

**Beata Kosińska, Jan Karczewski**

Katedra Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II Białej Podlaskiej

## **Motywacja pensjonariuszy do podjęcia aktywnej formy spędzania czasu wolnego na przykładzie Domu Pomocy Społecznej w Kozuli**

**Streszczenie:** Przedmiotem badań, których wyniki prezentuje niniejsza praca jest poznanie motywów działania, a także ukazanie istniejących form aktywności w domach pomocy społecznej, ich opis i ocena. Badaniami objęto 60 osób w wieku 51 – 90 lat. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Większość podopiecznych bierze aktywny udział w zajęciach organizowanych przez terapeutów zajęciowych. Czas wolny należy organizować osobom z niskim wykształceniem, one też oczekują od pracowników pokierowania i zachęty do działania. Kobiety najwięcej czasu spędzają na modlitwie i na słuchaniu radio. Wśród mężczyzn największą popularnością cieszy się oglądanie telewizji, słuchanie radio oraz spotkania towarzyskie. Dla większości respondentów największą wartość z podejmowanej aktywności stanowi utrzymanie sprawności psychicznej i fizycznej. Z analizy wynika, iż zajęcia o charakterze aktywnym częściej wybierane są przez osoby z wykształceniem podstawowym, które nie przekroczyły 71 lat. Natomiast mieszkańcy z wykształceniem średnim i wyższym, które ukończyły 71 lat wybierają zajęcia bierne: czytanie czy słuchanie radio.

**Słowa kluczowe:** aktywność, aktywizacja seniorów, dom pomocy społecznej, terapia zajęciowa

### **Wstęp**

Przedmiotem badań, których wyniki przedstawia niniejsza praca jest motywacja ludzi w podeszłym wieku, przebywających w domu pomocy społecznej (DPS) do podjęcia aktywnych form spędzenia czasu wolnego. Dom pomocy społecznej jest nie tylko miejscem zapewniającym opiekę, ale także substytutem utraconego domu rodzinnego. Zasadniczą rolę odgrywa włączenie pensjonariuszy w życie społeczne placówki i zaangażowanie we współpracę na rzecz nowego środowiska. Wraz z wiekiem maleje odsetek osób sprawnych i rośnie odsetek niesprawnych. Za osobę niepełnosprawną uważa taką, która „z powodu kalectwa lub choroby ma długotrwałe trudności, by sprostać zwykłym czynnościom życiowym” (Majewski, 1994). Mówiąc o niepełnosprawnych bierze się pod uwagę:

- ludzi o uszkodzonym narządzie ruchu, niesprawnych kończynach, bądź nie posiadających kończyn;

- osoby na wózkach inwalidzkich (bez wskazania przyczyny niepełnej sprawności);
- ludzi sparaliżowanych;
- ludzi z ograniczeniem sprawności sensorycznej (niewidomi, głuchoniemi);
- osoby z innymi ograniczeniami (ludzie upośledzeni umysłowo, osoby o wyraźnie widocznym kalectwie cielesnym).

Mieszkańcami domów pomocy społecznej często zostają ludzie zniedołężniali, samotni, odrzuceni lub niepełnosprawni. Dla osoby w starszym wieku zmienia się pojęcie i wymiar czasu, „przecieka on między palcami”, bo każda wykonana praca trwa dłużej niż to miało miejsce dawniej, zarazem dłuży się czas wypełniony samotnością. O upływie czasu stary człowiek myśli nieraz z trwogą, bo zwykle czas pracuje na jego niekorzyść. Zazwyczaj starość postrzega się jako chorobę, biedę i osamotnienie. Wiek starczy stanowi „urodzajną glebę” dla samotności, która u wielu ludzi w wieku podeszłym przeważa nad obawą śmierci. Do DPS trafiają osoby, którym nie można zapewnić opieki i pielęgnacji w ich własnym domu. Przyjmowani są ludzie z powodu wieku, sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej lub mieszkaniowej oraz osoby przewlekle chore wymagającej stałej opieki. Dom pomocy stanowi nowe miejsce życia dla tych ludzi, jest nieznanym im wcześniej miejscem bez rodziny, znajomych, sąsiadów. W związku z tym należy stworzyć możliwości zbudowania nowych kontaktów interpersonalnych, które opierałyby się na wspólnocie zamieszkania, pracy i zainteresowań. Domy pomocy społecznej zapewniają kompleksowe zaspokojenie potrzeb mieszkańców takich jak całodobowa opieka, potrzeby bytowe, edukacyjne kulturalne, społeczne i religijne. Celem DPS jest tworzenie takich warunków, które umożliwiają mieszkańcom: rozwój osobisty, wybór sposobu życia, godne życie, utrzymanie dobrych reakcji z rodziną, przyjaciółmi, współmieszkańcami oraz uczestniczenie w życiu społecznym (Rozporządzenie MPiPSz dn. 2 lutego 1993 w sprawie domów pomocy społecznej. Ust. 2). W DPS powinien funkcjonować Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy (ZTO), składający się ze specjalistów, który swoją pracę opiera na woli i opinii mieszkańca, uwzględniając m.in. jego stopień aktywności, stan zdrowia. Stanowi on podstawę do opracowania jego indywidualnego planu wspierania, zakresu usług: bytowych (miejsce zamieszkania, wyżywienie), opiekuńczych (np. pielęgnacja) oraz wspomagających (np. aktywizowanie, udział w terapii zajęciowej) (Łgowska, 2004). Seniorzy spędzają czas wolny w różny sposób, w zależności od potrzeb kulturalno – oświatowych, a także płci i sprawności fizycznej. Jest on jednym z warunków tzw. pogodnej starości. Większość osób czyta książki, ogląda telewizję, rozwija stosunki towarzyskie czy podróżuje. Istnieje wiele możliwości ciekawego spędzania czasu wolnego przez seniorów cieszących się dobrym zdrowiem. Sprawa zaczyna komplikować się w miarę pogarszania stanu zdrowia. Osoby o gorszym słuchu muszą zrezygnować ze słuchania radio, ale oglądają telewizję, czytają książki lub oddają się czynnemu amatorstwu. Osobny

