

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wydział Nauk Społecznych

Instytut Socjologii

Sylwia Kwaśniewska

Troska jako praca: codzienność zawodowa kobiet zatrudnionych w domach pomocy społecznej w dobie starzejącego się społeczeństwa

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. Rafała Mustera prof. UŚ

Katowice 2026

Spis treści

Wstęp	3
Rozdział 1: Domy pomocy społecznej w Polsce. Tło historyczne, społeczne i prawne	6
1.1 Geneza instytucjonalnych form opieki nad osobami zależnymi	6
1.2 Dom pomocy społecznej jako przestrzeń organizowania codzienności	12
1.3 Demografia w Polsce, depopulacja i proces podwójnego starzenia się społeczeństwa	15
1.4 Domy pomocy społecznej w systemie opieki długoterminowej	17
1.5 DPS-y z dominującym udziałem osób starszych jako instytucje graniczne	20
1.6 Personel DPS-ów - warunek funkcjonowania instytucji opiekuńczej	24
1.7 Stan badań nad DPS-ami i pracą opiekuńczą w Polsce	26
Rozdział 2: Praca opiekuńcza w DPS-ach - perspektywy teoretyczne	31
2.1 Praca emocjonalna - koncepcja Arlie Hochschild	31
2.2 Troska jako praktyka moralna i polityczna – Joan Tronto	39
2.3 Ekonomiczne niedowartościowanie pracy - Nancy Folbre	42
2.4 Teoria uznania - Axel Honneth	45
2.5 Koncepcja instytucji totalnych Ervinga Goffmana	51
2.6 Biurokracja, racjonalizacja, hierarchia - Max Weber	55
2.7 Synteza: DPS jako przestrzeń zinstytucjonalizowanej troski	57
Rozdział 3. Metodologia badań własnych	59
3.1 Badania jakościowe jako fundament analizy pracy kobiet w domach opieki	59
3.2 Konstrukcjonizm i teoria ugruntowana	62
3.3 Kodowanie materiału badawczego	81
Rozdział 4. Starzenie się społeczeństwa a biografie kobiet pracujących w domach opieki	87
4.1 Starość w perspektywie biograficznej	87
4.2 Niedołężność i zależność jako źródło lęku	90
4.3 Granice sprawczości - negocjowanie kontroli nad życiem	94

4.4 Luka pokoleniowa a reprodukcja zasobów opiekuńczych	101
4.5 Podsumowanie rozdziału	108
Rozdział 5. Instytucjonalne oblicza troski: zarządzanie i konflikty w pracy opiekuńczej	111
5.1 Rozpoczęcie kariery	111
5.2 Edukacja i szanse na rozwój	120
5.3 Defaworyzacja płacowa i ekonomiczne wymiary pracy opiekuńczej	132
5.4 Wspólnota pozorna? O funkcjach integracji w domach pomocy społecznej	144
5.5 Podsumowanie rozdziału	157
Rozdział 6. Relacje z mieszkańcami jako rdzeń pracy opiekuńczej: uznanie, wstyd i „brudna strona” opieki w odbiorze społecznym	159
6.1 Zażyłość w reżimie opieki - między „sercem” a instytucją	160
6.2 Śmierć jako element codzienności w domach opieki	180
6.3 Obciążenie psychiczne i emocjonalne a ciężar fizyczny pracy: porządkowanie wątku w świetle danych	188
6.4 Postrzeganie pracy w DPS-ach przez otoczenie	192
6.5 Hierarchie nieformalne w domach pomocy społecznej	198
6.6 Przyszłość DPS-ów	205
6.7 Podsumowanie rozdziału	212
Podsumowanie i wnioski końcowe	213
Bibliografia	221
Spis tabel	231
Spis schematów	231
Aneksy	231
Aneks 1. Karta obserwacji uczestniczącej	232
Aneks 2. Dyspozycje do wywiadów	233

Wstęp

Ostatni adres - tak o domu pomocy społecznej, w którym przeprowadzałam obserwację uczestniczącą mówiła jedna z mieszkanek. Osoby starsze stanowią coraz liczniejszą grupę, a starzenie się społeczeństwa to dzisiaj jeden z najważniejszych procesów przekształcających życie społeczne. Nie jest to tylko zmiana demograficzna, którą można analizować wyłącznie przez statystykę, ale zjawisko, które wpływa na organizację opieki, relacje rodzinne, rynek pracy i politykę społeczną. Wraz z rosnącą liczbą osób starszych wokół nas rośnie też zapotrzebowanie na opiekę całodobową, co wiąże się z najistotniejszą kwestią dla owej dysertacji - pracą kobiet w domach opieki społecznej.

DPS-y stają się jednym z kluczowych miejsc, gdzie osoby starsze mierzą się z zależnością, kruchością życia, chorobami, niesamodzielnością, umieraniem, ale też życiem. I jest to życie, które chociaż nieuchronnie dobiega końca wciąż może być pełne doświadczeń, emocji oraz pragnień. Mimo tej złożoności i różnorodności domy pomocy społecznej pozostają instytucjami, które są dość rzadko obecne w głównym nurcie debaty publicznej, a jeszcze rzadziej stają się przedmiotem pogłębionego namysłu nad pracą, którą jest w nich wykonywana.

Niniejsza rozprawa koncentruje się na pracy kobiet zatrudnionych w domach pomocy społecznej, w których osoby starsze stanowią dominującą kategorię mieszkańców. Jako podstawową kategorię analityczną przyjmuję „domy pomocy społecznej” (DPS), rozumiane zgodnie z definicją ustawową. Jednocześnie sposób nazywania tego typu instytucji nie jest neutralny – w obiegu funkcjonują różne określenia, takie jak „domy opieki”, „placówki opiekuńcze” czy „ośrodki”, które odzwierciedlają zarówno język potoczny, jak i zróżnicowane sposoby społecznego ujmowania opieki instytucjonalnej. W dalszej części pracy posługuję się tymi terminami w sposób kontrolowany, traktując je jako skróty językowe odnoszące się do tego samego typu instytucji, o ile kontekst nie wskazuje inaczej.

Podjęmowany temat dysertacji wynika z przekonania, że starość instytucjonalna nie jest wyłącznie doświadczeniem mieszkańców, lecz także ważnym kontekstem organizującym codzienność personelu. W tych placówkach opieka nie sprowadza się do wykonywania

określonych czynności pielęgnacyjnych lub porządkowych. Obejmuje również pielęgnowanie i nawiązywanie relacji, a także budowanie więzi. Praca ta ma zatem charakter wielowymiarowy – materialny, emocjonalny, relacyjny i instytucjonalny.

Punktem wyjścia dla tej pracy jest przekonanie, że opieka świadczona w domach pomocy społecznej nie może być analizowana wyłącznie w kategoriach usług społecznych ani wyłącznie jako moralnie cenna działalność pomocowa. Takie ujęcia okazują się niewystarczające, ponieważ zbyt łatwo przesuwają na margines warunki pracy osób zatrudnionych w tych instytucjach. Tymczasem codzienna praktyka pokazuje, że opieka nad osobami starszymi jest obszarem, gdzie dalej toczy się życie społeczne, które ma wiele odcieni. Praca kobiet w DPS-ach ujawnia więc nie tylko indywidualne biografie zawodowe, ale także szersze mechanizmy społeczne związane z płcią, uznaniem, organizacją instytucji i kulturowym statusem opieki.

Celem rozprawy jest socjologiczna analiza pracy kobiet zatrudnionych w domach pomocy społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem tego, jak same pracownice rozumieją swoją pracę, jak opisują jej ciężar, granice, sens i społeczną pozycję oraz jak o niej mówią, opisując relacje z mieszkańcami, współpracownikami, a także z instytucją. Interesuje mnie nie tylko to, co pracownice robią, ale również to, jak organizacyjny i kulturowy kontekst tej pracy wpływa na ich doświadczenie siebie, własnej wartości i zawodowej godności. W centrum badania znajduje się więc pytanie o to, jak w warunkach starzenia się społeczeństwa i instytucjonalizacji opieki kształtuje się codzienność kobiet wykonujących pracę opiekuńczą wobec osób w wieku senioralnym.

Praca lokuje się na przecięciu kilku ważnych pól problemowych. Pierwszym z nich jest socjologia starzenia się i starości, która pozwala osadzić doświadczenie późnej starości w szerszych procesach demograficznych i kulturowych. Drugim jest socjologia pracy, zwłaszcza ta jej część, która zajmuje się zawodami sfeminizowanymi, pracą słabo widzialną i nisko prestiżową oraz relacją między formalnym porządkiem instytucji a wiedzą praktyczną pracowników. Trzecim jest socjologia emocji i troski, umożliwiająca opisanie opieki jako działalności obejmującej zarówno pracę nad cudzym i własnym stanem emocjonalnym, jak i materialne oraz moralne podtrzymywanie życia innych. Czwartym jest wreszcie socjologia

instytucji, potrzebna do zrozumienia, w jaki sposób dom pomocy społecznej organizuje codzienność mieszkańców i personelu.

Badania do dysertacji oparłam na konstruktywistycznej teorii ugruntowanej. Oznacza to, że nie traktuję teorii jako zewnętrznego schematu wyjaśniającego, który należałoby przyłożyć do materiału. Przeciwnie, aparat pojęciowy został dobrany w ścisłej relacji do tego, co wyłaniało się z badań terenowych. Analiza doświadczeń badanych kobiet stopniowo kierowała uwagę ku takim problemom, jak emocjonalny koszt opieki, społeczna organizacja troski, ekonomiczne niedowartościowanie pracy, brak uznania, instytucjonalne ograniczenia codzienności oraz biurokratyczny porządek działania. Z tego względu w części teoretycznej odwołuję się do koncepcji Arlie Russell Hochschild, Joan Tronto, Nancy Folbre, Axela Honnetha, Ervinga Goffmana i Maxa Webera. Ich propozycje nie zostały zestawione arbitralnie, lecz dlatego, że okazały się najbardziej użyteczne w porządkowaniu i pogłębianiu interpretacji materiału empirycznego.

Podstawę empiryczną rozprawy stanowią badania jakościowe prowadzone z wykorzystaniem obserwacji uczestniczącej oraz wywiadów pogłębionych. Taki wybór metod wynikał z charakteru problemu badawczego. Praca opiekuńcza w domach pomocy społecznej należy do tych obszarów życia społecznego, których nie da się adekwatnie opisać wyłącznie z poziomu deklaracji, dokumentów lub wskaźników. Wymaga ona wejścia w świat badanych i relacji, gdzie można dostrzec drobiazgi organizacyjne, które z zewnątrz mogą wydawać się niewidoczne bądź oczywiste. Dopiero połączenie obserwacji z wywiadami pozwoliło uchwycić zarówno instytucjonalny rytm placówki, jak i sposoby rozumienia własnej pracy przez kobiety w niej zatrudnione. Istotnym elementem tej pracy pozostaje również autorefleksyjny wymiar badania, ponieważ analiza doświadczeń innych wymagała równoczesnego namysłu nad własną pozycją badawczą i nad sposobem wchodzenia w świat instytucjonalnej opieki.

Rozprawa składa się z kilku powiązanych części. W pierwszym rozdziale rekonstruuje historyczne, społeczne i prawne uwarunkowania funkcjonowania domów pomocy społecznej w Polsce, traktując je jako przestrzeń instytucjonalnej opieki. Drugi rozdział poświęcony jest teoretycznym perspektywom analizy pracy opiekuńczej. W rozdziale trzecim przedstawiam

założenia metodologiczne badania, przebieg pracy terenowej oraz sposób analizy materiału. Kolejne rozdziały mają charakter empiryczny. Dotyczą biograficznych kontekstów pracy opiekuńczej, instytucjonalnych warunków jej wykonywania, relacji z mieszkańcami i współpracownikami, a także problemów uznania, wstydu, niskiego prestiżu i tego, co można określić jako „brudną stronę” opieki.

Rozdział 1: Domy pomocy społecznej w Polsce. Tło historyczne, społeczne i prawne

1.1 Geneza instytucjonalnych form opieki nad osobami zależnymi

Analiza pracy kobiet w domach pomocy społecznej wymaga uprzedniego osadzenia tych instytucji w szerszej historii społecznego organizowania zależności, starości, choroby i niesamodzielności. Domy pomocy społecznej nie wyrastają bowiem przede wszystkim z porządku stricte medycznego, lecz z długiego procesu instytucjonalizacji pomocy wobec osób, które z różnych powodów nie mogły samodzielnie zabezpieczyć swoich podstawowych potrzeb. Ich genealogia prowadzi raczej do dziejów przytułków, szpitali dobroczynnych, zakładów opieki i systemów wsparcia ubogich niż do historii nowoczesnego lecznictwa¹. Najwcześniejsze formy wsparcia miały charakter religijno-charytatywny i były organizowane przede wszystkim przez kościół rzymskokatolicki, zakony oraz fundacje możnowładcze. Średniowieczne szpitale i przytulki nie były placówkami leczniczymi w nowoczesnym sensie, lecz miejscami schronienia dla szerokiej kategorii osób zależnych: chorych, ubogich, niedołącznych, pielgrzymów czy ludzi niezdolnych do pracy². Z tej perspektywy genealogia współczesnych DPS-ów wiąże się raczej z dziejami społecznego zarządzania zależnością niż z historią szpitalnictwa. Oznacza to, że od samego początku opieka stacjonarna była nie tylko odpowiedzią na cierpienie, lecz także narzędziem porządkowania życia społecznego w obszarach opieki.

¹ W. Kozioł, *Stacjonarne formy opieki nad ludźmi wymagającymi pomocy socjalnej w perspektywie historycznej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio I”, t. XXVI, 2001 r., s. 155–156.

² Tamże, s. 161–162.

W czasie zaborów, opieka nad osobami niesamodzielnymi była organizowana w różnych porządkach instytucjonalnych, zależnych od rozwiązań przyjętych przez państwa zaborcze. Jak pokazuje Zofia Szweda-Lewandowska, dopiero po odzyskaniu niepodległości możliwe stało się budowanie bardziej spójnego modelu publicznej opieki społecznej. Szczególne znaczenie miała tu ustawa z 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, która określała zakres działania opieki społecznej, zasady finansowania oraz podział obowiązków między gminy, powiaty, województwa i władzę centralną³. To właśnie w tym okresie zaczęto tworzyć domy pomocy społecznej w kształcie najbardziej zbliżonym do współczesnego, a wzrost liczby osób w najstarszych grupach wieku wzmacniał potrzebę rozwoju instytucji przeznaczonych dla ludzi starych⁴. Po 1945 roku nastąpiło podporządkowanie opieki społecznej logice państwa scentralizowanego. Likwidacja samorządu terytorialnego w 1950 r., upaństwowienie zakładów opieki stacjonarnej oraz marginalizacja niezależnych organizacji społecznych sprawiły, że pomoc społeczna w PRL została silnie zbiurokratyzowana i ograniczona do grup uznawanych za niezdolne do pracy⁵. Placówki opiekuńcze zaczęły dzięki temu funkcjonować w warunkach sprzyjających tworzeniu się hierarchii, a do tego stały się mniej zakorzenione w lokalnej wspólnocie. Oprócz zmiany organizacyjnej owe działania rozpoczęły proces budowania modelu opieki, w którym zależność osób starszych podlega klasyfikacji, nadzorowi oraz reglamentacji. W tym miejscu szczególnie użyteczna okazuje się perspektywa Teresy Zbyrad. Autorka podkreśla, że domy pomocy społecznej pozostają obciążone długim cieniem własnej historii. W języku potocznym wciąż funkcjonują wobec nich określenia takie jak „umieralnie” czy „więzienia”, odsyłające do niskiego standardu dawnych placówek i ich totalizującego charakteru⁶. Z tego względu historia DPS-ów nie może być ujmowana wyłącznie jako neutralna historia zmian administracyjnych. Jest to również historia społecznego wartościowania starości, niepełnosprawności i niesamodzielnności, a także zmian w obrębie budowania wrażliwości społecznej oraz poziomu empatii. Zbyrad pokazuje również, że w dziejach domów pomocy społecznej widoczne są dwa zasadnicze wymiary przemian: instytucjonalny oraz jednostkowy. Pierwszy dotyczy przejścia od instytucji totalnej w kierunku demokratycznej, od zamkniętej ku

³ Z. Szweda-Lewandowska, *Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej*, w: repozytorium UŁ, 2008 r., s. 127.

⁴ Tamże, s. 127-128.

⁵ Tamże, s. 127-130.

⁶ T. Zbyrad, *Od instytucji totalnej ku demokratycznej? Domy pomocy społecznej w Polsce*, Kraków 2014 r., s. 9–10.

bardziej otwartej; drugi - przejścia od marginalizacji ku akceptacji i od przedmiotowego traktowania ku upodmiotowieniu mieszkańca⁷.

W literaturze podkreśla się również, że do 1989 r. domy pomocy społecznej znajdowały się pod nadzorem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, co w praktyce prowadziło do ich chronicznego niedoinwestowania, ponieważ pozostawały one na marginesie priorytetów systemu ochrony zdrowia⁸. Ten historyczny fakt jest szczególnie istotny dla niniejszej pracy, ponieważ pozwala uchwycić długie trwanie strukturalnego podporządkowania opieki instytucjonalnej wobec innych segmentów polityki publicznej. Transformacja po 1989 roku przyniosła zatem zasadniczą zmianę formalną: domy pomocy społecznej zostały wyraźnie osadzone w systemie pomocy społecznej, a nie w systemie ochrony zdrowia. Ustawa z 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej zapoczątkowała nowy model, później rozwinięty w ustawie z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁹. Jednocześnie, jak trafnie zauważa Zuzanna Grabusińska, przejście „od opieki do pomocy” nie rozwiązało wszystkich wcześniejszych problemów. W odniesieniu do DPS-ów nadal widoczny jest dualizm pojęciowy i praktyczny: placówki te mają sprzyjać podmiotowości mieszkańców, lecz zarazem organizują życie osób trwale zależnych, często niesamodzielnych i wymagających permanentnego wsparcia¹⁰. Demokratyzacja DPS-ów nie jest stanem osiągniętym dzięki ustawom raz na zawsze, lecz procesem częściowym, nierównym i stale zagrożonym przez logikę organizacyjnej rutyny. Zgodnie z art. 54 ust. 1, prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Jednocześnie art. 54 ust. 3 stanowi, że osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej kierowana jest do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego¹¹. DPS ma zapewniać całodobową opiekę, ale nie jest instytucją przeznaczoną dla osób, których stan wymaga intensywnej opieki medycznej. Jak pokazują przeprowadzone badania, jest to jednak kwestia, gdzie teoria coraz

⁷ Tamże, s. 88–89.

⁸ Z. Grabusińska, *Domy pomocy społecznej w Polsce*, publikacja w ramach projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”, Warszawa, 2013 r., s.25-26.

⁹ Z. Szwecka-Lewandowska, *Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej*, [w]: repozytorium UŁ, 2008 r., s. 128.

¹⁰ Z. Grabusińska, *dz. cyt.*, s.41-43.

¹¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593, art. 54 ust. 1 i 3. DOSTĘP 22.03.26 [<https://lexlege.pl/ustawa-o-pomocy-spoecznej/art-54/>].

częściej rozmija się z praktyką. Za to art. 55 ustawy stanowi, że dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, a organizacja domu ma uwzględniać wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców¹². W rezultacie DPS sytuuje się na pograniczu dwóch porządków: z jednej strony codziennie styka się z chorobą, wielochorobowością, pielęgnacją, niesamodzielnością i umieraniem, z drugiej jednak formalnie pozostaje instytucją pomocy społecznej, a nie częścią systemu ochrony zdrowia. To właśnie ta szczelina między funkcją opiekuńczą a statusem prawnym instytucji stanie się dalej jednym z kluczowych kontekstów dla analizy pracy kobiet w DPS-ach.

Równie istotne są akty wykonawcze, zwłaszcza rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Rozporządzenie to pokazuje, że polski ustawodawca próbuje prawnie ująć nie tylko bytowy, lecz także relacyjny i moralny wymiar życia w DPS-ie. Przewiduje ono zespoły terapeutyczno-opiekuńcze, indywidualne plany wsparcia mieszkańca, udział mieszkańca w ich opracowywaniu oraz funkcję pracownika pierwszego kontaktu¹³. Ponadto standard usług obejmuje m.in. umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych, rozwijanie kontaktów z rodziną i społecznością lokalną, regularny kontakt z dyrektorem domu oraz sprawienie pogrzebu zgodnie z wyznaniem zmarłego mieszkańca¹⁴. Nie są to zapisy marginalne lecz pokazujące, że DPS-y mają być domem, miejscem życia dla swoich mieszkańców, które jest jak najbardziej zbliżone do tego, co zapewniała codzienność poza instytucją. Perspektywa Zbyrad pozwala lepiej uchwycić znaczenie tych rozwiązań. Autorka podkreśla, że funkcja pracownika pierwszego kontaktu miała stanowić ważny krok w kierunku zmiany sytuacji mieszkańców, ponieważ wiązała się z budowaniem relacji opartej na zaufaniu, wspieraniem w sytuacjach trudnych oraz współtworzeniem indywidualnego planu wsparcia. Jednocześnie rozwiązanie to wywoływało opory personelu, związane z lękiem przed dodatkowymi obowiązkami, zmianą stylu pracy i nadmiernym angażowaniem się w problemy mieszkańców¹⁵. Ten wątek jest ważny nie tylko dla opisu

¹² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593, art. 55. DOSTĘP 22.03.26 [<https://lex.lego.pl/ustawa-o-pomocy-spoecznej/art-55/>].

¹³ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. 2012 poz. 964, § 2–3.

¹⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593, art. 56.

¹⁵ T. Zbyrad, *dz. cyt.*, s. 190–191.

standardów instytucji, lecz także jako zapowiedź kolejnego rozdziału. Już na poziomie organizacji DPS-u widać bowiem, że relacja, zaangażowanie i emocjonalna dostępność personelu nie są jedynie „dodatkiem” do opieki, ale jej ukrytym warunkiem.

W obowiązującym stanie prawnym domy pomocy społecznej klasyfikuje się według kategorii mieszkańców. Ustawa wymienia domy dla: osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie oraz osób uzależnionych od alkoholu¹⁶. Warto jednak dodać ważny niuans interpretacyjny. Starsza literatura przedmiotu operowała jeszcze układem sześciotypowym, a Grabusińska pokazuje zarazem, że pełna „jednotypowość” domów jest w praktyce trudna do utrzymania, ponieważ proces starzenia się, wielochorobowość i zmieniający się stan mieszkańców rozmywają granice między kategoriami¹⁷. Z tego względu możliwość łączenia typów pokrewnych nie jest jedynie technicznym rozwiązaniem administracyjnym, lecz wyrazem społecznej i biologicznej złożoności starości zależnej. Art. 56a dopuszcza ponadto określone formy łączenia typów w jednym budynku¹⁸. Sama klasyfikacja ma wyraźnie racjonalizujący charakter: państwo porządkuje zależność poprzez typy potrzeb, standardy usług, procedury kierowania i zasady organizacji. W tym sensie już sam język prawa przygotowuje grunt pod interpretacje nawiązujące do prac M. Webera, ponieważ pokazuje, jak opieka zostaje ujmowana przez kategorie administracyjne, wskaźniki i formalne role.

Dla niniejszej dysertacji istotne znaczenie ma to, że analiza empiryczna nie dotyczy wszystkich typów DPS-ów. Badanie oparto na wywiadach z kobietami zatrudnionymi w domach pomocy społecznej, gdzie przeważały osoby starsze; w części metodologicznej doprecyzowuje, że przeprowadziłam 20 wywiadów pogłębionych z pracownikami takich placówek, reprezentującymi różne stanowiska zawodowe. Oznacza to, że historyczne i prawne tło całego systemu DPS-ów jest tu konieczne, jednak zasadniczy ciężar interpretacyjny dotyczy domów, w których osoby starsze stanowiły dominującą kategorię mieszkańców. Już na tym poziomie widać,

¹⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593. Dostęp 22.03.2026 [<https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/pomoc-spoeczna-17087802/art-56>].

¹⁷ Z. Grabusińska, *dz. cyt.*, s.33.

¹⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593, art. 56a. Dostęp 22.03.2026 [<https://przepisy.gofin.pl/przepisy/397,168455,0,0,20170101,3,0.html>].

że starość instytucjonalna nie jest wyłącznie kategorią demograficzną, ale także kategorią organizacyjną, prawną i moralną. Dysertacja nie podejmuje jednak problematyki domów dla osób z chorobami psychicznymi, gdyż jest to odrębne zagadnienie, wymagające innej orientacji badawczej. To ważne zawężenie, ponieważ właśnie w tych instytucjach najbardziej wyraziście spotykają się: opieka długoterminowa, medykalizacja codzienności, towarzyszenie cierpieniu, powtarzalność śmierci, obciążenie cielesne i emocjonalne oraz niski prestiż pracy, które są połączone z kwestią starzenia się społeczeństwa oraz postrzegania starości.

Na szczególne podkreślenie zasługuje jeszcze jeden wątek, ważny dla oryginalności tej pracy. W literaturze dotyczącej DPS-ów powraca spostrzeżenie, że klasyczny cel pomocy społecznej - rozumianej jako dążenie do usamodzielniania beneficjenta - słabo przystaje do realiów domów dla osób starszych. Grabusińska zauważa wprost, że większość działań adresowanych do osób w podeszłym wieku ma charakter trwały i pogłębiający się wraz z wiekiem, a więc usamodzielnienie tych osób jest często niemożliwe¹⁹. Z socjologicznego punktu widzenia oznacza to, że DPS jest instytucją wpisaną w strukturalną sprzeczność: formalnie należy do systemu pomocy społecznej, którego jednym z ideałów jest aktywizacja i odzyskiwanie samodzielności, lecz praktycznie funkcjonuje jako miejsce długotrwałego organizowania życia osób, których zależność zwykle się pogłębia. Ta sprzeczność stanowi jeden z najważniejszych kluczy do interpretacji późniejszych wypowiedzi respondentek o zmedykalizowaniu pracy, niskim uznaniu i odpływie personelu do szpitali oraz ZOL-i (zakładów opiekuńczo-leczniczych). Co więcej, materiał empiryczny pokazuje, że respondentki często opisują DPS jako miejsce przypominające ZOL, ponieważ wykonywane tam czynności pielęgnacyjne niewiele różnią się od działań podejmowanych w instytucjach medycznych, przy jednoczesnym braku symetrycznego dostępu do systemowych dróg rozwoju zawodowego właściwych dla sektora ochrony zdrowia. Właśnie dlatego tło historyczne i prawne nie pełni w tej pracy funkcji wyłącznie informacyjnej. Pozwala ono zrozumieć, dlaczego praca w DPS-ach jest tak szczególnym typem pracy opiekuńczej: odbywa się w instytucji formalnie należącej do pomocy społecznej, lecz obciążonej problemami zdrowia, zależności i końca życia; w instytucji, która ma zarazem wspierać, kontrolować, organizować i podtrzymywać codzienność mieszkańców.

¹⁹ Z. Grabusińska, *dz. cyt.*, s.42.

Z tego względu kolejny rozdział poświęcony pracy emocjonalnej, etyce troski, ekonomii troski oraz instytucjonalnym mechanizmom kontroli nie będzie stanowił teoretycznego dodatku do opisu DPS-u, lecz jego bezpośrednie rozwinięcie. Historia i prawo pokazują bowiem, że dom pomocy społecznej jest przestrzenią, w której troska zostaje zarazem zinstytucjonalizowana i zbiurokratyzowana, a relacje międzyludzkie poddane logice organizacyjnej. To właśnie w takim polu szczególnie dobrze wybrzmiewają intuicje Hochschild o pracy emocjonalnej, Tronto o trosce jako praktyce osadzonej w nierównościach, Folbre o ekonomicznym niedoszacowaniu opieki, Goffmana o instytucjonalnej kontroli i Webera o racjonalizacji działań poprzez procedury, role i formalne porządki.

1.2 Dom pomocy społecznej jako przestrzeń organizowania codzienności

Opis historii i ram prawnych funkcjonowania domów pomocy społecznej nie wyczerpuje społecznego sensu tych instytucji. Aby uchwycić ich właściwe miejsce w niniejszej dysertacji, trzeba pójść krok dalej i potraktować DPS nie tylko jako formę administracyjnie zdefiniowanego wsparcia, lecz także jako przestrzeń organizowania codzienności osób zależnych. W takim ujęciu dom pomocy społecznej jawi się jako instytucja, która nie ogranicza się do świadczenia usług, ale wytwarza określony rytm życia, porządkuje relacje, wyznacza granice autonomii i ustanawia reguły współobecności. Teresa Zbyrad trafnie zauważa, że zamieszkiwanie w instytucji wiąże się nieuchronnie z podporządkowaniem regułom, normom i zasadom organizującym jej funkcjonowanie, a specyfika DPS-u polega właśnie na szczególnym splocie relacji człowiek-instytucja. Z jednej strony reguły te są warunkiem trwałości i sprawności organizacyjnej, z drugiej zaś niosą ryzyko przewagi instytucji nad jednostką, a więc sytuacji, w której porządek organizacyjny zaczyna dominować nad indywidualnym doświadczeniem mieszkańca²⁰. W tym sensie DPS należy analizować nie jako neutralne „miejsce pobytu”, lecz jako strukturę społeczną, która codziennie rozstrzyga, jak dalece możliwe jest życie „po swojemu” w warunkach zależności.

Z perspektywy socjologicznej szczególnie ważne jest to, że współczesny DPS nie daje się już opisać wyłącznie za pomocą klasycznego modelu instytucji totalnej, ale też nie może być bez

²⁰ T. Zbyrad, *dz. cyt.*, s. 129-130.

reszty utożsamiony z instytucją demokratyczną. Zbyrad przekonująco pokazuje, że w polskich domach pomocy społecznej dokonywało się przejście od marginalizacji ku włączeniu, od masowości ku indywidualizacji oraz od bierności ku aktywizacji mieszkańców. Zarazem jednak sama autorka zastrzega, że uznanie DPS-ów za instytucje w pełni demokratyczne byłoby przedwczesne, ponieważ nadal uporządkowania wymagają podstawowe obszary życia instytucjonalnego, takie jak prywatność, intymność czy realne zabezpieczenie indywidualnych potrzeb mieszkańców²¹. Oznacza to, że współczesny DPS funkcjonuje raczej jako instytucja przejściowa i ambiwalentna: odchodząca od dawnych praktyk totalizujących, ale nadal nosząca ich ślady w sposobie organizacji życia zbiorowego. Właśnie ta niepełna transformacja jest ważna dla dalszej części pracy, ponieważ tworzy grunt dla problemów, które później ujawnią się w analizie pracy emocjonalnej, troski i relacji władzy w opiece.

Dobrze ilustruje to kwestia domowości. W dyskursie instytucjonalnym DPS bywa przedstawiany jako „dom”, a nie „zakład”, co ma sygnalizować jego odmiennność od dawnych form opieki zamkniętej. Jednak badania Małgorzaty Halickiej pokazują, że nawet w sytuacji wysokiego standardu funkcjonowania placówki „dom-instytucja” nadal jawi się w świadomości przeciętnego Polaka jako „zło konieczne”. Jednocześnie to samo badanie pokazuje, że dla części osób starszych pobyt w DPS może stanowić lepsze rozwiązanie niż pozostawanie w środowisku, które nie zapewnia im bezpieczeństwa, wsparcia i możliwości codziennego funkcjonowania. Halicka zwraca również uwagę, że niezależnie od środowiskowego usytuowania domu pomocy społecznej - miejskiego czy wiejskiego - u osób starszych pojawiają się trudności adaptacyjne związane z życiem w instytucji²². DPS jest raczej przestrzenią ambiwalentną: może przynosić ulgę, a zarazem wymagać rezygnacji z części dotychczasowego sposobu życia. Właśnie dlatego kategoria „domowości” w odniesieniu do DPS-u ma charakter nie tyle opisowy, ile normatywny i aspiracyjny.

Jednym z obszarów, w których napięcie między domowością a instytucjonalnością ujawnia się szczególnie wyraźnie, jest prywatność i intymność. Zbyrad, odwołując się do wcześniejszych

²¹ Tamże, s.129-130, 165-167, 287.

²² M. Halicka, *Człowiek stary w instytucji opiekuńczej. Na przykładzie badań w domach pomocy społecznej na Podlasiu*, [w:] J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, Łódź 2006 r., s. 114-140.

badan nad domami pomocy społecznej, pokazuje, że wieloosobowe pokoje mieszkalne nie tylko ograniczały prywatność, ale także stawały się przejawem uniformizacji właściwej instytucjom totalnym. W późniejszych analizach autorka dopowiada, że wieloosobowe pokoje, niekiedy cztero- czy nawet dziewięcioosobowe, uniemożliwiały swobodne przyjmowanie gości, utrudniały utrzymanie kontroli nad własną przestrzenią i narażały mieszkańców na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych w obecności współlokatorów²³. Widać tutaj postęp w dążeniu DPS-ów do tworzenia warunków jak najbardziej zbliżonych do tych domowych. Obecnie mieszkańcy w większości placówek mają dostęp do jednoosobowych pokoi, ewentualnie dwuosobowych, a coraz rzadziej są to pokoje trzyosobowe, przynajmniej jeśli mówimy o ośrodkach dla osób starszych. Pod tym względem kwestia dbałości o intymność pensjonariuszy rozwinęła się na ich korzyść.

Z kolei Grabusińska podkreśla, że intymność należy rozumieć szeroko: nie tylko jako ochronę sfery fizjologii czy cielesności, ale także jako warunek bezpieczeństwa psychicznego i głębszej więzi z innymi. W jej ujęciu prywatność i niezależność nie są dodatkowymi „udogodnieniami”, lecz elementami konstytuującymi godność życia osoby starszej²⁴. Jeśli więc DPS ma być czymś więcej niż miejscem przechowania osób niesamodzielnych, musi stale mierzyć się z pytaniem o to, jak w warunkach zbiorowej opieki ochronić prawo mieszkańca do odrębności, własnych rzeczy, własnego rytmu i własnych granic.

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają rozwiązania organizacyjne mające przeciwdziałać czysto zbiorczemu traktowaniu mieszkańców. Grabusińska przypomina, że dążenie do upodmiotowienia świadczeniobiorców stało się ważną cechą współczesnej pomocy społecznej i znalazło wyraz m.in. we wprowadzeniu indywidualnych planów wsparcia. Ich celem ma być nie tylko formalne odnotowanie potrzeb mieszkańca, lecz także skoordynowanie działań personelu wokół konkretnej osoby. Z tym samym kierunkiem zmian wiąże się funkcja pracownika pierwszego kontaktu, odpowiedzialnego za reprezentowanie interesów mieszkańca, wspieranie go w codziennym funkcjonowaniu i wzmacnianie aktywności²⁵. Podobnie Zbyrad wskazuje, że pracownik pierwszego kontaktu miał budować relacje oparte na zaufaniu, wspierać

²³ T. Zbyrad, *dz. cyt.*, s. 129-130.

²⁴ Z. Grabusińska, *dz. cyt.*, s. 78-79.

²⁵ Tamże, s. 42, 84-88.

w sytuacjach trudnych oraz minimalizować sytuacje konfliktowe i stresogenne. Jednocześnie rozwiązanie to wywoływało opory personelu, obawiającego się dodatkowych obowiązków i nadmiernej zażyłości z mieszkańcami²⁶. Widać tu bardzo wyraźnie, że w DPS-ie nawet rozwiązania wzmacniające podmiotowość nie mają charakteru wyłącznie administracyjnego. Ich skuteczność zależy od codziennych praktyk relacyjnych, a więc od pracy wykonywanej przez personel na styku procedury i emocjonalnego zaangażowania.

Nieprzypadkowo więc codzienność DPS-u można rozumieć jako przestrzeń stałego negocjowania między indywidualizacją a standaryzacją. Z jednej strony instytucja ma obowiązek odpowiadać na jednostkowe potrzeby mieszkańców, z drugiej zaś działa według harmonogramów, procedur, dyżurów i zbiorowych zasad organizacyjnych. Zbyrad pisze wprost, że domy pomocy społecznej pozostają instytucjami, w których człowiek znajduje się „wewnątrz” organizacji i w związku z tym część jego doświadczeń staje się niedostępna lub słabo widoczna dla obserwatora zewnętrznego²⁷. W rezultacie DPS należy ujmować nie jako bierne tło dla późniejszych analiz pracy kobiet, lecz jako aktywne środowisko społeczne, które wytwarza określone warunki dla troski, konfliktu, obciążenia i relacji z mieszkańcami. To właśnie tutaj rodzi się jedna z centralnych intuicji całej pracy: opieka instytucjonalna nie sprowadza się do wykonywania czynności, lecz polega na społecznym zarządzaniu zależnością. W praktyce oznacza to zarządzanie ciałem, czasem, emocjami, przestrzenią i relacjami.

1.3 Demografia w Polsce, depopulacja i proces podwójnego starzenia się społeczeństwa

Współczesnej sytuacji domów pomocy społecznej nie sposób analizować w oderwaniu od szerszych procesów demograficznych. W przypadku Polski szczególne znaczenie mają dwa zjawiska, które wzajemnie się wzmacniają: depopulacja oraz starzenie się ludności. Nie są one ze sobą tożsame, choć mają wiele punktów wspólnych. Depopulacja oznacza zmniejszanie się liczby mieszkańców, natomiast starzenie się społeczeństwa odnosi się do przekształceń struktury wieku, polegających na wzroście udziału osób starszych w populacji ogółem. Z perspektywy

²⁶ T. Zbyrad, *dz. cyt.*, s. 190-191.

²⁷ Tamże, s.128-130.

polityki społecznej i organizacji opieki długoterminowej ważniejsze od samego ubytku ludności okazuje się więc to, że malejąca liczba mieszkańców kraju dotyczy głównie młodszych osób, za to starsze grupy zyskują pod kątem liczebności. W 2010 r. ludność Polski liczyła 38,53 mln osób, w 2024 r. już 37,49 mln, a prognozy wskazują, że do 2060 r. zmniejszy się o dalsze 6,6 mln, czyli do około 31 mln²⁸. Równolegle rośnie mediana wieku: z 38,0 lat w 2010 r. do 41,6 w 2020 r. i 43,3 w 2024 r., zaś w 2060 r. ma ona przekroczyć 50 lat, co oznacza, że połowa mieszkańców Polski będzie miała wówczas więcej niż 50 lat²⁹. Wyraźniej proces ten ujawnia się w strukturze ekonomicznych grup wieku. Z opracowań opartych na prognozie GUS wynika, że udział osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 16,8% w 2010 r. do 25,1% w 2023 r., a do 2060 r. osiągnie 35,5%³⁰. Oznacza to, że osoby w wieku poprodukcyjnym będą tworzyć już ponad jedną trzecią społeczeństwa. Jeśli zastosować szerszą kategorię wieku 60+, skala starzenia staje się jeszcze bardziej widoczna: udział tej zbiorowości wzrastał z 19,6% w 2010 r. do 26,3% w 2023 r., by według szacunków w 2050 r. osiągnąć 38,3%³¹. Można więc mówić nie tylko o starzeniu się społeczeństwa, ale o jego głębokiej reorganizacji pod względem wieku. Taka sytuacja będzie miała bezpośrednie konsekwencje dla systemu opieki, rynku pracy i relacji międzypokoleniowych.

Z punktu widzenia niniejszej pracy szczególne znaczenie ma głównie proces określany w demografii mianem podwójnego starzenia się społeczeństwa. Chodzi tu o sytuację, w której rośnie nie tylko udział osób starszych ogółem, ale szczególnie dynamicznie zwiększa się liczebność i udział osób w wieku 60, 80 lat i więcej, a więc grupy najczęściej związanej z pogorszeniem sprawności, wielochorobowością i zwiększonym zapotrzebowaniem na codzienną pomoc. Dane pokazują skalę tej zmiany, udział osób w wieku 80+ w ludności Polski wynosił 3,4% w 2010 r., 4,3% w 2023 r., a w 2060 r. ma osiągnąć 11,6%³². W oficjalnych danych GUS za 2025 r., można przeczytać, że “W 2024 roku liczba osób w wieku 65 lat i więcej wyniosła 7,7 mln i stanowiła 20,6% ogółu populacji. Natomiast osób w wieku 80 lat i więcej było ponad 1,6

²⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Polska w liczbach 2025. Ludność*, online, [Dostęp: 2.04.2026.].

²⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2023–2060*, Warszawa 2023 r.

³⁰ Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2023–2024*, Warszawa 2025 r., s. 55-60

³¹ Tamże, s.60

³² Tamże, s.60

mln osób, czyli 5% ludności Polski (w 2010 r. było to 1,3 mln osób, tj. ponad 3%, a w 2000 r. – 770 tys., czyli 2% populacji)³³.

Wzrost udziału osób bardzo starych należy traktować jako jeden z najważniejszych wskaźników przyszłego obciążenia systemów opiekuńczych. W raporcie Rządowej Rady Ludnościowej podkreślono wprost, że wielkość populacji osób w wieku 80+ jest wyznacznikiem zapotrzebowania na różne formy opieki nieformalnej oraz formalnej, w tym instytucjonalnej. W tym samym kierunku prowadzi analiza współczynnika obciążenia demograficznego. W 2010 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 55 osób w wieku nieprodukcyjnym, natomiast w 2025 r. wskaźnik ten osiągnął już 72. Szczególnie znacząca jest zmiana relacji między populacją w wieku produkcyjnym a poprodukcyjnym: w 2010 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 26 osób w wieku poprodukcyjnym, podczas gdy w 2025 r. już 42³⁴. Taka sytuacja sprawia, że zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze będzie przez długi czas wzrastać, jednocześnie presja opiekuńcza będzie oddziaływać na rodziny i osoby w wieku produkcyjnym, jeśli wsparcie instytucjonalne okaże się niewystarczające bądź niedostępne cenowo.

Mamy więc do czynienia nie tylko z przesunięciem granic wieku w strukturze populacji, ale z procesem, który przekształca cały porządek reprodukcji społecznej. Malejąca liczba ludności, rosnący udział osób w wieku poprodukcyjnym oraz szybki wzrost populacji 80+ oznaczają, że opieka nad osobami starszymi będzie w kolejnych dekadach coraz ważniejszym segmentem życia społecznego i polityki społecznej. To właśnie w tym kontekście należy sytuować znaczenie domów pomocy społecznej oraz pracy kobiet w nich zatrudnionych. Badane przeze mnie pracownice funkcjonują bowiem nie na marginesie przemian demograficznych, lecz w jednym z tych obszarów, w których ich skutki ujawniają się najwcześniej i najostrzej.

1.4 Domy pomocy społecznej w systemie opieki długoterminowej

Domy pomocy społeczne należy również osadzić w szerszym kontekście opieki długoterminowej. Grabusińska wyraźnie pokazuje, że w systemie pomocy społecznej usługi całodobowe powinny pozostawać rozwiązaniem wtórnym wobec wsparcia realizowanego w

³³ Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja społeczno-gospodarcza kraju 12/2025 w 2025 r.*, Warszawa 2026 r., s.25.

³⁴ Tamże, s.24

miejscu zamieszkania. Obok DPS-ów funkcjonują bowiem usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi świadczone w domu, ośrodki wsparcia, rodzinne domy pomocy oraz mieszkania chronione i wspomagane. Ich wspólnym celem jest możliwie długie podtrzymanie osoby w środowisku lokalnym i oddalenie momentu wejścia w opiekę instytucjonalną³⁵. Analogicznie Katarzyna Jagielska podkreśla, że opieka długoterminowa w Polsce jest rozpięta pomiędzy systemem ochrony zdrowia i systemem pomocy społecznej, a w ramach tego drugiego obejmuje zarówno usługi świadczone w miejscu zamieszkania, jak i wsparcie dzienne oraz całodobowe, w tym DPS-y³⁶. Z tej perspektywy dom pomocy społecznej nie jest instytucją oderwaną od reszty systemu, lecz jednym z jego najbardziej obciążonych i najbardziej widocznych segmentów.

Współczesne dane pokazują zarazem, że mimo rozwoju nowych form wsparcia DPS-y pozostają ważnym elementem polskiego systemu opieki. Z rządowej „Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.” wynika, że w 2024 roku funkcjonowały 824 domy pomocy społecznej, a liczba mieszkańców wynosiła 78 323 osoby, w tym 49 338 osób w wieku 60 lat i więcej. W tym samym czasie rozwijały się formy bardziej środowiskowe: mieszkania treningowe i wspomagane osiągnęły liczbę 2 093 jednostek, z których skorzystało 5 225 osób, natomiast w domach pomocy społecznej uruchomiono także usługi wsparcia krótkoterminowego, realizowane w 34 jednostkach³⁷. Dane te są znaczące z dwóch powodów. Po pierwsze, pokazują skalę trwałego zapotrzebowania na stacjonarną opiekę całodobową. Po drugie, wskazują, że system nie rozwija się dziś wyłącznie w kierunku prostego zwiększania liczby miejsc w klasycznym DPS-ie, lecz raczej różnicuje formy wsparcia, wprowadzając rozwiązania pośrednie, czasowe i środowiskowe. Oznacza to, że instytucjonalna opieka nad osobami starszymi w Polsce nie zanika, lecz ulega stopniowemu przeobrażeniu.

Takie przeobrażenie coraz częściej opisywane jest kategorią deinstytucjonalizacji. W polskiej debacie publicznej pojęcie to bywa czasem rozumiane zbyt wąsko, jako synonim ograniczania lub likwidowania placówek całodobowych. Tymczasem w bardziej adekwatnym ujęciu chodzi raczej o przesunięcie ciężaru wsparcia z dużej instytucji na bardziej zróżnicowane, lokalne i

³⁵ Z. Grabusińska, *dz. cyt.*, s.15-18, 20-25.

³⁶ K. Jagielska, *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi w Polsce*, Senior i rodzina, Kraków 2013 r., s. 37–45.

³⁷ *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.*, Dokument przyjęty przez Radę Ministrów, Warszawa 2025 r.

elastyczne formy pomocy. Beata Szluz, analizując rozwój usług społecznych w kontekście strategii rozwoju usług społecznych do 2030 roku z perspektywą do 2035 r., wskazuje, że placówki całodobowej opieki mają być stopniowo angażowane w rozwój usług w miejscu zamieszkania osób potrzebujących. Cytowana przez nią strategia zakłada, że do końca 2035 roku 40% domów pomocy społecznej ma zostać przekształconych w placówki realizujące kompleksowe usługi społeczne, obejmujące zarówno wsparcie stacjonarne, jak i środowiskowe, w tym opiekę krótkookresową³⁸.

Nie znaczy to jednak, że deinstytucjonalizacja rozwiązuje podstawowe kwestie analizowane w tej pracy. Wręcz przeciwnie, może ona ujawnić je jeszcze wyraźniej. Z jednej strony pożądane jest jak najdłuższe pozostawanie osób starszych w środowisku zamieszkania, co ogranicza koszty społeczne izolacji, podtrzymuje więzi i pozwala zachować większą sprawczość. Z drugiej strony sama Grabusińska zauważa, że gminy niechętnie kierują osoby do domów pomocy społecznej, tłumacząc się kosztami tej formy wsparcia, a potrzeby opiekuńcze osób niesamodzielnych nie znikają tylko dlatego, że politycznie preferowane są rozwiązania środowiskowe³⁹. W warunkach starzejącego się społeczeństwa, osłabienia rodzinnych zasobów opiekuńczych i rosnącej liczby osób wielochorobowych oznacza to, że pytanie nie dotyczy tego, czy DPS-y są jeszcze potrzebne, lecz raczej: jaką funkcję mają pełnić i na jakich zasadach mają współistnieć z innymi usługami. Z perspektywy niniejszej dysertacji jest to kwestia zasadnicza, ponieważ bezpośrednio wpływa na zakres obowiązków personelu, poziom obciążenia pracą oraz symboliczne miejsce opieki instytucjonalnej w strukturze społecznej.

W tym sensie DPS pozostaje instytucją konieczną, ale jednocześnie problematyczną. Konieczną, ponieważ część osób starszych nie może uzyskać wystarczającego wsparcia w rodzinie ani w środowisku lokalnym. Problematyczną, ponieważ każda forma opieki stacjonarnej niesie ryzyko osłabienia autonomii, standaryzacji codzienności i przesunięcia troski z relacji osobistych do porządku organizacyjnego.

³⁸ B. Szluz, *Rozwój usług społecznych w województwie podkarpackim*, [w:] *Deinstytucjonalizacja usług społecznych – stan i perspektywy rozwoju*, Uczelnia Korczaka, Warszawa 2024 r, s. 456–457.

³⁹ Z. Grabusińska, *dz. cyt.*, s.65.

1.5 DPS-y z dominującym udziałem osób starszych jako instytucje graniczne

W świetle dotychczasowych ustaleń domy pomocy społecznej, w których osoby starsze stanowią dominującą kategorię mieszkańców, można ujmować jako instytucje graniczne. Ich szczególność nie wynika wyłącznie z formalnej klasyfikacji prawnej, lecz z realnej struktury mieszkańców i ich codzienności. Oznacza to, że przedmiotem dalszych rozważań nie są wyłącznie te placówki, które w sensie formalnym zostały utworzone jako domy dla osób w podeszłym wieku, ale również takie DPS-y, w których osoby starsze przeważają liczebnie i nadają instytucji określony rytm społeczny, opiekuńczy i organizacyjny. To właśnie ten dominujący udział mieszkańców w późnej starości sprawia, że instytucja musi stale funkcjonować na styku różnych porządków.

Taki punkt wyjścia wydaje się istotny również dlatego, że formalna typologia DPS-ów nie zawsze oddaje w pełni społeczną rzeczywistość ich funkcjonowania. Jak wskazuje Grabusińska, system domów pomocy społecznej opiera się na klasyfikacji według kategorii mieszkańców, jednak praktyka instytucjonalna bywa bardziej złożona: współwystępowanie różnych typów niepełnosprawności, możliwość łączenia typów oraz lokalne uwarunkowania kierowania mieszkańców sprawiają, że realny profil placówki nie zawsze daje się wyczerpująco opisać przez samą kategorię formalnoprawną⁴⁰. Z perspektywy niniejszej pracy oznacza to konieczność przesunięcia uwagi z pytania o formalny typ domu na pytanie o to, jaka grupa mieszkańców w praktyce organizuje życie instytucji. W badanych placówkach są to przede wszystkim osoby starsze, a więc to doświadczenie starości zależnej, wielochorobowości, osłabienia sprawności i zbliżania się do końca życia staje się dominującym horyzontem codzienności.

Pierwsza granica, która ujawnia się w tego rodzaju placówkach, przebiega między rodziną a instytucją. Zofia Szweda-Lewandowska pokazuje, że w Polsce podstawowym środowiskiem opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi pozostaje rodzina, a ponad 80% opiekunów stanowią krewni⁴¹. Jednocześnie autorka podkreśla, że instytucjonalne formy wsparcia stają się konieczne wtedy, gdy stan zdrowia osoby starszej uniemożliwia dalszą opiekę w domu albo gdy

⁴⁰ Tamże, s.51-53.

⁴¹ Z. Szweda-Lewandowska, *Status rodzinny i nieformalne nierodzinne sieci wsparcia a zamieszkiwanie w instytucjach opiekuńczych*, „Studia Demograficzne” 2014 r., nr 2(166), s. 79.

nie ma ona rodziny bądź sąsiadów, zdolnym przejąć ciężar codziennej troski⁴². W tym sensie DPS, w którym dominują mieszkańcy w późnej starości, nie tyle „zastępuje rodzinę” w sensie pełnym, ile przejmuje jej funkcje tam, gdzie rodzina nie może lub nie chce już ich realizować. Oznacza to, że instytucja staje się organizacyjnym substytutem prywatnych więzi.

Druga granica dotyczy relacji między domowością a instytucjonalnością. W przypadku DPS-ów z dominującym udziałem osób starszych napięcie to nabiera szczególnego znaczenia, ponieważ osoby starsze zwykle trafiają do placówki w momencie istotnego ograniczenia dotychczasowej samodzielności i konieczności reorganizacji całego życia codziennego. Jak pokazuje Marek Niezabitowski, adaptacja do pobytu w domu pomocy społecznej ma charakter głęboko zindywidualizowany, a jej przebieg współkształtują zarówno wcześniejsze doświadczenia biograficzne seniorów, jak i utrata samodzielności, przywiązanie do dotychczasowego miejsca zamieszkania oraz konieczność zaakceptowania nowego statusu osoby zależnej od instytucji opiekuńczej⁴³. Również Małgorzata Halicka podkreśla, że pobyt w ośrodku może łączyć się z trudnościami adaptacyjnymi, których źródłem jest nie tylko zmiana miejsca, ale także wejście do nowego środowiska⁴⁴. Nowa codzienność w DPS-ie chociaż przypomina dom nigdy nie jest kontynuacją wcześniejszego życia prywatnego w sensie dosłownym.

W placówkach, w których osoby starsze przeważają wśród mieszkańców, napięcie to jest szczególnie wyraźne, ponieważ starość zwykle wymaga nie tylko wsparcia bytowego, ale również intensywnego towarzyszenia w codziennych czynnościach, pielęgnacji, kontroli przyjmowania leków, reagowania na pogorszenie stanu zdrowia czy wspierania w sytuacjach dezorientacji i lęku. Z tego względu instytucja nie organizuje wyłącznie przestrzeni mieszkalnej, lecz także rytm ciała, sposób jedzenia, odpoczynku, higieny, kontaktów z otoczeniem oraz dostęp do prywatności.

⁴² Z. Szweđa-Lewandowska, *Zapotrzebowanie na instytucjonalne formy pomocy osobom starszym w perspektywie dwudziestu pięciu lat w świetle aktualnych determinant w mikro- i makroskali*, [w:] J.T. Kowaleski (red.), *Przestrzenne różnicowanie starzenia się ludności Polski. Przyczyny, etapy, następstwa*, Łódź 2011 r., s. 168-172.

⁴³ M. Niezabitowski, *Adaptacja osób starszych do środowiska domu pomocy społecznej – przyczynek do analizy wybranych aspektów psychospołecznych*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacja i Zarządzanie” 2015, z. 85, s. 347–369.

⁴⁴ M. Halicka, *dz. cyt.*, s. 273-275.

Trzecia granica przebiega między pomocą a opieką. Grabusińska zauważa, że mimo dominacji pojęcia „pomoc społeczna”, w odniesieniu do ludzi starych przebywających w DPS-ach bardziej adekwatna okazuje się często właśnie kategoria opieki⁴⁵. Pomoc sugeruje przejściowość i orientację na usamodzielnienie, natomiast opieka nad osobami starszymi, szczególnie w warunkach głębokiej zależności, ma zwykle charakter trwały, asymetryczny i długofalowy. W przypadku placówek, w których osoby starsze dominują wśród mieszkańców, ta rozbieżność staje się jeszcze bardziej widoczna. To nie formalny typ domu, lecz praktyczna struktura mieszkańców sprawia, że centralnym problemem instytucji staje się organizowanie codzienności osób o malejącej sprawności, rosnącej zależności i częstej wielochorobowości. Tym samym w takich DPS-ach system pomocy społecznej wykonuje w praktyce zadania, które mają wyraźny charakter opiekuńczy, a nie tylko aktywizacyjny.

Czwarta granica dotyczy relacji między porządkiem socjalnym a zdrowotnym. Anita Richert-Kaźmierska podkreśla, że opieka nad osobami starszymi obejmuje jednocześnie potrzeby bytowe, emocjonalne, kulturowe, funkcjonalne oraz zdrowotne, a w praktyce podziały sektorowe nie odpowiadają w pełni złożoności realnych potrzeb seniorów⁴⁶. W DPS-ach, w których przeważają osoby starsze, granica ta jest szczególnie trudna do utrzymania, ponieważ dominujący profil mieszkańców powoduje, że codzienność instytucji zostaje silnie naznaczona doświadczeniem choroby, niesprawności, rehabilitacji, farmakoterapii, osłabienia poznawczego czy ryzyka nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Nie oznacza to jeszcze, że mamy do czynienia z placówką medyczną. Oznacza natomiast, że starość jako dominujące doświadczenie mieszkańców, pociąga za sobą pewne rodzaje medykalizacji w kontekście codziennych praktyk, nawet jeśli sama instytucja pozostaje formalnie ulokowana w systemie pomocy społecznej. W rezultacie placówka funkcjonuje na granicy dwóch logik: socjalnej i zdrowotnej, nie mogąc zostać w pełni zredukowana ani do jednej, ani do drugiej.

Jeśli więc osoby starsze dominują w strukturze mieszkańców, instytucja musi stale reagować na bardzo zróżnicowane potrzeby, które nie układają się w prosty, jednolity profil. To zróżnicowanie dodatkowo wzmacnia graniczny charakter DPS-u: jest to miejsce, gdzie późna starość nie

⁴⁵ Z. Grabusińska, *dz. cyt.*, s.41-42.

⁴⁶ A. Richert-Kaźmierska, *Organizacja systemu opieki nad seniorami wyzwaniem dla samorządów lokalnych*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica” 2020 r., nr 3(348).

występuje jako kategoria abstrakcyjna, lecz jako zbiór różnych trajektorii zależności, osamotnienia, cierpienia, przyzwyczajen i oczekiwań wobec opieki.

Piąta granica dotyczy relacji między podmiotowością mieszkańca a organizacją życia w instytucji. Zbyrad pokazuje, że chociaż współczesne DPS-y odchodzą od dawnej masowości, uniformizacji i jawnego przedmiotowego traktowania mieszkańców, to praktyka nadal ujawnia napięcia wokół prywatności, intymności i realnej możliwości indywidualizacji życia codziennego⁴⁷. W placówkach z przewagą osób starszych problem ten nie dotyczy jedynie warunków lokalowych, lecz również samego sposobu organizowania troski. Osoba starsza, której sprawność ulega pogorszeniu, częściej potrzebuje pomocy w sytuacjach najbardziej intymnych: podczas mycia, ubierania, spożywania posiłków, korzystania z toalety czy poruszania się. Im większy udział takich mieszkańców w strukturze domu, tym silniej organizacja codzienności instytucji opiera się na zarządzaniu intymnością i zależnością. To sprawia, że pytanie o podmiotowość nie może być tu rozpatrywane abstrakcyjnie, ale musi odnosić się do najbardziej praktycznych wymiarów życia instytucjonalnego.

Szоста granica dotyczy codzienności, gdzie życie splata się ze śmiercią. Dla wielu mieszkańców DPS-ów z dominującym udziałem osób starszych pobyt nie ma charakteru tymczasowego, lecz staje się końcowym etapem biografii. Halicka pokazuje, że jednym z najbardziej dotkliwych aspektów pobytu w instytucji jest właśnie poczucie trwałości tej sytuacji, brak perspektywy powrotu do wcześniejszego życia oraz stopniowe osłabianie kontaktów z rodziną i dawnym środowiskiem⁴⁸. Z tego punktu widzenia placówki, w których dominują osoby starsze, są nie tylko miejscami świadczenia opieki, ale także przestrzeniami biograficznie granicznymi: miejscami, gdzie życie codzienne toczy się w cieniu nieodwracalności, schyłku i często zbliżającej się śmierci. To właśnie ten wymiar odróżnia je od wielu innych instytucji opiekuńczych. Nie chodzi jedynie o pomaganie w funkcjonowaniu, ale o organizowanie późnego etapu życia w warunkach trwałej zależności.

⁴⁷ T. Zbyrad, *dz. cyt.*, s. 140-150.

⁴⁸ M. Halicka, *dz. cyt.*, s. 274-275.

Tak rozumiane DPS-y, w których osoby starsze stanowią dominującą kategorię mieszkańców, nie są więc po prostu domami „dla seniorów” w sensie formalnym. Są raczej instytucjami, które zostają zorganizowane wokół doświadczenia późnej starości. To właśnie starość jest dominującym doświadczeniem mieszkańców, co niesie za sobą szereg konsekwencji organizacyjnych.

1.6 Personel DPS-ów - warunek funkcjonowania instytucji opiekuńczej

Opis domów pomocy społecznej jako instytucji opiekuńczych pozostaje niepełny, jeśli skupimy swoją uwagę wyłącznie na ramach prawnych, organizacyjnych i materialnych. Podstawowym warunkiem istnienia domów pomocy jest personel. Z badań Małgorzaty Potocznej i Grażyny Mikołajczyk-Lerman wynika, że personel instytucji pomocowych na ogół dobrze rozpoznaje potrzeby osób starszych, natomiast zasadniczy problem pojawia się na poziomie możliwości przełożenia tego rozpoznania na adekwatne działania. Barierą nie jest więc wyłącznie diagnoza, lecz niedostatek czasu, ludzi, środków i realnie dostępnych form wsparcia⁴⁹.

Z perspektywy socjologicznej istotne jest również to, że personel DPS-ów nie tworzy jednolitej kategorii. Instytucja opiekuńcza funkcjonuje dzięki pracy zespołu, obejmującego zarówno personel bezpośrednio opiekuńczy, jak i osoby odpowiedzialne za terapię zajęciową, pracę socjalną, wsparcie psychologiczne, organizację życia zbiorowego, zaplecze bytowe czy administracyjne. Oznacza to, że opieka ma charakter wielowarstwowy, składa się m.in. z różnych ról zawodowych, które zapewniają placówkom możliwość funkcjonowania. W placówkach, w których osoby starsze stanowią kategorię dominującą, szczególnego znaczenia nabiera personel opiekuńczy sensu stricto. To on pozostaje najbliżej mieszkańca i najczęściej wykonuje pracę, której nie da się odłożyć ani zracjonalizować wyłącznie przez procedurę. Jednocześnie właśnie ta grupa zawodowa bywa najbardziej narażona na skutki niedoborów kadrowych. Potoczna i Mikołajczyk-Lerman pokazują, że ograniczenia kadrowe dotyczą zwłaszcza personelu opiekuńczego i wynikają przede wszystkim z dwóch przyczyn: niskich wynagrodzeń oraz specyfiki trudności pracy z osobami starszymi. Autorki zwracają uwagę, że oferowane zarobki okazują się nieadekwatne do zakresu czynności opiekuńczych oraz do wymaganych kwalifikacji,

⁴⁹ M. Potoczna, G. Mikołajczyk-Lerman, *System opieki i wsparcia niesamodzielnych osób starszych w województwie łódzkim*, [w:] *Problemy społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości*, Łódź 2022 r., s. 381, 385.

co istotnie osłabia atrakcyjność zatrudnienia w tym obszarze⁵⁰. Z kolei Jerzy Krzyszkowski podkreśla, że na rynku pracy brakuje osób przygotowanych do zawodów opiekuńczych – opiekunów osób starszych i pielęgniarek środowiskowych – a przyczyną tego stanu są niskie płace, trudne warunki pracy i niski prestiż społeczny. Autor wiąże ten problem także z przeciążeniem pracowników i zbyt dużą liczbą klientów przypadających na jednego pracownika socjalnego czy opiekunkę środowiskową⁵¹. Norbert Piłkuła i Katarzyna Jagielska zwracają uwagę, że proces starzenia się społeczeństwa będzie wymagał kształcenia specjalistów zajmujących się pomocą i opieką nad osobami starszymi, a więc również lepiej przygotowanych pracowników socjalnych⁵². Autorzy pokazują zarazem, że praca z osobą starszą jest relatywnie słabo dowartościowana: bywa postrzegana jako gorzej opłacana, mniej prestiżowa i mniej satysfakcjonująca niż inne obszary pracy socjalnej, co osłabia zainteresowanie kształceniem w tym kierunku⁵³. Ten wątek dobrze uzupełnia wcześniejsze obserwacje o niedoborach kadrowych. Braki personelu nie wynikają jedynie z ograniczeń budżetowych, ale są również skutkiem szerszego porządku symbolicznego, w którym starość, zależność i opieka długoterminowa nie zajmują pozycji szczególnie atrakcyjnej ani prestiżowej.

Jednocześnie personel DPS nie pełni wyłącznie obowiązków zapisanych w regulaminach i umowach. W instytucjach, w których dominują mieszkańcy w późnej starości, oczekiwania wobec pracowników wykraczają poza samo wykonywanie czynności pielęgnacyjnych czy organizacyjnych. Personel staje się często pośrednikiem między instytucją a mieszkańcem, a niekiedy także częściowym substytutem rodziny. W badaniu Korzębskiej i Królikowskiej-Waś personel publicznego DPS-u ujmował rolę placówki nie tylko jako sprawowanie opieki nad ludźmi starszymi, lecz również jako zapewnienie „przystani” osobom odrzuconym przez rodziny oraz zastąpienie im domu rodzinnego⁵⁴. Nie należy oczywiście generalizować tego ustalenia na wszystkie placówki, ponieważ badanie miało ograniczony zakres. Jest ono jednak cenne jako ilustracja szerszego problemu: w domach pomocy społecznej personel nie bywa postrzegany

⁵⁰ Tamże, s. 385.

⁵¹ J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna wobec starzenia się społeczeństwa polskiego*, „Przegląd Socjologiczny” 2013 r., nr 2(62), s. 29–30.

⁵² N.G. Piłkuła, K. Jagielska, *Gerontologiczna praca socjalna jako innowacja w kształceniu pracowników socjalnych. Wybrane rekomendacje dla polityki społecznej*, „Labor et Educatio” 2017 r., nr 5, s. 181–182.

⁵³ Tamże, s.181-192.

⁵⁴ J. Korzębska, K. Królikowska-Waś, *Próba oceny domów pomocy społecznej - państwowego i prywatnego znajdujących się w powiecie żyrdowskim*, Rocznik Żyrardowski 5, 2007 r., s.547-554.

jedynie jako wykonawca zadań, lecz także jako nośnik bezpieczeństwa, ciągłości relacji i element wytwarzania instytucjonalnej „domowości”. To zaś oznacza, że w strukturze DPS-u praca personelu ma zawsze podwójny charakter - organizacyjny i relacyjny.

Ważne jest także to, że bez odpowiednio przygotowanego personelu trudno mówić o indywidualnym wsparciu. Jeśli placówka zmagą się z niedoborem specjalistów i niską atrakcyjnością zatrudnienia to nawet dobrze zaprojektowane standardy wsparcia pozostają w znacznym stopniu deklaratywne. Potoczna i Mikołajczyk-Lerman odnotowują wprost nadmiar biurokratycznych procedur i brak czasu na ich realizację, co pokazuje, że pracownik pomocy społecznej coraz częściej musi dzielić swoją aktywność pomiędzy kontakt z osobą potrzebującą a obsługę formalnego porządku instytucji⁵⁵.

Dlatego personel DPS należy traktować jako warunek funkcjonowania instytucji opiekuńczej w sensie ścisłym. Nie jest on dodatkiem do systemu, lecz jego najbardziej wrażliwym i zarazem najbardziej niezbędnym komponentem. To właśnie na poziomie kadr ujawniają się ograniczenia finansowe, braki specjalistycznego przygotowania, niski prestiż opieki nad osobami starszymi, a także przeciążenie biurokratyczne i organizacyjne. Zarazem to właśnie personel podtrzymuje codzienność instytucji, umożliwia realizację standardów, wytwarza namiastkę bezpieczeństwa i nadaje praktyczny sens formalnie zapisanym funkcjom domu pomocy społecznej.

1.7 Stan badań nad DPS-ami i pracą opiekuńczą w Polsce

Dotychczasowe ustalenia pokazują, że dom pomocy społecznej nie może być ujmowany wyłącznie jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej ani jedynie jako miejsce zamieszkania osób zależnych. Równie ważne pozostaje pytanie o to, jak współczesna literatura naukowa w Polsce opisuje DPS-y i pracę opiekuńczą z nimi związaną. Przegląd najnowszych publikacji pozwala stwierdzić, że pole badawcze nie jest jednorodne. Obecnie dominują w nim trzy poziomy analizy: po pierwsze, ujęcia systemowe i demograficzne, koncentrujące się na rosnącym zapotrzebowaniu na opiekę; po drugie, analizy instytucjonalno-prawne i politycznospołeczne, opisujące miejsce DPS-ów w zmieniającej się architekturze usług; po

⁵⁵ M. Potoczna, G. Mikołajczyk-Lerman, *dz. cyt.*, s. 381.

trzecie, bardziej wyspecjalizowane studia nad wybranymi wymiarami życia instytucjonalnego. Wyraźnie słabiej reprezentowane są natomiast badania, które stawiałyby w centrum codzienną pracę personelu, zwłaszcza w jej relacyjnym, cielesnym i emocjonalnym wymiarze^{56 57}. Jednym z ważnych wyjątków, choć osadzonym w szczególnej sytuacji kryzysowej, jest artykuł Wojciecha Głaca i Eweliny Zdebskiej poświęcony sytuacji pracowników domów pomocy społecznej w pierwszej fazie epidemii COVID-19 w Polsce. Autorzy, na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego w kwietniu 2020 r. na grupie 160 pracowników DPS, pokazują braki w środkach ochrony osobistej, niewystarczające poczucie bezpieczeństwa personelu oraz problemy kadrowe pogłębiane przez kwarantanny, absencje i rezygnacje z pracy⁵⁸. Artykuł ten nie opisuje codzienności DPS-u w sensie długiego trwania, ale dobrze dokumentuje, jak w sytuacji kryzysowej uwidaczniają się strukturalne słabości instytucjonalnej opieki i podatność personelu na przeciążenie.

Najsilniej obecny nurt w literaturze najnowszej dotyczy starzenia się ludności, wzrostu niesamodzielności i konsekwencji tych procesów dla systemu opieki. Małgorzata Potoczna i Grażyna Mikołajczyk-Lerman ujmują system wsparcia niesamodzielnych osób starszych jako układ złożony z działań nieformalnych i formalnych, obejmujący jednocześnie wsparcie środowiskowe oraz instytucjonalne. Autorki pokazują, że w starzejącym się społeczeństwie wzrasta zarówno liczba osób wymagających pomocy, jak i presja wywierana na istniejące zasoby opiekuńcze⁵⁹. Podobnie Józef Młyński i Katarzyna Stankiewicz, analizując nieformalną opiekę nad osobami starszymi wskazują, że polski model opieki nadal w dużym stopniu opiera się na rodzinie, lecz zarazem coraz wyraźniej ujawniają się ograniczenia tego rozwiązania: mniejsza dietność, mobilność młodszych pokoleń, przeciążenie opiekunów rodzinnych i trudność godzenia ról zawodowych z opieką⁶⁰. Z kolei Beata Ziębińska wpisuje tę problematykę w szerszy porządek polityki społecznej, pokazując, że po 2004 roku wsparcie osób starszych w Polsce coraz silniej organizowane jest wokół paradygmatów subsydiarności, aktywizacji,

⁵⁶ Tamże, s. 359–360.

⁵⁷ B. Ziębińska, *Pomoc społeczna dla ludzi starszych w kontekście zasady subsydiarności*, „Historia i Polityka” 2025 r., nr 53(60), s. 35–37.

⁵⁸ W. Głac, E. Zdebska, *Sytuacja pracowników domów pomocy społecznej w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 (COVID-19) w Polsce*, „Praca Socjalna” 2020, nr 2(35), s. 129–142, zwł. s. 136–140.

⁵⁹ M. Potoczna, G. Mikołajczyk-Lerman, *dz. cyt.*, s. 359–360, 375–376.

⁶⁰ J. Młyński, K. Stankiewicz, *Nieformalna opieka nad osobami starszymi wobec zmiany pokoleniowej. Wyzwania dla zarządzania w usługach rodziny i polityki społecznej*, „Polityka i Społeczeństwo” 2024 r., nr 4(22), s. 186–189.

wielosektorowości i deinstytucjonalizacji⁶¹. Wspólny mianownik tych analiz jest czytelny: badania coraz częściej wychodzą od pytania nie o samą starość, lecz o systemowe możliwości jej społecznego „udźwignięcia”.

Drugi istotny nurt współczesnych badań dotyczy miejsca DPS-ów w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych. W tym obszarze literatura odchodzi od ujmowania domu pomocy społecznej jako oczywistego i centralnego rozwiązania dla osób zależnych, a coraz częściej traktuje go jako jeden z elementów szerszego systemu usług, który powinien ulegać przekształceniom. Beata Szluz, analizując rozwój usług społecznych na podkarpaciu pokazuje, że deinstytucjonalizacja nie oznacza prostego zaniku placówek całodobowych, lecz raczej ich przeobrażenie i „otwieranie się” na społeczność lokalną. W rekomendacjach autorka wprost wskazuje, że domy pomocy społecznej powinny modyfikować zakres i specyfikę swoich działań, rozwijając usługi społeczne dla środowiska lokalnego, a nie pozostając wyłącznie zamkniętymi instytucjami pobytu stałego⁶². Ziębińska ujmuje ten sam proces na poziomie bardziej ogólnym, wskazując, że współczesna polityka społeczna wzmacnia usługi środowiskowe i rozwiązania mające odraczać lub ograniczać pobyt w tradycyjnie organizowanych domach pomocy społecznej⁶³. W rezultacie DPS w najnowszej literaturze nie jawi się już jako stabilny i niekwestionowany punkt systemu, lecz jako instytucja podlegająca redefinicji.

