

Urszula Bartnikowska  
Beata Antoszevska

## „Zmęczeni opiekunowie czy wdzięczne dzieci” – opieka nad starym rodzicem w wypowiedziach internautów

„Jak się czujesz? Zjedz lekarstwa, już  
pora. Chodź, zmierzę ci ciśnienie.  
Chodź, uczeszę cię. Trzeba umyć głowę.  
Chodź, będziemy miały to za sobą. Nie  
martw się, przecież mam samochód. (...)  
Jutro przyjadę po pracy, tak? Zadzwoń  
wieczorem, przypomnę ci o lekach. Pa,  
pa. Nie wychodź nigdzie, wszystko masz  
w domu. Tak, dla kota jest ogromny zapas  
jedzenia. Tak. Tak. Ja też cię kocham. Ja  
też cię kocham. Ale z trudem przychodzi  
mi to przez gardło. Tak, nie odpuszczę ci  
aż do śmierci. Opiekapogrób.com.pl.

Ty tylko żyj, ja zajmę się resztą. Zadbam”<sup>1</sup>

### Wprowadzenie

Starość społeczna jest zjawiskiem relatywnie nowym zarówno dla Europy, jak i świata. Analizując dane Biura Demograficznego ONZ obserwuje się stały wzrost liczby osób starych na świecie. Prognozy dotyczące najbliższych dziesięcioleci wskazują przyrost tej grupy ludzi do poziomu co piątego człowieka. W roku 2050 będą oni stanowili prawdopodobnie ponad 30% ogółu ludności świata<sup>2</sup>.

Spoglądając na formy opieki nad osobami starymi w różnych krajach na świecie dostrzega się ich zróżnicowanie warunkowane kulturą i trady-

---

<sup>1</sup> W. Żółcińska, *Najdroższa*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2015, s. 17.

<sup>2</sup> N. Pikuła, *Gerontologia dla pracowników socjalnych. Etos starości w aspekcie społecznym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej Ignatianum, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011.

cją poszczególnych narodów. W krajach Europy Północnej obserwujemy tendencje instytucjonalizacji opieki nad osobami starymi. Natomiast inaczej dzieje się we Włoszech czy Hiszpanii, gdzie ludzie starsi częściej pozostają w środowisku rodzinnym<sup>3</sup>.

W naszym kraju opieka nad osobami starymi sprawowana jest głównie w rodzinie, która postrzegana jest jako najbardziej korzystne środowisko życia każdego człowieka. To w niej każdy może najpełniej realizować swoje potrzeby (akceptacji, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania, pomocy i oparcia) i rozwijać się. Opieka sprawowana w rodzinie wobec jej członków będących w różnych fazach życia jest najkorzystniejsza i optymalna. Żadna placówka nie jest w stanie zastąpić w pełni jej jakości i charakteru. Często w opinii społecznej przyrównuje się opiekę nad starszym rodzicem do opieki nad dzieckiem i ukazuje się powinność dziecka wobec rodzica. Warto zwrócić jednak uwagę, że opieka nad dzieckiem, mimo że wymaga poświęcenia, oddania i wysiłku jest zupełnie odmienna od opieki sprawowanej wobec schorowanego, starego członka rodziny, np. rodzica. Ma odmienny zakres i wymaga innego rodzaju zaangażowania. Jest zadaniem niezwykle trudnym, zwłaszcza jeśli sprawowana jest całodobowo. Wyczerpuje fizyczne i emocjonalne zasoby nawet najbardziej Kochającego i gotowego na wyrzeczenia opiekuna. Zofia Szarota<sup>4</sup> zauważa, że opiekunowie seniorów rekrutują się z kręgu najbliższych i są to przede wszystkim dzieci, współmałżonkowie oraz pozostali członkowie rodziny (synowie, zięciowie, dorosłe wnuki). Inni zauważają, że opiekunami w zdecydowanej większości są dorosłe kobiety<sup>5</sup>.

Media od czasu do czasu informują opinię publiczną zarówno o sytuacjach, w których opieka nad osobą starą, schorowaną jest sprawowana przez rodzinę ukazując jej zmagania, problemy i poświęcenie. Nie brakuje jednak i tych doniesień, w których rodzina przedstawiana jest jako niewdzięczna, obojętna i bierna wobec problemów starego jej członka. Będąc odbiorcą takich treści, należy zawsze postrzegać je w wielorakim i złożonym układzie czynników.

Podjęcie opieki nad starym, schorowanym rodzicem jest warunkowane różnymi czynnikami, wśród których kluczowe miejsce zajmuje struktura rodziny, obecność osób mogących podjąć się wypełniania roli opiekuna, stan zdrowia i sprawność członków rodziny, czas, jaki mogą poświęcić na

3 Tamże.

4 Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010, s. 235.

5 Np. Z. Kawczyńska-Butrym, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008; M. Raclaw, *Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacanej pracy*, [w:] J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, t. 3, Warszawa 2012.

opiekę, sytuacja bytowa rodziny, jej warunki materialne, sytuacja mieszkaniowa czy też więzi panujące w rodzinie, motywacja do opieki, stopień akceptacji roli opiekuna oraz wiedza i umiejętności potrzebne do wypełniania zadań związanych z opieką<sup>6</sup>.

Zofia Kawczyńska-Butrym<sup>7</sup> wskazuje, iż brak pomocy z zewnątrz w sprawowaniu opieki skazuje członków rodziny na wyrzeczenia i rezygnację z planów życiowych i marzeń. Ponadto, wieloletnia mobilizacja i stres obciąża rodzinę fizycznie i psychicznie bez względu na emocjonalną postawę wobec przyjętych i realizowanych zadań opiekuńczych. A w końcu wymusza trudną decyzję o rezygnacji z większego zaangażowania się w opiekę i szukanie innych rozwiązań. Każde rozwiązanie pociąga ze sobą ryzyko pojawienia się zaburzeń zdrowia fizycznego i psychicznego, zaniedbań w opiece zarówno nad osobą wymagającą opieki lub innymi osobami z rodziny, prowadzi do pojawienia się jej dysfunkcyjności, a nawet jej rozpadu<sup>8</sup>.