problem stanowi mniejsza sprawność ruchowa, pociągająca za sobą powolniejsze wykonywanie szeregu czynności czy nawet zupełną rezygnację z ich wykonywania. Bardzo ważne jest, by ludzie starsi umiejętnie korzystali z czasu, zwłaszcza wolnego, by zaspokajali potrzeby kulturalne i budzili zainteresowanie w pozostałej części społeczeństwa.

Aktywność to synonim życia. Aktywność fizyczna to element profilaktyki geriatrycznej, której celem jest utrzymanie człowieka starego jak najdłużej w stanie niezależności i sprawności życiowej. Wyróżniamy trzy zasadnicze cele aktywności ruchowej ludzi starszych:

- aktywność rekreacyjna - czyli uprawianie różnych form aktywnego wypoczynku, sportu, ćwiczeń usprawniających;
- aktywność prewencyjna - mającą na celu zapobieganie przedwczesnemu starzeniu się;
- aktywność leczniczo – rehabilitacyjna, której celem jest przywrócenie sprawności po przebytej chorobie oraz zapobieganie utracie sprawności w przebiegu chorób przewlekłych i postępującego starzenia się (Zych, 2007).

Aktywność ruchowa osób starszych jest pożądanym czynnikiem ułatwiającym zachowanie dobrej kondycji i komfortu życia i wpływa na przedłużenie samodzielności. Aktywizacja to zespół działań, mających na celu włączenie człowieka do zadań w różnych dziedzinach życia. Stanowi ona podstawę sensu życia i jeżeli nie jest odpowiednio zaspokajana prowadzi do izolacji i przekonania o bezwartościowości. Mieszkańcy powinni aktywnie uczestniczyć w życiu domu tak, by nadawać mu ostateczny kształt i rytm. Aby aktywizacja ludzi starszych przyniosła efekty musi uwzględnić zarówno wskazania jak i przeciwwskazania związane z stanem zdrowia. Głównym zadaniem pracowników domu pomocy społecznej jest mobilizowanie pensjonariuszy do działania, ukierunkowanie ich poczynań, stwarzanie warunków do aktywizacji, a także inicjowanie różnych form aktywności. Nie można dopuścić do monotonii i stereotypów. Dzięgielewska dzieli aktywność na trzy typy:

- formalną czyli działalność w różnych stowarzyszeniach społecznych, w polityce, w pracach na rzecz środowiska lokalnego, wolontariat;
- nieformalną, polegającą na kontaktach z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami;
- samotniczą, obejmującą oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie własnych zainteresowań, hobby (Dzięgielewska, 2006).

Celem aktywizacji człowieka jest: utrzymanie sprawności fizycznej i społecznej, usamodzielnienie i pobudzanie zaradności w wykonywaniu podstawowych czynności samoobsługowych, nauczanie współdziałania w grupie i środowisku, utrzymanie bądź obudzenie wiary w sens życia, pogłębianie i rozwijanie zainteresowań, a także likwidowanie nudy i jednostajnego trybu życia.

