCIE RODZIN OSÓB NIESAMODZIELNYCH

---

**Streszczenie:** Kryzys państwa dobrobytu spowodował zmianę modelu funkcjonowania opieki społecznej. Jednym z jego elementów jest przenoszenie odpowiedzialności za rosnącą kategorię osób niesamodzielnych z profesjonalnych instytucji na ich rodziny. W ten sposób krystalizuje się kategoria nieformalnych świadczeniodawców usług opiekuńczych (*caregivers*), która jednak sama wymaga wsparcia w celu efektywnego wywiązywania się z przyjętych obowiązków. W niniejszym opracowaniu omówione zostały dwa zagadnienia: dotyczące wpływu konieczności zajmowania się osobami niesamodzielnymi na funkcjonowanie gospodarstw domowych oraz zapotrzebowania na usługi wspierające realizację funkcji opiekuńczych przez rodziny. Przedstawione zostały analizy danych z przeprowadzonych w 2010 r. we Wrocławiu badań gospodarstw zajmujących się niesamodzielnymi członkami rodzin.

**Słowa kluczowe:** usługi społeczne i opiekuńcze, *caregivers*, niesamodzielność, rodzina.

### 1. Wstęp

Jedną z konsekwencji rozwoju cywilizacyjnego we współczesnych społeczeństwach – przynajmniej tych przynależnych do tzw. kultury zachodniej – jest wydłużenie czasu trwania życia i rozrost kategorii osób niesamodzielnych, zwłaszcza wśród starszych. Masowość występowania osób niesamodzielnych, wymagających szczególnej i permanentnej opieki, urasta do rangi problemu społecznego. Jednym z wymiarów tego złożonego zagadnienia jest kwestia ekonomiczna. Kształtowany od lat 50. ubiegłego wieku w ramach ideologii państwa opiekuńczego (*welfare state*) model interwencji państwa polegającej na instytucjonalizacji m.in. funkcji opiekuńczych okazuje się nie tylko niewydajny, ale ze względu na koszty praktycznie niemożliwy do utrzymania. Kryzys państwa opiekuńczego – tak ekonomiczny, jak i ideologiczny – wymusił poszukiwanie alternatywnych, pozainstytucjonalnych (i pozaprofesjonalnych) rozwiązań. Naturalną rzeczą w takim przypadku była sanacja tradycyjnych funkcji rodziny jako świadczących (długoterminową) opiekę nad swoimi niesamodzielnymi członkami. Liczne zalety i korzyści płynące z objęcia

osób niesamodzielnych „nieformalną” opieką członków rodziny są obszernie omawiane w literaturze przedmiotu<sup>1</sup>.

Przejęcie tego rodzaju opieki przez rodziny nie jest jednak sprawą ani oczywistą, ani prostą. W literaturze pojawiają się tezy wskazujące, że obserwowane zmiany porządku społecznego we współczesnych państwach dobrobytu (szczególnie na linii państwo-rodzina) prowadzą m.in. do cedowania odpowiedzialności za niesamodzielnych członków rodzin na instytucje państwowe<sup>2</sup>, a nawet zastępowania roli rodziny przez państwo<sup>3</sup>. Znamienne, że w coraz większym stopniu mamy do czynienia z postępującym zachwianiem równowagi transferów międzypokoleniowych<sup>4</sup>, w świetle których obowiązki wobec osób starszych (a w szerszym wymiarze – niesamodzielnych w ogóle) postrzegane są przede wszystkim w kategoriach problemu dezorganizującego „normalne” życie rodzin<sup>5</sup>. Przejęcie opieki – szczególnie długo-okresowej – nad niesamodzielnym członkiem rodziny wywołuje jednak znaczące zmiany w sposobie jej funkcjonowania i powoduje dodatkowe obciążenia rzutujące na codzienną egzystencję. Obejmują one nie tylko zwiększenie obowiązków, ale także wpływ np. na sytuację ekonomiczną gospodarstwa, budżet czasu wolnego, relacje między domownikami itp. Pozytywnym aspektem instytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi jest z kolei niewątpliwie jej profesjonalizacja. Niemniej jednak studia empiryczne i teoretyczne wskazują na korzyści płynące z uzupełniania się formalnych oraz rodzinnych form wsparcia nad osobami niesamodzielnymi<sup>6</sup>.

Przeprowadzone w 2009 r. badania nad wrocławskimi rodzinami ujawniły, że – przynajmniej w rodzimej tradycji kulturowej – dość silnie zakorzeniona jest powin-

---

<sup>1</sup> Zob. R.I. Stone, S.M. Keigher, *Toward an equitable, universal caregiver policy: The potential of financial supports for family caregivers*, „Journal of Aging and Social Policy” 1994, 6, s. 57-75; J. Takamura, B. Williams, *Informal Caregiving: Compassion in Action*, U.S. Department of Health and Human Services, 1998, <http://aspe.hhs.gov/daltcp/Reports/carebro2.pdf> (3.11.2011); R.I. Stone, *Defining family caregivers of the elderly: Implications for research and public policy*, „The Gerontologist” 1991, 31, s. 724-725, R.C. Talley, J.E. Crews, *Framing the public health of caregiving*, „American Journal of Public Health” 2007, 97, s. 224-228.

<sup>2</sup> Por. np. D.L. Costa, *Displacing the family: Union army pensions and the elderly's living arrangements*, „Journal of Political Economy”, 1997, vol. 105, 6, s. 1269-1292; E. Litwak, *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*. Guilford Press, New York 1985.