Trzeci obszar badań obejmuje analizy instytucjonalno-prawne i organizacyjne. Ich celem jest porządkowanie złożonego krajobrazu placówek pomocy społecznej, opisanie typów instytucji, zasad ich funkcjonowania i relacji między sektorem publicznym, prywatnym i pozarządowym. Anna Monika Kruk pokazuje, że współczesny system instytucjonalny pomocy społecznej jest prawnie silnie zróżnicowany, a domy pomocy społecznej pozostają jego dominującą, choć nie jedyną formą całodobowego wsparcia⁶⁴. Z kolei Ziębińska podkreśla, że po 2004 roku nie tylko wzrasta liczba osób, za które gmina ponosi koszty pobytu w DPS-ach, ale też rozwijają się różne

⁶¹ B. Ziębińska, *dz. cyt.*, 35–50.

⁶² B. Szluz, *dz. cyt.*, s. 442–443, 476–477.

⁶³ B. Ziębińska, *dz. cyt.*, s. 46–47.

⁶⁴ A.M. Kruk, *Wybrane placówki pomocy społecznej w aspekcie formalno-prawnym*, „Gerontologia Polska” 2023 r., nr 3, s. 177–180.

formy usług środowiskowych mających opóźnić instytucjonalizację⁶⁵. Badania tego typu są potrzebne i poznawczo użyteczne, ponieważ precyzują usytuowanie DPS-ów w polskim systemie wsparcia. Jednocześnie ich dominacja sprawia, że obraz placówki bywa rekonstruowany przede wszystkim z perspektywy struktur, przepisów i wskaźników, a rzadziej z perspektywy codziennych praktyk opiekuńczych.

W najnowszych publikacjach pojawiają się również bardziej wyspecjalizowane studia nad wybranymi wymiarami życia instytucjonalnego. Przykładem są badania nad wdrażaniem nowych technologii w domach pomocy społecznej. Małgorzata Banasiak, Agata Wołowska i Jacek Ciesielski pokazują, że w literaturze oraz praktyce coraz częściej rozważa się zastosowanie rozwiązań technologicznych poprawiających bezpieczeństwo, nawodnienie, komfort i dobrostan mieszkańców, choć w Polsce nadal są one obecne raczej incydentalnie i w nielicznych placówkach⁶⁶. Równolegle pojawiają się opracowania otwierające dotąd marginalizowane pola, jak choćby problem seksualności osób starszych w instytucjach opieki czy zagrożenie „gettoizacją” usług adresowanych do seniorów⁶⁷. Taki kierunek rozwoju badań jest znaczący, ponieważ pokazuje odejście od zawężonego, czysto administracyjnego spojrzenia na DPS. Instytucja zaczyna być ujmowana nie tylko jako miejsce zaspokajania podstawowych potrzeb, ale także jako przestrzeń jakości życia, intymności, podmiotowości i nowych form regulacji codzienności. Wyraźnym przykładem takiego przesunięcia są badania Zofii Nowak-Kapusty i współautorów, przeprowadzone wśród 411 mieszkańców losowo wybranych domów pomocy społecznej województwa śląskiego, które pokazują, że życie w DPS-ie może być analizowane także przez pryzmat jakości życia: najniżej oceniane były sprawność fizyczna i ogólny stan zdrowia, relatywnie wyżej natomiast funkcjonowanie społeczne i zdrowie psychiczne⁶⁸.

Jednocześnie właśnie na tle tego zróżnicowania widać wyraźnie, czego w polskich badaniach nadal jest stosunkowo mało. Najslabiej rozwinięte pozostają analizy skoncentrowane bezpośrednio na pracy opiekuńczej wykonywanej w DPS-ach i na samej strukturze

⁶⁵ B. Ziębińska, *dz. cyt.*, s. 43–47.

⁶⁶ M. Banasiak, A. Wołowska, J. Ciesielski, *Nowoczesne technologie wykorzystywane w domach pomocy społecznej*, „Zbliżenia Cywilizacyjne” 2024 r., t. XX, nr 2, s. 69–72, 79.

⁶⁷ K. Ferenc, O. Żukowicz, *Seksualność osób 60+ w instytucjach opieki – ujęcie teoretyczne i kierunki przyszłych badań*, „Praca Socjalna” 2024 r., t. 39, nr 1, s. 7–27.

⁶⁸ Z. Nowak-Kapusta, J. Durmała, E. Bąk, A. Cieślík, G. Franek, *Jakość życia osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2018, nr 3, s. 149–165

doświadczenia personelu. Owszem, Potoczna i Mikołajczyk-Lerman pokazują, że placówki opiekuńcze zmagają się z brakami kadrowymi, niedoborem specjalistów, niską atrakcyjnością zatrudnienia i trudnością przełożenia rozpoznanych potrzeb seniorów na realnie zindywidualizowane wsparcie⁶⁹. Z ich badań wynika również, że ograniczenia personelu prowadzą do sytuacji, w której indywidualizacja pomocy staje się w praktyce fikcją, ponieważ pracownicy wiedzą, czego potrzebuje podopieczny, ale nie są w stanie poświęcić mu odpowiedniej ilości czasu. Mimo to nawet te ważne ustalenia sytuują się raczej na poziomie diagnozy systemu i instytucji niż pogłębionego opisu codziennej pracy, relacji, kosztów emocjonalnych i nieformalnego rozszerzania ról.

Na tle powyższego przeglądu można więc sformułować ostrożny, ale wyraźny wniosek. Najnowsza literatura naukowa w Polsce dobrze rozpoznaje DPS jako element systemu wsparcia osób starszych, coraz trafniej opisuje jego miejsce w procesach deinstytucjonalizacji, a także stopniowo otwiera się na nowe wątki dotyczące jakości życia, innowacji czy podmiotowości seniorów. Wciąż jednak stosunkowo słabo obecne są badania, które sytuowałyby w centrum samą pracę opiekuńczą: jej codzienny przebieg, emocjonalny koszt, napięcia między procedurą a relacją, niewidzialne kompetencje personelu, nieformalnie rozszerzane obowiązki oraz symboliczne niedowartościowanie tej pracy. Tym samym luka badawcza, którą wypełnia niniejsza dysertacja, nie polega na prostym „braku badań o DPS-ach”, lecz na niedostatku analiz socjologicznych skupionych na pracy kobiet w placówkach, w których osoby starsze dominują wśród mieszkańców. To właśnie w tym obszarze spotykają się problemy starości instytucjonalnej, organizacji pomocy, relacyjności opieki i społecznego statusu pracy troski.

⁶⁹ M. Potoczna, G. Mikołajczyk-Lerman, *dz. cyt.*, s. 384-385.

Rozdział 2: Praca opiekuńcza w DPS-ach - perspektywy teoretyczne

2.1 Praca emocjonalna - koncepcja Arlie Hochschild

Pojęcie pracy emocjonalnej zostało wprowadzone do nauk społecznych przez Arlie Russell Hochschild i do dziś pozostaje jednym z najważniejszych narzędzi analizy profesji opartych na kontakcie z drugim człowiekiem. Hochschild rozumie pracę emocjonalną jako procesy i techniki, które ułatwiają radzenie sobie z trudnymi emocjami w miejscu zatrudnienia⁷⁰. Swoje analizy Hochschild zawdzięcza badaniu stewardess⁷¹, które wykonują pracę emocjonalną podczas każdego lotu, gdzie konieczny jest kontakt z wieloma pasażerami, którzy pozwalają sobie na różne zachowania. Praca emocjonalna jest związana z wielorakimi profesjami, a domy pomocy społecznej zorientowane na osoby starsze to miejsca, gdzie pracownice codziennie znajdują się w wielu sytuacjach wywołujących szereg różnorodnych odczuć. Zajmowanie się osobami starszymi w instytucjach świadczących tego typu usługi, wiąże się ze szczególnym charakterem pracy emocjonalnej, która bywa niewidzialnym obowiązkiem.

Praca emocjonalna w domach opieki społecznej to wysiłek cykliczny i długotrwały, gdzie nawiązuje się relacje z klientami ośrodka, którzy często przebywają w nim kilka lat. Opiekunki osób starszych uczestniczą w ich życiu codziennym, co często wiąże się z jednoczesnym wysiłkiem psychicznym i fizycznym, ze względu na dolegliwości towarzyszące w ostatnim okresie życia. Praca emocjonalna w domach opieki społecznej jest obciążeniem trwałym, związanym z powtarzalnością wielu schematów, co czyni doświadczenie pracownic jeszcze trudniejszym. Kobiety pracujące w takich ośrodkach stale konfrontują się z emocjami o dużym natężeniu, które nie są stałą częścią życia większości ludzi. U podstaw koncepcji Hochschild leży przekonanie, że emocje nie są wyłącznie prywatną własnością jednostki, lecz podlegają społecznym regulacjom, a w określonych sektorach zatrudnienia stają się częścią pracy. Nie chodzi więc wyłącznie o to, co pracownica „czuje”, ale o to, jakie emocje powinna okazywać,

⁷⁰ A. R. Hochschild, *Zarządzanie emocjami. Komercjalizacja ludzkich uczuć*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009 r., s.21-25.

⁷¹ Tamże, s.101.

które tłumić, a które wzbudzać w sobie i w innych. Hochschild swoje klasyczne analizy oparła na badaniu stewardess, lecz sama logika pracy emocjonalnej nie ogranicza się do sektora usług komercyjnych. Przeciwnie, szczególnie wyraziście ujawnia się ona tam, gdzie praca ma charakter relacyjny, długotrwały i obciążony moralnie, a więc również w instytucjach opiekuńczych. W tym sensie placówki, w których dominują osoby starsze, stanowią szczególnie ważne pole zastosowania tej koncepcji.

Starzenie się społeczeństwa wpływa na intensyfikację pracy emocjonalnej w domach opieki społecznej. Zwiększająca się liczba osób starszych, w tym z zaawansowanymi problemami zdrowotnymi, takimi jak demencja, która wymaga od pracowników domów pomocy nie tylko kompetencji medycznych, ale przede wszystkim umiejętności zarządzania emocjami. Opiekunki muszą radzić sobie z frustracją i lękiem podopiecznych, jednocześnie tłumiąc własne emocje, takie jak złość czy zmęczenie. Według teorii Hochschild, to właśnie tłumienie emocji i powierzchowna ekspresja prowadzą do wypalenia zawodowego, co jest szczególnie widoczne w sektorze opieki. Hochschild rozróżnia dwa podstawowe sposoby wykonywania pracy emocjonalnej: regulację „płytką” i „głęboką”. W pierwszym przypadku pracownica nie zmienia istotnie własnego stanu emocjonalnego, lecz kontroluje jedynie jego zewnętrzne przejawy; w drugim - podejmuje próbę takiego przekształcenia własnych uczuć, by były one bardziej zgodne z wymaganiami sytuacji⁷². To rozróżnienie ma dla pracy w DPS-ach znaczenie podstawowe. W instytucjach, w których dominują osoby starsze, nie wystarcza jedynie formalne odegranie empatii. Długotrwały kontakt z mieszkańcami, ich rodzinami i zespołem pracowniczym sprawia, że personel jest poddawany nieustannej presji.

W niektórych domach opieki społecznej funkcjonują grupy wsparcia dla pracowników zajmujących się osobami starszymi⁷³. Zapewnienie takiej formy dbałości o zdrowie psychiczne osób zatrudnionych w instytucjach opiekuńczych nie jest jednak obowiązkiem pracodawcy. Polskie prawo jasno określa, które zawody są niebezpieczne i nadmiernie obciążające dla zdrowia fizycznego, łączy się to ze spełnieniem określonych norm, będących zabezpieczeniem dla pracowników. W przypadku obciążenia psychicznego przepisy nie są jednoznaczne i chociaż nikt nie zaprzecza, że praca w domach opieki to ogromne obciążenie emocjonalne, dyrektorzy

⁷² M. Załuski, M. Makara-Studzińska, *Wybrane aspekty pracy emocjonalnej i regulacji uczuć w zawodach medycznych*, „Journal of Education, Health and Sport” 2017 r., t. 7, nr 7, s. 74–76.

⁷³ M. Sekułowicz, *Pracownicy domów pomocy społecznej wobec zagrożenia wypaleniem zawodowym*, *Opuscula Sociologica* 2:65-81., 2/2013 r.

ośrodków nie mają wytycznych, które jasno pokazywałyby, jak dbać o dobrostan pracowników w tej sferze. W domach opieki społecznej nie ma benefitów związanych ze zdrowiem psychicznym. Coraz częściej międzynarodowe korporacje zapewniają pracownikom umysłowym dostęp do prywatnej opieki zdrowotnej z uwzględnieniem dopłat za psychoterapię. Podobne zwyczaje nie są częścią kultury organizacji DPS-ów ani prywatnych domów seniora, które często mają liczne problemy finansowe. Dla większości osób pracujących w DPS-ach jedyną możliwą formą skorzystania z profesjonalnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, będzie psychoterapia odbywana w ramach NFZ. Ze względu na przeniesienie usług związanych ze wspieraniem zdrowia psychicznego prawie w całości do sektora prywatnego, osoby pracujące w obciążających emocjonalnie, ale słabo finansowanych branżach, nie mogą samodzielnie sfinansować skorzystania z popularnych form wsparcia terapeutycznego.

W przypadku psychoterapii jako możliwej formy wsparcia zdrowia psychicznego, należy jednak wspomnieć o sterapeutyzowanych społeczeństwach w kontekście pewnego problemu, który nakreśliła Eva Illouz: “W najbardziej sterapeutyzowanych państwach - czyli w większości państw Europy Zachodniej - zachęca się nas, byśmy wściekłość czy gniew traktowali w kategoriach naszej indywidualnej odpowiedzialności, jako niechybną oznakę, że z naszą psychiką jest coś nie tak. Dobrze wykształceni mieszkańcy Zachodu, zazwyczaj o poglądach liberalnych, mają dziś do dyspozycji mnóstwo różnych technik służących samodyscyplinie i regulowaniu gniewu czy wściekłości, np. bieganie, praktykę jogi albo psychoterapię”⁷⁴. Większość osób po szkołach psychoterapii orientuje swoje usługi na dobrze sytuowanych klientów z dużych miast, którzy zmagają się z innymi problemami niż pracownicy domów pomocy społecznej. Nawiązanie głębokiej i autentycznej relacji terapeutycznej jest niezbędne, by ów proces przynosił zamierzone efekty, jednak jeśli dystans klasowy pomiędzy terapeutą, a osobą w procesie terapeutycznym jest zbyt duży, wspomniany warunek może być trudny do spełnienia. Polska jest krajem, w którym nie ma państwowych szkół psychoterapii, a zdobycie uprawnień do wykonywania zawodu wiąże się z poniesieniem kosztów liczonych w dziesiątkach tysięcy, co znacząco wpływa na to, jakie osoby decydują się pozyskać tego typu uprawnienia. Dystans klasowy dzielący pracownicy domów pomocy, a terapeutów może okazać się znaczną przeszkodą, a sama terapia przez to nieskuteczna.

⁷⁴ T. S. Markiewka, *Gniew*, Wydawnictwo czarne, Wołowiec 2020, s.87.

To wszystko wiąże się także z odgórnie narzuconymi stawkami za pracę wśród pracowników DPS-ów, których nie można z łatwością negocjować. Sprawia to, że praca w domach pomocy i opieki społecznej, również na poziomie emocjonalnym jest niedoszacowana, a gratyfikacja finansowa nieadekwatna do poziomu obciążenia.

Kobiety pracujące w DPS-ach zazwyczaj samodzielnie mierzą się z konsekwencjami wykonywania trudnej pracy emocjonalnej. Tego typu praca jest łatwiejsza dla osób posiadających dobrze rozwinięte kompetencje miękkie, jednak domy opieki społecznej rzadko organizują szkolenia z tego zakresu. Pracownice, które nabyły takie kompetencje podczas edukacji lub przyswoiły je samodzielnie, ze względu na osobiste doświadczenia, mają szansę na osiągnięcie lepszej satysfakcji w zawodach opiekuńczych.

Niewłaściwy afekt

Teoria Hochschild podejmuje także wątek „niewłaściwego afektu”⁷⁵, który oddziałuje m.in. na relacje pracownicze. Kategoria ta pozwala uchwycić sytuacje, w których ujawniana emocja nie odpowiada społecznie oczekiwanej reakcji albo nie daje się wpisać w obowiązujący porządek emocjonalny. „Niewłaściwy afekt” często ujawnia się w relacjach w pracy opiekuńczej w sytuacjach, gdy pracownice nie są w stanie spełnić społecznych norm dotyczących emocji wymaganych na danym stanowisku. Jak zauważa Hochschild, reguły emocjonalne, takie jak oczekiwanie empatii i cierpliwości, mogą być trudne do utrzymania w warunkach chronicznego obciążenia pracą. W kontekście DPS-u kategoria ta wydaje się szczególnie trafna. Personel pracuje w warunkach wysokiego nasycenia emocjonalnego: doświadcza agresji wynikającej z otępienia, frustracji mieszkańców, napięć z rodzinami, a także własnej bezradności wobec postępującej choroby i śmierci. W takiej sytuacji „niewłaściwy afekt” może przyjmować postać reakcji zbyt gwałtownej, zbyt chłodnej albo przeciwnie – nadmiernie angażującej. Teoria Hochschild pozwala więc zrozumieć, że problem nie sprowadza się do „braku profesjonalizmu”, lecz do granic możliwości trwałego podporządkowania własnych emocji wymogom instytucji⁷⁶.

⁷⁵ A. R. Hochschild, *dz. cyt.*, s. 66.

⁷⁶ M. Załuski, M. Makara-Studzińska, *dz. cyt.*, t. 7, nr 7, s. 75-76.

Praca emocjonalna a płeć

Praca emocjonalna w DPS jest silnie osadzona w normach genderowych. Kobiety, które nie spełniają oczekiwań dotyczących opiekuńczości i empatii, są często oceniane bardziej surowo niż mężczyźni, co może prowadzić do poczucia izolacji lub stygmatyzacji w zespole. Z drugiej strony, nadmierne zaangażowanie emocjonalne w relacje z podopiecznymi może być postrzegane jako zagrożenie dla wydajności pracy, ponieważ wzbudza w innych pracownikach poczucie presji i rywalizacji.

Płeć ma w tym kontekście duże znaczenie, życie w społeczeństwie patriarchalnym narzuca kobietom role opiekuńcze jako wiodące już od etapu socjalizacji pierwotnej. Taka sytuacja początkowo ma miejsce podczas wykonywania nieodpłatnej pracy, związanej często z zajmowaniem się rodzeństwem lub osobami starszymi z własnego otoczenia. Później w wielu przypadkach wzorce z wczesnych okresów życia rzutują na wybory zawodowe, co powoduje m.in. feminizację profesji związanych z opieką. Czy to oznacza, że patriarchyat ma swoje zalety? Niekoniecznie, szczególnie jeśli przeanalizujemy związek obciążenia pracą emocjonalną z dochodami, które są zazwyczaj niskie w zawodach sfeminizowanych, a zatrudnione w nich kobiety muszą poszukiwać gratyfikacji w dochodzie psychicznym. Sam dochód psychiczny jest pozytywną formą dodatkowego, niematerialnego wynagrodzenia⁷⁷, która pomaga czerpać radość z prac o dużym obciążeniu psychicznym, jednak nie powinien zastępować wysokiego honorarium. System kapitalistyczny, zbudowany na patriarchalnych fundamentach ceni głównie prace, które są związane ze stereotypowo postrzeganą męskością. Emocje kojarzą się z kobietami, co oddziałuje na pojawianie się wielu, niekoniecznie korzystnych społecznie tendencji na rynku pracy.

Mamy tu do czynienia z pewną dwoistością, podobną do koncepcji opisywanej przez Durkheima. Coraz częściej zdajemy sobie sprawę z ważności umiejętności miękkich i konieczności docenienia pracy emocjonalnej, by jednocześnie najlepiej wynagradzać zawody związane z nowymi technologiami. Pracownicy sektorów najlepiej wynagradzanych cechują się posiadaniem kompetencji twardych, których poziom jest łatwo sprawdzalny i mierzalny. Jednostki we współczesnym społeczeństwie są rozdarte, funkcjonują na rynku pracy, który przecenia zajęcia

⁷⁷ A. Ferguson, N. Folbre, *Women, Care and the Public Good: A Dialogue*. [W:] *Not For Sale: In Defense of Public Goods*, Anatole Anton i in., 95-108. Boulder (Kolorado): Westview Press, 2000 r.

wspomagające rozwój kapitalizmu, a dewaluje profesje związane ze wspieraniem oraz podtrzymywaniem dobrostanu ludzi.

Patriarchat, którego konsekwencją jest dominacja męskich wzorców działania, doprowadził do przemocy symbolicznej, która definiuje sposób funkcjonowania, również w zawodach sfeminizowanych. Zatrudnienie wymagające bezustannej pracy emocjonalnej nie jest zazwyczaj doceniane w zawodach, gdzie przeważają kobiety lub tych o niższym prestiżu społecznym. Socjalizacja kobiet do prac opiekuńczych sprawiła, że pewne umiejętności związane z empatią, opieką, cierpliwością, czyli te kojarzące się m.in. z macierzyństwem, społeczeństwo uznaje za uniwersalne, wpisane w kompetencje kobiece wyłącznie na podstawie płci. Jest to związane bezpośrednio z oczekiwaniami społecznymi względem roli kobiet, które zyskują większy szacunek kiedy zostają matkami⁷⁸, a gdy odmawiają pełnienia tej i innych ról opiekuńczych, w życiu prywatnym spotykają się z niezrozumieniem oraz w niektórych środowiskach z ostracyzmem społecznym lub nieformalnymi sankcjami.

Upłciowienie pracy emocjonalnej pozwala kobietom pracującym w zawodach opiekuńczych na lepsze rozpoznawanie potrzeb pensjonariuszy w domach opieki czy pacjentów w szpitalu. Daje to również możliwość czerpania większej satysfakcji z wykonywania takich zawodów i docenienia swojego wkładu w budowanie lepszego mikroświata osób, dla których są świadczone dane usługi. Za Nancy Folbre można uznać, że są to składowe dochodu psychicznego. Ten typ dochodu niematerialnego jest godny docenienia, jednak nie może być pretekstem do defaworyzacji płacowej kobiet.

Kompetencje wspierające pracę emocjonalną obnażają również niekorzystne oddziaływanie męskiej dominacji na samych mężczyzn. Dominacja w tym przypadku przybiera formę symbolu, który może być opresyjny względem jednostek niezależnie od ich identyfikacji płciowej. Mężczyźni w zawodach opiekuńczych zmagają się z innymi problemami niż kobiety, a oczekiwania wobec tego, jak mają zachowywać się w pracy różnią się od tych projektowanych na płęć przeciwną. Konsekwencją przypisywania konkretnych cech do płci może być w przypadku mężczyzn niższa tolerancja na wyzwania towarzyszące pracy emocjonalnej. Jeśli rozpatrzmy tę kwestię przez pryzmat domów opieki, to mniej rozwinięte umiejętności miękkie wśród mężczyzn mogą rzutować na samopoczucie klientów ośrodka. Również sami pracownicy

⁷⁸ M. Chollet, *Czarownice. Niezwyciężona siła kobiet*, Wydawnictwo Karakter, Kraków 2019 r., s.150.

mogą gorzej rozpoznawać swoje emocje, co w przypadku wykonywania obciążających obowiązków przez długi czas może przyczyniać się do problemów ze zdrowiem psychicznym i wypaleniem zawodowym. Badając wypalenie wśród pracowników domów opieki Małgorzata Sekułowicz odkryła, że mężczyźni pracujący w takich miejscach, częściej doświadczają depersonalizacji⁷⁹. Nie oznacza to, że kobiety, które zdecydowały się zostać opiekunkami w DPS-ach są wolne od konsekwencji obciążenia nadmierną pracą emocjonalną, wręcz przeciwnie. Mimo zazwyczaj lepszego przygotowania do zawodu, towarzyszą im kolejne problemy na tym polu, wynikające z innych nierówności i stereotypów społecznych. W momencie nieradzenia sobie z nadmiarem pracy emocjonalnej kobiety mogą stać się ofiarami stereotypu związanego z przypisywaniem im przesadnego przeżywania trudnych sytuacji i wyolbrzymiania. Może to także generować postawy umniejszające takiej pracy i autoumniejszające.

Praca emocjonalna jako potrójne obciążenie

Zastosowanie koncepcji Hochschild do analizy pracy w DPS-ach pozwala pójść krok dalej i potraktować pracę emocjonalną jako potrójne obciążenie. Pierwszy poziom dotyczy bezpośredniej relacji z mieszkańcami. To tutaj personel stale reguluje własne reakcje wobec cierpienia, agresji, lęku, dezorientacji, osamotnienia i śmierci. Drugi poziom wiąże się z kontaktem z rodzinami mieszkańców. W placówkach, gdzie osoby starsze pozostają w relacjach z bliskimi, personel przejmuje często rolę pośrednika między rodziną a instytucją, a tym samym wykonuje dodatkową pracę emocjonalną polegającą na tłumaczeniu, łagodzeniu napięć, przyjmowaniu pretensji i reagowaniu na poczucie winy czy bezradność krewnych. Jak pokazują badania nad zawodami medycznymi, oczekiwania emocjonalne kierowane wobec personelu pochodzą nie tylko od samych podopiecznych, ale również od ich bliskich, co zwiększa presję regulacyjną i ryzyko przeciążenia⁸⁰. Osoby starsze, które są odwiedzane przez rodzinę szybciej przechodzą proces adaptacji, jednak ich opiekunowie wykonują podwójną pracę emocjonalną. Jak we wszystkich przypadkach zajmują się osobą starszą, jednak mają również kontakt z ich rodziną⁸¹, często powtarzalny i stały. W niektórych rodzinach, gdy osoba starsza trafia do domu opieki pojawia się dysonans poznawczy, towarzyszący ze względu na różne stereotypy kulturowe

⁷⁹ M. Sekułowicz, *dz. cyt.*

⁸⁰ M. Załuski, *dz. cyt.*, s. 74-76.

⁸¹ Tamże, s. 386.

i niezgodę względem zaistniałej sytuacji. Może to powodować nie mile komentarze i obwinianie personelu o stan osoby starszej. Takie sytuacje powodują, że osoba zatrudniona wykonuje dodatkową pracę emocjonalną również podczas kontaktu z rodziną pensjonariusza. Obciążenie pracą emocjonalną w takich sytuacjach może przewyższać to fizyczne i wymagać od pracownic ciągłego pogłębiania kompetencji miękkich. W przypadku osób, które nie posiadają rodziny, często pojawia się potrzeba poświęcenia większej uwagi klientowi⁸². Tacy klienci miewają również problemy z adaptacją przez poczucie osamotnienia i brak wsparcia.

Trzeci poziom obciążenia dotyczy życia prywatnego pracownic. Część pracownic zapewne ma relacje ze starszymi członkami własnych rodzin. W takiej sytuacji opiekunki osób starszych w domach pomocy mogą być obciążone prawie takimi samymi obowiązkami po pracy, jak i podczas niej. Rakowska, opisując funkcjonowanie kobiet w upłciowionych organizacjach, zwraca uwagę na zjawisko „trzeciego etatu”, czyli nakładania się pracy zawodowej, pracy domowej i dodatkowych obowiązków opiekuńczych⁸³. Może to przyspieszyć wypalenie zawodowe i negatywnie oddziaływać na zdrowie psychiczne. Praca w domach opieki społecznej wiąże się także z oczekiwaniami rodzinnymi względem zapewnienia pomocy jej starszym członkom. Konsekwencją jest jeszcze większe obciążenie emocjonalne. Może ono być tym bardziej dotkliwe, jeśli osoba pracująca jako opiekunka osób starszych jest uwikłana w relacje, gdzie oczekuje się od niej konkretnych czynności pielęgnacyjnych, również w życiu prywatnym. To właśnie ta wielowarstwowość sprawia, że praca emocjonalna w domach pomocy społecznej nie jest jedynie jednym z elementów zawodu, lecz staje się trwałym mechanizmem organizującym doświadczenie kobiet pracujących w opiece.

W takim ujęciu koncepcja Hochschild pozwala zobaczyć, że opieka instytucjonalna nie sprowadza się do wykonywania zestawu czynności technicznych, ale obejmuje również nieustanne zarządzanie emocjami – własnymi i cudzymi – zgodnie z regułami organizacyjnymi, zawodowymi i kulturowymi. Zarazem sama koncepcja pracy emocjonalnej nie wyczerpuje jeszcze całości problemu. Umożliwia uchwycenie kosztów relacyjnych i afektywnych, ale nie odpowiada w pełni na pytanie, dlaczego to właśnie kobiety są obciążane troską, jak społecznie rozdzielana jest odpowiedzialność za opiekę oraz dlaczego praca ta, mimo swojej niezbędności,

⁸² M. Potoczna, G. Mikołajczyk-Lerman, *dz. cyt.*, s. 386.

⁸³ K. Rakowska, *Konflikt upłciowiony. Spór zbiorowy I strajku z perspektywy liderów i liderki organizacji związkowych*, *Przegląd socjologiczny*, 2023r. 72(3): s. 93–116.

pozostaje słabo widzialna i niedowartościowana. Z tego względu kolejnym krokiem analitycznym staje się przejście od pracy emocjonalnej do troski rozumianej szerzej - jako praktyki moralnej, społecznej i politycznej. W tym miejscu szczególnie użyteczna okazuje się koncepcja Joan Tronto.

2.2 Troska jako praktyka moralna i polityczna – Joan Tronto

Koncepcja Arlie Hochschild pozwala zauważyć emocjonalny wymiar pracy opiekuńczej, ale nie wyjaśnia w pełni, dlaczego to właśnie określone osoby mają się troszczyć o innych, w jaki sposób odpowiedzialność za opiekę zostaje społecznie rozdzielona oraz dlaczego troska, mimo swojej niezbędności, tak często pozostaje słabo widzialna i niedowartościowana. Z tego względu kolejnym krokiem analitycznym staje się przejście od pracy emocjonalnej do troski rozumianej w kategoriach praktyki moralnej, społecznej i politycznej. W tym miejscu szczególnie użyteczna okazuje się koncepcja Joan Tronto, która należy do najważniejszych autorek rozwijających polityczną teorię troski. Jak trafnie zauważa Dorota Sepczyńska, to właśnie Tronto w istotny sposób przesunęła etykę troski poza obszar relacji prywatnych i rodzinnych, włączając ją do debaty o sprawiedliwości, obywatelstwie i instytucjach publicznych⁸⁴. U Tronto troska nie jest ani wyłącznie emocją, ani wyłącznie cnotą moralną. Jest przede wszystkim praktyką, to znaczy złożoną aktywnością ukierunkowaną na podtrzymywanie życia i odpowiadanie na potrzeby innych. W klasycznej definicji, przywoływanej zarówno w *Moral Boundaries*, jak i w późniejszych opracowaniach, troska oznacza podejmowanie działań, których celem jest tworzenie świata, który pozwala na jak najlepsze życie⁸⁵. Takie ujęcie pozwala spojrzeć na opiekę w DPS-ach jak na praktykę podtrzymującą życie, a także organizowanie warunków, gdzie osoba zależna może wciąż funkcjonować.

Jednym z najbardziej użytecznych elementów teorii Tronto jest rozpisanie troski na cztery fazy: caring about, taking care of, care-giving oraz care-receiving⁸⁶. Pierwsza z nich oznacza dostrzeżenie potrzeby i uważność wobec cudzej zależności; druga - przejęcie odpowiedzialności i decyzję, że należy na tę potrzebę odpowiedzieć; trzecia - faktyczne wykonywanie opieki; czwarta zaś - reakcję osoby otrzymującej troskę, która pozwala ocenić, czy potrzeba została

⁸⁴ D. Sepczyńska, *Etyka troski jako filozofia polityki*, „Etyka” 2012 r., nr 45, s. 37–39, 46–47.

⁸⁵ J.C. Tronto, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge., 1993 r., s.103.

⁸⁶ Tamże, s. 106-108.

rzeczywiście rozpoznana i zaspokojona. Tronto wiąże z tymi fazami cztery moralne jakości dobrej troski: uważność, odpowiedzialność, kompetencję i responsywność⁸⁷. Z perspektywy analizy pracy w DPS-ach ten model okazuje się szczególnie cenny, ponieważ pozwala wyjść poza redukcję opieki do samego wykonania zadania. Ujmuje ją jako proces, który zaczyna się od rozpoznania potrzeby, a kończy dopiero wtedy, gdy możliwa staje się odpowiedź na pytanie, czy opieka była adekwatna.

Istotną zaletą tej perspektywy jest również to, że Tronto nie idealizuje troski. Przeciwnie, pokazuje, że pomiędzy jej poszczególnymi fazami mogą występować pęknięcia, konflikty i asymetrie. W praktyce nie zawsze ci, którzy dostrzegają potrzebę, są tymi samymi osobami, które podejmują decyzję o sposobie jej zaspokojenia; nie zawsze też ci, którzy odpowiadają za organizację opieki, wykonują ją własnymi rękami. Tronto wyraźnie zaznacza, że ze względu na biurokrację, często osoby decydujące o sposobie zaspokajania potrzeb są oddalone od care-giving, co może prowadzić do nieadekwatnych działań w zakresie opieki lub złego rozpoznania potrzeb⁸⁸. Jest to wątek szczególnie ważny w odniesieniu do DPS-ów, gdzie praktyka troski rozpisana jest na wiele stanowisk, procedur i poziomów odpowiedzialności. Ujęcie Tronto pozwala więc uchwycić nie tylko moralny, ale też organizacyjny wymiar opieki: pytanie o to, kto dostrzega potrzebę, kto bierze za nią odpowiedzialność, kto faktycznie wykonuje pracę i kto ma możliwość odpowiedzieć, czy opieka była dobra.

Polityczny wymiar teorii Tronto polega na tym, że troska przestaje być ujmowana jako prywatna sprawa kobiet i rodzin, a staje się kategorią służącą analizie nierówności społecznych i instytucjonalnego podziału odpowiedzialności. Tronto pokazuje, że nowoczesne społeczeństwa przez długi czas spychały troskę do sfery prywatnej, czyniąc z niej coś „naturalnego”, a zarazem politycznie niewidzialnego. W ten sposób utrwał się podział, w którym opieka przypada kobietom, osobom gorzej opłacanym i słabiej usytuowanym społecznie, podczas gdy grupy uprzywilejowane mogą dystansować się od bezpośredniego wykonywania troski. W tym kontekście Tronto formułuje pojęcie uprzywilejowanej nieodpowiedzialności (*privileged irresponsibility*), odnoszące się do sytuacji, w której osoby lub grupy korzystają z efektów cudzej pracy opiekuńczej, nie ponosząc proporcjonalnej odpowiedzialności za jej organizację i jakość⁸⁹.

⁸⁷ Tamże, s.126-136.

⁸⁸ Tamże, s.107-107, 132-136.

⁸⁹ Tamże, s.120.

W polskich realiach DPS-ów perspektywa ta jest szczególnie użyteczna, ponieważ pozwala zobaczyć, że opieka instytucjonalna nie jest jedynie odpowiedzią na potrzeby osób starszych, lecz także efektem określonego społecznego podziału pracy, płci i odpowiedzialności.

W późniejszej książce „Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice” Tronto rozwija swoją wcześniejszą propozycję i dodaje piątą fazę troski - caring with⁹⁰. O ile cztery wcześniejsze fazy pozwalają uchwycić strukturę samego procesu opieki, o tyle „troszczenie się wraz z innymi” odnosi się do demokratyzacji opieki, gdzie potrzeby opiekuńcze i sposoby ich zaspokajania powinny pozostawać zgodne z wartościami sprawiedliwości, równości i wolności dla wszystkich. Tronto wiąże ten postulat z krytyką publiczno-prywatnego podziału odpowiedzialności oraz z przekonaniem, że bez bardziej publicznego rozumienia troski nie sposób utrzymać samej demokracji⁹¹. Ten wątek ma szczególne znaczenie dla instytucji opiekuńczych. Pozwala bowiem ujmować jakość troski przez analizę tego, czy instytucja umożliwia sprawiedliwy podział obowiązków, a także czy rozpoznaje relacje władzy i dopuszcza pluralizm potrzeb⁹². Z tej perspektywy opieka nie jest jedynie praktyką „dobrego serca”, lecz również kwestią organizacji społecznej i politycznej.

Koncepcja Tronto okazuje się więc ważna na kilku poziomach. Po pierwsze, pozwala przesunąć analizę z poziomu samych emocji na poziom praktyki troski rozumianej jako działanie osadzone w relacjach zależności. Po drugie, umożliwia uchwycenie napięć między rozpoznawaniem potrzeb, przejmowaniem odpowiedzialności, wykonywaniem opieki i reakcją osoby, która ją otrzymuje. Po trzecie, odsłania polityczny charakter troski, a więc to, że opieka nigdy nie jest neutralna, lecz rozgrywa się w obrębie nierówno rozdzielonych obowiązków, kompetencji i zasobów. W odniesieniu do pracy kobiet w DPS-ach teoria Tronto pomaga zatem zobaczyć, że troska nie jest jedynie etycznym dodatkiem do zawodu ani prywatną dyspozycją kobiet, lecz społeczną praktyką organizowaną przez instytucję, hierarchie i nierówności. Taki punkt widzenia stanowi naturalne przejście do kolejnego podrozdziału, w którym troska zostanie rozpatrzona także jako praca systematycznie niedowartościowana w sensie ekonomicznym.

⁹⁰ J.C. Tronto, *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*, New York University Press, 2013 r., s. 22–24.

⁹¹ Tamże, s.17-18, 22-24.

⁹² A.C. Laurin, P. Martin, *Towards democratic institutions: Tronto's care ethics inspiring nursing actions in intensive care*, Nurs Ethics, Nov-Dec;29(7-8), 2022 r.

2.3 Ekonomiczne niedowartościowanie pracy - Nancy Folbre

Nancy Folbre pokazuje, dlaczego troska pozostaje systematycznie niedoszacowana w sensie ekonomicznym. Perspektywa Folbre jest ważna, ponieważ przesuwając uwagę z poziomu normatywnego na poziom politycznej ekonomii troski. Pojawia się tutaj pytanie, dlaczego praca opiekuńcza jest nisko wyceniana, słabo wynagradzana i zorganizowana tak, jakby jej znaczenie społeczne było znacznie mniejsze niż pracy nastawionej na łatwy zysk. W tym sensie Folbre stanowi ważne uzupełnienie Tronto: pokazuje, że troska nie tylko bywa niewidzialna moralnie lub politycznie, ale także podlega trwałemu procesowi ekonomicznej deprecjacji.

W klasycznym artykule *“Holding Hands at Midnight”: The Paradox of Caring Labor* Folbre definiuje pracę związaną z troską jako pracę podejmowaną z uczucia lub z poczucia odpowiedzialności za innych, bez oczekiwania na natychmiastową gratyfikację pieniężną⁹³. Taka perspektywa pokazuje, że praca związana z troską nie może być zredukowana wyłącznie do rynku ani wyłącznie do rodziny, ponieważ może występować zarówno w pracy odpłatnej, jak i nieodpłatnej. Wskazuje również, że w centrum tej pracy znajdują się nie tylko wykonywane czynności, ale również motywy, z jakimi zostają podjęte. Folbre podkreśla zarazem, że takie ujęcie nie sprowadza pracy troski do kobiecości: może ona być wykonywana przez kobiety i mężczyzn, w rodzinie i na rynku, w produkcji i reprodukcji społecznej. Ważniejsze od miejsca wykonywania pracy okazuje się więc to, że jest ona ukierunkowana na dobro drugiej osoby i oparta na relacji odpowiedzialności.

Najbardziej znanym elementem propozycji Folbre jest jednak sam paradoks pracy troski. Polega on na tym, że właśnie te cechy, które czynią ją społecznie cenną - zaangażowanie, odpowiedzialność, więź, troska o dobro drugiej osoby - mogą jednocześnie działać na niekorzyść pracowników wykonujących taką pracę. Jeśli bowiem troska daje także satysfakcję pozamaterialną, to – w języku ekonomii – może generować to, co Folbre nazywa dochodem psychicznym (*psychic income*)⁹⁴. Taki „dochód” nie niweluje kosztów tej pracy, ale może sprawiać, że część osób godzi się wykonywać ją mimo niskiego wynagrodzenia. W rezultacie

⁹³ N. Folbre, *“Holding Hands at Midnight”: The Paradox of Caring Labor*, „Feminist Economics” 1995 r., t. 1, nr 1, s. 74–76.

⁹⁴ A. Zachorowska-Mazurkiewicz, *Praca kobiet w teorii ekonomii. Perspektywa ekonomii głównego nurtu i ekonomii feministycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016 r., s. 25–27.

sam fakt, że opieka bywa źródłem sensu, przywiązania i satysfakcji, może paradoksalnie przyczyniać się do obniżania jej rynkowej wyceny. Oznacza to, że moralna wartość troski bywa używana – niekiedy wprost, częściej implicite – jako uzasadnienie dla jej ekonomicznego niedowartościowania.

Folbre pokazuje jednocześnie, że niska wycena pracy związanej z troską nie wynika wyłącznie z indywidualnych wyborów pracowników. Jej zdaniem źródła tego zjawiska są głębiej zakorzenione i mają charakter strukturalny. Po pierwsze, taka praca wytwarza korzyści publiczne, które wykraczają poza bezpośrednią relację między opiekunem a odbiorcą opieki. Po drugie, jej jakość jest trudna do zmierzenia, a efekty bywają rozproszone i odroczone w czasie. Po trzecie, odbiorcy opieki - zwłaszcza dzieci, osoby chore, osoby z niepełnosprawnościami czy osoby starsze - nie zawsze są w stanie samodzielnie ocenić, porównać albo wyegzekwować jakość otrzymywanego wsparcia⁹⁵. Wszystko to sprawia, że rynek słabo radzi sobie z adekwatną wyceną troski. Tam, gdzie wartość pracy jest trudna do uchwycenia przez standardowe mierniki produktywności, łatwiej o jej zaniżanie. Właśnie dlatego Folbre odrzuca prostą tezę, że niskie płace w sektorze opieki są „naturalnym” odzwierciedleniem jego efektywności.

W polskiej literaturze ekonomicznej podobny wniosek formułuje Anna Zachorowska-Mazurkiewicz. Píše ona wprost, że niski status i niskie płace opiekunek odzwierciedlają brak szacunku dla opieki w społeczeństwie, a zarazem podkreśla, że opieka stanowi praktyczną granicę wzrostu gospodarczego, ponieważ ogranicza zatrudnienie i aktywność zawodową, zwłaszcza kobiet⁹⁶. Z tej perspektywy niedowartościowanie opieki nie jest anomalią, lecz jednym z trwałych efektów dominującego sposobu organizowania gospodarki.

Ważnym elementem teorii Folbre jest także związek między troską a asymetrią siły przetargowej. W późniejszym tekście *The Care Penalty and Gender Inequality* autorka argumentuje, że specjalizacja w opiece osłabia zarówno indywidualną, jak i zbiorową pozycję negocjacyjną osób troszczących się o innych, ponieważ opiekunowie nie mogą łatwo zagrozić wycofaniem swojej

⁹⁵ N. Folbre, *dz. cyt.*, s. 79–84.

⁹⁶ A. Zachorowska-Mazurkiewicz, *Teoria ekonomii i polityka ekonomiczna a opieka – wzajemne relacje i implikacje dla polityki rodzinnej*, [w:] *Polityka rodzinna w Polsce z perspektywy wybranych aspektów polityki społecznej i ekonomii. Doświadczenia innych państw europejskich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014 r., s. 134–135.

pracy bez narażenia dobra zależnych od nich osób⁹⁷. W praktyce oznacza to, że praca opiekuńcza jest trudniejsza do „obrony” na rynku: osoby ją wykonujące mają zwykle mniej realnych możliwości nacisku, ponieważ koszt przerywania opieki ponoszą nie tylko one same, ale przede wszystkim osoby potrzebujące wsparcia. Ten mechanizm dobrze tłumaczy, dlaczego w sektorach opiekuńczych tak często obserwuje się jednocześnie wysoką społeczną potrzebę pracy i słabą zdolność jej wykonawców do wywalczenia adekwatnej gratyfikacji. W przypadku DPS-ów ma to znaczenie zasadnicze. Personel instytucji opiekuńczych funkcjonuje bowiem w warunkach, w których nie tylko zakres obowiązków, ale sam moralny sens pracy utrudnia ostre negocjowanie jej ceny.

Folbre nie ogranicza się jednak do opisu niskich płac. Równie ważne jest jej twierdzenie, że praca związana z troską jest zbyt często oceniana według kryteriów nieadekwatnych do jej charakteru. W ekonomii głównego nurtu wysoko cenione są produktywność, wymierność i możliwość standaryzacji rezultatów. Tymczasem opieka – zwłaszcza nad osobami zależnymi – opiera się na relacji, czasie, obecności i jakości, której nie da się bez reszty podporządkować wskaźnikom efektywności. Zachorowska-Mazurkiewicz zwraca uwagę, że po przekroczeniu pewnego punktu zwiększania liczby osób, którymi opiekuje się jedna pracownica, prowadzi nieuchronnie do obniżenia jakości usług⁹⁸. Oznacza to, że troska ma własne limity produktywności. Nie można jej w nieskończoność przyspieszać, zagęszczać i racjonalizować bez utraty jakości. Właśnie tutaj teoria Folbre staje się szczególnie przydatna dla analizy DPS-ów: pozwala pokazać, że presja oszczędności, kadrowych braków i standaryzacji nie jest jedynie organizacyjnym kłopotem, lecz skutkiem głębszego niedopasowania między rynkiem a potrzebami zawodów opiekuńczych.

Ujęcie Folbre ma także znaczenie dla rozumienia sfeminizowanego charakteru pracy opiekuńczej. Autorka nie twierdzi, że kobiety „z natury” są bardziej troskliwe. Przeciwnie, pokazuje, że społeczny podział pracy oraz normy płci sprawiają, iż to kobiety częściej specjalizują się w opiece – zarówno nieodpłatnej, jak i odpłatnej – a następnie ponoszą

⁹⁷ N. Folbre, *The Care Penalty and Gender Inequality*, University of Massachusetts Amherst, 2017 r., s. 2–5, 20–21.

⁹⁸ A. Zachorowska-Mazurkiewicz, *dz. cyt.*, s. 135–136.

ekonomiczne konsekwencje tej specjalizacji⁹⁹. W tym sensie niska wycena troski nie jest neutralna płciowo. Jest wpisana w historycznie utrwalony układ, w którym to, co relacyjne, opiekuńcze i reprodukcyjne, uznawane bywa za mniej wartościowe od tego, co wiąże się z władzą, technologią, zarządzaniem i bezpośrednią produkcją zysku. Właśnie dlatego teoria Folbre dobrze dopełnia zarówno Hochschild, jak i Tronto. Od Hochschild przejmując świadomość relacyjnego kosztu pracy, od Tronto - przekonanie, że troska jest warunkiem podtrzymywania świata społecznego. Dodaje jednak coś jeszcze: pokazuje, że warunek ten bywa utrzymywany dzięki trwałemu ekonomicznemu uprzywilejowaniu innych form pracy kosztem zawodów opiekuńczych.

Z tego względu Folbre stanowi kluczowe ogniwo między teorią troski a teorią uznania. Skoro bowiem praca opiekuńcza jest ekonomicznie niedowartościowana, to nie sposób analizować jej wyłącznie przez pryzmat płacy; trzeba również zapytać o to, jak owo niedowartościowanie przekłada się na społeczną widzialność, prestiż i doświadczenie własnej wartości przez osoby ją wykonujące. Tego rodzaju pytania prowadzą bezpośrednio do teorii uznania Axela Honnetha.

2.4 Teoria uznania - Axel Honneth

Axel Honneth, przedstawiciel Szkoły Frankfurckiej, opracował teorię uznania jako fundament relacji społecznych i ludzkiej godności¹⁰⁰. Twierdził, że uznanie jest kluczowe dla rozwoju tożsamości jednostki, ale też budowania satysfakcjonujących relacji społecznych. Za to jego brak, zarówno w życiu prywatnym, jak i strukturach instytucjonalnych, wiąże się z alienacją, poczuciem niesprawiedliwości oraz prowadzi do konfliktów. Perspektywa Honnetha pozwala uchwycić kwestie niedowartościowania pracy opiekuńczej z perspektywy symbolicznej, moralnej oraz relacyjnej. W tym ujęciu problem pracy opiekuńczej nie sprowadza się do niskiego wynagrodzenia ani nawet do przeciążenia obowiązkami. Chodzi również o to, czy osoby wykonujące taką pracę doświadczają społecznego potwierdzenia sensu własnego działania, czy ich wysiłek jest dostrzegany jako wartościowy oraz czy instytucjonalne i społeczne otoczenie pozwala im budować pozytywną relację do samych siebie.

⁹⁹ P. England, M. Budig, N. Folbre, *Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work*, Institute for Policy Research Working Paper WP-02-07, Northwestern University 2001, s. 1–3, 14–16.

¹⁰⁰ A. Honneth, *Walka o uznanie. Moralna gramatyka konfliktów społecznych*, Zakład Wydawniczy "NOMOS", Kraków 2012 r., s. 15–18.

Patrząc na teorię Honnetha przez pryzmat pracy w domach pomocy społecznej, można odnaleźć jej zbieżność z codziennymi problemami kobiet pracujących w takich miejscach. Praca w domach opieki jest zazwyczaj niedoceniana społecznie, zarówno pod względem finansowym, jak i symbolicznym¹⁰¹. Brak uznania dla emocjonalnego wysiłku i fizycznego obciążenia związanego z opieką nad osobami starszymi, stają się źródłem frustracji i wypalenia zawodowego¹⁰². Uznanie dla Honnetha jest warunkiem kształtowania podmiotowości, jednostka nie może zbudować stabilnej i pozytywnej relacji do samej siebie wyłącznie dzięki samookreśleniu. Potrzebuje zewnętrznego, społecznego potwierdzenia, że jest kimś wartościowym, uprawnionym do roszczeń i zdolnym do wnoszenia istotnego wkładu we wspólne życie. Według Honnetha istnieją trzy formy uznania, odpowiadające różnym wymiarom naszej egzystencji¹⁰³.

Pierwszą z nich jest uznanie emocjonalne, które dotyczy relacji, gdzie jednostka doświadcza wsparcia, miłości i troski. Pracownice domów pomocy często stają się dla swoich podopiecznych osobami bliskimi, zaangażowanymi w ich życie poprzez okazywanie empatii i wnikliwe słuchanie o problemach¹⁰⁴. Bywa to relacja nieodwzajemniona, co w połączeniu z intensywnością interakcji oraz ich mnogością, może prowadzić do poczucia wyczerpania emocjonalnego¹⁰⁵.

Drugą formą uznania jest uznanie moralne, które oznacza szacunek wynikający z przyjęcia, że każda jednostka jest równa i godna. Pracownice domów pomocy społecznej rzadko doświadczają tego stanu ze względu na niski prestiż zawodu i trudności w kontaktach z pensjonariuszami. Szczególnie osoby z demencją lub Alzheimerem bywają wulgarne i agresywne wobec pracownic domów opieki. Mimo wiedzy, że dane zachowanie wynika z choroby, a niektóre osoby starsze straciły świadomość tego co robią, pracownice ośrodków mogą czuć się poniżone i niedocenione za swoją ciężką pracę¹⁰⁶.

Trzecia forma uznania to uznanie społeczne, które dotyczy wartość wkładu jednostki w rozwój społeczeństwa. Pracownice domów opieki mimo pełnienia ról zawodowych, niezbędnych do funkcjonowania społeczeństwa są niedoceniane i defaworyzowane płacowo. Konsekwencją

¹⁰¹ K. Genel, La théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth à l'épreuve de la crise sanitaire : travail, labeur et contribution sociale, *Sociologie du travail*, Vol. 64 - n° 1-2, 2022 r.

¹⁰² Tamże.

¹⁰³ A. Honneth, *dz. cyt.*, s. 129-133.

¹⁰⁴ M. J. Byczyński, *Spoleczne i instytucjonalne wymiary teorii uznania Axela Honnetha*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2021 r., s. 94-97.

¹⁰⁵ A. Honneth, *dz. cyt.*, s. 134-136.

¹⁰⁶ M. J. Byczyński, *dz. cyt.*, s. 102-104.

takiego stanu rzeczy jest poczucie marginalizacji, a także gorszości w stosunku do osób wykonujących zawody o większym prestiżu społecznym. Brak społecznego uznania przekłada się na niską samoocenę pracownic, marginalizację ich zawodów oraz pogłębianie się nierówności na rynku pracy¹⁰⁷. W zawodach zdominowanych przez kobiety, takich jak opieka nad osobami starszymi, uznanie społeczne jest szczególnie osłabione, co wpisuje się w szerszy problem patriarchalnych wzorców wartościowania pracy.

Uznanie ważności pracy w domach pomocy

Praca w domach pomocy społecznej stanowi szczególny przypadek działalności, w której problem uznania ujawnia się nie tylko na poziomie indywidualnych doświadczeń, lecz również na poziomie strukturalnym. W odniesieniu do pracy w DPS-ach brak uznania daje się uchwycić co najmniej w trzech powiązanych ze sobą wymiarach: niewidzialności pracy emocjonalnej, defaworyzacji finansowej i stygmatyzacji zawodów opiekuńczych.

- Brak widzialności pracy emocjonalnej

W domach pomocy praca emocjonalna jest traktowana w kategoriach oczywistej życzliwości, a wysiłek emocjonalny terapeutek, opiekunek i innych pracownic staje się zupełnie niewidoczny. Konieczność zarządzania emocjami pozostaje sprawą pracownic, problemem, z którym muszą sobie poradzić. W przeciwieństwie do stewardess badanych przez Hochschild, pracownice domów opieki w Polsce nie odbywają zaawansowanych szkoleń, gdzie uczą się panować nad swoimi emocjami i świadomie dopasowywać reakcje do sytuacji, większość wiedzy zdobywają na podstawie osobistego doświadczenia w trakcie wykonywania obowiązków. W realiach DPS-u oznacza to konieczność nieustannego kontrolowania tonu głosu, sposobu reagowania, okazywania cierpliwości, tłumienia zniecierpliwienia itp. W polskich badaniach dotyczących zawodów pomocowych i medycznych podkreśla się, że właśnie ta warstwa pracy pozostaje szczególnie słabo dostrzegalna, mimo że stanowi jeden z warunków skutecznego wykonywania opieki¹⁰⁸. W konsekwencji to, co ma zasadnicze znaczenie dla jakości relacji z mieszkańcami, bywa usuwane z pola widzenia instytucji i pozostawiane jako prywatny ciężar pracownic.

¹⁰⁷ Tamże., s.110.

¹⁰⁸ M. Załuski, Marta Makara-Studzińska, *dz. cyt.*, s. 74–76.

- Defaworyzacja finansowa w zawodach opiekuńczych

Drugim poziomem braku uznania jest defaworyzacja finansowa pracy opiekuńczej. W Polsce zakres działania domów pomocy społecznej określa ustawa o pomocy społecznej. Dokument ten określa zarówno kompetencje i zadania instytucji, jak i wyznacza ramy finansowe, wraz z widelkami wynagrodzeń personelu zatrudnionego w placówkach opiekuńczych. Oznacza to m.in. systemowe ograniczenie możliwości uzyskania wyżej pensji, niezależnie od poziomu zaangażowania i stopnia odpowiedzialności pracownic na danym stanowisku. DPS-y funkcjonują od wielu lat w warunkach chronicznego niedofinansowania, które przekłada się na wynagrodzenia oscylujące wokół najniższej krajowej. W sektorze prywatnym sytuacja nie jest dużo lepsza – niepubliczne placówki wzorują się na stawkach z systemu publicznego, traktując je jako punkt odniesienia.

Powoduje to trwałą defaworyzację płacową pracownic takich ośrodków, co odzwierciedlają zarówno dane statystyczne, jak i subiektywne odczucia personelu. W teorii uznania Honneth wskazuje, że sfera finansowa jest równie ważna dla kształtowania tożsamości i relacji społecznych, jak inne. Sytuacja związana z wynagrodzeniami personelu opiekuńczego może zatem prowadzić do poczucia upokorzenia i niesprawiedliwości. W trzeciej sferze uznania, którą Honneth określa mianem społecznego szacunku lub solidarności, stawką jest społeczne potwierdzenie wartości wkładu jednostki we wspólne życie. Jeżeli określona praca jest trwale nisko opłacana, słabo ceniona i symbolicznie pomniejszana, to taki stan staje się komunikatem o niskiej randze samych kompetencji oraz osób, które tę pracę wykonują¹⁰⁹.

Jak twierdził Honneth, społeczne uznanie wymaga, by jednostka była postrzegana jako wartościowa w oczach wspólnoty na podstawie swojego wkładu w życie społeczne. Pracownice domów pomocy społecznej, mimo że wykonują ważną i wymagającą pracę na rzecz wrażliwej grupy społecznej, nie otrzymują adekwatnego wynagrodzenia ani prestiżu choćby w sferze symbolicznej. Konsekwencją jest zarówno marginalizacja ekonomiczna, jak i osłabienie podmiotowości kobiet w ośrodkach pomocy, co następnie może powodować wewnętrznie zinternalizowany brak uznania i obniżenie samooceny. Praca w domach pomocy społecznej powinna być źródłem godności i społecznego szacunku, w obecnych realiach staje się jednak nośnikiem niedoceny oraz wykluczenia społecznego.

¹⁰⁹ A. Honneth, *dz. cyt.* s.169-173.

Teoria Honnetha podkreśla również, że brak uznania, również ze względu na defaworyzację płacową to doświadczenie nie tylko indywidualne, ale zjawisko zakorzenione w strukturach instytucjonalnych oraz społecznych. Decyzja o wysokości pensji personelu domów pomocy wynika również z głęboko utrwalonych przekonań kulturowych o niskiej wartości pracy opiekuńczej, utożsamianej z kobiecymi obowiązkami w systemie patriarchalnym. Dopiero przełamanie barier kulturowych mogłoby zmienić ową sytuację, dopóki jednak to nie nastąpi będziemy wciąż świadkami strukturalnego pomniejszania znaczenia pracy opiekuńczej.

Niskie wynagrodzenie nie jest więc wyłącznie problemem ekonomicznym lecz także kulturowym i symbolicznym. Wyraża ono hierarchię wartości, która jest przypisywana różnym typom pracy, gdzie praca opiekuńcza znajduje się na samym końcu uznania społecznego. Analizując podejście Honnetha, można dojść do wniosku, że realna zmiana sytuacji, czyli podwyższenie wynagrodzeń pracowników DPS-ów pomocy wymaga reform instytucjonalnych, ale także przekształcenia norm społecznych.

- Stygmatyzacja zawodów opiekuńczych

Trzecim wymiarem braku uznania jest stygmatyzacja pracy opiekuńczej. Praca opiekuńcza w instytucjach świadczących pomoc osobom w podeszłym wieku jest postrzegana jako “brudna praca” (dirty work). Samo pojęcie było rozwijane w literaturze m.in. przez Everetta Hughesa, a później Ashfortha i Kreinera. Stygmatyzacja zajęć opiekuńczych poprzez postrzeganie ich jako prac brudnych może mieć zarówno dosłowne znaczenie, ale także być społecznie skonstruowaną etykietą. Kobiety pracujące w domach pomocy wykonują “brudną” pracę na kilku poziomach. Po pierwsze jest to związane z czynnościami fizycznymi, takimi jak mycie ciała, kontakt z wydzielinami czy pomoc przy czynnościach fizjologicznych. Kulturowo wykonywanie takich zajęć wiąże się z dominującą tendencją do ukrywania i stygmatyzowania cielesności w kontekście starości, choroby oraz umierania. Po drugie, praca w domach pomocy dla osób starszych dotyczy głównie kobiet, co przekłada się na niższą pozycję w hierarchii prestiżu zawodowego. Tego typu praca bywa postrzegana jako naturalne przedłużenie codziennych obowiązków, a nie coś, co wymaga kompetencji i wiedzy specjalistycznej. Takie zawody są zatem symbolicznie zdegradowane, co podkreśla również deprecjacja ekonomiczna. Oba te aspekty przyczyniają się do stygmatyzowania pracy opiekuńczej. Kobiety zatrudnione w domach opieki są narażone na podwójne wykluczenie - wykonują pracę zmarginalizowaną kulturowo i

funkcjonują tym samym w zawodach o niskiej pozycji ekonomicznej, co utrudnia im dodatkowo możliwość awansu. Stygmatyzacja pracowników ośrodków dla osób starszych nie jest wynikiem obiektywnej oceny przydatności tych zawodów, ale wynika ze społecznej interpretacji i sposobu wartościowania zawodów. Dodatkowo zawody sfeminizowane, które polegają na wykonywaniu podobnych czynności do tych towarzyszącej nieodpłatnej pracy, mogą być postrzegane jako mało wymagające, zarezerwowane dla osób o niewielkich możliwościach na rynku pracy.

Relacje pomiędzy pracownikami, a brak uznania

Niewielkie uznanie dla wykonywanego zawodu może prowadzić także do napięć i konfliktów wewnątrz instytucji. Pracownicy domów pomocy czując się niedoceniane, mogą przenosić własne frustracje na koleżanki z zespołu lub te, które pracują w tym samym ośrodku, jednak pełnią rolę ciesząc się lepszą opinią (opiekunki → terapeutki zajęciowe). Takie zachowania mogą doprowadzić do rozpadu więzi pracowniczych lub uniemożliwić ich nawiązanie, a dodatkowo osłabić zdolność do wzajemnego wsparcia.

Pracownicy pełniące role w ośrodkach ciesząc się najmniejszym poważaniem są także narażone na doświadczanie braku uznania przez koleżanki na lepszych stanowiskach, które posiadają większą władzę i mogą ją wykorzystywać do wywierania wpływu lub presji, by realizować swoje wizje oraz pomysły.

Teoria uznania pozwala także zdefiniować wyzwania instytucjonalne dla domów pomocy zorientowanych na osoby starsze.

Pierwszym z nich jest brak wytycznych dotyczących wsparcia pracowników. W Polsce DPS-y i ich prywatne odpowiedniki nie posiadają jasno określonych standardów dbania o dobrostan psychiczny personelu. Jest to wyraz strukturalnego braku uznania. Drugim wyzwaniem jest kwestia zarządzania. Domy pomocy społecznej są prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego, które organizują pomoc społeczną. W przypadku publicznych DPS-ów formalny model obsadzania stanowisk kierowniczych opiera się na procedurze naboru, a nie na arbitralnym mianowaniu, jednak personel często ma w tej kwestii wiele wątpliwości. Stanowiska dyrektorskie w ośrodkach prywatnych budzą również wątpliwości w kwestii potrzebnych umiejętności do pełnienia tej roli. Powszechny jest brak szkoleń dla kadry dyrektorskiej w takich placówkach, a także brak wsparcia dla osób na stanowiskach zarządzających, co często przekłada

się na złą atmosferę w ośrodkach. Nie jest kontynuowany także zwyczaj wedle którego dyrektorką lub dyrektorem ośrodka może zostać ktoś, kto wcześniej przez lata pracował na stanowisku bezpośrednio związanym z opieką. Te i wiele innych zależności może powodować, że pracownicy ośrodków często czują się niedocenione i niezrozumiane wewnątrz instytucji.

Znaczenie uznania dla pracy emocjonalnej

Dzięki teorii Honnetha można zrozumieć, dlaczego uznanie jest tak istotne w zawodach opiekuńczych. Praca emocjonalna, wykonywana przez pracownice domów pomocy, jest nie tylko elementem ich zawodowych obowiązków, ale także kluczowym aspektem ich tożsamości. Brak uznania prowadzi do obniżenia samooceny, osłabienia relacji zarówno z podopiecznymi i innymi pracownikami, a także wzrostu ryzyka wypalenia zawodowego.

Dostrzeżenie potrzeby uznania, nie tylko w sferze emocjonalnej, ale także finansowej i społecznej, jest kluczowe dla poprawy warunków pracy w tej branży.

2.5 Koncepcja instytucji totalnych Ervinga Goffmana

Erving Goffman był jednym z przedstawicieli interakcjonizmu symbolicznego, a w swojej pracy o instytucjach totalnych opisał specyficzny rodzaj organizacji społecznych, do których częściowo możemy zaliczyć także domy opieki. Wartość teorii Goffmana polega na tym, że umożliwia uchwycenie mechanizmów organizowania codzienności, kontroli, podporządkowania i redukcji autonomii. W klasycznym ujęciu Goffman określa instytucję totalną jako miejsce pobytu i pracy dużej liczby osób znajdujących się w podobnym położeniu, odciętych na pewien czas od szerszego społeczeństwa i prowadzących wspólnie zamknięty, formalnie administrowany tryb życia¹¹⁰. W polskiej recepcji tej teorii podkreślano ponadto, że „totalny” charakter instytucji ujawnia się nie tylko w izolacji, ale także w podporządkowaniu wielu sfer życia zasadom organizacji¹¹¹. Jednocześnie współczesne badania nad instytucjami totalnymi pokazują, że bezkrytyczne rozszerzanie tej kategorii na każdą placówkę opiekuńczą prowadziłoby do rozmycia pojęcia. Łukasz Posłuszny słusznie zwraca uwagę, że Goffmanowska

¹¹⁰ E. Goffman, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot, 2011 r., s. 15–19.

¹¹¹ T. Zbyrad, *Instytucje opieki totalnej jako forma zniewolenia i kontroli nad człowiekiem potrzebującym pomocy – na przykładzie domów pomocy społecznej*, „Roczniki Nauk Społecznych” 2012 r., t. 4(40), nr 2, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, s. 51–53.

konceptcja jest najbardziej użyteczna wtedy, gdy traktuje się ją jako narzędzie do analizy stopnia totalizacji, przenikalności oraz zdolności organizacji do reformowania człowieka¹¹². Z tego względu w odniesieniu do DPS-ów dla osób starszych nie chodzi o dowodzenie, że są one instytucjami totalnymi sensu stricto, lecz o pokazanie, które z opisanych przez Goffmana mechanizmów pozostają w nich nadal obecne, choć w osłabionej lub przekształconej formie.

Podział personel - mieszkańcy

Jedną z najbardziej rozpoznawalnych cech instytucji totalnych jest wyraźny podział na tych, którzy podlegają organizacji i tych, którzy nią zarządzają. Goffman podkreślał, że między obiema grupami istnieje trwała asymetria: mieszkańcy lub podwładni funkcjonują w warunkach ograniczonej autonomii, natomiast personel dysponuje narzędziami nadzoru, klasyfikacji i egzekwowania reguł¹¹³. W domach pomocy społecznej ten podział jest nadal czytelny, choć nie ma tak drastycznego charakteru jak w więzieniu czy klasycznym zakładzie zamkniętym. Mieszkańcy placówki nie organizują samodzielnie całości swojego dnia, lecz uczestniczą w życiu regulowanym przez harmonogramy posiłków, zabiegów pielęgnacyjnych, dyżurów, terapii zajęciowej i procedur bezpieczeństwa. Z kolei personel, mimo że sam pozostaje podporządkowany organizacji, współuczestniczy w egzekwowaniu tych reguł. Powstaje więc układ wielowarstwowy: mieszkańcy podlegają instytucji bezpośrednio, personel zaś pośrednio - poprzez hierarchię stanowisk, rozkład odpowiedzialności i porządek służbowy. Konceptcja Goffmana pozwala więc dostrzec, że kobiety pracujące w DPS-ach oprócz wykonywania obowiązków pielęgnacyjnych wykonują szereg działań, by podtrzymać porządek instytucjonalny.

Standaryzacja życia codziennego

Drugim ważnym elementem Goffmanowskiego opisu jest standaryzacja codzienności. Instytucja totalna podporządkowuje różne sfery życia jednemu planowi działania, wykonywanemu według ustalonego rytmu i pod jedną władzą. Współczesny DPS nie realizuje tego modelu w sposób pełny, jednak wiele jego praktyk organizacyjnych ma właśnie taki charakter. Dotyczy to zwłaszcza tych obszarów, które pozostają bezpośrednio związane z cielesnością i zależnością mieszkańców: godzin wstawania, posiłków, kąpieli, zmiany środków

¹¹² Ł. Posłuszny, *Instytucje totalne dzisiaj: stan badań, krytyka, rekonfiguracje*, „Studia Socjologiczne” 2017r., nr 4(227), s. 121–145.

¹¹³ E. Goffman, *dz. cyt.*, 2011 r., s. 15–19.

higienicznych, wydawania leków, udziału w zajęciach czy organizacji czasu wolnego. Część tej standaryzacji wynika z konieczności koordynowania opieki nad większą liczbą osób wymagających pomocy. Problem polega na tym, że dobre funkcjonowanie organizacji bywa traktowane bardziej priorytetowo niż indywidualne upodobania mieszkańców. W rezultacie to, co z perspektywy instytucji jawi się jako racjonalny porządek, z perspektywy jednostki może oznaczać ograniczenie sprawczości i konieczność dostosowania własnych potrzeb do placówki.

Rytuały degradacji i redukcja autonomii

Ważnym wątkiem u Goffmana jest także proces, który w polskim obiegu interpretacyjnym bywa opisywany jako deprywacja osobowości albo “umartwianie Ja”. Chodzi o takie praktyki instytucjonalne, które stopniowo osłabiają dotychczasową tożsamość jednostki: ograniczają dostęp do prywatnych przedmiotów, redukują możliwość podtrzymywania wcześniejszych ról społecznych, zmieniają wygląd, podporządkowują ciało i codzienność wymogom placówki. W DPS-ach dla osób starszych proces ten nie przyjmuje zwykle form tak radykalnych jak w więzieniu lub w dawnych zakładach zamkniętych, ale jego łagodniejsze warianty są nadal obecne. Przejawiają się one w podporządkowaniu prywatności rytmowi instytucji, w konieczności dzielenia przestrzeni z innymi, w częściowej utracie kontroli nad najintymniejszymi czynnościami życiowymi oraz w zależności od decyzji personelu i procedur. Z tego punktu widzenia teoria Goffmana pozwala również zrozumieć, w jaki sposób nawet współczesna, zmodernizowana placówka opiekuńcza może wytwarzać mechanizmy stopniowej redukcji autonomii. Teresa Zbyrad trafnie pokazała, że właśnie te elementy były szczególnie wyraźne w polskich domach pomocy społecznej okresu PRL, kiedy placówki miały charakter wyraźnie zamknięty, sformalizowany i podporządkowany nakazom i zakazom¹¹⁴.

Instytucja częściowo otwarta

Jednym z najważniejszych powodów, dla których nie należy dziś utożsamiać DPS-u bez reszty z klasyczną instytucją totalną, jest kwestia otwartości. Posłuszny, rekonstruuje i rozwijając Goffmana, proponuje rozumieć ją jako zdolność instytucji do komunikowania się ze światem zewnętrznym poprzez przepływ ludzi, rzeczy i informacji¹¹⁵. Im większa przenikalność,

¹¹⁴ T. Zbyrad, *dz. cyt.*, s. 129–130, 165–167.

¹¹⁵ Ł. Posłuszny, *Instytucje totalne dzisiaj: stan badań, krytyka, rekonfiguracje*, „Studia Socjologiczne” 2017 r., nr 4(227), s. 130–132, 138–139.

tym słabszy stopień totalizacji. W tym sensie współczesne domy pomocy społecznej są niewątpliwie bardziej przenikalne niż ich wcześniejsze odpowiedniki: pozostają objęte kontrolami zewnętrznymi, są odwiedzane przez rodziny, dopuszczają kontakty ze społecznością lokalną, a mieszkańcy i personel nie funkcjonują w pełnej izolacji od świata zewnętrznego. Nie znaczy to jednak, że totalizacja zanika całkowicie. Ograniczona samodzielność mieszkańców, uzależnienie od architektury placówki, obieg kluczy, dostęp do informacji, wewnętrzna hierarchia, kontrola czasu i ciała - wszystkie te elementy nadal wyznaczają granice instytucjonalnej autonomii. DPS należy zatem rozumieć jako instytucję częściowo przenikalną, ale wciąż wytwarzającą mechanizmy totalizujące, zwłaszcza wobec osób starszych w stanie głębszej zależności.

