



Agata Zagórska

Uniwersytet Opolski
Wydział Ekonomiczny
Zakład Studiów Strategicznych
i Polityki Społeczno-Ekonomicznej
azagorowska@uni.opole.pl

Marta Rostropowicz-Miśko

Uniwersytet Opolski
Wydział Prawa i Administracji
Zakład Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego
mrostropowicz@gmail.com

**PROCES STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI
A MOŻLIWOŚCI KREOWANIA MIEJSC PRACY
I NOWYCH KIERUNKÓW KSZTAŁCENIA
NA PODSTAWIE BADANIA SYTUACJI OSÓB
STARSZYCH, KTÓRYCH DOROSŁE DZIECI
PRZEBYWAJĄ ZA GRANICĄ**

Streszczenie: Proces starzenia się ludności, który z coraz większym nasileniem obserwujemy w Polsce, wywołuje liczne skutki w sferze społecznej i gospodarczej. Rosnący udział osób starszych w społeczeństwie powoduje konieczność zabezpieczenia ich potrzeb, wśród których na pierwszy plan wysuwają się potrzeby zdrowotne, finansowe, potrzeba wsparcia w życiu codziennym oraz kontaktów międzyludzkich. Przeprowadzone przez autorki badania dotyczące sytuacji osób starszych, których dorosłe dzieci przebywają za granicą pokazały, że stopień zaspokojenia poszczególnych potrzeb jest zróżnicowany w zależności od ich rodzaju, a największe deficyty występują w sferze kontaktów międzyludzkich i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Niezwykle istotny jest fakt, że wobec nieobecności dzieci w kraju ciężar udzielania wsparcia spoczywa na instytucjach (ośrodkach pomocy społecznej, organizacjach pozarządowych) oraz osobach z najbliższego otoczenia (sąsiadach). Zachodzi więc konieczność przygotowania kadr o szerokim przekroju kwalifikacji niezbędnych do świadczenia pracy, które w sposób kompleksowy zabezpieczą wszystkie potrzeby seniorów.

Słowa kluczowe: miejsca pracy, kierunki kształcenia, starzenie się ludności.

Wprowadzenie

Głębokie przemiany demograficzne zachodzące w skali globalnej, które z coraz większym nasileniem dokonują się w Polsce, generują wiele skutków społecznych i ekonomicznych. Wśród nich starzenie się ludności zajmuje szczególne miejsce ze względu na jego wielowymiarowość i konsekwencje dla jednostki i społeczeństwa. Rozległe implikacje tego procesu lokują się w sferze ekonomicznej, gdyż dotyczą m.in. wzrostu obciążenia ekonomicznego, ubytku i starzenia się zasobów pracy, podziału dochodu narodowego. W sferze społecznej wchodzi w skład kwestii społecznych, począwszy od zdrowia i edukacji, a na zabezpieczeniu społecznym skończywszy. Aspekt socjologiczny wyraża się w stosunku do osób starszych i ich ról w społeczeństwie, a polityczny w traktowaniu tej grupy osób jako powiększającego się elektoratu.

Celem artykułu jest wskazanie, że proces starzenia i jego skutki przy podjęciu odpowiednio sprofilowanych, wielopłaszczyznowych i zintegrowanych działań mogą stanowić wyzwanie, a nie zagrożenie dla dalszego rozwoju poszczególnych obszarów. Możliwości tworzenia miejsc pracy i wiążące się z nimi działania dostosowawcze ze strony edukacji w postaci zmian w programach kształcenia i uruchamiania nowych kierunków wynikają z identyfikacji potrzeb osób starszych, ich hierarchii i stopnia zaspokojenia. Dla osiągnięcia tak sformułowanego celu wykorzystano wyniki badań przeprowadzonych przez autorki w województwie opolskim, które dotyczyły sytuacji osób w wieku powyżej 65 lat, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę¹. Region ten ma swoją specyfikę wynikającą z permanentnych, bo trwających od zakończenia II wojny światowej intensywnych migracji zagranicznych. Wyniki ostatniego spisu powszechnego (2011 r.) pokazały, że liczba osób czasowo przebywających za granicą powyżej trzech miesięcy wynosiła 108 tys., w tym 80,4 tys. to emigranci długookresowi. W zdecydowanej większości za granicę wyjeżdżają osoby młode, w wieku zdolności do pracy, stanowiące 85,7% ogółu migrantów [GUS, 2014a, s. 40, 43]. Nadmierne migracje w tej grupie wiekowej zasadniczo wpływają na strukturę ludności według wieku, przyczyniając się w znacznym stopniu do jej postarzenia, co ilustruje tempo przyrostu ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie opolskim. W 2011 r. ludność poprodukcyjna stanowiła 17,4% i w porównaniu z wynikami spisu powszechnego z 2002 r. wzrosła o 2,4% [GUS,

¹ Badania prowadzone były w 2014 r. w ramach projektu systemowego Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w Warszawie „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”, Działanie 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej, Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, zadanie „Wsparcie Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej w zakresie utworzenia Obserwatorium Integracji Społecznej”.