<sup>3</sup> G. Himmelfarb, *Jeden naród, dwie kultury*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007; P.J. Buchanan, *Śmierć Zachodu*, Wektory, Wrocław 2005.

<sup>4</sup> P. Szukalski, *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2002.

<sup>5</sup> S.W. Kłopot, *Przekonania wrocławian o pożądanym wzorach życia rodzinnego*, [w:] S.W. Kłopot, M. Błaszczyk, J. Pluta (red.), *Problemy społeczne w przestrzeni miasta*, Scholar, Warszawa 2010, s. 309-312.

<sup>6</sup> A. Motel-Klingebiel, C. Tesch-Roemer, H.J. von Kondratowitz, *Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses*, „Ageing & Society” 2005, 25, s. 863-882.



ność zapewnienia opieki starszym i niepełnosprawnym krewnym, traktowana jako obowiązek przede wszystkim rodziny<sup>7</sup>. W tym kontekście nie dziwi, że, choć trudna do oszacowania, liczba *caregivers*: rodzin świadczących usługi opiekuńcze wobec członków swoich rodzin stale się zwiększa<sup>8</sup>.

Reorientacja polityki społecznej związana ze zwiększeniem znaczenia opieki nad osobami niesamodzielnymi świadczonej przez rodziny powinna powodować nie tylko świadczenie usług opiekuńczych i zdrowotnych bezpośrednio osobom niesamodzielnym, ale także rozszerzenie ich wachlarza wobec rodzin, które mają pod opieką takie osoby. Dzięki temu ma zostać zapewniona poprawa jakości życia tych rodzin, zredukowana uciążliwość wynikająca z obciążenia obowiązkami opiekuńczymi oraz podniesiona jakość świadczonej opieki<sup>9</sup>. Wprowadzanie takich usług powinno zostać jednak poprzedzone diagnozą określającą skalę zjawiska *caregiving*, rodzaj świadczonych form pomocy przez rodziny, wpływ sprawowanej opieki na życie rodzin, szczególnie zaś na będące jej następstwem dysfunkcje, czy w końcu oczekiwane formy wsparcia. Takie właśnie zagadnienia stały się m.in. tematem przeprowadzonych wiosną 2010 r. we Wrocławiu badań socjologicznych „Usługi opiekuńcze i społeczne we Wrocławiu jako wsparcie rodziny”. Zrealizowane one zostały w ramach projektu „Wrocławska diagnoza problemów społecznych” metodą kwestionariusza wywiadu na populacji gospodarstw domowych, które zajmują się niesamodzielnym członkiem rodziny, przy czym osoba taka nie musiała przebywać w gospodarstwie. Ogółem zrealizowano 450 wywiadów. Część z nich – 113 zrealizowano w gospodarstwach, których niesamodzielnymi członkami rodziny ujęci zostali w rejestrach MOPS (z tytułu korzystania lub starania się o wsparcie usługami opiekuńczymi), pozostałe 337 zaś przeprowadzono na próbie dobranej metodą *random-route*.

## 2. Sytuacja osób niesamodzielnych

Za osobę niesamodzielną uważano osobę, która wymaga opieki z powodu swojej niepełnosprawności (fizycznej, umysłowej), podeszłego wieku, przewlekłej choroby trwającej ponad 6 miesięcy i w celu zaspokojenia swoich potrzeb musi korzystać z pomocy innych. Do tej kategorii zaliczono też dzieci i niemowlęta z problemami zdrowotnymi ze wskazaniem do szczególnej opieki. Osoby niesamodzielne zamieszkiwały 56% gospodarstw objętych badaniem. Pozostałe 44% sprawowały opiekę nad takimi osobami, jednak nie mieszkały one z nimi, nie były członkami ich gospodarstw.

<sup>7</sup> S.W. Kłopot, wyd. cyt.

<sup>8</sup> E.R. Giovannetti, J.L. Wolff, *Cross-survey differences in national estimates of numbers of caregivers of disabled older adults*, „Milbank Quarterly” 2010, vol. 88, Issue 3, s. 310-349.

<sup>9</sup> C. Levine, D. Halper, A. Peist, D.A. Gould, *Bridging troubled waters: Family caregivers, transitions, and long-term care*, „Health Affairs” 2010, 29, s. 116-124.

Podstawowym parametrem charakteryzującym sytuację osób niesamodzielnych znajdujących się pod opieką gospodarstw objętych badaniem był ich stan zdrowia. Stopień ograniczenia funkcjonalności życiowej zdiagnozowano za pomocą pomiaru opartego na skali Barthel. Jest to powszechnie używane narzędzie służące opisaniu sprawności chorych, m.in. przy ich kwalifikacji do placówek opiekuńczych. Szczegółowe informacje zebrane na temat ograniczenia funkcjonalności prezentuje tab. 1.

**Tabela 1.** Ograniczenia w funkcjonowaniu osób niesamodzielnych. Statystyki opisowe

Jakiego rodzaju ograniczenia aktywności wywołuje choroba/niepełnosprawność?	N	Minimum punktów	Maksimum punktów	Średnia punktów	Odchylenie standardowe
Spożywanie posiłków	444	0	10	7,71	3,241
Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie)	442	0	15	10,18	4,922
Utrzymanie higieny osobistej	415	0	5	3,65	2,222
Korzystanie z toalety (WC)	436	0	10	7,43	3,595
Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)	433	0	15	8,98	5,433
Wchodzenie i schodzenie po schodach	440	0	10	5,57	3,806
Ubieranie i rozbieranie się	435	0	10	7,01	3,516
Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu	421	0	10	8,27	3,513
Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego	415	0	10	7,37	3,590

Uwaga: im większa wartość, tym lepszy stan zdrowia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań „Usługi opiekuńcze i społeczne we Wrocławiu jako wsparcie rodziny”.