Goffman a analiza pracy kobiet w DPS-ach

Zastosowanie koncepcji Goffmana do analizy pracy kobiet w DPS-ach okazuje się trafna w momentach, gdzie chodzi o kwestie związane z troską i kontrolą. Personel nie działa bowiem w instytucjonalnej próżni. Wykonuje pracę opiekuńczą wewnątrz organizacji, gdzie są określone zasady. Właśnie dlatego wiele problemów ujawniających się później w materiale empirycznym - ograniczona autonomia opiekunek, rozbieżność między wiedzą praktyczną a decyzjami podejmowanymi wyżej czy nieformalne hierarchie wewnątrz personelu - można odczytać również jako efekt funkcjonowania w instytucji o częściowo totalizującym charakterze. Zbieżny kierunek interpretacji odnaleźć można u Jakuba Niedbalskiego, który na materiale z domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną pokazuje, że praca personelu wymaga nieustannego godzenia totalizującego porządku placówki z troską o dobro mieszkańców, a także wiąże się z procesem zawodowego „stawania się” opiekunem oraz wypracowywaniem strategii przystosowawczych wobec wymogów instytucji¹¹⁶. Taki punkt widzenia stanowi naturalne przejście do kolejnego podrozdziału, w którym instytucja zostanie rozpatrzona z perspektywy biurokracji, racjonalizacji i formalnego porządku organizacyjnego.

¹¹⁶ J. Niedbalski, *Dom pomocy społecznej jako miejsce pracy. Analiza procesu stawania się opiekunem osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2019, t. XV, nr 3, s. 162–177.

2.6 Biurokracja, racjonalizacja, hierarchia - Max Weber

Perspektywa Maxa Webera pozwala opisać domy pomocy społecznej jako organizacje działające według zasad formalnych, podziału kompetencji oraz urzędowego porządku. W przypadku DPS-u opieka nad osobami starszymi odbywa się zawsze w określonej strukturze: z regulaminem, dokumentacją, hierarchią stanowisk, zakresem odpowiedzialności i procedurami. Relacje między mieszkańcami a personelem, a także między samymi pracownikami, są więc osadzone w porządku organizacyjnym, który nie jest obojętny dla sposobu wykonywania pracy.

Punktem wyjścia u Webera jest pojęcie panowania. Autor *Gospodarki i społeczeństwa* rozumie je jako prawdopodobieństwo posłuszeństwa wobec określonego rozkazu.¹¹⁷ Jednym z podstawowych typów panowania jest panowanie legalne, którego podstawą jest uznanie obowiązujących norm oraz prawomocności osób działających w ich imieniu¹¹⁸. W takim układzie źródłem posłuszeństwa nie jest osobista charyzma przełożonego ani tradycja, lecz sam urząd, stanowisko i obowiązujący porządek formalny. W odniesieniu do domu pomocy społecznej ma to znaczenie podstawowe. Pracownice wykonują zadania nie jako prywatne osoby działające według własnego uznania, ale jako osoby zajmujące określone miejsca w strukturze instytucji. Tak samo decyzje dotyczące mieszkańców nie wynikają wyłącznie z jednostkowych ocen, lecz z regulaminów, kompetencji i rozstrzygnięć organizacyjnych.

Najbardziej rozwiniętą formą panowania legalnego jest dla Webera biurokracja. W jego ujęciu biurokracja stanowi typ idealny organizacji, której celem jest zapewnienie ciągłości, przewidywalności i sprawności działania¹¹⁹. Do jej podstawowych cech należą: trwałe podział obowiązków, wyraźna hierarchia urzędowa, podporządkowanie pracy regułom, prowadzenie spraw za pomocą dokumentacji pisemnej, oddzielenie stanowiska od osoby, która je zajmuje, oraz oparcie działania na fachowości i kwalifikacjach¹²⁰. Polskie opracowania poświęcone Weberowi zwracają uwagę, że właśnie dzięki tym właściwościom biurokracja stała się jednym z głównych sposobów organizowania nowoczesnych instytucji¹²¹.

¹¹⁷ M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s.160-168.

¹¹⁸ Tamże, s.160-168.

¹¹⁹ M. Weber, *dz. cyt.*, s.692-696.

¹²⁰ Tamże, s.692-696.

¹²¹ S. Lachiewicz, Mateusz Matejun, *Ewolucja nauk o zarządzaniu*, [w:] Anna Zakrzewska-Bielawska (red.), *Podstawy zarządzania*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2012r., s. 100-101.

DPS-y dobrze pokazują, jak działa to w praktyce. Placówka nie może funkcjonować bez harmonogramów, kart czynności, planów wsparcia, raportów, dyżurów, ewidencji leków, zapisów dotyczących stanu mieszkańców czy formalnie rozdzielonych zakresów odpowiedzialności. Codziennosc opieki jest zatem związana również z administracją. Oznacza to, że nawet najbardziej zwyczajne działania - karmienie, kąpiel, zmiana pozycji ciała, rozmowa z rodziną, wezwanie lekarza, odnotowanie pogorszenia stanu zdrowia - są częścią większego porządku organizacyjnego. Weber pozwala zobaczyć, że nie jest to jedynie dodatek do pracy opiekuńczej, a konieczność związana z jej wykonywaniem.

W tym miejscu pojawia się kwestia racjonalizacji. U Webera racjonalizacja oznacza wzrost znaczenia kalkulowalności, przewidywalności, metodycznego porządkowania działań oraz podporządkowywania ich jasno określonym środkom i celom¹²². W praktyce chodzi o to, by każda czynność miała swój czas, miejsce, osobę odpowiedzialną i dokumentacyjny ślad.

Taki sposób organizacji ma swoje zalety. Umożliwia ciągłość opieki, rozdziela odpowiedzialność, ogranicza dowolność decyzji i porządkuje pracę większego zespołu. Bez niego instytucja całodobowa nie mogłaby działać. Zarazem jednak ten sam porządek prowadzi do sytuacji, w której troska zostaje poddana wymogom administracyjnym. Osoba starsza staje się mieszkańcem wymagającym opisu, klasyfikacji, dokumentacji. Im silniejsza formalizacja, tym większe znaczenie mają procedury, raportowanie i zgodność działania z organizacyjnym wzorcem.

Weber pozwala także opisać hierarchiczny charakter instytucji. Organizacja biurokratyczna opiera się na układzie stanowisk podporządkowanych sobie w określonej kolejności¹²³. Taki układ rozdziela władzę, odpowiedzialność i prawo do podejmowania decyzji. W domu pomocy społecznej nie wszystkie pracownice dysponują tą samą możliwością wpływania na sposób organizacji pracy. Osoby pozostające najbliżej codziennej opieki nierzadko wiedzą najwięcej o realnym stanie mieszkańców, ich przyzwyczajeniach, reakcjach i ograniczeniach. Nie oznacza to jednak, że ich wiedza automatycznie przekłada się na pozycję decyzyjną. Weber pozwala opisać tę rozbieżność jako cechę samej organizacji, a nie wyłącznie jako rezultat osobistych nieporozumień.

¹²² M. Weber, *dz. cyt.*, s.195-260.

¹²³ Tamże., s.692-698.

W tym sensie dom pomocy społecznej jest miejscem, w którym spotykają się różne typy wiedzy. Z jednej strony mamy wiedzę formalną, zapisaną w procedurach, przepisach, dokumentacji i strukturze stanowisk. Z drugiej - wiedzę praktyczną, relacyjną i sytuacyjną, budowaną przez osoby wykonujące pracę bezpośrednią. W instytucji biurokratycznej te dwa porządki nie mają tej samej mocy. Większą wagę organizacyjną ma zwykle to, co można udokumentować, skontrolować i przypisać do stanowiska. Właśnie dlatego w pracy opiekuńczej tak często pojawia się poczucie, że doświadczenie osób najbliższych mieszkańcom nie przekłada się proporcjonalnie na ich wpływ w instytucji.

Z perspektywy Webera dobrze widać także, że formalna racjonalność nie rozwiązuje wszystkich problemów opieki. Zależność, cierpienie, dezorientacja, starość, umieranie i codzienne relacje z mieszkańcami nie układają się w pełni według reguł administracyjnych. Dom pomocy społecznej działa jednak tak, jakby należało je stale porządkować, opisywać i rozdzielać. To właśnie sprawia, że praca kobiet w DPS-ach przebiega dwutorowo. Jest odzwierciedleniem bezpośredniej relacji z człowiekiem zależnym i struktur instytucjonalnych, które wymagają stosowania procedur.

W tym miejscu Weber stanowi ważne dopełnienie wcześniejszych autorek i autorów. Dzięki niemu można pokazać, że praca opiekuńcza w DPS-ie nie jest tylko pracą relacyjną. Jest także pracą wykonywaną w obrębie nowoczesnej organizacji, która porządkuje odpowiedzialność, dzieli władzę, rozstrzyga o kompetencjach i narzuca sposób działania.

2.7 Synteza: DPS jako przestrzeń zinstytucjonalizowanej troski

Przedstawione wcześniej perspektywy teoretyczne nie tworzą zbioru luźno zestawionych odniesień, lecz układ pojęć potrzebnych do analizy pracy kobiet w domach pomocy społecznej, w których osoby starsze stanowią dominującą kategorię mieszkańców. Hochschild pokazuje koszt emocjonalny pracy, Tronto porządkuje troskę jako praktykę społeczną i moralną, Folbre wskazuje na jej ekonomiczne niedowartościowanie, Honneth kieruje uwagę ku uznaniu, a Goffman opisuje instytucjonalne ograniczenia codzienności. Weber dodaje do tego wymiar administracyjny.

Na tym tle dom pomocy społecznej jawi się jako miejsce, w którym troska zostaje poddana instytucjonalnemu uporządkowaniu. Nie oznacza to, że relacyjność znika albo że opieka staje się wyłącznie wykonywaniem procedur. Przeciwnie, praca w DPS-ie wymaga stałej obecności emocjonalnej, cierpliwości, rozpoznawania potrzeb i reagowania na sytuacje, których nie da się całkowicie przewidzieć. Właśnie dlatego praca opiekuńcza w DPS-ach nie może być analizowana ani wyłącznie jako relacja międzyludzka, ani wyłącznie jako praca usługowa. Jest to działalność wykonywana na styku troski, administracji, zależności i społecznego wartościowania.

Takie zestawienie autorów i autorek pozwala także lepiej określić, co w tej pracy stanowi właściwy przedmiot analizy. Nie chodzi jedynie o to, co pracownice robią, ale o to, w jakich warunkach - symbolicznych, instytucjonalnych i ekonomicznych wykonują swoją pracę.

Dzięki temu rozdział teoretyczny prowadzi do wniosku, że praca kobiet w DPS-ach jest jednocześnie pracą emocjonalną, pracą troski, pracą niedowartościowaną ekonomicznie, pracą narażoną na brak uznania i pracą wykonywaną wewnątrz silnie sformalizowanej instytucji. Taki sposób ujęcia pozwala uniknąć redukcji badanego zjawiska do jednego tylko wymiaru. Nie wystarczy bowiem mówić o niskich płacach, jeśli pominie się relacyjny i moralny koszt pracy. Nie wystarczy mówić o trosce, jeśli pominie się biurokratyczne warunki jej wykonywania. Nie wystarczy mówić o instytucji, jeśli zniknie z pola widzenia doświadczenie kobiet, które codziennie tę instytucję współtworzą.

Z tego względu przyjęty aparat pojęciowy stanowi podstawę analizy empirycznej. W duchu konstruktywistycznej teorii ugruntowanej został on potraktowany jako zestaw pojęć uwrażliwiających, które okazały się szczególnie użyteczne w interpretacji danych empirycznych. To nie teoria poprzedziła tu w prosty sposób materiał, lecz raczej analiza doświadczeń badanych kobiet stopniowo kierowała uwagę ku takim wymiarom ich pracy, jak emocjonalny koszt opieki, społeczna organizacja troski, ekonomiczne niedowartościowanie, problem uznania, instytucjonalna kontrola oraz biurokratyczny porządek działania.

Rozdział 3. Metodologia badań własnych

Zebrane dane podczas obserwacji uczestniczącej pozwoliły na identyfikację najważniejszych kwestii związanych z pracą wśród kobiet zatrudnionych w domach pomocy społecznej z przewagą osób starszych. Pozyskany materiał był również pomocny przy formułowaniu pytań do wywiadów pogłębionych, które były kolejnym etapem przeprowadzonych badań.

Głównym celem przeprowadzonych badań było rozpoznanie najważniejszych problemów kobiet pracujących w domach pomocy społecznej z przewagą osób starszych. Oprócz celu głównego w trakcie prowadzonych badań wyłoniły się kolejne wątki istotne dla całej analizy.

3.1 Badania jakościowe jako fundament analizy pracy kobiet w domach opieki

W naukach społecznych badania jakościowe pełnią kluczową rolę, tym samym umożliwiając próbę zrozumienia złożonych zjawisk, wymykających się ujęciom ilościowym. Rozwój tego typu badań, zapoczątkowano na przełomie XIX i XX wieku, co było odzwierciedleniem dążeń, by uchwycić subiektywne doświadczenia oraz konteksty nadawane przez jednostki. W ramach niniejszej dysertacji, którą poświęcam pracy kobiet w domach pomocy dla osób starszych, zrealizowałam badania jakościowe w oparte na konstrukcjonistycznej teorii ugruntowanej, inspirowanej pracami Kathy Charmaz¹²⁴. Wybór tej strategii metodologicznej wynika z konieczności eksploracji codziennych praktyk troski, pracy emocjonalnej, a także społecznego postrzegania starości i ról zawodowych kobiet w instytucjach opiekuńczych.

Wybór jakościowej strategii badawczej wynikał nie tylko z charakteru problemu badawczego, ale również z właściwości samego przedmiotu analizy. Praca opiekuńcza wykonywana przez kobiety w domach pomocy społecznej ma bowiem charakter relacyjny, sytuacyjny i silnie kontekstowy, a

¹²⁴ K. Charmaz, *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009 r., s.17-21, 31-33.

jej istotna część rozgrywa się na poziomie codziennych praktyk, emocji napięć instytucjonalnych oraz znaczeń nadawanych własnym działaniom przez same pracownice. W takim przypadku procedury ilościowe mogłyby uchwycić jedynie wybrane, wcześniej zdefiniowane aspekty badanego zjawiska, natomiast nie pozwoliłyby odtworzyć jego wielowymiarowości ani zrekonstruować sposobów interpretowania własnej pracy przez badane kobiety. Badania jakościowe są szczególnie użyteczne tam, gdzie celem nie jest jedynie pomiar, lecz rozumienie sensów, praktyk i sytuacji formułowanych przez uczestników życia społecznego¹²⁵. W odniesieniu do pracy kobiet w DPS-ach oznacza to możliwość zbliżenia się do takich kwestii, jak doświadczanie ciężaru pracy, rozumienie troski, negocjowanie granic zaangażowania, postrzeganie własnej pozycji zawodowej czy interpretowanie relacji z mieszkańcami i współpracownikami. Wybór metod jakościowych nie był więc wyłącznie decyzją techniczną, lecz konsekwencją przyjęcia założenia, że praca opiekuńcza stanowi zjawisko, którego sens ujawnia się dopiero na styku praktyk, narracji i kontekstów instytucjonalnych.

Niniejszy rozdział omawia genezę badań jakościowych, założenia teorii ugruntowanej w ujęciu kontrukcjonistycznym, zastosowanie triangulacji w doborze technik badawczych, a także opisuje sposób analizy danych.

Historia i rozwój badań jakościowych

By dotrzeć do korzeni badań jakościowych warto sięgnąć po prace antropologów i socjologów z końca XIX wieku, kiedy m.in. Bronisław Malinowski i reprezentanci szkoły chicagowskiej¹²⁶, zaczęli zauważać znaczenie immersji w środowisku i uznali wartość w zrozumieniu perspektywy uczestników różnych sytuacji społecznych. B. Malinowski w znanych pracach etnograficznych odnoszących się do Wysp Trobriandzkich wprowadził metodę obserwacji uczestniczącej, będącej do dzisiaj jednym z fundamentów podejścia jakościowego. Równolegle szkoła chicagowska, która kojarzy się z takimi nazwiskami jak Robert R. Park i William I. Thomas, skupiała się na badaniach miejskich, które były realizowane również z wykorzystaniem obserwacji i wywiadów.

¹²⁵ N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, *Metody badań jakościowych*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009 r., s. 23-24.

¹²⁶ L. S. Yvonna, N. K. Denzin, *Wkraczanie na pole badań jakościowych: wprowadzenie do podręcznika*, Acta Universitatis Nicolai Copernici. Sociologia Wychowania 13 (317), 4-47 1997 r., s. 4-5.

Lata 60.XX wieku były kluczowe dla badań jakościowych, które nabrały nowej formy dzięki pracom Barneya G. Glasera i Anselma L. Straussa, którzy w 1967 roku opublikowali swoją przełomową książkę *The Discovery of Grounded Theory*. Teoria ugruntowana w ujęciu proponowanym przez wspomnianych naukowców opierała się na systematycznej analizie danych jakościowych, co nadawało im indukcyjny charakter, pozwalający na generowanie teorii. Wprowadzenie teorii ugruntowanej stanowiło przełom, dało możliwość budowania teorii bezpośrednio na podstawie materiału empirycznego, co sprawdziło się przede wszystkim w badaniu zjawisk społecznych mających złożony i wielowymiarowy charakter.

W następnych dekadach rozwój badań jakościowych obejmował różnorodne podejścia, dyskutowano o nowych sposobach pozyskiwania i analizy danych w odniesieniu do etnografii, analizy narracji, fenomenologii czy analizy dyskursu. Kolejny przełom nastąpił w latach 80 i 90. XX wieku, gdzie wraz z rozwojem paradygmatu konstrukcjonistycznego, naukowcy zaczęli kłaść większy nacisk na znaczenia subiektywne oraz procesy konstruowania rzeczywistości. Kathy Charmaz miała kluczową rolę dla rozwoju teorii ugruntowanej w kierunku konstrukcjonistycznym, która zakłada, że i badacz i uczestnicy badania aktywnie współtworzą wiedzę w całym procesie badawczym. Różnica w podejściu Charmaz od podejścia Glasera i Straussa skupia się na kontekstualności, dynamice charakteru danych i refleksyjności¹²⁷.

W polskiej socjologii badania jakościowe miały swój złoty czas w latach 90.XX wieku, częściowo dzięki pracom Krzysztofa Koneckiego, który wprowadził teorię ugruntowaną do badania organizacji i kultury pracy, by w późniejszych latach kontynuować swoje analizy i rozwijać ją o wariant wizualny¹²⁸. Współcześnie badania jakościowe często są połączeniem różnych technik, zazwyczaj wywiadów pogłębionych, biograficznych z obserwacją uczestniczącą, analizą dokumentów, a w ostatnim czasie również materiałów cyfrowych. Ich cele są różne, jednak jednym z nich jest uchwycenie wielowymiarowości zjawisk społecznych. Kontekst pracy kobiet w domach pomocy z przewagą osób starszych wpisuje się w metodykę jakościową, gdyż pozwala eksplorować codzienne praktyki, zapoznać się z emocjami,

¹²⁷ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s.17.

¹²⁸ M. Gorzko, *Czy teoria ugruntowana wymaga ponownego odkrycia? Esej recenzyjny*, *Przegląd Socjologii Jakościowej* 11/1, 54-69, 2015 r., s.55.

wartościami i daje pole do zidentyfikowania ograniczeń instytucjonalnych, które także wpływają na kształtowanie doświadczeń.

3.2 Konstrukcjonizm i teoria ugruntowana

Podstawę niniejszego badania stanowi teoria ugruntowana, pierwotnie rozwinięta przez B. G. Glasera i A. L. Straussa, a później zredefiniowana według założeń konstrukcjonistycznych przez K. Charmaz. Konstrukcjonizm jako paradygmat teoretyczny odnosi się do założenia, że rzeczywistość społeczna jest aktywnie tworzona przez jednostki, dzięki interakcji, interpretacji oraz nadawaniu znaczeń. Jest to podejście, które od założeń pozytywistycznych odróżnia uznanie ważności subiektywności, zamiast poszukiwania obiektywnych prawd. P. Berger i T. Luckmann w swojej książce „Społeczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy”¹²⁹ twierdzili, że rzeczywistość społeczna jest wynikiem procesów takich jak instytucjonalizacja, obiektywizacja i internalizacja, które kształtują postrzeganie świata na każdej płaszczyźnie, zarówno zbiorowej, jak i indywidualnej. W kontekście prowadzonych badań, odnoszących się do pracy kobiet w ośrodkach dla osób starszych, przyjęty paradygmat pozwala na zrozumienie, jakie znaczenia pracownice nadają swojemu doświadczeniu zawodowemu, jak konstruują role oraz w jaki sposób postrzegają starość, a także relacje z podopiecznymi.

W konstrukcjonizmie szczególną rolę przykłada się do refleksyjności badaczki bądź badacza, który staje się aktywnym uczestnikiem prowadzonych analiz, K. Charmaz podkreśla, że badacz współtworzy wiedzę poprzez interakcję¹³⁰, takie podejście pozwala łączyć różne perspektywy. „Konstruktywiści badają, jak - a czasem - dlaczego - w określonych sytuacjach uczestnicy konstruują pewne znaczenia i działania.”¹³¹ W odniesieniu do pracy kobiet w domach pomocy dla osób starszych można dzięki przyjęciu takich założeń przeanalizować również praktyki opiekuńcze, szersze konteksty takie jak normy płciowe, oczekiwania instytucjonalne czy kwestie klasowe. Konstrukcjonizm pozwala jednocześnie na dostrzeżenie tego, w jaki sposób pracownice negocjują swoje pozycje w obliczu ogólnych ograniczeń, takich jak niedobory kadrowe,

¹²⁹ P. L. Berger, T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010 r., s. 95-102.

¹³⁰ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s.18.

¹³¹ Tamże, s.168.

defaworyzacja płacowa czy presja organizacyjna. W niniejszym badaniu teoria ugruntowana pozwala na analizę danych jakościowych, takich jak wywiady pogłębione i obserwacja uczestnicząca, w celu identyfikacji najważniejszych kategorii i wzorców. Na przykład poprzez kodowanie otwarte i selektywne istnieje możliwość wyodrębnienia tematów związanych z emocjonalnym wymiarem pracy opiekuńczej, konfliktami ról zawodowych czy strategiami radzenia sobie z obciążeniem psychicznym. Wcześniejsze badania analizujące pracę opiekuńczą, uwzględniające kwestie płci i struktur instytucjonalnych dowiodły, że kobiety w takich zawodach mierzą się z presją społeczną. Tego typu wnioski płyną z badań P. Armstrong i H. Armstronga (2010), gdzie badacze podkreślili kwestie niedoceniań pracy opiekuńczej, co prowadzi do marginalizacji personelu¹³². W swoim badaniu uważam zastosowanie podobnych założeń metodologicznych za słuszne i pomocne w eksploracji świata społecznego pracownic ośrodków opiekuńczych. Odwołanie do prac takich autorek i autorów jak Kathy Charmaz, Jane Aronson czy Krzysztof Konecki pozwala na osadzenie badania w solidnych podstawach teoretycznych oraz metodologicznych, co wzmacnia jego wartość naukową.

Zastosowanie triangulacji

Pojęcie triangulacji dawniej było używane przede wszystkim w geodezji, gdzie zdobyło niemałą popularność, jednak z czasem zostało zaaplikowane również do nauk społecznych. W socjologii triangulacja ma zupełnie inne znaczenie, nie odnosi się jedynie do techniki, a metodologii oraz epistemologii. Wprowadzenie terminu zawdzięczamy Normanowi K. Denzinowi, który dzięki swoim rozważaniom doszedł do wniosku, że nauki społeczne potrzebują wielowymiarowego podejścia do badanych zjawisk, a także niekiedy łączenia źródeł danych, metod, perspektyw teoretycznych, a nawet spojrzenia badaczy¹³³. Denzin twierdził, że triangulacja to o wiele więcej niż metoda weryfikacyjna, służąca do potwierdzania wyników z różnych źródeł, ale swego rodzaju strategia, która pogłębia rozumienie świata społecznego.

W Polsce triangulacja zyskała popularność głównie jako narzędzie dla badań jakościowych i mieszanych. Badacze tacy jak K. Konecki podkreślają znaczenie triangulacji w teorii ugruntowanej, gdzie wielość źródeł danych bądź technik badawczych, pozwala nie tylko

¹³² P. Armstrong, H. Armstrong, *Contradictions at work: Struggles for control in Canadian health care. theorizing women's work in the global economy* s. 123–145, Toronto: University of Toronto Press, 2010 r., s.123-145.

¹³³ U. Flick, *Projektowanie badania jakościowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011r., s. 84.

sprawdzać zgromadzony materiał, ale także go rozbudowywać i dostrzegać nowe znaczenia¹³⁴. Podejście konstrukcjonistyczne zakłada, że triangulacja staje się mechanizmem odsłaniającym różnorakie możliwości patrzenia na rzeczywistość i nakreślania zjawisk. Jednocześnie - jak zauważa Flick - należy wykazywać się dużą uważnością przy jej stosowaniu, ponieważ nie zawsze efektem triangulacji jest większa rzetelność¹³⁵. Może się tak zdarzyć, że łączenie technik badawczych ujawnia konflikty interpretacyjne, sprzeczności i niedociągnięcia, co wprowadza badaczki i badaczy w stan krytycznego namysłu, gdzie nie ma miejsca na uproszczoną syntezę, na co również trzeba być przygotowanym. Triangulacja staje się strategią epistemologiczną, coraz częściej służącą walidacji, a zamiast szukania danych pozwala spojrzeć na materiał szerzej i zastanowić się nad tym, co oznaczają uwydatnione różnice¹³⁶. Otwiera to pole na refleksję o zastosowaniu wielości metod, technik bądź perspektyw w kontekście rozbijania statusu quo i odkrywania alternatywnych narracji, które nie zostały wcześniej wyeksponowane.

W swoich badaniach odnoszę strategię triangulacji do założeń teorii ugruntowanej, by lepiej zrozumieć jej potencjał poznawczy oraz ograniczenie, korzystając przy tym z techniki wywiadów pogłębionych i jawnej obserwacji uczestniczącej. W wariacie konstrukcjonistycznym, inspirowanym pracami K. Charmaz triangulacja pogłębia eksplorację i problematyzację¹³⁷. Zamiast dążyć za wszelką cenę do potwierdzania wyników wykorzystuje przyjęte założenia, by ujawnić wewnętrzne napięcia i wyłonić nieoczywiste sensy z materiału badawczego. Nie uciekam jednocześnie od widocznych potwierdzeń i nakładających się na siebie znaczeń, które istnieją wśród zgromadzonych danych. Za najważniejsze uznaje rzetelne analizowanie materiału pozyskanego oboma technikami.

Odnosząc się do triangulacji technik poprzez połączenie obserwacji uczestniczącej z wywiadami pogłębionymi uważam, że zastosowane techniki pozwalają na ujawnienie tego, co w jednym ze źródeł może być nieoczywiste, a jednocześnie potwierdzają niektóre zależności. Dane z obserwacji uczestniczącej mogą w sposób obrazowy odnosić się do nieartykułowanych praktyk związanych z cielesnością i fizjologicznym wymiarem opieki doświadczanym przez różne

¹³⁴ K. Konecki, *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000 r.

¹³⁵ U. Flick, *Jakość w badaniach jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011r., s. 76.

¹³⁶ Tamże, s.79-81.

¹³⁷ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s.30.

zmysły. Wywiady pogłębione choć także mogą odnosić się do tych wątków nie zawsze w pełni je odwzorowują m.in. przez ograniczenia językowe. W konstrukcjonistycznej wersji teorii ugruntowanej triangulacja jest formą epistemologicznej pokory: zakłada, że każde ujęcie jest fragmentaryczne, zakorzenione w kontekście i historycznie zdeterminowane – dlatego warto je zestawiać, nie po to, by osiągnąć „prawdę”, ale by wydobyć różnorodność znaczeń¹³⁸.

Ważnym aspektem, który jednak nie został wykorzystany w tej dysertacji - jest także triangulacja badaczy. Choć to rzadziej stosowana forma, wspólna analiza danych z innym przygotowaniem pod kątem teorii oraz doświadczeń ma szansę unaocznić dodatkowe tropy badawcze, ślepe punkty interpretacyjne, by wyłonić kolejne kategorie analityczne. Jest to wartościowa forma współpracy, gdzie złożoność podejmowanego tematu jest związana choćby z etyką i emocjonalnością, może to być pomocna przy tematach odnoszących się do władzy, przemocy bądź marginalizacji, o tej formie triangulacji również wspomina Flick i Charmaz¹³⁹. Triangulacja to strategia, która ma także swoje ograniczenia, jak podkreśla Flick, a także Nowak, może ona doprowadzić do nadprodukcji danych¹⁴⁰, a dodatkowo wymaga dużych zasobów czasowych, oraz poznawczych. Nieuważnie stosowana może dawać poczucie obiektywizmu, który jest jednak pozorny i przykrywa różnice, zamiast je eksponować. W myśl teorii ugruntowanej triangulacja, by miała sens i znaczenie, musi stać się strategią myślenia, śmiałym gestem ku otwartości na świat, za którym idzie odwaga, by poznać go takim, jaki jest, nawet jeśli nasza dotychczasowa wizja była inna niż rzeczywistość, z którą trzeba się skonfrontować podczas przeprowadzenia badań.

Triangulacja w praktyce badawczej

Żeby zastosować triangulację w praktyce badawczej, zgodnie z sugestiami U. Flicka i N. Denzina należy podejść do niej refleksyjnie, uwzględniając również kontekst terenowy. W ramach przeprowadzonych badań jakościowych, triangulacja technik umożliwia wydobyć nieoczywistych sensów. Obserwacja uczestnicząca unaocznia tematy trudne, które dotyczą

¹³⁸ Tamże, s.31.

¹³⁹ U. Flick, *dz. cyt.*, s.81.

¹⁴⁰ Tamże, s. 87.

tematów oraz praktyk zinternalizowanych lecz także nieuświadomionych¹⁴¹, związanych przykładowo by z kwestią habitusu bądź posiadanych kapitałów. Podczas obserwacji uczestniczącej, która dotyczy opieki instytucjonalnej można dostrzec mikropraktyki związane z rytuałami karmienia, reakcje na dotyk bądź organizację opieki z wykorzystaniem konkretnych przestrzeni ośrodka. Charmaz zauważa, że konstrukcjonistyczna teoria ugruntowana to także zdobywanie wiedzy, gdzie istotne jest zaangażowanie w zachowania ludzi, funkcjonujących w określonym kontekście społecznym¹⁴², co może przybierać charakter włączania się w ich codzienne praktyki. Za to wywiady pogłębione pozwalają na lepszą interpretację zaobserwowanych praktyk i ich weryfikację w odniesieniu do innych miejsc o tym samych charakterze. Zestawienie ze sobą dwóch perspektyw - jednej opartej na działaniu, drugiej na refleksji - może pomóc w odkryciach, które są kluczowe dla wyłonienia teorii ugruntowanej. U. Flick uważa, że triangulacja może pokazać również niespójności pomiędzy czynami, a deklaracjami¹⁴³, co pozwala na dalszą analizę i poszerzenie interpretacji. Badania terenowe wymagają jednak odpowiedniego poziomu elastyczności i uważności, a każdy etap zbierania danych może mieć wpływ na dalszy przebieg procesu. Właśnie dlatego triangulacja nie jest tylko techniczną procedurą, gdzie znajdują się kolejne punkty do "odhaczenia", ale procesem, w którym zaangażowanie w świat badanych staje się gestem, uznającym wielogłosowość i wielowymiarowość rzeczywistości społecznej.

Obserwacja uczestnicząca

Obserwacja uczestnicząca jest kluczową techniką jakościową w badaniach społecznych, dzięki umożliwieniu zanurzenia się w badanym środowisku i eksplorację perspektywy uczestników. W badaniu pracy kobiet w domach pomocy społecznej technika obserwacji pozwala uchwycić dynamikę relacji pomiędzy pracownicami i pensjonariuszami oraz inne, opisane poniżej kwestie. W swoim badaniu przeprowadziłam obserwację uczestniczącą jawną z elementami autorefleksyjnymi, co dało mi możliwość wnikliwego przyjrzenia się własnej roli w procesie konstruowania wiedzy. Codziennie przed obserwacją prowadziłam notatki w celu zidentyfikowania oczekiwań, własnego nastroju mogącego wpływać na odbiór badanego środowiska, obaw oraz skojarzeń. W literaturze metodologicznej obserwacja uczestnicząca

¹⁴¹ Tamże, s.131.

¹⁴² K. Charmaz, *dz. cyt.*, s.24-25.

¹⁴³ U. Flick, *dz. cyt.*, s.81.

opisywana jest jako technika szczególnie przydatna w badaniach tych obszarów życia społecznego, które opierają się na rutynie, ucieleśnionych praktykach, interakcjach niewerbalnych oraz regułach funkcjonujących częściowo poza poziomem oficjalnych deklaracji¹⁴⁴. Jej wartość polega na tym, że pozwala wejść w badane środowisko nie tylko z poziomu zewnętrznego obserwatora, lecz także jako osobie stopniowo uczącej się jego rytmu, porządku i praktycznych znaczeń przypisywanych codziennym sytuacjom przez uczestników. W badaniu pracy kobiet w domach pomocy społecznej było to szczególnie istotne, ponieważ ważna część tej pracy rozgrywa się w czynnościach powtarzalnych, drobnych i często społecznie niedostrzeganych, które z perspektywy instytucji są oczywiste, natomiast z perspektywy zewnętrznego obserwatora mogą pozostawać niewidzialne. Notatki terenowe pełniły przy tym funkcję podwójną: z jednej strony dokumentowały przebieg obserwacji, z drugiej zaś umożliwiały bieżące monitorowanie własnych reakcji, założeń i emocji. Dzięki temu nie stanowiły jedynie zapisu zdarzeń, ale również narzędzie refleksyjnej kontroli procesu badawczego.

Podrozdział omawia teoretyczne podstawy obserwacji uczestniczącej, jej zastosowanie z uwzględnieniem autoetnografii, metodologiczne wyzwania oraz opisuje szczegóły przeprowadzonej obserwacji.

Podstawy teoretyczne obserwacji uczestniczącej i autoetnografii

Korzenie obserwacji uczestniczącej można znaleźć w etnografii, a na jej rozwój niebagatelny wpływ miał m.in. Bronisław Malinowski, który dzięki badaniom na Wyspach Trobrianda pokazał, jak ważne jest położenie nacisku na perspektywę tamtejszych mieszkańców. Współcześnie obserwacja uczestnicząca jest szeroko stosowana w badaniach jakościowych. Elementy autoetnograficzne wzbogacają obserwację uczestniczącą o refleksję nad osobistymi doświadczeniami, emocjami towarzyszącymi zbieraniu materiału i zajmowaną pozycją w procesie badawczym. Autoetnografia zakłada, że badaczka bądź badacz są aktywną częścią rzeczywistości, a subiektywne doświadczenia mogą stanowić dodatkowe źródło danych i

¹⁴⁴ N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, *Metody badań jakościowych tom 2*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2014, s.129-152

wpływać na analizę¹⁴⁵. W kontekście badania pracy kobiet w domach pomocy dla osób starszych autoetnografia pozwoliła mi na uwzględnienie osobistych refleksji np. dotyczących reakcji na obserwowane praktyki czy wpływ wykształcenia na odbiór przez personel. Notatki sporządzane przed obserwacją, obejmujące oczekiwania i refleksje, umożliwiły lepsze przygotowanie do badań terenowych i stanowiły pomoc dla kodowania danych.

Zastosowanie obserwacji uczestniczącej w badaniu pracy kobiet

W opisywanym badaniu obserwacja uczestnicząca umożliwiła bezpośredni wgląd w codzienność i dynamikę relacji interpersonalnych w środowisku instytucjonalnym. Jak wskazują badania Jane Aronson (2002), praca opiekuńcza kobiet jest często niedoceniana, zwłaszcza w aspekcie emocjonalnym i fizjologicznym¹⁴⁶. Obserwacja uczestnicząca pozwoliła uchwycić te niewidoczne wymiary, takie jak gesty, mimika czy nieformalne strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym, które mogą być pomijane w narracjach werbalnych¹⁴⁷. Notatki sporządzane przed obserwacją pozwoliły na świadome eksplorowanie terenu i zidentyfikowanie własnych oczekiwań, lęków, uprzedzeń, a także własnych wyobrażeń o badanym środowisku. W literaturze polskiej K. Konecki podkreśla, że obserwacja uczestnicząca w badaniach nad pracą pozwala lepiej zrozumieć jej kulturę i specyficzne procesy osadzone w różnorodnych kontekstach¹⁴⁸.

Wyzwania obserwacji uczestniczącej i autoetnografii

Obserwacja uczestnicząca wiąże się z wyzwaniami na polu metodologicznym, takimi jak chociażby konieczność zachowania równowagi między zaangażowaniem w środowisko, a dystansem badawczym. W przypadku elementów autoetnograficznych wyzwanie to jest spotęgowane, ponieważ trzeba uwzględnić własne emocje i doświadczenia jako czynnik wpływający na dane przy jednoczesnym unikaniu nadmiernej subiektywizacji. W przeprowadzonym badaniu kluczowa była transparentność wobec personelu domu pomocy

¹⁴⁵ K. T. Konecki, *Przekraczanie granic, zamykanie granic. Perspektywa pierwszoosobowa w badaniach socjologicznych*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2021 r., s.17.

¹⁴⁶ P. Armstrong, H. Armstrong, *Contradictions at work: Struggles for control in Canadian health care*, University of Toronto Press, Toronto 2010 r., s.123-145.

¹⁴⁷ U. Flick, *dz. cyt.*, s.21-30.

¹⁴⁸ K. T. Konecki, *dz. cyt.*, s. 17–18, 30.

społecznej i budowanie zaufania. Jawna obserwacja uczestnicząca, zastosowana podczas prowadzonego badania pozwoliła na zminimalizowanie potencjalnych nieporozumień i wątpliwości etycznych, jednocześnie wymagała ciągłej refleksji nad własnym wpływem na środowisko badanych. Kwestie płci i władzy, szczególnie istotne w kontekście pracy opiekuńczej, również wpływały na dynamikę obserwacji, np. poprzez ułatwienie budowania relacji z pracownikami dzięki wspólnej tożsamości płciowej.

Obserwacja uczestnicząca może wiązać się również z “szokiem spotkania z twardą rzeczywistością”¹⁴⁹, gdzie badacz doświadcza poczucia, że mimo wiedzy bazowej na temat eksplorowanego świata nie posiada niezbędnych umiejętności i wiedzy, żeby się po nim swobodnie poruszać. Prowadzenie skrupulatnych notatek może obniżać poziom owego szoku i pozwala na zmierzenie się z doznawanymi uczuciami, a nawet niekiedy dysonansem poznawczym.

Przebieg przeprowadzonej obserwacji uczestniczącej

Obserwacja uczestnicząca jawna w niniejszym badaniu została przeprowadzona na Śląsku w jednym Domu Pomocy Społecznej w dniach 17.08-08.09.2023 r., w wymiarze 75 godzin, szczegółowe dane przedstawia tabela 1. Obserwacja była poprzedzona uzyskaniem zgody dyrekcji ośrodka na badania. Celem obserwacji było rozpoznanie problemów, które towarzyszą kobietom pracującym w ośrodku, zapoznanie się z działaniem ośrodka, poznanie motywacji pracowników i ich życia codziennego, a także relacji z pensjonariuszami. Obserwacja miała charakter jawny, co oznacza, że pracownicy i podopieczni wiedzieli o mojej obecności i prowadzonych badaniach. Wszyscy pracownicy i mieszkańcy w każdej chwili mogli dopytać o szczegóły prowadzonych badań, a także wszelkich informacji związanych z moją tożsamością oraz afiliacją uniwersytecką.

¹⁴⁹ M. Nowak, *Wychowanie i kształcenie akademickie w kontekście procesów socjalizacji i inkulturacji*, Rozprawy Społeczne, Nr I (VI), 2012 r., s.179.

Tabela 1. Dane dotyczące obserwacji uczestniczącej

Dzień	czas trwania obserwacji w godz.
17.08.2023	5
21.08.2023	5.5
22.08.2023	5.5
23.08.2023	5
24.08.2023	2
25.08.2023	5
28.08.2023	5
29.08.2023	5
30.08.2023	6
31.08.2023	5
03.09.2023	6
04.09.2023	5
05.09.2023	5
06.09.2023	5
08.09.2023	5
Suma	75

Podczas obserwacji występowałam przede wszystkim w roli badaczki, jednak ze względu na szybkie zdobycie zaufania personelu pozwalano mi wcielać się również w inne role i

uczestniczyć w wielu codziennych obowiązkach - zazwyczaj wciąż jako obserwatorce, jednak zdarzały się sytuacje, gdzie moja obecność była traktowana w kategoriach nieoficjalnego wolontariatu. Podczas obserwacji personel prosił mnie regularnie o drobne przysługi jak pomoc w kierowaniu wózkami inwalidzkimi, pilnowanie chorych na Alzheimera podczas posiłków na stołówce czy prowadzenie w dniach nieobecności terapeutek gry Bingo dla mieszkańców.

Przyjęta przeze mnie pozycja w terenie wymagała stałego namysłu metodologicznego, ponieważ obserwacja uczestnicząca z definicji opiera się na balansowaniu pomiędzy uczestnictwem a dystansem. Badaczka pozostaje bowiem jednocześnie częścią sytuacji i osobą próbującą ją analitycznie opisać. W środowisku domu pomocy społecznej jest to problematyczne, gdyż codzienność instytucji organizowana jest przez presję czasu, konieczność reagowania na sytuacje nieprzewidziane oraz silny wymiar relacyjny pracy opiekuńczej. Sytuacje, w których moja obecność stawała się dodatkowym wsparciem nie stanowiły wyłącznie zakłócenia procesu badawczego, lecz były również elementem samej dynamiki badanego świata społecznego. Z metodologicznego punktu widzenia istotne było zatem nie tyle całkowite wyeliminowanie własnego wpływu na teren, ile jego ujawnianie i poddawanie refleksyjnej kontroli. Tak rozumiana refleksyjność nie osłabia wiarygodności badania, lecz ją wzmacnia, ponieważ pokazuje warunki, w jakich materiał empiryczny był wytwarzany. W tym sensie nie pozostawałam poza procesem poznawczym, ale współtworzyłam sytuację badawczą, co wymaga systematycznej samowiedzy metodologicznej.

Obserwacja pozwoliła na wyłonienie się pierwszych kategorii analitycznych, takich jak: nieformalne hierarchie, problemy tabu (alkoholizm mieszkańców), uwarunkowania klasowe personelu, rytuały opiekuńcze, zaangażowanie emocjonalne, przenikanie się światów personelu i podopiecznych. Podczas obserwacji szczególną uwagę zwróciłam na taktyki opiekuńcze, związane z organizacją przestrzeni, interakcje fizyczne, zasady kierujące mikroświatem personelu i nieformalne strategie radzenia sobie z presją emocjonalną powstającą zarówno po stronie personelu jak i mieszkańców.

W konstrukcjonistycznej teorii ugruntowanej obserwacja uczestnicząca z elementami autoetnograficznymi daje możliwość eksploracji znaczeń, które pracownice nadają swoim

doświadczeniom zawodowym, przy jednoczesnym uwzględnieniu refleksyjności własnej¹⁵⁰. W kontekście domów dla osób starszych taka praktyka pozwoliła na identyfikację kontekstów płciowych oraz klasowych w trakcie interakcji zachodzących wewnątrz personelu, jak i na płaszczyźnie personel-pensjonariusze. Refleksyjne notatki terenowe umożliwiły uwzględnienie osobistych doświadczeń i uchwycenie reakcji na trudne sytuacje opiekuńcze, co wzbogaciło interpretację, a także pozwoliło zauważyć czynniki mogące obciążać próbę, dzięki czemu mogłam je zminimalizować. Obserwacja ujawnia również znaczenie cielesnego i fizjologicznego wymiaru pracy opiekuńczej, np. normalizację czynności higienicznych oraz przesunięcie granic intymności, co dla osób postronnych, niezwiązanych z życiem ośrodka może być dziwne bądź odstręczające. Dzięki prowadzeniu codziennych notatek mogłam zaobserwować różnicę pomiędzy własnym podejściem, przekonaniami i reakcjami, a tymi towarzyszącymi personelowi. Obserwacja ujawniała także napięcia powiązane z ograniczeniami instytucjonalnymi, niezadowolenie związane z defaworyzacją płacową, poczucie niesprawiedliwości ze względu na płace związane z zapisami w ustawie o pomocy społecznej, a także wpływ hierarchii zarówno formalnych, jak i nieformalnych.

Pomimo wyzwań, takich jak zarządzanie dużą ilością danych czy utrzymywanie dystansu w relacjach z personelem, obserwacja uczestnicząca dostarczyła cennego materiału empirycznego, który stanowił podstawę dla dalszych etapów badania, takich jak wywiady pogłębione i analiza danych. Obserwacja uczestnicząca nie była w niniejszym badaniu traktowana jako technika samowystarczalna ani jako źródło bezpośredniego dostępu do „pełnej” rzeczywistości instytucjonalnej. Jej wartość poznawcza polegała raczej na możliwości zobaczenia powtarzalnych sytuacji, które następnie mogły zostać poddane dalszej weryfikacji i pogłębieniu w toku wywiadów. W moim badaniu istotną rolę odgrywały zatem: rozciągnięcie obserwacji w czasie, bieżące sporządzanie notatek terenowych, oddzielanie opisu sytuacji od ich wstępnej interpretacji, a także późniejsze zestawianie materiału obserwacyjnego z narracjami uzyskanymi podczas wywiadów. Dzięki temu obserwacja nie służyła jedynie rejestrowaniu codzienności instytucji, lecz stała się punktem wyjścia do bardziej pogłębionej rekonstrukcji znaczeń nadawanych tej codzienności przez same pracownice.

¹⁵⁰ N.K. Denzin, L. S. Yvonna, *Metody badań jakościowych Tom 2*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014 r., s. 175-218.

Wpływ obserwacji uczestniczącej był także kluczowy dla dalszych analiz, stworzenia scenariusza wywiadów i określenia, które doświadczenia choć zazwyczaj niewypowiedziane to poprzez swoją zauważalność, pozwalają na poszerzenia i zdobywanie wiedzy o pracy kobiet w całodobowych ośrodkach pomocy z przewagą osób starszych.

Wywiady pogłębione jako technika badania pracy kobiet

Wywiady pogłębione są jedną z najczęściej stosowanych technik w badaniach jakościowych i w naukach społecznych. W kontekście badania pracy kobiet w domach pomocy z przewagą osób starszych, wywiady pogłębione pozwalają na wielowymiarowe zrozumienie zawodowych tożsamości, pracy emocjonalnej, a także innych kwestii opisanych w poniższych analizach. W niniejszym badaniu wywiady pogłębione zostały przeprowadzone po obserwacji uczestniczącej, która pozwoliła na sformułowanie najważniejszych pytań badawczych i pomogła w skonstruowaniu narzędzia badawczego - scenariusza wywiadu. Takie połączenie obserwacji terenowej z wywiadem jakościowym jest charakterystyczne dla jakościowych badań terenowych, ponieważ umożliwia zarówno wgląd w praktyki społeczne zachodzące w ich naturalnym kontekście, jak i rekonstrukcję znaczeń nadawanych im przez badanych¹⁵¹. Wybór wywiadów pogłębionych był uzasadniony tym, że technika ta umożliwia dotarcie do tych wymiarów doświadczenia zawodowego, które nie są w pełni dostępne w samej obserwacji. O ile obserwacja pozwala rozpoznać rytm instytucji, relacje oraz praktyki codzienne, o tyle wywiad umożliwia rekonstrukcję definicji sytuacji, uzasadnień, biograficznych odniesień i sposobów opowiadania o własnej pracy. W badaniu pracy kobiet w domach pomocy społecznej ma to znaczenie zasadnicze, ponieważ wiele istotnych wymiarów tej pracy — takich jak poczucie niesprawiedliwości, doświadczenie niskiego uznania, granice zaangażowania czy sposoby nadawania sensu trudnym sytuacjom — ujawnia się przede wszystkim w narracji. Z tego względu scenariusz wywiadu pełnił funkcję porządkującą, ale nie zamykającą rozmowy w sztywnej strukturze pytań. Otwarty charakter pytań oraz możliwość pogłębiania wątków wyłaniających się w toku rozmowy były metodologicznie konieczne, ponieważ pozwalały zachować wrażliwość na to, co dla respondentek rzeczywiście okazywało się ważne. Elastyczność ta nie oznaczała braku dyscypliny badawczej, lecz odpowiadała jakościowej

¹⁵¹ E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, przeł. W. Betkiewicz i in., red. nauk. A. Kłoskowska-Dudzińska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 323, 327–328.

koncepcji badania oraz konstruktywistycznemu założeniu, że wiedza jest współtworzona w relacji badaczka–uczestniczka.

Tak rozumiany wywiad pogłębiony nie był w niniejszym badaniu techniką prostego pozyskiwania opinii, lecz sposobem dotarcia do tego, jak same pracownice porządkują własne doświadczenia, jak definiują sytuacje zawodowe, które uznają za trudne, obciążające lub znaczące, a także jak opisują relacje pomiędzy sobą, mieszkańcami oraz instytucją¹⁵². Już William I. Thomas i Florian Znaniecki pokazywali, że rzeczywistość społeczna nie jest dla badacza dostępna wyłącznie jako układ obiektywnych warunków, lecz także jako świat sytuacji definiowanych przez samych uczestników działania¹⁵³. W kontekście badania pracy kobiet w domach pomocy społecznej, wywiady nie mają zatem charakteru wyłącznie sprawozdawczego. Są raczej próbą nadania znaczenia codzienności, która rozgrywa się na styku troski, instytucjonalnej rutyny, zależności i przeciążenia. Właśnie dlatego wywiad pogłębiony był w tym badaniu techniką adekwatną: pozwalał uchwycić nie tylko to, co respondentki robią, ale również to, jak rozumieją własne działanie i jak sytuują je wobec oczekiwań instytucji, współpracowników oraz szerszych wyobrażeń o kobiecej pracy opiekuńczej. Bezpośredni kontakt z pracownicami domów pomocy, najpierw w postaci obserwacji uczestniczącej, a później podczas wywiadów pogłębionych jest zgodny z polską tradycją socjologiczną. Jak pisał Józef Chałasiński: „Najlepsze opisy życia warstwy wieśniaczej czy robotniczej powstają nie przy biurku uczonego, ani w dorywczych badaniach terenowych, lecz w bezpośrednim zetknięciu się badacza z badanym środowiskiem w życiu codziennym Technika gromadzenia materiałów i naukowa metoda ich analizy nie zastąpią nigdy żywego, osobistego kontaktu badacza z tymi ludźmi, z tym środowiskiem społecznym, jakie bada”¹⁵⁴. Jego zainteresowanie autobiografią i dokumentami osobistymi nie wynikało z przekonania, że jednostkowa narracja jest prostym odbiciem rzeczywistości społecznej, lecz z uznania, że właśnie w tego typu materiałach ujawnia się społeczne znaczenie doświadczeń, aspiracji i trajektorii życiowych. Chałasiński podkreślał, że autobiografie pozwalają uchwycić to, co w danych statystycznych, albo czysto zewnętrznym opisie życia zbiorowego pozostaje niewidoczne czyli znaczenia przypisywane własnym

¹⁵² W.I. Thomas, F. Znaniecki, *Chłop polski w Europie i Ameryce*, t. 1: *Organizacja grupy pierwotnej*, Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, 1976, s. 84–85.

¹⁵³ Tamże, s. 84-87.

¹⁵⁴ J. Chałasiński, „Życiorys jako materiał socjologiczny”, w: J. Wojciechowski, *Życiorys własny robotnika*, Materiały polskiego instytutu socjologicznego, Poznań, 1930 r., s. XII-XIV.

dążeniom, wyobrażeniom awansu, poczuciu upokorzenia, wysiłkowi i przeszkodom. Odniesienie do tej tradycji jest w moim badaniu uzasadnione, choć oczywiście nie chodzi o utożsamienie wywiadu pogłębionego z autobiografią w klasycznym sensie. Chodzi raczej o wspólne założenie, że dla socjologii istotne jest nie tylko ustalenie obiektywnych warunków działania, ale również rekonstrukcja tego, jak są one postrzegane, oceniane i opowiadane przez osoby badane.

Wywiad pogłębiony należy więc rozumieć jako sytuację interakcyjną. W tym miejscu ważna okazuje się również perspektywa George'a Herberta Meada i Herberta Blumera. W ujęciu Meada jednostka nie odnosi się do świata społecznego w sposób bierny, lecz interpretuje go poprzez proces odnoszenia się do samej siebie, przyjmowania ról innych i budowania jaźni w relacji społecznej¹⁵⁵. Z kolei Blumer, rozwijając tę tradycję, podkreślał, że ludzie działają wobec przedmiotów, osób i sytuacji na podstawie znaczeń, jakie im przypisują, a znaczenia te powstają i są modyfikowane w toku interakcji¹⁵⁶. W kontekście wywiadu oznacza to, że wypowiedź respondentki nie jest prostym „wydobyciem” gotowej treści, lecz efektem rozmowy, w której znaczenia są porządkowane i doprecyzowywane. Z tego względu znaczenie miała dla mnie nie tylko treść odpowiedzi, ale również sposób formułowania narracji, powracające kategorie, momenty zawahania, przesunięcia akcentów oraz granice tego, co dało się powiedzieć wprost.

Przyjęcie takiego założenia miało konsekwencje praktyczne dla konstrukcji i prowadzenia wywiadów. Scenariusz nie był traktowany jako zamknięta lista pytań do „odhaczenia”, lecz jako narzędzie porządkujące obszary tematyczne, które miały zostać rozwinięte zgodnie z naturalnym tokiem danej rozmowy. Świadczy o tym chociażby fakt uwzględnienia w scenariuszy wywiadu (aneks 2) dwóch ścieżek poprowadzenia rozmowy, w zależności od odpowiedzi respondentki na pytanie „co jest dla Pani najważniejsze w wykonywanej pracy?”. To respondentki dzięki pierwszej wypowiedzi nadawały kierunek dalszej części wywiadu - w zależności od tego, czy były zorientowane na relacje z personelem, czy z mieszkańcami, rozmowa toczyła się inaczej. W praktyce oznaczało to gotowość do pogłębiania tych wątków, które respondentki same uznawały za ważne, nawet jeśli nie były one od razu centralnie obecne w scenariuszu. Takie podejście

¹⁵⁵ G.H. Mead, *Umysł, osobowość, społeczeństwo*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1975, s. 240–247.

¹⁵⁶ H. Blumer, *Interakcjonizm symboliczny. Perspektywa i metoda*, Kraków: Zakład Wydawniczy „Nomos”, 2007, s. 8, 12–13, 50.

pozostaje zgodne zarówno z interakcjonistycznym rozumieniem znaczenia, jak i z teorią ugruntowaną. Barney Glaser i Anselm Strauss podkreślali bowiem, że teoria powinna być wyprowadzana z systematycznej analizy danych i „pracować” w odniesieniu do badanego świata, a nie wynikać z wcześniej narzuconych schematów pojęciowych¹⁵⁷. W tym sensie wywiad pogłębiony był dla mnie nie tylko techniką zbierania materiału, ale również miejscem rozwijania wrażliwości teoretycznej: kolejne rozmowy pozwalały doprecyzowywać kategorie, które pojawiły się wcześniej w obserwacji uczestniczącej, oraz rozpoznawać, które doświadczenia powracają w narracjach kobiet niezależnie od zajmowanego stanowiska.

Istotne było również to, że klasycy, do których się tu odwołuję uczą, że wypowiedź jednostki jest zawsze osadzona w określonym świecie społecznym, języku, relacjach i biograficznych uwarunkowaniach. Właśnie dlatego wywiad pogłębiony okazał się w niniejszym badaniu tak użyteczny.

Sama idea wywiadów pogłębionych wywodzi się z tradycji etnograficznej i fenomenologicznej, które za kluczowe uznają zrozumienie perspektywy uczestników oraz ich subiektywnych doświadczeń¹⁵⁸, co jest istotne w badaniach opisujących zjawiska emocjonalne i społeczne. W teorii ugruntowanej, inspirowanej paradygmatem konstrukcjonistycznym, wywiady są narzędziem, które pozwala współtworzyć wiedzę podczas interakcji badacz-uczestnik¹⁵⁹. W praktyce jest to podejście, które pozwala by narracje osób udzielających wywiadu były aktywnie konstruowane w trakcie rozmowy, a badaczka mimo posiadania scenariusza formułowała pytania i pogłębiała najistotniejsze wątki, często wyłaniające się naturalnie w trakcie prowadzenia rozmowy. Kwestia refleksyjności własnej jest za to związana z tożsamością płciową, uznaniem, że zarówno moja płeć, wykształcenie, osobowość i wcześniejsze doświadczenia wpływają na przebieg rozmowy¹⁶⁰, a także pozyskane informacje.

¹⁵⁷ B.G. Glaser, A.L. Strauss, *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*, przeł. M. Gorzko, Kraków: Zakład Wydawniczy „Nomos”, 2009, s. 9-12.

¹⁵⁸ K. Steinar, *InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*, Białystok: Trans Humana, 2004 r., s. 17, 47, 60–62.

¹⁵⁹ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s.25-33.

¹⁶⁰ K. T. Konecki, *dz. cyt.*, s.30.

W niniejszym badaniu również kwestie etyczne miały znaczenie szczególne, ponieważ dotyczyło ono środowiska pracy silnie nasyczonego emocjonalnie, związanego z zależnością, chorobą, cierpieniem, śmiercią oraz instytucjonalnym uwikłaniem zarówno pracowników, jak i mieszkańców. Ochrona respondentek wymagała stałej troski o anonimowość, poufność i sposób prezentowania materiału. W praktyce oznaczało to nie tylko anonimizację danych osobowych, ale również ostrożność w opisie sytuacji, które mogłyby umożliwić pośrednią identyfikację konkretnych osób, stanowisk czy placówek. Etyczny wymiar badań dotyczył także samego sposobu prowadzenia rozmów. Wywiady obejmowały bowiem tematy trudne i potencjalnie obciążające, takie jak przeciążenie pracą, śmierć mieszkańców, niskie uznanie społeczne, konflikty w zespole czy poczucie niesprawiedliwości. Wymagało to zachowania szczególnej uważności na granice respondentek oraz uznania, że nie każdy wątek musi zostać maksymalnie pogłębiony za cenę komfortu osoby badanej.

Wywiady pogłębione były szczególnie cenne w identyfikacji znaczeń, jakie pracownice nadają swojej pracy, oraz w eksploracji ich percepcji społecznych oczekiwań dotyczących ról opiekuńczych. Jak wskazują badania J. Aronson [2002], kobiety w zawodach opiekuńczych często internalizują społeczną presję, by pełnić role „naturalnych” opiekunek, co prowadzi do niedoceniań ich pracy emocjonalnej¹⁶¹. W niniejszym badaniu metoda ta umożliwiła analizę narracji pracownic z różnych placówek, co pozwoliło na porównanie ich doświadczeń i identyfikację wspólnych wzorców, takich jak konflikty ról czy strategie radzenia sobie z obciążeniem emocjonalnym.

Wyzwania metodologiczne związane z wywiadami pogłębionymi

Wywiady pogłębione mimo swojej popularności również wiążą się z szeregiem wyzwań metodologicznych. Po pierwsze, wymagają umiejętności budowania zaufania i otwartości, co jest kluczowe w przypadku badania wrażliwych tematów, takich jak praca emocjonalna czy marginalizacja zawodowa. W kontekście pracy kobiet w domach pomocy wyzwaniem może być dystans uczestniczek wobec badaczki, wynikający z obawy przed oceną ich pracy lub ujawnieniem trudności instytucjonalnych. Jawny charakter badania, zgodny z zasadami etyki,

¹⁶¹ J. Aronson, S. M. Neysmith, *“You’re Not Just in There to Do the Work”: Depersonalizing Policies and the Exploitation of Home Care Workers’ Labor*, „Gender & Society” 1996, t. 10, nr 1, s. 59–77.

pozwoili zminimalizowa te obawy, ale wymagał ciągłego budowania relacji opartych na wzajemnym szacunku. Wyzwaniem okazało si równie przekonanie kobiet pracujcych w ośrodkach opiekuńczych, by wzięły udział w badaniu, ponieważ wiele z nich obawiało si o ujawnienie swojej tożsamości przed przełożonymi. Kobiety pracujce w ośrodkach pomocy okazały si grupą o małym zaufaniu do naukowego charakteru przeprowadzonych wywiadów.

Przebieg wywiadów pogłębionych w badaniu

Wywiady pogłębione w opisywanym badaniu zostały przeprowadzone z 20 pracownikami domów pomocy społecznej z przewagą osób starszych. Respondentki zajmowały różne stanowiska w ośrodkach, jednak większość była opiekunkami medycznymi, wśród badanych znalazły si równie terapeutki zajęciowe, recepcjonistka, księgowa, sprzątajca, psycholożka i pracownice socjalne. Przyjęcie takiego kryterium, gdzie ważne było jedynie zatrudnienie w domu pomocy, a nie konkretne stanowisko ustaliłam na podstawie obserwacji uczestniczącej, która pokazała, że instytucje takie jak domy dla seniorów są organizmami, gdzie każda funkcja ma swoją wartość i stanowi ważny element organizacji. Równie każda respondentka, niezależnie od zajmowanego stanowiska miała kontakt z innymi osobami z personelu, a także mieszkańcami, co pozwoliło uzyskać odpowiedzi na zadane pytania badawcze z różnych perspektyw. Respondentki zgłaszały si do wywiadów samodzielnie dzięki ogłoszeniom, które zamieszczałam na grupach na portalu społecznościowym Facebook. Były to grupy takie jak “Grupa Robię w Budżetówce” i “Opieka dla starszych osób cała Polska”, próbowałam równie zainicjować kontakt z różnymi Domami Opieki Społecznej, jednak dostałam pozytywną odpowiedź jedynie od DPS-u w woj. świętokrzyskim, z którego cztery osoby zdecydowały si wziąć udział w badaniu. Część osób pozyskałam równie metodą kuli śnieżnej, niektóre respondentki po odbyciu rozmów proponowały udział w badaniu swoim koleżankom z pracy lub z innych ośrodków. Nie były to jednak sytuacje częste, za co odpowiadają napięte relacje pomiędzy pracownikami w wielu ośrodkach i nieufność w stosunku do prowadzonych przeze mnie badań. W trakcie poszukiwania kobiet chętnych do podzielenia si swoimi doświadczeniami zmagalam si z problemem dużej nieufności i strachem przed ujawnieniem danych mimo zapewnień o anonimizacji wywiadów. Osoby, które zdecydowały si wziąć udział w badaniu często sugerowały, że w ośrodkach panuje napięta atmosfera, a niekiedy zdarzają si

sytuacje mobbingowe, co może powodować “zmowę milczenia” i strach przed pogorszeniem się sytuacji w miejscu pracy, gdyby zrealizowane badanie zostało rozpowszechnione. Trudności w realizacji wywiadów były także związane z brakiem terminowości wielu respondentek, umawianiem się na spotkania, które nie dochodziły do skutku, a w jednym przypadku z przerwaniem wywiadu w trakcie pod pretekstem konieczności powrotu do obowiązków domowych, co uniemożliwiło włączenie materiału do próby ze względu na znaczące braki. Mimo zaistniałych obciążeń oraz perturbacji udało się przeprowadzić 20 rozmów w formie wywiadów pogłębionych, które pozwoliły na uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Motywacje i ścieżki zawodowe respondentek

Pytanie główne: Dlaczego respondentki zdecydowały się podjąć zatrudnienie w ośrodkach pomocy dla osób starszych?

2. Doświadczenia zawodowe i ich znaczenie

Pytanie główne: Jakie aspekty pracy zawodowej respondentki uznają za najważniejsze w swojej codziennej praktyce?

3. Relacje pracownicze i dynamika organizacyjna

Pytanie główne: Jak kształtują się relacje pracownicze w ośrodkach, w których pracują respondentki?

4. Praca emocjonalna

Pytanie główne: Jak wygląda praca emocjonalna respondentek wśród codziennych obowiązków?

5. Warunki zatrudnienia i perspektywy zawodowe

Pytanie główne: Jak respondentki wyobrażają sobie swój przebieg kariery?

6. Społeczne postrzeganie pracy opiekuńczej

Pytanie główne: Jak według respondentek społeczeństwo postrzega ich pracę?

7. Starzenie się społeczeństwa i personelu ośrodków opiekuńczych

Pytanie główne: Jakie wyzwania dla domów pomocy widzą respondentki w związku ze starzeniem się społeczeństwa?

Podczas prowadzenia wywiadów starałam się uzyskać odpowiedzi na powyższe pytania badawcze oraz szereg pytań szczegółowych, które zostały opisane w analizie. Oprócz pytań

badawczych charakterystyka społeczno-demograficzna respondentek jest ważnym elementem przeprowadzonego badania, szczegółowe dane odnośnie wieku, stażu pracy, wykształcenia i województwa, z którego pochodziły respondentki ukazuje poniższa tabela. Dane demograficzne pokazują, że średnia wieku respondentek była wysoka, tylko jedna z kobiet miała poniżej 30 lat, a zaistniała tendencję potwierdzają kobiety pracujące w ośrodkach, wskazujące na zauważalne starzenie się personelu opiekuńczego i rosnącą lukę pokoleniową. Wśród respondentek jedenaście miało wykształcenie średnie, osiem wyższe i jedna zawodowe. Dane społeczno-demograficzne były zbierane podczas wywiadów na końcu rozmowy, zdecydowałam się zgromadzić wyłącznie najistotniejsze z nich dla prowadzonych analiz, by zapewnić respondentkom poczucie bezpieczeństwa i nie nadużywać ich zaufania.

Tabela 2. Cechy społeczno-demograficzne respondentek

Nr	Kryptonim	Wiek	Staż pracy w domu opieki	Wykształcenie	Województwo
1	W1	40	5	Wyższe	Śląskie
2	W2	52	30	Średnie	Łódzkie
3	W3	42	18	Wyższe	Śląskie
4	W4	43	12	Wyższe	Śląskie
5	W5	44	9	Wyższe	Małopolskie
6	W6	55	1	Średnie	Śląskie
7	W7	55	33	Średnie	Śląskie
8	W8	54	7	Wyższe	Śląskie
9	W9	23	0.5	Średnie	Opolskie
10	W10	33	8	Średnie	Podlaskie
11	W11	49	18	Wyższe	Zachodniopomorskie

12	W12	31	4	Średnie	Wielkopolskie
13	W13	52	9	Zawodowe	Zachodniopomorskie
14	W14	63	19	Średnie	Świętokrzyskie
15	W15	44	5	Wyższe	Świętokrzyskie
16	W16	36	1.5	Średnie	Świętokrzyskie
17	W17	41	13	Wyższe	Śląskie
18	W18	43	22	Średnie	Świętokrzyskie
19	W19	56	5	Średnie	Śląskie
20	W20	44	25	Średnie	Śląskie

Źródło: wyniki badań własnych

Czas trwania wywiadów był różny, zależny od wyczerpania tematu i prowadzonej historii przez respondentki. Niektóre wywiady trwały prawie dwie godziny, jednak podczas rozmowy dużą wagę przykładałam do pozyskiwanych informacji, by nie zadawać pytań schematycznie, a podążać za respondentami, które najlepiej identyfikowały najważniejsze wątki w ich indywidualnej opowieści. Wnioski wraz z fragmentami wywiadów znajdują się w następnych rozdziałach.

3.3 Kodowanie materiału badawczego

Kodowanie danych to najciekawszy element analizy w badaniach jakościowych. W badaniach nad pracą kobiet w domach pomocy dla osób starszych kodowanie to element czasochłonny lecz przynoszący zauważalną satysfakcję. Notatki z obserwacji uczestniczącej pozwoliły na wyłonienie wstępnych kategorii analitycznych, co ukierunkowało analizę na kluczowe aspekty, których znaczenie zostało potwierdzone podczas wywiadów pogłębionych. Kodowanie zgodnie z ujęciem teorii ugruntowanej zaproponowanej przez K. Charmaz to proces indukcyjny, polegający na analizowaniu danych w celu wygenerowania kategorii i teorii z

materiału empirycznego¹⁶². Proces kodowania miał cztery etapy, kodowanie otwarte, skoncentrowane, teoretyczne i kontekstowe. Każdy etap umożliwił stopniowe przechodzenie od uchwycenia szczegółów do bardziej ogólnych wyjaśnień i wyłonienia się tendencji. Kodowanie otwarte to etap, który polega na przypisywaniu kodów do fragmentów danych, w tym notatek terenowych i transkrypcji wywiadów, by zidentyfikować zakres tematów oraz znaczeń. Za to kodowanie skoncentrowane pozwala na grupowanie kodów tak, by zaczęły tworzyć bardziej ogólne kategorie analityczne. Kodowanie teoretyczne jako przedostatni etap bądź równoległy z kodowaniem kontekstowym umożliwia analizowanie relacji między kategoriami i prowadzi do budowania szerszych, teoretycznych wyjaśnień badanych zjawisk. Celem kodowania kontekstowego w moim badaniu było dookreślenie perspektywy badanych przez pryzmat warunków, które są związane ze specyfiką naszej, polskiej kultury i realiów życia codziennego.

Tak rozumiane kodowanie nie miało charakteru wyłącznie technicznego. W konstruktywistycznej teorii ugruntowanej kod jest narzędziem interpretacji, które pozwala stopniowo przechodzić od pojedynczych wypowiedzi i zdarzeń do bardziej złożonych kategorii analitycznych. Jak podkreśla Charmaz, kodowanie oznacza aktywne konstruowanie znaczeń z danych, a nie bierne „odkrywanie” gotowych sensów ukrytych w materiale¹⁶³. Właśnie dlatego poszczególne etapy kodowania były w moim badaniu ściśle powiązane z pisanem not analitycznych, porównywaniem przypadków i powrotami do wcześniej zgromadzonego materiału. Istotne znaczenie miała tu również zasada stałego porównywania danych. Oznaczało to zestawianie ze sobą nie tylko poszczególnych wywiadów, ale także obserwacji uczestniczącej z narracjami respondentek, wypowiedzi osób zajmujących różne stanowiska oraz sytuacji pozornie podobnych, które po bliższej analizie ujawniały odmienne sensy. Kodowanie otwarte miało w tym badaniu znaczenie szczególne, ponieważ pozwalało nie tyle porządkować materiał według wcześniej przyjętych kategorii, ile zatrzymać się przy języku badanych, ich sposobach definiowania sytuacji, własnych metaforach i potocznych klasyfikacjach. Dopiero późniejszy etap kodowania skoncentrowanego umożliwiał porządkowanie tych rozproszonych znaczeń i łączenie ich w bardziej spójne obszary analityczne, takie jak praca emocjonalna, defaworyzacja płacowa czy relacje pracownicze.

¹⁶² K. Charmaz, *dz. cyt.*, s.30-42.

¹⁶³ Tamże, s. 17-19, 30-31.

Kodowanie teoretyczne nie polegało przy tym na prostym „dopasowywaniu” materiału do wcześniej przyjętych autorów. Przeciwnie, było etapem, na którym zaczęły się uwidaczniać relacje pomiędzy kategoriami wyłaniającymi się z danych. To właśnie na tym poziomie możliwe stało się dostrzeżenie, że niskie wynagrodzenie nie funkcjonuje w oderwaniu od braku uznania, że praca emocjonalna nie kończy się na relacji z mieszkańcem, a biurokratyczny porządek instytucji wpływa na zakres sprawczości poszczególnych grup zawodowych. W tym sensie teoria nie została narzucona materiałowi z zewnątrz. To materiał stopniowo wskazywał, które perspektywy pojęciowe są potrzebne, by uporządkować jego wewnętrzne zależności¹⁶⁴.

Kodowanie kontekstowe okazało się szczególnie ważne dlatego, że badane placówki funkcjonują w określonym układzie kulturowym, instytucjonalnym i historycznym. Praca kobiet w domach pomocy społecznej nie może być bowiem analizowana wyłącznie na poziomie jednostkowych doświadczeń. Wymaga uwzględnienia społecznych wyobrażeń na temat starości, kobiecości, opieki, prestiżu zawodów sfeminizowanych, a także realiów polskiego systemu pomocy społecznej. Dopiero wpisanie indywidualnych wypowiedzi w taki szerszy kontekst umożliwiało ich właściwą interpretację. Ten etap kodowania pozwalał więc zachować łączność między mikroświatem doświadczeń respondentek a szerszym porządkiem społecznym.