Stosowanie różnych form aktywizacji uzależnione jest od dwóch czynników:

- indywidualnych właściwości podopiecznych (wiek, zainteresowania, wykształcenie oraz kondycja psychiczna);
- czynników związanych z warunkami, jakimi dysponuje dom pomocy społecznej – standard domu (warunki lokalowe, brak barier architektonicznych, sale gimnastyczne, terapeutyczne, biblioteka) oraz autorytet pracowników realizujących program aktywizacji i zaakceptowanie podopiecznego takim jaki jest.

Jedną z form aktywizacji mieszkańców jest terapia zajęciowa. Jej celem jest włączenie mieszkańca w życie domu i społeczeństwa, jak również jego psychiczne i fizyczne usprawnienie.

Usprawnienie psychiczne - polega na przywróceniu starszej osobie zdolności nawiązywania kontaktów i dostosowanie się do środowiska. W procesie adaptacji ogromne znaczenie ma stworzenie dogodnych warunków. Najkorzystniejsza jest atmosfera rodzinna, jednak należy unikać zbytnej opieki i nadzoru.

Usprawnienia fizyczne - to odpowiedni dobór zajęć terapeutycznych z połączeniu z rehabilitacją leczniczą w celu przywrócenia utraconej sprawności fizycznej. Prawidłowo dobrana i wcześniej zastosowana terapia zajęciowa zwiększa aktywność ludzi starszych.

Zajęcia w ramach terapii zajęciowej dzieli się na 2 grupy, biorąc pod uwagę stopień aktywności mieszkańca:

1. Audytoryjne – mieszkańcy są uczestnikami, widzami, biernymi odbiorcami. Zajęcia te mogą mieć charakter cykliczny i okazjonalny.
2. Aktywizujące – w których mieszkańcy aktywnie uczestniczą. Mogą one być prowadzone stale z tą samą grupą osób, albo mieć charakter okazjonalny (Kozaczuk, 1999).

W DPS można stosować następujące rodzaje terapii zajęciowej:

- zajęcia plastyczne: malowanie, rysowanie, ceramika, batik;
- robótki ręczne: haftowanie, wyszywanie, tkanie, szycie, stolarka;
- chromoterapia – leczenie za pomocą kolorów;
- choreoterapia – taniec, zabawy ruchowe;
- terapia oparta na słowie – czytanie, recytowanie wierszy, pogadanki, dyskusje;
- ludoterapia – udział w grach i zabawach;
- esteterapia – kontakt z otoczeniem, wyjazdy;
- muzykoterapia – słuchanie, śpiewanie, naśladowanie dźwięków;
- silwoterapia – kontakt z pięknem przyrody, spacer po lesie;
- ergoterapia – terapia pracą: w ogrodzie, kuchni, porządkowanie swoich pokoi.

Zastosowanie powyższych form terapii w pracy z mieszkańcami uwarunkowane jest obecnością odpowiednio wykwalifikowanej kadry w zespole opiekuńczo – terapeutycznym.

Cel badań stanowi poznanie motywów działania, a także ukazanie istniejących form aktywności w domach pomocy społecznej na przykładzie mieszkańców DPS w Kozuli, ich opis i ocena. Sformułowano następujący główny problem badawczy: Jaka jest rola aktywności w życiu ludzi starszych?

Problemy szczegółowe:

- co motywuje ludzi w podejmowaniu aktywności?
- jakie główne formy aktywności przejawiają pensjonariusze Domu Pomocy Społecznej w Kozuli?
- jaką rolę w samostanowieniu mieszkańca DPS odgrywa świadome, aktywne włączenie się w życie społeczności domu?

## **Material i metody**

Badania zostały przeprowadzone wśród mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Kozuli. Materiał empiryczny był gromadzony w okresie od stycznia do lutego 2013 roku. Badaniem objęto sześćdziesięcioosobową grupę mieszkańców w wieku od 51 do 90 lat.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę wywiadu i obserwacji uczestniczącej oraz analizę dokumentów. Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu, który zawierał 17 pytań.

## **Wyniki**

W Domu Pomocy Społecznej w Kozuli mieszkają kobiety i mężczyźni mający swą młodość daleko za sobą. Jeśli weźmiemy pod uwagę wiek respondentów to najliczniejsza grupa – 34,7% znajduje się w przedziale wieku 71 – 80 lat. Następnie 28,4% to osoby w wieku 61 - 70 lat, a 24,9% to pensjonariusze w wieku od 51 do 60 lat, zaś 12% osob mieści się w przedziale wiekowym 81 - 90 lat. Zdecydowana większość to ludzie przewlekle chorzy. W badanej grupie dominują respondenci z wykształceniem zawodowym i mniej niż zawodowym - stanowią oni 65% ogółu badanych. Osoby z wykształceniem średnim stanowią 30%, a wykształcenie wyższe posiadają 3 osoby, co stanowi 5% respondentów.