Niestety, nie udało się uzyskać odpowiedzi na wszystkie pytania skali od wszystkich respondentów, wobec tego poziom dysfunkcji wywołanych niepełnosprawnością można ustalić dla 364 osób.

Przeciętna wartość skali dla obserwowanej próby osób niesamodzielnych wynosiła 65 punktów (wartość środkowa – 70 punktów), co wskazuje na średnio ciężki stan. Według standardów Narodowego Funduszu Zdrowia próg dla finansowania usług opiekuńczych wynosi 40 punktów. Kryterium to (40 punktów i mniej) spełniało 18% osób niepełnosprawnych objętych badaniem. Warto zwrócić uwagę na dość duże zróżnicowanie uzyskanych wyników (wartość odchylenia standardowego wynosiła 28 punktów), co sugeruje, że obok osób w stanie ciężkim i bardzo ciężkim znaczny był także udział osób, których ograniczenie w codziennym funkcjonowaniu było niewielkie.

Innym sposobem pomiaru poziomu i charakteru niesamodzielnności zastosowanym w badaniach było określenie rodzaju problemów, jakie w życiu wywołuje upo-

śledzenie zdrowia. Najczęściej respondenci wskazywali, że są to problemy wynikające z ograniczonej sprawności ruchowej – prawie 60% przypadków. Często wskazywano też na problemy ze sprawnością psychofizyczną wywołaną chorobami somatycznymi (40%) oraz obniżoną sprawność umysłową/intelektualną (33%).

**Tabela 2.** Zaburzenia spowodowane niepełnosprawnością

Jakiego rodzaju problemy w życiu osoby wymagające opieki wywołuje choroba/niepełnosprawność?	Nie		Tak	
	liczba odpowiedzi	%	liczba odpowiedzi	%
Obniżona sprawność sensoryczna/zmysłowa – niedowidzenie lub ślepotą, niedosłyszenie	364	80,9%	86	19,1%
Głuchota, zaburzenia widzenia i słyszenia itp.	378	84,0%	72	16,0%
Obniżona sprawność intelektualna, upośledzenie umysłowe, demencja starcza	301	66,9%	149	33,1%
Zaburzenia równowagi nerwowej, emocjonalnej, zdrowia psychicznego	373	82,9%	77	17,1%
Obniżona sprawność komunikowania się, zaburzenia mowy, jękanie się, autyzm	375	83,3%	75	16,7%
Obniżona sprawność ruchowa	185	41,1%	265	58,9%
Obniżona sprawność psychofizyczna wywołana chorobami somatycznymi, takimi jak np. rak, cukrzyca, guz mózgu	270	60,0%	180	40,0%

Uwaga: respondenci mogli wskazać więcej niż jedno następstwo choroby/niepełnosprawności.

Źródło: jak do tab. 1.

Drugim kluczowym czynnikiem determinującym sytuację podopiecznych gospodarstw, w których realizowano badania, był wiek osób niesamodzielnych. Dominowały tu osoby stare – połowa osób, których dotyczyły badania, ukończyła 68 lat, co czwarta osoba zaś miała ponad 80 lat. Tylko co dziesiąta z tych osób była w wieku do 18 lat. Znajdujemy tu potwierdzenie faktu, że niepełnosprawność jest funkcją wieku czy też precyzyjniej – starzenia biologicznego organizmu, a „starość” staje się jednym z podstawowych problemów społecznych współczesnych społeczeństw rozwiniętych<sup>10</sup>.

Zróżnicowanie populacji osób niesamodzielnych objętych wsparciem rodziny zarówno co do stanu zdrowia, jak i wieku wskazuje, że będziemy się spotykać z różnym sposobem udzielania wsparcia, różnym poziomem obciążenia i różnymi oczekiwaniami w zakresie pożądanych form pomocy i zapotrzebowania na usługi społeczne. Inny jest zakres opieki świadczonej ciężko niepełnosprawnemu dziecku,

<sup>10</sup> *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2003.

zupełnie inaczej sytuacja ta wygląda, jeśli dotyczy „doraźnej” pomocy udzielanej np. starszym rodzicom mieszkającym we własnym gospodarstwie domowym. Tę uwagę należy mieć w pamięci, interpretując uzyskane w toku badań wyniki.

### 3. Opieka nad osobami niesamodzielnymi a dezorganizacja życia rodzinnego

Pierwszą kwestią, którą poddamy tu szczegółowej analizie, jest zagadnienie obciążenia gospodarstwa domowego spowodowanego koniecznością świadczenia pomocy niesamodzielnym członkom rodzin. W badaniach zapytano respondentów, jak oceniają poziom zaangażowania w opiekę nad osobami niesamodzielnymi. Poproszono o wskazanie na 11-punktowej skali (od 0 do 10) stopnia swojej obligacji wobec osób niepełnosprawnych, gdzie 0 oznaczało praktyczny brak zaangażowania, 10 zaś – bardzo absorbujące (duże) zaangażowanie.