Z perspektywy konstruktywistycznej teorii ugruntowanej kodowanie było więc nie tyle procedurą porządkowania materiału, ile sposobem stopniowego budowania wiedzy o badanym świecie. Nie chodziło o mechaniczne przypisanie wypowiedzi do gotowych rubryk, ale o rekonstrukcję tego, jak badane kobiety rozumiały własną pracę, jakie znaczenia jej nadawały, jak definiowały granice opieki i w jaki sposób opisywały własne miejsce w strukturze instytucji. Taki sposób analizy umożliwił przejście od materiału empirycznego do kategorii, które organizują dalszą część rozprawy.

W tym miejscu warto także doprecyzować kwestię wystarczalności teoretycznej materiału. W niniejszym badaniu nie została ona potraktowana jako absolutne „wyczerpanie” wszystkich

¹⁶⁴ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s. 17–19, 31–33, 125–149.

możliwych znaczeń, lecz jako moment, w którym kolejne dane nie wносиły już zasadniczo nowych właściwości do głównych kategorii analitycznych¹⁶⁵.

Dla uczciwości badawczej należy zaznaczyć, że kodowanie było wykonywane dwuetapowo - najpierw kodowanie ręczne, a następnie sprawdzenie danych i ponowna analiza z pomocą narzędzi AI (Chat GPT). Taka forma kodowania choć pracochłonna pozwoliła na wyłonienie wielu kategorii, a także kodów *in vivo*. Poniżej przedstawiam przykład kodowania na fragmencie jednego z wywiadów. Powracanie określonych wątków wskazywało, że materiał osiągnął poziom pozwalający na sformułowanie wniosków oraz interpretacje.

Tabela 3. Przykład kodowania

Fragment wywiadu	Kodowanie otwarte	Kodowanie skoncentrowane	Kodowanie teoretyczne	Kodowanie kontekstowe
W3: Mam taką Panią Helę*, która ogólnie choruje, na stawy, jej palce są zdeformowane i tak dalej, ale pali papierosy, bo lubi to robić. Więc ja na przykład zawsze jej kupuję papierosy, zwożę ją na te papierosy, chociaż innym to na przykład przeszkadza. I proszę ją, żeby nie robiła, bo to szkodzi zdrowiu i tak dalej. Ja jej na to	Ekspozycja na chorobę zmieniającą wygląd ciała Nałóg postrzegany jako doświadczanie przyjemności w chorobie Nawiązywanie relacji z mieszkanką poprzez robienie wspólnie rzeczy ogólnie nieakceptowanych Chęć chwilowego uszczęśliwienia jako priorytet ponad rozsądne decyzje	Mierzenie się z obrazami choroby i starości Budowanie relacji z uwzględnieniem potrzeb indywidualnych Budowanie relacji w opozycji do nieformalnych norm	Szczegółowe opisywanie deformacji ciała może wzmacniać lęk przed starością, ale dawać też realistyczne spojrzenie na możliwości osób w podeszłym wieku	Starość w Polsce jest postrzegana negatywnie (DPS-y jako „umieralnie”), co wzmacnia lęk. Niedofinansowanie systemu opieki uwypukla cierpienie mieszkańców, zwiększając obciążenie psychiczne pracownic. W polskiej kulturze współczucie wobec cierpiących jest silną normą. W domach

¹⁶⁵ K. Charmaz, *dz. cyt.*, s. 125-149.

pozwalam, bo no... no szkoda mi jest kobiety i ja uważam, że jeżeli można kogoś uszczęśliwić nawet w ten sposób, no to no, to można. Więc... no i czasami też jest tak, że ona załamuje się i na przykład jak są gorsze wyniki, to płacze, więc trzeba być z nią, trzeba ją pocieszać i tak dalej. Ja: Mhm, czyli ma u Pani takie trochę specjalne względy? W3: Tak, tak, ale to nie jest... to nie jest... jakby to wy tłumaczyć? Kaźda z nas ma takie osoby. Na przykład też mam taką jeszcze jedną Panią, gdzie bardzo lubi słodycze, więc ja jej chodzę, przynoszę, kupuję, choć ona tyje. No ale nie potrafię jej	Pocieszanie, praca emocjonalna Brak łączenia faktów palenie - możliwe pogorszenie wyników Specjalne traktowanie Powtarzanie schematu z innymi mieszkankami - chwilowa przyjemność jako priorytet, robienie rzeczy "zakazanych" jako składowa nawiązywania relacji, brak asertywności, chęć przypodobania się mieszkankom	Obciążenie pracą emocjonalną Działanie w ramach powtarzalnych schematów	Indywidualne podejście świadczy o zaangażowaniu, ale generuje napięcia wśród personelu oraz wewnętrzne rozdarcie Pocieszanie może dawać satysfakcję z wykonanej pracy emocjonalnej, zależność emocjonalna może być podświadomie wzmacniania bądź wywoływana przez respondentkę	pomocy, gdzie brakuje wsparcia systemowego (np. psychologów), empatia wykraczająca poza formalne obowiązki ze strony opiekunek staje się koniecznością, ale obciąża je emocjonalnie. W domach opieki braki wśród psychologów zmuszają opiekunki do przejmowania tych ról, co jest typowe dla niedofinansowanego systemu opieki lecz zwiększa ryzyko wypalenia zawodowego kadry. W polskich domach pomocy brakuje funduszy na aktywności, słodycze, papierosy i drobne przyjemności, mogą być jedyną formą odreagowania, co doprowadza personel do konfliktu wewnętrznego, gdzie trzeba uwzględnić realia niezależnie od
---	--	---	--	--

tego odmówić, tak?				zaleceń.
*imię zmienione w ramach anonimizacji				

Źródło: wyniki badań własnych

Pomimo wyzwań, takich jak zarządzanie dużą ilością danych czy zapewnienie spójności między różnymi źródłami, kodowanie dostarczyło solidnych podstaw do generowania teorii dotyczących pracy opiekuńczej, jej emocjonalnego wymiaru i instytucjonalnych ograniczeń. Wyłonione kategorie analityczne stanowią punkt wyjścia dla dalszej interpretacji danych i odpowiedzi na pytania badawcze. Zebrany materiał pozwolił również na osiągnięcie wystarczalności teoretycznej¹⁶⁶.

Podsumowanie

Niniejszy rozdział pokazał sposób realizacji badania i szczegóły metodologiczne. Samo badanie zostało skonstruowane tak, by poznać jak najlepiej eksplorowane środowisko i odkryć niuanse życia codziennego kobiet pracujących w domach pomocy dla osób starszych, a także pokazać kwestię starzenia się społeczeństwa z różnych perspektyw.

¹⁶⁶ K. Charmaz, *dz. cyt.*

Rozdział 4. Starzenie się społeczeństwa a biografie kobiet pracujących w domach opieki

Problem starzenia się społeczeństwa często wybrzmiewa w rozmowach towarzyszących pracy w domach pomocy. Zazwyczaj jest podejmowany inaczej niż w akademickich bądź medialnych dyskusjach. Kwestia starzenia się w mikroświecie ośrodków pomocy to proces dynamiczny, który oddziałuje na tożsamość zawodową i osobistą pracownic. Konieczność codziennego przebywania z osobami w podeszłym wieku zmusza personel do refleksji nad własną starością, co wywołuje zmiany w jej postrzeganiu - od wyparcia i lęku przez akceptację bądź świadome zdystansowanie. Zgromadzony materiał pozwolił na analizę wątków połączonych z konstruowaniem znaczeń związanych ze starością w kontekście doświadczeń zawodowych kobiet pracujących w domach opieki. Na podstawie zakodowania zgromadzonego materiału empirycznego i wyłonionych kategorii staram się odpowiedzieć w poniższym rozdziale na pytanie badawcze: jakie wyzwania dla domów pomocy widzą respondentki w związku ze starzeniem się społeczeństwa?

Uzyskany materiał pokazuje złożoność procesu, w którym jest miejsce zarówno na dyskusję o zmianach w tożsamości ze względu na wykonywany zawód, ponadprzeciętnej ekspozycji na obrazy związane ze starzeniem się oraz umieraniem, a także rozmowy o luce pokoleniowej wynikającej z braku młodej kadry oraz zróżnicowania generacyjnego pomiędzy pracownicami.

4.1 Starość w perspektywie biograficznej

Zaczynając od mikroskali, zgromadzone wywiady wskazują, że kontakt ze starością w życiu rodzinnym może działać jako zasób, który wzmacnia odporność emocjonalną i ułatwia późniejsze radzenie sobie w wymagającym środowisku pracy. W tym sensie styczność z osobami starszymi nie jawi się jedynie jako obciążenie, lecz także jako potencjalnie doświadczenie wzmacniające. Podczas rozmów z pracownicami domów pomocy temat starzenia się i starości

wybrzmiewał często i wielokontekstowo. Ujawniły się różne sposoby radzenia sobie z nieuchronnością procesu starzenia się. Wśród doświadczeń badanych obok narracji nacechowanych lękiem (które są dominujące), pojawiają się postawy bardziej neutralne czy wręcz akceptujące. Źródła tych odmiennych perspektyw tkwią przede wszystkim w biograficznych uwarunkowaniach, które kształtują stosunek jednostki do starości, często przed wejściem w rolę zawodową. Jednym z wątków wyłaniających się z wypowiedzi respondentek jest znaczenie osobistych doświadczeń biograficznych w kształtowaniu postaw wobec starości. Podczas przeprowadzania wywiadów nie naciskałam na poruszanie tej kwestii, respondentki podejmowały ją w sposób naturalny lub zupełnie pomijały wątki osobiste. Widoczne stało się jednak, że szczególną rolę w postrzeganiu starości odgrywa wychowanie w rodzinach, gdzie były obecne osoby starsze, rodzice w zaawansowanym wieku, dziadkowie lub dalsi krewni. Obrazuje to jedna z wypowiedzi badanej.

W5 (44l.): *Znaczy powiem tak, tak jak mówiłam, moi rodzice byli starsi od moich rówieśników zwykle dwa razy, ponieważ urodziłam się, jak rodzice byli po czterdziestce, więc ja zawsze obcowalam z ludźmi dojrzałymi. Moja babcia była od razu stara, mój tata był szybko łysy z brzuszkami i siwy i tak dalej, więc jakby dla mnie starość była oswojona, chyba od samego początku.*

Respondentka uznaje starość za naturalną część życia, a także etap pozwalający na normalne funkcjonowanie, co kontrastuje z narracjami lękowymi i pokazuje siłę biograficznych uwarunkowań. Indywidualne trajektorie życia mogą łagodzić negatywne postrzeganie starości, nawet w kontekście pracy w DPS-ach i dużej ekspozycji na cierpienie seniorów. Potwierdza to także inna opiekunka.

W4 (42l.): *(...) nauczyło mnie to takiej cierpliwości, bo jak byłam dzieckiem, nastolatką i moja babcia tam pewnie jakoś się zachowała, to jakby nie rozumiałam tego tak, nie wiedziałam, z czego się to bierze, nie miałam chęci z nią czasu spędzać i w ogóle, bo mi się to wydawało dziwne i w ogóle, a na dzień dzisiejszy to po prostu wiem, że to już są pewne specyficzne zachowania osób starszych, które z czymś tam się wiążą, więc myślę, że tak.*

Opieka nad starszymi członkami rodziny może dawać większą odporność emocjonalną, co przekłada się na podejście do pracy. Takie podejście nie musi być jednak regułą, oswojenie się ze starością nie gwarantuje eliminacji obaw o własne zdrowie w ostatnim etapie życia. W analizowanym materiale powtarza się schemat, w którym obecność starszych osób w życiu rodzinnym i codziennym nadaje starości znaczenie bardziej oswojone, mniej zagrażające, wpisane w rytm życia. Ten wątek znajduje swoje szersze odniesienie w procesach demograficznych: w starzejącym się społeczeństwie kontakt z osobami starszymi staje się doświadczeniem powszechnym. Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że w 2050 roku osoby w wieku 60+ będą stanowiły ponad 40% ludności Polski¹⁶⁷. W praktyce oznacza to, że biograficzne doświadczenia, które dziś pojawiają się u części badanych, staną się coraz częstsze i coraz bardziej „normatywne” w kolejnych pokoleniach. Warto zauważyć, że respondentki nie tylko relacjonują osobiste doświadczenia, ale też niekiedy komentują starość w odniesieniu do szerszego otoczenia. Przykład stanowi wypowiedź kolejnej badanej:

W15 (44l.): *Zawsze gdzieś tam starsi ludzie koło mnie byli, więc jakoś tak nie rozgrzebywałam tego tematu. Zresztą babcię też mam, zmarła dopiero, miała 98 lat, to znaczy miałam, to było w zeszłym roku, więc miałam z nią bardzo dobry kontakt. Sprawna była też do końca, więc jakoś tak, jakoś tak nie myślę w ogóle o tej starości.*

Tutaj doświadczenie biograficzne, którego centrum stanowi prawie 100-letnia babcia, przekłada się na brak potrzeby refleksji nad starością jako problemem. Jednocześnie wypowiedź ta pokazuje, że w warunkach demograficznych Polski, gdzie wydłuża się długość życia, coraz więcej osób będzie miało kontakt z dziadkami i pradziadkami przez znaczną część swojego życia. Zjawisko to może zmieniać nie tylko indywidualne narracje, ale także kulturowe wyobrażenia o starości: od obciążenia ku długowieczności i sprawności.

Podobny ton pojawia się w narracji innej respondentki:

W18 (43l.): *A może dlatego, że mieszkalam całe życie, całe życie, może takie panińskie życie, mieszkalam z babcią i w zasadzie babcia mnie wychowywała i gdzieś chyba taki mam sentyment do ludzi starszych, że jednak im trzeba pomóc. Ja ponoć jestem cierpliwa, taka jestem, no nie*

¹⁶⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r.*, Warszawa, Białystok, 2022 r., s.3.

ponagląca, poczekam aż no. Nie wiem, jak dany człowiek się wyśłowi, albo co chce konkretnie, także to chyba dla tych ludzi jest.

W tym fragmencie widoczny jest proces przeniesienia bliskiej relacji rodzinnej na postawę wobec innych seniorów. Można go odczytać jako przykład budowania solidarności międzypokoleniowej, która w kontekście starzenia się społeczeństwa staje się jednym z kluczowych wyzwań. Badania nad opieką nad osobami starszymi wskazują, że właśnie więzi rodzinne i doświadczenia bliskości stanowią główne źródło zasobów emocjonalnych, bez których trudno wyobrazić sobie codzienną pracę w sektorze opieki¹⁶⁸.

Z jednej strony pracownice bazują na doświadczeniach rodzinnych, z drugiej - codzienna praca utwierdza je w świadomości, że zjawisko starzenia się populacji jest jednym z kluczowych wyzwań współczesnych społeczeństw. Tym samym, choć indywidualne trajektorie życia mogą sprzyjać akceptacji starości i pomagać w pracy z seniorami, nie eliminują one całkowicie lęków związanych z własnym starzeniem się. W kolejnych fragmentach materiału badawczego ujawnia się bowiem druga, bardziej niepokojąca perspektywa, związana z doświadczeniem niedołężności i zależności, które stają się dla wielu pracownic źródłem obaw i prowokują rozmyślenia nad sensem życia, a także dyskusje o eutanazji.

4.2 Niedołężność i zależność jako źródło lęku

Respondentki wielokrotnie mówiły o lęku przed utratą samodzielności. Każdego dnia konfrontują się z obrazami fizycznego oraz psychicznego cierpienia i postępującej utraty sprawności, co prowadzi do internalizacji obaw o własną przyszłość. Lęk przed podzieleniem losu pensjonariuszy, dla pracownic domów pomocy staje się zatem elementem zmiany, a także kształtowania tożsamości. Jak podkreślał Z. Bauman, w płynnej nowoczesności własna tożsamość staje się nietrwała, a niepewność zaczyna być nieodłącznym elementem życia¹⁶⁹. Praca w domach pomocy jest potwierdzeniem tez Z. Baumana, to tam niepewność towarzyszy pracownikom każdego dnia, oddziałując zarówno na życie prywatne, jak i zawodowe. Wiąże się to z kształtowaniem elementów tożsamości związanych z podejściem do własnego przemijania.

¹⁶⁸ B. Szatur-Jaworska, *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności – propozycja konceptualizacji pojęcia*, *Studia Oeconomica Posnaniensia*, vol. 4, no. 9, 2016r.

¹⁶⁹ Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa, 2006 r.

Dla wielu kobiet pracujących w domach pomocy chęć życia jest nierozdzielnie związana z możliwością zachowania autonomii - nawet w ostatnich latach.

W18 (43l.): *Myślę, że ja się naoglądałam właśnie tej starości, naoglądałam się tej tego, co się z człowiekiem robi, jak człowiek niedołężnieje, nie... I chyba bym nie chciała takiego momentu tu dożyć. Właśnie przez to, że się tak napatrzę, jak niektórzy ludzie... Dla mnie jest to cierpienie. Bo jeżeli jest osoba po udarze i jest sparaliżowana i może tylko leżeć i nie może nic mówić... To ja bym nie chciała tak żyć.*

Stwierdzenia takie jak “ja się naoglądałam” lub “to ja bym nie chciała tak żyć” mogą świadczyć o intensywnych emocjach, które pojawiają się jako konsekwencja obserwowania pensjonariuszy z problemami zdrowotnymi. Oddziałuje to na podejście, gdzie chęć życia jest jednoznacznie związana ze sprawnością fizyczną, która pozwala na zachowanie autonomii i intymności choćby podczas czynności higienicznych. Takie podejście potwierdza kolejna pracownica zapytana, czy zmieniło się jej postrzeganie starości ze względu na pracę.

W6 (55l.): *Oj bardzo. Powiem ci, boję się.*

Ja: *Ale odkąd pracujesz, tak?*

W6: *To znaczy ja miałam jeszcze taki epizod w Anglii. Miesiąc czasu pracowałam w domu seniora. Jak to ładnie nazwać? Polski dom. I też tam się trzeba było opiekować. Tylko tam już w ogóle są inne przepisy, inne... Prowadził to ksiądz. Nie będę komentować, bo to nie o to chodzi. W każdym razie tam już miałam jakby pierwsze doświadczenia z takimi ludźmi. No i przy mnie zmarła pani, gdzie przez miesiąc tam pracowałam, a ona była taka dość sympatyczna. Przeraziło mnie to. Nie poradziłam sobie wtedy z tym. I dlatego zrezygnowałam.*

W tym przypadku ekspozycja na cierpienie doprowadziła do porzucenia pracy, co może być związane z “szokiem spotkania z twardą rzeczywistością”¹⁷⁰. W przypadku badanej kryzys zawodowy i porzucenie pracy w opiece było tymczasowe, prawdopodobnie po poradzeniu sobie z dysonansem poznawczym respondentka nabyła odpowiednią odporność psychiczną,

¹⁷⁰ M. Nowak, dz. cyt., s.179.

pozwalającą na kontynuację zatrudnienia w ośrodkach pomocy dla osób starszych. Podobna sytuacja spotkała inną opiekunkę.

W13 (53l.): *No samo obcowanie, wie pani, ja no może od początku, przyjechałam się do pracy i ja byłam tam jeden dzień, jeden dzień i wyszłam, byłam oburzona, byłam jakby ktoś mnie trafił po prostu, nie wiem, cegłą w głowę. Ja nie mogłam dojść do siebie. To było za dużo. Ja zobaczyłam tą starość, ona mnie przygniotła (...).*

Konfrontacja ze starością również w tutaj okazała się zbyt obciążająca, jednak odrzucenie pracy opiekuńczej także tymczasowe. Opiekunka dostała w ośrodku propozycję pracy w pralni po nieudanym, pierwszym dniu. Spędziła tam 10 miesięcy po czym wróciła do pracy w pierwotnym charakterze. Opisana reakcja pokazuje jednak, że obciążenie emocjonalne spowodowane pracą ma również wymiar somatyczny¹⁷¹, lęk zaczyna przenikać ciało, powodując szereg objawów, które mogą być porównanie do trafienia “cegłą w głowę”. Inna badana także mówi wprost o strachu przed starością, sygnalizuje jednak kolejne aspekty, które go wywołują.

W20 (44l.): *Boję się swojej starości. Nigdy o tym nie myślałam, ale od kiedy właśnie pracuję w DPS-ie, to myślę o swojej starości. Przede wszystkim na pewno nie chciałabym być obciążeniem dla moich najbliższych.*

Wypowiedź wzbogaca wątek o kwestie lęku przed byciem „obciążeniem” dla rodziny, co odzwierciedla zarówno normy kulturowe, jak i systemowe, w których zależność jest deprecjonowana, a w niektórych kontekstach wręcz stygmatyzowana. Część badaczy, w tym Silvia Federici mogłaby zinterpretować stanowisko respondentki przez pryzmat krytyki neoliberalizmu¹⁷². Jak zauważa Federici, w systemie kapitalistycznym kategoria „obciążenia” łączy się z brakiem przydatności ekonomicznej, niewydajnością i niezdolnością do generowania zysku, co stanowi odwrotność wzorców charakterystycznych dla wielu wcześniejszych społeczeństw, w których doświadczenie życiowe osób starszych było wartością kulturową¹⁷³.

¹⁷¹ H. Sęk, *Wypalenie zawodowe: przyczyny i zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2009 r., s.21-23.

¹⁷² S. Federici, *O opiece nad osobami starszymi*, Biblioteka Online Think Tanku Feministycznego, Warszawa 2014 r., s.2.

¹⁷³ Tamże., s.2

Refleksja nad własną starością, spleciona z etosem indywidualizmu i samowystarczalności, może w tym kontekście rodzić poczucie wstydu. W narracjach badanych widoczna jest także silna internalizacja norm kulturowych, w których młodość i sprawność stanowią atrybut sukcesu jednostki - utrata formy, w świetle dominujących reguł społecznych, bywa postrzegana jako osobista porażka. Jednocześnie obawa przed byciem zależnym od innych ma wymiar typowo pragmatyczny. Ideały dotyczące rodzinnej opieki w zderzeniu z codzienną praktyką ukazują, iż troska nad osobami starszymi generuje istotne obciążenia fizyczne, psychiczne i finansowe, które wciąż w przeważającej mierze spoczywają na kobietach¹⁷⁴, czemu trudno zaprzeczyć niezależnie od intensywności więzi. Z tego względu, mimo krytycznej perspektywy Federici, można dostrzec w takich obawach racjonalną ocenę rzeczywistości. Co więcej, można argumentować, że żaden system społeczny ani rewolucyjna transformacja nie przywróci całkowitej neutralności wobec starzenia się, choćby z uwagi na dynamiczny rozwój technologii medycznych i kulturowe dążenie do wydłużania życia w zdrowiu. Procesy te utrwalają postrzeganie starości jako zjawiska wymagającego kontroli i interwencji, co jak wskazują niektórzy autorzy, może prowadzić do dalszej medykalizacji i instrumentalizacji starości¹⁷⁵.

Obawy niektórych kobiet pracujących w domach pomocy są jeszcze bardziej sprecyzowane i odnoszące się do konkretnego typu ograniczeń.

W4 (43l.) *Boję się starości, takiej starości, żebym była świadoma, świadoma psychicznie, a moje ciało przestało działać. Takiej starości się boję, bo wiem, że to jest trudna starość, tak, że jeżeli głowa Ci pracuje, jesteś świadomy tego, co się z Tobą dzieje, a Twój organizm nie współpracuje z Tobą i takiej starości się boję.*

Wypowiedź także potwierdza, że wśród pracownic ośrodków to utrata sprawności fizycznej wyłania się jako główny lęk związany z własnym starzeniem. Podczas obserwacji uczestniczącej również doświadczyłam podobnych obaw, 23.08.2023r., zanotowałam w dzienniku obserwacji: "Zaczynam kolejny tydzień obserwacji. Przez to wszystko więcej myślę o starości i

¹⁷⁴ J. Aronson, *Women's sense of responsibility for the care of old people: "But Who Else Is Going to Do It?"*, Volume 6, Issue 1, *Gender & Society*, s.8-29, 1992r.

¹⁷⁵ S. Katz, T. Calasanti, *Critical perspectives on successful aging: Does it "appeal more than it illuminates"?*, *The Gerontologist*, 55(1), 2015 r., S. 26–33.

mieszkańcach niż o pracy w DPS-ie.”. Zderzenie się z realiami starzenia i stopniowej utraty sprawności, lecz także wzrost świadomości względem konsekwencji towarzyszących takim stanom, ukierunkowuje myślenie na lęk egzystencjalny. Lęk ten jest wzmacniany przez normy płciowe, które nakładają na kobiety odpowiedzialność za opiekę, jednocześnie stygmatyzując ich własną zależność w zaawansowanym wieku.

W pozyskanym materiale uwidoczniły się również implikacje związane z polityką społeczną, sugerując konieczność poprawy warunków pracy w domach pomocy, w tym wsparcia psychologicznego dla personelu, oraz szerszej dyskusji o starości jako dla wielu nieuniknionej części życia. Kolejne wątki wzmacniające to założenie również wyłoniły się z przeprowadzonych rozmów.

4.3 Granice sprawczości - negocjowanie kontroli nad życiem

Następna kwestia dotyczy postrzegania kontroli nad śmiercią jako formy odzyskania sprawczości w obliczu cierpienia oraz niedołężności, czego efektem jest zdefiniowane podejście do eutanazji większości pracowników. Jest to temat, który bezpośrednio nawiązuje do starzejącego się społeczeństwa, chociaż wciąż nie odbyła się w Polsce społeczna dyskusja o śmierci na życzenie. Margaret Pabst Battin podkreśla, że pragnienie kontroli nad momentem i sposobem śmierci jest nie tylko reakcją na cierpienie, lecz także wyrazem autonomii w obliczu nieuchronnego upadku fizycznego¹⁷⁶. Pracownice domów opieki często uznają samobójstwo za wyraz zachowania kontroli nad własnym życiem, chociaż społecznie ta decyzja wydaje się radykalna. Wypowiedzi o chęci zakończenia swojego życia, pojawiały się regularnie w odniesieniu do własnej starości, co miało nastąpić krótko przed utratą sprawności bądź świadomości. Jedna z takich sytuacji miała miejsce podczas obserwacji 08.09.2023r., zostałam wtedy w pokoju socjalnym z dwiema opiekunkami, a temat starzenia oraz umierania stał się jednym z głównych wątków naszej rozmowy, w notatkach o tamtej konwersacji znalazłam następujący fragment.

¹⁷⁶ M. Pabst Battin, *Ending life. Ethics and the Way We Die*, Oxford University Press, 2005 r.

Fragment notatki z obserwacji 08.09.2023r.

Rozmawiałam z nimi [opiekunkami] również o śmierci i starości. Żadna nie chce doczekać późnej starości. Żartują, że podadzą sobie nawzajem insulinę, kiedy przyjdzie odpowiednia pora. Powiedziały mi dokładnie ile potrzeba, żeby się zabić w ten sposób. Zapamiętam.

Wśród personelu lęk przekształca się w deklaracje o skróceniu własnego życia gdy “przyjdzie odpowiednia pora”, co łączy kwestie związane z poczuciem sensu życia ze sprawnością. Owy temat przejawiał się nie zawsze wprost (lecz to również miało miejsce) w niektórych wywiadach.

W4 (43l.): *Taki pół żart, pół serio, ale przyjdzie moment, że poczuje, że coś jest ze mną nie tak, biorę garść tabletek, usypiam i nie chcę nikomu ani sobie, nie chcę dożyć tego momentu.*

Stwierdzenie “Taki pół żart, pół serio” podkreśla ambiwalencję między humorem, a powagą związaną z przekazaniem informacji. Samobójstwo jest tematem mogącym wskazywać na zły stan psychiczny osoby, która o nim mówi, ale też ukazywać potrzebę odbycia szerszej dyskusji o umieraniu na własnych zasadach, w tym eutanazji. Mówienie o odebraniu sobie życia w formie żartów (które są częste w domach opieki) to działanie asekuracyjne, pozwalające na wyrażenie swojego zdania, a jednocześnie pozostawiające pole do zaprzeczenia, jeśli rozmówca zareagowałby w niepożądany sposób, co pozwala rozmawiać o trudnych tematach w formie akceptowalnej dla tego środowiska pracy. Wprowadzenie humoru do rozmów o pozbawianiu się życia jest zatem reakcją obronną na obciążenie emocjonalne, a także oznaką nabytej wiedzy o umieraniu, ze względu na pełniony zawód, która to wiedza w sposób przewrotny może dawać poczucie bezpieczeństwa. Rozpatrywanie tej kwestii przez pryzmat doświadczeń personelu domów opieki nie powinno być zatem utożsamiane z klasycznymi przypadkami, gdy ktoś zdrowy mówi o samobójstwie. Wszystkie pracownice biorące udział w badaniu jeśli wspominały o odebraniu sobie życia, mówiły o tym w odniesieniu do określonych przypadków, które m.in. w takich krajach jak Holandia kwalifikują do eutanazji¹⁷⁷, co potwierdza poniższa wypowiedź.

¹⁷⁷A. Kobyliński, *Eutanazja w Holandii*, Przegląd Powszechny, nr 5, 2003 r., s.335.

W2 (52L.): *Jeżeli osoba bardzo cierpi, no chociażby ta Pani Basia¹⁷⁸ w obecnym DPS-ie, to ja uważam że ona marzy wręcz o tym żeby się pożegnać z tym życiem. A temat właśnie nawet niedawno poruszany i przeze mnie rozmyślany był. W Łowiczu w szpitalu, gdzie teraz notorycznie oddaje się, przyjmuje się na oddział osoby bardzo stare, niektóre właśnie mają powyżej 90 lat, została przyjęta babcia, stareńka po prostu u końca swojego żywota. I co jej zafundował proceduralny szpital, sonda do nosa, no bo ona już nie była sama w stanie jeść. Toczenie krwi, no bo miała złe parametry, więc podtrzymywanie na siłę przy życiu. A na tylku i w ogóle gdziekolwiek się dało odleżyny, że po prostu jak ja tu mówię kwitnące. I w tym momencie nadarzyła mi się okazja, tudzież w formie takiego żartu do lekarza, który te procedury wdrożył i zlecił wykonywanie tych czynności przy tej babci, powiedziałam do niego, że gdyby przyszło mi tu leżeć na tym oddziale bo jesteś tam sporo ode mnie młodszy w tej formie właśnie i w takim stanie chorobowym, to proszę żadnej sondy, żadnego toczenia krwi, tylko 50 jednostek insuliny w podniebienie.*

Stwierdzenia takie jak “marzy wręcz o tym żeby się pożegnać z tym życiem” czy “50 jednostek insuliny” wskazują na empatyzowanie z osobą cierpiącą i jednocześnie pragnienie uniknięcia podobnego losu poprzez kontrolę nad własną śmiercią. Jest to postawa zgodna z literaturą o autonomii w starości i eutanazji¹⁷⁹, gdzie samobójstwo może być postrzegane jako akt odwagi w obliczu utraty godności. Takie głosy opiekunek można odczytać również przez pryzmat biopolityki, gdzie instytucje medyczne i opiekuńcze kontrolują długość życia, często pomijając perspektywę jego jakości, Michel Foucault opisuje, jak władza dyscyplinarna w instytucjach obejmuje procesy fizjologiczne i trwanie życia, przekształcając jednostki w „posłuszne ciała”¹⁸⁰.

Ze względu na gotowość do rozmów o śmierci, w tym o wspomaganym samobójstwie, którą zaobserwowałam podczas przebywania w Domu Pomocy Społecznej, zdecydowałam się na pogłębienie wątku i poznanie opinii o eutanazji respondentek udzielających wywiadów pogłębionych. W Polsce opinia na temat eutanazji jest regularnie badana przez CBOS, ostatni raport z 2021 roku wykazał, że 34% badanych akceptuje eutanazję, jednak sprzeciw deklaruje

¹⁷⁸ Imię mieszkanki zostało zmienione ze względu na konieczność anonimizacji wywiadów.

¹⁷⁹ M. Pabst Battin, *dz. cyt.*

¹⁸⁰ M. Foucault, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 1998 r.

41%¹⁸¹. Za to w 2023 r., Justyna Stępkowska i Marcin Reniec zbadali opinie o legalizacji eutanazji wśród pielęgniarek, przeprowadzona analiza wykazała, że 46,58% (N=68) z nich wyraża poparcie¹⁸². Badania jakościowe ze względu na swój charakter nie są w stanie pokazać danych statystycznych, jednak oddają głos respondentkom, dzięki czemu dowiadujemy się więcej o ich motywacjach i niuansach towarzyszących przyjętym stanowiskom. Wśród badanych pojawiały się różne opinie, zarówno pozytywne, jak i krytyczne, jednak większość była za legalizacją eutanazji. Wieloletnie, cielesne i emocjonalne doświadczenie pracy w miejscu, gdzie starość i śmierć są codziennością, sprawia, że pracownice domów pomocy często formułują własne, nieformalne rozumienia pojęcia „dobrej śmierci” – rozumianej jako odejście w spokoju, bez bólu, z poczuciem zachowania godności. Przekonania badanych wynikały zarówno z ich doświadczeń zawodowych, prywatnych, jak i z przyjętego systemu wartości. Poniżej prezentuję wypowiedź o śmierci z wyboru, która była spójna z obserwacjami poczynionymi przez respondentkę, co pozwala założyć, że rozmowy z pensjonariuszami mogą kształtować opinie o kwestiach moralnych.

W12 (31L): *Wiele osób, powiem pani, że dosyć często mówi o tym, że chciałyby już umrzeć, że one nie chcą tak cierpieć, że jakby wiedziały wcześniej, jakby miały siłę, to by same zakończyły swoje życie. Dosyć dużo takich przypadków naprawdę słyszałam z opowieści mieszkańców.*

Oraz:

W12 (31L): *Ja jak najbardziej jestem za eutanazją. Nie mam jakiegoś tam zahamowania, gdy osoba naprawdę, która wie, że już nic ją w życiu nie czeka, że nie wstanie na nogi, że już wegetuje tylko po prostu. Moim zdaniem eutanazja powinna być.*

Moja własna obserwacja w domu pomocy społecznej potwierdza, że osoby starsze często chciałyby już zakończyć swoje życie. Odbywałam wielokrotnie rozmowy z jedną

¹⁸¹ Raport: *Stosunek Polaków do wybranych zjawisk i zachowań kontrowersyjnych moralnie*, Nr 165/2021, CBOS Centrum Badań Opinii Publicznej, 2021 r.

¹⁸² J. Stępkowska, M. Reniec, *Pielęgniarki w Polsce wobec eutanazji*, „Studia Elckie” 25(2023), nr 3, s. 359-380, 2023 r.

pensjonariuszką, która mimo zaawansowanego stadium Alzheimerera miała “przebliski świadomości”, podczas których zawsze mówiła, że chce umrzeć.

Fragment notatki z obserwacji 30.08.2023 r. *Poszłam z panią H. od terapii na obiad, gdzie pilnuje 4 pensjonariuszek, które mają Alzheimerera. Nie wydarza się tutaj już nic nowego, schematy zachowań są podobne, jednak choroba pań postępuje. W zależności od dnia są mniej lub bardziej komunikatywne. Pani J. nie je od 2 dni, jest obrażona na wszystkich i odmawia obiadu. Odprowadziłam ją do pokoju, kiedy odmówiła całkowicie jedzenia. Tak jak każdego dnia powiedziała mi, że nie chce żyć. Mówiła też, że czuje się samotna, zagubiona i nie potrzebuje już kontynuować egzystencji.*

Rozmowy z osobami starszymi, które nie chcą już żyć skłaniają personel do przemyślenia kwestii ostatecznych, ale też czynią ze śmierci część codzienności, która jest następstwem procesu starzenia się. Jest to także temat na tyle istotny, że zajmuje dość sporo miejsca w zwyczajnych rozmowach, umieranie nie jest tematem tabu w ośrodku i wśród personelu. Normalizacja rozmów o śmierci pozwala zatem na dalsze rozważania, wśród których znajduje się właśnie eutanazja. Stąd wynikały zatem rozmowy z personelem na ten temat również podczas obserwacji.

C.d fragmentu notatki z obserwacji 30.08.2023 r. *Po kąciku piękności miałam iść do domu, ale rozmowa z terapeutkami zajęciowymi dobrze się kleiła, więc zostałam dłużej. Z ciekawych rzeczy, rozmawiałyśmy o eutanazji. Pracownicy są jej zwolenniczkami i uważają, że powinna być dostępna. Jeśli byłaby taka możliwość chciałyby już dzisiaj podpisać dokumenty, że w przypadku zachorowania na Alzheimerera życzą sobie wcześniejszego odejścia. Uważają, że nie ma nic gorszego od sprawnego ciała i niedziałającego umysłu. Wspominały, że pani R. wysmarowała się kiedyś własnymi odchodami, co w przypadku tej choroby nie jest niczym nadzwyczajnym, zdarza się co jakiś czas. Żadna z nich nie chciałaby być w takim stanie.*

Podczas przywołanej rozmowy terapeutki zajęciowe odniosły się przede wszystkim do chorób neurodegeneracyjnych. W przypadku opiekunek, zarówno w obserwowanym domu opieki, a także później gdy przeprowadzałam wywiady pogłębione, eutanazja była uzasadniana częściej

cierpieniem fizycznym, co przekładało się na jednostkowe obawy dotyczące starości własnej. Możliwe, że ta zależność wynika z różnic klasowych, a także charakteru codziennych obowiązków. Terapeutki zajęciowe pracują przez większość czasu umysłowo, intelekt warunkuje u nich możliwość wykonywania zawodu, u opiekunek i pań pokojowych jest odwrotnie, tam sprawność fizyczna oraz siła są wyznacznikiem samodzielności. Mimo tych różnic pracownice, należące głównie do klasy pracującej, są świadome, że ich sytuacja ekonomiczna ogranicza dostęp do wysokiej jakości opieki w ostatnim etapie życia. W przeciwieństwie do zamożniejszych pensjonariuszy, którzy mogą opłacić prywatne ośrodki bądź pobyt w DPS-ie bez anagazowania rodziny lub osób w skrajnej nędzy, które otrzymują miejsca z gminy, pracownice znajdują się w „szarej strefie” - zbyt biedne, by pozwolić sobie na prywatną opiekę, ale zbyt „zamożne”, by kwalifikować się do pomocy społecznej¹⁸³. Ten podwójny konflikt klasowy wzmacnia poczucie niesprawiedliwości i alienacji, które respondentki wyrażały w narracjach o starości. Może też mieć znaczenie w ocenie moralnej eutanazji, gdzie po analizie zysków i strat, wcześniejsze odejście staje się najrozsądniejszą opcją dla samych zainteresowanych, a także całego otoczenia.

Inną, ważną kwestią w podejściu do eutanazji są czynniki wynikające z trajektorii życia jednostki. Ponownie, ekspozycja na cierpienie, również osób bliski, wywołująca znaczne obciążenie psychiczne, może być determinantem, by zaakceptować śmierć na życzenie.

W6 (55l.): *Mój tata miał 42 lata, kiedy zmarł na raka kości. Kiedy jeszcze był świadomy i nie dostawał takich ilości morfiny, jakie dostawał później. Wiesz, co powiedział do mojej mamy? Jeśli mnie kochasz, to mnie zabij. Bo on miał świadomość. Ludzie mający raka, wiedzący, że nie ma możliwości wyleczenia, mają świadomość, z czym to się wiąże. Do pewnego momentu wytrzymujemy. Jedni są mniej podatni na ból, inni bardziej. Ale w tym momencie miał prawo, powinien mieć prawo powiedzieć: dość.*

Wśród głosów badanych pojawiły się też odmienne opinie, które mówią o leczeniu bólu i wykorzystaniu możliwości farmakologii. Faktem jest, że możliwości uśmierzania bólu są coraz bardziej zaawansowane, osobną kwestią jest jednak efektywne wykorzystywanie farmakologii.

¹⁸³ G. Standing, *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2014r., s. 112.

Respondentka podkreśla, że przytoczony argument jest jednym z wielu przeciw eutanazji, które uznaje, jednak nie opowiedziała o innych swoich motywacjach.

W8 (54L.): *Myślę, że powinniśmy się skupić na tym, żeby człowiekowi cierpiącemu, umierającemu, powinniśmy zapewnić taką farmakoterapię, a jesteśmy w stanie to zrobić, żeby on nie cierpiał. Ale chyba jest mi bardzo daleko do tego, żeby... żeby eutanazję przeprowadzać. Z wielu względów.*

U innej respondentki śmierć na życzenie jest tematem budzącym różne wątpliwości, gdzie wewnętrzne rozterki są podyktowane płynnością granic, które miałyby wyznaczyć ramy kwalifikacji do eutanazji. Gdyby temat nie był społecznym tabu, a kwestie związane z procedurami dookreślone choćby teoretycznie, badana mogłaby zająć jednoznaczne stanowisko.

W18 (43L.): *Myślę, że tylko właśnie też mam takie wątpliwości, bo... Z mojego punktu widzenia, ja widzę tych ludzi, którzy rzeczywiście cierpią, to jak najbardziej. Tylko teraz, gdzie jest ta granica, że my możemy podjąć decyzję, czy kogoś uśmiercić. To znowu mi się trochę tak... Tak jakbym się kłóciła sama ze sobą. Ja jestem spod bliźniąt, z pod znaku bliźniąt, więc ja się kłócę ze sobą w takich sytuacjach. Nie jednej się kłócę sama ze sobą, ale tutaj to... Jedna część mnie nie mówi, że jak najbardziej. Bo ci ludzie naprawdę cierpią za niektórzy. I tu ja też to... Ja widzę... I nawet czasami... Staram się być bardzo delikatna, żeby tą osobę jak najmniej bolało, a ja muszę koło niej zrobić. Także z jednej strony tak, jestem. Ale z drugiej strony mam gdzieś te... Nie wiem... Takie mam wątpliwości o tak.*

Wątpliwości i przemyślenia odnośnie eutanazji są u niektórych respondentek powiązane również z systemem wartości, który bywa sprzeczny z osobistą opinią.

W13 (53L.): *No jestem osobą wierzącą i bym skłamała, gdybym powiedziała pani, że nie. Tyle cierpienia, tyle bólu, że powinna być, są sytuacje takie jak przy aborcji. Powinny być sytuacje, w których można podjąć taką decyzję, bo to cierpienie jest chyba czymś strasznym. Dla tej osoby, dla rodziny to jest takie niehumanitarne. I ja wiem, że w tej chwili mogę się narazić Panu Bogu, no ale nie mogę kłamać.*

Przypadek owej respondentki doskonale pokazuje konflikty wewnętrzne wywołane zasadami religijnymi, a realiami życia, gdzie opiekunki są wystawione na obrazy cierpienia. Doświadczenia towarzyszenia innym w bólu i chorobie są jednak na tyle obciążające, że pozwalają na złamanie reguł wynikających z przynależności religijnej na rzecz pragmatyzmu, nawet jeśli wiąże się to z odejściem od normy kulturowej, gdzie śmierć należy do sfery sacrum i jest czymś poza naszą kontrolą.

4.4 Luka pokoleniowa a reprodukcja zasobów opiekuńczych

Średnia wieku wśród moich respondentek wynosiła 45 lat, a podczas obserwacji również nie poznałam zbyt wielu młodych opiekunek, większość była po czterdziestym roku życia. Wyjątek stanowiła młoda dziewczyna, która podjęła zatrudnienie od razu po nabyciu uprawnień, jednak za następny krok w swojej karierze uznała ukończenie studiów pielęgniarских, a później zmianę pracy, zgodnie z objętym kierunkiem.

Brak pełnego zróżnicowania pokoleniowego wśród personelu jest zatem kolejnym, ważnym problemem, bezpośrednio związanym ze starzeniem się społeczeństwa. Luka pokoleniowa oddziałuje zarówno na relacje wśród personelu, jak i te z pensjonariuszami. Wysoka średnia wieku u opiekunek stanowi wyzwanie w świetle obowiązków obciążających fizycznie, a brak chętnych do podjęcia pracy opiekuńczej u młodych jest odzwierciedleniem zaniedbań systemowych, które mają bezpośredni wpływ na jakość opieki i perspektywy domów pomocy. Luka pokoleniowa nie jest jedynie zjawiskiem demograficznym, choć bezpośrednio z nim związana, wynika także z nierówności strukturalnych, czyniących zawody opiekuńcze nieatrakcyjnymi w świetle możliwości rynkowych.

W6 (55l.): *To nie jest kwestia kasy, chociaż też, bo młodzi ludzie, ja się nie dziwię. Młodzi ludzie chcą zarobić pieniądze, a za bardzo się nie napracować. A tutaj wygląda to tak, że praca jest potwornie ciężka. Tak jak mówię, jakby babranie się w cudzych ekskrementach nie dodaje tej pracy polotu. A płaca najniższa krajowa i do tego totalny brak jakiegokolwiek nie wiem, żeby to nie zabrzmiało jakoś patetycznie. Szacunku.*

W7 (55L.): *Nie ma żadnego takiego prestiżu zawodu. Żadnego. Dzisiaj to nawet ludzie nie wiedzą kto to jest pracownik socjalny.*

Wypowiedzi respondentek pokazują, że brak prestiżu, można trafnie umieścić w teoretycznym kontekście stratyfikacji społecznej. Max Weber definiuje strukturę społeczeństwa poprzez trzy wymiary: klasę (pozycję ekonomiczną), status (prestiż) oraz władzę (zdolność wpływania na innych). Zawody opiekuńcze, takie jak praca w domach pomocy, często cechuje niski prestiż, ograniczona władza oraz skromne wynagrodzenia, co skutkuje ich marginalnym znaczeniem w hierarchii zawodowej¹⁸⁴. Również badania opinii społecznej o poszczególnych profesjach, takie jak “Ranking prestiżu zawodów i specjalności”¹⁸⁵ nie zawierają stanowisk typu “pracownik socjalny” ani “opiekun medyczny”, jedyne role w owym zestawieniu, które znajdziemy w ośrodkach pomocy to “pielęgniarka”, plasująca się na czwartym miejscu oraz “pracownik sprząający” zajmujący siedemnastą pozycję. Jak zauważa Pierre Bourdieu, niski kapitał ekonomiczny i symboliczny pracowników tych profesji przekłada się na ich marginalizację w polu społecznym, co dodatkowo utrudnia rekrutację nowych, w szczególności młodszych, kadr do sektora opieki¹⁸⁶. Kolejna pracownica odnosi się za to do ogólnej zmiany myślenia o pracy i kilku dodatkowych kwestiach.

W16 (36L.): *No społeczeństwo jest takie i te wszystkie młode osoby, myślę, że one w ogóle już kompletnie nie będą znały takiej w ogóle cięższej pracy i tak dalej, to już są wszyscy nastawieni... Na to, że będą zarabiać duże pieniądze, ale za bardzo się nie napracują, a już nie ma mowy, że będą właśnie komuś, kogoś kąpali, że będą komuś właśnie zmielali pampersy, że będą gdzieś tam wygrzebywali jakiś kał z czegoś, bo gdzieś ktoś porozmazywał, porobił. Wydaje mi się, że no takie po prostu też mniemanie tych młodych osób o sobie, że po prostu nie decydują się po prostu chyba z takich względów, że im się wydaje, że wszyscy będą pewnie siedzieć przy komputerach, klikać, ewentualnie coś tam w branży beauty, dziewczyny się podecydują, żeby coś takiego robić, ale nie na pewno taka tak zwana brudna robota, bo można tak to nazwać, nie?*

¹⁸⁴ M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002 r., s. 134-136.

¹⁸⁵ Raport: *Ranking prestiżu zawodów i specjalności*, SW Research, 2025 r. [<https://swresearch.pl/ranking-zawodow> dostęp 14.08.2025r.].

¹⁸⁶ P. Bourdieu, *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądowniczej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005 r., s.78-90.

W tej wypowiedzi pojawia się zarówno wymiar luki pokoleniowej, jak i problematyka tzw. dirty work, pracy nacechowanej stygmatem, obejmującej czynności fizycznie lub symbolicznie „nieczyste”, w tym prace związane z opieką nad osobami niesamodzielnymi¹⁸⁷. Proces ten wpisuje się także w diagnozę Standinga dotyczącą prekariatu, klasy charakteryzującej się niepewnością zatrudnienia, niskim wynagrodzeniem oraz ograniczoną ochroną socjalną¹⁸⁸. Z perspektywy kulturowej można go powiązać z obserwacjami Davida Graebera na temat tzw. *bullshit jobs*, zawodów o wątpliwej wartości społecznej, które często cieszą się wyższym prestiżem i lepszymi warunkami pracy niż prace niezbędne, lecz stygmatyzowane, takie jak opieka nad osobami starszymi czy niepełnosprawnymi¹⁸⁹. Warto jednak zauważyć, że w badanym materiale stereotypowe postrzeganie młodszych pokoleń bywa konfrontowane z odmiennym doświadczeniem. Jedna z najmłodszych uczestniczek badania (31 lat) zwróciła uwagę na to, że osoby z większym doświadczeniem zawodowym często same zniechęcają młodszych do podejmowania pracy w domach opieki, powołując się na jej obciążający charakter:

W12 (31l.): *I jeszcze no z tych opowieści różnych osób, że no jest ciężko, że tak bardziej te osoby zniechęcają młodych ludzi do podjęcia takiej pracy, nie?*

Tym samym dochodzi do sytuacji, w której jednocześnie funkcjonują dwa sprzeczne dyskursy: krytyka młodych za unikanie „ciężkiej pracy” oraz praktyczne odradzanie im podejmowania zatrudnienia w sektorze opiekuńczym. Oba mechanizmy można interpretować w kontekście „kontraktu międzypokoleniowego” — rozumianego jako nieformalna umowa społeczna oparta na wymianie zasobów i wsparcia między generacjami. Gdy praca opiekuńcza jest postrzegana jako nisko „opłacalna” (w sensie materialnym i symbolicznym), ów kontrakt ulega erozji, a luka pokoleniowa w sektorze opieki pogłębia się.

W polskim kontekście te procesy nakładają się na dziedzictwo transformacji ustrojowej lat 90. XX wieku, która przyniosła gwałtowną zmianę etosu pracy. Wówczas utrwalił się etos ciężkiej pracy, czyli przekonanie, że praca, często ponadnormatywna jest nie tylko koniecznością ekonomiczną, ale także moralnym obowiązkiem i podstawą społecznego uznania. Był to element

¹⁸⁷ G. Standing, *dz. cyt.*, s. 58.

¹⁸⁸ Tamże., s.58.

¹⁸⁹ D. Graber, *Praca bez sensu*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa, 2019 r., s.45.

szerszej narracji sukcesu opartego na indywidualnym wysiłku i wyrzeczeniach, wpisujący się w neoliberalne wzorce odpowiedzialności jednostki za własną sytuację. Obecnie, w warunkach rosnącego znaczenia pracy niematerialnej, elastycznych form zatrudnienia i redefinicji pojęcia „dobrego życia”, młodsze pokolenia częściej odrzucają ten etos na rzecz większego balansu między życiem zawodowym a prywatnym. Powoduje to napięcia i sprzeczności ujawniające się w wypowiedziach badanych, starsze roczniki postrzegają młodych jako unikających wysiłku, podczas gdy ci ostatni mogą postrzegać rezygnację z obciążających zawodów jako racjonalny wybór, a nie brak etosu pracy.

Wracając do teorii Webera należy uwzględnić także wątki związane z defaworyzacją finansową, charakterystyczną dla zawodów opiekuńczych. Respondentki mówiąc o braku młodych osób wśród personelu i zestawiając tę kwestię z zarobkami, stawiały różne tezy. Również tutaj można było zaobserwować sprzeczne stanowiska, zdarzało się, że pracownice podkreślały dodatkowe korzyści finansowe i pozafinansowe, takie jak „trzynastki” czy wyjazdy integracyjne, co może wskazywać na próbę racjonalizacji wyboru pracy w domach pomocy, mimo jej stygmatyzacji. Jednak wypowiedzi większości uczestniczek badania ujawniają, że finanse nadal odgrywają ważną rolę:

W18 (43l.): *Nie ma młodych opiekunek. Ale w zasadzie u nas pielęgniarek i młodych też nie ma. Są emerytki. I jedna jest dziewczyna, która musiała mieć pracę, więc złapała, jaka jej się trafiła praca. No bo to takie są różne sytuacje w życiu, ale młode osoby nie chcą. Dyrektor szukał u nas w tym momencie pielęgniarki bardzo długo, ale to ze względu na... na finanse.*

Uzyskane wypowiedzi wskazują na napięcie między postrzeganiem finansów jako bariery a innymi czynnikami, takimi jak brak prestiżu czy obciążenie emocjonalne. Dodatkowo respondentka o kryptonimie W18 sugeruje, że młodzi podejmują pracę w domach pomocy z konieczności, a nie wyboru, co podkreśla marginalizację sektora. Kolejna badana za to rozwinęła wątek perspektyw rozwoju:

W4 (43l.): *(...) bo ja myślę, że coraz więcej ludzi młodych ma poczucie, że to jest zawód przyszłościowy, że to jednak w jakiś sposób, tylko ja mam poczucie, że oni, młodzi ludzie idą bardziej w kierunku fizjoterapii, rehabilitacji i to, jak gdyby, w tym kierunku bardziej, żeby w*

takich domach pracować, nie jako typowo opieką, bo jednak oni trochę więcej zarabiają. Ci rehabilitanci, fizjoterapeuci więcej zarabiają, mają inne stawki, więc ja myślę, że oni bardziej w tym kierunku idą.

Zawody takie jak fizjoterapeutka czy rehabilitantka, mimo że nadal mogą być związane z sektorem opieki oferują wyższe zarobki i większą autonomię zawodową, co czyni je bardziej atrakcyjnymi dla młodych osób. W przeciwieństwie do tych profesji, praca opiekunki w domu pomocy bywa postrzegana jako mniej prestiżowa i bardziej obciążająca fizycznie oraz emocjonalnie. Prowadzi to do selektywnego odpływu kadr z tradycyjnej opieki. Dodatkowo zawody powiązane z opieką są zazwyczaj sfeminizowane, a odsetek kobiet z wyższym wykształceniem wciąż rośnie. Według Spisu Powszechnego z 2021 r., kobiety z wykształceniem wyższym stanowiły 26,9%, czyli co czwarta kobieta w Polsce ma dyplom uczelni wyższej¹⁹⁰. Ze względu na większą dostępność kształcenia tendencja, gdzie coraz więcej kobiet decyduje się podjąć studia nie jest niczym zaskakującym, co potwierdzają zarówno statystyki, jak i zebrany materiał jakościowy. Zmiany te mają widoczne odzwierciedlenie dla kształtowania się drogi zawodowej młodych kobiet, które wybierają zawody lepiej opłacane i dające większy prestiż.

Zmiana myślenia młodych kadr może być postrzegana jako naruszenie równowagi między pokoleniami, starsze osoby pozostają zależne od opieki, podczas gdy system nie zapewnia wystarczającej liczby pracowników w wieku produkcyjnym¹⁹¹. W kontekście społeczeństwa ryzyka Becka, można mówić o ryzyku strukturalnym: braku odpowiedniej obsady w instytucjach opiekuńczych, co prowadzi do przeciążenia obecnych pracowników i spadku jakości opieki¹⁹². Pracownice ośrodków opiekuńczych także zauważają związek metryki ze swoimi możliwościami fizycznymi.

W3 (42l.): *Więc my jak byliśmy te piętnaście, czternaście lat temu byliśmy młodsze, było lżej. Teraz to zaczęliśmy dopiero odczuwać, że kręgosłup, stawy, ręce. To się odczuwa. A niektóre osoby po prostu zmieniły pracę, bo... Albo wózek inwalidzki albo praca i odchodziły.*

¹⁹⁰ Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021, Ludność według cech społecznych – wyniki wstępne, Główny Urząd Statystyczny, 31 maja 2022 r. NSP 2021, s.3.

¹⁹¹ J. Kubisa, *Bunt białych czepków. Analiza działalności związkowej pielęgniarek i położnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2014 r., s.92.

¹⁹² U. Beck, *Spółczesność ryzyka: W drodze do innej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002, s.89.

Respondentka z trzeciego wywiadu pracuje w domu opieki od 18 lat, zaczęła pracę jako młoda kobieta mając 24 lata, dlatego z łatwością porównuje obecne trudności z wcześniejszymi możliwościami. Kobiety, które wśród wszystkich respondentek były najmłodsze również widzą ograniczenia fizyczne starszej kadry i wartość w różnorodności pokoleniowej zespołu opiekuńczego, co nie zawsze jest możliwe w realizacji.

W12 (31l.): *Ja bym chciała w ogóle tak, żeby młodszy był zespół, troszeczkę, bo wiadomo, że no już ja mając lat 31, a moja koleżanka, która ma 55, to ona na przykład, no, nie jest na takich samych obrotach, jak ja. Jest taka różnica, że ja tam zrobię dwie toalety więcej, trzy, a moja koleżanka już mniej, bo wiadomo, że względu na siły, na przepracowanie i ten, to...*

Najmłodsza respondentka, mając 23 lata mimo niewielkiego stażu pracy również widzi pogarszający się stan zdrowia starszych koleżanek, a także braki w personelu, których “nie ma kim uzupełnić”.

W9 (23l.): *Wiadomo, dziewczyny nie są już najmłodsze, one są w super stanie, ale wiadomo, rehabilitacje, to jest ciężka praca i fizycznie, i mentalnie. Czasami niektóre wysiadają psychicznie, potrzebują odpoczynku. Czasami niektóre chodzą na rehabilitację, bo wysiada im kręgosłup, kolano, cokolwiek, no i wtedy są braki. Ja teraz jestem na opiece nad dzieckiem i ja wiem, że przez kilka dni na zmianach była jedna opiekunka mniej, bo nie ma kim tego uzupełnić.*

Młodszy personel zwraca uwagę zarówno na konieczność uzupełnienia luki pokoleniowej, jak i na pozytywne aspekty obecności pracowników z różnych generacji w jednym zespole. Młodość postrzegana jest tu jako wartość dodana, mogąca poprawiać jakość relacji i atmosfery w pracy.

W12 (31l.): *Ale chciałabym, żeby właśnie więcej personelu było takiego młodszego, żywszego, wprowadzić taką nową energię, bo tak jak ja na przykład przyszłam do tej pracy, to oni tak jakby mówią mi otwarcie, że oni tak ożyli, że jest tyle radości, ja jestem w ogóle osobą głośną, że zaczęło żyć.*

Przeciwdziałanie luce pokoleniowej to zatem ważny aspekt, a praca w zespołach gdzie są zarówno młodsze, jak i starsze osoby pokazuje, że różne pokolenia mogą czerpać od siebie nawzajem, dzięki czemu jakość wykonywanej pracy ma szansę na polepszenie. By jednak luka pokoleniowa przestała być problemem w domach opieki musi dojść do wielu zmian, o których badane również chętnie mówiły.

W6 (55l.): *Co by się musiało zmienić? Warunki pracy przede wszystkim i oczywiście pieniądze. Bo są ludzie z powołania, bo są tacy. Są dziewczyny tam te opiekunki, gdzie ja na nie patrzę i ja mówię, ja nie wierzę po prostu w to. Ja nie wierzę, że ona przychodzi i całe serducho daje i głaszcze gdy ktoś ją pluje, a ona i tak po ręce głaszcze. No trzeba mieć w cholerę empatii, nie wiem ile w sobie, żeby to znosić, tak? Trzeba być naprawdę bardzo dobrym człowiekiem. A tutaj jest na zasadzie, że nikt nie widzi tego dobrego, co one robią. Nikt.*

Zmiany potrzebne według respondentek do zniwelowania luki pokoleniowej są bezpośrednio powiązane z teorią stratyfikacji M. Webera. Jego triada stratyfikacyjna pozostaje fundamentem dla analizy zajmowanych pozycji społecznych, jednak realia zawodowe kobiet pracujących w zakładach opiekuńczych wskazują na potrzebę jej rozszerzenia¹⁹³. Narracje respondentek ujawniają istnienie ukrytego prestiżu, rozpoznawanego jedynie wewnątrz grupy zawodowej, gdzie doceniane są takie cechy, jak empatia, cierpliwość czy „dawanie całego serducha” w pracy. Ten rodzaj prestiżu nie znajduje odzwierciedlenia w szerszej strukturze społecznej, a tym samym nie przyciąga młodych osób do zawodu. Jest to prestiż społecznie niewidoczny, przez co przedstawicielki zawodów opiekuńczych doświadczają symbolicznej marginalizacji. Pomimo braku formalnego uznania, opiekunki czerpią satysfakcję i wzmacniają swoją tożsamość zawodową dzięki uznaniu koleżanek oraz podopiecznych. To świadectwo odwagi, empatii i ludzkiej wrażliwości, które jednak nie przekłada się na poprawę warunków pracy.

4.5 Podsumowanie rozdziału

Starzenie się społeczeństwa w perspektywie kobiet pracujących w domach pomocy to temat prowadzący przez osobiste trajektorie życia, aż po identyfikację problemów instytucjonalnych. Ze względu na charakter pracy, personel opiekuńczy codziennie konfrontuje

¹⁹³ M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002r., s.302.

się z wyzwaniami, które wraz ze zmianami demograficznymi będą narastać i obejmować coraz większą część populacji. Ekspozycja na cierpienie i kontakt z osobami u kresu życia zmieniają postrzeganie starości wśród personelu, który staje się źródłem informacji o procesach towarzyszących umieraniu bez żadnej nadbudowy estetycznej, często dominującej w dyskursie publicznym. Mimo kosztów, które ponoszą pracownice ośrodków ze względu na obciążenie emocjonalne, są one wciąż marginalizowane, a ich doświadczenie ignorowane w wielu ważnych dyskusjach społecznych. Kobiety zatrudnione w sektorze opiekuńczym stają się, niejako wbrew własnej pozycji społecznej, nieformalnymi ekspertkami w kwestiach starości i umierania. Mimo braku wykształcenia wyższego u większości kobiet pracujących w ośrodkach opiekuńczych można zaobserwować zdolność do formułowania pogłębianych i spójnych opinii m.in. na temat eutanazji. Intensywna styczność z cierpieniem czyni ich refleksje wyjątkowo pragmatycznymi i zakorzenionymi w doświadczeniu. To ich głos mógłby być ważnym argumentem w społecznej debacie nad prawem do godnej śmierci, która w Polsce nadal nie miała miejsca. Jednocześnie wypowiedzi publiczne na ten temat mogłyby przysporzyć pracownikom domów pomocy wielu nieprzyjemności, będących konsekwencją stereotypowego myślenia na temat opieki w ośrodkach zamkniętych. Mimo to eutanazja jest przykładem, jak doświadczenie pozwala wzmocnić kapitał kulturowy i stać się fundamentem refleksji moralnych, bezpośrednio związanych z ważnymi tematami społecznymi, nawet jeśli owemu doświadczeniu nie towarzyszy wykształcenie kierunkowe, które najczęściej prowokuje do formułowania poglądów z zakresu etyki.

W kontekście starzenia się społeczeństwa ważną kwestią jest także świadomości jak choroby charakterystyczne dla wieku starczego oddziałują na codzienne funkcjonowanie. To opiekunki, pokojowe, terapeutki zajęciowe czy pracownice socjalne widzą konsekwencje pogarszającego się stanu zdrowia u osób w podeszłym wieku i towarzyszą pensjonariuszom w funkcjonowaniu mimo utraty sprawności. Powoduje to przekształcanie się ich własnej tożsamości, ponownie kształtuje poglądy i pozwala na pragmatyczną ocenę własnej sytuacji zdrowotnej. Umiejętność zidentyfikowania problemów towarzyszących ostatniemu etapowi życia czyni personel opiekuńczy świadomym i wyczulonym na zmiany zachodzące w życiu osób starszych. Praca w domach opieki podnosi samoświadomość na temat wyzwań, które mogą towarzyszyć starości własnej, a które są społecznym tabu ze względu na panujący kult młodości i odrzucanie realiów związanych ze śmiercią. Doświadczenie pracownic domów pomocy pozwala dostrzec nie tylko,

że wydłużanie życia w zdrowiu to kluczowe zadanie dla rozwoju społeczeństwa, ale także zbliżyć nas z powrotem do przyjęcia śmierci jako naturalnej części życia. Kobiety biorące udział w badaniu płacą jednak wysoką cenę za towarzyszenie innym w ostatnim etapie życia, nadwyreżają swoją psychikę i są narażone na trwałe obciążenie emocjonalne. W tych realiach konieczne wydaje się wyposażenie personelu w odpowiednie kompetencje pomagające budować odporność psychiczną w sytuacjach trudnych.

Powiększająca się luka pokoleniowa również jest zagadnieniem związanym ze starzeniem się społeczeństwa, a nierównowaga pomiędzy młodszym, a starszym personelem coraz bardziej zauważalna. Ze względu na niewielkie zainteresowanie pracą w opiece wśród młodych dochodzi do sytuacji, gdzie personel coraz częściej składa się z osób, którym metrykalnie bliżej do niektórych pensjonariuszy niż tych, którzy wchodzi na rynek pracy. Doświadczenie zawodowe połączone z praktyką życiową pozwala na lepsze zrozumienie potrzeb osób starszych, jednak równowaga wiekowa wśród personelu gwarantuje szybszy rozwój profesji, zachowanie jakości usług i przekazywanie umiejętności następnym pokoleniom. Brak osób młodych w domach opieki zwiększa symboliczny dystans międzypokoleniowy, obcowanie głównie z osobami w podobnym wieku zawęża perspektywę na to, jak może wyglądać opieka, ponieważ to właśnie osoby młode są częściej skłonne do wprowadzania innowacji. Brak różnorodności wiekowej wśród personelu ośrodków grozi utrwalaniem obrazu opieki jako pracy „ostatniego wyboru”, pozbawionej prestiżu i perspektyw rozwoju.

Zebrane dane pozwalają postawić tezę, że potrzebny jest nowy paradygmat myślenia o starości, nie tylko jako o problemie demograficznym czy ekonomicznym, ale także jako o doświadczeniu społecznym, które konfrontuje jednostki i instytucje z fundamentalnymi pytaniami o sens życia, granice sprawczości i wartość opieki. Perspektywa pracowników domów opieki pokazuje, że starość to nie tylko wyzwanie dla osób w podeszłym wieku, ale także dla tych, którzy z nimi pracują jest to zwierciadło, w którym odbijają się najważniejsze sprzeczności współczesnych społeczeństw.

Rozdział 5. Instytucjonalne oblicza troski: zarządzanie i konflikty w pracy opiekuńczej

Fundamentem instytucji opiekuńczych, takich jak domy opieki, jest personel. To właśnie od jakości relacji między pracownikami oraz od zasad organizujących funkcjonowanie placówki zależy atmosfera panująca w ośrodku, a także motywacja i zaangażowanie w pracę. Kobiety zatrudnione w domach pomocy dla osób starszych na co dzień mierzą się z szeregiem wyzwań związanych z obciążającą pracą emocjonalną, funkcjonowaniem w strukturze hierarchicznej, a także z konfliktami i napięciami, które pojawiają się podczas zwyczajnej współpracy. Jednocześnie w tych samych warunkach powstają więzi, sieci wsparcia i poczucie wspólnoty wśród personelu.

Pozyskany materiał badawczy pozwala na pogłębienie wymienionych problemów i osadzenie ich w realiach polskich ośrodków pomocy. W niniejszym rozdziale postaram się odpowiedzieć na kilka pytań badawczych:

- Dlaczego respondentki zdecydowały się podjąć zatrudnienie w ośrodkach pomocy dla osób starszych?
- Jak kształtują się relacje pracownicze w ośrodkach, w których pracują respondentki?
- Jak respondentki wyobrażają sobie swój przebieg kariery?

5.1 Rozpoczęcie kariery

Kobiety, które poznałam podczas obserwacji, tak samo jak te biorące udział w wywiadach pogłębionych, kierowały się różnymi lecz powtarzalnymi motywami, które skłoniły je do podjęcia pracy w domach opieki społecznej z przewagą osób starszych. Ze względu na wiek wielu pracowniczek, analiza pozwoliła na wyodrębnienie powodów decydujących o podjęciu pracy przez kobiety rozpoczynające karierę w czasach transformacji ustrojowej, jak i o wiele później.

W narracjach kobiet zaczynających karierę zawodową w latach 90.XX wieku, pojawiały się wątki dotyczące bezrobocia, zamykania zakładów pracy oraz konieczność podejmowania zatrudnienia w miejscach, gdzie były wolne etaty. Najstarsze respondentki musiały przystosować się do gwałtownych zmian społecznych oraz ekonomicznych. Wiele z nich zdecydowało się na pracę w domach opieki ze względu na ograniczone możliwości, porzucających tym samym własne aspiracje oraz plany.

Co równie istotne, w okresie transformacji ustrojowej, w domach opieki nie wymagano, by personel opiekuńczy miał konkretne uprawnienia potwierdzone formalnie - to ułatwiało podjęcie zatrudnienia.

W2 (52l.): *Pierwotnie z wykształcenia jestem technikiem analizy wody i ścieków oraz ich uzdatniania, czyli praca w laboratorium, ale fatalnie zdarzyło się, że skończyłam szkołę w momencie, kiedy zaczynały się przemiany ustrojowe w naszym państwie i po prostu wszystkie zakłady pracy zamykano, więc mając 21 lat brało się pracę co było pod ręką, no i trafiłam do DPS-u.*

Mimo zaistniałej sytuacji, zdeterminowanej przez czynniki systemowe i znaczące przeobrażenia historyczne, respondentka odnalazła się w przyjętej roli, o czym świadczy choćby imponujący staż pracy, który w momencie przeprowadzania wywiadu rozmówczyni określiła na 30 lat. Nie ulega jednak wątpliwości, że podejmowanie pracy w warunkach przemian ustrojowych, które nie pozostawiały wielu osobom swobodnego wyboru drogi zawodowej jawi się jako strategia przetrwania, z czasem przekształcająca się w nową normę.

Praca w domu opieki zdeterminowana przez trudne warunki rynkowe jest częścią biografii także innej respondentki, gdzie zaistniało połączenie czynników systemowych ze zbiegiem okoliczności.

W7 (55l.): [Respondentka przed podjęciem pracy w DPS-ie pracowała w piekarni przyp. SK] *I kiedyś został ten chleb taki w nadmiarze, tak? I ten właściciel przyjechał, mówi, wiecie co, to*

pojedziemy z tym chlebem tam do takiego DPS-u w XXX, to u nas w XXX, tam siostry zakonne prowadzą, zawieziemy tam ten chleb. Ja nawet nie wiedziałam, że taki DPS istnieje. I wioząc ten chleb cały w tym pudle, podjechaliśmy pod to i dostarczyliśmy chleb. I dowiedziałam się, że tam jest DPS, ale ja tam nie zamierzałam nigdy pracować. I potem straciłam tą pracę w tych bułkach, w tym chlebie. I tak mi palnęło do głowy, mówię, idź się zapytaj tam do tego DPS-u. Ja tam poszłam do tego DPS-u w 91 roku. Otwiera drzwi ta siostra zakonna, a ona, to już szukasz pracy, o to fajnie, bo my tu właśnie czekamy na kogoś do pracy.

W tym przypadku pierwszy kontakt z instytucją był zupełnie przypadkowy i nie wiązał się z wcześniejszymi planami zawodowymi respondentki. Bliższa styczność z DPS-em nastąpiła w sytuacji utraty pracy w piekarni. Zatrudnienie w domu prowadzonym przez siostry zakonne nie okazało się jednak miejscem docelowym, choć wpłynęło na jej dalsze życie zawodowe.

W7 (551.): *Były tam siostry zakonne po półtora roku, wypierniczyły mnie, przynajmniej nie przedłużyły mi umowy i zaczęłam szukać pracy. Bo ta praca to była moja taka pierwsza miłość, tam u tych chłopców, ten DPS, to wszystko, mimo tego co się tam działo, bo wiadomo, że się działo tak, jak było. Że siostry biją dzieci i tak to tam było, tak funkcjonowało. Wtedy nawet pomocy społecznej nie było tak naprawdę i nie było się do kogo zwrócić o pomoc. Oni podlegali pod Caritas, więc to była wszystko jedna szajka. I moja mama miała znajomą dyrektorkę i ona mnie tam niestety wcisnęła do tego, znaczy niestety, teraz to mówię stety, ale wtedy to płakałam. Miałam dwadzieścia trzy lata i zaprowadziłam mnie, znalazłam ci pracę. Zawiozłam mnie tam do tego DPS-u dzisiejszego. Dla mnie to była tragedia, bo nie lubiłam starych ludzi. Miałam dwadzieścia trzy lata, a tam sami starzy ludzie, oni mnie osaczyli na dzień dobry, jak przeszedłam do tej pracy. I okazało się, że jest fajnie.*

Ta narracja pokazuje proces przechodzenia od silnego oporu i poczucia przypadkowości do stopniowej akceptacji i oswojenia nowej roli zawodowej. Mimo dramatycznych początków, w tym obserwowania przemocy instytucjonalnej (pierwszy DPS zatrudniający respondentkę był dla osób z chorobami psychicznymi), w późniejszym okresie u badanej pojawiło się poczucie satysfakcji oraz pozytywne emocje związane z pracą z osobami starszymi. Wpłynęło to na

podejście respondentki do seniorów, które uległo transformacji, spędzanie z nimi czasu okazało się “fajne” - na tyle, by poświęcić tej pracy całe życie zawodowe.