Ludzie z niskim wykształceniem nie są zdolni do samodzielnego organizowania sobie zajęć w czasie wolnym, a ich zainteresowania są ograniczone. W podejmowaniu decyzji odwołują się do pracowników domu pomocy. Osoby z wyższym wykształceniem nie mają trudności z organizacją czasu wolnego. Różnorodne zainteresowania i umiejętności powodują, że ludzie wykształceni mają wiele sposobów na wypełnienie czasu wolnego. Pełne korzystanie z kultury możliwe jest

dopiero na poziomie wykształcenia średniego. Wpływa ono na zainteresowania i decyduje o aktywności mieszkańców. Innym czynnikiem mającym wpływ na to jest poziom sprawności fizycznej.

**Tabela 1.** Sposoby organizacji czasu wolnego

Wyszczególnienie	Kobiety	Mężczyźni	Razem	Odsetek populacji w %
Sam (a) organizuję sobie czas wolny (niezależność)	3	1	4	6,7
Lubię jak ktoś mnie zachęci, pokaże	5	3	8	13,3
Sam (a) organizuję sobie czas wolny i wybieram propozycje terapii zajęciowej	30	18	48	80
Ogółem	38	22	60	100

Źródło: opracowanie własne

Pensjonariusze, którzy sami organizują sobie czas wolny stanowią 80% badanych, ale to właśnie propozycje terapii zajęciowej dają im możliwość aktywnego i atrakcyjnego sposobu na spędzanie czasu. Przy odpowiedniej zachęcie 13,3% mieszkańców podejmuje próbę uczestnictwa, natomiast 6,7% to osoby, które z terapii nie korzystają, chętnie natomiast przychodzą na występy, wieczorki, ogniska.

Samostanowienie to ważna potrzeba każdego człowieka. W tym celu został też powołany Samorząd Mieszkańców, którego członkami są wszyscy pensjonariusze. Celem jego działania jest inicjowanie, prowadzenie i wspieranie działań zmierzających do lepszej dbałości o interesy mieszkańców i skuteczniejsze zaspokajanie potrzeb, zwłaszcza w integracji z otwartym środowiskiem.

Mieszkańcy mają prawo do samorządowego organizowania się w celu reprezentowania swoich interesów, podtrzymywania właściwych form współdziałania z personelem poprzez aktywny udział w organizowaniu życia wewnątrz domu. Rada powinna kształtować dobrą atmosferę i przyjazne stosunki, czując się współgospodarzem domu.

**Tabela 2.** Formy spędzania czasu wolnego pensjonariuszy

Wyszczególnienie	Ranga	Płeć	Często	Rzadko	Nigdy
Czytanie prasy	VII	K	5	18	15
	V	M	8	11	3
Czytanie książek	VII	K	8	18	12
	VI	M	6	10	6
Oglądanie telewizji	V	K	18	15	5
	I	M	16	4	2

Słuchanie radio	II	K	28	7	3
	II	M	13	5	4
Modlitwa	I	K	31	7	-
	VIII	M	3	5	14
Odpoczynek bierny, spacer	III	K	26	12	-
	IV	M	9	13	-
Spotkania towarzyskie	IV	K	19	17	2
	III	M	10	9	3
Praca na rzecz mieszkańców	VI	K	16	13	9
	VII	M	5	13	4