Uzyskane wyniki wskazują, że wyrażone subiektywnie określonym poziomem zaangażowania obciążenie gospodarstw wynikające z konieczności zajmowania się osobą niesamodzielną jest dość duże. Średnio – na użytej skali – wynosi ono nieco ponad 7 punktów, przy czym prawie 15% ankietowanych wskazało wartość maksymalną – 10. Wartości mniejsze niż 5 (środek skali) wskazano tylko w 10% gospodarstw, nikt nie wybrał odpowiedzi „0” (brak zaangażowania).

**Tabela 3.** Ocena zaangażowania w opiekę nad osobą niesamodzielną

Biorąc pod uwagę całość spraw, proszę powiedzieć, czy obecność osoby wymagającej opieki wymaga aktualnie dużego zaangażowania Pani(a) gospodarstwa (rodziny)?		
N	Ważne	450
	Braki danych	0
Średnia		7,14
Mediana		7,00
Odchylenie standardowe		1,950
Minimum		1
Maksimum		10
Percentyle	25	6,00
	50	7,00
	75	9,00

Źródło: jak do tab. 1.

Uzyskane dane wskazują, że gospodarstwa domowe, w których mieszka osoba niesamodzielną, bardziej odczuwają obciążenie spowodowane koniecznością sprawowania nad nią opieki. W ich przypadku przeciętna wartość na skali wynosi 7,74,

w pozostałych gospodarstwach – 6,37. Interesujący jest fakt, że wyższy poziom obciążenia deklarowano też w gospodarstwach, w których korzysta się z finansowej refundacji kosztów opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Omawiany wskaźnik wynosił 7,53 wobec średniej 6,72 w gospodarstwach, w których nie ma takiego wsparcia. Nie daje się tej zależności wytłumaczyć faktem, że wyższe poczucie zaabsorbowania pomocą osobom niesamodzielnym idzie zazwyczaj w parze ze stanem zdrowia określonym ilością punktów na skali Barthel ( $r = 0,47^{11}$ ). Analiza korelacji cząstkowych wykazała, że stan zdrowia osób niepełnosprawnych nie oddziałuje na zależność między poczuciem obciążenia gospodarstwa osobą a otrzymywaniem refundacji kosztów utrzymania i opieki. Tym bardziej, że obecność osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie nie jest związana ze stanem jej zdrowia rozumianym jako poziom ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności. Wpływ na ten czynnik ma jednak rodzaj spowodowanych chorobą dysfunkcji. Najwięcej uwagi ze strony członków gospodarstw wymagają osoby z zaburzeniami równowagi nerwowej, emocjonalnej i zdrowia psychicznego (korelacja  $r = 0,178$ ), z obniżoną sprawnością komunikowania, autyzmem lub zaburzeniami mowy ( $r = 0,166$ ) oraz obniżoną sprawnością ruchową ( $r = 0,134$ ). Pozostałe rodzaje dysfunkcji nie przekładają się na ocenę poziomu obciążenia opieką nad osobami niesamodzielnymi.

W toku badań pytano także respondentów, jak oceniają wpływ zajmowania się osobą wymagającą opieki na różne sytuacje życiowe i sprawy gospodarstwa domowego. Tabela 4 przedstawia uzyskane odpowiedzi.

**Tabela 4.** Ocena wpływu zajmowania się osobą niesamodzielną na życie gospodarstwa (w %)

Jaki wpływ ma zajmowanie się osobą wymagającą opieki na następujące sytuacje życiowe w Pani, Pana gospodarstwie domowym na:	Nie ma wpływu	Ma niewielki wpływ	Ma średni wpływ	Ma duży wpływ	Ma bardzo duży wpływ
Sytuację ekonomiczną	14,0	13,6	26,5	31,6	14,3
Możliwość robienia kariery	44,8	18,0	11,6	15,6	10,0
Dodatkowe obowiązki	12,1	9,6	26,6	31,7	20,1
Ilość czasu wolnego do dyspozycji	10,2	14,3	26,7	29,4	19,4
Liczbę znajomych i intensywność życia towarzyskiego	28,1	20,9	16,3	18,9	15,8
Posiadanie potomstwa	71,5	10,7	5,6	8,0	4,2
Konflikty, nieporozumienia, napięcia i relacje pomiędzy członkami gospodarstwa	38,8	22,0	18,9	16,0	4,2
Warunki mieszkaniowe	48,8	20,7	15,1	11,4	4,0
Zmęczenie psychiczne i fizyczne, emocjonalne członków gospodarstwa domowego	15,6	12,5	29,0	26,1	16,9

Źródło: jak do tab. 1.

<sup>11</sup> Wszystkie cytowane korelacje są istotne na poziomie istotności  $\alpha = 0,05$ .

Największym negatywnym skutkiem konieczności opieki nad osobami niesamodzielnymi jest zwiększenie ilości i zakresu codziennych obowiązków członków gospodarstw oraz ograniczenie w budżecie czasu wolnego. Na takie niedogodności skarżono się mniej więcej w co drugim ankietowanym gospodarstwie domowym. Spora frakcja pytaných wskazywała na konsekwencje dla sytuacji materialnej gospodarstwa oraz zmęczenie psychiczne i fizyczne, jakie wywołują obowiązki związane z opieką nad osobami niesamodzielnymi.