Aktualnie w Polsce zainteresowanie i rozwój opieki nad osobami starszymi, mimo rosnącego zainteresowania, nie należy do wystarczająco dynamicznie rozwijających się. Można powiedzieć, że nadal nie zdajemy sobie sprawy z powagi zagadnienia, choć statystyki alarmują o wydłużającym się okresie życia człowieka. Polski system zabezpieczenia społecznego, jak wskazuje Mariola Raclaw<sup>9</sup>, ignoruje potrzeby opiekunów nieformalnych, nie ma rozwiązań umożliwiających sprawowanie opieki bez kolizji z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Istniejący system emerytalny wymusza dłuższą aktywność zawodową ubezpieczonych. Potencjalni opiekunowi przechodząc na wcześniejszą emeryturę czy decydując się na okresowe przerwanie pracy otrzymują niższe i niczym nierekompensowane świadczenie. Ponadto zniesienie w 2009 roku możliwości skorzystania z wcześniejszej emerytury ogranicza możliwość sprawowania opieki. Interwencja uruchamiana jest w sytuacji zaniedbywania seniora przez rodzinę.

W Polsce sektor opieki zdrowotnej zapewnia opiekę instytucjonalną oraz domową. Z kolei sektor pomocy społecznej, poza opieką instytucjonalną, oferuje także opiekę półstacjonarną i domową.

Opieka instytucjonalna w systemie pomocy społecznej realizowana jest w domach pomocy społecznej, które są publicznymi lub niepublicznymi placówkami pobytu stałego, zapewniającymi całodobową, terminową opiekę. Pobyt w placówce jest odpłatny, ale w szczególnych przypadkach pensjonariusze mogą być zwolnieni z części lub z całości opłaty<sup>10</sup>.

6 Z. Kawczyńska-Butrym, *Wyzwania...*, s. 139.

7 Tamże, s. 138.

8 Tamże, s. 138.

9 M. Raclaw, *Opiekunowie...*, s. 76.

10 Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004.

Opiekę półstacjonarną realizują dzienne domy pomocy społecznej z dochodzącymi osobami starszymi. Oferują one pomoc osobom starszym, które są w pełni sprawne lub mają zmniejszoną sprawność psychofizyczną. Dzielne domy pomocy społecznej wypełniają wiele zadań, z których można wymienić te związane z opieką i tworzeniem warunków do wielogodzinnego przebywania w nich osobom z ograniczoną sprawnością psychofizyczną, jak również osobom w wieku emerytalnym. Korzystanie z usług placówki jest odpłatne<sup>11</sup>.

Mieszkania chronione są formą środowiskowej pomocy oferującą odpowiednie wsparcie w środowisku. Umożliwiają one samodzielne życie osobie, która potrzebuje częściowej lub całkowitej pomocy w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Kolejną formą są rodzinne oraz środowiskowe domy pomocy społecznej dla osób starych ze społeczności lokalnej. Świadczą one usługi opiekuńcze i bytowe zgodne ze standardami<sup>12</sup>.

Zatrudnienie osoby do opieki i zlecenie jej odpłatnie wykonywania konkretnych zadań może być kolejną formą pomocy rodzinie. Rodzina może skorzystać z prywatnych agencji świadczących usługi opiekuńcze<sup>13</sup>. Pewnym ograniczeniem jest tu zasób finansowy, którym dysponuje (lub nie) rodzina.

Opieka nad osobami starymi może być sprawowana instytucjonalnie także w systemie opieki zdrowotnej w zakładach opiekuńczo-leczniczych w oddziałach szpitalnych, w hospicjach i poradniach. Opiekę domową w omawianym systemie sprawują pod nadzorem lekarza pierwszego kontaktu: pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, domowe oraz wielodyscyplinarne zespoły opieki długoterminowej<sup>14</sup>.

## Pole badawcze

Celem badań było dotarcie do sposobów postrzegania rodzinnej opieki nad starszym człowiekiem przez internautów (jako przedstawicieli społeczeństwa). Przedmiot podjętych badań to opieka dorosłego dziecka nad starszym rodzicem w wypowiedziach internautów. Problem badawczy został sformułowany następująco: jak prezentuje się problematyka opieki nad starszym człowiekiem (rodzicem) w komentarzach internautów na wybranych stronach internetowych?

11 Tamże, s. 88.

12 Tamże, s. 89.

13 Z. Szarota, *Starzenie się...*, s. 239.

14 *Opieka długoterminowa nad człowiekiem w wieku podeszłym i przewlekle chorym*, Urząd Miasta Krakowa. Biuro ds. Ochrony Zdrowia. ([www.bip.krakow.pl/zal.php?zal\\_id=848](http://www.bip.krakow.pl/zal.php?zal_id=848) [Dostęp: 29.03.2015]).

Osiągnięcie założonego celu badawczego wymagało podejścia „miękkiego” – posłużono się paradygmatem interpretatywnym, który zakłada możliwość „wejrzenia w głęb” danego zjawiska<sup>15</sup>. Analiza obejmowała komentarze, które pojawiły się pod ośmioma artykułami dotyczącymi starzenia się i opieki nad człowiekiem w podeszłym wieku. Zbieranie danych polegało na stworzeniu korpusu materiałów<sup>16</sup>, z których wyselekcjonowano te, które uznane zostały za reprezentatywne. Liczba artykułów i komentarzy nie była początkowo określona, ale sukcesywna analiza i komparatystyka wyników ukazała wysycenie materiału badawczego przy tej liczbie zebranych danych. Komentarze potraktowano jako teksty i przeanalizowano przez zastosowanie kodowania tematycznego i analitycznego na podstawie kodów wyłaniających się z danych<sup>17</sup>. Następnie kody zostały skategoryzowane, a główne kategorie stały się kanwą opisu wyników badań.

Analiza treści wypowiedzi pojawiających się w Internecie daje niewiele informacji o grupie badawczej. W podjętych badaniach czasem można było zdobyć informacje, np. dotyczące wieku osób wypowiadających się, ze strony gramatycznej wypowiedzi można domyśleć się płci. Są to nieliczne i niekompletne dane, których na dodatek nie można zweryfikować. Internauci, których wypowiedzi analizowano, podawali swoje nicki, jednak przy prezentacji wyników badań zdecydowano się na ich pominięcie. Powody takiej decyzji są następujące: 1) część wypowiedzi pozbawiona była podpisów, 2) zdarzały się takie same nicki na różnych stronach internetowych, przy małym prawdopodobieństwie, że wypowiada się ta sama osoba, więc używanie ich mogłoby wprowadzać w błąd, 3) wymyślone przez internautów nicki nie stanowiły części wypowiedzi i niewiele do niej wносиły, 4) bywały przypadki, że nicki stanowił zbiór przypadkowych liter. Uznano je za element niewiele wnoszący, a jednocześnie mogący utrudnić percepcję wyników badań.