Źródło: opracowanie własne

Analizując wyniki badań zauważamy, iż kobiety najwięcej czasu spędzają na modlitwie, a także na słuchaniu radio. W DPS w Kozuli znajduje się kaplica, w której trzy razy w tygodniu odprawia się msza święta. W wielu pokojach znajduje się odbiornik radiowy, nadający rozgłośnie katolicką. Na trzecim miejscu w układzie rangowym znajduje się odpoczynek bierny, a na czwartym – spotkanie towarzyskie. Ludzie starsi szybko się męczą, dlatego wysoko cenią sobie wypoczynek bierny. Niektórzy realizują się spacerując, podziwiając piękno przyrody. Piąte miejsce w układzie hierarchicznym zajmuje oglądanie telewizji. Większość mieszkańców posiada własne telewizory w pokojach, jednakże najwięcej osób zbiera się w sali telewizyjnej. Kolejne, szóste miejsce, to praca na rzecz mieszkańców i domu. Kobiety dbają o kaplicę, a jeden pensjonariusz sprawuje funkcję kościelnego. Codziennie mieszkanki obierają ziemniaki w kuchni, natomiast sprawni seniorzy latem i wiosną koszą trawę. Istotnym elementem życia pensjonariuszy jest działający na terenie domu Samorządu Mieszkańców. Zajmuje się ona interesami pensjonariuszy, zapewniając im realizację praw. Przedstawiciele Samorządu współuczestniczą w organizowaniu imprez oraz wycieczek, zgłaszają dyrektorowi wszelkie uwagi i życzenia pensjonariuszy odnośnie zaspokajania potrzeb życiowych. Szóste i siódme miejsce w układzie rangowym zajmują: czytanie prasy i czytanie książek. Szczególną rolę przypisuje się aktywizowaniu ludzi w podeszłym wieku i przewlekle chorych poprzez biblioterapię. Aktualna prasa zbliża podopiecznego do rzeczywistego świata, dostarcza informacji, skłania do bardziej aktywnej postawy życiowej. Seniorzy często nie są w stanie czytać, dlatego jedną z form biblioterapii jest opowiadanie im historyjek lub anegdot. W wolnych chwilach pensjonariusze czytają również książki. Sprawni pensjonariusze przychodzą do biblioteki, natomiast osobom obłożnie chorym terapeutki czytają książki w pokojach.

Wśród mężczyzn największą popularnością cieszy się oglądanie telewizji i słuchanie radio. Na trzecim miejscu w układzie rangowym znalazły się spotkania towarzyskie. Ulubionym zajęciem seniorów jest gra w karty. Odpoczynek bier-

ny jest ulubionym przez panów zajęciem, jak również czytanie prasy i książek. Największą popularnością wśród pensjonariuszy cieszą się: praca na rzecz domu i modlitwa.

**Tabela 3.** Respondenci wg formy zajęć czasu wolnego, poziomu sprawności i częstości kontaktów z rodziną

Rodzaje zajęć	Poziom sprawności				Kontakt z rodziną	
	sprawni		niepełnosprawni		liczba	%
	liczba	%	liczba	%		
Praca na rzecz domu i mieszkańców	17	28,3	5	8,3	8	13,3
Terapia zajęciowa	25	41,7	14	23,3	19	31,7
Udział w zajęciach rehabilitacyjnych	21	35,0	27	45,0	31	51,7
Uczestnictwo w zabawie	20	33,3	11	18,3	15	25,0
Udział w wycieczkach	18	30,0	6	10,0	10	16,7
Praktyki religijne	27	45,0	28	46,7	24	40,0
Słuchanie radio	16	26,7	26	43,3	21	35,0
Oglądanie telewizji	19	31,7	15	25,0	18	30,0
Czytelnictwo	12	20,0	14	23,3	12	20,0

Źródło: opracowanie własne

Tabela 3 ukazuje wpływ poziomu sprawności i kontaktów z rodziną na uczestnictwo w proponowanych zajęciach. Uczestnicy pracy na rzecz domu i jego mieszkańców są sprawni (28,3%) i utrzymują kontakty z rodziną (13,3%). Terapią zajęciową zajmuje się 65% respondentów, z czego 41,7% to osoby sprawne i 23,3% - niesprawne. Z rodziną kontaktuje się 31,7% badanych tej grupy. Na rehabilitację uczęszcza 45% niesprawnych mieszkańców i 35% sprawnych. Z rodziną kontaktuje się 51,7% badanych tej grupy. W zabawie uczestniczy 18,3% niesprawnych respondentów i 33,3% sprawnych, z czego kontakt z rodziną nawiązuje 25%. W wyjazdach bierze udział 30% osób sprawnych, oraz 10% niepełnosprawnych, z tego 26,7% utrzymuje kontakt z najbliższymi. Spośród osób uczestniczących w praktykach religijnych 45% stanowią mieszkańcy sprawni, a 46,7% niesprawni. Kontakty z rodziną utrzymuje 40% respondentów tej grupy. Radio słucha 70% badanych, 26,7% to osoby sprawne, a 43,3% niesprawne. Programy telewizyjne ogląda natomiast 31,7% sprawnych i 25% niesprawnych. Kontakty rodzinne utrzymywane są przez 30% osób korzystających z odbiorników TV, a 35% z odbiorników radiowych. Najczęściej z rodziną kontaktują się osoby, które przybyły do DPS z powodu przewlekłej choroby. Zła sytuacja zdrowotna, niesamodzielność, a także nowe miejsce zamieszkania to duży cios dla tych starszych ludzi.



Dlatego bardzo ważny jest ich częsty kontakt z najbliższymi. Pozwala on zapamiętać o bólu, samotności i przyspieszy adaptację w nowych warunkach.