Pomocne w oszacowaniu względnego stopnia obciążenia gospodarstw domowych z tytułu konieczności sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi może być dokonanie porównania samooceny sytuacji ekonomicznej tych gospodarstw na tle innych. W tabeli 5 pokazano zestawienie rozkładów odpowiedzi na pytanie o realizowany sposób gospodarowania pieniędzmi w gospodarstwie, które zadane zostało zarówno w referowanych tu badaniach, jak i wykonanych mniej więcej w tym samym czasie badaniach zrealizowanych na reprezentatywnej próbie gospodarstw domowych w stolicy Dolnego Śląska zamieszkiwanych przez osoby w wieku produkcyjnym<sup>12</sup>.

**Tabela 5.** Samoocena sytuacji materialnej – zestawienie odpowiedzi gospodarstw opiekujących się osobami niesamodzielnymi i ogółu populacji

Które z wymienionych określeń najlepiej charakteryzuje sposób gospodarowania pieniędzmi w Pani, Pana gospodarstwie domowym?	Gospodarstwa osób niesamodzielných	Ogółem
Żyjemy bardzo biednie, nie starcza nam nawet na podstawowe potrzeby	7,4%	2,1%
Żyjemy skromnie, musimy na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować	40,2%	20,3%
Żyjemy średnio – starcza nam na co dzień, ale musimy oszczędzać na poważniejsze zakupy	46,3%	56,7%
Żyjemy dobrze – stać nas na wiele bez specjalnego oszczędzania	6,0%	19,1%
Żyjemy bardzo dobrze – możemy sobie pozwolić na pewien luksus	0	1,7%
Ogółem (N)	430	2147

Źródło: jak do tab. 1 oraz M. Błaszczyk, S.W. Kłopot, *Problemy społeczne w przestrzeni miasta. Raport z badań socjologicznych nad wrocławskimi gospodarstwami domowymi*, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu 2010 (maszynopis).

Warto podkreślić, że omawiane wcześniej zjawisko oceny stopnia zaabsorbowania opieką nad osobą niesamodzielną jest najsilniej związane ze zmęczeniem psychicznym, emocjonalnym i fizycznym ( $\tau_b$  Kendalla = 0,493), ograniczeniem czasu

<sup>12</sup> M. Błaszczyk, S.W. Kłopot, *Problemy społeczne w przestrzeni miasta. Raport z badań socjologicznych nad wrocławskimi gospodarstwami domowymi*, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu 2010 (maszynopis).

wolnego pozostającego do dyspozycji ( $\tau_b = 0,452$ ) oraz z sytuacją materialną ( $\tau_b = 0,444$ ). Pozostałe zmienne odnoszące się do oceny różnych sfer obciążenia także mają istotny wpływ na tę zmienną (korelacje są istotne na poziomie istotności  $\alpha = 0,01$ ), ale obserwowane mierniki związku przybierają wartości niższe niż 0,4.

Stosując analizę korelacyjną danych dotyczących postrzeganego wpływu opieki nad osobą niesamodzielną na poszczególne sfery życia, ujawniono, że respondenci w ocenie wpływu zaangażowania w opiekę nad osobami niesamodzielnymi posługiwali się dwoma niezależnymi kryteriami – można zatem stwierdzić, że problem obciążenia gospodarstwa ujawnia się w dwóch różnych wymiarach. Pierwszy z nich określany jest przez takie zmienne, jak sytuacja ekonomiczna, dodatkowe obowiązki, ilość czasu wolnego, życie towarzyskie oraz zmęczenie psychiczne, emocjonalne i fizyczne. Drugi definiują następujące zmienne: możliwość robienia kariery, posiadanie potomstwa, konflikty i napięcia wewnątrzrodzinne i warunki mieszkaniowe. Szczegółowe informacje o zależnościach między ujawnionymi sposobami postrzegania (określania) wpływu opieki nad osobami niepełnosprawnymi a badanymi zmiennymi początkowymi prezentuje tab. 6.

**Tabela 6.** Wymiary wpływu zajmowania się osobą niesamodzielną na życie gospodarstwa. Korelacje z badanymi zmiennymi

Jaki wpływ ma zajmowanie się osobą wymagającą opieki na następujące sytuacje życiowe w Pani, Pana gospodarstwie domowym:	Wymiar	
	dezorganizacja życia gospodarstwa	powinności wobec osoby niesamodzielnej
Sytuację ekonomiczną	<b>0,670</b>	0,380
Możliwość robienia kariery	0,451	<b>0,705</b>
Dodatkowe obowiązki	<b>0,878</b>	0,143
Ilość czasu wolnego do dyspozycji	<b>0,909</b>	0,157
Liczba znajomych i intensywność życia towarzyskiego	<b>0,731</b>	0,437
Posiadanie potomstwa	0,152	<b>0,827</b>
Konflikty, nieporozumienia, napięcia i relacje pomiędzy członkami gospodarstwa	0,269	<b>0,726</b>
Warunki mieszkaniowe	0,186	<b>0,819</b>
Zmęczenie psychiczne i fizyczne, emocjonalne członków gospodarstwa domowego	<b>0,815</b>	0,304

Źródło: jak do tab. 1.

Sens pierwszego wymiaru można określić jako dezorganizację bieżącego rytmu życia gospodarstwa. Drugi wymiar wydaje się dotyczyć ograniczeń możliwości wyboru/kontroli sytuacji gospodarstwa wynikających z obowiązków opieki nad osobą niepełnosprawną. Jego znaczenie wyraża się w konieczności rezygnacji z pewnych pojawiających się opcji, która to determinowana jest powinnościami wobec osoby

niepełnosprawnej. W odróżnieniu od „praktycznego”, realnie doświadczanego wpływu pierwszego czynnika, drugi dotyczy raczej kwestii powinności, jakie określa sobie samo gospodarstwo wobec podopiecznych.