U kolejnej badanej praca w domu opieki również miała być tymczasowym zajęciem, lecz także przerodziła się w stałe, wieloletnie zatrudnienie.

W18 (43L): *Pierwsza praca. miałam być tylko na chwilę, na dwa miesiące, czy na trzy, to miało być na chwilę, no ta chwila trwa dwadzieścia dwa lata.*

Poza przypadkowym trafieniem do zawodu, które w przypadku starszych badanych było konsekwencją ograniczeń systemowych wynikających z transformacji ustrojowej, zaobserwowałam jeszcze jedną kategorię determinującą wybór pracy w domach opieki.

Rodzinne wzory troski i biograficzne uwarunkowania wyboru pracy

Część respondentek od najmłodszych lat podejmowało się nieodpłatnej pracy opiekuńczej, świadczonej wobec swoich bliskich. To doświadczenie stanowiło istotny element procesu socjalizacji, w ramach którego kształtują się postawy, emocjonalność i działania związane z troską. W niektórych przypadkach właśnie życie rodzinne, w którym była obecna opieka nad chorującymi krewnymi czy udział w pielęgnacji osób starszych, stanowiło punkt wyjścia dla późniejszego wyboru ścieżki zawodowej. Praca w domu opieki nie była więc w pełni przypadkowym zajęciem, raczej balansowała na styku przypadku i chęci kontynuacji wcześniej nabywanych zachowań, wzorców oraz wartości. Wspomnienia z okresu młodości, w którym dochodzi do kształtowania się tożsamości, a także wzorców zachowań, sprzyjały niekiedy postrzeganiu pracy opiekuńczej jako zajęcia naturalnego, wpisanego w biografie rodzinne. Przypadki niektórych respondentek to konstruowanie narracji przeznaczenia, gdzie wykonywany zawód jest interpretowany jako rezultat splotu doświadczeń: emocjonalnych, relacyjnych i wzmacniany przez zewnętrzne komunikaty społeczne. Dla przykładu można przytoczyć następującą wypowiedź:

W14 (63l.): *Moja mama leżała w szpitalu. Miała operację na staw biodrowy. I to takie ostatnie chwile. Przed śmiercią u mamy. Mama mówi tak, bo ja wtedy byłam na Kuroniówce, nie miałam pracy. I tak mama mówi, dziecko, ty to byś mogła pracować, tak, w takim, jako taka opiekunka albo coś takiego. Ja mówię, mamó, kto mnie przyjmie? Gdzie kto mnie przyjmie? Ja ogrodnik i będę pracowała jako opiekunka. Trzeba mieć szkołę i coś takiego. No i tam panie na sali też tam tak wtórowały. No po prostu czysty przypadek, bo byłam na Kuroniówce. Musiałam się odrejestrować. To tak mówię, palec chyba boży. I moja mama zmarła 5 września. Ja się 10 września bodajże miałam odrejestrować. I poszłam się odrejestrować. Pani mi mówi, że no ona tutaj, no nie ma dla mnie pracy. Ale ma tam jakieś prace. Boże, jak to się nazywało? Staż taki trzeba było odbyć. I mówi, że da mi skierowanie na taki staż w domu pomocy.*

W wypowiedzi respondentki ujawnia się symboliczny wymiar wchodzenia w zawód, gdzie dochodzi do splotu przypadku i zrządzenia losu co wybrzmiewa w wypowiedzi jako “palec boży”. Wypowiedź nie jest również wolna od wspomnienia o uwarunkowaniach rynkowych, gdzie tak jak w przypadku poprzednich badanych pojawia się wątek bezrobocia. Powyższa wypowiedź to też zobrazowanie procesu decyzyjnego, który został osadzony w kontekście emocjonalnym, którego centrum jest relacja z umierającą matką, a jej słowa stają się wręcz rodzajem moralnego nakazu. W takiej sytuacji wybór stażu stał się nie tylko wyborem pragmatycznym, gdzie najważniejsze były czynniki ekonomiczne, ale wynikał także z oczekiwań i norm rodzinnych. Tego typu narracje odwzorowują rozumienie troski jako praktyki moralnej, o czym w swoich pracach pisała J. Tronto podkreślając, że opieka oprócz działania funkcjonalnego jest jednocześnie wyrazem zobowiązania i więzi społecznych.¹⁹⁴

Podobne doświadczenie jest częścią biografii innej rozmówczyni, która także przeżywała choroby i śmierć matki w młodym wieku. W tym przypadku jednak splot innych okoliczności, takich jak mieszkanie na wsi i pochodzenie z rodziny wielodzietnej był kolejnym determinantem ku podjęciu decyzji o zatrudnieniu w domu opieki. Zarówno kwestie klasowe, związane z pochodzeniem, jak i niedostateczny kapitał ekonomiczny stały się przyczyną, by respondentka

¹⁹⁴ J. C. Tronto, *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, New York & London: Routledge, 1993.

obniżyła swoje oczekiwania względem wykształcenia i pracy, ale jednocześnie pozostała w zawodzie o podobnym charakterze, za którym stoją wcześniej wybrane wartości.

W10 (33l.): *Na początku swoją karierę wiązałam z gastronomią. Byłam w technikum hotelarskim, tak, wydawało mi się to bardzo ciekawym zawodem. W pewnym momencie jednak stwierdziłam, że to nie jest to, co chciałabym robić, że chciałabym iść na ratownictwo medyczne. Zmieniłam w ogóle całe plany i przygotowywałam się do matury. I w sumie był już plan, w głowie cały plan. Niestety moja mama zachorowała na nowotwór. Zmarła. Więc ja się zdecydowałam, wiedziałam, że już sobie ze studiami nie poradzę, że nie będę mogła ich opłacić, że będę musiała pomagać tacie, bo pochodzę z małej wsi, że będę musiała pomagać rodzeństwu. Dlatego też poszłam do szkoły policealnej na opiekuna medycznego. No i tak wsiąklam w pracę w DPS-ie. I rozumiałam, uwielbiam pracę z ludźmi, tak, pracuję również z ludźmi po domach. Że tak powiem, zawsze gdzieś tam ciągnęło mnie do tej pracy ludzi. Mąż mówił, że jestem niezwykle empatyczną osobą, że jeżeli ja widzę kogoś tam na ulicy, że trzeba pomóc, to może stać 150 ludzi, mówi, jest pewien, że to ja będę pierwsza, która podejdzie i zapytam, co się stało, czy trzeba coś pomóc. Więc gdzieś tam ciocie mówiły, że moja mama była taka sama, tak, że właśnie ludziom na wsi pomagała. Więc pewnie stąd takie zamięłowanie do pracy z ludźmi.*

Historia respondentki to kolejne zobrazowanie sposobu, w jaki biograficzne doświadczenia choroby w rodzinie mogą stać się impulsem do rozwoju habitusu w kierunku troski, która staje się trwałą dyspozycją emocjonalną, kształtującą sposób działania jednostki w sferze zawodowej.¹⁹⁵ Na bazie doświadczeń respondentki można także potwierdzić, że indywidualne decyzje są często efektem nie tylko preferencji, ale nierówności społecznych, w tym przypadku mamy do czynienia z ograniczonym dostępem do edukacji ze względu na obciążenia rodzinne i poczucie konieczności wypełniania zobowiązań wobec bliskich.

Inna rozmówczyni również poprzez swoją historię pokazuje ciągłość doświadczeń opiekuńczych, które ze sfery zawodowej przeniknęły do sfery prywatnej, a potem powróciły znów do zawodowej.

¹⁹⁵ P. Bourdieu, *dz. cyt.*, s. 169–175.

W4 (431.): *W 2005 skończyłam studia, w 2006 roku zaczęłam staż z Urzędu Pracy jako opiekun i to był dom państwowy, dom dla osób starszych w Bielsku Białej i tam byłam opiekunem przez pół roku. Potem niestety, jak gdyby ze względów finansowych, nie było dla mnie etatu, więc zostałam zwolniona. Po pół roku zostałam powtórnie zatrudniona jako pracownik socjalny. I przez 10 lat prawie pracowałam tam jako pracownik socjalny w tym Państwowym Domie Pomocy. Potem miałam 7 lat przerwy, ponieważ opiekowałam się mężem, który chorował na zanik mięśni, czyli byłam opiekunem, ale w domu, 24 godziny na dobę byłam opiekunem. I od września zeszłego roku byłam opiekunem w innym domu w XXX, a tutaj pracuję od listopada zeszłego roku i jestem opiekunem tutaj w tym domu.*

Wypowiedź unaocznia, że rola opiekunki nie zawsze ogranicza się do przestrzeni instytucjonalnej, ale stanowi szeroką ramę biograficzną, również gdy opieka dotyczy małżonka, a nie jedynie rodziców czy dziadków. Opieka w przypadku respondentki stała się także doświadczeniem ciągłym, okres zajmowania się mężem choć formalnie był przerwą w karierze, w praktyce stał się kontynuacją pracy opiekuńczej w innym kontekście. Przeplatanie się ról opiekuńczych wskazuje na zacieranie się granic między reprodukcją społeczną, a pracą zawodową, o czym pisze N. Fraser w odniesieniu do kryzysu opieki, wynikającym z napięć pomiędzy wymogami ekonomicznymi, a potrzebą troski¹⁹⁶. Z perspektywy teorii feministycznych widać tutaj ujawnienie się reprodukcji wzorców płciowych, według których kobiety w sposób niemal nieprzerwany pełnią funkcje opiekuńcze, niezależnie od scenerii - czy jest to praca, czy relacje rodzinne. Tym samym praca opiekuńcza podejmowana w instytucji jest w wielu przypadkach kontynuacją pracy emocjonalnej i moralnej wykonywanej wcześniej w rodzinie, co potwierdza także koncepcja pracy emocjonalnej Arlie Hochschild¹⁹⁷, zgodnie z którą kobiety często internalizują obowiązek opieki jako część swojej tożsamości.

Zmiana zawodowa jako ucieczka od wypalenia

Kolejnym motywem podjęcia pracy w domu opieki, zauważalnym wśród moich respondentek była chęć zmiany dotychczasowego zawodu. O ile w dyskursie medialnym praca

¹⁹⁶ N. Fraser, *Fortunes of Feminism. From State-Managed Capitalism to Neoliberal Crisis*, London: Verso, 2013, s. 215–220.

¹⁹⁷ A. R. Hochschild, *dz. cyt.*, s. 49–54.

opiekuńcza jest często przedstawiana jako emocjonalnie wyczerpująca i prowadząca do wypalenia, o tyle dla części badanych okazała się alternatywą dla dotychczasowych zawodów. Zmiana drogi zawodowej była postrzegana przez respondentki nie w kategoriach regresu czy utraty statusu (poza jednym przypadkiem), ale jako możliwość odzyskania równowagi i sensu w wykonywanej pracy. W narracjach części badanych kobiet, praca w domu opieki jawi się jako możliwość podjęcia działań na polu zawodowym, które mają wymiar etyczny, wspólnotowy i odróżniają się swoją autentycznością od pracy w sektorze usługowym, a nawet edukacyjnym.

W19 (56l.): *Co mnie skłoniło? Ja byłam bardzo już przemęczona, wypalona poprzednią pracą, ponieważ przez okres prawie 15 lat pracowałam jako konsultant na infolinii przychodzącej. Także telefony były kierowane do mnie, do nas. No i wymagania i charakter pracy bardzo ciężki. Uważam, że jeżeli ktoś tego nie przeszedł, nie pracował, to nie jest w stanie sobie wyobrazić, jak ona spala bardzo psychicznie. to się przekładało na fizyczność i zdrowie psychiczne i fizyczne.*

W wypowiedzi respondentki wybrzmiewa, że była ona emocjonalnie wyczerpana po 15 latach pracy na infolinii, która to praca jest jedną z typowych form zatrudnienia w sektorze usług. Jest ona jednak wymagająca i narzuca konieczność wykazywania się nieustanną samokontrolą, a także symulowaniem pozytywnych emocji wobec klientów, co sprawia, że emocje stają się towarem i podlegają wyśrubowanym normom oraz standardom.¹⁹⁸ Skutkuje to także utowarowieniem ekspresji emocji, co według E. Illouz jest cechą charakterystyczną dla systemu kapitalistycznego¹⁹⁹. Zmiany pracy przez badaną z konsultantki infolinii na pracownicę domu opieki odczytuje jako chęć powrotu do autentycznych emocji i relacji, które mimo instytucjonalnego charakteru mogą być realizowane twarzą w twarz oraz zawierać wymiar etyczny. Dodatkowo praca w DPS-ie mimo wielu obciążeń oferuje fizyczny kontakt i wzajemność emocjonalną, o co trudno w przypadku kontaktu na infolinii, gdzie procedury, logika rynkowa i normy wydajności są zawsze priorytetem.

Historia innej respondentki również ma swój początek w sektorze usług, jednak ukazuje łączenie motywacji emocjonalnych z pragmatyzmem.

¹⁹⁸ Tamże., s. 49–57.

¹⁹⁹ E. Illouz, *Uczucia w dobie kapitalizmu*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2010 r., s. 101–106.

W15 (44l.): *Ja ogólnie pracowałam w handlu ponad 20 lat. Przebranżowiłam się. Jestem teraz w domu opieki.*

[...]

Przed wszystkim to już chyba miałam dość tego handlu i tego wszystkiego. Przed wszystkim też praca zmianowa, te dwunastki, że po prostu mam ten dzień wolny. A jak są dzieci, wiadomo, że tych obowiązków trochę jest. No i chyba już takie wypalenie zawodowe w handlu, że stwierdziłam, że jednak chyba przebranżowię się. Bo stwierdziłam, że bardzo dobrze dogadywałam się w handlu ze starszymi ludźmi. Stwierdziłam, że może pójdę w tym kierunku.

Wypalenie w pracy związanej z handlem było dla respondentki tylko jednym argumentem za zmianą, dodatkowo pojawiła się chęć lepszego dopasowania zmian do życia rodzinnego. Zmiany dwunastogodzinne rzadko jawią się jako pożądany system pracy, jednak są osoby, które wolą mieć więcej dni wolnych w miesiącu niż ośmiogodzinną rutynę. Dodatkowo badana miała w poprzedniej pracy pozytywne doświadczenia w kontaktach z osobami starszymi, co pozwoliło wyklarować nową drogę zawodową. Nastąpiło tutaj przekierowanie kompetencji emocjonalnych, gdzie umiejętności nabyte w pracy usługowej zostały włączone w przestrzeń opieki.

Historia kolejnej respondentki pokazuje również inne motywacje do zmiany branży.

W5 (44l.): *Ja w ogóle jestem nauczycielem języka angielskiego i przez dwanaście lat pracowałam w zawodzie, z tym, że jakby moim marzeniem było zostanie pielęgniarzką. To pewnie się nie spełniło i w momencie, kiedy pojawił się zawód opiekuna medycznego, a ja byłam w takim momencie życia, że miałam małe dzieci, byłam w domu, mogłam sobie pozwolić na to, żeby w weekendy chodzić do szkoły, bo miałam co z tymi dziećmi zrobić.*

Badana przedefiniowała swoją tożsamość zawodową, z sektora edukacji przeszła do sektora opieki. Zapewne oba zawody miały punkty wspólne, łączył je wymiar emocjonalny, relacyjny, ale też konieczność wykazywania się empatią i cierpliwością. W przypadku respondentki nastąpiło przeniesienie kompetencji afektywnych z jednej sfery zawodowej do drugiej.²⁰⁰

²⁰⁰ Tamże, s. 132–135.

Ważnym aspektem jest również wymiar realizacji niespełnionych aspiracji, co wpisuje się w kategorię “drugiego powołania”, czyli wejścia w inny zawód - opiekuńczy - w późniejszym etapie życia, jako forma spełnienia marzenia oraz realizacji własnych wartości.²⁰¹

Z perspektywy teoretycznej część przypadków wskazuje, że mamy do czynienia ze zjawiskiem, dla którego charakterystyczne jest przejście z pracy alienującej, zdominowanej przez prawa rynkowe ku zatrudnieniu, gdzie w centrum jest znacząca wartość społeczna. Zmiana branży w przypadku badanych sprawia, że schodzą one w dół hierarchii prestiżu zawodowego, ale w górę “hierarchii sensu”. Praca w domach opieki może pełnić więc funkcję azylu emocjonalnego, gdzie kobiety odnajdują wartość i znaczenie relacji międzyludzkich. Podjęcie pracy w instytucjach opiekuńczych dedykowanych dla osób starszych, choć wiąże się z niskim wynagrodzeniem oferuje poczucie niesienia realnej pomocy, a więc dochodu ponadmaterialnego, który pozwala odnaleźć sens w opozycji do zawodów zdominowanych przez wymuszoną rynkowo instrumentalność oraz proceduralność relacji.

5.2 Edukacja i szanse na rozwój

Współcześnie praca wykonywana w Domach Pomocy Społecznej, ale także w prywatnych ośrodkach opiekuńczych jest polem, gdzie kobiety czują się widziane jako osoby wykonujące głównie czynności związane z fizjologią, (...) *wszyscy w opiekunach DPS widzą Panie od Pampersów. (W10, 331.)*. Jest to jednoznaczne z utożsamianiem ich pracy jako nisko cenionej. Mimo to w Polsce praca w DPS-ach jest regulowana i nakłada na pracowniczki szereg wymogów związanych z posiadanym wykształceniem. W tej części rozdziału pokazuję, jak kształcenie reguluje dostęp do zawodu, a także podejście do kontynuacji pracy w DPS-ach.

Warunki zatrudnienia personelu w DPS-ach były w Polsce regulowane i poddawane transformacji po 1989 roku. W latach 90.XX wieku Domy Pomocy Społecznej działały zgodnie z ustawą z 29 listopada 1990 r., o pomocy społecznej (Dz.U. 1990 nr 87 poz. 506), wraz z rozporządzeniami wykonawczymi²⁰². Przepisy określały cele i zadania instytucji pomocy społecznej, jednak nie zawierały szczegółowych informacji o kwalifikacjach do pracy opiekunek,

²⁰¹ B. Skeggs, *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable*, London: Sage, 1997r., s. 91–95.

²⁰² Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 1990 nr 87 poz. 506., <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19900870506>, [Dostęp 28.10.2025 r.].

pokojuowych ani terapeutek zajęciowych. W praktyce oznaczało to zatrudnianie do pracy osób, które były chętne i przeszły rozmowę w wybranym ośrodku, deklarując zamiar wykonywania zawodu o tak specyficznym charakterze. Taki stan rzeczy utrzymywał się do 2004 roku. Jedną z respondentek, której staż pracy w trakcie badania wynosił 22 lata odnosi się do tej sytuacji: *Wtedy było średnie, jak zaczynałam, to było średnie. Ja dużo później, bo w siedemnastym, w osiemnastym roku w zasadzie, w osiemnastym roku dopiero, w 2018 zrobiłam opiekuna medycznego. (W18, 43L.)*

Wypowiedź badanej łączy dwie epoki, pierwszą, gdzie wystarczyło “mieć średnie”, a następnie drugą, w której uzyskanie dyplomu stało się nowym warunkiem wejścia do zawodu. W przypadku osób z wieloletnim stażem działała zasada “prawa nabytego” pozwalająca kontynuować pracę w ośrodku mimo braku dyplomu, jednak wiele pracowników zdecydowało się uzupełnić wykształcenie.

Punktem przełomowym była ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej²⁰³. To wtedy usystematyzowano m.in. kwestia wykształcenia personelu domów pomocy społecznej. Wyodrębniono także szereg stanowisk opiekuńczych, zwykle uporządkowanych wewnętrznie (młodszy opiekun → opiekun → starszy opiekun), przy czym wymaganym minimum stało się co najmniej wykształcenie średnie, a dodatkowo kwalifikacje uzyskane podczas kształcenia policealnego w zawodzie opiekuna medycznego bądź kilku pokrewnych.

Zastosowany mechanizm wobec osób zatrudnionych przed 2004 r., tzw. “prawa nabytego”. W praktyce wytworzył sytuację, gdzie obok siebie pracują osoby z długim stażem, zatrudnione na starych zasadach i te, które weszły do zawodu po dookreśleniu wymogów względem wykształcenia. Ta sytuacja może być jednym z czynników tworzących hierarchię, gdzie niektórzy “mają papier”, a inni “doświadczenie”.

Kolejnym etapem formalizacji było zobowiązanie opiekunów medycznych, by wpisywali się do rejestru. Uregulowano tym samym status opiekuna medycznego ustawą z dnia 17 sierpnia 2023

²⁰³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20040640593> [Dostęp 28.10.2025 r.].

r.²⁰⁴, która porządkuje zawody medyczne i jednocześnie przypisuje im zakres wykonywanych czynności. Od czasu ustawy nowe programy kształcenia poszerzają zakres dozwolonych czynności, osoby kształcące się przed 2023 rokiem mają mniejsze uprawnienia. Za to te kończące szkoły policealne po tej dacie, mogą dodatkowo pobierać materiał biologiczny (krew, włóśniczkowa, mocz, kał), podawać niektóre leki doustne i wziewne na zlecenie pielęgniarki lub lekarza.

W praktyce oznacza to kolejne różnice wśród personelu opiekuńczego, definiowane przez datę ukończenia szkoły policealnej, które zachodzą w obrębie tego samego stanowiska. Wewnętrzne zróżnicowanie może w tej sytuacji potencjalnie wpływać na płace, prestiż i możliwości rozwoju, w tym zmianę pracy.

Zmiany zachodzące na przestrzeni lat wpływają na proces medykalizacji pracy opiekuńczej, a czynności które wcześniej były definiowane wcześniej bardziej ogólnie, mieszcząc się w opiece nad podopiecznymi, dzisiaj stają się interwencjami półmedycznymi, jasno określonymi przez procedury.²⁰⁵ Za wymogami prawnymi względem wykształcenia nie idzie jednak uznanie ekonomiczne. Rosną wymagania i odpowiedzialność, za to prestiż i finanse wciąż są na minimalnym poziomie, co powoduje kolejne napięcia w relacjach interpersonalnych.

Formalna strona związana z zatrudnianiem osób do opieki w DPS-ach pozwala dodatkowo na różne wyłączenia i zniuansowanie tematu. Jeśli ktoś dopiero rozpoczyna naukę w szkole policealnej, albo deklaruje gotowość, by ją podjąć - również może zostać zatrudniony za zgodą dyrekcji w roli młodszego opiekuna. Przypadek jednej z moich respondentek pokazuje, że nawet osoba bez wykształcenia średniego może zostać przyjęta pod warunkiem zobowiązania się do uzupełnienia wykształcenia. Takie sytuacje są możliwe m.in. dzięki rozporządzeniu Rady Ministrów z 15 maja 2018 r., w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. 2018 poz. 936 z późn. zm.)²⁰⁶, które dopuszcza zatrudnianie osób z niższym formalnym

²⁰⁴ Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, Dz.U. 2023 poz. 1972., <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230001972> [Dostęp 28.10.2025 r.]

²⁰⁵ J. Twigg, C.I. Wolkowitz, R. L. Cohen, S. Nettleton, *Conceptualising body work in health and social care*, *Sociology of Health & Illness*, Volume 33, Issue 2, 2011 r., s. 171-188.

²⁰⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, Dz.U. 2018 poz. 936 z późn. zm., <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000936> [Dostęp 28.10.2025 r.].

wykształceniem na stanowiskach pomocniczych, jeśli mają one odpowiednie doświadczenie lub są w trakcie uzupełniania kwalifikacji.

Z perspektywy socjologicznej to dyrekcja decyduje o dostępie do zawodu, ustając kogo można zatrudnić „warunkowo”. Owa sytuacja jest stworzeniem relacji zależności - pracownica zawdzięcza zatrudnienie dyrekcji, które może zyskać wobec niej władzę administracyjną, ale też moralną. Uwidacznia to także asymetrię pomiędzy kobietami z wykształceniem średnim bądź wyższym, a tymi z wykształceniem podstawowym bądź zawodowym. Respondentka tak wspomina swoje starania o pracę:

W9 (23l.): *Ja do niej przyszłam, nie mając nic, nie wiedząc nic, zapytałam, się jej, czy da mi szansę i dała mi tą szansę. Więc ja jej za to jestem bardzo wdzięczna, bo nie oceniła mnie, czy nawet po wyglądzie, wiadomo. Ja mam kolczyki, tatuaże, dwukolorowe włosy, to tak jest już, to jakoś wpływa na to, że mogła sobie pomyśleć, co taka młoda może mi tu zrobić. A dała szansę.*

Szansa dana respondentce przez dyrektorkę ośrodka nie tylko pozwoliła jej odnaleźć stabilizację na polu zawodowym, ale przyczyniła się również do pozytywnego odbioru pracy. Kobieta udzielająca wywiadu ma zamiar uzupełnić wykształcenie, a nawet deklaruje, że mogłaby pracować całe życie w DPS-ie. Decyzję o konieczności uzupełnienia wykształcenia bądź pozostania przy obecnym poziomie definiuje jednak w kategoriach wyboru, co może być związane z niejasną komunikacją dyrekcji względem pracownicy bądź jej nieznajomości realiów prawnych.

Tryb „warunkowego dopuszczenia” do pracy lub sugestie, że może on zostać zastosowany w przypadku zadeklarowania chęci podniesienia kwalifikacji, może wywoływać reakcje odmienne od tej zaobserwowanej u respondentki z wywiadu W9. Takie działania, mimo dobrych intencji, mogą prowadzić do poczucia zawstydzenia lub podważać poczucie własnej wartości pracownic. Sytuacja, w której dobre rady dyrekcji spotkały się z oporem, miała miejsce również w jednym z DPS-ów.

W11 (48l.): *Ale czasami dziewczyny pracując, one same mają, same mają niskie poczucie swojej wartości. I wtedy każde jakieś tam słowo, które nawet niezamierzone, coś w rozmowie, one od, typowo do siebie to odbierają. Powiem pani tak, nawet taka sytuacja, było jakieś zebranie, ogólne pracownicze, pani dyrektor rozmawia, coś tam i było no bo, no bo pokojowe nie muszą u nas mieć, pokojowe nie muszą być średniego, a opiekun już musi mieć wykształcenie średnie. Co najmniej, nie musi mieć matury, ale wykształcenie średnie. No i pani dyrektor, że no można się przenieść, dużo pokojowych przechodziło na przykład, bo podniosły sobie, skończyły jakieś szkoły, coś tam i pani dyrektor mówi, coś tam, że można się poduczyć czy do jakiejś szkoły pójść. No i niektóre panie pokojowe, odebrały dla siebie, że pani dyrektor potraktowała ich, jako na przykład nieuki, no czyli to, no miała dobrą wolę, ale panie zrozumiały to, no pod siebie, że je traktuje, że ona się nie chciała uczyć, czy nie wiem... Tak, a nie inaczej się potraktowała, to pewnie jest bardziej taki, bardziej to są takie odczucia osobiste. No bo, ja nie czuję też nawet ze strony dyrekcji, żeby ona jakoś nas tak, nas na przykład jako kierowników bardzo wywyższała.*

Fragment wypowiedzi badanej ujawnia działanie subtelnych mechanizmów dyscyplinujących. Nie ma pewności jakich słów użyła dyrekcja na spotkaniu z personelem, ale sformułowanie “można się poduczyć” chociaż oficjalnie daje szansę na rozwój, może być odbierane również jako próba zawstydzenia. Edukacja w tym wymiarze może prowadzić do podniesienia kompetencji i jednocześnie poszerzenia kapitału kulturowego, ale też podkreślać niższą pozycję w hierarchii oraz brak wspomnianych zasobów kapitałowych. Pokojowe słysząc o edukacji mogą poczuć, że inwestycja własnego czasu, energii i pieniędzy w zdobycie dyplomu jest formą kontroli, a nawet moralizowania. Opór względem edukacji może mieć również źródło w nieformalnych obowiązkach, gdyż praca pokojowych zakłada dbałość o porządek, jednak w wielu ośrodkach pomagają one również opiekunkom, a także doskonale znają mieszkańców domów opieki ze względu na sprzątanie pokoi w ich obecności. Czasami pokojowe przejmują rolę opiekunek, balansują pomiędzy nią, a własnymi obowiązkami, co może dodatkowo wzmacniać niechęć do podjęcia dodatkowego wysiłku, by zdobyć kwalifikacje, gdyż na poziomie nieformalnym część pracownic już je posiada. Podczas prowadzenia obserwacji uczestniczącej było to nad wyraz wyraźne, świadczy o tym poniższa notatka:

30.08.2023 r., fragment notatki z obserwacji uczestniczącej

Pokojowa robi codziennie pani XXX herbatę, za co ta jej podziękowała. Chwilę później podszedł pan, któremu wpadła rzęsa do oka. Pan niedosłyszy, więc pokojowa musiała do niego trochę krzyczeć, ale pomogła mu, kazała iść przemyć oko, a potem zgłosić się do pielęgniarki. Było widać, że również ją lubi. Pokojowa była tak jakby jednocześnie w roli opiekunki, myślę że nadawałaby się do tej pracy.

W świetle zaobserwowanych sytuacji widać, że brak kwalifikacji przypisywany pokojowym na poziomie formalnych różni się z ich realnie wykonywaną pracą.

Medykalizacja obowiązków bez dostępu do rozwoju

Charakter DPS-ów jako instytucji publicznych określa ustawa o pomocy społecznej. Kobiety pracujące w ośrodkach często podkreślają, że DPS-y ze względu na zły stan zdrowia wielu podopiecznych przypominają ZOŁe, a wykonywane czynności pielęgnacyjne niewiele różnią się od tych szpitalnych. Jednocześnie domy pomocy społecznej nie są traktowane jako placówki ochrony zdrowia. To wszystko ma wpływ nie tylko na kształcenie kobiet pracujących w domach pomocy, ale przede wszystkim na ich możliwości rozwoju.

W5 (44L): *Tak, w państwowym DPS-ie i w szpitalu wymagany był tytuł, nazwijmy to Opiekuna Medycznego i ja kończyłam szkołę, bo jest jeszcze kurs kwalifikacyjny, prawda? Natomiast ja robiłam szkołę policealną i generalnie w szpitalu i w państwowych placówkach było to wymagane. Natomiast tutaj w prywatnej myślę, że nawet jakbym przyszła z ulicy, to też by mnie przyjęli.*

[...]

I ogromnie żałuję, że te zmiany i uzupełnianie tej naszej starej formy dotyczy tylko osób, które pracują w jednostkach leczniczych, czyli w szpitalach po prostu. Natomiast w DPS-ach już niestety nie mamy takiej możliwości, nie mamy możliwości uzupełnienia sobie tej podstawy programowej.

[...]

Jak tylko się pojawiły te informacje, to ja tam sprawdzałam. Tam sprawdzałam w internetach, próbowałam aplikować, ale wszędzie zostałam odrzucona, bo nie pracuję w szpitalu.

[...]

To znaczy w tej pracy, w której jestem teraz, nie dawałoby mi nic poza moją satysfakcją. Natomiast na pewno ułatwiłoby mi, gdybym na przykład chciała szukać pracy w szpitalach.

Wypowiedź respondentki pokazuje kolejny rozdźwięk, tym razem pomiędzy sektorem opieki prywatnej, a państwowej. Widać tutaj jak bardzo zróżnicowany jest rynek opieki, DPS-y są zobowiązane do zatrudniania personelu o odpowiednich kompetencjach, potwierdzonych za pomocą dyplomu, za to domy prywatne nie muszą tego respektować (choć zazwyczaj to robią). Próg wejścia do zawodu jest jednak niższy gdy ktoś decyduje się zacząć pracę w opiece prywatnej, zaniża to także symboliczną wartość kwalifikacji.

Respondentka wspomina też o ograniczeniach, które wynikają z ustawy rozszerzającej uprawnienia opiekunów medycznych z 2023 r. Brak możliwości uzupełnienia kwalifikacji i rozszerzenia swoich uprawnień ogranicza możliwości poszukiwania pracy opiekuńczej poza DPS-ami, co z czasem może postępować, gdy osoby z dyplomem opiekunów medycznych, uzyskanym po 2023 r., nasycą rynek. DPS staje się więc miejscem, które wymaga bardzo wysokiej gotowości i etycznej odpowiedzialności w pracy, często z ciałem osób niesamodzielnych, ale nie daje symetrycznego dostępu do systemowych dróg podnoszenia kwalifikacji. Domy pomocy społecznej to także instytucje zmagające się z niedoborami pielęgniarek ze względu na niskie pensje, które są zdefiniowane ustawą. Ustawa o opiece społecznej działa na niekorzyść finansów pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach, praca w tym samym charakterze, ale w szpitalach bądź ZOLach jest o wiele lepiej opłacana, ponieważ są to miejsca podlegające pod inną ustawę - o ochronie zdrowia. Pracownice DPS-ów doskonale zdają sobie z tego sprawę i traktują studia pielęgniarskie jako trampolinę w rozwoju, ale też zostać przy podobnym charakterze pracy. Taki sposób myślenia o rozwoju nie jest jednak korzystny dla domów pomocy.

W19 (56l.): *Chyba, że patrząc tak, że ktoś zaczyna od opiekuna medycznego i sobie pracuje, pracuje, stwierdza, że to jest mało i bierze się za pielęgniarstwo, tak? Albo DPS jest wypłacalny i taką pielęgniarkę chętnie weźmie pod skrzydła, albo taka pielęgniarka wyfrunie do szpitala, nie? I w ten sposób, nie? Jako początek samorozwoju dla siebie, nie? dla siebie, nie? To na pewno...*

Myślę, że ta osoba by nie została w DPS-ie, tylko poszłaby sobie no dalej, coś szukać, żeby, nie wiem, i rozwijać się, jeżeli to lubi, a przy okazji, żeby wpływ na konto był lepszy niż dla opiekunki, nie?

Odchodzenie pielęgniarek z DPS-ów ujawnia jednak inne możliwości rozwoju, o których mówi kolejna badana.

W10 (33l.): *Jeszcze nie, bo sytuacja jest taka, że nasze pielęgniarki się wykruszają. Tych pielęgniarek w DPS-ach jest mało i rola opiekunów medycznych będzie rosła. O ile oczywiście prawo polskie zmieni się, opiekunowie zostaną docenieni oraz zostanie pozwolone nam na taki właśnie rozwój, bo wszyscy w opiekunach DPS widzą Panie od Pampersów.*

Wzrost roli opieki ze względu na niedobory kadry pielęgniarstwa mógłby dać kobietom pracującym w DPS-ach większe poczucie uznania i stworzyć nowe przestrzenie do wykorzystania nabytych kompetencji w praktyce. Jednocześnie taka sytuacja może dawać jedynie chwilowe poczucie “docenienia”, a w dłuższej perspektywie czasowej generować większe obciążenie emocjonalne niż dotychczas, zostawiając opiekunki z poczuciem, że pielęgniarki i część opieki, której udało się przejść do pracy w szpitalu, awansowała w hierarchii. Za to personel pozostały w DPS-ach mimo przyrostu obowiązków wciąż zmagają się z ograniczeniami systemowymi oraz defaworyzacją płacową. Respondentka porusza również kwestie prawa, zmiany w tym zakresie uznaje za warunek, by opiekunki mogły zyskać większą władzę. Jednocześnie podkreśla, że społeczne uznanie opiekunek jest niskie, nawet jeśli rośnie ich rola, a zakres obowiązków przypomina pielęgniarstwo, opieka wciąż jest zredukowana do “brudnej pracy”. W praktyce oznacza to, że obowiązki i ryzyko związane z ich wykonywaniem rośnie szybciej niż status opiekunek.

Rozwój jako koszt emocjonalny i wybór tożsamości zawodowej

Pytania o rozwój zawodowy wśród kobiet pracujących w domach pomocy nie spotkały się ze snuciem marzeń, by zająć stanowiska kierownicze. Kobiety z sektora opiekuńczego

traktują “awans” zupełnie w innych kategoriach, a niektóre nie widzą żadnych szans na wzmocnienie swojej pozycji.

W3 (42l.): *Nie ma [rozwoju przyp. SK]. Można zostać na przykład kierownikiem, prawda? Bo też jest, ale to nie jestem wtedy przy człowieku, to jest w ogóle nie tędy w droga.*

Stanowiska kierownicze, związane z awansem pionowym są przez pracownice ośrodków traktowane jako odejście od esencji pracy, którą jest związana z bliskim kontaktem, “pracą przy człowieku”. Żadna z respondentek nie wyraziła chęci zostania w przyszłości dyrektorką ośrodka. Rozwój jeśli jest zdefiniowany i widoczny dla badanych, pojmują go one jako pogłębianie relacji i reagowanie na zmiany społeczne.

W9 (23l.): *Tak, i to szanse na rozwój są cały czas, bo nowe technologie, czy nowe rzeczy, które pomagają tym ludziom funkcjonować, nowe badania są cały czas. Więc tu można cały czas się uczyć i każdego dnia mamy moją ukochaną Panią pielęgniarkę, Panią XXX, która pracuje tu u nas w DPS-ie już prawie 30 lat, więc ona jest obeznana tutaj ze wszystkim. Ona powiedziała też, że ona się każdego dnia może nauczyć czegoś nowego. Przyszłam ja, kompletnie zielona, pokazałam jej, jak można podnosić dźwignę dźwigu, który na przykład ma Pani bez nogi. Nigdy nie podnosili tej Pani dźwigu, bo się bali, że się wysunie. Myśmy doszły do wniosku, że da się ten dźwиг napiąć inaczej i zrobić tak, że miałam możliwość podniesienia jej i wykąpania jej w całkowicie innych warunkach.*

W wypowiedzi pracownicy widać entuzjazm, który jest w tym przypadku zapewne związany z odkrywaniem nowego miejsca pracy i jego możliwości. Respondentka słusznie zauważa, że rozwijająca się technologia daje coraz większe możliwości rozwoju, pozwalając przełamywać ograniczenia, które jeszcze niedawno wydawały się nie do pokonania. Historia respondentki to także wyraz przełamania barier i oporów związanych z różnego rodzaju lękami, które doprowadzają do stagnacji, będącej wrogiem otwartego myślenia, wspierającego poszukiwanie nowych możliwości. Znaczący jest tutaj również wpływ starszej koleżanki badanej, która poprzez pozytywny przykład i wsparcie emocjonalne, zaszczepia wśród młodszego personelu chęć do próbowania nowych rzeczy, przyczyniających się do odczuwania satysfakcji z

wykonywanej pracy. Jak wskazują badania R. Mustera, przedstawiciele pokolenia Z chętnie dzielą się swoimi kompetencjami technologicznymi ze starszymi współpracownikami²⁰⁷. Zjawisko to można odnieść również do obsługi sprzętów medycznych, których wykorzystanie respondentka traktowała jako oczywistą powinność. Tym samym proaktywne postawy młodszych pracowników mogą w domach pomocy społecznej - miejscach pracy o wysokiej średniej wieku - stanowić dodatkowy czynnik sprzyjający nieoczywistym formom rozwoju.

Z kolei inna respondentka łączy rozwój ze stabilnością emocjonalną i finansową, które stają się koniecznymi warunkami, by podjęła kolejne kroki, pozwalające zmienić stanowisko.

W4 (43l.): *Na pewno chciałabym iść takim moim... Takim moim planem jest, że chciałabym na pewno zrobić szkołę terapeuty zajęciowej, to bym chciała zrobić. Jak gdyby w tym pierwszą moją myślą było zrobienie opiekuna medycznego, ale stwierdziłam, że to tak niekoniecznie, że to szkoda czasu, szczególnie z tego co dziewczyny mówią i w ogóle, więc jak gdyby szkoda czasu. A jednak ta terapia zajęciowa gdzieś tam teraz, szczególnie jak tutaj mam takie możliwości, mam takie poczucie, bo ja nie mam jak gdyby, nie mam żadnych zdolności plastycznych ani jakichś takich, ale lubię szukać, lubię gdzieś tam dociekać, bazować na jakichś doświadczeniach innych ludzi, więc myślę, że to bym... To się łączy z terapią zajęciową, więc to by można było gdzieś tam połączyć i gdzieś tam chciałabym chyba w tym kierunku iść, ale tak jak mówię, na dzień dzisiejszy jestem tu i teraz i muszę gdzieś tam odzyskać jak gdyby spokój psychiczny i stabilizację finansową, żeby gdzieś tam potem móc dalej się gdzieś tam rozwijać.*

Ostatnie zdanie jest kluczowe, gdyż odnosi się do mitu dostępności dla wszystkich pożądanego wykształcenia. Pracownica widzi potencjalny kierunek rozwoju, ale osiągnięcie stabilności psychicznej oraz finansowej uważa za priorytet. Rozwój w tym przypadku jest pewnego rodzaju luksusem, formą samorealizacji, która stanie się realna po zaspokojeniu podstawowych potrzeb. Praca opiekuńcza podlega jednak prekaryzacji, a więc często ciągłemu poczuciu m.in. niestabilności finansowej, do tego wysokie obciążenie emocjonalne staje się kolejnym czynnikiem, który może opóźnić rozwój i zmianę roli zawodowej.

²⁰⁷ R. Muster, *Generationally Diversified Labor Groups in Contemporary Labor Market: A Chance or a Threat for Organizations?*, Polish Political Science Yearbook, Vol. 49, nr 2, 2020 r., s. 170-188.

Możliwości rozwoju są jednak widoczne dla mniejszej części respondentek, większość wskazuje na ich brak, w wywiadzie W7 badana wspomina o problemie strukturalnego sufitu.

W7 (55l.): *Żadnych. Żadnych. Bo jak ktoś się rozwinie, to odejdzie. Bo tam idzie, no bo gdzie pójdę dalej? Pracownikiem socjalnym zostanę i to jest wszystko. Ja już stoję, jestem starszym pracownikiem socjalnym, już nie ma nic dalej.*

Problem respondentki jest związany z pełnieniem roli pracownicy socjalnej, które w DPS-ach nie mają rozbudowanej ścieżki rozwoju. Pracownice socjalne są na co dzień związane z mieszkańcami, ale nie pełnią obowiązków pielęgnacyjnych, co różnicuje ich rolę względem opiekunek, a nawet pokojowych. Wchodząc do zawodu pracownice socjalne mają już wykształcenie wyższe, nie mają zbyt wielu możliwości, by windować swoje kompetencje w sposób formalny. Podczas obserwacji uczestniczącej, rozmawiając z pracownicami socjalnymi dostrzegałam wiele żalu w ich wypowiedziach, ponieważ czuły się one wykluczone z uczestnictwa w szkoleniach i inicjatywach rozwojowych, które są dostępne dla ich koleżanek pracujących w innych placówkach niż DPS-y, co potwierdza moja notatka z obserwacji:

08.09.2023, fragment notatki z obserwacji: *Jedna z pracownic miała potrzebę wygadania się, związaną z nadgodzinami i niedocenianiem jej pracy. Jak twierdzi bolączką jest również to, że wszystkie szkolenia i kursy dodatkowe są dedykowane dla pracowników socjalnych, którzy pracują w środowisku, a wszystko omija DPS-y, co jest niesprawiedliwe. Poprosiła, żebym poinformowała ją, gdybym wiedziała o jakichś szkoleniach dla takich osób, jak ona.*

W DPS-ach nie istnieje stabilna ścieżka rozwoju dla pracownic socjalnych, ale część badanych mimo trudności podejmowała próby znalezienia dla siebie opcji rozwojowych. Jest to przykład zrzucenia odpowiedzialności za rozwój i aktualizację wiedzy na pracowników, którzy nie mają w tym zakresie wsparcia instytucjonalnego, co może prowadzić do zniechęcenia, wypalenia i utraty poczucia sensu względem wykonywanej pracy.

DPS-y instytucjami tranzytowymi - rozwój prowadzi na zewnątrz

W ciągu ostatnich trzydziestu lat w obrębie pracy i edukacji związanej z domami pomocy, zaszły znaczące zmiany. Polska przeszła etap od otwartości względem zatrudnienia do formalizacji pracy opiekuńczej, który rozpoczął się w 2004, a skończył na razie w 2023 roku. Profesjonalizacja sektora opieki nie wiąże się jednak równolegle ze wzrostem uznania dla zawodów opiekuńczych, co wybrzmiewa w wypowiedziach badanych. Szczególnie widać to w przypadku opiekunek, gdzie zakres kompetencji obejmuje coraz więcej czynności zbliżonych do tych charakterystycznych dla personelu z ochrony zdrowia. Praca w domach opieki pozostaje zajęciem „brudnym”, którego wartość jest trwale zaniżana.

W porównaniu do lat 90.XX wieku edukacja stała się w DPS-ach warunkiem, by starać się o zatrudnienia, ale bywa także używana w sposób taktyczny jako narzędzie prowadzące do selekcji i kontroli. Mimo ustalenia standardów edukacyjnych dla osób chcących pracować w DPS-ach, rozwój kompetencji nie oznacza zazwyczaj awansu - za to bardzo często odejście. Właśnie dlatego nazywam domy opieki instytucjami tranzytowymi, ponieważ są one miejscami, które nie potrafią zatrzymać osób o wyższych kompetencjach ze względu na defaworyzację płacową i brak propozycji rozwojowych. Efektem jest różnicowanie pracy opiekuńczej, gdzie system narzuca kobietom hierarchię instytucji, w których opłacalność pracy przy ciele jest różna, zależna od ustaw i przepisów prawa. Przeprowadzone badania pokazują, że system przygotowuje pracownice do opieki, która jest coraz bardziej zmedykalizowana, a później traci je na rzecz szpitali i ZOLi, gdzie praca jest lepiej opłacana.

Ta diagnoza nie jest abstrakcyjną oceną systemu, tylko wynika bezpośrednio z tego, jak same pracownice opisują swoje doświadczenia: „dała mi szansę” (W9) → „początek samorozwoju” (W19) → „wyfrunąć do szpitala” (W19) → „wszyscy w opiekunach widzą Panie od Pampersów” (W10) → „jak ktoś się rozwinie, to odejdzie” (W7). W ten sposób badane same układają w spójną całość relację między edukacją, uznaniem i możliwością pozostania. Spójność opowieści pracownic o własnej pracy pozwala nazwać DPS-y instytucjami, które nie tylko świadczą opiekę, ale także produkują opiekę dla innych części systemu, nie będąc przy tym w stanie zatrzymać wytworzonych kompetencji u siebie.

5.3 Defaworyzacja płacowa i ekonomiczne wymiary pracy opiekuńczej

Kolejnym ważnym aspektem pracy kobiet w domach opieki jest kwestia wynagrodzeń, która ujawnia nierówności strukturalne i symboliczne. Mimo stopniowej profesjonalizacji i postępującej medykalizacji, kobiety podejmujące pracę w ośrodkach opieki wciąż są słabo wynagradzane. Defaworyzacja płacowa utrwała tym samym nierówności klasowe oraz płciowe.

W przeprowadzonych wywiadach respondentki mówiły o kwestii wynagrodzeń, jednak dla uściślenia należy dodać, że wywiady realizowałam w 2024 roku, a obserwację uczestniczącą w 2023 roku. Od tamtego okresu wynagrodzenia minimalne uległy zmianom, stąd przywoływane w wywiadach kwoty nie są już aktualne. W pierwszej połowie 2023 roku pensja minimalna wynosiła 3490 zł brutto, w drugiej 3600 zł brutto, natomiast w 2024 roku - 4242 zł brutto od stycznia i 4300 zł brutto od lipca, co przekładało się na około 3220 - 3260 zł netto. Dane te stanowią istotne tło interpretacyjne wypowiedzi badanych. Większość respondentek wskazywała, że ich wynagrodzenia mieszczą się nieco powyżej ustawowego minimum, lecz - jak same podkreślały - „na jego granicy”, co w potocznym języku określały jako „najniższą krajową”. Kobiety udzielające wywiadów miały bardzo krytyczny stosunek do otrzymywanych pensji.

W18 (43l.): *To jest jakaś porażka. To naprawdę powinno być, no może ja tak mówię, no z perspektywy tego, że ja tam pracuję, ale to kokosy powinny być, a nie najniższe krajowe.*

W2 (52l.): *Czyli opieka w DPS-ach zarabia tragicznie, to są osoby najbardziej zaangażowane, najbardziej zapracowane w DPS-ach bez względu na profil, a najmniej doceniane.*

W20 (44l.): *Oj, to jest właśnie pies pogrzebany, bo ta praca jest niezapłacona. Ja nie wiem, co mam powiedzieć, zaraz w zeszłym miesiącu dostałam 3700 złotych wypłaty.*

Źródłem niezadowolenia pracowników domów pomocy są zatem wypłaty nieproporcjonalne do zakresu obowiązków i niewystarczające względem ponoszonej odpowiedzialności. Problem ten ma zarazem wymiar instytucjonalny. Jak pokazuje Eliaż Czulada, w polskich domach pomocy społecznej poziom płac pozostaje niższy niż w porównywalnych placówkach ochrony zdrowia,

co pogłębia trudności rekrutacyjne i te związane z zatrzymywaniem pracowników²⁰⁸. Autor wiąże ten stan z modelem finansowania DPS-ów opartym głównie na budżetach samorządowych oraz z rozdzieleniem codziennego zarządzania placówką od kontroli nad środkami finansowymi. W szerszej perspektywie sektora pomocy społecznej podobną diagnozę formułuje Rafał Iwański, wskazując, że w zawodach pomocowych rosną zarówno zapotrzebowanie na pracę, jak i wymagania kwalifikacyjne, lecz nie znajduje to odzwierciedlenia w poziomie wynagrodzeń, a sama niska płaca należy do najczęściej wskazywanych problemów pracy opiekunek środowiskowych, pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach i opiekunów²⁰⁹.

Niskie płace w domach pomocy społecznej wydają się wyłącznie problemem ekonomicznym, jednak są one także źródłem dyskomfortu, wynikającego z poczucia deprecjacji oraz niesprawiedliwości. Pieniądze w systemie kapitalistycznym są również miarą uznania i potwierdzenia wartości, czego w odniesieniu do pracy kobiet w domach pomocy społecznej brakuje. Bez odpowiedniego wynagrodzenia praca w ośrodkach dla osób starszych staje się więc formą symbolicznego zawstydzenia, system sytuuje ją poza granicami społecznego prestiżu. Praca kobiet pracujących w domach opieki choć potrzebna, a obiektywnie niezbędna w starzejącym się społeczeństwie, pozostaje wręcz „przezroczysta”.

Stwierdzenie respondentki z wywiadu W20, że „ta praca jest niezapłacona”, staje się nie tylko emocjonalnym komentarzem, ale też formą moralnego osądu świata społecznego. Niezapłacenie nie odnosi się do nieotrzymania wynagrodzenia, lecz do nieadekwatności relacji między wysiłkiem a uznaniem. W tym sensie defaworyzacja płacowa staje się zinstytucjonalizowaną formą braku poważania, ekonomicznym odzwierciedleniem społecznej hierarchii wartości, w której opieka, troska i relacyjność lokowane są poniżej produktywności, wydajności i zysku²¹⁰. Kiedy inna respondentka z wywiadu W18 twierdzi „to kokosy powinny być, a nie najniższe krajowe”, nie chodzi o aspiracje do bogactwa, ale o poszanowanie, które pozwala nadać pracy opiekuńczej większe znaczenie. Pracownice DPS-ów postrzegają swoje wynagrodzenia jako kwestie okazywania szacunku do sektora opieki. W niskim poziomie płac, odzwierciedla się

²⁰⁸ E. Czulada, *Between Budget Constraints and Workforce Segmentation: Trade Union Strategies in Poland's Social Assistance Houses and Private Care*, „Polityka Społeczna” 2025, t. LII, nr 11–12, s. 9–16.

²⁰⁹ R. Iwański, *Pracownicy socjalni, opiekunki środowiskowe i opiekunowie w domach pomocy społecznej – stan i przyszłość wybranych zawodów pomocowych w Polsce*, „Rynek Pracy” 2018, nr 3(166), s. 46–55.

²¹⁰ J. Kubisa, dz. cyt., 2014, s. 125–154.

pozycja pracy kobiet w strukturze społecznej. Taka sytuacja skłania niektóre kobiety do cichego pogodzenia się z realiami, niektóre do walki, a kolejne do ucieczki - czyli poszukiwania innej pracy, o ile mają taką możliwość.

Balansując między biernością, a ucieczką do innej pracy, część kobiet decyduje się zakładać związki zawodowe, bądź wstępuje w ich szeregi. Uzwiazkowanie pracownic z domów pomocy społecznej jest coraz większe, choć wciąż nie jest to dominująca forma oporu wobec ograniczeń systemowych. Kilka z moich respondentek należało do struktur związkowych, wykazując się aktywną postawą w kwestii walki o wynagrodzenia.

W3 (42l.): *My bardzo dużo pisałyśmy o zwiększenie zarobków i tak dalej, więc my uzyskałyśmy o wiele więcej, niż mają niektóre DPS-y. Bo wiem, że niektóre DPS-y, opiekunowie mają tą samą stawkę, co my. Tak, tak. Niektóre DPS-y mają tą samą stawkę, co Pani pokojowa. Niestety.*

Staranie się o poprawę warunków płacowych dla niektórych pracownic jest częścią zawodowej tożsamości, gdzie forma zorganizowanego oporu daje poczucie sprawczości. Sytuacja kobiet w domach opieki nie pozwala na swobodne strajkowanie ze względu na odpowiedzialność związaną z dostępnością dla mieszkańców, jednak pisanie pism do dyrekcji, a czasami nawet do Starostwa Powiatowego to możliwe do realizacji działania, które przynoszą pożądany skutek.

W12 (31l.): *No na przykład umawiamy się do Pani Dyrektor i idziemy z naszymi takimi oczekiwaniami, problemami, rozmawiamy najpierw z Panią Dyrektor. Jeżeli no na przykład nasze rozmowy tam kończą się tylko na tym, że nie ma kasy i w ogóle, no to wtedy umawiamy się już wyżej do Starostwa Powiatowego, bo oni nas finansują, nie? I wtedy już tam Starostwo Powiatowe no stara się jakby iść z nami na jakiś kompromis. Nie dają nam tego w 100% co chcemy, ale starają się dać chociaż połowę, żeby, wie Pani, no nie robić jakichś strajków, bo wiedzą no z czym, z czym to się wiąże, nie?*

Zwrócenie się do władz i wywoływanie presji pokazuje siłę kobiet pracujących w DPS-ach, a także motywację, by czynić swoje miejsce pracy lepszym dla siebie i następnych pracownic. W tym sensie związki zawodowe i lokalne inicjatywy, choć często marginalne, wytwarzają

symboliczny kapitał wspólnoty kobiet, dzięki któremu mimo strukturalnej słabości zachowują sprawczość poprzez negocjacje, tworzenie pism, rozmowy i petycje. Niestety takie postawy choć inspirujące, wciąż są dość rzadkie, badane o wiele częściej na pytanie o przynależność do związków zawodowych zaprzeczały.

W13 (53l.): *Nie, nie jestem, aczkolwiek mam koleżankę właśnie na moim segmencie, która jest przewodniczącą związków, także na bieżąco wszystko wiemy, ale nie jestem.*

[...]

No jakoś nie miałam potrzeby nigdy należenia do związków. Potrafię sama zadbać o siebie.

Fragment wypowiedzi „potrafię sama zadbać o siebie” jest w istocie manifestem podmiotowości neoliberalnej. Kobieta odrzuca przynależność do związków zawodowych nie dlatego, że nie wierzy w ich sens, lecz dlatego, że została ukształtowana przez dyskurs, w którym samowystarczalność staje się obowiązkiem. W logice późnego kapitalizmu jednostka, która potrzebuje wsparcia, jest postrzegana jako słaba; tymczasem „radzenie sobie” stanowi dowód osobistej zaradności i odpowiedzialności²¹¹. Jednocześnie w materiale badawczym ujawnia się dramatyczny paradoks tej postawy. Gdy inna respondentka mówi:

W7 (55l.): *Bo w tej chwili gdybym ja się miała sama utrzymać za moją wypłatę, ja nie mam szans. Ja nie mam szans przeżyć za to.*

Ideał autonomii wśród kobiet pracujących w zawodach niskopłatnych staje się więc sprzeczny z realnym doświadczeniem zależności. Pracownice domów pomocy społecznej funkcjonują w systemie, który w wielu przypadkach nie pozwala na pełną samodzielność ekonomiczną. Może to powodować emocjonalną frustrację i porównywanie wartości pracy w obrębie własnej klasy.

W7 (55l.): *Przecież mój syn jest kurierem Inpost. Ja mu się śmieję w twarz, bo on zarabiał tylko około 6000. W mniejszym czasowo przedziale, bo on nie pracuje 8 godzin. Nie pracuje 8 godzin,*

²¹¹ D. Hildebrandt-Wypych, *Społeczne konstrukcje sukcesu w różnych fazach kapitalizmu, Teraźniejszość - Człowiek - Edukacja*, „Kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej”, nr 4 (48), 25-41, 2009 r., s.29.

bo jak rozwozi paczki czy odbiera za 6 godzin, to może sobie iść za 5 godzin. No i tak śmiesznie to wszystko jest.

Badana postanowiła dokonać wręcz symbolicznego porównania wartości pracy opiekuńczej z pracą fizyczną w sektorze prywatnym, a jednocześnie ujawniła kwestie defaworyzacji płacowej w zawodach sfeminizowanych. Kobieta wypełniająca obowiązki obciążające emocjonalnie i zmuszające do rozwiązywania szeregu etycznych dylematów, porównuje własną pensję z wynagrodzeniem syna, który wykonuje na co dzień typową pracę fizyczną. „Śmiech”, o którym wspomina to gorycz i ironia, tożsama z poczuciem przymusowej zależności, mimo posiadania pełnoetatowego zatrudnienia. B. Skeggs w *Formations of Class and Gender* pokazuje, że kobiety z klasy pracującej funkcjonują w przestrzeni ciągłych ocen, gdzie „szacunek”, „porządność” i „moralność” stają się podstawowymi środkami budowania własnej wartości, ponieważ nie dysponują one wystarczającym kapitałem ekonomicznym ani kulturowym, by legitymizować się w inny sposób²¹². Za to ujęcie Bourdieu uwzględnia, że hierarchie społeczne podtrzymują nie tylko nierówności ekonomiczne, ale także przemoc symboliczną²¹³, sprawiająca, że niektóre osoby zajmujące niższe pozycje internalizują cudze kryteria oceny, według których zaczynają samodzielnie się wartościować. W przypadku dookreślenia statusu niektórych kobiet pracujących w domach opieki proponuję własną kategorię analityczną - **klasa wstydu**. Ukułam to określenie, by opisać sytuację, której doświadcza część badanych, gdzie wysoka wartość moralna i społeczna pracy opiekuńczej zderza się z jej niską wartością ekonomiczną, wytwarzając w ten sposób poczucie “bycia niżej”, a także prowadząc do zależności finansowej bądź trwałej deprecjacji materialnej, wykraczającej poza życie zawodowe, nadającej niepożądany rytm trajektorii życia, w którym sprawczość ustępuje podległości albo narzuca niski poziom funkcjonowania. Klasę wstydu uznaje również za kategorię ruchomą, uzależnioną od samych jej przedstawicielek, które oceniając swoje położenie uważają się za jej część, bądź wręcz przeciwnie, oddalają się od niej deklarując, że ich sytuacja chociaż ekonomicznie identyczna jak koleżanek, niesie za sobą zupełnie odmienne możliwości, choćby ze względu na niskie koszty życia poza dużymi miastami.

²¹² B. Skeggs, *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable.*, SAGE, London, 2002r., s.1-3.

²¹³ P. Bourdieu, *dz. cyt.*, s. 169–175.

Kobiety z sektora opieki, znajdują się w paradoksalnej pozycji: wykonują pracę o dużym znaczeniu społecznym, ale jednocześnie czują się zawstydzane przez jej niską wartość materialną. Ich doświadczenie nie mieści się w klasycznej logice „biedy”, lecz w logice symbolicznej degradacji, świadomości, że praca moralnie cenna może być rynkowo bezwartościowa.

Mechanizmy porównywania się ze względu na zarobki są również obecne wewnątrz instytucji. Wypowiedź innej badanej, pielęgniarki - pokazuje przywiązanie do mikrohierarchii, opartych na różnicach wynagrodzeń.

W11 (48l.): *Także tutaj... czyli Panie zarabiają pokojowe... my się śmiejemy, że... znaczy tak jak rozmawiamy z Paniami kierowniczkami, że zaraz spłaszczą się te pensje, nie ma już tego rozdziału. Tu ciągle podwyższają, a nam trochę mniej. Myślę, że zaraz będziemy zasadniczo miały tak jak pokojowe na przykład, nie?*

Podobne odczucia towarzyszyły respondentce pełniącej obowiązki biurowe, która posiada wyższe wykształcenie.

W1 (40l.): *Mimo, że opiekunka ma niższą podstawę, ja mam wyższą, ale ja mam tak, 12% wysługi lat, dostanę 10% premii, więc ja mam tylko 22, więc jeżeli opiekunka nikomu nic nie uwłaczając, idzie, przebiera pampersa, karmi, nie interesują ją terminy, odpowiedzialność, gdzieś jakaś związana z zatrudnianiem, z innymi rzeczami, zarobi więcej niż ja, no to to jest takie frustrujące.*

Oba fragmenty pokazują kilka procesów. Pomiędzy rolami zawodowymi w DPS-ach występuje symboliczne rozróżnienie, które miało być spowodowane posiadaniem większego kapitału kulturowego - w tym przypadku definiowanego m.in. na podstawie wykształcenia wyższego. Pensje są bardzo podobne do siebie, więc różnice stanowiskowe między pielęgniarkami, opiekunkami, terapeutkami, pracownikami socjalnymi, kadrowymi, recepcjonistkami, pozostają jedynie symboliczne. Zatarcie różnic definiowanych przez wynagrodzenie prowadzi do frustracji i pociąga za sobą mikrokonflikty. Sytuacja “spłaszczenia” zarobków ujawnia również napięcia

wynikające z oczekiwań finansowych, motywowanych posiadanym wykształceniem bądź wykonywaniem „czystszej” pracy niż opiekunki, co wpływa także na nieformalne hierarchie. Zachodzi tu pewna sprzeczność. Z jednej strony każdy twierdzi, że opiekunki pracują najciężej lecz są niedocenione. Z drugiej otrzymywanie podobnej wypłaty do kobiet pracujących na stanowiskach stricte opiekuńczych powoduje sugestie, że jest to niesprawiedliwe. Deklaratywne docenienie pracy opiekunek wewnątrz instytucji zostaje skonfrontowane z rynkowym myśleniem o własnej pozycji, powodując szereg napięć interpersonalnych.

Siatka płac, która zaniża wartość ekonomiczną pracy wszystkich w danej instytucji powoduje, że nawet niewielkie różnice nabierają znaczenia emocjonalnego. Zmniejszenie się dystansów płacowych nie prowadzi do poczucia równości ale chaosu i załamania się oczekiwanego porządku. Jak pisała A. Hochschild, w takich kontekstach zawodowych „emocjonalne zarządzanie sobą” staje się nie tylko strategią przetrwania, lecz również formą kontroli systemowej²¹⁴.

Warto zauważyć, że kobiety pracujące w DPS-ach nie porównują się z lepiej zarabiającą „klasą średnią”, lecz właśnie między sobą, w obrębie sfery niskopłatnej pracy opiekuńczej. Przyjęte postawy odzwierciedlają walkę o uznanie relatywne, o minimalne różnice, które nadają sens ich codziennemu wysiłkowi. Badana w wywiadzie W11 ironicznie mówi, że „śmieją się” z różnic płacowych, ale w tym śmiechu ukryta jest gorzka świadomość utraty hierarchii, która jeszcze niedawno organizowała porządek zawodowy.

Wypowiedź z wywiadu W11 doskonale dopełnia perspektywę respondentki z wywiadu W7. W obu przypadkach porównywanie pełni funkcję emocjonalnej kompensacji. To sposób na zachowanie sensu pracy w świecie, w którym ekonomiczne gratyfikacje zostały zredukowane do minimum. Kobiety, które nie mogą walczyć o godne płace na poziomie systemowym, tworzą alternatywną, moralną ekonomię uznania, w której różnice między „pokojują”, „opiekunką” i „terapeutką” mają znaczenie nie dlatego, że zmieniają życie materialne, lecz dlatego, że pozwalają podtrzymać poczucie indywidualnego wysiłku i odpowiedzialności. Jak pisze A.

²¹⁴ A. R. Hochschild, *dz. cyt.*, s. 189–195.

Sayer, klasa społeczna jest nieodłącznie związana z naszym samopoczuciem, dostępem do relacji oraz dóbr, czego efekty widać na poziomie poziomu własnej wartości²¹⁵.

Tym samym defaworyzacja płacowa ma charakter nie tylko ekonomiczny, ale i ontologiczny: dotyka sensu bycia kimś w świecie pracy. Kiedy płace się spłaszczają, różnice symboliczne przestają funkcjonować.

W kwestii płac niezmiennie powraca temat pensji definiowanych przez ustawodawcę. Pracownicy DPS-ów upatrują rozwiązania napięć płacowych w zrównaniu wynagrodzeń z tymi, które pielęgniarki i kobiety pracujące w opiece bezpośredniej otrzymują za pracę w sektorze ochrony zdrowia.

W2 (521.): *Zadowolająco dla nas to uważam, że opiekun medyczny tudzież, no opiekun medyczny, bo teraz właściwie to już takich bez wykształcenia opiekunów się nie przyjmuje, powinien zarabiać tyle co opiekun medyczny w placówkach medycznych NFZ-owskich, jak ja to mówię, typu ZOL, typu szpital, czyli zasadniczo brutto prawie 6 tysięcy. I to są pieniądze takie przyzwoite, a w DPS-ach nie podpinamy się pod opiekunów medycznych, nie mamy umowy podpisanej z NFZ-em i zarabiamy jak zarabiamy, nasze gaże zależą od tego ile tam starostwo nam, jak my to mówimy, wyrzyga.*

Przedstawiona perspektywa krytyczna względem płac nie jest jednak jednolita i tutaj zdarzają się wyjątki - kobiety zadowolone ze swojej pensji.

W9 (231.): *Zarobki? Ja powiem tak, ja nie narzekam, jako młoda osoba, młoda matka, nie narzekam na swoje zarobki w DPS-ie i to w momencie, w którym ja nie mam wykształcenia kierunkowego i z tego co wiem opiekunki kwalifikowane dostały podwyżki bodajże trzysta złotych więcej niż opiekunki bez wykształcenia.*

[...]

Zarobki nie są najlepsze, ale też nie są najgorsze. Spójrzmy też na to, że ja jestem przed dwudziestym szóstym rokiem życia, więc ja mam tutaj moje wynagrodzenie bez podatku.

²¹⁵ A. Sayer, *The Moral Significance of Class*, Cambridge University Press, Cambridge, 2005 r., s. 1.

Respondentka była najmłodszą badaną, dzięki czemu ulgi ustawowe dla osób do 26 r.ż. dają jej wyższe wynagrodzenie. Jest to także ta sama kobieta, która otrzymała “szansę” od dyrekcji, by pracować w DPS-ie bez odpowiedniego wykształcenia, co może być związane z pozytywną opinią o pensji. Okazywane zadowolenie może być tym samym tymczasowe i wynikać z porównywania się do osób pracujących w jeszcze gorszych warunkach. Podobną strategię zastosowała jeszcze jedna badana, odnosząc się głównie do zarobków młodych osób.

W12 (31l.): *Myślę, że nie. Właśnie, myślę, że nie. Bo na pewno zarobią więcej niż na jakiejś taśmie, czy na produkcji, nie? To na pewno więcej zarobią. No i mają te trzynastki, tak? Te wyjazdy takie integracyjne. Covidowe przecież było, tak?*

Respondentka sytuuje pracę w DPS-ie jako taką, którą można porównywać do zawodów wykonywanych bez żadnych kompetencji formalnych i wykształcenia. Jednocześnie wpływ na jej opinię ma zapewne miejsce zamieszkania. Kobiety pracujące w DPS-ach na wsiach bądź w małych miejscowościach (jak w tym przypadku), osadzają zarobki w kontekście własnego środowiska. Wielkomiejski filtr w kwestiach pensji nie jest adekwatny gdy zestawiamy go z małomiasteczkową rzeczywistością. Jest to spowodowane niższymi kosztami życia w mniejszych ośrodkach, większą widocznością klasy robotniczej i rolniczej w najbliższym otoczeniu, a także brakiem alternatyw zawodowych, których mnogość jest domeną dużych miast. W mniejszych miastach wciąż istnieje także problem “pracy na czarno”, a część mieszkańców podejmuje zajęcia nie tylko niskopłatne lecz także tymczasowe. W tej rzeczywistości praca w DPS-ach, gdzie stawki są niskie ale pewne i określone ustawowo, zmienia optykę względem pensji. To co w dużym mieście uchodzi za defaworyzację płacowa i zmusza do walki o przetrwanie, w małym mieście może być nie najlepiej wynagradzaną pracą, ale dającą stabilność oraz życie w dobrych warunkach.

Respondentki podczas wywiadów mówiły również o swoich oczekiwaniach finansowych. Ich odpowiedzi potwierdzają, że dążą one do zarobków na poziomie, który pozwala zaspokoić podstawowe potrzeby. Aspiracje większości badanych nie wykraczają poza średnie wynagrodzenia.

W19 (56l.): *Może jestem skromna, może nie, ale uważam, że na rękę, na to co robię, na to co wymagają, bo nie tylko my w tym DPS-ie jesteśmy opiekunkami, ale też podajemy insulinę, podajemy tabletki, no takie pewne rzeczy medyczne musimy wiedzieć co kogo, czym posmarować. Bawimy się też w pielęgniarkę, czy robienie opatrunków. Także jesteśmy tak, można powiedzieć, opiekunka przez powiedzmy jakąś część pielęgniarską. Może nie pielęgniarka, ale pielęgniarską. To ja uważam, że nie wiem, ta piątka to by mogła wpływać na konto.*

W18 (43l.): *Tak jak ja już mam teraz tę czwórkę, to ja bym chciała tak mieć no pięć, sześć. Na rękę. Oj, na rękę, tak.*

Lepsze zarobki to według respondentek dodatkowo czynnik motywujący, który pozwoliłby przyciągnąć do zawodu osoby o wyższym kapitale kulturowym i lepszych kompetencjach.

W19 (56l.): *A, zarobki też by się przydały lepsze, dokładnie. Tak, żeby ludzie byli zmotywowani przychodzić do tej pracy i żeby też była selekcja pozytywna, a nie tak, że ktoś nie ma gdzie iść i czasami przychodzi.*

Selekcja pozytywna wiązałaby się z podniesieniem prestiżu zawodu i wytworzyła pewnego rodzaju konkurencyjność, gdzie dyrekcja DPS-ów mogłaby wybierać pracownice z szerszego grona kandydatek. Obecnie jednak kwestia wynagrodzeń prowadzi do błędnego koła: niskie płace → niskie uznanie → niższy kapitał kulturowy grupy zawodowej → utrwalenie niskich płac.

Zakres obowiązków i nieformalne rozszerzanie ról

Zagłębiając się w szczegóły pracy w domach opieki oprócz wynagrodzeń, trudno pominąć także kwestie zakresu obowiązków. Choć temat pojawiał się w wypowiedziach badanych wielokrotnie, to możliwość dokładniejszego opisania codzienności pracy pokazała, gdzie są granice pomiędzy tym co formalne, a tym co realne oraz praktykowane. Jak można się spodziewać, zakres obowiązków poszczególnych respondentek jest bardzo szeroki, a różnice

wyodrębniane pomiędzy rolami pracowniczymi są zależne od konkretnych ośrodków. Poza podstawami, które są jasno zdefiniowane, część obowiązków w zależności od domu opieki to zadania ruchome, a ich przydział jest uzależniony od kultury pracy i jej niepisanych zasad.

W2 (52l.): *Mój zakres obowiązków, o bardzo szeroki. Właściwie to w pracy z takimi ludźmi jesteśmy ich prawą ręką, głową, oczami, ustami. Właściwie wszystkim, są od nas bardzo uzależnieni i właściwie zdani na nas przede wszystkim. Także opieka stanowi bardzo silne ogniwo wiążące mieszkańca, ułatwiające mu pobyt w DPS-ie. Generalnie oni są od nas bardzo uzależnieni.*

Wypowiedź badanej pokazuje, jak codzienne zadania opiekunek zlewają się z życiem pensjonariuszy, zazwyczaj w dużym stopniu niesamodzielnych. Praca opiekuńcza w DPS-ach, które mają wyraźne cechy instytucji totalnych, polega również na utrzymywaniu ciała pensjonariuszy w stanie, który pozwala w miarę możliwości normalnie funkcjonować²¹⁶. Ważność i niezbędność to dwa określenia, które wyłaniają się z wypowiedzi badanej tworząc fundament jej pracy. Wielozadaniowość związana z koniecznością niesienia pomocy podopiecznym staje się dla samej badanej oznaką, że jest ona potrzebna. Respondentka ma świadomość jak ważną rolę pełni w ośrodku. Inna pracownica - pokojowa, również podkreśla wielozadaniowość swojej roli.