**Tabela 4.** Wartości czerpane z podjętej aktywności

Wyszczególnienie	Kobiety	Mężczyźni	Razem	Odsetek populacji w %
Poczucie przydatności	10	6	16	26,7
Bliższe znajomości	8	4	12	20,0
Sposoby spędzania czasu wolnego	7	5	12	20,0
Utrzymanie sprawności psycho - fizycznej	13	7	20	33,3
Ogółem	38	22	60	100

Źródło: opracowanie własne

Dla 33% respondentów największą wartość z podejmowanej aktywności stanowi utrzymanie sprawności psychicznej i fizycznej. Poczucie przydatności ma 26,7% badanych. Dla 20% podejmowana aktywność pozwala na zawieranie nowych znajomości i ta sama liczba osób twierdzi, że aktywność to sposób na spędzanie czasu wolnego. Wiek starszy niesie za sobą czynniki ograniczające sprawność i samodzielność. Są to nie tylko procesy starzenia się, czy choroby wieku starczego, ale także niekorzystne wpływy środowiskowe, trudne warunki mieszkaniowe, ekonomiczne, sytuacje konfliktowe. Wszystko to może wpłynąć na ograniczenie aktywności fizycznej lub psychicznej oraz uniemożliwić zdolność samodzielnego bytowania. Problem wyzwalania aktywności wśród mieszkańców DPS jest przedmiotem specjalnej troski. Pracownicy wiele pracy wkładają w poszukiwanie rozwiązań, które wprowadzałyby niepełnosprawnych seniorów na drogę aktywności oraz ułatwiały akceptację własnej sytuacji życiowej.

O wyborze zajęć w czasie wolnym decyduje wiele czynników, min. indywidualne cechy jednostki, wykształcenie, jak również propozycje jakimi dysponuje dom. W pracy na rzecz domu i mieszkańców uczestniczy 36,7% respondentów. Większość nie przekroczyła 71 lat i posiada wykształcenie zawodowe i podstawowe (26,7%). Osoby z wykształceniem średnim stanowią 10%, natomiast seniorów po wyższych studiach nie odnotowano. Terapią zajęciową i robótkami ręcznymi zajmuje się 64,9% badanych, są to mieszkańcy poniżej 71 roku życia (43,3%). W zajęciach rehabilitacyjnych bierze udział 80% ogółu mieszkańców, są to w większości ludzie, którzy nie ukończyli 71 roku życia. W zabawie uczestniczy 51,7% mieszkańców, z czego 60% nie przekroczyło 71 roku życia. Wykształceniem wyższym legitymuje się 1,7%, średnim 20%, natomiast podstawowym lub zawodowym 30%. Z wyjazdów organizowanych przez DPS korzysta 40% badanej grupy. Są to respondenci poniżej 71 roku życia (23,3%) z wykształceniem pod-

stawowym lub zawodowym 16,7%, średnim 20% i wyższym 3,3%. W praktykach religijnych uczestniczy 93,3% mieszkańców z czego większość (73,3%) nie przekroczyła 71 lat. Najwięcej jest respondentów z wykształceniem podstawowym lub zawodowym (63,3%), średnie posiada 26,7% a wyższe 3,3%.

Radio słucha 70% respondentów, w tym 48,3% to osoby poniżej 71 roku życia z wykształceniem zawodowym, stanowiącym 40%. Mieszkańcy z wykształceniem średnim, to 25% słuchaczy, a z wyższym 5%. Telewizję ogląda 56,7% pensjonariuszy, z czego 35% nie przekroczyło 71 lat, a 21,7% ukończyło ten wiek, z czego 28,3% stanowią osoby ze średnim wykształceniem, 23,3% z zawodowym, a 5% z wyższym. Czytelnictwem zajmuje się 43,3% ogółu badanych. Większość nie ukończyła 71 lat. W grupie tej dominują mieszkańcy z wykształceniem średnim (25%), 13,3% posiada wykształcenie zawodowe.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż zajęcia o charakterze aktywnym częściej wybierane są przez osoby z wykształceniem podstawowym, które nie przekroczyły 71 lat. Natomiast mieszkańcy z wykształceniem średnim i wyższym, które ukończyły 71 lat wybierają zajęcia bierne: czytanie, oglądanie telewizji czy słuchanie radio.