Na podstawie analizy regresji<sup>13</sup> stwierdzić można, że pierwsza z tych zmiennych ma dalece większy wpływ na postrzegany poziom obciążenia gospodarstwa domowego – standaryzowany współczynnik  $\beta$  (określający względny wpływ predykatów na wyjaśniane zjawisko) dla pierwszego czynnika wynosi 0,606, dla drugiego: 0,104, choć oba są statystycznie istotne. Przedstawione wartości sugerują, że bardziej doskwierają „codzienne” uciążliwości, związane z dodatkowymi obowiązkami, ograniczeniami czasu wolnego czy zmęczeniem emocjonalnym, psychicznym i fizycznym, niż kwestie dotyczące warunków mieszkaniowych, kariery, dzieci i konfliktów.

#### **4. Zapotrzebowanie na usługi rodzin zajmujących się osobami niesamodzielnymi**

Zgromadzone w badaniach dane wskazują, że większość gospodarstw domowych jest głównymi, często jedynymi dawcami usług opiekuńczych dla swoich krewnych. Stosunkowo powszechne jest też dzielenie obowiązków opieki z innymi członkami rodziny (spoza gospodarstwa). Relatywnie niezbyt często z kolei korzysta się z pomocy instytucji państwowych czy samorządowych: wsparciem tych podmiotów objętych jest (w zależności od rodzaju udzielanego świadczenia) od kilku do 25% osób niesamodzielnymi. Inne dane zebrane w trakcie badań wskazują, że z różnych form pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej korzystało ok. 1/3 gospodarstw objętych badaniem, organizacji pozarządowych – 9%, a PFRON – 6%. Gospodarstwa zajmujące się osobami niesamodzielnymi mogą liczyć częściej na wsparcie ze strony osób prywatnych, niespokrewnionych – ok. 15% wskazało na wsparcie udzielone przez „obcych ludzi”.

W tym miejscu rodzi się pytanie o poziom zapotrzebowania na usługi społeczne, które są lub mogą być realizowane wobec rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi. Wyniki omawianych badań wskazują, że najczęściej respondenci deklarowali potrzebę czasowego przejęcia pełnej opieki nad osobą niesamodzielną (41% wskazań) oraz załatwiania spraw urzędowych dotyczących gospodarstwa domowego ze względu na obecność osoby niesamodzielnej (40% wskazań). Mniej więcej w co czwartym objętym badaniem gospodarstwie wskazywano na potrzebę pomocy w sytuacjach kryzysowych (interwencje kryzysowe, poradnictwo specjalistyczne itp. – 28%) i wsparcia psychologicznego (24%). Stosunkowo często (17%) wskazywano także na potrzebę przyuczenia do opieki i organizacji opieki nad osobą niesamodzielną.

---

<sup>13</sup> Zmienna zależna: ocena stopnia zaangażowania rodziny w opiekę nad osobą niesamodzielną, predykaty: dezorganizacja życia gospodarstwa (pierwszy wyróżniony czynnik) i powinności wobec osoby niepełnosprawnej (drugi wyróżniony czynnik). Skorygowane  $R^2 = 0,375$ .



**Tabela 7.** Potrzeby gospodarstw w zakresie pomocy i wsparcia w opiece nad osobą niesamodzielną

Rodzaj potrzeby:	nie ma		jest	
	N	%	N	%
Przyuczenie do opieki nad osobą wymagającą pomocy i do organizacji tej opieki	372	83,0%	76	17,0%
Wsparcie psychologiczne i emocjonalne dla gospodarstwa domowego (terapia psychologiczna, rozmowy terapeutyczne)	341	76,1%	107	23,9%
Radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych – interwencje kryzysowe, poradnictwo specjalistyczne	321	71,7%	127	28,3%
Czasowe przejęcie pełnej opieki nad osobą wymagającą opieki poza gospodarstwo domowe, tzw. wakacje	265	59,2%	183	40,8%
Załatwianie spraw urzędowych dotyczących gospodarstwa domowego ze względu na obecność osoby wymagającej pomocy	269	60,2%	178	39,8%
Uzyskanie/zamiana mieszkania zajmowanego przez członków gospodarstwa domowego	414	92,8%	32	7,2%

Źródło: jak do tab. 1.

W toku badań zadano też pytanie o postrzegane potrzeby korzystania z istniejącej oferty usług opiekuńczo-medycznych, które świadczone są przez instytucje miejskie. Prezentowane poniżej dane nie uwzględniają osób, które aktualnie korzystają z poszczególnych form wsparcia<sup>14</sup>. Informacje o stopniu zapotrzebowania na określone formy pomocy zawarte zostały w tab. 8.

Można wskazać (co wynika ze struktury odpowiedzi udzielanych przez respondentów<sup>15</sup>) na cztery podstawowe rodzaje usług. Pierwszy z nich to usługi o charakterze pobytowym: w mieszkaniu chronionym, w całonocnym lub dziennym domu pomocy, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum lub domu pomocy dla obłożnie chorych. Do tego typu usług trzeba też zaliczyć asystenturę dzienną w załatwianiu spraw bieżących dotyczących osoby wymagającej pomocy i gospodarstwa domowego.

Drugi rodzaj usług to usługi medyczne. W tym przypadku chodzi o pielęgniarki lub lekarzy przychodzących do chorych, aby wykonać zabiegi, stałą domową opiekę pielęgniarską, ale też wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny oraz specjalistyczną aparaturę medyczną. Wsparcie dotyczące tego typu usług jest pożądane (w zależności od rodzaju usługi) w 12-23% gospodarstw.