Wypowiedzi internautów tworzyły dwie główne (choć nierównoważne) kategorie: opinia społeczna na temat opieki nad starym człowiekiem oraz sytuacja opiekuna starszego człowieka (w tym dwie podkategorie: obraz opiekuna i obraz rodzica).

## Opinia społeczna na temat opieki nad starym człowiekiem

Część (stosunkowo niewielka) analizowanych wypowiedzi to głos internautów, którzy nie opiekują się swoimi starszymi członkami rodzin, ale wypowiadają się w tym temacie. w tej grupie wypowiedzi ujawnia się spo-

15 N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, *Wprowadzenie. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*, [w:] N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, t. 1, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 19-75.

16 U. Flick, *Projektowanie badania jakościowego*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 66.

17 G. Gibbs, *Analizowanie danych jakościowych*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2011.

łeczny obraz oczekiwań kierowanych wobec opiekunów i potencjalnych opiekunów osób starszych. Analiza ukazuje silny nacisk na osobiste sprawowanie opieki nad starszymi rodzicami przez dzieci.

„Rodzice dali wam dorobek swojego życia, a przede wszystkim wychowali ciebie, jeżeli masz dzieci to wiesz ile nocy jest nieprzespanych...”

„Jest kodeks karny, który mówi, kto pozostawia bez opieki osobę bezradną, wymagającą opieki podlega karze. Tak więc dzieci, które nie interesują się starymi rodzicami, im nie pomagają, można zgłosić prokuraturze. Bo to jest przestępstwo, gdy stary ojciec, matka, schorowani muszą sobie sami radzić, a dorosłe dzieci mają własne życie. Trudno żeby sąsiedzi odpowiadali, gdy coś któremuś z nich się stanie. A dzieci chciałyby żyć spokojnie, sąsiedzi niech się martwią o ich rodziców. Nie, zgłaszać o takich sprawach policji, prokuraturze. Jak rodzic sam nie chce zgłosić, to zrobić to za niego. Do wychowywania wnuków to byli dobrzy, a teraz gdy sami wymagają opieki, to dzieci nie mają czasu”.

„Karą dla tak postępującego dziecka powinno być wydziedziczenie w drodze egzekucji prawnej nawet wówczas gdy podopieczna osoba jest w stanie nieświadomości w skutek problemów ze zdrowiem (takie powinno być prawo). Na skutek zebranych informacji i dowodów Sąd powinien orzec wydziedziczenie, aby choćby wymóc presję opieki na wyrodnej opiekunce (dziecku). Prawo jest zatem mało skuteczne, takie jest moje zdanie”.

„Żaden dom opieki nie zastąpi rodziny – niech ciebie też dzieci poślą do takiego zakładu i też niech cię odwiedzają wypoczą i w miłej atmosferze. Szczerze ci tego życzę. Szkoda, że ciebie mama nie oddała do domu dziecka i wypoczęta odwiedzała. PARANOJA. Nie wiesz, co to szacunek do samotnych starszych ludzi”.

„To przerażające, rodzice wychowują np. pięcioro dzieci, a pięcioro dzieci nie ma siły i możliwości pomóc rodzicom. zostaje tylko aborcja, a co z przetrwaniem narodu”.

„Jak się kogoś kocha... to nie oddaje się go do domu starców”.

„Nie róbcie z siebie męczenników. Renty i emerytury rodziców dzieci chętnie biorą. Domy po dziadkach też. Nie pozbędziecie się starych rodziców, jeśli są zameldowani w swoim domu, a wy z nimi mieszkacie. To nie fair wziąć dom i nie chcieć się zajmować staruszkami, a od rodzeństwa, które nic nie dostało od rodziców, domagać się pomocy. Oni muszą się dorabiać, a wy nie. Zawsze można dziadka oddać do domu starców, ale renty szkoda, prawda?”.

Z opisów wynika, że głównym motywem opieki nad starszym rodzicem staje się dług wdzięczności, który zyskuje jeszcze większą rangę przez istniejące unormowania prawne. Powinność ta ma swoje korzenie w dzieciństwie i poświęceniu rodziców w wychowaniu dzieci. Przebija się przez te myśli motyw „zarabiania” na swoją przyszłość lub też wychowywania

sobie opiekuna na lata starości i niedoężności, jednak to „zarabianie” nie jest pewną inwestycją. Drugim motywem według osób niezaangażowanych w osobistą opiekę jest motyw finansowy. Opiekun przedstawiany jest jako osoba korzystająca z dóbr zgromadzonych przez rodzica i potencjalny spadkobierca. Jest to zdaniem niektórych wystarczający powód do tego, by rodzic „zasługiwał” na opiekę.

Jednak w przypadkach, kiedy nie wystarcza zabezpieczenie finansowe i inwestowanie w wychowanie dzieci – prawny aspekt podnosi rangę zależności rodzic-dziecko. W wypowiedziach przebija się instrumentalność w postaci ukrytego założenia, że w rodzinach nie ma wystarczająco silnych więzi wywołujących pożądany efekt opieki i ponoszenia odpowiedzialności za starzejącego się członka rodziny. Wychowywanie dzieci (a nawet opieka nad wnukami) nie wytwarzają dostatecznego przywiązania, które dawałoby rękojmię późniejszego zabezpieczenia pod postacią osobistej opieki i pozostania w domu. Wypowiedzi te ukazują też, że rozwiązania instytucjonalne są społecznie nieakceptowane i pojawiają się w kontekście niepożądanego postępowania.

W niewielu wypowiedziach pojawia się zrozumienie dla opiekuna i próba poszukiwania innych rozwiązań niż obarczanie jednej osoby ciężarem opieki:

„Żeby to zmienić, trzeba usprawnić opiekę medyczną, musi być więcej lekarzy gerontologów, usprawnić system opieki państwa, więcej opiekunek, pielęgniarek dla starych i schorowanych, a nie tylko zwałać problem na dzieci!!!!!! Trzeba wybudować więcej D.O.S, a najważniejsze, aby tych seniorów na to było stać!!!!!! Tak jak to jest na zachodzie!!!!!!!!!! Tego nie da się zamieść pod dywan!!!!!!!!!! Z każdym rokiem starszych i schorowanych będzie tylko przybywać!!!!!!!!!!”