**Tabela 5.** Respondenci wg formy czasu wolnego i czasu pobytu w Domu Pomocy Społecznej

Rodzaje zajęć	Czas pobytu w DPS				Razem	
	Do 2 lat		Powyżej 2 lat			
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Praca na rzecz DPS i mieszkańców	12	20,0	10	16,7	22	36,7
Terapia zajęciowa	21	35,0	18	30,0	39	65,0
Uczestnictwo w rehabilitacji	21	35,0	27	45,0	48	80,0
Uczestnictwo w zabawie	18	30,0	13	21,7	31	51,7
Udział w wycieczkach	8	13,3	16	26,7	24	40,0
Praktyki religijne	26	43,3	30	50,0	56	93,7
Słuchanie radio	18	30,0	24	40,0	42	70,0
Oglądanie TV	16	26,7	18	30,0	34	56,7
Czytelnictwo	12	20,0	14	23,3	26	43,3

Źródło: opracowanie własne

Respondenci realizujący się w pracy na rzecz Domu, przebywający w nim nie dłużej niż 2 lata stanowią 20% a powyżej 2 lat – 16,7%. Mieszkańcy udzielający się w zajęciach terapii zajęciowej to 35% osób, które mieszkają mniej niż 2 lata, 30% mieszkających powyżej 2 lat. W rehabilitacji uczestniczy 80% respondentów, z czego 35% nie przebywa dłużej niż 2 lata, a 45% powyżej 2 lat. W zabawach bierze udział 30% mieszkańców przebywających w placówce mniej niż 2 lata i 21,7% powyżej 2 lat. Natomiast uczestnicy wyjazdów to osoby mieszkające w DPS do 2 lat (13,3%), a także z dłuższym stażem (26,7%). Respondenci

uczestniczący w praktykach religijnych to 43,3% mieszkańców przebywających w Domu mniej niż 2 lata oraz 50% to osoby, których czas pobytu wynosi ponad 2 lata. Mieszkańcy słuchający radio stanowią 70% ogółu badanych, z czego 40% zamieszkuje dłużej niż 2 lata, a 30% nie przekroczyło tego okresu czasu. 56,7% ogółu badanych to odbiorcy programów telewizyjnych, 26,7% stanowią respondenci, których czas pobytu jest krótki (do 2 lat), zaś 30% to mieszkające dłużej. Czytelnictwem zajmuje się 20% mieszkanki przebywających placówce krócej niż 2 lata i 23,3% - powyżej 2 lat.

W zajęciach proponowanych przez pracowników DPS najczęściej uczestniczą osoby przebywające w Domu mniej niż 2 lata. Można przypuszczać, że przyczyną takiego stanu jest chęć nawiązania kontaktów ze współmieszkańcami i personelem, poznanie nowego środowiska, co ułatwi funkcjonowanie tych osób w nowej rzeczywistości. Życie w Domu Pomocy Społecznej jest tak zorganizowane, by każdy mógł znaleźć sobie w nim miejsce i mógł czuć się potrzebnym. Ostateczny kształt placówki i jej życiu nadają mieszkańcy.

## Dyskusja

Dom Pomocy Społecznej w Kozuli jest nie tylko miejscem zapewniającym opiekę, ale także substytutem utraconego domu rodzinnego. Zasadniczą rolę odgrywa włączenie pensjonariuszy w życie społeczne placówki i zaangażowanie we współpracę na rzecz nowego środowiska. Z badań wynika, że DPS w Kozuli zapewnia godziwą egzystencję każdemu, kto przekroczy próg tej instytucji. Zaspokajana jest w nim potrzeba aktywności w zakresie aktywności prostej (poprzez pracę, czynności samoobsługowe) jak i twórczej. Placówka daje możliwość samostanowienia i kontaktowania się ze środowiskiem zewnętrznym. Aktywność jest zdolnością do intensywnego działania, stwarza szansę na kontaktowanie i porozumiewanie się z innymi ludźmi, co ma szczególne znaczenie w wieku starszym. Umożliwia ona zaspokojenie potrzeb bio-psycho-społecznych, daje poczucie satysfakcji. Jest warunkiem odgrywania ról społecznych, funkcjonowania w grupie, w społeczeństwie. (Kaczmarczyk, Trafiałek 2007). Zdaniem Bień brak aktywności może powodować samotność, izolację społeczną, postępującą niesprawność, a nawet przedwczesną umieralność wśród osób w starszym wieku (Bień, 2006). Propagowanie różnych form aktywności fizycznej wśród seniorów, częste kontakty towarzyskie oraz działalność społeczna pozytywnie wpływają na poczucie jakości życia seniorów (Grzegorzczak i in. 2007). Z obserwacji wynika, że pensjonariusze są pogodni, zadowoleni. Czas w domu płynie im wolno, dlatego też opiekunowie czynią starania, by wypełnić im dzień różnymi działaniami i wyrwać ich z beczynności. Niedostatek ruchu może prowadzić do przyspieszenia procesów starzenia się oraz niedołęstwa, a nawet do inwalidztwa fizycznego (Grzanka - Tykwińska, Kędziora - Kornatowska, 2010). Bardzo ważne jest również zachowanie