W13 (53l.): *Ja mam stanowisko starsza pokojowa, więc wiadomo, że to raczej tu obsługa, jeśli chodzi o moją pracę, to zachowanie czystości pokoi, jeśli chodzi o wyżywienie, czyli podanie mieszkańcom posiłków. No ogólnie właściwie wszystko robimy, bo czasami są takie luki tam, jeśli chodzi o dyżury, no oprócz podawania leków, to właściwie zakres jest taki podobny jak mają opiekunki. Nasza praca wygląda rano, czyli przygotowanie mieszkańców do posiłków, później są kąpiele, takie bardziej kosmetyczne sprawy, no obiad, drugi posiłek, w trakcie, w trakcie, po śniadaniu sprzątanie pokoi, proszę zadawać pytania jeszcze jakieś takie. (...) No muszę Pani powiedzieć, że to nasza praca powinna polegać na pomocy, no opiekunkom, no ale często się też tak zdarza, że same kąpiemy, też same tą kosmetykę wykonujemy, czyli obcinanie paznokci, no takie zabiegi, nawet obcinanie, obcinanie włosów, no taka ogólna, no nie ma, czasami niestety*

²¹⁶ E. Goffman, dz. cyt., s.14-22.

tego personelu trzeba, trzeba zasilić koleżanki i no my też to wykonujemy.

Pokojowe chociaż formalnie znajdują się na najniższym szczeblu hierarchii, często przyjmują obowiązki opiekunek. W ten sposób ujawnia się zjawisko pracy nad dopasowaniem linii działań, gdzie mamy do czynienia z przesuwaniem granic odpowiedzialności w zależności od sytuacji i potrzeb instytucji²¹⁷. Takie sytuacje świadczą jednocześnie o elastyczności i przymusie, kobiety muszą “zasilać” koleżanki, by pensjonariusze otrzymali odpowiednią jakość opieki. Są jednak ośrodki, gdzie podział obowiązków jest jasno ustalony, a pracownice dzielą się swoimi zasobami.

W9 (231.): *U nas, a to jest w naszym DPS-ie myślę, że jest to fajnie podzielone. Bo no wtedy my nie musimy ich rehabilitować. Jeżeli mamy problem na przykład z postawieniem jakiejś Pani na nogi, to zawsze możemy poprosić o to rehabilitację, która wie jak to zrobić bezpiecznie. Myślę, że u nas to jest w porządku, bo mamy typowo się zajmujemy pacjentem, chociaż my też sprzątamy w szafach, sprzątamy w łóżkach. Także bardzo dużo tego jest.*

Mimo dużego obciążenia obowiązkami pracownica z wywiadu W9 doświadcza w pracy wsparcia, które pozwala jej jasno określić, gdzie zwrócić się z obowiązkami, które ją przerastają, z czego nie boi się korzystać. Model delegowania zadań, które może lub w szczególnych przypadkach powinien zrobić ktoś inny jest rzadko spotykany w domach opieki. Jednak i tutaj widać, że opieka zajmuje się choćby sprzątaniami w szafach, co sprawia, że obowiązki się namnażają. Podczas obserwacji uczestniczącej zaobserwowałam podobną tendencję, choć obowiązki były jasno podzielone, codzienność weryfikowała kto co robi nie zawsze w ten sam sposób.

Obowiązki przypisane każdej z ról to nie tylko kwestia organizacji pracy, gdyż i tutaj ujawniają się podziały klasowe.

W6 (551.): *I teraz kolejny problem dla mnie. Dla opiekunek. Nie dla pani z biura. Bo to boli. Bo to najbardziej boli. Bo panie z biura mają jakby swój bardzo taki okrojony zakres obowiązków. Ja*

²¹⁷ I. Ślęzak, *Praca nad dopasowywaniem linii działań (Articulation work)*, w: K.T. Konecki, P. Chomczyński (red.), “Słownik socjologii jakościowej”, Warszawa: Difin, 2011 r., s. 229–230.

wiem, że mają te obowiązki, bo to też nie mogę powiedzieć, że nic nie robią, bo to by był fałsz. Ale bardzo w porównaniu do tego, co mamy robić my, co mają robić dziewczyny szczególnie u opiekunki, to jest nic.

Widać tutaj emocjonalny wymiar pracy w domu pomocy, który ujawnia podział na “gorszych” i “lepszyc”, definiowany według indywidualnych odczuć. Również obciążenie pracą jest według pracownicy nierówne, “panie z biura” mimo wykonywania pracy nie są według niej obciążone. Co ciekawe, respondentka z wywiadu W1, która zajmuje się pełnieniem obowiązków biurowych również czuła się niedoceniana i pomijana, chociaż pracowała w innym DPS-ie. Poczucie “ciężkości” wykonywanej pracy większość osób ocenia przez pryzmat własnego wysiłku, który jeśli jest znaczny, prowokuje myślenie o mniejszym obciążeniu innych pracowników.

Zdarzają się również przypadki kobiet, które inicjują angażowanie się w dodatkowe obowiązki.

W3 (421.): *To znaczy, co ja mogę powiedzieć? Jeżeli sama sobie też wymyślam, znaczy, wymyślam, robię rzeczy, których nie muszę robić, więc ja nie mogę powiedzieć, że ja mam za dużo obowiązków.*

Badana wykonując więcej obowiązków niż to konieczne uzewnętrznia pewien etos opieki, gdzie ugruntowuje się przekonanie jakoby dobrze wykonywana praca z zakresu troski wykraczała poza procedury i przymus. Jest to zjawisko dwojake, mogące prowadzić w dłuższej perspektywie do wypalenia zawodowego i poczucia niesprawiedliwości, jeśli zabraknie odpowiedniej gratyfikacji, ale też wprowadzające element transformacyjny do organizacji. To właśnie takie postawy mogą stać się przykładem zmian, wdrażanych na większą skalę, o ile dane działania zostaną zauważone i rozpoznane jako przynoszące korzyści dla większości pensjonariuszy.

5.4 Wspólnota pozorna? O funkcjach integracji w domach pomocy społecznej

W domach opieki, oprócz kwestii płac i obowiązków, istnieje warstwa życia organizacyjnego, którą są rytuały integracyjne. Rozumiem przez nie cykliczne bądź jednorazowe wyjazdy, imprezy i święta, obchodzone z intencją budowania więzi oraz wspólnoty, gdzie personel może spotkać się poza opiekuńczą rutyną. W każdym DPS-ie w ciągu roku pracownice

mają okazję wziąć udział w kilku wydarzeniach integracyjnych, które są odbierane w różnoraki sposób, tworzą jednak za każdym razem sposobność do zmian w relacjach interpersonalnych, ale stają się też polem do podtrzymywania starych podziałów. Z perspektywy badanych integracja to doświadczenie ambiwalentne, stanowi przerwę w codziennym reżimie, ale może również podtrzymywać hierarchie. Działania na rzecz integracji często ujawniają symboliczne granice pomiędzy poszczególnymi grupami personelu i podkreślają napięcia.

W1 (40l.): *Mamy imprezy na Dzień Pracownika Socjalnego w listopadzie, więc jest tam spotkanie, jest ten. Ale to jest dla mnie takie, no przychodzą, bo przychodzą, to jest takie trochę sztuczne. Na przykład dół powiedzmy, no to te opiekunki tam, one i tak się tam gdzieś spotykają w swoim gronie. Oczywiście tam celebrują swoje gdzieś tam urodziny, czy ten, czy spotykają się prywatnie. One gdzieś tam są ze sobą zżyte. Ale jak to jest wszystko dyrekcja, księgowość i tak dalej, no to jest tak, no niby jest impreza, ale to jest takie, no takie sztywne.*

Wypowiedź badanej już na poziomie językowym ujawnia emocjonalną inercję względem takich wydarzeń. Sformułowanie “przychodzą, bo przychodzą” zdradza, że integracja ma tutaj charakter wręcz teatralny i staje się rytuałem związanym z uprzejmością instytucjonalną²¹⁸. Formalne spotkania scalają instytucje, ale nie tworzą autentycznych więzi pomiędzy pracownikami, często podtrzymują hierarchię, zaznaczając wyraźnie gdzie przebiegają granice władzy i nieoficjalne statusy. Podczas spotkań integracyjnych, kobiety zajmujące na co dzień różne stanowiska cenzurują własne zachowanie, co może dawać wspomniany efekt sztuczności. Wspólnotowość podczas spotkań organizowanych przez dyrekcję ma wymiar oficjalny, jednak jak zaznacza pracownica, to celebrowanie choćby wspólnych urodzin prowadzi do zażyłości.

W9 (23l.): *Tak, w listopadzie mieliśmy na przykład Dzień Pracownika Socjalnego. Wtedy Pani Dyrektorka organizowała dla wszystkich pracowników zakładu jak wiadomo, była kawa, ciasto, pogaduchy, no i msza święta na początek.*

Kolejna badana wspomina to święto jako miłe wydarzenie, jednak jako jedyna wskazała dodatkowy aspekt - mszę świętą. Ten szczegół może wydawać się marginalny lecz widzę w nim

²¹⁸ E. Goffman, *dz. cyt.*, s.91-92.

typowo lokalny kontekst kulturowy polskiej opieki instytucjonalnej, w której wiara, a szczególnie katolickie rytuały wspólnotowe, wciąż mogą stanowić część oficjalnej kultury pracy. W wielu domach pomocy msza stanowi stały element rytuału wspólnotowego, w którym sacrum miesza się z pragmatyką instytucji. W części domów pomocy społecznej praktyki katolickie (w tym celebrowanie sakramentów) są organizowane w formule stałej na terenie placówki i obejmują nie tylko mieszkańców, ale też personel oraz rodziny²¹⁹. Durkheim pisał o funkcji rytuałów w tworzeniu solidarności: wspólne uczestnictwo nie tylko łączy, lecz także *uświęca porządek społeczny*²²⁰. W tym kontekście sakralizacja troski staje się mechanizmem podtrzymującym moralne przywiązanie do instytucji, mimo niskich zarobków i przeciążenia.

DPS-y organizują również wydarzenia integracyjne, które wydają się bardziej nowoczesne, jednak i one są dalekie od neutralności.

W8 (54l.): *To na tych imprezach jest świetnie, bo pani dyrektor zamawia kupę żarcia. Czasem DJ-a, jest oczywiście alkohol. I to jest tego typu impreza integracyjna, że ja mówię, to jest odprężenie z ciała. Ale wtedy to puszcza wszystkim, tylko mam wrażenie, że my tam jesteśmy razem, ale jakby każdy jest osobno.*

Integracja, szczególnie w towarzystwie alkoholu to moment, gdy wspomniane odprężenie, odczuwalne na poziomie fizycznym może stać się zauważalne. Jednak mimo to, kiedy podziały interpersonalne są trwałe, postępuje izolacja emocjonalna, na co wskazują słowa “każdy jest osobno”. Widać tutaj swoiste oddzielanie się od siebie, mimo przebywania w jednej przestrzeni. Potwierdza to występowanie opisywanego przez Hochschild dysonansu emocjonalnego, który w tym kontekście dotyczy zewnętrznego gestu wspólnotowości, który nie pokrywa się z doświadczeniem wewnętrznym²²¹. Wszystko staje się jedynie chwilowym spektaklem, który nie zmienia codzienności pracy, a po jego zakończeniu życie wciąż toczy się według starych norm i wzorców.

²¹⁹ Ks. T. Gwoździwicz, *Posługa kapelana w domu pomocy społecznej*, “Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 53(1), 2020r., s. 110–111.

²²⁰ E. Durkheim, *Elementarne formy życia religijnego. System totemiczny w Australii.*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 1990r., s.41.

²²¹ A. R. Hochschild, dz. cyt., s.100.

Organizacja wydarzeń integracyjnych to jednak nie tylko obchody poszczególnych świąt w ośrodkach, niektóre placówki organizują dalsze wycieczki dla pracownic.

W19 (56L.): *W Wiśle byliśmy, w Krakowie. Teraz we wrześniu wybieramy się do Gdańska, ale zaliczamy Toruń, Sopot i coś jeszcze tam.*

[...]

To my jedziemy jako personel. Oczywiście kto chce, Jak chce, jest dobra wola. Ja dojrzałam do tego, cieszę się. Chociaż przed tą moją emeryturą mogę sobie trochę tak coś pooglądać, bo tak to samochodu nie mamy. Jedynie pociąg, autobus też można, prawda? Ale to tak zawsze jutro, jutro. A tak jest okazja i zorganizowana.

[...]

To jest dobrze. Tak. Znaczą po tych, a szczególnie ostatnio, co byliśmy w tej m.in. Wiśle, było bardzo fajnie, jakoś tak były osoby z różnych działów i ja osobiście nie czułam jakiegoś podziału, że było tak właśnie razem, wspólnie. Nie było grup, o, bardzo mi się podobało.

Wycieczki pozwalają na większą integrację i nawiązanie więzi poza domem pomocy w oderwaniu od codziennej rutyny. Jest to także okazja do wyjścia poza przyjmowane na co dzień role pracownicze, które nie zawsze są zgodne z naturalnymi zachowaniami i szczerymi reakcjami. Badana wspomina, że “dojrzała” do uczestnictwa w wyjazdach zorganizowanych. Pokazuje tym samym, że udana integracja wymaga gotowości psychicznej, a budowanie wspólnoty nie jest czymś danym lecz wypracowanym. Integracja zainicjowana z poziomu instytucji to kwestia podejścia, często personel mimo dojrzałości metrykalnej nie wykazuje się dojrzałością emocjonalną, co uniemożliwia budowanie więzi. Wyjazdy organizowane przez zakłady pracy stają się dla niektórych kobiet również “oknem na świat”, niskie płace, przeciążenie i wykluczenie komunikacyjne powodują, że wycieczka zakładowa jest niedostępnym na co dzień luksusem. Wycieczki pełnią zatem rolę dodatkowego benefitu, dzięki któremu pracownice mogą poznać miejsca na co dzień niedostępne. Respondentka wspomina, że

jest osobą przynajmniej częściowo wykluczoną komunikacyjnie, co uniemożliwia jej swobodne podróżowanie, taka sytuacja bywa zauważalna wśród kobiet z klasy robotniczej, które rzadziej niż mężczyźni posiadają samochody.

Inna respondentka w ramach pytań o integrację postanowiła odwołać się do swoich doświadczeń z pracy w prywatnym domu opieki, porównując je z obecną pracą.

W5 (44l.): *No to jakby w tej prywatnej placówce, tam raz do roku jest taka duża impreza dla pracowników, którzy mają ochotę na nią przyjść. Byłam tam trzy razy na tych imprezach. Nie wszyscy chodzą, nie wszyscy są zainteresowani. Tam jest dosyć duża rotacja też tych pracowników, więc, więc jakby takiej stałej, starszej ekipy nie ma. Natomiast w moim obecnym miejscu pracy to ja organizuję koleżankom spotkania.*

[...]

Od czasu do czasu, ale to jest jakby dosyć często chyba wydaje mi się, bo my tak co drugi miesiąc sobie gdzieś tam coś razem robimy. Ale czasem jest tak, że to ja rzucam jakieś tam hasło, bo na przykład teraz jest zima. Ja mówię, to co dziewczynki, jakiś kulig, coś tam, a no to zorganizuj, jedziemy, tak? No i jedziemy. Jeśli jest jakaś tam gdzieś, wiem, o jakichś tam tańcach, o jakichś tam takich rzeczach, to któraś mówi: "A, słuchajcie, bo widziałam plakat, idziemy?" No to pyk, idziemy, nie?

Wypowiedź obrazuje, że "zgrana ekipa" w pracy staje się fundamentem budowania więzi poprzez wspólne aktywności. Język, który posługuje się badana jest pozytywnie nacechowany, a używane zdrobnienia świadczą o swobodnych, ale też zażyłych stosunkach w zespole. Pracownica jako inicjatorka wspólnych wyjść zyskuje poważanie w oczach koleżanek i wyższą pozycję w nieformalnej hierarchii, a także buduje wizerunek osoby aktywnej oraz otwartej. Takie postawy mogą przyczyniać się do budowania oddolnych wspólnot, opartych na potrzebie bycia razem oraz zaufaniu. Tego typu integracja staje się bardziej "żywa", energia towarzysząca tym wydarzeniom jest wyczuwalna w wypowiedzi badanej, a opisane przez nią relacje kształtują się niezależnie od oficjalnych hierarchii.

Inicjatywy integracyjne nie zawsze są źródłem zadowolenia. Choć często pozwalają poczuć się potrzebną i docenianą, w środowiskach pracy pozbawionych wzajemnego zaufania mogą przynieść odwrotne skutki. Tak było w przypadku opiekunki-koordynatorki w jednym z DPS-ów, która próbowała zbudować relacje w zespole uwikłanym w konflikty i napięcia interpersonalne.

W16 (36L.): *Jeżeli chodzi o integrację na przykład ja będąc tak jakby no w sumie niedługo tym koordynatorem to jedyną rzeczą, którą próbowałam jakby żebyśmy się spotkały jako kobiety poza pracą w jakimś fajnym miejscu to był dzień kobiet prawda. Zostawiłam taką kartkę dla dziewczyn w pokoju socjalnym, żeby po prostu wpisywały się na listę, bo wymyśliłam, żebyśmy się wybrały do takiego lokalu, do restauracji, gdzie był taki jakby właśnie zaplanowany Dzień Kobiet. To było tak jak teraz coraz bardziej są popularne takie imprezy dla samych kobiet, więc stwierdziłam, że to by było super idealne coś dla nas, żebyśmy też mogły się poznać. I z innej strony na takiej imprezie i na takim otwartym gruncie, no ale jednak tak, bo wpisywały się dziewczyny na listę do pewnego momentu i ja zadzwoniłam, zarezerwowałam te miejsca, ale jak przyszło co do czego, już trzeba było założyćmy płacić pieniądze, no to zaczęły się dziewczyny wypisywać.*

Historia badanej pokazuje, jak nawet niewielkie różnice statusowe i ekonomiczne mogą podważyć integrację. Koordynatorka wychodząc z inicjatywą zorganizowania integracji poza reżimem instytucjonalnym, miała nadzieję na zbudowanie dobrych relacji w zespole, jednak spotkała się z zawodem. Mimo pełnionej roli nie zbudowała odpowiedniego autorytetu, który dawałby jej wystarczającą siłę przebicia, by zmobilizować zespół opiekuńczy do poświęcenia środków prywatnych na udział w Dniu Kobiet. Chociaż dla respondentki z wywiadu W16 zaistniała sytuacja była trudna emocjonalnie widać również, że mogła ona nietrafnie ocenić status materialny swoich koleżanek. Jako koordynatorka dostawała dodatek do wypłaty w wysokości około 1000 zł brutto, co w instytucji cechującej się tak niskimi zarobkami może robić znaczącą różnicę. Kobiety rezygnujące z tej formy integracji jako powód podawały odległość (około 25 km od miasta gdzie pracują) i cenę wyjścia (ok. 200 zł). Sytuacja doprowadziła do kolejnych napięć w zespole, jednak po obu stronach widoczny był brak zrozumienia - zespół opiekuńczy nie wziął pod uwagę, że rezerwacja jest zobowiązująca, a jej odwołanie krępujące dla koordynatorki, za to koordynatorka nie doszacowała obciążenia jakim były koszty i odległość

dla opiekunek. Niezrozumienie swoich wzajemnych statusów w takiej sytuacji mimo dobrych chęci cementuje podziały.

Inny powód braku chęci do uczestnictwa w integracji może tkwić w poczuciu ogólnego zniechęcenia i wypalenia, co sygnalizowała inna badana.

W18 (43L): *Mamy takie spotkania raz w roku, właśnie latem. Najczęściej latem, sierpień albo... Nie lipiec, w tym roku będzie w lipcu, tak. Mamy takie raz w roku spotkanie, tak.*

[...]

Nie. To jest dobrowolne. Kiedyś tak, to jest dobrowolne. Kiedyś, kiedyś tak. Kiedyś, kiedyś, jak jeszcze taka pani jeszcze pamięta, to to wiem, że byłam na takich spotkaniach. A teraz jakoś tak nie bardzo. Ani po pracy nie mam ochoty, bo tak jak wspomniałam, starzeję się i jakoś nie mam ani siły na drugi dzień iść do pracy po imprezie. Ani po pracy iść. Także ja nie. Ale mamy, mamy spotkania takie raz w roku.

Wywiad W18 ujawnił, że brak chęci do integrowania się może wynikać ze zmęczenia, które po latach pracy fizycznej i psychicznej daje o sobie znać w postaci braku zasobów energetycznych, by podejmować dodatkowe aktywności.

Rytuały integracyjne w domach opieki są praktykowane w różny sposób, można je uznać za narzędzia do budowania wspólnoty. Mimo to ujawniają również paradoks integracji, który uwidacznia się na kilku polach. Po pierwsze integracja buduje obraz, gdzie personel jest jednością, ale w praktyce rzadko zmienia relacje na lepsze. Po drugie wspólne wydarzenia, różniące się od codziennej rutyny pozwalają zredukować napięcia, ale przypominają o tym, kto zajmuje jakie miejsce w na drabinie zawodowej. Po trzecie integracja ma wymiar klasowy, jej sukces bądź porażka zależy od kwestii ekonomicznych, a także samoświadomości oraz dojrzałości. Po czwarte wydarzenia specjalne ujawniają, że autentyczne więzi kształtują się przede wszystkim podczas rytuałów organizowanych oddolnie. Kiedy w domach opieki dochodzi do wydarzeń specjalnych, widać jeszcze wyraźniej niż zwykle hierarchiczność ośrodków, klasowość oraz wszelkie napięcia w relacjach interpersonalnych.

Relacje pomiędzy pracownikami

Instytucjonalna codzienność kształtuje się przede wszystkim na poziomie relacji pomiędzy personelem. Po omówieniu kwestii integracji i obchodzenia specyficznych świąt, takich jak Dzień Pracownika Socjalnego przechodzę do analizy codziennych relacji. To w końcu one odzwierciedlają solidarność grupową, skutki chronicznego zmęczenia, rywalizację i współpracę. Więzy pomiędzy kobietami pracującymi w domach opieki nie są neutralne, uwidaczniają układy władzy, a także pokazują, jak personel buduje swoje poczucie wartości wśród wszelkich deficytów. Badane w wywiadach często podkreślały, że relacje w ich ośrodkach są trudne, nieoczywiste, zdystansowane i rzadko można je nazwać przyjacielskimi, częściej jest wręcz odwrotnie.

W2 (52l.): *W pracy nie ma przyjaciół. A na pewno w pracy w DPS-ach, gdyż to jest placówka o bardzo dziwnym charakterze. To jest stajnia dla mnie dziwnych ludzi, zarabiających bardzo mało, to jest zazwyczaj minimalna, jak już wcześniej wspomniałam i z mojej obserwacji, analizy i czasami tam czytałam co nieco na temat właśnie tych takich negatywnych zachowań pracowników w DPS-ach jest dlatego, że zarabiając tak mało szukamy, żeby... Sposobu docenienia naszej wartości, naszej pracy i sami podnosimy swojego i tą wartość zwracając uwagę na to, co robi ktoś inny, komentując jego potyczki, niedoskonałości tudzież to, że on robi jakąś tam czynność inaczej niż robię ja, a ja uważam, że ją robię idealnie, jestem wspaniałą, doskonałą i wszyscy też tak powinni.*

Jedna z pracownic podczas wywiadu dokonała przenikliwej diagnozy względem relacji we własnym miejscu zatrudnienia. Trudne warunki pracy sprawiają, że kobiety poszukują uznania stawiając siebie jako samozwańczy wzór. W takiej sytuacji dochodzi pomiędzy pracownikami do wzmożonej kontroli i oceniania innych osób przez pryzmat własnych działań, a także wytwarzania się nieoficjalnych sankcji społecznych względem koleżanek. Podobne sytuacje i wnioski miałam podczas obserwacji uczestniczącej.

28.08.2023 notatka z obserwacji: *Rozmawiałam również z terapeutkami, które twierdzą, że inne pracownice ich nie lubią. Narzekały na opiekunki, które według nich o wszystko się obrażają i nie pozwalają sobie zwrócić uwagi. Pytały jakie mam wnioski z obserwacji, powiedziałam o dość*

słabej organizacji, a raczej synchronizacji pracy pomiędzy różnymi rolami. Potwierdziły i opowiedziały o braku współpracy z opiekunkami i pokojowymi. Wymieniły kilka sytuacji, które wywołują konflikty. Opiekunki kąpią mieszkańców w czasie terapii zajęciowej, co dezorganizuje im dzień. Według terapeutek mogłyby robić to później lub kąpać w czasie zajęć tych pensjonariuszy, którzy nie chodzą na terapię zajęciową.

Przebywanie w domu pomocy społecznej również mnie dawało poczucie, że każda z pracownic wykonuje własne obowiązki w oderwaniu od rytmu życia ośrodka, na który składają się różne aktywności. Brak słuchania swoich wzajemnych potrzeb obserwowałam nagminnie, była to tendencja, którą potwierdziła również koordynatorka opiekunek, gdyż sama zmagająca się z tą sytuacją od lat. Nie ulega też wątpliwości, że kobiety na różnych stanowiskach w ośrodku przez brak otwartej komunikacji mają trudności z dostrzeżeniem nawzajem swoich obowiązków oraz odpowiednim umiejscowieniem ich w czasie, z uwzględnieniem rytmu dobowego mieszkańców i własnych zobowiązań zawodowych. Jednak konflikt na linii terapeutki zajęciowe - opieka, występuje w wielu ośrodkach, respondentki wspominały o nim również podczas wywiadów, chociaż pracowały w innych placówkach niż ta, gdzie prowadziłam obserwację.

W10 (33l.): *No tak, no bo na przykład, że tak powiem, no dziewczyny w naszym mniemaniu, powiedzmy, no siedzą, zbijają bąki, zamiast zająć się ludźmi, tak, a na przykład, no... No na przykład, no nie wiem, mam na przykład panią z alzheimerem. Panią ze schizofrenią, która, że tak powiem, uciekała nam z oddziału i my, że tak powiem, mamy swoją robotę i nie jesteśmy w stanie jej upilnować, więc my prosimy terapeutki, weźcie ją do siebie. Zajmijcie ją czymś, bo my mamy roboty, bo mamy na przykład, nie wiem, no wymieniamy łóżko w danym pokoju, więc to jest cały logistyczny proces, a one, że tak powiem, przychodzą: "A gdzie jest Pani Halina?" "Nie wiem, no gdzieś poszła", mówi: "No kurde, gdzieś poszła", mówi: "To za tydzień". I, że tak powiem, trzy piętra DPS-u biegiem, gdzie ona jest.*

Wypowiedź badanej to próba przekazania, jak wielozadaniowość, która jest charakterystyczna dla roli opiekunki przytłacza, ale też generuje obciążenie, nie znajdujące zrozumienia wśród innych pracownic - w tym przypadku terapeutek zajęciowych. W napięciach tego typu często nieświadomie uczestniczą pensjonariusze, którzy stają się fundamentem konfliktu i argumentem,

by przenieść odpowiedzialność za ich dobrostan na konkretną ze stron. Mikrokonflikty, gdzie uczestniczy trzecia strona - mieszkaniec, bywają także związane z budowaniem relacji.

W12 (31L): *No tak, dziewczyny na przykład jak ja przyszłam na początku, no to wiadomo, no musiałam wejść w pracę tego zespołu, ja się musiałam tego uczyć. No ale już tak na przykład mija rok czasu. Ja się tej pracy nauczyłam, wiem jak mniej więcej mam pracować, tak? A dziewczyny mi zarzucają na przykład, że ja za swobodnie, za bardzo się spoufalam z tymi mieszkańcami. Na przykład za dużo czasu poświęcam na to, nie na to. No i takie konflikty właśnie się zdarzają. Ale ja też, no wiem jak ta praca wygląda już teraz po takim czasie, no i nie pozwalam sobie na już zwracanie takie uwagi. Przecież ja mówię, ja pracuję jak pracuję, a każda pracuje inaczej, tak?*

Wypowiedź ukazuje proces stopniowego kształtowania się autonomii zawodowej. Odmowa przyjmowania uwag koleżanek staje się tu przejawem asertywności, rozumianej jako forma ochrony własnej tożsamości zawodowej i granic emocjonalnych w kontekście pracy wymagającej intensywnego zaangażowania afektywnego²²². Tego typu postawa może pełnić funkcję adaptacyjną, ograniczającą ryzyko wypalenia emocjonalnego, ale równocześnie - przy utrwaleniu - prowadzić do mechanizmu obronnego polegającego na zamknięciu się wobec krytyki i braku gotowości do współpracy. W tym sensie stanowi przykład strategii autoochrony, lokującej się pomiędzy konstruktywną asertywnością a izolacją.

W11 (48L): *To jest praca z człowiekiem, z mieszkańcem i różne rzeczy mogą być po drodze i czasami trzeba na bieżąco weryfikować, co będę wykonywać. Ale tak i często się właśnie te spierają, bo ona zrobiła to, a nie zrobiła tego, albo to zrobiła tak, a nie tak. Nie odłożyła szufelki na to miejsce, co miało być. Praca w DPS-ie to taki babiniec.*

Wypowiedź badanej odsłania mikrostrukturę konfliktów w zespole opiekuńczym, w których codzienne napięcia przenoszone są na drobne kwestie organizacyjne. Małostkowość, o której wspomina, jest w istocie kanałem rozładowania emocji wynikających z chronicznego obciążenia pracą i niskiego uznania. Użyte określenie „babiniec” zwraca uwagę na sfeminizowany charakter

²²² A. R. Hochschild, *dz. cyt.*, s.23-42.

środowiska, w którym emocjonalna bliskość współistnieje z rywalizacją i kontrolą.

Na kwestie kształtowania się postaw i umiejętność budowania więzi oddziałuje również kwestia kapitału kulturowego.

W5 (44l.): *[...]...to jest ośrodek, który jest na wsi i tam pracują jakby dziewczyny, no takich faktycznie opiekunów, że tak powiem z papierami jest kilkoro, kilka tylko jest osób, natomiast są dziewczyny po prostu z ulicy i jakby to powiedzieć, żeby nie urazić nikogo.*

Widać jakby taką prostotę ludu, nie? I tak mało zrozumienia wobec drugiej osoby, bo dla takiej dziewczyny, która, że tak powiem, od pługą się oderwała, gdzie jej się lało na głowę, śnieg, deszcz i tak dalej i weszła do ciepłego ośrodka, gdzie można sobie popracować, to jakby nie ma takiego zrozumienia, że ktoś robi coś inaczej albo ktoś robi to po swojemu, co nie znaczy, że jest źle, prawda?

Badana poruszyła ważną kwestię, która różnicuje stosunki w miejscach pracy, gdzie defaworyzacja płacowa i niski prestiż zawodu powodują, że personel często pochodzi z trudnych środowisk. Niewielki kapitał kulturowy i społeczny, obserwowany wśród wielu pracowników może determinować podejście do budowania relacji oraz obrony wypracowanej pozycji. W przypadku DPS-ów działających na wsiach i w małych miasteczkach tego typu praca staje się formą awansu społecznego w mikroskali, czyli wśród lokalnej społeczności. Utrzymanie tej pozycji i wypracowanie strategii radzenia sobie w środowisku pracowniczym, któremu może towarzyszyć poczucie niepewności, a także zagrożenia to czynnik zakłócający budowanie relacji opartych na zaufaniu i wzajemnym wsparciu.

Podczas obserwacji zauważyłam podobne tendencje, choć nie aż tak nasilone jak w wypowiedzi respondentki, czego powodem może być przyglądanie się życiu miejskiego DPS-u.

28.08.2023 fragment obserwacji: *Na stosunek do pracy niektórych opiekunek wpływa ich sytuacja rodzinna, wiele z nich pochodzi z rodzin dysfunkcyjnych.*

W obserwowanym domu pomocy koordynatorka opiekunek, będąca z wykształcenia socjolożką oraz fizjoterapeutką, upatrywała przyczyn problemów relacyjnych w trajektoriach życia personelu. Jak często twierdziła, opiekunki ze względu na niską samoocenę i pochodzenie z trudnych środowisk, cechują się podejrzliwością wobec koleżanek, a rozmowę o problemach zdarza im się traktować jak personalny atak, zamiast przyczynę do zmiany podejścia. Również ze względu na niedowartościowanie pracy opiekuńczej wiele tematów staje się tabu, a próby rozmowy kończą się rozdrażnieniem, które prowadzi do podziałów. Jak wspomina jedna z badanych, relacje pomiędzy pracownikami i w jej placówce mogą zmienić w każdej chwili.

W10 (33l.): *Ale jak to mówi mój mąż, w pracy nie ma przyjaciół. Także są współpracownicy. Więc nawet jeżeli dzisiaj się kochamy i tak dalej, i spijamy sobie z dzióbków, nie jest powiedziane, że za tydzień nie będziemy w stanie wojny, że coś nas poróżni.*

Stan wojny wśród personelu, który można uznać za zaostrzony, dynamiczny konflikt, który eskalował jest doświadczeniem wielu respondentek. Tak jak klasyczne wojny, również te pomiędzy kobietami pracującymi w domach opieki mają swój koniec. Najczęściej próbę zainicjowania rozmów pokojowych podejmują koordynatorki bądź w skrajnych przypadkach - dyrekcja. Rozmowy mające za zadanie oczyścić atmosferę i wyjaśnić kwestie konfliktowe odbywają się w DPS-ach również podczas comiesięcznych spotkań, gdzie personel omawia bieżące kwestie.

W9 (23l.): *Znaczy, no, na ostatnim spotkaniu poniosły emocje kilka dziewczyn. Doprowadziło to jedno z dziewczyn do łez, ale później to siedziałyśmy tam w kilka dobrych godzin, to były rozmowy, rozmowy i dochodzimy do tego, żeby było w porządku.*

Emocje towarzyszące takim spotkaniom czasami kończą się wyjściem poza fasadę i eskalują tak mocno, że znalezienie natychmiastowego rozwiązania staje się koniecznością. Prowadząca spotkanie w przypadku eskalacji staje się osobą, która musi zapanować zarówno nad swoimi emocjami, jak i tymi towarzyszącymi całej grupie. Tego typu wyzwania to kolejny aspekt pracy w domach opieki, którego nie znajdziemy w regulaminach i ogólnie ustalonych obowiązkach. Dbłość o atmosferę, łagodzenie konfliktów i podtrzymywanie komunikacji tworzą swoistą

niewidzialną infrastrukturę emocjonalną instytucji, której utrzymanie bywa szczególnie trudne w środowiskach obciążonych osobistymi deficytami i ograniczonym kapitałem emocjonalnym. Inną, charakterystyczną cechą osób o niskim poczuciu własnej wartości jest doświadczanie zazdrości względem sukcesów innych.

W20 (44l.): *Zawiść taka jest, pochwała przez panią dyrektor no to już po prostu inne patrzą spod byka, że tak powiem już nie pasuje, że ktoś został pochwalony ja miałam taką sytuację, że zostałam pochwalona przez panią dyrektor ale po prostu patrząc po twarzach tych dziewczyn nie widać było w ogóle jakichś takich fajnych aprobaty albo nie wiem życzliwości tylko właśnie widziałam taką zawiść w oczach.*

Podobne głosy pojawiały się też u innych badanych, dostrzegłam takie tendencje także w trakcie obserwacji. Tego typu postawy to próba redukcji deficytów powstałych wraz z doświadczaniem ciągłej deprecjacji i pracy w zawodzie o niskim prestiżu. Rywalizacja o uwagę tam, gdzie zazwyczaj jej brakuje przeradza się w zawiść i uniemożliwia współpracę, a także radość z sukcesów innych kobiet w domu opieki.

Inne problemy relacyjne towarzyszą kobietom, które dopiero dołączają do zespołów opiekuńczych.

W4 (43l.): *Tutaj w tej pracy, jak gdyby jestem jeszcze świeżakiem, tak? Jestem tą jedną z tych najmłodszych. Gdzieś tam odczuwam takie sytuacje, że gdzieś tam jestem najmniej z nimi żyta, gdzieś tam nie mam jeszcze tyle wspólnych tematów z nimi.*

Aspekt wdrożenia również ma znaczący wpływ. Młodsze pracownice odczuwają dystans wobec zespołów, w których więzi zostały zbudowane podczas wieloletniej współpracy. Integracja „świeżych” wymaga czasu, ale też uzyskania kredytu zaufania, o który trudno w zespołach, gdzie średnia wieku jest wysoka. W przypadku respondentki sytuacja jest specyficzna, gdyż mówi ona „jestem tą jedną z tych najmłodszych”, chociaż ma 43 lata, dlatego trzeba tutaj wziąć pod uwagę kwestię luki pokoleniowej.

W8 (54L.): *O, zespół opiekuńczy, oni się trzymają razem, tam jeden za drugim z cyganami, dziesięć razy po dwa razy.*

Hermetyczność zespołów opiekuńczych, o której wspomina kobieta pracująca w DPS-ie jako psycholożka, może przedłużać proces integracji z nowymi pracownikami. Jednocześnie zarówno respondentka z wywiadu W8, jak i inne badane wskazywały na funkcjonowanie w swoich ośrodkach zjawiska, gdzie opiekunki trzymają się razem gdy konflikty interpersonalne toczą się pomiędzy różnymi rolami, jak i ścierają się w swoich mikroświatach kiedy występuje pomiędzy nimi różnica zdań. To na styku tych pól znów widać relacje klasowe, ale też izolacje personelu względem siebie, która jest określona przez konkretne stanowiska.

Mimo wielu problemów zdarza się, że kobiety pracujące w DPS-ie chwalą relacje i atmosferę w ośrodku.

W15 (44L.): *[...]myślę, że u nas na oddziale jest naprawdę fajna atmosfera. I nawet jak ktoś ma coś do kogoś to powie i po prostu jakoś to jest tak zażegnane, że tak powiem i nie ma jakiegoś takiego konfliktu, prawda?*

Przykład badanej pokazuje, że dobre relacje są możliwe do osiągnięcia nawet w trudnych warunkach pracy.

5.5 Podsumowanie rozdziału

Analizując doświadczenia kobiet zatrudnionych w domach pomocy dla osób starszych, dostrzegam jak codzienność instytucji organizuje się wokół nieustannego napięcia między rutyną a afektem bądź medykacją a uczuciowością. Praca opiekuńcza, choć skodyfikowana w praktyce rozgrywa się w przestrzeni emocjonalnych niuansów, gdzie reguły zawodowe współistnieją z odruchami troski i współczucia. Pomiędzy przepisami prawa a realnymi problemami ujawnia się socjologiczna wyjątkowość domów opieki. Kobiety tworzące personel tych instytucji konstruują rzeczywistość zawodową w oparciu o mikropraktyki dopasowywania się zarówno do rytmu instytucji, jak i do emocjonalnych granic własnej wytrzymałości. Z danych

wyłania się obraz codzienności, w której formalne reguły współistnieją z niepisanymi zasadami solidarności, oporu i dystansu, a hierarchie służbowe przenikają się z hierarchiami emocjonalnymi. Podobny schemat pokazują badania etnograficzne oddziałów szpitalnych, w których ścisły podział zadań i obowiązków staje się przedmiotem uzgodnień związanych z brakiem zasobów, z relacjami grupowymi i różnicami statusowymi, a sama hierarchiczność determinuje emocje personelu²²³. Zbieżne wątki pojawiają się w wypowiedziach kobiet pracujących w domach opieki - od refleksji o braku przyjaźni, poprzez poczucie niesprawiedliwości płacowej, aż po obserwacje dotyczące pracy zespołowej – wskazują na proces nieustannego negocjowania granic pomiędzy tym, co indywidualne a tym, co wspólne. Kobiety uczą się rozpoznawać swoje miejsce w strukturze instytucji poprzez relacje z innymi, a także poprzez emocje, które te relacje tworzą.

Dom pomocy społecznej jawi się nie tylko jako miejsce pracy, ale jako żywy organizm społeczny, w którym emocje pełnią funkcję strukturotwórczą. To właśnie one organizują relacje pomiędzy pracownikami, definiują dynamikę współpracy i stają się językiem, za pomocą którego kobiety interpretują zarówno siebie, jak i innych. Analiza pokazuje, że badane nie są wyłącznie wykonawczyniami poleceń, lecz aktywnymi konstruktorkami porządku instytucjonalnego, który codziennie kreują, korygują, ale też podtrzymują.

Ostatecznie w instytucjonalnym świecie domów pomocy emocje, praca i relacje są nierozzerwalne. Właśnie w tej splecionej sieci praktyk, między obowiązkiem a troską, strukturą a relacją, można dostrzec początki ugruntowanej teorii emocjonalnej infrastruktury opieki, która w kolejnych rozdziałach zostanie rozwinięta w kontekście relacji z pensjonariuszami oraz hierarchii instytucjonalnych.

²²³ D. Byczkowska-Owczarek, A. Kubczak, B. Pawłowska, *Za drzwiami oddziału. Badania etnograficzne w szpitalu*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2020, s. 34–35, 127–128.

Rozdział 6. Relacje z mieszkańcami jako rdzeń pracy opiekuńczej: uznanie, wstyd i „brudna strona” opieki w odbiorze społecznym

Dla zdecydowanej większości mieszkanek i mieszkańców - jak ujęła to jedna z pensjonariuszek - DPS jest „ostatnim adresem”. To określenie, powtarzane przez nią wielokrotnie, dobrze oddaje egzystencjalny ciężar tej przestrzeni, odczuwany nie tylko przez samych mieszkańców, lecz także przez osoby, które towarzyszą im na co dzień.

W tym kontekście praca kobiet zatrudnionych w domach opieki staje się szczególną formą pracy emocjonalnej, A. Hochschild odnalazłaby w niej pracę nad własnymi uczuciami, ekspresją i relacjami, które są wpisane w ramy instytucjonalne²²⁴. Domy pomocy chociaż formalnie są definiowane jako placówki opiekuńcze, posiadają również cechy instytucji totalnych, opisanych przez E. Goffmana takie jak: kontrola nad czasem, przestrzenią i ciałami mieszkańców, do tego rozbudowane procedury, a także system nadzoru i klasyfikacji podopiecznych²²⁵. Ta logika funkcjonowania ośrodków pomocy wzmacnia i uwydatnia określone schematy relacyjne, które wpływają na samopoczucie i zdrowie psychiczne personelu, ale też na sposób definiowania co to znaczy “dobra” i “zła” opieka.

Relacje z pensjonariuszami - choć wymagają permanentnej pracy emocjonalnej, wykonywanej w warunkach niedoboru czasu, kadr i wsparcia instytucjonalnego - są jednocześnie czymś więcej niż tylko obciążeniem. To właśnie one nadają sens pracy, stając się fundamentem, który pozwala wytrwać w zawodzie i nadać mu szereg znaczeń. W toku obserwacji uczestniczącej, łączonej z analizą autorefleksyjną, relacje z osobami starszymi ujawniły się jako złożona mieszanina fascynacji i przywiązania, przygnębienia i lęku, a zarazem jako źródło intensywnej refleksji nad własną biografią. Pensjonariuszki i pensjonariusze nie są jedynie odbiorcami usług opiekuńczych. Stają się punktem odniesienia dla wyobrażeń pracownic o własnej starości oraz

²²⁴ A. R. Hochschild, *dz. cyt.*, s. 23-42.

²²⁵ E. Goffman, *dz. cyt.*, s.15-30 i 54-85.

zwierciadłem, w którym odbijają się wspomnienia cierpienia i umierania członków rodziny. Biografie mieszkańców splatają się w ten sposób z doświadczeniami pracownic, współkształtując więzi, które wytwarzają się w domu opieki

Analiza pracy kobiet w DPS-ach wpisuje się tym samym szerszej w debaty o różnych wymiarach troski. Jak pokazuje J. Tronto, praktyki troski nigdy nie są naturalne, a osadzone w układach władzy, podziale pracy i definicjach tego kto powinien się troszczyć i o kogo²²⁶. Literatura dotycząca pracy opiekuńczej wskazuje, że to kobiety z niższych klas najczęściej wykonują niewidzialną i nisko opłacaną pracę emocjonalną, fizyczną oraz relacyjną²²⁷. Domy opieki są jednym z kluczowych miejsc, w których te procesy są wyjątkowo uwidocznione.

W niniejszym rozdziale koncentruję się na relacjach kobiet pracujących w domach pomocy społecznej z pensjonariuszami. To właśnie na polu relacji pracownice–mieszkanki/mieszkańcy ujawnia się genderowy charakter opieki, specyfika pracy emocjonalnej w sytuacjach granicznych (choroba, uzależnienia, śmierć), a także napięcia klasowe i nieformalne hierarchie. Analizując sposoby budowania i podtrzymywania tych relacji, pokazuję, jak w przestrzeni DPS krzyżują się różne reżimy troski, logiki kontroli oraz indywidualne biografie kobiet, których życie zostaje trwale naznaczone doświadczeniem „ostatniego adresu” pensjonariuszy.

6.1 Zażyłość w reżimie opieki - między „sercem” a instytucją

W domach pomocy dla osób starszych budowanie relacji, chociaż nieujęte w regulaminach i codziennych obowiązkach, stanowi ważny element codziennej praktyki. W potocznych wyobrażeniach o DPS-ach krążą dwa przeciwstawne stereotypy: z jednej strony obraz personelu traktującego pensjonariuszy chłodno i instrumentalnie, z drugiej bajkowa wizja pracy polegającej na „piciu herbaty z miłymi babciami”. Jedna z rozmówczyń syntetyzuje ten drugi schemat:

²²⁶ J. Tronto, *dz. cyt.*, s.101-136.

²²⁷ M. Kilkey, H. Lutz, E. Palenga-Möllenberg, *Introduction: Domestic and Care Work at the Intersection of Welfare, Gender and Migration Regimes: Some European Experiences*, Cambridge University Press, 2010r., s. 379-384.

W10 (331.) *Jak wchodziłam pierwszy raz do DPS-u... Byłam święcie przekonana, że będę chodziła, rozdawała herbatkę, siedział, trzymała babcie za rączki, te babcie będą siedzieć, opowiadać nam bajeczki. No nie. Pokazało mi, że tak powiem, starość może być brutalna.*

Ta wypowiedź dobrze oddaje pierwsze zderzenie z instytucjonalną starością, które staje się ważnym momentem zwrotnym: pęknięciem pomiędzy „wyobrażonym DPS-em” a rzeczywistością nasyconą cierpieniem, demencją, agresją, ale też permanentnym niedoborem czasu. Zazwyczaj okazuje się, że budowanie relacji z pensjonariuszami choć satysfakcjonujące, wymaga wysiłku, który trzeba podjąć podczas normowanego czasu pracy, wypełnionego innymi obowiązkami. Jedna z rozmówczyń, zapytana o czas na „kawę i spokojną rozmowę”, odpowiada:

W14 (631.) *Powiem pani, tutaj nie. Tutaj nie, może ze względu na to, że są panie, które się tam, tak jak mówię, jest ta świetlica, jest ta terapia zajęciowa i panie tam mają herbaty, kawę robią w międzyczasie, a my tam gdzieś tam cały czas krążymy, no tak jak mówię, to są jakieś tam kąpiele, to są, ale jest czas na przykład, bo przy karmieniu, czy tam się rozmawia coś przy tych osobach, które karmimy, no to musimy im poświęcić czasu. W międzyczasie też wchodzimy, no bo są różne choroby, prawda, i są jakieś tam, pokojowe, jeszcze się do tego dołączają. No są osoby z PEG-iem na przykład, które się karmi. I trzeba też jakoś z nimi porozmawiać, czy nawet przy tych toaletach, kąpielach, to też trzeba coś tam z nimi rozmawiać, pytać się, czy boli, czy nie boli, czy pomoże, a kto tam na tym zdjęciu jest, na przykład.*

Rutyna domu opieki zorientowana wokół obowiązków pielęgnacyjnych narzuca opiekunkom i pokojowym reżim, który zmusza je do traktowania relacji jako czegoś, co dzieje się “przy okazji” innych czynności. Wielozadaniowość w tym zakresie może powodować pewne rozdarcie, gdzie wszyscy zdają sobie sprawę z ważności budowania relacji, ale jest to praca nie tylko niewidzialna lecz także zarezerwowana dla terapeutek zajęciowych. To właśnie one mogą jawić się jako osoby uprawnione do podtrzymywania więzi i dobrej kondycji psychicznej pensjonariuszy, jednak i tutaj dzieje się to wyłącznie w ustalonych godzinach pracy terapii. Z perspektywy teorii ugruntowanej figura „przy okazji” powtarza się w licznych wywiadach i notatkach terenowych. Staje się kodem, który pozwala uchwycić specyficzny paradoks DPS-u:

wszyscy deklaratywnie zgadzają się, że relacje są ważne, ale instytucjonalna organizacja czasu i zadań systemowo spycha je do statusu „dodatku” do kąpiel, karmienia, podawania leków.

Relacje w warunkach poznawczej kruchości: otępienie, pamięć i asymetria

Dodatkowym wymiarem komplikującym budowanie więzi jest rosnąca obecność chorób neurodegeneracyjnych, zwłaszcza choroby Alzheimera i innych otępień. Jedna z rozmówczyń, pracująca głównie na oddziale z takimi osobami, opisuje swój sposób „bycia z nimi”:

W16 (36l.) *No bo u mnie na oddziale znowuż to jest troszkę inna sytuacja. Ale też myślę, że mam dobre (relacje przyp. SK). No ja zawsze, mimo tego, że wiem, że założymy, czy za chwilę albo nie będą pamiętać, albo w ogóle sobie nie zdają sprawy z tego, wiadomo, kim tam jestem i co tam się dzieje, to też zawsze z wszystkimi się staram witać i pytać, co tam słyszeć i czy czegoś tam im nie brakuje, zawsze coś tam zagaduję do nich, no bo wiadomo, z niektórymi osobami w jakiś tam sposób zawsze można porozmawiać.*

Życzliwe podejście badanej uwzględnia czynniki ograniczające możliwości budowania trwałych relacji z osobami chorymi, jednak jest tutaj także wola walki, by mimo takich objawów jak powtarzająca się utrata pamięci krótkotrwałej zachowywać zwroty grzecznościowe i dbać o podmiotowość pensjonariuszy. W tej wypowiedzi widoczna jest podwójna świadomość: z jednej strony wiedza o postępującej utracie pamięci krótkotrwałej, z drugiej upór, by mimo to utrzymywać formy grzecznościowe i podmiotowe traktowanie. To, co w literaturze można określić jako „utrata jaźni”²²⁸, tutaj przybiera konkretną, codzienną postać: osoba, z którą wczoraj rozmawiało się o rodzinie, dziś nie pamięta ani rozmowy, ani samej opieki.

Podczas obserwacji uczestniczącej również poznałam kilka osób chorych na Alzheimera, co wielokrotnie wytrąciło mnie z równowagi emocjonalnej w konsekwencji doprowadzając do wielu przemyśleń egzystencjalnych. Zauważyłam również, że kontakt z osobami chorymi na Alzheimera ma swoją dodatkową specyfikę - w budowaniu relacji staje się on pewnego rodzaju sprawdzianem dla nowych osób. Jest to także kolejny poziom mikroświata w instytucji, którą są

²²⁸ K. Charmaz, *Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill*, *Sociology of Health & Illness*, 5(2), 1983r., s. 168–195.

domy opieki. Relacje z takimi osobami są budowane jak każde etapowo, jednak by zaistniały najpierw trzeba zostać zaakceptowanym przez resztę pensjonariuszy i personel, ponieważ pełne informacje o osobach z chorobami neurodegeneracyjnymi można pozyskać jedynie od osób trzecich. Dopóki nie posiada się tych informacji może dochodzić do takich sytuacji jak ta, którą przeżyłam podczas pierwszej terapii zajęciowej gdzie graliśmy w Bingo, w której uczestniczyłam ze względu na obserwację.

17.08 fragment notatki z obserwacji: *Jedna pani, która ma Alzheimera, wkręciła mnie, że jest pierwszy raz na Bingo. Oczywiście jej uwierzyłam, mimo że jest ona na Bingo codziennie. Jest to bardzo trudne, żeby na pierwszy rzut oka odróżnić która osoba jest chora na Alzheimera, a która nie. Myślałam, że będę to rozpoznawała, ale absolutnie tego nie widać na pierwszy rzut oka, jestem w stanie uwierzyć w to co mówią seniorzy, nawet jeśli to nieprawda. Możliwe, że będę miała w przyszłości lepsze kompetencje w tym zakresie.*

Opiekunki w DPS-ie miały kompetencje, które przez czas trwania obserwacji nabyłam w ograniczonym zakresie. Praca z osobami chorymi na Alzheimera to kolejny poziom wysiłku emocjonalnego. Oprócz konieczności reagowania na bieżąco w różnych sytuacjach trzeba być przygotowanym na zmienność nastrojów u takich pensjonariuszy, a także znać ich biografię, by wiedzieć kiedy mówią prawdę. Świat osób chorych na Alzheimera jest częściowo niedostępny dla osób zdrowych. Pani, którą poznałam na Bingo zapoznawała się ze mną co kilka dni, czasami codziennie. Również z nią odbywałam wiele rozmów o życiu, w tym o umieraniu, a czasami słuchałam jak mówi płynnie po francusku, gdyż jej pamięć długotrwała była doskonała - pamiętała ze szczegółami swoje życie mniej więcej do wieku średniego. Jednocześnie nie wiedziała co jadła na śniadanie i wyzywała opiekunki stosując najgorsze inwektywy, gdy przychodziły pomóc jej wziąć prysznic - twierdziła, że przed chwilą już go brała nie mogąc zrozumieć skąd przymus powtarzania owej czynności.

Osoby z takimi przypadłościami wpływają w sposób znaczny na funkcjonowanie domu opieki. Personel musi obdarzać je szczególnym rodzajem uwagi, gdyż brak świadomości zagrożeń może doprowadzać do sytuacji niebezpiecznych. Osoby z Alzheimerem powodują również szereg specyficznych konfliktów, gdyż jednym z etapów choroby może być “chomikowanie”, co często

oznacza chodzenie po różnych pokojach i zabieranie rzeczy innym pensjonariuszom, które osoba chora uznaje za swoje. Większość osób ma w sobie dużo zrozumienia dla takich sytuacji, jednak są również tacy, którzy domagają się pełnej izolacji (która w wielu domach pomocy ma miejsce) lub demonstrują swoje niezadowolenie. Kobiety pracujące w DPS-ach są zatem zobowiązane do rozwiązywania takich konfliktów, ale także dopilnowania, by osoby o różnym poziomie możliwości poznawczych mogły współegzystować, darząc się szacunkiem.

Chorzy na Alzheimera wywołują też u części personelu rozczulenie, które miesza się ze specyficznym rodzajem współczucia, co staje się fundamentem budowania relacji.

W16 (36l.) *Są też takie tam, mówię, słodziaki takie, że ja uwielbiam, bo chodzą takie biedne w tę i we w tę, na przykład ja tam i przytulam je i nie mam czegoś takiego, żeby mi to z jakichś tam miała z tym problem czy coś, bo jest taka też jedna szczuplutka pani na przykład, to ja mówię, to jest taka Calineczka moja, taka mała, taka mówię, jaka ona jest kochana i taka inna też pani, no niektóre są takie, że po prostu no ja jej uwielbiam po prostu tam, no osobiście.*

Kategoria „słodziaków”, „Calineczki” ujawnia jeszcze jeden wymiar relacyjnej zażyłości: emocjonalne „umniejszanie” podopiecznych, które może pełnić funkcję ochronną dla pracownicy (łatwiej znieść kruchość, agresję czy dezorientację osoby, którą obsadza się w roli „małego, kochanego dziecka”), ale jednocześnie niesie ryzyko infantilizacji. W praktyce często jest to cienka linia między czułością a symboliczną odmową pełnego statusu dorosłego -linia negocjowana w konkretnych, codziennych sytuacjach, w których opiekunka musi równocześnie „zachęcać do współpracy”, uspokajać i chronić.

Z perspektywy teorii ugruntowanej tego typu nazwy własne („Calineczka”, „słodziaki”) są ważnymi wskaźnikami: tworzą lokalny język, gdzie personel radzi sobie z doświadczeniem ciągłego obcowania z kruchością ciała i umysłu.

Podczas budowania relacji z osobami chorymi na Alzheimera dochodzi do zaistnienia jeszcze jednej ważnej kwestii, zażyłość staje się radykalnie asymetryczna. Personel pamięta całą relację, jednak osoba chora zazwyczaj tylko jej fragmenty. Prowadzi to do zwiększenia obciążenia emocjonalnego, gdyż w takiej relacji jest bardzo duża nieprzewidywalność względem „jutra”, z

lubianej opiekunki w jeden dzień można stać się najgorszą. Wysiłek włożony w różne drobne przysługi także zazwyczaj pozostaje niezauważony przez takich pensjonariuszy, ponieważ o nim nie pamiętają. Nawet w domu opieki dla osób starszych praca emocjonalna ma różne natężenie, nie jest monolitem, kategorią możliwą do zamknięcia w jednakowych ramach, jej nieprzewidywalność jest większa niż opisuje większość opracowań.

W tym sensie pozyskane dane komplikują klasyczne ujęcia pracy emocjonalnej, gdzie traktuje się ją jako względnie jednorodny wymóg wpisany w opis zawodu. W DPS-ach relacyjna praca kobiet ma różne natężenia i formy: inaczej wygląda przy karmieniu osoby w pełni świadomej, inaczej przy kolejnej próbie uniknięcia agresji słownej ze strony pensjonariuszki z głębokim otępieniem. Ta nieprzewidywalność emocjonalna - zarówno co do reakcji mieszkańców, jak i efektu własnego zaangażowania, okazuje się jednym z kluczowych wymiarów relacji.

Etyka troski w praktyce: miłość i bliskość w relacjach opiekuńczych

Podczas rozmów z kobietami pracującymi w domach pomocy społecznej uderzające jest, że kategoria “miłości” nie pojawia się wyłącznie jako odniesienie do życia prywatnego, lecz część języka opisującego relacje z pola pracy zawodowej. W jednym z wywiadów pada stwierdzenie:

W9 (23 l.): *Najważniejsza jest chyba bliskość tych ludzi i okazywanie empatii, miłości. Ci ludzie jedyne tego potrzebują, oni potrzebują miłości. Oni pragną tej miłości bardzo. I to jest chyba takie najważniejsze, że każdego dnia przychodzę do pracy i oni się cieszą z tego, że mnie widzą.*

Miłość dla respondentki staje się centralną kategorią moralną pracy opiekuńczej. W ujęciu etyki troski, rozwijanej m.in. przez V. Held, troska to odrębna orientacja moralna, jak pisze sama autorka: “Twierdzę, że etyka troski jest odrębna teorią moralną lub podejściem do teorii moralnej, a nie kwestią, którą można dodać lub włączyć do innych, bardziej ugruntowanych podejść, takich jak teoria moralności Kanta, utilitaryzm czy etyka cnót”²²⁹. W polskich publikacjach niektórzy podkreślają, że troska i miłość nie są jedynie dodatkiem do etyki

²²⁹ V. Held, *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*, Oxford University Press, New York 2006r., s. 3–4, przekł. własny.

sprawiedliwości, ale innym sposobem widzenia tego co ważne z moralnego punktu widzenia²³⁰. W wypowiedziach niektórych pracowników domów opieki widać to bardzo wyraźnie, osoby starsze są definiowane jako potrzebujące miłości, a nie tylko świadczeń opiekuńczych. Taki sposób opowiadania o pensjonariuszach potwierdza duże zaangażowanie emocjonalne, które towarzyszy nawiązywaniu relacji pomiędzy personelem DPS-ów, a podopiecznymi.

Miłość i bliskość materializują się w konkretnych praktykach językowych i gestach. W jednej z wypowiedzi pracownica tak opisuje codzienną rutynę:

W10 (33 l.) *Kontakt z ludźmi, praca z ludźmi, to, że z niektórymi z tych ludzi nawiązuje się taką naprawdę ciepłą relację, gdzie się przychodzi do pokoju i się wita "Dzień dobry słoneczko, jak Wam się spało?"*.

Zdrobnienia bądź pieszczotliwe nazwy, a nawet grzecznościowe pytania "jak wam się spało", są czymś więcej niż zwykłymi uprzejmościami. W ten sposób objawiają się mikropraktyki troski, dzięki którym osoby starsze są traktowane podmiotowo, a nie jako przypadkowi pensjonariusze, rozpoznawani jedynie po numerze pokoju. Podczas obserwacji uczestniczącej widziałam na co dzień, że indywidualne podejście do mieszkańców było niezależne od formalnej roli pracownic w ośrodku. Każda z nich budowała relacje z osobami starszymi inaczej, jednak zawsze uwzględniając ich upodobania i jednostkowe potrzeby. Dotyczyło to zarówno opiekunek, pokojowych, jak i terapeutek zajęciowych.

Fragment notatki z obserwacji 22.08.2023 r.: *Pani, która prowadziła Bingo robiła to jak zwykle cierpliwie, pamiętając o tym kto ile słodzi kawy, kto woli herbatę, a nawet komu wygodniej pić ze szklanych filiżanek, a komu z porcelanowych. Zaangażowanie terapeutki od Bingo jest godne podziwu.*

Dzięki takim zachowaniom mieszkańcy zachowują poczucie godności i ważności²³¹. Pewne formy czułości względem seniorów pojawiały się także u kobiet pracujących w DPS-ie w kuchni.

²³⁰ D. Sepczyńska, *Etyka troski jako filozofia polityki*, Etyka 45, 2012 r., s. 37–61.

²³¹ E. Goffman, *dz. cyt.*, 2011 r., s. 9–45.

Fragment notatki z obserwacji 05.09.2023 r.: *Mimo wszystko kucharki starają się spełniać życzenia specjalne i wymagania. Mieszkańcy mogą do nich przynosić na przykład bób, żeby im ugotowały, albo kalafior. Czasami mieszkańcy robią ciasta u siebie w pokojach, a do kucharek zanoszą, żeby wsadziły je do piekarnika.*

Rytuały tego typu pokazują, że w domach opieki cały personel włącza się w budowanie atmosfery imitującej domowy wymiar opieki. Sezonowe gotowanie bobu czy pomaganie w upieczeniu ciasta przywodzi na myśl odtwarzanie relacji typowo rodzinnych. Jednocześnie osoby pracujące w kuchni podkreślały także zmiany, które zaszły w relacjach z mieszkańcami na przestrzeni lat.

Fragment notatki z obserwacji 05.09.2023 r., dalsza część: *Jak jednak mówią kucharki, wszystkie wspomniane dodatkowe czynności nie sprawiają tak jak wcześniej, że mieszkańcy są im wdzięczni. Pani, która jest kucharką od 28 lat uważa, że kiedyś poziom kultury osobistej mieszkańców był o wiele większy. Dzisiaj mieszkańcy wymagają, bywają roszczeniowi, nie używają zwrotów grzecznościowych, traktują kucharki jak służbę i zdarza się to coraz częściej.*

Miłość i troska to nie tylko dawanie, lecz również oczekiwanie choćby minimalnej wdzięczności. Personel kuchenny wykonuje dodatkową, niewidzialną pracę emocjonalną i usługową, ale doświadcza braku szacunku i zwykłego „dziękuję”. W warunkach odtwarzania „domowej” atmosfery dochodzi do normalizacji zachowań nadmiarowych, nieujętych w regulaminach. Z jednej strony można to interpretować jako przejaw troski, z drugiej jako potencjalne źródło roszczeniowości i konfliktów, także przypominających napięcia obecne w rodzinach. W przypadku kobiet nakładają się na to kulturowe oczekiwania wobec „dodatkowej pracy”, która pozostaje niedostrzegalna i niedoceniana - zarówno w wymiarze materialnym (defaworyzacja płacowa), jak i symbolicznym (brak uznania ze strony mieszkańców). Z wypowiedzi kucharek w DPS-ie, w którym prowadziłam obserwację wynikało, że problem ten ma również podłoże pokoleniowe i klasowe. Terapeutki zajęciowe potwierdzały obserwowaną przez koleżanki zależność: ich zdaniem dawniej pensjonariusze odznaczałi się innym poziomem kultury osobistej. Można interpretować to jako efekt zmiany pokoleniowej, ale trzeba też uwzględnić

specyfikę badanego ośrodka, w którym dawniej przebywali głównie kombataneci, a pozostali pensjonariusze trafiali do niego zazwyczaj w lepszej kondycji niż obecnie, co personel wielokrotnie podkreślał.

Odtwarzanie relacji rodzinnych przez pracownice DPS-ów jest praktyką powszechną, porównywanie opieki w ramach instytucji do tej nad starszymi krewnymi było widoczne w wielu wypowiedziach.

W11 (48l.) *Mi się zdaje, że taka empatia i postawienie się z tej drugiej strony i stworzenie takich warunków, w jakich jakby ja bym chciała, żeby mój rodzic, czy osoba bliska była traktowana.*

Respondentka wyobrażając sobie mieszkańców w roli czyichś rodziców tworzy rodzinną metaforę, która staje się punktem odniesienia dla definicji dobrej opieki. Inna rozmówczyni jest za to przywiązana do idei DPS-u, który ma być „jak dom”.

W12 (31l.) *No u nas no naprawdę są takie no realia, że no ja tak do tego podchodzę, że oni mają się czuć jak u siebie w domu. Nie jak w jakimś szpitalu, czy gdzieś. To jest właśnie takie moje podejście do tej pracy.*

Nastawienie respondentki dobrze syntetyzuje postawy ujawniające się zarówno w trakcie obserwacji, jak i w zdecydowanej większości zrealizowanych wywiadów. Idea tworzenia „domowej atmosfery” w DPS-ach - choć w warunkach instytucjonalnych pozostaje raczej typem idealnym niż w pełni osiągalnym stanem, organizuje codzienne praktyki kobiet zatrudnionych w tych placówkach i wplata w nie trudną, wymagającą pracę emocjonalną, znacząco wpływającą na tożsamość.

Przez szczere zaangażowanie zachowania kobiet pracujących w domach opieki nie są jedynie wymuszonymi postawami. Pracownice balansują pomiędzy tym jak należy reagować na poszczególne sytuacje, by zachować profesjonalizm, ale także znaleźć miejsce na spontaniczne reakcje, które są w pełni autentyczne. W efekcie instytucjonalne ograniczenia nie tyle znikają, ile zostają chwilowo zawieszone przez szczere emocje i zaangażowanie, które coraz bardziej

upodabniają relacje w DPS-ie do relacji rodzinnych. To upodobnienie ma swoje konsekwencje: dom pomocy staje się „drugim domem” nie tylko dla mieszkańców, lecz także dla kobiet tam pracujących.

Zakochania, małżeństwa i „falszywa” miłość

Ciekawym i jednocześnie naturalnym zjawiskiem w domach opieki są związki romantyczne. Jedna z respondentek opowiedziała o parach, które zawierają małżeństwa, podkreślając tym samym podejście do DPS-u jako domu.

W12 (31 l.) *Wtedy jeżeli oni są po ślubie, wnioskuje o to, że chcą mieszkać razem w pokoju, chcą mieć swoją tą prywatność, to oni ją po prostu mają, tak? Tak jak normalne małżeństwo.*

Ja: No, czyli wszystko jest prawie jak w domu.

W12: *No prawie jak w domu.*

Stwierdzenie „prawie jak w domu” dobrze oddaje niejednoznaczność instytucji, z jednej strony zapewnia ona prywatność, wspólne pokoje, przestrzeń dającą intymność, a z drugiej zawsze pozostaje „prawie”, pod którym kryje się obecność niespokrewnionego z mieszkańcami personelu, określone pory posiłków i zbiorowy charakter życia codziennego. W literaturze dotyczącej deinstytucjonalizacji podkreśla się, że rozwiązania alternatywne wobec dużych DPS- projektuje się tak, by tworzyły warunki kameralne, zbliżone do życia w domu rodzinnym; jest to wskazywane jako jeden ze wskaźników deinstytucjonalizacji.²³² Pracownicy ośrodków jednak już teraz dbają, by życie seniorów mogło wyglądać w podobny sposób.

W tym wszystkim jest miejsce również na miłość także tą intymną, romantyczną albo nieakceptowaną, którą także można odnaleźć w opowieściach pracownic. Związki mieszkańców to kolejny mikroświat, w którym uczestniczy personel, zajmując pozycje dalekie od neutralności. Jedna z pracownic opowiadała:

²³² B. Ziębińska, *Pomoc społeczna w starzejącym się społeczeństwie*, „Zeszyty Naukowe KUL” 2022 r., t. 65, nr 4 (260), s. 56.

W12 (31L.) *Tak, tak, mieliśmy takiego mieszkańca, no alkoholik też, to prawda, XX. Zakochał się w takiej pani XX, ona, on 55 lat, ona 84, ale to było tylko ze względu ten ożenek na to, że on całe życie pił, nie ma żadnej emerytury, no i stwierdził sobie, że się ochajta z panią XXi jak pani XX umrze, to on sobie po niej emeryturę weźmie, nie?*

Zakochanie w ocenie opiekunki to w tym przypadku realnie strategia ekonomiczna. Taką ocenę determinuje różnica wieku, historia alkoholizmu i brak własnych środków, co stawia mieszkańca w roli mężczyzny instrumentalnie traktującego starszą panią i wykorzystanie małżeństwa jako dostępu do dodatkowych świadczeń. Miłość w tej sytuacji staje się podejrzana, wymaga demaskacji, której dokonała pracownica. W instytucji występuje więc moralna klasyfikacja uczuć, a miłość by została uznana za prawdziwą musi spełnić określone warunki. Zupełnie inaczej badana przedstawia jednak kolejną historię miłosną ze swojego DPS-u.

W12 (31L.) *Pan po przejściach w ogóle z depresją przyszedł do nas, bo został bezdomnym. Tam syn z konkubiną wyrzucił go z domu. Trafił do ośrodka dla bezdomnych, ale ze względu na to, że miał głęboką depresję i parkinsona, postanowili go umieścić właśnie w naszym domu pomocy społecznej. No i jest taka nasza mieszkanka XX i ona jest bardzo kochliwa. No i zakochali się w sobie i też planują wziąć ślub.*

Z relacji respondentki wynika, że miłość może być również powiązana z krzywdą i odrzuceniem. Związek z “kochliwą” seniorką urasta do rangi restytucji godności, opowieści o tym jak mimo trudnej biografii można doświadczyć bycia chcianym i kochanym. Personel w domach opieki pośrednio uczestniczy w relacjach intymnych mieszkańców z pozycji obserwatorów, którzy i tutaj odtwarzają role rodzinne. Związki mieszkańców są ważnym tematem rozmów i plotek, szczególnie kiedy nie mówimy o pierwszej, a prawdopodobnie ostatniej miłości.

Od czasu do czasu w domach opieki zdarzają się też sytuacje niecodzienne, gdzie przywiązanie i zaangażowanie emocjonalne pracownic przeradza się w miłość romantyczną - czyli wykracza poza zasady oraz ramy instytucji. Jedna z moich respondentek, pracująca w DPS-ie jako psycholożka wyszła za mąż za jednego z pensjonariuszy.