2011b, s. 35]. Postępujący proces starzenia ludności opisywanego regionu, pogłębiany dodatkowo przez ujemne saldo migracji, zmusza zatem do podjęcia działań w kierunku zdiagnozowania i zabezpieczenia potrzeb osób starszych, szczególnie tych, których dorosłe dzieci przebywają za granicą.

1. Starość i starzenie się – ujęcie statyczne i dynamiczne

Obserwowane tendencje w przebiegu podstawowych procesów demograficznych w skali globalnej, kontynentalnej, krajowej i regionalnej wskazują jednoznacznie na postępujące starzenie się ludności. Jest ono rezultatem zmian w ruchu naturalnym, wędrownym oraz wydłużania się życia, przekształcających strukturę wieku ludności w taką, w której udział osób starszych w ludności ogółem zamieszkującej dany obszar systematycznie i znacząco wzrasta. Takie ujęcie nadaje mu charakter dynamiczny, a samą starość traktuje się jako pojęcie statyczne, które ze względu na złożoność i generowane skutki budzi zainteresowanie wielu dyscyplin naukowych i przez to jest trudne do jednoznacznego zdefiniowania. Wspólnym kryterium stosowanym w badaniach nad procesem starzenia się jest wiek: biologiczny – kojarzony z oceną sprawności i żywotności, demograficzny – łączony z liczbą przeżytych lat, psychiczny – określany na podstawie sprawności funkcji intelektualnych, zmysłów i zdolności adaptacyjnych jednostki, społeczny – odnoszony do ról społecznych, np. babci, dziadka, ekonomiczny – wiążący się z miejscem jednostki w podziale pracy, socjalny/prawny – wyrażający się terminem otrzymania przez obywatela prawa do świadczeń w postaci renty lub emerytury [Klimczuk, 2012, s. 10].

Na jeszcze większe przeszkody natrafia się przy próbie wyodrębnienia stadiów starości. Ma to istotne znaczenie chociażby z uwagi na fakt, że we wczesnej starości dominują problemy zdrowotne, a w późnej starości problemy opiekuńcze. Perodyzacja starości jest licznie reprezentowana w literaturze przedmiotu [zob. m.in. Trafiałek, Koziół i Kaczmarczyk, 2010, s. 62-64 ; Nowicka, 2008, s. 19-21]. Jedną z nich jest podział okresu starości przez Światową Organizację Zdrowia na:

- wiek przedstarczy (45.-59. rok życia),
- wiek starzenia się – nazywany wczesną starością (60.-74. rok życia), w którym wyróżnia się grupę tzw. młodych starych,
- wiek starczy (75.-89. rok życia) z wyróżnioną grupą tzw. starych starych,
- długowieczność – dotyczy osób w wieku 90 lat i więcej [Nowicka, 2008, s. 18].

Heterogeniczność starości i procesu starzenia i ich rozległe implikacje w każdej skali spowodowały, iż proces ten można traktować jako zagrożenie bądź jako wyzwanie. Dlatego na tym tle rozwinęły się trzy punkty widzenia:

- 1) Proces starzenia jako problem.
- 2) Strategiczne myślenie eksponujące innowacyjność i inteligencję jako kompensatę ubytku zasobów pracy i ich starzenie się.
- 3) Koncepcja *silver economy* [Józwiak i Kotowska, 2010, s. 16].

Koncepcja srebrnej gospodarki (*silver economy*) jest podejściem, w którym eksponuje się możliwości rozwoju tkwiące w zmianie struktury potrzeb, co wraz ze wzrostem aktywności może stać się źródłem postępu i wzrostu gospodarczego. Dostosowywanie się do przekształceń w strukturze wieku jest jednak reakcją na skutki i dotyczy sfery gospodarczej w zakresie przekształceń struktury gospodarczej, rynku pracy itp. Jednak kompleksowość ujęcia, wynikająca z koncepcji zrównoważonego rozwoju, wymaga jej uzupełnienia o działania w sferze społecznej, które oprócz aktywnej polityki prorodzinnej i rynku pracy powinny zawierać działania prozdrowotne, tworzące przesłanki dla tzw. pomyślnego starzenia (aktywnego i zdrowego) oraz edukacyjne, przystosowujące zarówno społeczeństwo, jak i jednostki.

Istotność przekształceń w strukturze wieku ludności danego obszaru, których wyrazem jest jej starzenie, wynika z problemów, jakie ono powoduje w wymiarze społecznym i jednostkowym. Należą do nich m.in. trudności z funkcjonowaniem systemu emerytalnego, ubytek i starzenie się zasobów pracy, niski stopień edukacji i przygotowania do starości, jak i narastanie przejawów dyskryminacji ze względu na wiek (tzw. ageizm). Od sposobu ich rozwiązywania zależeć będzie, czy starość stanie się zagrożeniem, czy wyzwaniem. Zróżnicowanie przebiegu tego procesu w czasie i w układzie przestrzennym oraz jego złożoność wymaga zatem odmiennych działań.