Trzeci rodzaj usług dotyczy wsparcia w opiece nad osobami niesamodzielnymi: doraźnej lub stałej opiekunki (opiekuna), która mogłaby wyřęczyć członków gospodarstwa w sprawowaniu opieki nad osobą niesamodzielną. Taki rodzaj pomocy spo-

<sup>14</sup> Analizy dotyczące korzystania z różnych form opieki zostaną omówione w następnej części niniejszego raportu.

<sup>15</sup> Hierarchiczna analiza skupień dla zmiennych, metoda aglomeracji: średniej odległości między skupieniami, miara odległości: chi-kwadrat.

Tabela 8. Oczekiwane formy pomocy

Czy w przypadku Pani, Pana gospodarstwa domowego w związku z opieką nad osobą wymagającą pomocy istnieje potrzeba korzystania z następujących form pomocy:	Nie ma takiej potrzeby	Jest niewielka potrzeba	Jest średnia potrzeba	Jest duża potrzeba	Jest bardzo duża potrzeba	Ogółem (N)
Czy w przypadku Pani, Pana gospodarstwa domowego w związku z opieką nad osobą wymagającą pomocy istnieje potrzeba korzystania z następujących form pomocy:						
Opiekunki, która w szczególnych sytuacjach przez kilka godzin dziennie zajmowałaby się opieką nad osobą wymagającą pomocy	51,4%	16,1%	18,9%	11,3%	2,3%	354
Stałej opiekunki, przychodzącej codziennie lub prawie codziennie	63,8%	12,0%	12,0%	10,8%	1,5%	400
Pielęgniarki lub lekarza przychodzącego na wykonanie zabiegów	77,2%	10,7%	7,7%	3,4%	1,0%	413
Rehabilitanta przychodzącego na wykonanie zabiegów usprawniających	66,2%	8,5%	9,9%	8,7%	6,8%	426
Pielęgniarki sprawującej stałą opiekę medyczną w domu	80,2%	9,2%	8,0%	1,6%	0,9%	435
Wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny (np. chodzik, wózek)	79,4%	7,0%	6,5%	2,9%	4,2%	383
Wyposażenia w specjalistyczną aparaturę medyczną (np. do dializ)	88,2%	4,1%	2,9%	2,7%	2,0%	441
Asystentury dziennej w załatwianiu spraw bieżących dotyczących osoby wymagającej pomocy i gospodarstwa domowego	81,4%	12,4%	4,3%	1,9%	0,0%	420
Pobytu osoby wymagającej opieki w mieszkaniu chronionym	96,9%	2,5%	0,4%	0,2%	0,0%	445
Pobytu osoby wymagającej opieki w dziennym domu pomocy	92,3%	2,3%	3,6%	0,9%	0,9%	443
Pobytu osoby w domu pomocy społecznej	95,1%	1,6%	1,6%	0,7%	1,1%	445
Pobytu osoby wymagającej opieki w domu pomocy dla obłożnie chorych	95,3%	2,5%	1,6%	0,2%	0,4%	446
Pobytu osoby wymagającej opieki w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	81,6%	4,5%	9,0%	3,6%	1,3%	445
Pobytu osoby wymagającej opieki w hospicjum	98,7%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%	445

Źródło: jak do tab. 1.

tkął się z największym zainteresowaniem respondentów – blisko połowa odpowiadających wskazywała na potrzebę pomocy opiekunki, która przejmowałaby obowiązki zajmowania się osobą niesamodzielną w szczególnych sytuacjach, a ponad 1/3 – stałego, codziennego wsparcia tego typu. W przypadku pomocy doraźnej w gospodarstwach zajmujących się osobami niepełnosprawnymi w ciężkim stanie zainteresowanie to sięgało 72%, w gospodarstwach z podopiecznymi w stanie średnio ciężkim – 56%, a w stanie lekkim – 34%.

Ostatni wyodrębniony na podstawie analizy odpowiedzi rodzaj usług to pomoc rehabilitanta przychodzącego do domu na wykonanie zabiegów usprawniających. Tego typu usługami zainteresowane potencjalnie było prawie co czwarte gospodarstwo (w którym taka usługa nie jest realizowana).

**Tabela 9.** Zapotrzebowanie na komercyjne (płatne) usługi opiekuńcze

Czy rozważyliby Państwo korzystanie z pełnopłatnych lub częściowo płatnych usług świadczonych przez wykwalifikowane osoby (instytucje) bezpośrednio w domu w zakresie:	Tylko bezpłatnie	Tak, ale tylko za częściową odpłatnością	Tak, nawet przy pokryciu pełnych kosztów	Nie ma takiej potrzeby	Ogółem (N)
Opieki na żądanie	51,5%	15,9%	0,5%	32,2%	441
Dostarczania gotowych posiłków	17,7%	11,6%	0,5%	70,3%	441
Utrzymania porządku w mieszkaniu (sprzątania)	22,4%	13,6%	0,7%	63,3%	442
Prania bielizny	14,3%	10,0%	0,0%	75,7%	441
Stałej dziennej opieki	25,5%	10,7%	0,0%	63,8%	439
Usług pielęgnarskich	32,3%	10,2%	0,0%	57,5%	440
Specjalistycznego transportu (osób niepełnosprawnych)	29,6%	14,7%	0,2%	55,4%	442
Asystowania w spacerach, spędzaniu czasu wolnego	28,3%	9,5%	0,0%	62,2%	442
Asystowania w załatwianiu spraw urzędowych, zdrowotnych (np. wizyty u lekarza)	23,1%	7,0%	0,0%	69,9%	442

Źródło: jak do tab. 1.