W8 (54l.) *No więc, więc tak, no ale potem była taka historia, że ja mu krzywdę, że ja mu w ogóle zrobiłam krzywdę, że on się zakochał, że ja się pobawię i go odstawię do DPS-u, jemu serce pęknie, ja się pewnie zwolnię, a one będą pęknięte serce XX sklejać do kupy i że on na pewno tego nie przeżyje. No i taka historia. No i tak mamy 24 rok. Ni cholery się nie zapowiada od 6 lat, żebym XX odstawiała do DPS-u. No i cóż, no bywamy z XX w DPS-ie, bo mam samochód, w którym mogę go przewieźć, czasem sobie sam dojedzie, jak jest dobra aura, tak? No i radzimy sobie, radzimy sobie w taki sposób, że on przy tym, przy tej całej swojej niepełnosprawności czasem mam wrażenie, że jest bardziej obecnym facetem w moim życiu niż chociażby był mój pierwszy mąż, zupełnie bardzo pełnosprawny, z tytułem MBA-a. Mega na kierowniczych stanowiskach, w różnych korporacjach. Człowiek, który bywał raz na tydzień na weekend w domu, gdzie oczu nie odrywał od telefonu bądź laptopa. Nasze dzieci rosły przy okazji przy nim, więc byłam bardziej sama w pierwszym małżeństwie przez 10 lat, mając z facetem pełnosprawnym dwójkę dzieci, potąd pieniędzy iż teraz czuję, że jestem z mężczyzną w związku, w relacji. Więc czasem jak trzeba coś załatwić, proszę mi wierzyć pani Sylwio, ja nie mam czasu podjechać do urzędu, jedzie XX i załatwia.*

Kiedy granice między pracą, a życiem prywatnym ulegają aż tak dużemu zachwianiu, wśród personelu pojawiają się rzadkie acz intensywne emocje. Troska miesza się z ciekawością, a miłość staje się nie tylko elementem opieki ale także sensacją. Ze względu na zależność pensjonariusza, za którego wyszła respondentka można mówić tutaj o dużej nierównowadze sił i władzy. Stąd sprzeciw reszty personelu, który miał miejsce na początku, choć wydaje się brakiem życzliwości, w rzeczywistości mógł być kolejną odsłoną troski. Przypadek respondentki jest tym trudniejszy im więcej poznajemy szczegółów. Ślub z pensjonariuszem porażonym czterokończynowo okazał się dla badanej prawdziwą, wręcz lepszą relacją niż ta z byłym mężem.

Miłość w instytucji jak widać nie jest wyłącznie “czysta” ani “fałszywa”, jest moralnie i etycznie negocjowana. Personel wciąż dokonuje ocen kto naprawdę kocha, a kto tylko udaje. Kategoria miłości pełni w domach pomocy funkcję moralnego języka opisującego relacje, niezależnie od tego czy dotyczy więzi romantycznych czy odtwarzania stosunków rodzinnych na linii pracownice-pensjonariuszki.

„Mir domowy” pod presją: uzależnienie, zakłócenie porządku i symboliczne granice wspólnoty DPS

Wśród trudnych tematów, które towarzyszą kobietom pracującym w domach pomocy nie sposób pominąć kwestii uzależnień, trudnych podopiecznych, przemocy a także granic troski. Jednym z najbardziej obciążających obszarów jest codzienny kontakt z mieszkankami i mieszkańcami uzależnionymi od alkoholu, osobami określanymi potocznie jako „trudne przypadki”.

Pensjonariusze i pensjonariuszki uzależnieni od alkoholu stanowią często temat tabu. Jednak w domach pomocy mieszkają osoby z różnymi biografiami i problemami. Uzależnienia, a przede wszystkim uzależnienie od alkoholu to część doświadczenia wielu osób starszych, które nie podjęły w ciągu swojego życia odpowiedniego leczenia z różnych powodów. Wraz z wiekiem uzależnienie nie mija, przybiera za to inne formy. Wbrew pozorom uzależnienie jest pewnego rodzaju dysfunkcją dotyczącą mieszkańców ze wszystkich klas społecznych, różnicuje je jedynie rodzaj spożywanego alkoholu. Dla pracownic DPS-ów oznacza to konieczność łączenia troski z nieustannym „pilnowaniem granic”: bezpieczeństwa innych mieszkańców, własnej integralności fizycznej i symbolicznego porządku ośrodka.

Podczas obserwacji uczestniczącej zauważyłam, że mieszkańcy nadużywający alkoholu stanowią problem dla personelu i innych seniorów, a ich zachowanie wpływa na życie ośrodka. Kobiety pracujące w domach opieki potwierdzają ową tendencję, a także podkreślają, że osoby uzależnione dostarczają im dodatkowej pracy lub utrudniają codzienne obowiązki. Czasami zdarza się, że mieszkańcy pod wpływem alkoholu dopuszczają się przemocy względem personelu lub innych mieszkank. W DPS-ie, gdzie realizowałam badania terenowe, już na samym początku zdarzyłam się z problemem przemocowych zachowań uzależnionego mieszkańca. Jeden z seniorów pod wpływem alkoholu niepokoił panie mieszkające w innych pokojach, co zostało zgłoszone do dyrekcji. Owa sytuacja okazała się poruszająca dla dyrektorki ośrodka, która zadeklarowała podjęcie odpowiednich działań, wyrażając jednocześnie brak tolerancji względem zachowań tego typu, co opisałam w notatce z tamtego dnia.

Notatka z obserwacji 21.08.2023: *Spotkałyśmy też panią, skarżyła się na jednego z pensjonariuszy, który obnażał się przy niej i mówił do niej wulgarne teksty o podłożu seksualnym. Ja bym określiła to jako próbę molestowania seksualnego, która nie doszła do skutku, nie została w sposób fizyczny zrealizowana. Dyrektorka podeszła do tej pani bardzo empatycznie co niesamowicie mi się podobało. Wykazała się też stanowczością mówiąc, że zgłosi tę sprawę i spróbuje wywalić z ośrodka tego faceta.*

Nadużywanie substancji psychoaktywnych przez mieszkańców ośrodków stanowi realne zagrożenie zarówno dla personelu, jak i innych mieszkańców, jednak obecnie przyjęte procedury nie pozwalają na zakaz picia alkoholu przez pensjonariuszy we własnych pokojach. Dla pracownic, które pełnią rolę pokojowych alkoholizm wśród seniorów również jest powodem dodatkowego obciążenia.

Notatka z obserwacji 25.08.2023: *Problem, który zasygnalizowała to powiększające się grono mieszkańców, którzy nadużywają alkoholu. Pokojowa ma przez to więcej pracy, ponieważ pokoje bywają zanieczyszczone, obrzygane, obszcane, występują też incydenty kałowe. Jak mówi, dawniej tego nie było, ale obecne pokolenie mieszkańców pozwala sobie na picie coraz większych ilości alkoholu i chciałaby, żeby picie w DPS-ie było zabronione. Jak twierdzi nie ma nic przeciwko, żeby ktoś napił się winka wieczorem, ale chlaniu, które powoduje brak kontroli jest stanowczo przeciwna.*

Respondentki konsekwentnie odróżniają „umiarkowane” picie od nadużywania alkoholu. To drugie definiowane jest nie tylko jako problem moralny, ale także praktyczny: zakłócanie „miru domowego”, naruszanie poczucia bezpieczeństwa innych mieszkańców, generowanie chaosu i dodatkowej pracy. Jak wspomina jedna z pracownic, uzależnienie niektórych mieszkańców jest bardzo widoczne.

W11 (48L.) *Jeżeli on nie zakłóca jakiegoś miru domowego, to może sobie tam wypić, imprezę jakąś tam, tylko, ale jest dużo takich no, osoby, które nie mają umiaru. One są 24 na dobę pod wpływem, że tak powiem.*

Osoby, które przez całą dobę znajdują się pod wpływem substancji psychoaktywnych to

mieszkańcy wymagający specjalnego traktowania ze względu na nieprzewidywalność swoich reakcji. Kwestia wieku nie jest tu również bez znaczenia, takie zachowanie może w każdej chwili doprowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, na które personel będzie musiał zareagować w trybie kryzysowym. Osoby „24 na dobę pod wpływem” są przedstawiane jako te, które przekształcają w chaos wszystkie zasoby opieki - czas, uwagę, emocje. To właśnie wokół nich najsilniej konstruuje się kategoria „trudnych mieszkańców”. W sensie socjologicznym mamy tu do czynienia z tworzeniem symbolicznych granic (symbolic boundaries) między „normalnymi” mieszkańcami a tymi, którzy naruszają normy wspólnego życia.²³³

Temat zakazu spożywania napojów alkoholowych w DPS-ach jest żywy i szeroko dyskutowany, jednak mimo problemu z uzależnieniami wśród wielu mieszkańców, wprowadzenie całkowitego zakazu nie jest możliwe, co akcentowało wiele badanych:

W19 (56l.) *Znaczy, z tego co wiem, to nie można zabronić i aktualnie się nie zabrania. Na dzień dzisiejszy, ale nie było jakichś przykrych sytuacji, więc robią to w sposób, uważam, kulturalny.*

Inna respondentka zwraca za to uwagę, że choroba alkoholowa to konsekwencja wcześniej przyjętego stylu życia, który mimo swojego dysfunkcyjnego charakteru jest kontynuowany w DPS-ie.

W3 (42l.) *Nie ma takiej możliwości, po prostu jeżeli ktoś jest alkoholikiem to pije i to, no to już jest gorsza strona w DPS-ie, ponieważ przeszkadza tym osobom naprawdę chorym. Bo jest głośny, krzyczy, źle się zachowuje.*

W10 (33l.) *Tak. Niestety... W DPS-ie, w którym pracuję, jest tak, że mamy osoby, które są chore, przewlekle, na nowotwory, na Alzheimera, Parkinsona, ale mamy też osoby skierowane do nas z MOPS-u, bo na przykład trafiły do szpitala, bo były skrajnie jakieś tam, nie wiem, zaniedbane itd., bo są zwykłymi alkoholikami, których rodzina po prostu nie chce trzymać w domu, ma ich dość, i takie osoby najczęściej sprawiają najwięcej kłopotów. Takie osoby właśnie, na przykład*

²³³ M. Lamont, V. Molnár, *The Study of Boundaries in the Social Sciences*. Annual Review of Sociology, 28, 2002r., s. 167–195.

wciąż w DPS-ie piją, rzucają się do nas, wyzywają nas, nie mają szacunku do naszej pracy, nie mają szacunku też do tych ludzi obok, bo w momencie, kiedy ja muszę takiego zapitego człowieka podnosić w nocy z podłogi, tak?

To właśnie mieszkańcy, którzy nadużywają alkoholu, stanowią dodatkowe obciążenie emocjonalne dla pracownic ośrodków. Bywają nazywani „trudnymi przypadkami”, co jest dość dyplomatycznym określeniem w sytuacji, gdy pracownice doświadczają z ich strony przemocy słownej, a czasem także fizycznej. Pijący pensjonariusze to również grupa, która deprecjonuje znaczenie pracy opiekuńczej, odbierając jej wartość poprzez naganne zachowanie i brak szacunku. Dodatkowo autonomia części mieszkańców - której elementem jest prawo do spożywania alkoholu mimo destrukcyjnego charakteru tego zachowania - wchodzi w kolizję z prawem innych do bezpieczeństwa i poczucia spokoju.

W kategoriach teorii „biurokracji na poziomie ulicy” Michaela Lipsky’ego można powiedzieć, że pracownice DPS-ów, podobnie jak opisywani przez niego urzędnicy socjalni, nauczyciele czy policjanci są zmuszone do codziennego „przekładania” ogólnych zasad i praw mieszkańców na konkretne decyzje, rutyny i mikrointerwencje w sytuacjach konfliktowych²³⁴. To na ich barkach spoczywa rozstrzyganie, gdzie przebiega granica między akceptowalnym korzystaniem z alkoholu a zachowaniem, które narusza minimalne standardy współżycia i troski. Zastosowanie koncepcji Lipsky’ego do oceny instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi pokazuje, że właśnie w takich sytuacjach ujawnia się realna władza i odpowiedzialność pracowników pierwszej linii. Ich wybory stają się częścią polityki opieki, niezależnie od zapisów ustaw i regulaminów²³⁵. W polskim kontekście analogiczne napięcia pomiędzy prawami klientów a koniecznością utrzymania porządku instytucjonalnego analizuje Krzysztof Kubicki, pisząc o pracownikach socjalnych jako „biurokracji pierwszego kontaktu” zmuszonych do selekcjonowania, komu i w jakim zakresie pomoc zostanie faktycznie udzielona²³⁶. Analizy o granicach symbolicznych wśród pracowników socjalnych opisane przez A. Niesporka, Ł.

²³⁴M. Lipsky, *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, American Political Science Association, 1980r., s.13.

²³⁵ P. Scourfield, *Even Further beyond Street-Level Bureaucracy: The Dispersal of Discretion Exercised in Decisions Made in Older People’s Care Home Reviews*, British Journal of Social Work, 45(3), 2015r., s. 914–931.

²³⁶ K. Kubicki, *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa, 2017 r., s. 25–26.

Trembaczowskiego i T. Warczoka pokazują, że osoby zatrudnione w instytucjach pomocowych oceniają pod kątem moralnym zachowania swoich klientów²³⁷. Wyznaczają tym samym granice cierpliwości oraz wsparcia, w domach pomocy ten mechanizm jest podobny, jednak ulega specyficznej modyfikacji, ponieważ osoby nazywane „trudnymi” nie są klientami korzystającymi z usług instytucji w konkretnych sytuacjach, a mieszkańcami, czyli kimś stale obecnym. Ich problemy mają zatem poważne konsekwencje na wielu polach, które kontroluje personel. Kolejne bolączki osób z chorobą alkoholową nakreśliła inna pracownica:

W2 (52l.) *Tak. Tak i zarówno u facetów jak i u kobiet. Osoby z zespołem alkoholowym jak najbardziej są. No to są trudne przypadki. Bo zmiany w mózgu są tak głęboko zaawansowane, że oni absolutnie nie potrafią funkcjonować w grupie. Zachowują się bardzo dziwnie, zachowują się głośno, wydają nieartykułowane dźwięki. Problem jest z leczeniem, gdyż leki, które powinny działać tak jak jest założmy napisane w ulotce, czy lekarz ma wiedzę, nie trafiają w to działanie lub działają zupełnie inaczej, wywołując skutek zupełnie odwrotny niż byłby wymagany. Często marskości wątroby, wodobrzusza, później hospitalizacja.*

Deficyty w nawiązywaniu relacji, „dziwne” zachowania, zakłócanie spokoju oraz przemoc stanowią czynniki istotnie wpływające na funkcjonowanie całego ośrodka. Zarówno personel, jak i mieszkanki oraz mieszkańcy domu pomocy - ze względu na codzienną bliskość z osobami uzależnionymi - mogą ponownie doświadczać traum z wcześniejszych etapów życia. W przypadku kobiet zatrudnionych w DPS-ach obcowanie z mieszkańcami-alkoholikami bywa niekiedy przedłużeniem problemów znanych z własnego środowiska rodzinnego. Taka konfiguracja relacji zwiększa obciążenie emocjonalne i nasila poziom stresu, szczególnie w trakcie dyżurów, podczas których najbardziej „aktywują się” osoby z problemem uzależnienia.

Półotwarty charakter DPS-ów, możliwość wychodzenia do sklepu, zamawiania zakupów przez innych mieszkańców sprawia, że kontrola nad dostępem do alkoholu w praktyce nie istnieje. Respondentki opisują sieci „dostawców” i oddolne strategie podtrzymywania nałogu:

W7 (55l.) *Bliska dostępność alkoholu, bo wychodzą do sklepu, jest naprawdę niedaleko. Nawet*

²³⁷ A. Niesporek, Ł. Trembaczowski, T. Warczok, *Granice symboliczne. Studium praktyk kulturowych na przykładzie działań zawodowych pracowników socjalnych*, Zakład Wydawniczy NOMOS, 2016r. s. 110–141 i 170–171.

człowiek na wózku zajędzie, nie wiem, z jedną nogą i jest w stanie zajechać, kupić alkohol. Są dostawcy, którzy im przynoszą.

Ja: *Czyli mieszkaniem mieszkańców, tak?*

W7 (55l.) *Przyniesie. Nie ma żadnej takiej możliwości zabronienia picia. Nie może być na przykład w regulaminie zapis, bo został cofnięty przez kontrolę z Urzędu Wojewódzkiego. Zapis o niemożności spożywania alkoholu został wycofany. To trzeba było wykreślić. Wolno i wszystko.*

Ja: *Mhm. A często są potem agresywni i wpływa to jakoś na personal?*

W7 (55l.) *Tak, tak, tak, tak. Przeważnie piją w weekendy. Piątek, piątek się już zaczyna pijaństwo po piętnastej. Jak już kierownictwo idzie do domu, pani dyrektor wyjeżdża, to oni zaczynają pić. Potem tak, policja przyjeżdża. Różne historie są. Albo się biją, albo jadą. Na izbę nie biorą, rzadko kiedy. Nie biorą na izbę mieszkańców DPS-ów. Nie wiem dlaczego. Chyba dlatego, że to są osoby na zasiłku stałym. I oni nie zapłacą tej izby, więc... No izba jest droga. Więc zostawiają. Tak, jest tak, za przeproszeniem, zarzuty pokój, zasikany, personel musi to sprzątać. Opiekunki oczywiście i pokojowe. Opiekunki i pokojowe, tak, muszą to sprzątać. Gdzie ja bym wylała wiadro wody na takiego delikwenta, naprawdę. Wiadro wody, bym wylała mu na łeb, jakby nikt nie widział. I sprzątaj dziadu jak wytrzeźwiejesz. A one sprzątaj.*

W wypowiedziach pracownicy socjalnej uwidaczniają się mechanizmy, które organizują codzienność domów opieki. W pierwszej kolejności należy zauważyć, że picie alkoholu bywa praktyką zależną od rytmu działania instytucji. Respondentka wskazuje moment osłabienia formalnego nadzoru - mieszkańcy podporządkowują swoje zachowanie od obecności dyrekcji, niektórzy czekają z piciem "Jak już kierownictwo idzie do domu". Widać, że rozpoznają rangę kontroli i dostosowują do niej swoje funkcjonowanie. Widoczne jest, że personel opiekuńczy, zostający w placówce dłużej, ma u nich mniejszy autorytet. W drugiej kolejności warto zauważyć, że konsekwencje epizodów z udziałem alkoholu są przenoszone na personel będący najniższej w hierarchii, czyli opiekunki, a w niektórych przypadkach również pokojowe. To one wykonują dodatkowe prace porządkowe i higieniczne, spowodowane nadużywaniem alkoholu.

Koszty uzależnienia ponosi tutaj zarówno osoba pijąca, współmieszkańcy, ale także personel, który musi wziąć niechcianą oraz dodatkową odpowiedzialność za skutki takiego postępowania. Poprzez takie zachowania pensjonariusze wzmacniają deprecjację pracy opiekuńczej, jawnie odbierając kobietom pracującym autorytet. Mimo wszystko wydarza się tutaj jeszcze jedna rzecz - zachowanie mieszkańców powoduje współczucie u badanej pracownicy socjalnej, względem koleżanek pełniących inne role, co prowadzi do wzmocnienia sojuszy pracowniczych. Chociaż na co dzień pracownice socjalne mają złą opinię u większości opiekunek, tak skrajne sytuacje wywołują współczucie.

Pod koniec wypowiedź badana uwypatnia fantazję na temat sankcji, które powinny dotknąć osoby pijące. Widać tutaj granice tolerancji, moment, w którym praca respondentki - oparta m.in. na regulowaniu emocji przynosi tak wielkie poczucie bezradności, że w trakcie wywiadu pracownica socjalna pozwala sobie na wyjście poza pełnioną oficjalnie rolę i daje upust własnej frustracji. Jak pisze w swoim artykule A. Niesporek, pracownice socjalne mają swoje praktyki, które kategoryzują i dzielą klientów na tych zasługujących na pomoc i tych niezasługujących²³⁸. Ci drudzy są moralnie przypisywane do sfery profanum, ze względu na społecznie podzielane wartości, według których pewne zachowania nie mogą zostać zaakceptowane, a osoby je przejawiające stają się „nośnikiem” antywartości²³⁹. W DPS-ach ten schemat również jest odtwarzany z uwzględnieniem realiów instytucji. Doświadczenie respondentki jest tym bardziej trudne, ponieważ opowiedziała ona także o przemocy, która dotknęła ją ze względu na nałóg nikotynowy innego mieszkańca:

W7 (55L.) *Myśmy mieli takie małe pokoiki, jako pracownicy socjalni, tak zwane kamerliki. Tam się mieściło tylko biurko i stół. Tam całe lata siedzieliśmy. I był mieszkaniec, który wiecznie chciał papierosy. Wiecznie. I jak on tego... tych papierosów, ja mu nie chciałam dać, albo nie miałam jakoś. On mi tam wtargnął do tego kamerlika i tak mnie złapał za gardło. Mnie przywalił do ściany. To ja nawet nie miałam jak... On mnie zaczął dusić. To ja nawet nie miałam jak pomocy wzywać. Tylko mieszkaniec obok, który mieszkał, zadzwonił i słyszał, co się dzieje. Zadzwonił po opiekunki. Przyleciały opiekunki, mnie uratowały. Przecież ten dziad by mnie udusił.*

²³⁸ A. Niesporek, *Budowanie granic symbolicznych. Studium kulturowych uwarunkowań działań zawodowych pracowników socjalnych*, *Praca Socjalna*, 33(6), 2018 r., s.26-40.

²³⁹ Tamże, s.26-40.

Przemoc ze strony “trudnych mieszkańców” stanowi również formę nacisku, która uwydatnia się w sytuacji odmowy żądań. W tym przypadku ważna jest także kwestia przestrzeni, ponieważ sytuacja działa się kamerliku, odizolowanej przestrzeni pracy, gdzie nie było możliwości wezwania wsparcia. Poczucie bezpieczeństwa było zatem oparte na zaufaniu, które przez zachowanie pensjonariusza zostało nadszarpnięte, a kołem ratunkowym okazał się inny mieszkaniec, który zaangażował opiekunki. Sytuacja pracownicy socjalnej potwierdza także, że jest to rola związana najczęściej z izolacją od reszty personelu, co tworzy wiele niewidzialnych barier na polu relacji interpersonalnych, ale stwarza także nieoczywiste niebezpieczeństwa.

Chociaż sytuacja opisana przez pracownicę socjalną była jednostkowa to prośby mieszkańców, by personel uczestniczył pośrednio w ich nałogu poprzez pomaganie w dostarczaniu odpowiednich produktów są częste. Wskazuje na to wypowiedź kolejnej badanej.

W12 (31L.) *Na początku parę mieszkańców, których już na przykład u nas nie ma, no to prosili, żeby im kupować alkohol, nie? Ale u nas to nie przechodzi. U nas no opiekunki nie kupują alkoholu, chyba że ktoś jest na tyle samodzielny i sobie sam idzie do sklepu i kupuje to, nie?*

Zasady, zarówno instytucji, jak i system wartości reprezentowany przez pracownice nie pozwala na uczestnictwo w podtrzymywaniu nałogu alkoholowego. Nie spotkałam żadnej pokojowej ani opiekunki, która dawałaby alkohol osobom agresywnym bądź uzależnionym. Przyzwolenie na spożywanie alkoholu mieści się jedynie w granicach społecznych norm. Mieszkańcy jednak próbują wciągać personel w swoje uzależnienie, a poprzez liczne prośby testują granice tolerancji dla swoich zachowań. Z papierosami sprawa jest prostsza, ponieważ u większości osób nie powodują agresji, więc łatwiej przekonać personel do kupna, tym bardziej że wiele kobiet w DPS-ie dzieli ten nałóg z mieszkańcami. Personel rozróżnia więc prośby i zachowania według kryteriów ryzyka i skutków dla otoczenia, a w konsekwencji selektywnie legitymizuje jedne praktyki (np. papierosy jako element rutyny) i odmawia współuczestnictwa w innych (alkohol jako czynnik destabilizujący). Ze względu na charakter domów opieki, które aspirują do bycia instytucjami jak najlepiej odtwarzającymi warunki zwykłego życia, problem alkoholizmu mieszkańców jest wyjątkowo uciążliwy. Mimo owej uciążliwości nie ma obecnie skutecznych

rozwiązań systemowych, które zapobiegłyby opisanym sytuacjom, więc kobiety pracujące w domach opieki radzą sobie z piciem pensjonariuszy samodzielnie, dopasowując swoje reakcje do zaistniałych incydentów.

6.2 Śmierć jako element codzienności w domach opieki

Oprócz problemów, ale także miłości i zażyłości, nieodłącznym elementem życia w domach pomocy społecznej jest śmierć. Towarzyszenie pensjonariuszkom i pensjonariuszom w ostatnich chwilach życia to dla kobiet pracujących w DPS-ach doświadczenie powtarzalne, wpisane w rytm dyżurów, a jednocześnie za każdym razem inne emocjonalnie nieprzewidywalne, wymykające się rutynie.

W literaturze socjologicznej od lat podkreśla się, że nowoczesne społeczeństwa eliminują śmierć z przestrzeni domowej i przenoszą ją do wyspecjalizowanych instytucji: szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych czy hospicjów. Philippe Ariès pisał o historycznym procesie przesuwania umierania z domu do instytucji, w ramach którego śmierć staje się coraz mniej oswojona, a coraz bardziej zarządzana przez ekspertów²⁴⁰. Zygmunt Bauman analizował nowoczesność w kontekście śmierci twierdząc, że dążymy do jej ujarzżenia za pomocą postępu technologicznego, wiedzy specjalistycznej czy praktyk, dzięki którym śmierć znika z pola widzenia²⁴¹.

W świecie poza instytucją myśl o śmierci wydaje się zazwyczaj odległa, odsuwa się ją na później. Uwagę zdobywają za to dyskursy oparte na kulcie młodości bądź samorozwoju, a aktualnie również popularne staje się dyskutowanie o długowieczności. Jednak w miejscu, gdzie mieszkają wyłącznie osoby w podeszłym wieku ta rzeczywistość jest inna - śmierć nie ma szans na bycie jedynie abstrakcyjnym zjawiskiem, o którym można zapomnieć na długie lata. Jej bliskość i świadomość skończoności własnego życia sprawia, że zarówno pensjonariusze, jak i personel przeżywają odejścia częściej niż przeciętny człowiek.

²⁴⁰ W. Piątkowski, A. Majchrowska, *Instytucjonalizacja śmierci i umierania w klasycznej polskiej socjologii medycyny – wybrane wątki badawcze*, Władza sądenia, NR 12, 2017 r., s.3.

²⁴¹ Z. Bauman, *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998 r., s. 188-191.

Emocje związane ze śmiercią mieszkank i mieszkańców są zróżnicowane i zależą od poziomu zażyłości relacji, jej długości, indywidualnych strategii radzenia sobie oraz odporności psychicznej. Próby klasyfikowania reakcji na umieranie - choć typowe dla socjologii - okazują się niewystarczające, ponieważ próbują zamknąć w sztywnych kategoriach doświadczenie, które jest sytuacyjne i relacyjne. Niektóre pracownice świadomie dystansują się od mieszkańców, by nie przeżywać ich odejścia w sposób analogiczny do tego, gdy odchodzi ktoś bliski z rodziny. Inne za to angażują się w relacje na tyle mocno, że chodzą na pogrzeby, płaczą i przeżywają żałobę. Jedna z pracownic mówi o tym w kontekście zażyłości:

W10 (331.) *Jeżeli jestem związaną z daną osobą, to tak, to się przeżywa, jak śmierć kogoś bliskiego, jak swojego dziadka, albo swojej babci.*

Czasami więź jest na tyle duża, że żałoba przybiera wymiar grupowy. Pensjonariusze tak samo jak część kobiet pracujących w domach opieki są stałą częścią ośrodka.

W1 (401.) *Było mi smutno, ale jakby nie rozplakałam się, nie było to na takim etapie. Ale mieliśmy takiego pana, był u nas bardzo długo, na stwardnienie rozsiane, XXX. I jak zmarł, był no takim miłym, serdecznym człowiekiem, to w całym DPS-ie wśród naszych i podopiecznych, i wśród personelu, no było czuć taki, taki, taki smutek. Kilka osób, które go znały, powiedzmy piętnaście lat, no to one się gdzieś tam popłakały, bo były z nim zżyte bardziej.*

Śmierć bywa zatem wydarzeniem poruszającym dla całego ośrodka i jest to moment, gdy trzymanie się instytucjonalnych ograniczeń traci na znaczeniu, codzienny porządek zostaje naruszony. Do głosu dochodzą emocje, głębokie, szczerze, ale również tak mocne, że uznawane za nieprofesjonalne, szczególnie kiedy pojawia się płacz. Pierwiastek ludzki staje się wyraźnie ważniejszy od procedur, a przeżywanie czyjejś śmierci zaczyna być doświadczeniem zbiorowym.

Szczególnie ciekawy jest wątek zażyłości z osobami, których biografie budzą moralną ambiwalencję. Jedna z badanych opowiadała o mężczyźnie z kryminalną przeszłością, którego nazywano „prezesem” dworca.

W7 (55l.) *Przyszedł taki pan z XX, z dworca. Mówili na niego prezes. On był... on po prostu trząsł tym dworcem. Jako młody facet. I on tam był Alfonsem. Na dworcu. On tam kontrolował handel narkotykami. Potem się rozchorował i dostał się do jakiegoś takiego ośrodka na terenie XX, w którym nie chciał być. I został przywieziony do XXX, bo on właśnie w XXX stąd pochodził. Patrząc z boku na niego, no to potworny człowiek, tak? Potwór. Usypiał ludzi. On opowiadał mi, 25 lat w więzieniu spędził. Usypiał ludzi. Mega inteligentny człowiek. Ja do domu nie szłam, tylko godzinę na przykład siedziałam z nim i słuchałam jego opowieści. Po pracy. Bo on takie historie opowiadał, że tego się nie zdarza. Żeby tak po prostu ktoś opowiadał. Więc te kurwy na dworcu. I to wszystko po prostu bagno, dno takie moralne, tak? Ale ja się z nim tak zżyłam. On się do mnie przyzwyczaił. Poznał mojego syna, który był małym chłopcem. On po prostu zaczął mnie traktować jako kogoś bliskiego. I jak umarł, to ja trzy dni płakałam.*

Historia badanej to nie tylko opowieść o przywiązaniu i zażyłości, ale także dylematach moralnych. Pracownica zdając sobie sprawę z przeszłości pensjonariusza weszła z nim w relacje wręcz przyjacielskie, które pielęgnowała także poza czasem pracy. Budowanie więzi w tym przypadku pokazuje pracę opiekuńczą, która jest wykonywana z pełnym zaangażowaniem pomimo przeszłości pensjonariusza. Respondentka obdarzyła troską mężczyznę, który dla innych mógłby zostać uznany za “niegodnego” empatii. Tak duże zaangażowanie emocjonalne nie zdarza się jednak codziennie lecz zawsze jest powiązane z ryzykiem dużego ciężaru psychicznego. W przypadku domów opieki dla osób starszych jest to ryzyko związane z przeżywaniem śmierci oraz żałoby.

Część badanych przekształca doświadczenie śmierci w zasób duchowy i moralny, interpretując towarzyszenie umierającym jako wyróżnienie. Jedna z rozmówczyń odwołuje się do nauki kapelana z wcześniejszej pracy w hospicjum:

W5 (44l.) *Powiem tak. Pierwsza moja praca w tym zawodzie to był oddział medycyny paliatywnej. Pierwsze zderzenie w ogóle. I tam śmierć była na porządku dziennym. I w pierwszym tygodniu mojej pracy zmarło cztery osoby. Nie mogę powiedzieć, żeby nie zrobiło to na mnie wrażenia. I któregoś dnia był tam ksiądz kapelan i mówi do mnie tak: "Proszę pani, powiem ci coś ważnego". I no, więc tam słucham, a on mówi: "Pamiętaj, że bycie przy czyjejś*

śmierci to jest największy zaszczyt". "Możesz być przy narodzinach, możesz być przez całe życie, ale jeżeli jesteś przy jego śmierci, to jest dla ciebie największe wyróżnienie". Nie masz się czego bać, nie masz się czego obawiać. Masz tylko być. I od tego czasu nie jest to bez emocji, bo nie da się być bez emocji. Zwłaszcza jeśli pracuje się długotrwale z kimś. Ale właśnie, bycie przy czyjejś śmierci dla mnie stało się właśnie zaszczytem. Jeśli widzę, że umieranie jest trudne, myślę sobie: "Panie Boże, weź no już odpuść i pomóż trochę". Jeżeli umieranie jest spokojne, myślę sobie: "Dzięki Boże, że już jest po wszystkim". Na takiej zasadzie.

Badana odnosząc się do swoich doświadczeń przez pryzmat religii, prezentuje charakterystyczny sposób myślenia o śmierci, która jest sacrum, ale stanowi także etap przejściowy. Językiem troski jest tutaj modlitwa i rozmowa z Bogiem, która dla pracownicy staje się rodzajem dodatkowej pomocy. Szczególnie w polskim społeczeństwie, gdzie ludzie starsi są wciąż w większości zadeklarowanymi katolikami taka orientacja wydaje się dodatkowym atutem. W zgromadzonych materiałach widać też dbałość o rytuały religijne ważne dla odchodzących. Jedna z opiekunek podkreśla wagę prostych gestów:

W7 (55l.) *Dla nich to jest ważne. To są wszystko ludzie wierzący. Wychodzący z takiego nurtu religijnego. Dla nich jest ważna świeca, która się pali przy śmierci. Jak jest opiekunka bardzo młoda, ona tego nie wie. Ale ja tego pilnuję. Żeby to było. Bo to nie jest moda czy coś. To jest ważne dla tych ludzi.*

Dbałość, by podtrzymać zwyczaje ważne dla mieszkańców, ale nieuwjęte w regulaminach to dodatkowa praca emocjonalna oraz organizacyjna. Kontynuacja rytuałów, które są ważne dla starszych osób wymaga nie tylko wrażliwości, ale też wiedzy, którą posiadają starsze opiekunki. Dając przykład swoim zachowaniem pielęgnują zwyczaje kulturowe, zachowując przy tym ich ciągłość. W przyszłości, wraz ze zmianą pokoleniową wśród mieszkańców, te rytuały prawdopodobnie ulegną transformacji, ale obecnie są integralną częścią jakości opieki i wyrazem troski.

To, jak zachowywać się w sytuacji umierania mieszkanki bądź mieszkańca, nie jest zapisane w podręcznikach, jest przede wszystkim wiedzą ucieleśnioną, nabytą w praktyce. Respondentki mówią o tym, że „widzą” śmierć przed ostatnim oddechem. Nie jest to wiedza powszechna, a

charakterystyczna dla zawodów medycznych oraz opiekuńczych. Jak wspomina jedna z opiekunek, podczas towarzyszenia w umieraniu najważniejsze jest opanowanie i relacja.

W11 (48l.) *Nie panikować, czasami po prostu trzeba im pozwolić spokojnie odejść. No czasami pogotowie to nic nie da, pogotowie to tylko faktycznie jak ktoś się dusi, cierpi. Ale jak my widzimy, że on tak po prostu niknie w oczach, że tak powiem i pomału odchodzi, to trzeba po prostu być.*

W5 (44l.) *Tak. Zmienia się twarz, zmienia się człowiek. Albo się wycisza, jeżeli jest pobudzony, to się wycisza. Jeżeli jest wyciszony, to się pobudza. Zmieniają się rysy twarzy, zmienia się kolor oczu. W ogóle tak się zmienia. Zmienia się... Ja nie wierzę w jakieś tam aury i w takie rzeczy, ale zmienia się atmosfera wokół. To się czuję.*

Mamy tu do czynienia z wiedzą, która wynika z czucia i obserwacji: ruchów ciała, “atmosfery” czy wrażliwości na zmieniający się kolor oczu. Uważam, że zachodzi tutaj zjawisko embodied knowledge, które próbowali zdefiniować już liczni filozofowie, m.in. M. Merleau-Ponty i M. Heidegger. W polskim kontekście socjomedycznym podobne zjawisko było omawiane w analizach szpitalnych „wzorów umierania” przez M. Sokołowską (1986)²⁴², a następnie zgłębiane w nowszych opracowaniach przez W. Piątkowskiego i A. Majchrowską²⁴³. Perspektywa pracownic DPS-ów(zwłaszcza opiekunek i pokojowych) wnosi tu jednak dodatkowy wymiar. Są one nie tylko emocjonalnie najbardziej obciążone procesem umierania mieszkańców, lecz także posiadają najgłębszą i najbardziej praktyczną wiedzę o ich ostatnich dniach. To właśnie one widzą zmiany, których często nie zauważa personel medyczny: powolne „niknięcie”, wyciszenie albo nagłą nadpobudliwość, przemianę twarzy czy napięcie w ciele. Dzięki temu mogą również w bardziej świadomy sposób regulować własne emocje i przygotowywać się na moment odejścia, choć jak wynika z rozmów, każda śmierć ma dla nich inne oblicze.

Reakcje opiekunek na śmierć są zróżnicowane – od żalu i płaczu po zobojętnienie czy nawet ulgę. Emocje te wiążą się nie tylko z samym procesem odchodzenia, ale również z historią

²⁴² M. Sokołowska, *Wzory umierania w szpitalu*, „Pielęgniarka i Położna” 1986, nr 11/326, s. 21–23, cyt. za: W. Piątkowski, A. Majchrowska, „Instytucjonalizacja śmierci i umierania w klasycznej polskiej socjologii medycyny – wybrane wątki badawcze”, „Władza Sądzenia” 2017, nr 12.

²⁴³ W. Piątkowski, A. Majchrowska, *dz. cyt.*, s. 15–27.

relacji: osoby ciepłe i wdzięczne budzą inne uczucia niż te, które były agresywne, wulgarne czy nieustannie konfliktowe.

W2 (521.) *Zależy kto. Wszystko zależy i jaki stopień ciepłych relacji między tą osobą umierającą a mną istniał. Bywało tak, że się płakało, bywało tak, że był żal i problem z pogodzeniem się z tą śmiercią. Bywało zupełnie zobojętnienie. Tak jak powiedziałam, wszystko zależy od tego jak ta osoba się zachowywała przez czas pobytu, jak nas traktowała. W jaki sposób się odnosiła, czy była właśnie miła, ciepła, nie stwarzała problemów, czy tudzież była to osoba wulgarna, agresywna, wyzywała, potrafiła uderzyć. Takich osób się nie lubi i generalnie za nimi się nie tęskni, czasami powiem szczerze i pewnie to może zostać źle odebrane, ale była ulga, tudzież radość, jak osoba ciężka, konfliktowa po prostu odeszła.*

W wypowiedziach opiekunek widać zatem ambiwalencję opieki długoterminowej: troska współlistnieje z wyczerpaniem, przywiązanie z ulgą, a skupienie na komforcie mieszkańca z koniecznością ochrony własnych granic emocjonalnych.

Utrata mieszkańca jest również swego rodzaju trwałą zmianą, która zachodzi w ośrodku. Odchodzenie pensjonariuszy nie oznacza jedynie śmierci, ale także wolne łóżko, które za chwilę zajmie ktoś nowy. W tej sytuacji praca emocjonalna wchodzi na wyższy poziom. Jej szczególny rodzaj rozpoczyna się podczas procesu umierania mieszkańca, a kończy dopiero po adaptacji nowej osoby. Utrata pensjonariusza bądź pensjonariuszki jest zatem dla pracownic jednocześnie końcem relacji i początkiem potencjalnej nowej z kimś, kogo biografii jeszcze nie znają.

Pogrzeby pensjonariuszek i pensjonariuszy

W zależności od stopnia relacji, ale także światopoglądu dla niektórych pracownic domów opieki istotna jest również kwestia pogrzebów mieszkańców. Rytuał pogrzebowy warto rozpatrywać przynajmniej z dwóch perspektyw: sytuacji gdzie osoba zmarła miała rodzinę, a personel chce uczestniczyć w ceremonii pożegnania i tej, gdzie z różnych powodów nie było żyjących krewnych, a zorganizowanie pochówku jest zadaniem personelu.

W sytuacjach gdzie dom opieki nie wysyła pracowników na pogrzeby osób samotnych,

uczestnictwo jest w pełni dobrowolne, co podkreśliła jedna z badanych.

W2 (52l.) *Tak, znaczy nie na wszystkie, to jest forma do wyboru, ale dla osób takich właśnie bliskich sercu i pamięci na pogrzeby chodzimy.*

W opowieściach innych respondentek wybrzmiewa, że kwestia pogrzebów często wymyka się zasadom życia instytucjonalnego. Zorganizowanie pochówku podopiecznym w atmosferze dużego poruszenia emocjonalnego, które powoduje poszerzenie pełnionej roli zawodowej do bycia rodziną z wyboru potęguje obciążenie, ale niesie za sobą również wartość ponad materialną. Pokazuje to historia jednej z respondentek.

W3 (43l.) *Więc była sytuacja, że była Pani, która była sekretarką w szpitalu wojewódzkim. No tak, no w latach osiemdziesiątych, może siedemdziesiątych. No i ona nie miała nikogo, więc my ją, to ona była jak nasza babcia, ona, no po prostu o nią dbaliśmy, tak, ona miała z nami wszystko, no i zaczęła umierać i przyjechał lekarz i się okazało, że to był jej dyrektor, z którym pracowała. To po prostu, no to było tak wzruszające, on jej tak ratował to życie, że, no, no wszystkie płakałyśmy. Ogólnie później też my ten pogrzeb zrobiłyśmy jej, no bo nie miał kto. Na tym pogrzebie byliśmy my, ksiądz i jakiś tam sąsiad, który się dowiedział, że ona nie żyje, także to, byliśmy jej rodziną po prostu.*

W sytuacjach, gdzie występuje mniejsza zażyłość, a personel nie jest tak zaangażowany emocjonalnie chodzenie na pogrzeby przybiera inną formę - obowiązku, który ma podtrzymać tradycję, dopełnić rytuał i być godnym pożegnaniem. O takich ceremoniach wypowiedziała się kolejna pracownica.

W8 (54l.) *A czasem jest tak, że... Ani praktycznie rodziny nie ma, ani praktycznie nie ma podopiecznych, którzy zechcieliby pójść, no to my idziemy, tak, chociaż jedna, chociaż dwie osoby, żeby to nie było takie, żeby to nie był taki samotny pochówek, tak? Żeby ktoś był. Mamy na cmentarzu kolumbarium i tam właśnie w urnach składamy takich podopiecznych, gdzie, no albo zmarli jako osoby bezdzietne, samotne, a już byli w takim wieku, że już tej rodziny nie ma. No, czasem się zdarza tak, że jest rodzina, ale dana osoba żyła w taki sposób, że jakby to powiedzieć,*

że rodzina nie jest zainteresowana nawet tym, żeby odprowadzić ją na cmentarz.

Mimo, że kobiety pracujące w domach opieki zawsze starają się godnie pożegnać mieszkańców, ich obecność bywa czasami niemile widziana. W Polsce opieka instytucjonalna jest wciąż stygmatyzowana, przez co niektóre rodziny nie życzą sobie obecności personelu na pogrzebie swoich bliskich.

W7 (55l.) Są rodziny, które ukrywają fakt posiadania członka rodziny w DPS-ie. I wtedy my wiemy, że nie. Ja się nawet pytam. Jak przychodzi rodzina i zobaczy pogrzeb, to się pytam, czy sobie nas życzą na pogrzebie. Bo potem jest siara, że tu przychodzą jacyś ludzie z DPS-u, a rodzina chce to ukryć. Więc zawsze się pytam. I jak przywiozą klepsydry, czy dadzą znać i jest możliwość, to jedziemy na pogrzeb. Zawsze żegnamy ludzi.

Ja: A to często się zdarza, że rodziny się wstydzą?

W7 (55l.): Nie często bardzo, ale się zdarzało. Objawia się to na przykład tym, że rodzina, która się nie wstydzi, to w tym kościele jest podziękowanie. Dziękujemy pracownikom DPS-u za opiekę i coś tam. I to wszyscy robią. A ci, którzy tego nie robią, to nawet nie wspominają. Ten ksiądz nawet nie wie, że ten człowiek umarł w DPS-ie. Oni się nigdy nie przyznali do tego. Ale zdarzyło mi się, że pojechaliliśmy na taki pogrzeb niezaproszeni. No i tak było. Że to wszystko było ukryte.

Pracownica zdradza strategię, które pozwalają podjąć odpowiednią decyzję - pójść czy nie pójść na pogrzeb. Jednocześnie w sytuacjach gdy więź z mieszkańcem była zażyła, a personel nie może uczestniczyć w pogrzebie, żałoba nie ma pełnego domknięcia. Dochodzi do tego poczucie, że mimo zapewnienia opieki i towarzyszenia podczas ostatnich chwil nie jest się godnym szacunku, a nawet jest się osobą niemile widzianą na pogrzebie, ponieważ może to popsuć wizerunek rodziny osoby zmarłej. Jest to deprecjacja na poziomie symbolicznym, która traktuje pracownice domów pomocy w sposób instrumentalny. Ogranicza ich rolę jedynie do ram formalnych, ignorując fakt, że w praktyce jest ona znacznie poszerzona przez prozę życia w ośrodkach. Takie sytuacje mogą prowadzić do przewlekłego obciążenia emocjonalnego,

ponieważ pogrzeb dla niektórych pracowników to moment pożegnania się z rolą opiekuńczą wobec konkretnej osoby, ale też symbol zamknięcia relacji.

6.3 Obciążenie psychiczne i emocjonalne a ciężar fizyczny pracy: porządkowanie wątku w świetle danych

Pisząc o pracy kobiet w domach pomocy społecznej łatwo wpaść w pułapkę interpretacyjną: skoro w instytucjach opieki ważnym tematem są relacje, napięcia i sytuacje graniczne, to praca emocjonalna staje się fundamentem wszelkich obciążeń doświadczanych przez personel. Jednocześnie mój materiał badawczy nie pozwala na wygodną interpretację, gdzie “emocjonalność” i “obciążenie psychiczne” są zawsze dominujące. Wypowiedzi respondentek i to co zobaczyłam podczas obserwacji pokazuje nie tyle opozycję względem obciążeń psycho-fizycznych, a ich nierównomierny rozkład, który jest zależny od wielu czynników. Są to rodzaje dyżurów, liczba personelu przydzielona do konkretnego piętra, stan pensjonariuszy, ich wymagania pielęgnacyjne, ale też kondycja pracowników i ich wiek oraz dolegliwości. Nie da się jednoznacznie określić stałej hierarchii obciążeń, jest to element zmienny, który traktuję jako kategorię “ugruntowaną”, wytwarzaną w praktyce.

Rozmowy z pracownikami domów opieki o tym, czy praca męczy je bardziej fizycznie czy psychicznie nie były potrzebne jedynie do uzyskania subiektywnej oceny. Posłużyły również do uporządkowania doświadczenia pracy i wyodrębnienia jej fundamentów w warunkach niskiego prestiżu i niskich płac.

Jedna z pierwszych badanych opiekunek stwierdziła, że w pracy odczuwa przede wszystkim obciążenie psychiczne, przez nadmiar bodźców i konieczność rozwiązywania wielu problemów:

W2 (52l.) *Najwyższe obciążenie jest psychiczne. Przecież człowiek w trakcie całego trwania dnia musi być skłonny na odbieraniu różnych dźwięków, wypowiedzi, gotowy do udzielania odpowiedzi na pytania często przez kilka osób zadawane jednocześnie, tudzież zgłaszanie problemów przez nich jeden przez drugiego, rozwiązywanie ich tak, że non stop jesteśmy w napięciu, gotowości i to jest najbardziej męczące.*

Odnosząc się do teorii Hochschild wypowiedź respondentki odnosi się do pracy, która polega na podtrzymywaniu interakcji i regulowaniu własnych reakcji w warunkach stałych żądań, skarg i próśb ze strony pensjonariuszy²⁴⁴. Materiał pokazał również, że pracownica mówiąc o obciążeniu psychicznym rozumie je przede wszystkim jako ciężar poznawczy, a nie wyłącznie emocjonalny.

Inna badana, o wiele młodsza, wskazuje na rozróżnienie obciążenia fizycznego, które można zmniejszać od obciążenia psychicznego, z którym nie da się oswoić:

W9 (231.) *Chyba psychicznie. Do fizycznych aspektów ja jako młoda osoba jestem w stanie przywyknąć i jakoś sobie wypracować tak, żeby mniej było tych kontuzji, a najlepiej w ogóle. A do tych aspektów psychicznych to nie przywyknie człowiek nigdy.*

Duże znaczenie ma tutaj samoświadomość i dobre zestawienie własnej metryki z istniejącymi trudnościami. Respondentka prezentuje przekonanie, że nigdy nie przywyknie do obciążenia psychicznego, co może być związane z niską świadomością odnośnie nabywania odporności psychicznej. Ten sposób myślenia nie jest regułą, a pewnym założeniem, które bywa weryfikowane wraz z wiekiem i stażem. Część respondentek nie dokonuje rozstrzygnięcia, tylko wskazuje na współwystępowanie dwóch obciążeń:

W14 (631.) *Bo to jest ciężka praca. To jest praca ciężka fizyczna, ciężka psychiczna. I odpowiedzialna.*

Ten typ narracji to sygnał, że ani tworzenie hierarchii obciążeń ani oddzielanie od siebie ich różnych typów nie pozwala na pełną analizę. Ciężar fizyczny może podnosić poziom stresu i prowadzić do drażliwości, a czynniki różnego typu jak choćby niedobory kadrowe zwiększać ryzyko przeciążeń. Za to “odpowiedzialność” to moment, gdzie praca fizyczna spotyka się z tą emocjonalną - pracownice są zobowiązane do opieki nad każdą sferą życia podopiecznych. Kolejne przesunięcie optyki wiąże się z wypowiedziami kobiet, które uważają swoją rolę za cięższą fizycznie niż psychicznie:

²⁴⁴ A. R. Hochschild, *dz. cyt.*, s. 213-214.

W18 (43l.) *Tak, w tym momencie, tak od paru lat już w zasadzie, to tak już zaczynam czuć właśnie ręce, zaczynam czuć kręgosłup, tutaj, także tu, no tak, tu zaczynam, bardziej to fizycznie zaczynam już.*

oraz:

W13 (53l.): *No fizycznie. Fizycznie. Naprawdę to już wiele takich, takich specyficznych, przypisanych do tego właśnie zawodu, czy ten kręgosłup, czy mamy ręce ponaciągane, tak. No to, to jest od dźwigania. Mamy te wszystkie sprzęty, podnośniki, no ale to wszystko jest, wie Pani, to teoria, teoria.*

Wskazanie na koszt pracy, który uwidacznia się przez ból kręgosłupa czy przeciążenie rąk to efekt powtarzania niezbędnych czynności opiekuńczych, które są konieczne w tej pracy. Wątek ten potwierdzają także badania Ewy Kułagowskiej przeprowadzone w domu pomocy społecznej na terenie aglomeracji górnośląskiej. Personel badanej placówki oceniał swoją pracę jako bardzo ciężką, a główne źródła obciążenia wiązały z ręcznym podnoszeniem i przenoszeniem mieszkańców, brakiem sprzętu pomocniczego, barierami architektonicznymi oraz niedostateczną obsadą kadrową²⁴⁵.

Dodatkowo pracownica udzielająca wywiadu, mimo dostępu do sprzętów takich jak podnośniki podkreśla, że są one pomocne w teorii, a praktyka pozostaje zorientowana wokół wykonywania wielu czynności bez ich użycia²⁴⁶. W pracy opiekuńczej fizyczny wymiar obciążenia może pozostawać w centrum i chociaż relacje, a także emocje są także obecne, nie sprawiają aż takich trudności. Redukowanie obowiązków opiekuńczych do pracy emocjonalnej właśnie dlatego bywa analitycznie wygodne, a jednocześnie niesie za sobą ryzyko przesuwania uwagi z cielesności do sfery mentalnej. W tle działa tu też szersza kulturowa logika selektywnej widzialności, w której prace związane z brudem, wydzielinami, zapachem, dźwiganiem czy

²⁴⁵ E. Kułagowska, *Ciężkość pracy w domu pomocy społecznej w opinii personelu*, „Medycyna Środowiskowa - Environmental Medicine” 2011, t. 14, nr 4, s. 58–65.

²⁴⁶ We wcześniejszym rozdziale została uwzględniona również inna perspektywa, gdzie młodsza pracownica uczy starsze koleżanki korzystania ze sprzętu medycznego.

„obsługą ciała” są spychane na margines publicznej opowieści o opiece²⁴⁷. W zebranych materiale widać jednak, że respondentki mimo uznania ciężaru emocjonalnego oraz psychicznego wykonywanej pracy, chcą by kwestia obciążenia fizycznego również wybrzmiała i pozostała w centrum. Inna opiekunka opowiada o niejednoznaczności opisywanych problemów:

W15 (44l.) *No i tak po prostu no też trzeba taką tą empatią do tych ludzi podejść, więc to też męczy tak psychicznie, tak po całym dniu to tak człowiek czasem przychodzi taki może nie zmęczony fizycznie, a psychicznie po prostu, bo ci ludzie zabierają energię człowiekowi, ja tak uważam. Mimo wszystko ta praca sprawia mi przyjemność, to nie jest tak, że ja tam narzekam czy coś, ale no tak to wygląda, prawda.*

Ja: Mhm. A bardziej jest Pani właśnie obciążona emocjonalnie, psychicznie niż fizycznie?

W15: *Wie Pani co, nie no ja podchodzę do pracy jakoś tak dosyć, uważam, że no są dni, kiedy człowiek się gorzej czuje, bo człowiek ma tam jakieś już swoje schorzenia i tak dalej, więc są dni, gdzie tam bardziej dokuczają, czy mniej dokuczają, ale ogólnie ja uważam, że... Kocham to, co robię i no i chyba już bym nie chciała robić czegoś innego.*

Ja: A ma Pani jakieś dolegliwości związane z pracą, które no są właśnie dlatego, że ma Pani taką pracę?

W15: *Wie Pani co, no ja ogólnie pracuję od 15 roku życia, więc jakieś tam dolegliwości, jakieś dolegliwości stricte z kręgosłupem, czy tam gdzieś z jakimś tam... No bardziej z kręgosłupem bym powiedziała, prawda, także to też jak jest zmiana pogody, to coś tam się zawsze odczuwa, więc na to bym się skarżyła.*

Respondentka łączy różne formy obciążenia z moralną oceną pracy. Deklarując „kocham to, co robię”, próbuje odnaleźć sens w wykonywanej pracy mimo wielu trudności. Występuje tu zatem normalizacja obciążeń, które są nieodłącznym elementem zawodu ale też budowanie tożsamości

²⁴⁷ M. Douglas, *Czystość i zmaza. Analiza pojęć nieczystości i tabu*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa, 2007 r., s.77.

pracowniczej w oparciu o przywiązanie do pełnionej roli. Kobiety pracujące w domach opieki niezależnie od stosunku do wykonywanych zadań, potrafią rozpoznać towarzyszące im trudności oraz obciążenia, które często współlistnieją z emocjonalnym oddaniem.

W zebranych materiale nie ma jednej stałej hierarchii obciążeń: pracownice raz mówią o ciężarze fizycznym, raz o psychicznym, a często o ich połączeniu, zależnym od dnia, obsady i stanu mieszkańców. Mimo wyeksponowania wątku pracy emocjonalnej oraz psychicznej, a także wszystkiego co wiąże się z tymi sferami podkreślam, że obciążenie jest kategorią zależną od sytuacji i wytwarza się w trakcie pełnionych zadań. Nie można zatem zredukować jej ani do emocji, ani do fizyczności.

6.4 Postrzeganie pracy w DPS-ach przez otoczenie

Praca w domach opieki jest potrzebna, a jej wartość powinna wzrastać wraz z zapotrzebowaniem społeczeństwa na opiekę dla osób starszych. Mimo to kobiety pracujące w domach pomocy spotykają się z różnymi reakcjami rodzin pensjonariuszy i osób z zewnątrz. Pozyskane dane nie pozwalają na proste założenie, że praca w DPS-ie jest zawsze źle postrzegana przez rodziny pensjonariuszy oraz otoczenie zewnętrzne pracownic. Analiza pokazuje, że ocena pracownic DPS-ów jest zależna od tego kto ją formułuje i w jakiej sytuacji. Istotny jest również język używany do wyrażania opinii, który bywa nacechowany negatywnymi stwierdzeniami. Przeprowadzone badania pozwoliły mi wyróżnić jak pracę w domach postrzegają: rodziny pensjonariuszy, osoby związane z pracą opiekuńczą poza DPS-ami, rodziny i znajomi pracownic ośrodków oraz społeczeństwo (osoby postronne).

1. Rodziny pensjonariuszy i ich ocena pracy kobiet w DPS-ach

Personel każdego dnia jest oceniany nie tylko przez mieszkańców, ale także przez część rodzin. W wypowiedziach badanych pojawiły się skrajne sytuacje, gdzie rodzina pensjonariuszy oskarża kobiety świadczące opiekę dla ich bliskich o nieodpowiednie wykonywanie obowiązków po słowa pełne zadowolenia. Jedna z pracownic podkreśla niejednoznaczność relacji z rodzinami pensjonariuszy:

W18 (43L.) *To tak, to właśnie tak rodzina nas tak postrzega, że jedni stwierdzają, że żadnej tu opieki nie ma, że my nic nie robimy, a drudzy znowu ja bym przeciwnie, że no zajmujemy się super.*

Różne reakcje rodzin to nie tylko kwestia opinii, a także definicji dobrej opieki. Część rodzin oczekuje od opiekunek pełnienia obowiązków pielęgnacyjnych i życzliwości, a część całkowitego poświęcenia się danej osobie - co w realiach instytucjonalnych jest niemożliwe. Podczas badań w terenie personel DPS-u często wspominał, że niektóre rodziny spodziewa się całkowitej zmiany zachowania u swoich bliskich. Szczególnie terapeutki zajęciowe podkreślały, że jest to niemożliwe ze względu na upodobania osób starszych i styl życia, który prowadziły wcześniej. Seniorzy nie lubiący towarzystwa nie uczestniczą w terapii zajęciowej, nie integrują się tak jak osoby o lepiej rozwiniętych kompetencjach społecznych oraz dużej potrzebie towarzystwa. Takie sytuacje generują jednak napięcia i konflikty, gdyż rodziny często za nieodpowiednią opiekę uważają brak zmiany w zachowaniu swoich bliskich. Nie jest to jednak regułą, można spotkać również rodziny zaangażowane i współpracujące z personelem tak, by pobyt w domu opieki był dla ich rodziców bądź innych krewnych jak najlepszy, o czym opowiadała jedna z badanych:

W16 (36L.) *Prawda i też znowuż mam takie zaprzyjaźnione też rodziny, które przynoszą mi też tam jakieś dodatkowe rzeczy dla tych swoich na przykład mam czy coś takiego, na przykład jakieś tam słodycze takie, nie? No i ja tam mam u siebie je schowane i na przykład w wolnej chwili zawsze też staram się, ja na przykład po obiedzie czy po śniadaniu, jak tam ktoś widzę, o, że ktoś tam, która z tych pań idzie, to ja mówię, chodź tam, idziemy coś dobrego zjeść, no i mówię, że tutaj córka tam wiadomo zawsze tłumaczy, że córka ci tutaj zostawiła. Takiego rogalika albo coś tam, no i też zawsze staram się jeszcze takie dodatkowe rzeczy gdzieś tam dawać i zawsze też mówię rodzinom, że jeżeli tylko mają ochotę, to ja, że ja się też jakby decyduję na to, żeby to dopilnowywać i bo wiadomo, gdyby się to zostawiło w szafce przyłóżkowej czy gdzieś, no to u nas jest tam zazwyczaj i tak wszystko pozamykane te szafy, no a przyłóżkowej, no to są też inni mieszkańcy, którzy chodzą po wszystkich pokojach, także myślę, że to by nie zdało się.*

Pracownica w tej historii pełni szczególną rolę, pośrednicząc w budowaniu relacji pomiędzy podopieczną, a jej rodziną, co jest istotne w warunkach instytucjonalnych, które nie pozwalają na stały kontakt z krewnymi. Tym samym opiekunka staje się osobą, która buduje swój wizerunek jako osoby odpowiedzialnej, kogoś kto “dopilnuje”, by wysiłek rodziny w postaci przynoszenia dodatkowych rzeczy nie poszedł na marne. Takie sytuacje chociaż pożądane, zwiększają zakres obowiązków, jednak są to zachowania praktykowane ze względu na swój ludzki charakter, mamy tutaj do czynienia z klasyczną formą życzliwości, która oprócz minimalnego zwiększenia obciążenia może dawać poczucie docenienia ze strony dwóch osób - pensjonariuszki i jej córki.

2. Osoby związane z pracą opiekuńczą w innych instytucjach

Inaczej ocena pracy kobiet zatrudnionych w DPS-ach wygląda, gdy formułują ją pracownice sektora medycznego, który również jest związany z opieką - jednak najczęściej na rzecz pacjentów w szpitalu. Jedna z respondentek przywołała reakcję pielęgniarki gdy przebywała w szpitalu jako pacjentka, gdy ta dowiedziała się o jej miejscu pracy:

W1 (40l.) *Jest wiele ludzi, na przykład jak byłam na tej, na tej operacji i byłam w szpitalu, no i gdzieś tam wyszło z pielęgniarką, że pracuje w DPS, ona powiedziała, że próbowała, ona nie jest w stanie pracować w DPS. Więc wiele ludzi podziwia to, że w tym miejscu po prostu z tymi ludźmi się pracuje.*

Podziw ze strony pielęgniarki, która nie dała rady był reakcją podbudowującą respondentkę, która znajdowała się w stanie wypalenia zawodowego. Nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, jakie były powody odejścia pielęgniarki z pracy w DPS-ie, a jej reakcję należy rozpatrywać przez pryzmat relacji, gdzie respondentka była pacjentką, zależną od personelu medycznego. Inna badana doświadczyła ze strony tego samego środowiska jednoznacznie negatywnej oceny swojej pracy:

W3 (43l.): *Ciężko mi jest powiedzieć. Na przykład w moim środowisku pielęgniarskim, no to jest bardzo, bardzo źle, że dlaczego Ty tam pracujesz, przecież tam tylko wyrzutkowie tam pracują, po co Ty się tam męczysz, o coś takiego.*

Ze względu na różnice, głównie płacowe u osób podlegających ustawie o ochronie zdrowia może funkcjonować taki obraz pracy w domach pomocy. Nazywanie wyrzutkami pielęgniarek pracujących w DPS-ach przez koleżanki o tych samych uprawnieniach jednoznacznie zdradza hierarchię w środowisku.

3. Rodziny i znajomi pracowników domów pomocy

W przypadku najbliższego otoczenia kobiet pracujących w DPS-ach sytuacja jest również niejednoznaczna i wielowymiarowa. Zatrudnienie w domu opieki, czasami nawet wśród osób bliskich badanym, jest redukowane do czynności higienicznych, o czym mówi jedna z kobiet:

W12 (31l.): *Mmm... Powiem Pani, że nie wiem. Nie pytałam się nigdy tak kogoś, jak oni postrzegają tą pracę, tylko jak na przykład bym rozmawiała, że na przykład o, chodź, jest u mnie miejsce w pracy, dawaj, chodź, spróbujesz, fajnie jest i tego no... A w życiu ja się do tego nie nadaję, ja się brzydzę i to jest takie podejście, że oni nie chcą tego robić, bo myślą, że to są... że to tylko polega na tym, żeby przewijać ich... i że nie ma nic innego, jak mycie.*

Otoczenie postrzega więc pracę opiekuńczą przede wszystkim jako zajęcia brudne, którego się brzydzi. Jest to ocena stygmatyzująca, która może odbijać się na relacjach poprzez zaznaczanie i podkreślanie dystansu (nawet jeśli jest to dystans rozumiany symbolicznie). Taka ocena pogłębia również schemat myślowy, gdzie praca w DPS-ie to przede wszystkim “pampersy” bez komponentu emocjonalnego, a także z pominięciem kwestii ważności instytucji pomocowych dla osób starszych.

W rodzinach badanych podejście do ich pracy także jest bardzo zależne od podejścia konkretnych krewnych:

W15 (44l.): *Powiem pani tak, moja siostra powiedziała, żeby za żadne pieniądze w tym nie pracowała. Moja rodzona siostra. Ale na przykład moja bratowa, to jest pełna podziwu, że w ogóle, że poszłam i pracowałam. I pracuję w tym zawodzie. Także myślę, że to takie podejście*

indywidualne jest każdego, prawda?

Ocena pracy respondentki przez jej siostrę była dla niej trudnym przeżyciem. Świadczył o tym ton wypowiedzi i podkreślanie zwrotu jak “moja rodzona siostra”. Brak wsparcia ze strony najbliższej rodziny może w takiej sytuacji pogłębiać wątpliwości odnośnie obranej drogi zawodowej i niekorzystnie działać na samopoczucie, a także relacje. Baratowa stanowiąc przeciwwagę dla opinii siostry badanej staje się tutaj przykładem osoby świadomej obciążenia wiążącego się z tą pracą, jednak poprzez doszukiwania się heroizmu w podjęciu takiego zajęcia, również sugeruje, że nie jest to znormalizowana forma zatrudnienia w szerszym środowisku.

Stygmatyzacja pracy w DPS-ach czasami odbija się nie tylko na respondentkach, a także ich dzieciach, o czym wspomina następna badana:

W2 (52l.): *Przez długi czas, jak moje dzieci chodziły do podstawówki to wstyd, XXX bardziej, u X może już było mniej dociekania gdzie rodzice pracują. Ukrywała że mama pracuje właśnie w takim miejscu bo spotkała się z krytyką, szydzeniem ze strony dzieci. Wiadomo że dzieci tego same nie wymyślili tylko to jakiś tam rodzic jeden z drugim skomentował, że XXX matka to pracuje w dziadocu i dupy myje.*

Praca opiekuńcza w rzadkich, ale wciąż spotykanych przypadkach wiąże się ze wstydem i zawstydzaniem przekazywanym pokoleniowo. Znowu sytuuje kobiety zatrudnione w domach opieki niżej w hierarchii niż osoby podejmujące inną formę zatrudnienia, a także etykietuje ich dzieci. Jest to forma klasizmu, który może występować również wewnątrz grup o podobnej sytuacji finansowej, które szukają minimalnego zróżnicowania, by określić odpowiednie pozycje różnych osób.

Inna forma niezadowolenia, widoczna po stronie rodziny badanych to ta związana z przepracowywaniem się:

W19 (56l.): *Ja myślę, że tak, że tak, no. Znaczący brzeczka na mnie, a szczególnie mój partner, bo ja już jestem, ile to mamy, 2014, 14 lat po rozwodzie. To, że naprawdę mówi, nie przepracowuj się.*

Bo ja nieraz przychodzę, patrzę na nich, gadam, gadam i w sekundzie zasypiam, nie. No i to tak mają ze mną wesoło.

Chociaż respondentka opowiadała o tej sytuacji w sposób humorystyczny to partner, który na nią “brzęczy” sygnalizuje problem braku aktywnej obecności opiekunki w życiu prywatnym. Spontaniczne zasypianie jest oznaką chronicznego zmęczenia, które oddziałuje na życie rodzinne badanej, co uniemożliwia budowanie w pełni satysfakcjonujących relacji dla każdej ze stron. Mimo przewagi wielu negatywnych ocen pracy w DPS-ach, jedna z badanych czuje się doceniona przez swoją rodzinę:

W18 (43l): *Także no, także doceniają. Tak, nie mogę powiedzieć, bo ja mam zmywarkę, mam wszystko, jak przychodzę to jest usprzątane, widzę właśnie, że nie zostawiają stosów garów, nie mam jeszcze sprzątnia, nie mam jeszcze takich, bo jest ogarnięte.*

Praca w specyficznym miejscu może być zatem przyczyną innej organizacji życia rodzinnego, gdzie podział obowiązków staje się bardziej równościowy, a także jest interpretowany jako wyraz szacunku oraz podziwu. Takie postawy choć wzmacniające, są w opowieściach moich respondentek dość rzadkie.

4. Społeczeństwo

W kontekście postrzegania pracownic i pracy w DPS-ie przez społeczeństwo, czasami personel ma do czynienia z ocenami formułowanymi na podstawie chwili i szczątkowych informacji, co wybrzmiało w historii jednej z opiekunek, którą poznałam podczas obserwacji:

Notatka z obserwacji 25.08.2023: *Bolą ją (opiekunkę) oceny innych ludzi względem DPS-ów, mimo to zachowuje serdeczność i pogodę ducha. Kiedyś na wycieczce do Krakowa jedna z mieszkank wzięła złe buty. Miała na sobie ulubione sandaalki, ale nogi w busie spuchły jej jak parówki i przestała móc chodzić w butach. Przechodnie w Krakowie komentowali pracownice gdy zorientowali się, że wycieczka jest z DPS-u słowami - “jak można doprowadzić osobę starszą do takiego stanu”. Mimo, że winą leżała po stronie mieszkanki to terapeutki były*

napiętnowane i niedoceniane, a nawet oskarżane o zaniedbanie. Z własnych pieniędzy terapeutki kupiły wtedy tej pani japonki na zmianę, żeby mogła iść dalej. Pani tak je polubiła, że miała te buty do śmierci.

Społeczeństwo w Polsce ma ograniczone zaufanie do różnych instytucji, a takie sytuacje wzbudzają dodatkową podejrzliwość. Nawet w momentach gdy mieszkańcy popełniają błędy to personel jest za nie odpowiedzialny w oczach osób postronnych. Reakcje osób z zewnątrz, a także zwykła empatia opiekunek doprowadziły do sytuacji, gdzie musiały one działać w trybie kryzysowym, angażując w to swoje prywatne środki. Rozwiązanie problemu nie budziło już zapewne żadnych reakcji, co jest naturalne, jednak w kontekście pracy opiekuńczej może prowadzić i tym razem do poczucia bycia niedocenionym przez osoby dopuszczające się krytyki. Przeciwwagą stała się wdzięczność pensjonariuszki, która mimo upływu lat została zapamiętana i budziła wśród personelu pozytywne odczucia. Podobnych sytuacji jest wiele i czasami dzieją się one nawet na terenie ośrodka. Podczas obserwacji panie pokojowe martwiły się o puszki po piwie pozostawiane przez mieszkańców w ogrodzie DPS-u, a podstawą ku temu była obawa o reakcję osób z zewnątrz, a co za tym idzie reputację ośrodka. Postawa pracowników zawsze była nastawiona na dbałość o opinię innych, która jak twierdziły może zostać nadszarpnięta w każdej sytuacji. Spotykanie się codziennie z wieloma ocenami odciska na pracownikach domów pomocy piętno, powodując, że funkcjonują one w nieustannym napięciu, wzmacnianym przez różne czynniki.

Wszelkie oceny, rodziny, znajomych czy osób z zewnątrz przyczyniają się do podejmowania dodatkowej pracy i poczucia zobowiązania, by do zapobiegania sytuacjom kryzysowym używać wszelkich środków - nawet jeśli oznacza to kupowanie butów podopiecznej za własne pieniądze. W warunkach doświadczania surowych ocen opiekunki, pokojowe i terapeutki zajęciowe, muszą dostosowywać formy opieki oraz troski nie tylko do regulaminów i wymagań pensjonariuszy, ale całego grona dodatkowych osób, wpływających pośrednio na ocenę ich pracy.

6.5 Hierarchie nieformalne w domach pomocy społecznej

W domach opieki hierarchie nieformalne są formą porządku organizacyjnego, który formuje się na podstawie relacji pomiędzy pracownikami, ale też pensjonariuszami. Z tego

powodu podrozdział o hierarchiach umieszczam pod koniec dysertacji, ponieważ dopiero prześledzenie różnych typów relacji daje szerszy wgląd w pozycje zajmowane przez pracownice pełniące różne role. W literaturze o instytucjach opieki podkreśla się, że nawet przy formalnie określonych rolach instytucja pozostaje miejscem stałych negocjacji granic²⁴⁸. Jedna z opiekunek wprost definiuje kto może czuć się “wyjątkowy” w ośrodku:

W2(521.): *Terapeuci i pracownicy socjalni są wyjątkowi i to w jednym i drugim DPS-ie. Ta sytuacja miała miejsce, nie wiem czemu, jak już wspomniałam wcześniej, wszyscy są uzależnieni od tego właściwie od wkładu pracy opieki. Bez opieki DPS by nie funkcjonował, ale żadna z grup zawodowych jakoś nie potrafi tego pojąć i jakkolwiek szacunek wykazywać w stosunku do opieki. Najgorsi są pracownicy socjalni. Terapia jak terapia, jeszcze idzie się z nimi dogadać, pracownik socjalny jest nie do ogarnięcia powiem. Bardzo się te osoby wywyższają, próbują zarządzać, próbują nami pomiatać. Dziwne to jest zachowanie ale rzeczywiście tak jest.*

W domach opieki hierarchia jest często doświadczeniem zakorzenionych w relacjach. Zazwyczaj jedna ze stron nadaje sobie wyższy status ze względu na asymetrię, związaną głównie z wykształceniem. Kobiety pełniące funkcje opiekuńcze - związane z wykonywaniem obowiązków “brudnych” są usytuowane niżej niż reszta, która na co dzień nie musi podejmować tego typu zajęć. Pomiędzy nimi, a koleżankami, które nie są obarczone obowiązkami pielęgnacyjnymi (związanymi z fizjologią) zachodzi napięcie związane z wykonywaniem przez opiekunki jednocześnie pracy fizycznej i emocjonalnej, a także wysiłku kształtującego zachowania mieszkańców. Ich zadania to te o najmniejszym prestiżu, ale jednocześnie największym ryzyku²⁴⁹. Mimo świadomości bycia na niższej pozycji w hierarchii nieformalnej, opiekunki często podtrzymują ową tendencję, poszukując kolejnych pracowników, które mogą umieścić pod sobą. O takiej sytuacji opowiada następna badana:

W7(551.) *Pokojowe się czują gorsze, ale bo to też wynika z tego, że pokojowe to są osoby niewykształcone, tak? Opiekunka musi mieć jednak, żeby nie było średnie wykształcenie i to nie powiem, że one się mają czuć lepiej, bo są ze średnim wykształceniem, ale pokojowe mają*

²⁴⁸ T. Zbyrad, *dz. cyt.*, s.195–197.