„Cały ciężar opieki nad starymi schorowanymi rodzicami w większości spoczywa na dzieciach, które już nie są młode. Zazwyczaj są 60-letni i sami chorują. Dlaczego państwo tak niewiele robi?????!!!!!!!!!! Ten problem będzie tylko narastał!!!!!!!!!!”

W wypowiedziach tych zauważyć można przeniesienie ciężaru z odpowiedzialności osobistej na odpowiedzialność społeczną. Rozwiązanie problemu leży w gestii nie tylko poszczególnych rodzin, ale też wymaga systemowego podejścia. Zofia Kawczyńska-Butrym<sup>18</sup> pisze, że formy opieki nad osobą starszą mogą być różnorodne (osobiste w domu rodzinnym starszej osoby, w domu opiekuna, instytucjonalne). Osoba starsza mogła do pewnego momentu być samodzielna i mieszkać osobno, więc przejście opieki nad nią będzie się wiązało z wielkimi zmianami w życiu zarówno rodziny, jak i starzejącego się rodzica.

18 Z. Kawczyńska-Butrym, *Wyznania...*, s. 159.

„To bardzo trudny i złożony problem, myślę, że zrozumieć mogą go tylko ci, którzy mieszkają, bądź mieszkali razem ze starymi rodzicami. Patrzeć na to, jak powoli, lecz nieuchronnie odchodzą... i żadnych szans na poprawę... (...) Jedynie pocieszająca jest potem świadomość, że zrobiliśmy wszystko, co było w naszej mocy i nie mamy powodów do wyrzutów sumienia, a to też bardzo ważne”.

„Dzieci też mają prawo do własnego życia, a sprawy opieki można ustawić na wiele sposobów. I nie uwłacza to miłości względem rodziców”.

Mimo tych kilku głosów współczucia i akceptacji (również dla trudnych decyzji powierzenia opieki nad rodzicem instytucji), obraz wymagań społecznych wydaje się być klarowny: to od dzieci oczekuje się opieki nad rodzicami. Instytucjonalne rozwiązania nie są przychylnie przyjmowane, a dzieci, które z nich skorzystały bywają bardzo surowo osądzone. Wypowiedzi pokazują, z jaką presją społeczną spotykają się potencjalni opiekunowie osób starszych.

Jaka jest zatem rzeczywistość opiekunów? Składa się ona z dwóch głównych, ściśle połączonych ze sobą obrazów: rodzica i opiekuna (tak zostało nazwane dorosłe dziecko zaangażowane w tego typu działania).

## Sytuacja opiekuna osoby starszej

### Obraz rodzica

Niemal wszystkie wypowiedzi opiekunów rozpoczynają się od naświetlenia własnej sytuacji, której nieodłącznym i podstawowym elementem jest stan zdrowia rodzica/ów. Kreuje się tu obraz ludzi w wieku powyżej 70 lat, zmagających się z różnymi chorobami i niepełnosprawnościami, w dużej mierze wynikającymi ze starzenia się organizmu człowieka (dominują: choroba Alzheimera, miażdżyca, problemy z pamięcią, choroba Parkinsona, stany po udarach mózgu, zawałach serca, cukrzyca, niepełnosprawność ruchowa, uszkodzenia zmysłów, zaburzenia psychiczne...). Dodatkowo internauci określają czas opieki nad rodzicami:

„Sama od ponad 15 lat opiekuję się Mamą, która ma teraz 90 lat. Jej stan zdrowia pogarsza się z dnia na dzień”.

„Tato ma miażdżycę mózgu, obciętą rękę... mama chory kręgosłup, porusza się o kulach, tętniaki w głowie nieoperacyjne”.

„Tata po zawale i wylewie z trudnością mówi i porusza się, mama jest osobą, która zapomina, oboje są po 70-tce...”

Do tego obrazu schorowanego człowieka w podeszłym wieku dochodzą jeszcze opisy trudności pochodzących z relacji interpersonalnych.

Choroby i pogarszający się stan zdrowia oraz coraz większe trudności w funkcjonowaniu wpływają też na relację rodzic – dziecko. W nie-



których przypadkach stają się najtrudniejszym elementem sprawowanej opieki:

„Moja matka i ojciec kłócili się bardzo, bardzo często przez całe życie. Obecnie mają po 87 lat i nadal kłóć się bardzo często. Nie mam już siły odwiedzać ich i pomagać im, ponieważ matka ciągle jest zła i «chora» po kolejnej kłótni, a ojciec siedzi po cichu w drugim pokoju. Przez te ich kłótnie jestem bardzo znerwicowana i nie mam siły opiekować się nimi”.

„4 lata opiekuję się mamą, jestem u kresu wytrzymałości, nie powiem, żeby siostra nie chciała mi pomóc, ale moja matka jest uparta i do niej nie pójdzie, kłócimy się z mężem, a ona wiecznie zła i zduta, nie chce się myć, pilnuje nas na każdym kroku, żadnej prywatności, dzieci są na swoim, a ona tak umiła mi życie, jestem na lekach, mam nerwicę”.

„Ale najgorsze jest to, że moi rodzice nie byli i nie są dobrymi rodzicami, a ja powinnam być dobra”.

Ta podkategoria spaja kategorię „opiekun” i kategorię „rodzic” ukazując komplikacje związane z koniecznością utrzymania relacji międzyludzkiej. Relacja ta uzależniona jest od predyspozycji, chęci i komunikatywności obu stron. Analiza ukazuje, że nie zawsze problemy pojawiają się w tym aspekcie są wynikiem starości rodzica. Czasem są one dobrze zakotwiczone w przeszłości i prezentują się raczej jako w miarę stały rys osobowości i sposób funkcjonowania danego człowieka. Ci, którzy rozwijali ten wątek, pisali raczej o trudnych, frustrujących kontaktach, które nie ułatwiają dorosłym dzieciom wykonywania zadań opiekuńczych wobec schorowanych rodziców.

## Obraz opiekuna

Opieka nad człowiekiem, którego stan zdrowia i sposób funkcjonowania został opisany powyżej bywa dużym wyzwaniem. Jak zatem opiekunowie przedstawiają swój sposób funkcjonowania?

Jest to najbardziej rozbudowana kategoria, w skład której wchodzi podkategorie: poczucie powinności, aktywność, własne potrzeby, relacje z innymi (w tym z potencjalnymi innymi opiekunami oraz najbliższymi), pomoc z zewnątrz, sytuacja finansowa.