W oczywisty sposób zapotrzebowanie na określony rodzaj usług determinowane jest przede wszystkim stanem zdrowia osoby niesamodzielnej oraz rodzajem ograniczeń wywołanych przez chorobę. Interesujące jednak, że – jak ujawniły przeprowadzone badania – bardzo niewielkie jest zainteresowanie korzystaniem z płatnych usług opiekuńczych realizowanych w domu. Szczegółowe dane dotyczące zainteresowania komercyjnymi usługami tego typu przedstawia tab. 9.

W oczywisty sposób zapotrzebowanie na określony rodzaj usług determinowane jest przede wszystkim stanem zdrowia osoby niesamodzielnej oraz rodzajem ograniczeń wywoływanych przez chorobę. Interesujące jednak, że – jak ujawniły przeprowadzone badania – bardzo niewielkie jest zainteresowanie korzystaniem z płatnych usług opiekuńczych realizowanych w domu. Szczegółowe dane dotyczące zainteresowania komercyjnymi usługami tego typu przedstawia tab. 9.

## 5. Konkluzje

Komentując przedstawione dane, jeszcze raz można się odwołać do cytowanych już badań nad ogółem mieszkańców Wrocławia. Wskazują one, że odpowiedzialność finansowa za zabezpieczenie bytu osób starszych, a szczególnie niepełnosprawnych, powinna pozostawać przede wszystkim w gestii samych zainteresowanych oraz instytucji państwowych/systemu pomocy społecznej<sup>16</sup>. Można zatem postawić tezę, że w przedstawionych tu postawach znajdujemy pewne świadomościowe odbicie czy odwzorowanie transformacji państwa opiekuńczego. W tym konkretnym przypadku akceptowany model podziału zobowiązań wobec osób niesamodzielnych między nieformalnymi opiekunami (*caregivers*) a profesjonalnymi instytucjami pomocy społecznej wskazywałby na pozostawienie państwu przede wszystkim zobowiązań dotyczących finansowania usług i świadczeń opiekuńczych, szczególnie tych wysoce specjalizowanych, w przypadkach, kiedy ich zabezpieczenie przekracza możliwości rodzin osób niesamodzielnych.

## Literatura

- Błaszczyk M., Kłopot S.W., *Problemy społeczne w przestrzeni miasta. Raport z badań socjologicznych nad wrocławskimi gospodarstwami domowymi*, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu, Wrocław 2010 (maszynopis).
- Buchanan P.J., *Śmierć Zachodu*, Wektory, Wrocław 2005.
- Costa D.L., *Displacing the Family: Union Army Pensions and the Elderly's Living Arrangements*, „Journal of Political Economy” 1997, vol. 105, 6.
- Giovanetti E.R., Wolff J.L., *Cross-Survey Differences in National Estimates of Numbers of Caregivers of Disabled Older Adults*, „Milbank Quarterly” 2010, vol. 88, Issue 3.
- Himmelfarb G., *Jeden naród, dwie kultury*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.
- Kłopot S.W., *Przekonania wrocławian o pożądanych wzorach życia rodzinnego*, [w:] S.W. Kłopot, M. Błaszczyk, J. Pluta (red.), *Problemy społeczne w przestrzeni miasta*, Scholar, Warszawa 2010.
- Levine C., Halper D., Peist A., Gould D.A., *Bridging troubled waters: Family caregivers, transitions, and long-term care*, „Health Affairs” 2010, 29.
- Litwak E., *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*, Guilford Press, New York 1985.

<sup>16</sup> S.W. Kłopot, wyd. cyt, s. 309 i n.

- Motel-Klingebiel A., Tesch-Roemer C., Kondratowitz von, H.J., *Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses*, „Ageing & Society” 2005, 25.
- Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej, Materiały konferencyjne, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2003.
- Stone R.I., *Defining family caregivers of the elderly: Implications for research and public policy*, „The Gerontologist” 1991, 31.
- Stone R.I., Keigher S.M., *Toward an equitable, universal caregiver policy: The potential of financial supports for family caregivers*, „Journal of Aging and Social Policy” 1994, 6.
- Szukalski P., *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2002.
- Takamura J., Williams B., *Informal Caregiving: Compassion in Action*, U.S. Department of Health and Human Services, 1998, <http://aspe.hhs.gov/daltcp/Reports/carebro2.pdf> (3.11.2011).
- Talley R.C., Crews J.E., *Framing the public health of caregiving*, „American Journal of Public Health” 2007, 97.

## SOCIAL CARE SERVICES AS A FAMILY CAREGIVERS SUPPORT

**Summary:** The crisis of welfare state has changed a model of functioning of social care. One of its elements is the transfer of responsibility for the growing category of dependent (disabled) people from professional institutions to their relatives. In this way there is crystallized the category of informal care providers (caregivers), which itself requires some support to effectively fulfill received duties. In the presented work there are discussed two questions: the impact of obligation of caregiving on the functioning of households and demand for services supporting the implementation of caregiving by the families. There are presented data analyses and outcomes from research made on the households dealing with depended family members in 2010 in Wrocław.

**Keywords:** social and care services , caregivers, dependency, family.