²⁴⁹ Tamże, s.195-197.

problem, bo z nimi nikt nie pracuje. Powinno się z nimi pracować, żeby one miały takie poczucie, że są potrzebne i ważne, a nie, że są byle kim, bo są najniżej na szczeblach zawodowych.

Granice w relacjach pomiędzy poszczególnymi pracownikami mają charakter symboliczny, są także podkreślane przez tworzenie znaczących dystansów, co uwypukla stwierdzenie “z nimi nikt nie pracuje”. Podobne tendencje w swoich analizach zauważa A. Niesporek.

Problem hierarchii nie wynika jedynie z relacji pomiędzy personelem, udział pensjonariuszy jest tutaj równie znaczący, co podkreślam w notatce z obserwacji:

Notatka z obserwacji 23.08.2023 r. *Pani pokojowa mówiła, że jej praca nie ma szacunku ani wśród innych pracowników ani wielu pensjonariuszy. Doświadczyła typowo klastowskich zachowań ze strony seniorów z jak to określa "wyższych sfer". Za to z innymi ma często bardzo dobry kontakt, jednak różnice dotyczące klasy i bycia dość nisko w hierarchii społecznej dają jej się we znaki.*

Oraz:

Notatka z obserwacji 06.09.2023 r. *Niestety wielu osobom imponuje to, że robię doktorat, co jest okropne. Gdybym nie miała wykształcenia traktowaliby mnie gorzej, tak jak opiekunki. Czuję się przez to niezręcznie w towarzystwie XXX i jego przyjaciółki, chociaż początkowo ich lubiłam. Dzisiaj wiem, że szacunek do mnie jest związany wyłącznie z kwestią wykształcenia.*

Podczas obserwacji to właśnie ze strony pensjonariuszy otrzymałam dużo uwagi ze względu na bycie doktorantką. Moje badania i wykształcenie budziły ciekawość, ale jednocześnie w oczach osób starszych sytuowało mnie to momentami na wyższej pozycji. Niektórzy pensjonariusze gdy dowiadywali się o mojej obecności od personelu koniecznie chcieli mnie poznać. Takie sytuacje stwarzały okazję do pozyskania lepiej nasyczonego materiału badawczego, ale były również obarczone ryzykiem. Musiałam zwracać dużą uwagę, by seniorzy nie mówili mi przykrych rzeczy o opiekunkach w miejscach, gdzie mogłyby to usłyszeć. Jedna z mieszanek regularnie zapraszała mnie do swojego pokoju twierdząc, że jestem osobą, z którą może porozmawiać “na

poziomie” w przeciwieństwie do pokojowych gdy wykonują u niej prace porządkowe i opiekunek. Podkreślała również, że w DPS-ie terapeutki zajęciowe są jedynymi wykształconymi osobami, z którymi ma stały kontakt i także uznawała je za osoby, z którymi można przeprowadzić merytoryczne rozmowy. Jej podejście do całego personelu jednoznacznie określało hierarchię, którą sama zaobserwowałam i którą wyróżniły respondentki podczas wywiadów.

Ze względu na dobro badań podczas kontaktu z personelem, szczególnie z opiekunkami i pokojowymi starałam się nie podkreślać w żaden sposób swojego wykształcenia. Dbałam też, by nie spędzać większości czasu z terapeutkami zajęciowymi, ponieważ mogłoby mnie to zdyskwalifikować w oczach reszty zatrudnionych i utrudnić budowanie relacji oraz zaufania. Pokojowe wielokrotnie opowiadały mi o niższej pozycji jaką zajmują w ośrodku, co odczuwały i ze strony reszty personelu, jak i pensjonariuszy:

Notatka z obserwacji 25.08.2023 r. *Opiekunka narzekała również na niektóre, klasistowskie zachowania pensjonariuszy, którzy pochodzą z rodzin wykształconych i lepiej sytuowanych. To z ich strony najczęściej spotykają ją nieprzyjemności i brak szacunku. Tacy pensjonariusze traktują ją jak kogoś gorszego, od kogo mogą wymagać, czego tylko chcą, wręcz rozkazywać. Dla opiekunki jest to trudne psychicznie.*

Niechęć do siebie nawzajem poszczególnych kobiet, pełniących różne role zawodowe ma zatem wiele warstw, może być łagodzona bądź wzmacniane przez pensjonariuszy bądź politykę samej instytucji. Jednak prawie każda badana przyznała, że problem jest znaczny, a konkretne grupy mają o sobie nawzajem złe opinie:

W10 (33L.) *Nie lubimy terapeutek i nie lubimy naszych rehabilitantów, dlatego że uważamy, że siedzą i zbijają bąki.*

Oraz:

W3 (421.) *Ogólnie w naszym DPS-ie nie ma dobrych relacji opiekunki a terapeutki. Niekoniecznie jest dobra współpraca, akurat u nas tak jest.*

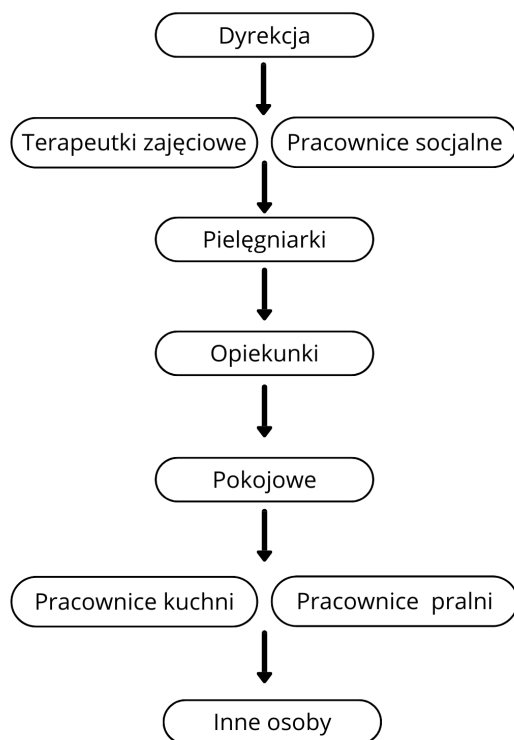
Niekoniecznie dobre relacje z rehabilitantkami i fizjoterapeutkami zaobserwowałam również podczas badań terenowych. Ma to związek przede wszystkim z tym kto z kim sympatyzuje - kobiety zajmujące się rehabilitacją wolne chwile zazwyczaj spędzały w pokoju terapeutek zajęciowych bądź w swoim towarzystwie na poziomie -1. Ich relacje z pokojowymi i terapeutkami nie były oparte na silnych więziach. Również tutaj pensjonariusze mieli swój udział, w zależności od przypadku pośredni bądź bezpośredni - osoby z przykurczami zawsze stawały się w rozmowach z opiekunkami przykładem źle prowadzonej fizjoterapii. Wytwarzanie się hierarchii nieformalnej jest zatem sporem o uznanie, zarówno opiekunki, jak i terapeutki zajęciowe czy fizjoterapeutki walczą o swoją pozycję, podkreślając swój wkład w opiekę poprzez deprecjonowanie innych. Jest to jedyna forma obrony i oporu przed defaworyzacją i odbieraniem znaczenia pracy opiekuńczej. Kwestia wykształcenia, a co za tym idzie często wyższego kapitału kulturowego wśród personelu po studiach, staje się zmienną stałą, wciąż różnicującą personel i pieczętującą podziały.

Kolejną kwestią jest tworzenie przez same instytucje dystansu przestrzennego. Grupy takie jak terapeutki zajęciowe, rehabilitacja/fizjoterapia i pracownice socjalne miały w obserwowanym DPS-ie osobne pokoje, trudniej dostępne dla reszty personelu oraz pensjonariuszy. Pracownice socjalne wykonywały swoje obowiązki w pokoju za zamkniętymi drzwiami, ich widoczność w ośrodku była znikoma. Rehabilitacja odbywała się na poziomie -1 bądź przy łózkach osób leżących. Pokój terapeutek zajęciowych był zawsze otwarty jednak usytuowany na parterze, z dala od centrum zwykłego życia pensjonariuszy - tworzyło to wrażenie jakby terapia była miejscem dostępnym tylko w konkretnych godzinach, gdzie przybywali zainteresowani lub byli "zwożeni" jeśli sami nie umieli się już przemieszczać. Za to dyżurki pokojowych i opiekunek były na każdym piętrze, teoretycznie jako zamknięte pokoje, ale zazwyczaj drzwi były uchylone, by czuwać nad tym, co dzieje się na korytarzu.

Pod kątem przestrzeni każda grupa pracowników miała wyznaczony swój teren, o różnym stopniu otwartości na inne grupy. Ośrodek był również zorganizowany w taki sposób, by osoby

sprzątające i opieka mogły szybciej, swobodniej i częściej przemieszczać się pomiędzy swoimi pokojami socjalnymi. Hierarchia i dystanse, które przyczyniają się do jej umacniania są zatem zakorzenione w codziennych interakcjach, ale także połączone z orientacjami klasowymi oraz społecznymi mieszkańców. W literaturze o instytucjach totalnych zwraca się uwagę na wieloznaczność ról personelu - pełnienie jednocześnie funkcji opiekuńczych i kontrolnych oraz konieczność „zarządzania” ludźmi w warunkach ograniczonych zasobów²⁵⁰. To wszystko odzwierciedla praca w DPS-ach i przekłada się na codzienne formy funkcjonowania, formułowania żądań, próśb, a także nadawaniu znaczeń kto jest kim w instytucji oraz ile znaczy, niezależnie od obiektywnej oceny ważności wykonywanych obowiązków.

Schemat 1: Schemat hierarchii nieformalnej w domach pomocy społecznej



Źródło: opracowanie własne

²⁵⁰ E. Goffman, *dz. cyt.*, s.195-197.

Nakreślona hierarchia jest szczególnie widoczna w dwóch rodzajach sytuacji - nieprzyjemnych i podczas specjalnych okazji, choć sama w sobie występuje trwale i codziennie wyznacza granice, szanse, a także trajektorie relacji. W sytuacjach konfliktowych bądź trudnych hierarchia ujawnia się w praktyce przez domyślne reakcje personelu oraz pensjonariuszy. Jeśli w domu opieki dojdzie do zagubienia rzeczy ważnej bądź cennej dla mieszkańców, zazwyczaj to opiekunki są oskarżane o kradzież. Kiedy DPS-y pokazują życie mieszkańców w mediach społecznościowych lub dyrekcja dziękuje za wykonywanie codziennej, ciężkiej pracy, częściej w pierwszej kolejności wyróżnia terapeutki zajęciowe i pracownice socjalne. Kobiety pełniące rolę pracownic socjalnych mają również raz w roku dzień, które wyróżnia i docenia ich pracę - Dzień Pracownika Socjalnego. Nie ma jednak dnia opiekunek medycznych ani pokojowych.

Wyróżnienie hierarchii pozwala lepiej zrozumieć, jak nieformalny porządek oddziałuje na granice troski, poczucie sensu wykonywanej pracy, ale też koszty, które ponoszą poszczególne grupy pracownic zależnie od swojego usytuowania.

6.6 Przyszłość DPS-ów

Na koniec poruszam temat przyszłości domów pomocy, a także opinii kobiet o spędzeniu własnej starości w takim miejscu. Rozmowy z respondentkami o tym, czy wybrałyby DPS jako miejsce do spędzenia własnej starości nie pokazuje jedynie deklaracji za-przeciw. Pozwala przede wszystkim odkryć tok myślenia kobiet pracujących w ośrodkach dla osób starszych, związany z tym kiedy opieka instytucjonalna staje się odpowiednim rozwiązaniem. Opowieści o własnych lękach i oczekiwaniach to też punkt wyjściowych dla pokazania spostrzeżeń pracownic DPS-ów na temat przyszłości ich aktualnych miejsc pracy.

Wśród badanych pojawiała się deklaracja, że “najlepiej jest być w domu”, jednak zawsze była ona zestawiana z różnymi czynnikami, które mogą zmieniać sytuację, czego efektem jest konieczność poddania się opiece instytucjonalnej.

W3 (42l.): *Dla mnie, ja uważam, że najlepiej jest być w domu, bo to nawet nie ma wśród rodziny, wśród swoich bliskich, to nawet nie ma dyskusji i tak dalej, ale niestety jest tak w życiu, że się nie*

da, bo rodzina pracuje, bo jest taka choroba, że nie może być ta osoba w domu, bo ja to rozumiem, Alzheimer, przecież to jest niebezpieczne dla otoczenia, więc taka osoba nie może być w domu. Czy choroba psychiczna, więc DPS-y są naprawdę, no ważne i potrzebne, ale ja nie chciałabym być w DPS-ie, no chyba, że po prostu, nie wiem, choroba psychiczna, Alzheimer, no faktycznie będę już tak... No w stanie, który...

Preferencje, by zostać w domu są zatem uwarunkowane okolicznościami. Jeśli poziom nadzoru jaki trzeba zapewnić osobie w podeszłym wieku przekracza możliwości rodziny, opieka prywatna przestaje być postrzegana jako najlepszy wybór. Rozmowa o przyszłości DPS-ów, ale też spędzania tam własnej starości nie dotyczy jedynie samej instytucji, a zależności od innych i tego, kto ma ponosić największy ciężar związany z ryzykiem oraz nadzorem.

W innej wypowiedzi badana zwraca uwagę na problem izolacji oraz samotności wśród seniorów pozostających w domach:

W10 (33L): *Jeżeli miałabym być uwięziona we własnym domu, zamknięta tutaj na 4 spusty, bo na przykład choroba, nie wiem, odebrałyby mi nogi, władzę w nogach, to wolę DPS. Bo nie chciałabym być, patrząc po swoim charakterze, po tym, jak funkcjonuję w tej chwili, nie chciałabym być zamknięta, przykuta do łóżka, nie mieć możliwości, szansy na jakieś tam funkcjonowanie. Bo o DPS-ach można powiedzieć bardzo dużo złego, ale część ludzi w tych DPS-ach odżywa, odnajduje drugie życie. Bo one przychodzą z domu, gdzie były same, gdzie przychodziła opiekunka z PCK, przносиła obiad, była 2 godziny, a potem Pani przez cały dzień była sama jak palec.*

Instytucja ma służyć do zminimalizowania samotności i zapewnić ciągłość kontaktu z rówieśnikami osobom starszym. Istotne jest to, że DPS nie pełni tutaj wyłącznie funkcji opiekuńczych, a jest miejscem zapewniającym ciągłość relacji społecznych oraz odpowiadającym na potrzeby emocjonalne. Dla pracownicy wyłania się tutaj także ważny aspekt - niedostatecznej opieki środowiskowej, która świadczona przez kilka godzin bądź zorientowana na pojedyncze zadania nie rozwiązuje kwestii całodiennej izolacji, nawet w przypadku gdy zaspokaja część podstawowych potrzeb.

Duża część kobiet, które udzielały mi wywiadów traktowała DPS jako rozwiązanie racjonalne i potrzebne.

W15 (44l.): *Wszystko zależy, no tak, tak, bo to wszystko zależy od sytuacji życiowej, więc no, żeby nie obciążać dzieci i tak dalej, no nigdy nie wiadomo w jakim człowiek będzie zdrowiu, prawda, bo to też nie wiemy co nas czeka, więc no nie wykluczam. To bym poszła, no.*

Ja: *A miałyby Pani jakiś wielki żal do rodziny, że na przykład oddali, że się Panią nie zajęli sami?*

W15: *Nie. Nie, ponieważ wiem ile potrzeba czasu i cierpliwości i po prostu ta osoba, jeżeli już bym potrzebowała tej opieki takiej stricte 24 na dobę, to po prostu nie miałabym żalu.*

Ważny jest również aspekt rodzinny, normalizacja korzystania z usług domów opieki jest wśród respondentek powszechna. Rozmówczynie myśląc o swoich dzieciach wykazują się wyrozumiałością i deklarują, że nie miałyby żalu za brak poświęcenia. Rodzina jest także traktowana przez respondentki jako byt o ograniczonych zasobach, zarówno emocjonalnych, jak i czasowych. W dyskursie publicznym domy opieki bywają synonimem porażki rodziny, bądź miejscem do “pozbywania się” osób starszych. Pozyskane dane pokazują, że głos kobiet pracujących w DPS-ach może pomóc odwrócić tę tendencję i zwrócić uwagę na kwestie przeciążenia i uświadamiać, że opieka 24/7 przekracza możliwości większości gospodarstw domowych.

Rozmowy z pracownikami domów opieki pozwoliły też zauważyć, że mają one konkretne preferencje względem instytucji, w których może przyjdzie im mieszkać w przyszłości.

W5 (44l.): *Poszłabym do państwowego.*

Ja: *Mhm, okej, czyli jak coś to dzieci mają wiedzieć, że państwowy.*

W5: *Tak, tak, a koleżanki wiedzą, że nie wolno mi rozpuszczać chleba w mleku.*

Ze względu na doświadczenie zawodowe, wiele pracownic ma większy szacunek do DPS-ów niż prywatnych domów opieki. Również podczas obserwacji pracownice wykazywały większe

zaufanie do placówek wspieranych przez państwo. Wiele z nich pracowało w różnych miejscach, zarówno w DPS-ach, jak i domach prywatnych, co wzmacniało świadomość i pozwalało jasno określić preferencje na przyszłość.

„Odchodzenie od DPS-ów” i mieszkalnictwo wspomagane

Niektóre pracownice ośrodków mówiąc o przyszłości poruszały również temat mieszkalnictwa wspomagane i alternatywnych form opieki nad seniorami, zapewniającymi jak najdłuższe życie w środowisku.

W1 (40L): *Na pewno zapotrzebowanie na opiekę nad ludźmi będzie, ale ma być zmiana teraz ustawy o opiece społecznej i raczej jest mowa o odchodzeniu od DPS-ów. Myślę, że w takich jednostkach zostaną ludzie typowo gdzieś tam leżący, czy intelektualnie niepełnosprawni, którzy gdzieś nie wiedzą, czy nie są w stanie się z tym zrozumieć. A osoby z niepełnosprawnościami, ale które, że tak powiem, w głowie są gdzieś tam w porządku i wiedzą, co się dzieje, kontaktują, rozumieją. Słyszałam, że jest taki pomysł mieszkań.*

Kontynuacja wątku:

W1 (40L): *No więc to jest trudne, nie wiadomo co zrobić. To jest trudne i tak. Czy oni się sami upilnują gdzieś tam? No właśnie. Czy to jednak, na jakim poziomie niepełnosprawności, czy tam w cudzysłowie starości, można sobie na to pozwolić? A kiedy już musi być ten ścisły 24-godzinny nadzór? I też pytanie, czy ten pomysł to jest taka właśnie przyszłość, taka dobra zmiana, która ma niby być, czy zrzucenie odpowiedzialności właśnie z instytucji, jeszcze z samorządów, jeśli chodzi o finansowanie, nie? I żeby się tego pozbyć. No to też jest taka zagwozdka.*

Badana zwraca uwagę na ważną kwestię, która w innych wymiarach żywo zajmuje pracownice DPS-ów. Zestawia ze sobą nowe formy mieszkalnictwa traktowane jako dobra zmiana i problemy związane z rozproszeniem odpowiedzialności, fragmentaryczność usług, a także przeniesienie ryzyka na rodziny. Ten typ mieszkalnictwa może również wpływać na pogłębienie się prekaryzacji pracy opiekuńczej przez system świadczenia usług od różnych osób, dostępnych

lub będących akurat w pobliżu. Temat “osiedli” dla osób starszych podjęła również inna pracownica domu opieki:

W8 (54l.): *Ja myślę, że zawczasu powinniśmy się zająć programem, gdzie będą miejsca w formie mieszkań, ja myślę, że to, ja chyba gdzieś, tylko ja nie wiem, czy ja to o zagranicznej historii czytałam, czy ja to czytam gdzieś u nas w Polsce jako eksperyment, gdzie jest blok, na przykład blok, ale ja myślę, że to będą wręcz całe... Osiedla. Osiedla, gdzie będą ludzie dochodzący do mieszkań i konkretnie według danego mieszkania, ale mówiąc mieszkanie mam na myśli osobę, bądź osoby tam zamieszkujące, z daną skalą potrzeb, więc będzie tam wlaził i psycholog, będzie tam wlaził i psychiatra, będzie tam codziennie pani od sprzątnia, będzie tam, czy raz na tydzień pani od sprzątnia, bo to w zależności od kondycji fizycznej. W zależności od kondycji fizycznej osób starszych.*

Wizja respondentki jest zbieżna z kierunkami określonymi w dokumencie przygotowanym przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej “Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna do roku 2030”²⁵¹. Dokument promuje rozwój usług środowiskowych, co oznacza m.in. wzrost popularności mieszkalnictwa wspomaganego. W wielu krajach od dawna są prowadzone eksperymenty i pierwsze projekty, których celem jest utrzymanie seniorów jak najdłużej w środowisku, takie rozwiązania testuje już: Wietnam, Chiny, Rosja, Chile i wiele innych państw²⁵². Intuicje respondentek świadczą zatem o świadomości zmian, które zachodzą w ich branży. W Polsce projektem, który wpisuje się w ten kierunek zmian jest “Mieszkanie dla Seniora”, inwestycja KTBS przy ul. Mariackiej w Katowicach, gdzie w zrewitalizowanej kamienicy powstały lokale mieszkalne przystosowane do potrzeb osób starszych²⁵³.

²⁵¹ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna do roku 2030, Warszawa, 2022 r.

²⁵² G. Gawron, *Srebrna koprodukcja – analiza inicjatyw lokalnych na rzecz osób starszych w wybranych krajach rozwijających się*, Studia Regionalne i Lokalne, nr 4, 2020 r., s.85-86.

²⁵³ Redakcja WKATOWICACH.eu, *Nowy Klub Seniora w Katowicach. Na Mariackiej rusza przestrzeń wsparcia i aktywności dla osób 65+*, [Dostęp: 13.01.2026r.] <https://www.wkatowicach.eu/informacje/w-katowicach/Nowy-Klub-Seniora-w-Katowicach-Na-Mariackiej-rusza-przestrzen-wsparcia-i-aktywnosci-dla-osob-65/idn:9996>

Nowe standardy i kwestia prywatności

Mówiąc o przyszłości domów pomocy, pracownice poruszały również kwestie poziomu standardu i infrastruktury:

W2 (52l.): *Cieężko mi to sobie wyobrazić jak powinna wyglądać przyszłość DPS-ów. DPS-y powinny mieć zaplecze lokalowe przystosowane do pobytu ludzi z dużą niepełnosprawnością ruchową. Powinny to być pokoje jednoosobowe, gdyż dwu, a nie daj Panie Boże w trzyosobowych pokojach to się zdarzają bardzo często utarczki, bijatyki, nieporozumienia. Także z doświadczenia i z obserwacji uważam, że pokoje jednoosobowe to jest świetna sprawa. Rzadko się zdarza, żeby w wieloosobowych pokojach nie było jakiś spin. Z fantastycznymi łózkami elektrycznymi z oknami, z pokojami przez które będzie mogło dostawać się słońce, żeby nie było much i żeby były neutralizatory zapachów. Oprócz tego, żeby ci ludzie mieli jakieś zajęcie, a nie tylko żyli tym, że od posiłku do posiłku od fajki do fajki i to jest ich jedyny cel no w obecnym życiu. I czynności pobudzające do jakiegokolwiek aktywności, schodzenie na posiłki tudzież jak ktoś jest uzależniony to na palarnię, bo w większości przypadków oni są zniechęceni i nic nie zaangażowani, że resztę dnia potrafią przeleżeć w łózkach, ciężko ich wyciągnąć na terapię.*

Przełożenie własnych doświadczeń związanych z pracą w instytucji na postulaty dotyczące przyszłości DPS-ów badana wiąże z poprawą warunków, gdzie w centrum jest prywatność, redukcja konfliktów, lepsze warunki sanitarne i organizacja aktywności. Inna badana za ważne uznaje normalizację domów pomocy i zmniejszenie kosztów pobytu:

W9 (23l.): *Ale myślę, że DPS-y powinny być bardziej normalizowane, bo jest tyle osób, które są zostawiane w domach same sobie i nie wiedzą, co mają zrobić i często kończą w naprawdę okropnych i obrzydliwych warunkach, a później jak już ktoś wreszcie się zainteresuje, dostajemy my, takiego pacjenta i jesteśmy po prostu przerażone, że człowiek może w ten sposób wyglądać. To powinno być, myślę, to bardziej znormalizowane i mieć większy dostęp dla ludzi do DPS-y, czyli ja jestem zdania, że miejsca w DPS-ach powinny być tańsze.*

Wątki poruszane przez pracownice domów pomocy odnoszą się nie tylko do kwestii istnienia tych instytucji, ale pozwalają na podjęcie refleksji, jak w przyszłości takie miejsca będą

społecznie zdefiniowane. Czy będą one jedynie kosztownymi instytucjami, które są częścią infrastruktury bezpieczeństwa dla osób w podeszłym wieku, czy staną się znormalizowaną alternatywą dla życia w środowisku dając seniorom szanse na nowe otwarcie, gdzie ostatni etap życia może dawać satysfakcję, ale także opiekę.

Pracownice DPS-ów uwzględniły także kwestie rozwoju technologii w kontekście opieki:

W4 (43l.): *Nie chciałabym, żeby roboty ich myły. No właśnie, no bo to takie się science fiction wydaje, ale... Jeżeli chodzi o udogodnienia, jeżeli chodzi o samą opiekę, to ja jestem jak najbardziej za, żeby jakieś tam lepsze łóżka wprowadzać, nie wiem, lepsze łóżka, nie wiem, lepsze środki czy jakieś takie rzeczy, tak, ale jeżeli, no to, bo to nie będzie to samo, tak, to o to chodzi, żeby to był kontakt twarzą w twarz, tak, żeby opiekun był i osoba podopiecznego.*

Granice postępu technologicznego są w narracjach respondentek dokładnie określone - lepszy sprzęt powinien stanowić standard ułatwiający pracę, ale robotyzacja nie powinna zastępować relacji. Literatura odnosząca się do projektowania środowisk przyjaznych starzeniu wskazuje, że kluczowe są nie tylko rozwiązania techniczne, ale również organizacja wsparcia oraz więzi społeczne²⁵⁴. W świecie, gdzie postęp technologiczny jest jednak tak szybki, pojawienie się obaw przed zredukowaniem opieki do procedur wydaje się uzasadnione, a ta tendencja będzie zapewne postępować.

Przyszłość DPS-ów jest u respondentek powiązana również z aspektem finansowym, który łączy się z warunkami pracy:

W7 (55l.): *Nie, DPS-y są za drogie. Ja myślę, że gminy nie będzie stać na utrzymywanie DPS-ów.*

Oraz:

W5 (44l.): *Jakby w sytuacji z teraz byłoby świetnie, gdybyśmy normalnie pracowali, w*

²⁵⁴ G. Gawron, *Senioralna koprodukcja? Analiza wybranych przypadków lokalnych inicjatyw na rzecz seniorów w krajach o niskich i średnich dochodach*, Praca Socjalna, 32(5), 2017 r., s.29-53.

normalnym zatrudnieniu, dostawali za to dobre pieniądze, wtedy w DPS-ach byłaby empatia, wtedy byłoby zrozumienie, wtedy byłoby oddanie do swojej pracy, a nie byłoby walki o siłę, żeby wyjść z jednej pracy i szukać następnej, żeby przetrwać.

Kobiety pracujące w domach opieki wiedzą i podkreślają, że każda zmiana instytucjonalna opiera się na kadrach i ich finansowaniu. Jeśli reformy będą dotyczyły głównie usług środowiskowych i mieszkalnictwa wspomaganego, również tutaj będą potrzebne odpowiednie osoby do pracy. Respondentki widzą zatem potrzebę zmian, jednak wciąż wracają do pytań o nadzór, ryzyka, odpowiedzialność, ale także kwestie finansowania.

6.7 Podsumowanie rozdziału

Rozdział pokazuje, że relacje z mieszkańcami stanowią rdzeń pracy opiekuńczej, a ich charakter nie daje się sprowadzić ani do wymiaru technicznego, ani wyłącznie do „życzliwości” personelu. W materiale wyłaniają się kategorie dotyczące: (1) relacyjnej pracy opiekuńczej opartej na stałej obecności i rozpoznaniu potrzeb, (2) negocjowania granic bliskości i dystansu w kontakcie z mieszkańcami, (3) instytucjonalnego wytwarzania „domowości” (w formule „prawie jak w domu”) oraz jej ograniczeń, a także (4) społecznego postrzegania pracy opiekuńczej - osadzonego pomiędzy uznaniem a wstydem, w tym w polu znaczeń przypisywanych „brudnej stronie” opieki. Z tej perspektywy doświadczenia pracownic nie są jedynie reakcją na indywidualne cechy mieszkańców, lecz efektem działania instytucjonalnych ram codzienności, w których intymność, cielesność i emocje stają się elementami pracy, wymagającymi stałej regulacji. Jednocześnie zewnętrzne oceny pracy w DPS wpływają na to, jak pracownice interpretują własny status zawodowy oraz w jaki sposób uzasadniają sens podejmowanego wysiłku opiekuńczego.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Przedmiotem niniejszej rozprawy była codzienność zawodowa kobiet zatrudnionych w domach pomocy społecznej, w których osoby starsze stanowią dominującą kategorię mieszkańców. Rozpoczynając pracę nad doktoratem starałam się nie orientować na żadne przekonania, teorie oraz przekazy medialne. Nie pogłębiałam swojej wiedzy o domach pomocy społecznej aż do momentu rozpoczęcia badań, by jak najlepiej wniknąć w świat badanych bez chęci potwierdzania własnych poglądów. Po zakończeniu obserwacji uczestniczącej uznałam, że praca opiekuńcza wykonywana w takich instytucjach nie daje się sprowadzić ani do zestawu czynności technicznych, ani do moralnie waloryzowanej gotowości do pomagania. Jest ona formą pracy społecznej, która obejmuje wysiłek fizyczny, emocjonalny, relacyjny i organizacyjny, a zarazem pozostaje osadzona w warunkach niskiego prestiżu, ograniczonego uznania i chronicznych niedoborów zasobów. Podczas przeprowadzania wywiadów pogłębianych starałam się dalej poznawać świat pracy badanych kobiet i weryfikować bądź potwierdzać to, co wyłoniło się z materiału obserwacyjnego. Podczas obserwacji również cały czas weryfikowałam pozyskiwane dane przez tworzenie notatek o własnych przekonaniach oraz poglądach w myśl analizy autorefleksyjnej.

Analiza materiału empirycznego prowadzi do wniosku, że dom pomocy społecznej stanowi miejsce szczególne: skupia problemy związane ze starzeniem się populacji, instytucjonalizacją zależności, niedowartościowaniem pracy troski oraz utrwalaniem nierówności płciowych. W tym sensie badanie pracy kobiet w DPS-ach okazuje się ważne nie tylko dla socjologii pracy, ale również dla socjologii starości oraz starzenia, emocji, instytucji i nierówności społecznych. „Kawałkowanie” socjologii i przypisywanie całości materiału konkretnej subdyscyplinie nie jest zatem konieczne, co więcej - przyjęte ujęcie badawcze pokazuje, że kluczem do analiz społecznych jest otwartość na wielowymiarowość świata społecznego, bez konieczności jednoznacznego dookreślenia.

Główne ustalenie rozprawy

Najogólniejszy wniosek płynący z przeprowadzonych analiz można sformułować następująco: praca kobiet w domach pomocy społecznej jest pracą społecznie konieczną, ale strukturalnie niedocenianą na wielu płaszczyznach. Jej konieczność wynika z procesów demograficznych, wydłużania trwania życia oraz ograniczania się rodzinnych zasobów opiekuńczych. Jej niedocenywanie przejawia się w niskiej płacy, niskim prestiżu, ograniczonej widzialności społecznej, słabym wsparciu instytucjonalnym i w symbolicznym przesuwaniu jej na margines tego, co uważa się za „pełnowartościową” pracę. Oznacza to, że badane kobiety wykonują czynności niezbędne dla podtrzymywania dobrostanu osób zależnych, a zarazem funkcjonują w świecie społecznym, który nie przyznaje ich pracy adekwatnej rangi.

Wbrew rozpowszechnionym wyobrażeniom opieka w DPS-ach nie polega jedynie na doglądaniu mieszkańców ani na wykonywaniu obowiązków pielęgnacyjnych. Obejmuje również organizowanie codzienności, reagowanie na cierpienie, uspokajanie, towarzyszenie, pośredniczenie, zarządzanie relacjami z rodzinami, współpracę z innymi pracownikami, a także funkcjonowanie w instytucji, która stale porządkuje czas, kwestie cielesności, przestrzeni i zakresu odpowiedzialności. Badane nie są zatem jedynie wykonawczyniami zadań, lecz współtwórczyniami świata instytucjonalnej troski. Jednocześnie ich pozycja w tym świecie jest wyraźnie podporządkowana: to od nich oczekuje się największej dyspozycyjności, cierpliwości, gotowości do przejmowania nadmiarowych obowiązków i emocjonalnego dźwigania cudzej zależności, przy jednoczesnym słabym wynagrodzeniu i nikłych możliwościach wpływu na warunki pracy.

DPS jako odpowiedź społeczeństwa na starość i zależność

Jednym z zasadniczych wniosków jest to, że domy pomocy społecznej nie powinny być postrzegane wyłącznie jako placówki pomocy społecznej w sensie administracyjnym. Są to instytucje, które odpowiadają na społeczną potrzebę pomocy w opiece nad osobami starszymi, w związku z czym wewnątrz placówek wciąż toczy się życie - naznaczone chorobą, nie samodzielnością i zbliżającym się końcem życia. Oznacza to, że takie placówki, chociaż nie widać tego na zewnątrz, są miejscami gdzie przebywają osoby w różnych stanach psychicznych i

emocjonalnych, a także świadome kruchości życia, co prowadzi do rozmyślań egzystencjalnych na wielu poziomach, a także konsekwencji emocjonalnych, które są z nimi związane. Dla kobiet zajmujących się takimi osobami to także oznacza doświadczanie wzmożonych emocji, które stają się częścią ich biografii wcześniej niż miałyby to miejsce, gdyby pracowały w innych zawodach. Obciążenie emocjonalne jest więc nieodłącznym elementem pracy kobiet w DPS-ach, jest także elementem trwałym i można mówić, że to obciążenie emocjonalne w wymiarze głębokim. Stewardessy badane przez Hochschild wykonując pracę emocjonalną miały do czynienia z ciągle nowymi klientami linii lotniczych, kobiety pracujące w domach opieki często przez długie lata zagłębiają się w te same historie mieszkańców ośrodków, przechodząc razem z nimi różne stany emocjonalne, a ich daną osobą kończą się gdy ta osoba umiera. Jest to obciążenie emocjonalne, które uznaje za obciążenie głębokie przez złożoność jego charakteru, a także nieuchronność śmierci mieszkańców DPS-ów. W wielu wypowiedziach widać, że emocjonalny ciężar pracy nie kończy się wraz z opuszczeniem placówki. Część kobiet wraca do domu z poczuciem przeciążenia, z myślami o mieszkańcach, z trudnością odseparowania życia zawodowego od prywatnego. U niektórych respondentek pojawia się wręcz obraz podwójnej lub potrójnej pracy opiekuńczej: wykonywanej w instytucji, w relacjach z rodzinami mieszkańców oraz we własnym otoczeniu domowym.

Warto także zaznaczyć, że analiza historycznych i społecznych uwarunkowań funkcjonowania DPS-ów pokazała, że współczesne instytucje opieki całodobowej są obciążone własną genealogią. Wyrastają z długiego procesu instytucjonalizacji zależności, w którym pomoc, dyscyplina, opieka i nadzór pozostawały ze sobą splecione. Ta historyczna ciągłość nie oznacza prostego trwania dawnych wzorów, ale wyjaśnia, dlaczego nawet dziś język godności, podmiotowości i domowości współistnieje w DPS-ach z organizacyjną rutyną. W badaniu nie pojawia się obraz DPS-u jako instytucji całkowicie zamkniętej czy jednoznacznie opresyjnej. Nie pojawia się też obraz placówki demokratycznej i w pełni zorientowanej na indywidualne potrzeby. Zamiast tego wyłania się rzeczywistość pośrednia: instytucja częściowo otwarta, częściowo zreformowana, ale nadal oparta na hierarchii, standaryzacji i asymetrii zależności.

Starzenie się społeczeństwa jako kontekst pracy opiekuńczej

Rozdział poświęcony biograficznym aspektom pracy opiekuńczej prowadzi do ważnego wniosku: starzenie się społeczeństwa nie jest dla badanych kobiet zewnętrznym tłem ich pracy, lecz czynnikiem stale obecnym w sposobie myślenia o sobie, o własnej przyszłości i o sensie wykonywanego zawodu. Dla części respondentek codzienny kontakt ze starością stawał się formą wcześniejszego osvajania tego, co może nadejść. Dla innych był źródłem niepokoju, lęku przed zależnością, utratą sprawności i symboliczną degradacją. W ten sposób praca w DPS-ie okazuje się biograficznie „przenikliwa”: nie kończy się na poziomie czynności zawodowych, lecz wpływa na sposób postrzegania własnego życia i własnego starzenia się.

W materiale wyraźnie wraca także problem starzenia się personelu. Respondentki dostrzegają brak napływu młodszych osób do sektora oraz słabnącą atrakcyjność pracy w opiece. W ten sposób starzenie się społeczeństwa ujawnia się podwójnie: po stronie mieszkańców, którzy coraz częściej wymagają długotrwałej i intensywnej opieki, oraz po stronie samych pracowników, których biografie coraz częściej przebiegają równolegle do procesów starzenia się ich rodzin, rodziców i własnych ciał. To właśnie ten podwójny wymiar sprawia, że sektor opieki jawi się jako miejsce szczególnie narażone na przyszły kryzys kadrowy i organizacyjny.

Analiza biografii zawodowych pokazała, że wejście do pracy opiekuńczej rzadko przyjmuje postać jasno zaplanowanego projektu kariery. Zwykle jest wynikiem zbiegu doświadczeń rodzinnych, konieczności ekonomicznych, lokalnych możliwości zatrudnienia, zmiany wcześniejszej pracy albo długotrwałego osvajania się z troską jako czymś „bliskim” życiu codziennemu kobiet. Nie oznacza to jednak, że badane trafiają do sektora opieki przypadkowo. Materiał pokazuje raczej, że kobiety wchodziły do tej pracy w warunkach, w których społeczeństwo od dawna przygotowuje je do przejmowania odpowiedzialności za innych. Rodzinne wzory troski, doświadczenia opieki nad bliskimi, wcześniejszy kontakt ze starością czy niesamodzielnością stają się zasobami, które później ułatwiają podjęcie zatrudnienia w DPS-ie.

Jest to ustalenie ważne z dwóch powodów. Po pierwsze, pokazuje ono, że praca opiekuńcza nie jest po prostu „przedłużeniem kobiecej natury”, lecz wynikiem socjalizacji, przyzwyczajęń i nierównego rozdziału obowiązków opiekuńczych. Po drugie, odsłania, że sektor opieki korzysta

z kompetencji wytwarzanych wcześniej poza rynkiem pracy, głównie w rodzinie. Oznacza to, że rynek pracy opiekuńczej czerpie z pracy wykonywanej wcześniej nieodpłatnie.

Niedowartościowanie ekonomiczne i brak uznania

Zebrane dane bardzo mocno potwierdzają, że praca opiekuńcza pozostaje ekonomicznie niedowartościowana. Badane wielokrotnie podkreślały, że wynagrodzenia nie odpowiadają zakresowi obowiązków, odpowiedzialności, ciężarowi fizycznemu ani kosztowi psychicznemu ich pracy. Jednocześnie analiza pokazuje, że płaca nie jest tu wyłącznie kategorią ekonomiczną. Ma ona także funkcję symboliczną, niskie wynagrodzenia są komunikatem, w jakim stopniu społeczeństwo i władza ocenia wartość wysiłku personelu DPS-ów. Niska płaca oznacza także niski poziom społecznego szacunku i współtworzy doświadczenie niedocenienia, marginalizacji oraz upokorzenia. W wypowiedziach respondentek wraca przekonanie, że wykonują pracę ważną, ale traktowaną jako mało wartościową. To przeświadczenie podkreśla fakt, że kobiety zajmujące podobne stanowiska i mające prawie takie same obowiązki, ale pracujące w szpitalach oraz ZOL-ach mają wyższe wynagrodzenie. Niedowartościowanie pracy w DPS-ach jest więc usankcjonowanie ustawowo. Ten problem mogłoby rozwiązać traktowanie domów pomocy społecznej w kwestiach finansowych, tak jak placówek podlegających pod ustawę o opiece zdrowotnej. Dzięki temu pracownice mogłyby mieć pensje przystające do obecnych kosztów życia, ale też wewnętrzną motywację, by pracować w DPS-ach i traktować je jako miejsce docelowej kariery. Na razie jednak tak nie jest, a kobietom pracującym w domach pomocy towarzyszy często rozdarcie pomiędzy świadomością wykonywania pracy potrzebnej społecznie a jej niskim statusem materialnym, czego efektem bywa dotkliwe poczucie niesprawiedliwości.

To właśnie dlatego zaproponowałam własną kategorię analityczną: klasę wstydu. Pojęcie to wyrasta bezpośrednio z materiału badawczego i służy opisaniu sytuacji, w której społecznie potrzebna, moralnie cenna i emocjonalnie trudna praca opiekuńcza zostaje zarazem ulokowana nisko w porządku ekonomicznym, jak i społecznym. Klasa wstydu nie oznacza po prostu ubóstwa ani klasy pracującej w klasycznym sensie. Odnosi się do szczególnego doświadczenia społecznego, w którym kobiety wykonujące pracę o dużej wartości dla innych, zaczynają odczuwać własne usytuowanie jako poniżające, zawstydzające lub degradujące, ponieważ warunki wynagradzania i społecznego postrzegania ich zawodu nie korespondują z rzeczywistością

wagę wykonywanych zadań. Klasa wstydu pojawia się tam, gdzie dochodzi do wewnętrznego konfliktu i sprzeczności. Z jednej strony badane wiedzą, że ich praca ma sens, że jest potrzebna, że bez niej codzienność mieszkańców domów pomocy społecznej nie mogłaby się utrzymać. Z drugiej strony doświadczają sytuacji, w której ta sama praca jest źle opłacana, słabo szanowana i symbolicznie spycha je na dół hierarchii społecznej. W efekcie kobiety nie mieszczą się ani w figurze moralnie „spełnionej opiekunki”, ani w figurze samodzielnej ekonomicznie i uznanej profesjonalistki. Znajdują się pomiędzy: pracują ciężko, ale nie osiągają stabilności w rozumieniu samodzielności finansowej. Dodatkowo wykonują pracę użyteczną społecznie, ale nie otrzymują za nią prestiżu. Co ważne, klasa wstydu nie jest kategorią sztywną. Zgromadzony materiał pokazuje, że ma ona charakter ruchomy nie wszystkie badane lokują siebie w tej samej pozycji i nie wszystkie w ten sam sposób odczytują własne miejsce w porządku społecznym.

„Brudna strona” opieki i społeczna stygmatyzacja

Respondentki dobrze wiedzą, że ich praca bywa postrzegana z zewnątrz jako niewdzięczna, mało atrakcyjna, „brudna” i nisko usytuowana w hierarchii zawodów. Materiał pokazuje, że ta ocena nie pozostaje neutralna. Przenika do sposobu, w jaki pracownice mówią o sobie, o własnym zawodzie i o społecznym obrazie DPS-u. Stygmatyzacja ta ma charakter wielowymiarowy. Z jednej strony wynika z samego rodzaju pracy, związanego z intymnością, cielesnością i zależnością. Z drugiej strony wiąże się z feminizacją sektora. To, co opiekuńcze, bywa nadal traktowane jako „naturalne” dla kobiet, a zatem niewymagające szczególnego dowartościowania ani prestiżu. W konsekwencji praca opiekuńcza zostaje zepchnięta na dół hierarchii symbolicznej, mimo że jej społeczne znaczenie jest ogromne. Właśnie tutaj widoczne staje się niezbędne do podtrzymywania życia najsłabszych członków społeczeństwa, nie jest zarazem tym, co otacza się najwyższym uznaniem.

Organizacja instytucji i życie wewnętrzne personelu

Badanie pokazuje wyraźnie, że DPS nie jest wspólnotą pracy w prostym sensie. Jest organizacją, w której formalne i nieformalne hierarchie stale współtworzą codzienne warunki działania. Respondentki mówią o różnicach między stanowiskami, o nierównym prestiżu, o konfliktach wynikających z odmiennych zakresów obowiązków, o napięciach między personelem

bezpośrednio opiekuńczym a tymi grupami zawodowymi, które są lepiej widzialne lub lepiej oceniane. Pojawia się też problem słabego wsparcia, ograniczonej solidarności oraz „wspólnoty pozornej”, w której deklarowana zespołowość nie zawsze przekłada się na realne współdziałanie.

Ograniczenia badania

Każde badanie jakościowe ma swoje granice i niniejsza rozprawa nie stanowi tu wyjątku. Po pierwsze, materiał dotyczy określonego typu placówek, a więc domów pomocy społecznej, w których osoby starsze dominują wśród mieszkańców. Wnioski nie odnoszą się więc automatycznie do wszystkich instytucji całodobowej opieki. Po drugie, zasadnicza perspektywa badawcza należy do personelu, a nie do samych mieszkańców. Ich obecność jest w pracy silna, ale zapośredniczona przez obserwację i narracje pracowników. Po trzecie, mimo zróżnicowania stanowisk, rdzeń materiału tworzą przede wszystkim kobiety wykonujące pracę bezpośrednio opiekuńczą lub blisko z nią związaną. Oznacza to, że pełny obraz organizacji zarządzania DPS-em wymagałby dodatkowych badań uwzględniających szerszą perspektywę kierowniczą i administracyjną.

Ograniczenia te nie unieważniają jednak uzyskanych ustaleń. Wyznaczają raczej zakres, w którym można je interpretować: jako pogłębioną socjologiczną analizę pracy kobiet w określonym segmencie instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi.

Implikacje praktyczne i kierunki dalszych badań

Wyniki badania mają również znaczenie praktyczne. Po pierwsze, wskazują na potrzebę traktowania pracy opiekuńczej jako pracy specjalistycznej, wymagającej nie tylko dyspozycyjności i „dobrego serca”, ale także stabilnego przygotowania, wsparcia organizacyjnego i adekwatnego wynagrodzenia. Po drugie, pokazują, że nie da się poprawić jakości opieki bez poprawy warunków pracy personelu. Po trzecie, badanie ujawnia, jak ważne byłoby wprowadzenie bardziej trwałych form wsparcia psychicznego, superwizji i uznania dla codziennego kosztu emocjonalnego pracy w DPS-ach. Po czwarte, wyraźnie widać, że problem sektora opieki nie ogranicza się do liczby miejsc w placówkach. Dotyczy również tego, kto będzie w tych placówkach pracował, na jakich warunkach i jak taka praca będzie postrzegana

przez społeczeństwo.

Przeprowadzona analiza otwiera kilka dalszych kierunków badawczych. Warto byłoby rozwinąć badania porównawcze pomiędzy różnymi typami instytucji opieki długoterminowej, a także uwzględnić mężczyzn zatrudnionych w sektorze opieki. Osobnego namysłu wymagałaby zmiana pokoleniowa w personelu oraz relacja między deinstytucjonalizacją a rzeczywistymi możliwościami rodzin i usług środowiskowych. Potrzebne byłyby też dalsze badania nad prestiżem zawodów opiekuńczych, strategiami zbiorowego organizowania się personelu oraz nad tym, w jaki sposób społeczeństwo wartościuje pracę wykonywaną blisko starości, zależności i śmierci.

Konkluzja

Troska nie jest dodatkiem do społeczeństwa, lecz jednym z jego fundamentów. To, w jaki sposób organizuje się pracę opiekuńczą, wynagradza ją, opisuje i symbolicznie wartościuje, mówi bardzo wiele o porządku społecznym jako całości. Dom pomocy społecznej okazuje się miejscem skupiającym procesy zazwyczaj rozproszone: starzenie się populacji, kryzys zasobów opiekuńczych, nierówności płciowe, biurokratyzację, niski prestiż pracy troski i problem społecznego uznania.

Praca kobiet zatrudnionych w DPS-ach nie powinna być więc postrzegana jako marginalny wycinek życia społecznego. Przeciwnie, to właśnie w niej widać z wyjątkową ostrością, jak społeczeństwo radzi sobie z zależnością, kruchością życia i odpowiedzialnością za innych. Jeżeli starzenie się społeczeństwa ma stać się jednym z najważniejszych wyzwań najbliższych dekad, to nie sposób prowadzić poważnej refleksji nad przyszłością opieki bez uznania centralnej roli tych kobiet, które już dziś tę przyszłość codziennie współtworzą dzięki własnej pracy. Poziom funkcjonowania osób starszych w obecnej sytuacji demograficznej zależy od uznania i docenienia pracy opiekuńczej. Wiąże się to także ze zmianą optyki społecznej względem pracy w DPS-ach - jeśli zależy nam teraźniejszości naszych starszych bliskich i własnej przyszłości, zatrudnienie w domach pomocy społecznej nie powinno być postrzegane jako ostateczność, czyli ostatni adres.

Bibliografia

Literatura

Aronson, J. (1992). Women's Sense of Responsibility for the Care of Old People: "But Who Else Is Going to Do It?". *Gender & Society*, 6(1), 8–29.

Aronson, J., Neysmith, S. M. (1996). "You're Not Just in There to Do the Work": Depersonalizing Policies and the Exploitation of Home Care Workers' Labor. *Gender & Society*, 10(1), 59–77.

Armstrong, P., Armstrong, H. (2010). *Contradictions at Work: Struggles for Control in Canadian Health Care*. Toronto: University of Toronto Press.

Babbie E. (2004). *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Banasiak, M., Wołowska, A., Ciesielski, J. (2024). Nowoczesne technologie wykorzystywane w domach pomocy społecznej. *Zbliżenia Cywilizacyjne*, XX(2), 69–79.

Battin, M. P. (2005). *Ending Life: Ethics and the Way We Die*. Oxford: Oxford University Press.

Bauman, Z. (1998). *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Bauman, Z. (2006). *Płynna nowoczesność*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Beck, U. (2002). *Spółeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Berger, P. L., Luckmann, T. (2010). *Spółeczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Bourdieu, P. (2005). *Dystynkcja. Spółeczna krytyka władzy sądzenia*. Przeł. P. Biłos. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Byczkowska-Owczarek, D., Kubczak, A., Pawłowska, B. (2020). *Za drzwiami oddziału. Badania etnograficzne w szpitalu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Byczyński, M. J. (2021). *Społeczne i instytucjonalne wymiary teorii uznania Axela Honnetha*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Chałasiński, J. (1930). *Życiorys jako materiał socjologiczny*. W: J. Wojciechowski, *Życiorys własny robotnika (t. 1)*. Materiały polskiego instytutu socjologicznego, Poznań.

Charmaz, K. (1983). Loss of Self: A Fundamental Form of Suffering in the Chronically Ill. *Sociology of Health & Illness*, 5(2), 168–195.

Charmaz, K. (2009). *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Przeł. B. Komorowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Chollet, M. (2019). *Czarownice. Niezwyciężona siła kobiet*. Kraków: Wydawnictwo Karakter.

Czułada, E. (2025). Between Budget Constraints and Workforce Segmentation: Trade Union Strategies in Poland's Social Assistance Houses and Private Care. *Polityka Społeczna*, 52(11–12).

Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (red.). (2014). *Metody badań jakościowych (t. 2)*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Douglas, M. (2007). *Czystość i zmaza. Analiza pojęć nieczystości i tabu*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Durkheim, E. (1990). *Elementarne formy życia religijnego. System totemiczny w Australii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

England, P., Budig, M., Folbre, N. (2001). Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work. Institute for Policy Research Working Paper, WP-02-07. Northwestern University.

Federici, S. (2014). *O opiece nad osobami starszymi*. Warszawa: Biblioteka Online Think Tanku Feministycznego.

Ferenc, K., Żukowicz, O. (2024). *Seksualność osób 60+ w instytucjach opieki – ujęcie teoretyczne i kierunki przyszłych badań*. *Praca Socjalna*, 39(1), 7–27.

Ferguson, A., Folbre, N. (2000). *Women, Care and the Public Good: A Dialogue*. W: A. Anton, M. Fisk, N. Holmstrom (red.), *Not for Sale: In Defense of Public Goods* (s. 95–108). Boulder: Westview Press.

Flick, U. (2011). *Jakość w badaniach jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Flick, U. (2011). *Projektowanie badania jakościowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Folbre, N. (1995). “*Holding Hands at Midnight*”: *The Paradox of Caring Labor*. *Feminist Economics*, 1(1), 73–92.

Folbre, N. (2017). *The Care Penalty and Gender Inequality*. Amherst: University of Massachusetts Amherst.

Foucault, M. (1998). *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

Fraser, N. (2013). *Fortunes of Feminism. From State-Managed Capitalism to Neoliberal Crisis*. London: Verso.

Gawron, G. (2017). Senioralna koprodukcja? Analiza wybranych przypadków lokalnych inicjatyw na rzecz seniorów w krajach o niskich i średnich dochodach. *Praca Socjalna*, 32(5), 29–53.

Gawron, G. (2020). Srebrna koprodukcja – analiza inicjatyw lokalnych na rzecz osób starszych w wybranych krajach rozwijających się. *Studia Regionalne i Lokalne*, 4, 85–86.

Genel, K. (2022). La théorie de la reconnaissance d’Axel Honneth à l’épreuve de la crise sanitaire : travail, labeur et contribution sociale. *Sociologie du travail*, 64(1-2).

Glac, W., Zdebska, E. (2020). Sytuacja pracowników domów pomocy społecznej w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 (COVID-19) w Polsce. *Praca Socjalna*, 35(2), 129–142.

Glaser, B. G., Strauss, A. L. (2009). *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*. Przeł. M. Gorzko. Kraków: Zakład Wydawniczy „Nomos”.

Goffman, E. (2006). *Rytuał interakcyjny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Goffman, E. (2011). *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Graeber, D. (2019). *Praca bez sensu*. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.

Grabusińska, Z. (2013). *Domy pomocy społecznej w Polsce*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Gwoździewicz, T. (2020). Posługa kapelana w domu pomocy społecznej. *Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne*, 53(1), 110–111.

Halicka, M. (2006). *Człowiek stary w instytucji opiekuńczej. Na przykładzie badań w domach pomocy społecznej na Podlasiu*. W: J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich* (s. 114–140). Łódź.

Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. New York: Oxford University Press.

Hildebrandt-Wypych, D. (2009). Społeczne konstrukcje sukcesu w różnych fazach kapitalizmu. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 4(48), 25–41.

Hochschild, A. R. (2009). *Zarządzanie emocjami. Komercjalizacja ludzkich uczuć*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Honneth, A. (2012). *Walka o uznanie. Moralna gramatyka konfliktów społecznych*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.

Illouz, E. (2010). *Uczucia w dobie kapitalizmu*. Warszawa: Oficyna Naukowa.

Jagielska, K. (2013). Opieka długoterminowa nad osobami starszymi w Polsce. W: *Senior i rodzina*. Kraków.

Katz, S., Calasanti, T. (2015). Critical Perspectives on Successful Aging: Does It “Appeal More Than It Illuminates”? *The Gerontologist*, 55(1), 26–33.

Kobyliński, A. (2003). Eutanazja w Holandii. *Przegląd Powszechny*, 5, 335–347.

Konecki, K. T. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Konecki, K. T. (2021). *Przekraczanie granic, zamykanie granic. Perspektywa pierwszoosobowa w badaniach socjologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.

Korzębska, J., Królikowska-Waś, K. (2007). Próba oceny domów pomocy społecznej – państwowego i prywatnego znajdujących się w powiecie żyrardowskim. *Rocznik Żyrardowski*, 5, 547–554.

Kozioł, W. (2001). Stacjonarne formy opieki nad ludźmi wymagającymi pomocy socjalnej w perspektywie historycznej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio I*, 26, 154–171.

Kruk, A. M. (2023). Wybrane placówki pomocy społecznej w aspekcie formalno-prawnym. *Gerontologia Polska*, 3, 177–180.

Krzyszkowski, J. (2013). Pomoc społeczna wobec starzenia się społeczeństwa polskiego. *Przegląd Socjologiczny*, 62(2), 9–31.

Kubicki, K. (2017). *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.

Kubisa, J. (2014). *Bunt białych czepków. Analiza działalności związkowej pielęgniarek i położnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Kuлагowska, E. (2011). Ciężkość pracy w domu pomocy społecznej w opinii personelu. *Medycyna Środowiskowa - Environmental Medicine*, 14(4), 58–65.

Kvale, S. (2004). *InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*. Białystok: Trans Humana.

Lachiewicz, S., Matejun, M. (2012). Ewolucja nauk o zarządzaniu. W: A. Zakrzewska-Bielawska (red.), *Podstawy zarządzania* (s. 100–101). Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer business.

Lamont, M., Molnár, V. (2002). The Study of Boundaries in the Social Sciences. *Annual Review of Sociology*, 28, 167–195.

Laurin, A. C., Martin, P. (2022). Towards democratic institutions: Tronto's care ethics inspiring nursing actions in intensive care. *Nursing Ethics*, 29(7–8).

Lincoln, Y. S., Denzin, N. K. (1997). Wkraczanie na pole badań jakościowych: wprowadzenie do podręcznika. *Acta Universitatis Nicolai Copernici. Sociologia Wychowania*, 13(317), 4–47.

Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.

Markiewka, T. S. (2020). *Gniew*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.

Młyński, J., Stankiewicz, K. (2024). Nieformalna opieka nad osobami starszymi wobec zmiany pokoleniowej. Wyzwania dla zarządzania w usługach rodziny i polityki społecznej. *Polityka i Społeczeństwo*, 22(4), 186–189.

Muster, R. (2020). Generationally Diversified Labor Groups in Contemporary Labor Market: A Chance or a Threat for Organizations? *Polish Political Science Yearbook*, 49(2), 170–188.

Niedbalski, J. (2019). Dom pomocy społecznej jako miejsce pracy. Analiza procesu stawiania się opiekunem osób niepełnosprawnych intelektualnie. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 15(3), 162–177.

Niesporek, A. (2018). Budowanie granic symbolicznych. Studium kulturowych uwarunkowań działań zawodowych pracowników socjalnych. *Praca Socjalna*, 33(6), 26–40.

Niesporek, A., Trembaczowski, Ł., Warczok, T. (2016). *Granice symboliczne. Studium praktyk kulturowych na przykładzie działań zawodowych pracowników socjalnych*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.

Niezabitowski, M. (2015). Adaptacja osób starszych do środowiska domu pomocy społecznej – przyczynek do analizy wybranych aspektów psychospołecznych. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacja i Zarządzanie*, 85, 347–369.

Nowak, M. (2012). Wychowanie i kształcenie akademickie w kontekście procesów socjalizacji i inkulturacji. *Rozprawy Społeczne*, 1(VI), 179–187.

Nowak-Kapusta, Z., Durmała, J., Bąk, E., Cieślik, A., Franek, G. (2018). Jakość życia osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej. *Problemy Pielęgniarstwa*, 3, 149–165.

Piątkowski, W., Majchrowska, A. (2017). Instytucjonalizacja śmierci i umierania w klasycznej polskiej socjologii medycyny – wybrane wątki badawcze. *Władza Sądzenia*, 12(1), 15–27.

Pikuła, N. G., Jagielska, K. (2017). Gerontologiczna praca socjalna jako innowacja w kształceniu pracowników socjalnych. Wybrane rekomendacje dla polityki społecznej. *Labor et Educatio*, 5, 181–182.

Potoczna, M., Mikołajczyk-Lerman, G. (2022). System opieki i wsparcia niesamodzielnych osób starszych w województwie łódzkim. W: *Problemy społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Rakowska, K. (2023). Konflikt upłciowiony. Spór zbiorowy i strajk z perspektywy liderów i liderki organizacji związkowych. *Przegląd Socjologiczny*, 72(3), 93–116.

Richert-Kaźmierska, A. (2020). Organizacja systemu opieki nad seniorami wyzwaniem dla samorządów lokalnych. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica*, 3(348).

Scourfield, P. (2015). Even Further beyond Street-Level Bureaucracy: The Dispersal of Discretion Exercised in Decisions Made in Older People's Care Home Reviews. *British Journal of Social Work*, 45(3), 914–931.

Sayer, A. (2005). *The Moral Significance of Class*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sęk, H. (2009). *Wypalenie zawodowe: przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sekułowicz, M. (2013). Pracownicy domów pomocy społecznej wobec zagrożenia wypaleniem zawodowym. *Opuscula Sociologica*, 2, 65–81.

Sepeczyńska, D. (2012). Etyka troski jako filozofia polityki. *Etyka*, 45, 37–61.

Skeggs, B. (1997). *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable*. London: Sage.

Sokołowska, M. (1986). Wzory umierania w szpitalu. W: T. Kielanowski (red.), *Człowiek wobec śmierci*. Warszawa: PZWL.

Standing, G. (2014). *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Stępkowska, J., Reniec, M. (2023). Pielęgniarki w Polsce wobec eutanazji. *Studia Elckie*, 25(3), 359–380.

Szatur-Jaworska, B. (2016). Polityka społeczna wobec starzenia się ludności – propozycja konceptualizacji pojęcia. *Studia Oeconomica Posnaniensia*, 4(9).

Szluz, B. (2024). Rozwój usług społecznych w województwie podkarpackim. [w:] *Deinstytucjonalizacja usług społecznych – stan i perspektywy rozwoju*, Uczelnia Korczaka, Warszawa.

Szweda-Lewandowska, Z. (2011). Zapotrzebowanie na instytucjonalne formy pomocy osobom starszym w perspektywie dwudziestu pięciu lat w świetle aktualnych determinant w mikro- i makroskali. W: J. T. Kowaleski (red.), *Przestrzenne zróżnicowanie starzenia się ludności Polski. Przyczyny, etapy, następstwa* (s. 168–172). Łódź.

Szweda-Lewandowska, Z. (2014). Status rodzinny i nieformalne nierodzinne sieci wsparcia a zamieszkiwanie w instytucjach opiekuńczych. *Studia Demograficzne*, 2(166), 79.

Szweda-Lewandowska, Z. (2008). Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej. W: J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski – między demografią a gerontologią społeczną* (s. 125–151). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Ślęzak, I. (2011). Praca nad dopasowywaniem linii działań (Articulation work). W: K. T. Konecki, P. Chomczyński (red.), *Słownik socjologii jakościowej* (s. 229–230). Warszawa: Difin.

Thomas, W. I., Znaniecki, F. (1976). *Chłop polski w Europie i Ameryce (t. I: Organizacja grupy pierwotnej)*. Tł. M. Metelska. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.

Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York–London: Routledge.

Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press.

Twigg, J., Wolkowitz, C. L., Cohen, R. L., Nettleton, S. (2011). Conceptualising Body Work in Health and Social Care. *Sociology of Health & Illness*, 33(2), 171–188.

Weber, M. (2002). *Gospodarka i społeczeństwo*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Zachorowska-Mazurkiewicz, A. (2014). Teoria ekonomii i polityka ekonomiczna a opieka – wzajemne relacje i implikacje dla polityki rodzinnej. W: *Polityka rodzinna w Polsce z perspektywy wybranych aspektów polityki społecznej i ekonomii. Doświadczenia innych państw europejskich* (s. 134–136). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Zachorowska-Mazurkiewicz, A. (2016). *Praca kobiet w teorii ekonomii. Perspektywa ekonomii głównego nurtu i ekonomii feministycznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Załuski, M., Makara-Studzińska, M. (2017). Wybrane aspekty pracy emocjonalnej i regulacji uczuć w zawodach medycznych. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(7), 74–76.

Zbyrad, T. (2012). Instytucje opieki totalnej jako forma zniewolenia i kontroli nad człowiekiem potrzebującym pomocy – na przykładzie domów pomocy społecznej. *Roczniki Nauk Społecznych*, 4(40)(2), 51–53.

Zbyrad, T. (2014). *Od instytucji totalnej ku demokratycznej? Domy pomocy społecznej w Polsce*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

Ziębińska, B. (2025). Pomoc społeczna dla ludzi starszych w kontekście zasady subsydiarności. *Historia i Polityka*, 53(60), 35–50.

Ziębińska, B. (2022). Pomoc społeczna w starzejącym się społeczeństwie. *Zeszyty Naukowe KUL*, 65(4/260), 56–70.

Raporty i dokumenty

CBOS. (2021). *Stosunek Polaków do wybranych zjawisk i zachowań kontrowersyjnych moralnie* (nr 165/2021). Warszawa: Centrum Badań Opinii Publicznej.

Główny Urząd Statystyczny. (2022). *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Ludność według cech społecznych – wyniki wstępne*. Warszawa.

Główny Urząd Statystyczny. (2022). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r.* Warszawa–Białystok.

Główny Urząd Statystyczny. (2023). *Prognoza ludności na lata 2023–2060*, Warszawa.

Główny Urząd Statystyczny (2025), *Polska w liczbach 2025. Ludność*, Warszawa.

Główny Urząd Statystyczny (2025), *Sytuacja demograficzna Polski do 2024 r.*, Warszawa.

Główny Urząd Statystyczny (2026), *Sytuacja społeczno-gospodarcza kraju w 2025 r.*, Warszawa.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2022). *Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna do roku 2030*. Warszawa.

Rządowa Rada Ludnościowa (2025), *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2023–2024*, Warszawa.

SW Research. (2025). *Ranking prestiżu zawodów i specjalności*.

Akty prawne

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. 2012 poz. 964.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, Dz.U. 2018 poz. 936.

Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej, Dz.U. 1923 nr 92 poz. 726.

Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 1990 nr 87 poz. 506.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.

Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, Dz.U. 2023 poz. 1972.

Spis tabel

Tabela 1. Dane dotyczące obserwacji uczestniczącej, s. 70

Tabela 2. Dane społeczno-demograficzne respondentek, s.80-81

Tabela 3. Przykład kodowania, s.84-86

Spis schematów

Schemat 1. Schemat hierarchii nieformalnej w domach pomocy społecznej, s. 202

Aneksy

Aneks 1. Karta obserwacji uczestniczącej, s. 230

Aneks 2. Dyspozycje do wywiadów, s. 231-235

Aneks 1. Karta obserwacji uczestniczącej

Przed obserwacją

Opis ogólny

.....

Przekonania, które mi dzisiaj towarzyszą

.....

Po obserwacji

Ogólny opis obserwacji

.....

Najważniejsze rzeczy, które zobaczyłam

.....

Co zapamiętałam jako pierwsze po rozpoczęciu obserwacji?

.....

Na co muszę zwrócić większą uwagę kolejnym razem?

.....

Skojarzenia z dzisiejszą obserwacją

.....

Zachowania, które zwróciły moją szczególną uwagę

.....

O czym rozmawiały osoby obserwowane?

.....

Aneks 2. Dyspozycje do wywiadów

Dyspozycje do wywiadów	
Pytania główne	Pytania uzupełniające
Proszę opowiedzieć, jak wygląda Pani praca w domu opieki?	- Od kiedy pracuje Pani w DPS-ie? - Czy ma Pani umowę o pracę na czas nieokreślony? - Jakie stanowisko Pani zajmuje? - Co skłoniło Panią do podjęcia pracy w DPS-ie? - Jakie wykształcenie było niezbędne, żeby mogła Pani podjąć tę pracę? - Czym zajmowała się Pani wcześniej?
Co jest dla Pani najważniejsze w wykonywanej pracy?	(W zależności od odpowiedzi - najpierw wątki o relacjach z mieszkańcami lub relacjach z resztą personelu) Mieszkańcy - Utrzymuje Pani zażyłe stosunki z pensjonariuszami? - Ma Pani w pracy czas, żeby dotrzymywać pensjonariuszom towarzystwa?

	● Jak zazwyczaj traktują Panią osoby starsze, mieszkające w ośrodku? ● Co jest najtrudniejsze w relacjach z osobami starszymi? ● Co najbardziej Panią porusza w kontakcie z pensjonariuszami? ● Miała Pani kiedyś swoją ulubioną podopieczną? ● Jaki ma Pani stosunek do śmierci pensjonariuszy? ● Zdarza się Pani płakać po ich śmierci? ● Jaki ma Pani stosunek do wykonywania toalety pośmiertnej (pytanie do opiekunek) ● Jak Pani sobie radzi z obowiązkami pielęgnacyjnymi? ● Co było dla Pani najtrudniejsze na początku? Personel ● Przyjaźni się Pani z ludźmi z pracy? ● Jak ważne jest wsparcie w pracy? ● Jak wygląda integracja personelu w domu, gdzie Pani pracuje? ● Kiedy przyszła Pani do pracy, kto wprowadzał Panią w różne niuanse związane z funkcjonowaniem ośrodka? ● Jakie problemy pojawiają się w relacjach z innymi pracownikami?
--	--

	• Czy pojawiają się w Pani DPS-ie problemy komunikacyjne z innymi pracownikami DPS-u? Jeżeli tak, to jakie? (Na przykład pomiędzy opiekunkami, a terapeutkami) • Jak Pani i reszta personelu rozwiązuje takie sytuacje? • Czy w przypadku poważnych konfliktów ma Pani możliwość uzyskania wsparcia od kierowniczki lub dyrekcji DPS-u? • Jakie są główne przyczyny konfliktów pomiędzy pracownikami w Pani ośrodku?
• Kiedy myśli Pani o wykonywaniu tej pracy przez następne lata, to jak wyobraża sobie Pani przebieg swojej kariery zawodowej?	• Czego najbardziej się Pani obawia myśląc o dalszej pracy w DPS-ie? • Co Pani daje siłę, żeby trwać w tym zawodzie? • Myśli Pani, że praca w DPS-ie to praca na całe życie? • Jak długo ma Pani zamiar pracować w DPS-ie? • Czy jest w ośrodku stanowisko, na które chciałaby Pani awansować? • Jak Pani myśli, czy w DPS-ie są szanse na rozwój zawodowy? • Bierze Pani pod uwagę zmianę stanowiska na pokojową/opiekunkę? (zależne od tego, kim jest respondentka)

	● Gdyby miała Pani zmieniać stanowisko, to jakie byłyby Pani oczekiwania względem nowej roli w pracy? ● Gdyby Pani zmieniła zawód to czego najbardziej by Pani brakowało, patrząc na doświadczenia stąd? ● Dlaczego tak mało młodych osób pracuje w DPS-ach? ● Jak według Pani powinna wyglądać przyszłość DPS-ów?
● Gdyby ludzie mieli się dowiedzieć, jak wyglądają warunki pracy w DPS-ach to o czym chciałaby im Pani powiedzieć?	● Co Pani sądzi o zarobkach? ● Ile należałoby zarabiać, aby można uznać, że płaca na Pani stanowisku jest satysfakcjonująca? ● Ma Pani jakieś dodatki do pensji w postaci benefitów, bonów, dostępu do prywatnej opieki zdrowotnej czy czegoś w tym rodzaju? ● Jak ocenia pani zakres swoich obowiązków? ● Zdarza się, że wykonuje Pani obowiązki, które powinien robić ktoś inny? ● Myśli Pani, że na stanowisku xx (stanowisko respondentki) zakres obowiązków jest zbyt duży? ● Jak zmienił się zakres obowiązków w DPS-ie w ostatnich latach? (Pytanie

	do respondentek, które pracują przynajmniej 3 lata) • Podejmuje Pani działania na rzecz poprawy warunków pracy w swoim DPS-ie? • W Pani miejscu pracy odbywają się spotkania z pracownikami, na których omawiacie bieżące problemy? • W Pani DPS-ie działają związki zawodowe? • Myśli Pani, że praca w DPS-ie bardziej obciąża fizycznie czy emocjonalnie? - o Dlaczego? • Ma Pani dolegliwości związane ze zdrowiem fizycznym przez pracę?
Czy praca w DPS-ie zmieniła Pani postrzeganie starości?	• Jak się zmieniło to, co Pani myśli o starzeniu się ze względu na pracę w DPS-ie? • Czy ta praca powoduje, że częściej myśli Pani o własnej starości? • Co myśli Pani o eutanazji?