### – poczucie powinności

„To prawda, że opieka nad rodzicami to nasz nowy obowiązek. Nie wyobrażam sobie oddać rodziców do domu opieki, zawsze kojarzyły mi się z umieralniami, gdzie ludzie szybko gasną i odchodzą”.

„Dla mnie oddanie do domu opieki jest ostatecznością i nie dopuszczam takiej myśli do siebie. Nie wyobrażam oddanie rodzica do domu opieki, oni nas wychowali jak mogli najlepiej, a teraz my musimy zapewnić im starość”

„Oddanie rodzica to jest szybkie i łatwe wyjście, ale chyba do końca własnego życia gryzłoby mnie sumienie”.

„Właśnie się dowiedziałam, że siostra chce mnie przez Sąd zmusić do opieki nad ojcem”.

Opieka nad rodzicem jako powinność jest więc bardziej uniwersalną kategorią. Pojawiła się ona w wypowiedziach ludzi, którzy nie sprawują opieki nad swoim rodzicem i obrazują raczej „głos społeczeństwa”. Te wypowiedzi potwierdzają, że nie jest to tylko pogląd narzucany z zewnątrz, ale podzielane również przez tych, którzy opiekują się starym rodzicem przekonanie. Z jednej strony osoby te doświadczają trudów z tym związanych, z drugiej zaś silne poczucie obowiązku wobec rodzica nakazuje im ponoszenie go nadal.

W pozornej sprzeczności stoją wypowiedzi osób, które miały trudne dzieciństwo:

„Ja nie opiekuję się starymi rodzicami, ponieważ znęcali się nade mną psychicznie i fizycznie oraz nigdy (prawie) nie okazywali mi miłości ani czułości”.

„Moja mama znęcała się nade mną w dzieciństwie psychicznie. Teraz ma 85 lat i to mnie przypadło się nią opiekować. Staram się, ale ciągle pamiętam o tym, jaka była dla mnie niedobra, wyzywała mnie i odreagowywała na mnie swoją złość w postaci długich „kazań”, które płacząc musiałam wysłuchać do końca, aż ona opadła z sił. Kilka razy wygnała mnie w świat, a ja w nocy skradałam się do domu do swojego łóżka. Później była dla mnie dobra, ale to wczesne dzieciństwo bardzo boli i jest mi bardzo ciężko. Brat odszedł i się mamą nie opiekuje”.

„Moje siostry były niemal całe życie poniewierane, poniżane często bite! Mama ma 91 lat, a siostry mają uraz niemożliwy do wyeliminowania i co mam je przymusić fizycznie czy sądownie. Na starość także trzeba sobie zasłużyć!”

„Czułam się w obowiązku tak postąpić”.

Potwierdzają one jednak to, co w wypowiedziach nazwanych „głosem społeczeństwa” dotyczyło „zasłużenia sobie” na przyszłą opiekę dzieci.

Poczucie powinności ściśle związane jest z dzieciństwem i odebraniem od rodziców należytego wychowania, opieki i zabezpieczenia. Tylko część osób wypowiadających się wraca do swojego dzieciństwa. Są to ci internauci, którzy mają raczej negatywne doświadczenia opieki rodzicielskiej. Ich wypowiedzi potwierdzają istnienie społecznego procesu „zarabiania” na wytworzenie u dziecka poczucia powinności przez określone postępo-

wanie wobec dziecka. W niektórych wypowiedziach można odnaleźć realizowanie przekazu międzypokoleniowego poprzez sprawowanie opieki: „Córka też miała sposobność nauczyć się tego, że życie to nie same przyjemności, ale też obowiązki”.

Można tu także zauważyć wątek przejmowania ról, który pojawił się w innych prowadzonych przez autorki badaniach<sup>19</sup>. Badany przejął rolę opiekuna, którą dawniej spełniał rodzic (aktualnie on wymaga opieki).

– aktywność opiekuna

„Przez pierwsze pół roku musiałam nawet 3-4-krotnie w nocy wstawać i przebierać ją. A rano do pracy”.

„Przystosowaliśmy dom pod nią, zrobiliśmy na dole jej sypialnię i łazienkę, ale też pomyśleliśmy o tym, że jakby chciała wejść na górę to, żeby też mogła, nie możemy trzymać jej tylko na dole. Zastanawialiśmy się nad różnymi sposobami, ale zdecydowaliśmy się na krzeselkiem schodowym. Nie należymy do osób najbogatszych, a wiedzieliśmy ile takie krzeselko może kosztować. Już sam remont dołu i łazienki na dole, żeby przystosować ją dla mamy było sporym wydatkiem. Ale znalazłam w Internecie schodową windę, gdzie można kupić używane krzeselko i nie wychodzi wtedy tak drogo, bo gdzieś w granicach 4 tysięcy, chyba jakoś tak płaciłam. Więc trzeba jedynie trochę pomyśleć nad tym jak sprawić, aby żyło się wszystkim lepiej”.

„Dziś jesteśmy w trakcie tworzenia stowarzyszenie na rzecz osób niepełnosprawnych, seniorów i ich rodzin oraz dzieci błąkających się po ulicach. Mam nadzieję, że uda mi się pomóc osobom, które tak jak ja potrzebowały pomocy”.

Aktywność opiekunów przebiega na kontinuum: osobiste zaangażowanie przy rodzicach w realizację ich najbardziej podstawowych potrzeb, poprzez poszukiwanie sposobów realizacji tych potrzeb, aż do – w niektórych przypadkach – społecznej działalności na rzecz zarówno osób starszych, jak i nimi się opiekujących. Wachlarz aktywności jest bardzo duży i zróżnicowany, wymagający ponadprzeciętnego zaangażowania. Można też zauważyć, że aktywność ta przebiega od zauważania i uwzględniania potrzeb rodziców do spostrzeżenia własnych potrzeb i szukania dróg zaspokojenia również i ich. Jest to etap bardzo pożądaný, jednak poruszony w niewielkim zakresie. Znaczna większość wypowiedzi ukazywała jednak stan bolesnego niezaspokojenia własnych potrzeb, o czym świadczy analiza kolejnej kategorii.

19 B. Antoszevska, U. Bartnikowska, K. Ćwirynkało, *Death as Perceived by Adult Children Caring for Aging Parents*, [w:] E. Krajewska-Kułał, C. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kułał, E. Sarnacka (red.), *Challengers of the current medicine*, Białystok 2014, s. 75-89.

– własne potrzeby

„Opiekowanie się ojcem odbieram jako rezygnację ze swojego życia. Strasznie to trudne...”