sprawności intelektualnej w podeszłym wieku. Ma ona bowiem ogromny wpływ na jakość funkcjonowania obok takich czynników jak stan zdrowia, sprawność fizyczna, warunki życia czy wsparcie społeczne (Marcinek, 2007). Doskonalić sprawność intelektualną można na wiele sposobów. Zalecane są takie rozrywki, jak: rozwiązywanie krzyżówek, szarad matematycznych, rebusów, czytanie książek czy uprawianie gier trenujących umysł. Wskazana jest każda działalność, która zmusza do wzmożonego wysiłku umysłowego (Czerniawska, 2003). Każda forma spędzania czasu wolnego jest dobra jeśli akceptuje ją podopieczny. Pracownicy domu zdają sobie sprawę z niszczącego wpływu braku aktywności człowieka na zaburzenia zdrowia emocjonalnego i somatycznego oraz na poczucie dyskomfortu psychicznego. Dlatego organizują mieszkańcom bogate życie kulturalno - rekreacyjne. Do ulubionych form rozrywki należą wycieczki, ogniska oraz zabawy taneczne. Zachowanie wysokiej aktywności fizycznej w starszym wieku stanowi jeden z czynników prognozujących dłuższe trwanie życia, umożliwia seniorom zachowanie autonomii i niezależności, a tym samym przyczynia się do poprawy jakości ich życia (Kaczmarczyk, Trafiałek, 2007).

## **Wnioski**

Na podstawie uzyskanych wyników można sformułować następujące wnioski końcowe:

1. Aktywność fizyczna w życiu ludzi podopiecznych DPS stanowi podstawę leczenia wielu chorób oraz opóźnia procesy starzenia. Daje człowiekowi szansę wyrażania siebie w formie dostępnej i bardzo indywidualnej określonej jego możliwościami, upodobaniami i zwyczajami.
2. Do głównych form aktywności pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Kozuli należą: czynności samoobsługowe (zabiegi higieniczne, pranie, sprzątanie), aktywność fizyczna (spacery), zabiegi rehabilitacyjno – lecznicze, zajęcia w terapii (ergoterapia, muzykoterapia), rekreacja (zabawy, ogniska), wycieczki oraz różne formy spędzania czasu wolnego tj. oglądanie telewizji, czytanie, spotkania towarzyskie.
3. Aktywne spędzanie czasu wolnego likwiduje bierność, apatię, osamotnienie oraz pustkę, natomiast daje pogodę ducha, sens życia i godną starość.

## **Bibliografia**

1. Bień B.(2007), Proces starzenia się człowieka. W: T. Grodzicki, Kocemba J., Skalska A. Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk, s.42-46.
2. Czerniawska O.(2003), Permanentna edukacja jako zadanie starości w XXI wieku. „Edukacja dorosłych”, t. II, Warszawa, s. 15-22.

3. Dziegielewska M.(2006), Aktywność społeczna i edukacyjna w fazie starości. W: B. Szatur – Jaworska (red.), Podstawy gerontologii społecznej. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa, s.160 – 164.
4. Grzanka – Tykwińska A., Kędziora – Kornatowska K.(2010), Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku. „Gerontologia Polska”, t. 18 (1), s. 29-32.
5. Grzegorzczak J., Kwolek A., Bazarnik K., Szeliga E., Wolan A.(2006), Jakość życia osób mieszkających w domach pomocy społecznej i słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku. „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego”, t. III, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, s. 225 – 233.
6. Kaczmarczyk M., Trafiałek E.(2007), Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. „Gerontologia Polska”, t. 15 (4), s. 116-118.
7. Kozaczuk L.(1999), Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej. Przewodnik metodyczny. Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice.
8. Łgowska U.(2004), Wartości duchowe w procesie pielęgnowania. W: Materiały pokonferencyjne z VIII Międzynarodowej konferencji Długoterminowej Toruńskich Zakładów Opatrunkowych, Toruń 2004.
9. Majewski T.(1994), W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, t. 1 (139), s. 33-37.
10. Marcinek P.(2007), Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości. „Gerontologia Polska”, t. 15, s. 69-75.
11. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 lutego 1993 w sprawie domów pomocy społecznej. Ust. 2.
12. Zych A.(2007), Leksykon gerontologii. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

*Liczba znaków ze spacjami: 31 051*