„Nie pracuję, nie mam możliwości wyjechać z moimi bliskimi na weekend, nie wspominając o choćby tygodniowych wakacjach”.

„Gdy zachorował mój tato, na prośbę mamy w ciągu dnia zrezygnowałam z pracy za granicą i przyjechałam do kraju pomóc mamie w opiece nad chorym, leżącym tatą. Mama pracowała, a ja zajmowałam się chorym ojcem w domu (...) w tym czasie rozpadł mi się związek, bo wiadomo, kto chce zapłakaną, zabieganą dziewczynę (...). Teraz rozchorowała się mama (...). Na dodatek sama choruję, czeka mnie operacja, nie mam nawet pieniędzy, żeby się przebadać. Jedno skierowanie do szpitala zlekceważyłam i nie poszłam, bo mamą nie miał się kto zająć, zostałam z tym wszystkim sama!!!! Żyjemy z mamy marnej emerytury”.

„Ten stan trwa prawie 10 lat. Ja mam 38 lat. Nie mam własnej rodziny, dzieci, bo nie mam na to czasu. Nie wyobrażam sobie siebie w ciąży dźwigającej mamę z wózka na łóżko czy do kąpielni. Próbuję jakoś żyć, ale widzę, jak zatracam siebie i powoli tracę cierpliwość i wrażliwość”.

„Praca – dom rodziców – własny dom – dzieci. Gdzie ja???”

„Tak tylko się wyzalić i to anonimowo, znikąd pomocy ----- moje życie... jakie moje życie ----- co czuję... żal, że nie mogę chociaż na koniec pożyc po swojemu ----- on zawsze sobie żył, a ja mam 58 lat i muszę żyć jego starością”.

Analiza niezaspokojonych potrzeb opiekunów znowu przedstawia imponującą listę: od najbardziej podstawowych (np. niewystarczającej ilości środków do życia i poczucia bezpieczeństwa w związku z pogarszającym się własnym zdrowiem lub nieprzewidywalnymi zachowaniami rodziców) do potrzeb wyższych obejmujących chociażby samorealizację. Niezaspokojona w badanych przypadkach okazała się potrzeba autonomii i osobistego decydowania o swoim losie. Ludzie wydają się być skazani na życie innym życiem, niż mogliby wybrać. Nierzadko pozbawieni zostali możliwości spełniania swoich planów życiowych. Odczucia pojawiające się na bazie braku zaspokojenia tych potrzeb to głównie: frustracja, żal, gorycz, niezadowolenie.

– relacje z innymi

Następna kategoria, która pojawiła się podczas analizy to relacje opiekuna z innymi osobami. Z jednej strony są to relacje z innymi potencjalnymi opiekunami, z drugiej z osobami z najbliższego otoczenia, które po-

średnio ponoszą konsekwencje zaangażowania opiekuna. Z wypowiedzi można wywnioskować, że ludzi tych można podzielić na tych, którzy

- 1) „zyskują” coś poprzez to, że osoba wypowiadająca się jest opiekunem,
- 2) „ponoszą straty” takiego zaangażowania opiekuna.

Grupa osób, które „zyskują” to właśnie potencjalni inni opiekunowie, którzy – w ocenie wypowiadających się internautów – niewystarczająco dużo angażują się w zaistniałą sytuację i nie ponoszą w związku z nią (prawie) żadnych „kosztów”, a z racji pokrewieństwa „powinni”.

„Mam dwie starsze siostry, obie emerytki, jedna mieszka w domu rodzinnym, w którym mieszkała Mama. Ale jak zaistniała potrzeba pełniejszej opieki nad Mamą (...) to wtedy okazało się, że siostry emerytki nie mają czasu dla Mamy, ja go musiałam mieć, mimo że do pracy dojeżdżałam w jedną stronę 50 km, wracałam „przemaglowana” w korporacji i wszystko w domu Mamy było na mojej głowie. Natomiast na mnie spadały tylko zarzuty, pretensje, wyzwiska, że opiekuję się Mamą jak małym dzieckiem itd., itd.”.

„Moje siostry umywają ręce. Jedna przesyła mi 120 zł «wsparcia» miesięcznie z zagranicy, druga pojawia się raz w tygodniu. Czasem robi rodzicom kolację”.

„Kiedy podejmowałam decyzję o tym, że będę opiekowała się rodzicami, brałam pod uwagę to, że przecież na pewno brat i jego rodzina jakoś mnie czasami wesprą, pomogą, odciążą... Niestety, przez ten czas, nikt nawet nie zapytał, jak ja się z tym czuję...”.

Opisy tej podkategorii są bardzo bogate. w wypowiedziach internautów jest sporo żalu do innych członków rodziny (głównie rodzeństwa), które korzysta na zaangażowaniu głównego opiekuna, nie doceniając jego działań, niejednokrotnie uznając je za oczywiste i nie zauważając swojej potencjalnej roli jako osoby wspomagającej.

Opieka nad rodzicem jest trudną sytuacją, często jest sprawdzianem dla istniejących więzi. Opisy internautów pokazują, jak wiele rodzin nie jest w stanie zwycięsko przebrnąć przez tak ciężką próbę. Oprócz pogarszającego się stanu zdrowia rodzica, dochodzi pogarszająca się kondycja psychiczna i fizyczna głównego opiekuna, którego potrzeby nie są zaspokojone, oraz frustracje wynikające z trudnych relacji z innymi osobami.

Opiekunowie wraz z rodzeństwem (o którym tu najczęściej wspomiano) są tymi osobami, które mogą zorganizować jeden z bardziej efektywnych systemów spontanicznego wsparcia, bo znają osobę starszą, mogą się czuć z nią związani. W opisywanych przypadkach tak się nie stało, na czym wszyscy wydają się w efekcie tracić.

Drugą grupę stanowią ci, którzy w ocenie internautów-opiekunów „tracą” na pewno.

„Czuję żal, ponieważ kiedy rodzice zaczęli chorować i trzeba było podjąć tę jakże zmieniającą życie decyzję, myślałam tylko o tym, jak pomóc rodzicom, co zrobić, by czuli się bezpiecznie. Zapomniałam wziąć pod uwagę, czy moja rodzina (mąż i dziecko) na tym nie stracą... I tracą, nasz wspólny czas. Taka jest prawda...”

„Niestety mąż jest zazdrosny o moich rodziców, o to, że chodzę do nich, im pomagam, tzn. większe porządki, zakupy, pranie itp.”

Wypowiadający się internauci spostrzegają swoich najbliższych, jako „ofiary” ich zaangażowania w życie rodzica. Co więcej, „ofiary” te są czasem boleśnie świadome swojej straty i próbują walczyć o swoje prawa, co można postrzeżać jako element jeszcze bardziej komplikujący sytuację opiekunów.

– sytuacja finansowa

„Spłacam kredyty zaciągnięte na remont mojego mieszkania i mieszkania mamy. Ale od samego początku siostra zastrzegła, że nie da się pozbawić majątku... Do tego nie mam sojusznika w mamie”

„Ostatnio powiedziałam, że wezmę ojca do notariusza, aby ojciec zapisał wyłącznie mi mieszkanie, bo żadna z nich nie zamierza wyręczyć mnie z opieki. Niech sobie przemyślą, czy warto. Prawdę mówiąc, wolę znaleźć pracę niż posuwać się do szantażu”

„Moja matka była umierająca, prosiłam siostrę, aby ją odwiedziła, nie chciała, matka umarła i jej nie widziała. Nie przyszła na pogrzeb. A teraz chce majątku po matce. Jak tak można postąpić z matką!”

„Jednak prawda jest też taka, że ciężko finansowo podołać opiece nad starszą osobą, a emerytura często pokrywa jedynie leki. Do tego dochodzą maty masujące, jak ktoś leży, jedzenie, jakieś rozrywki, jak choćby oglądanie telewizji”

„Zwolniłam się z pracy – nie stać mnie na opiekę płatną – nieodpłatna – odmowa, dochód 2.500 złotych na 2 członków”

Wypowiedzi z tego zakresu ukazują obraz opiekunów zmagających się z wieloma trudami materialnymi i finansowymi. Ponoszenie kosztów opieki odczuwają oni dosyć boleśnie. Ciekawe staje się zestawienie tych wypowiedzi z obrazem społecznym sytuacji opiekuna (w pierwszej części analizy). Okazuje się, że rozmiągają się one zupełnie. w społecznym wyobrażeniu bowiem opiekun ma pewne zyski finansowe: emeryturę rodzica, dorobek jego życia, a potem spadek (w postaci np. domu). Wypowiedzi opiekunów jednak pokazują nieadekwatność zysków (np. emerytury) w stosunku do niezbędnych nakładów finansowych, których wymaga życie ze starzejącym się rodzicem.

## – pomoc z zewnątrz

Kategoria ta jest zaskakująco uboga. w wypowiedziach znajdują się wzmianki o uregulowaniach prawnych, np. przysługujących zasiłkach, pomocy wynajmowanej opiekunki, ewentualnie o instytucjach, które mogą rodzinę wspomagać. Jednak wypowiedzi te w dużej mierze są negatywne. Internauci pokazują swoje niezadowolenie z niezaradności instytucji pomocy społecznej. Według nich diagnoza potrzeb jest niewystarczająca, co ostatecznie kończy się nieudzieleniem wsparcia.

„Wszelkie instytucje łącznie z ZOLami, Mopsami itd., to zwykli spychacze (...) spotkałem się tylko z pseudozrozumieniem, nibywspółczuciem, ale za to z ogromną psychologią. Dzwoniłem nawet na policję, bo w mieszkaniu jest i woda, i gaz, a do pracy muszę iść. Nic a nic to nie obchodzi”.

„Panie opiekunki, które przychodzą do południa pozostawiają wiele do życzenia”.

„Wszyscy odmawiali mi pomocy. Tata był zarażony wirusem C, mama wirus B. Siostry PCK odmówiły mi pomocy, na opiekę długoterminową musiałam czekać bardzo długo w PCPR usłyszałam, że jestem naciągaczką, bo nie ma dwóch osób niepełnosprawnych itd. Wszyscy patrzyli, jak w 7 m-cu ciąży podnosiłam tatę do łóżka (mąż pracował 300 km od domu). Później miałam to już tak wyćwiczone, że nawet się nie męczyłam”.

Ostatecznie obraz kondycji psychicznej i fizycznej opiekuna ukazuje wyczerpywanie się zasobów i pogarszanie funkcjonowania.

Zmęczony opiekun rozważa dwa ostateczne rozwiązania: 1) oddanie rodzica do domu opieki, 2) ucieczkę (w tym też popełnienie samobójstwa). Drugi z wymienionych aspektów pojawił się także w innych prowadzonych przez autorki badaniach<sup>20</sup>.

„Ciągła niepewność, na czym tak właściwie stoję i zwyczajny strach... tylko czekałam na chwilę kiedy tata podniesie na mnie rękę. Czułam, że oboje balansujemy na granicy. Nie wytrzymałam i oddałam go do domu opieki”.

„Nie każdy może być dr. Judymem. Mam ochotę się powiesić”.

„Szczерze mówiąc mam tak serdecznie dosyć, że coraz poważniej myślę o wyprowadzce z tego domu, rzucenia tego wszystkiego i zaczęcia w końcu życia na własny rachunek”.

„Mam nadzieję, że w przypływie odwagi skończę ze sobą i tymi problemami. Tylko takie wyjście zostało”.

„A ja mam mamę alkoholizkę – 82 lata, brat też alkoholik, syn i synowa bez pracy, za to z dzieckiem. I wiecie co? Wszyscy oczekują mojej pomocy, ja mam już 60 i jestem bardzo zmęczona taką rodziną. Na szczęście

20 B. Antoszevska, U. Bartnikowska, K. Ćwirynkało, *Death by...*, s. 75-89.

udało mi się przejść na wcześniejszą emeryturę, żyję skromnie ale czuję się lepiej z dala od nich. Kiedy pomagałam, nikt tego nie doceniał. Dlatego zostawiłam ich wszystkich”.

„Czasem myślę, że kiedyś zamknę te drzwi i już nie otworzę”.

Jako podsumowanie można przyjąć słowa jednej internautki: „w naszej psychice ktoś namieształ i trudno jest nam oddać Rodziców (w stanie postępującej choroby i wymogu 24-godzinnej opieki) do domu opieki. Lepiej samemu wpaść w psychozę, stracić zdrowie, znienawidzić Rodzicieli, aby tylko nie pozbawić się pochwały od tych, którzy nie mają pojęcia o opiece nad chorymi obłożnie Rodzicami – że jesteśmy dobrymi dziećmi”.

Ten silny przekaz społeczny nakazujący osobistą opiekę dziecka nad rodzicem, nie uwzględnia wyczerpujących się sił opiekuna. Właściwie wszystkie wypowiedzi opiekunów wskazują na potrzebę skorzystania z pomocy (w różnym zakresie), a niektóre przypadki wymagają natychmiastowego wsparcia, ponieważ sytuacja stała się groźna i dla opiekuna, i dla rodzica. Ten ostatni z powodu wycieńczenia opiekuna jest narażony na zaniedbania choć motyw podjęcia opieki był zupełnie inny.

## Podsumowanie

W naszym kraju opieka i pomoc świadczona przez rodzinę wobec osób starszych jest w pewnej mierze normą kulturową. To od najbliższych oczekuje się wsparcia seniorów, sankcjonując je nie tylko zwyczajowo, ale także poprzez ustanowione przepisy prawa (przez ustanowienie obowiązku alimentacyjnego)<sup>21</sup>. Rodziny wykazują gotowość i potencjał opiekuńczy nad starszymi członkami, jednak brak efektywnych, a także adekwatnych rozwiązań systemowych uwzględniających potrzeby opiekunów nie wróży nic dobrego, a wręcz przeciwnie – przeraża.

Sumując prezentowaną analizę można powiedzieć, że sytuacja opiekuna osoby starszej w naszym społeczeństwie jest bardzo trudna. Zarówno dzieci bezpośrednio zaangażowane w opiekę nad swoimi rodzicami, jak i te pośrednio zaangażowane wymagają wsparcia. Pierwsza grupa, naszym zdaniem, wymaga bardziej złożonego, wieloprofilowego wsparcia: psychicznego, fizycznego, materialnego (w tym finansowego i technicznego). w drugiej chodzi o wsparcie psychiczne i czasami materialne (opłata za pobyt rodzica w placówce).

W niemal wszystkich wypowiedziach na plan pierwszy wysuwa się ogromne zmęczenie i pilność zaspokojenia potrzeb opiekuna. Pierwotnym zamysłem pozostania starego schorowanego rodzica w domu rodzinnym i przejęcia opieki przez dziecko jest poczucie posiadania przez rodzica

21 M. Raclaw, *Opiekunowie...*



miejsca w tej rodzinie, bycia kimś bliskim i korzystania przez rodzica z tej bliskości. Pytanie brzmi: czy przy niezaspokojeniu wielu potrzeb opiekuna i konieczności skupienia na przetrwaniu, wyczerpaniu zasobów osobistych i rodzinnych opiekuna, braku zasobów środowiskowych, te pierwotne założenie korzystania z wzajemnej bliskości jest jeszcze możliwe? Z analizowanych wypowiedzi wynika, że nie. Nie jest dobrą drogą maksymalne wykorzystywanie zasobów osobistych nie dbając o ich odnawianie.

Sami internauci przekazują sobie nawzajem namiastkę wsparcia, ale jest to jedynie substytut odpowiedzi na ogromne potrzeby w tym zakresie:

„Wielki szacunek mam do osób tutaj piszących, którzy zajmują się starszymi schorowanymi rodzicami”.

„Opieka nad chorym rodzicem to bardzo duże obciążenie przede wszystkim psychiczne. A kiedy psychika siada, to i opieka nie jest taka jak być powinna”.

„Życzę wytrwałości i wspieram Cię dobrym słowem. Niewiele to pomoże, ale inaczej nie potrafię. 3maj się – pozdrawiam”.

Analiza ukazuje pilną potrzebę zmian idącą w kierunku wsparcia tych rodzin, które chcą i mogą opiekować się swoimi starszymi członkami rodzin, dostosowania pomocy do konkretnych potrzeb danej rodziny (opiekuna i rodzica), zmiany wizerunku instytucji świadczącej pomoc starszym członkom naszego społeczeństwa (przyjmujemy, że w niektórych przypadkach rodziny nie mają takich możliwości, by zaspokoić rosnące potrzeby choćby medyczne tracącego sprawność rodzica). Dbanie o jakość życia starszego człowieka wymaga przede wszystkim zadbania o jakość życia tych, którzy sprawują nad nim opiekę. Niezwykle ważna jest opieka psychologiczna, a czasem wręcz terapia opiekunów wykazujących wyczerpanie czy wręcz „wypalenie sił”. Z pewnością rodziny opiekujące się starszym, tracącym sprawność członkiem rodziny potrzebują wszechstronnego wsparcia: prawnego, finansowego, technicznego, emocjonalnego, mediacyjnego.

### „Tired caretakers or grateful children”: taking care of the elderly parent in the statements of Internet users

The analysis of demographic data concerning the Polish population demonstrates a systematic increase in the number of the elderly. This necessitates multi-dimensional care provided for this age group. Generally children are burdened with the obligation to take care of their old, disabled and

ill parents. This is emotionally and/or economically difficult, thus not all families can deal with such a challenge.

The conducted research analyzed internet users' statements that appeared on internet forums and comments referring to articles devoted to care provided for aging parents who gradually become disabled. The results demonstrate the attitude of those who personally experience the described situation and of those who only imagine it. Generally, the analysis of the results indicates popular views on care provided for parents and obligations towards them. The study is limited by the fact that it only concerns individuals who function in virtual reality. An important research task is to diagnose social attitudes towards this issue, and then to organize a comprehensive system of social support directed at families that have exhausted their own resources.

## Bibliografia:

- Antoszevska B., Bartnikowska U., Ćwirynkało K., *Death as Perceived by Adult Children Caring for Aging Parents*, [w:] E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kułak, E. Sarnacka (red.), *Challengers of the current medicine*, Białystok 2014
- Denzin N.K., Lincoln Y.S., *Wprowadzenie. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*, [w:] N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, t. 1, PWN, Warszawa 2009.
- Flick U., *Projektowanie badania jakościowego*, PWN, Warszawa 2012.
- Gibbs G., *Analizowanie danych jakościowych*, PWN, Warszawa 2011.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Wydawnictwo Makmeđ, Lublin 2008.
- Kułak W., Sarnacka E., (red.), *Challengers of the current medicine*, Białystok 2014.
- Pikuła N., *Gerontologia dla pracowników socjalnych. Etos starości w aspekcie społecznym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej Ignatianum, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011.
- Raław M., *Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacalnej pracy* [w:] J. Hrynkiewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, t. 3, Warszawa 2012.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004.
- Szarota Z., *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010.
- Żółcińska W., *Najdroższa*, Prószyński i S-ka, Warszawa 2015.