W 2010 r. na świecie żyły ponad 523 mln osób w wieku powyżej 65 lat, a w 2050 roku, stanowiącym horyzont prognozy opracowanej przez ONZ, czyli w ciągu czterech dekad, populacja ta zwiększy się prawie trzykrotnie. Europa w 2010 r. odznaczała się na tle świata wyższym o prawie 10 pkt. proc. odsetkiem osób należących do tej grupy i różnica ta nieco się zwiększy, w wyniku czego jego prognozowana wartość w 2050 r. wyniesie ma 28,2% [World Populations Prospect, 2009]. W Polsce proces starzenia prezentował się w 2010 r. jako mniej zaawansowany i wynosił według prognozy ONZ i GUS 13,5%. Jednak jego dynamizacja w czasie objętym prognozą spowoduje, że w 2050 r. Polska należeć będzie do krajów o najwyższym udziale tej kategorii osób w ogólnej liczbie ludności. Prognozowany przez ONZ odsetek wynosi 29,9%, podczas gdy najnow-

sza prognoza GUS z 2014 r. szacuje jego wartość na poziomie 32,7%, co lokuje Polskę na czele krajów pod względem intensywności i głębokości starzenia [GUS, 2014b].

2. Dynamika procesu starzenia się w województwie opolskim na tle kraju

Województwo opolskie, które na tle kraju wyróżnia aktualnie najmniej korzystna dzietność – 1,2, relatywnie najwyższy odpływ ludności za granicę (a także do innych województw) oraz systematyczne wydłużanie się życia, w docelowym roku najnowszej prognozy GUS (tabela 1) charakteryzować będzie petryfikacja dotychczasowych kierunków zmian, które spowodują najgłębsze w skali kraju przekształcenia w strukturze jego ludności. O zaawansowaniu procesu starzenia ludności danego terytorium świadczy odsetek osób w wieku powyżej 65 lat, który w przypadku województwa opolskiego w 2050 r. osiągnie wartość najwyższą wśród województw – 36,1% (tabela 1).

Tabela 1. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem w latach 2013, 2020 i 2050 (w %)

Województwa	2013	2020	2050
Polska	14,7	18,9	32,7
Dolnośląskie	14,9	20,0	33,5
Kujawsko-pomorskie	14,1	18,5	32,8
Lubelskie	15,4	19,3	34,7
Lubuskie	13,4	18,5	32,9
Łódzkie	16,6	20,9	34,2
Małopolskie	14,5	17,7	31,2
Mazowieckie	15,4	19,0	31,3
Opolskie	15,3	19,6	36,1
Podkarpackie	14,0	17,6	33,5
Podlaskie	15,4	18,6	35,1
Pomorskie	13,5	17,7	30,0
Śląskie	15,5	20,0	34,0
Świętokrzyskie	16,1	20,5	36,0
Warmińsko-mazurskie	12,8	17,4	32,9
Wielkopolskie	13,5	17,5	30,9
Zachodniopomorskie	13,9	19,3	33,6

Źródło: GUS [2014].

Odniesienie tego odsetka do jego poziomu z 2013 r. wskazuje na silniejszy wpływ w opisywanym województwie, w porównaniu z pozostałymi regionami kraju, niskiej dzietności i odpływu ludności na szybkość starzenia się (tabela 2), co w konsekwencji znajdzie wyraz w największym ubytku ludności w docelowym roku prognozy (prawie o 1/4 w stosunku do roku wyjściowego).

Tabela 2. Współczynnik dzietności, saldo migracji zagranicznych i wewnętrznych na pobyt stały, oczekiwana długość życia

Województwa	Współczynnik dzietności	Saldo migracji zagranicznych na pobyt stały	Saldo migracji wewnętrznych na pobyt stały	Oczekiwana długość życia	
				M	K
Polska	1,52	0		82,1	87,5
Dolnośląskie	1,46	-111	1117	81,8	87,3
Kujawsko-pomorskie	1,52	-243	-1038	81,9	87,2
Lubelskie	1,47	-73	-3526	81,0	87,8
Lubuskie	1,53	54	-375	81,7	87,1
Łódzkie	1,52	81	-1260	80,8	86,8
Małopolskie	1,50	1242	2634	83,0	88,0
Mazowieckie	1,59	1325	9423	82,3	87,8
Opolskie	1,35	-1491	-466	82,5	87,4
Podkarpackie	1,42	366	-1494	83,0	88,2
Podlaskie	1,42	115	-1303	82,6	88,4
Pomorskie	1,61	189	1976	82,5	87,6
Śląskie	1,51	-1910	-2518	81,8	86,9
Świętokrzyskie	1,43	237	-1750	81,9	87,8
Warmińsko-mazurskie	1,50	105	-1987	81,5	87,5
Wielkopolskie	1,60	-420	1309	82,2	87,3
Zachodniopomorskie	1,46	534	-742	81,8	87,2

Źródło: GUS [2014].

Śledząc dane prognostyczne, zauważa się zachwianie relacji między najmłodszą biologicznie grupą wieku 0-14 lat a najstarszą powyżej 65 lat, co prezentuje indeks starości (tabela 3). Kluczowe znaczenie dla modelu i funkcjonowania rodziny w zakresie zaspokajania potrzeb jej członków ma również kształtowanie się relacji międzygeneracyjnych, które uwidaczniają współczynniki potencjalnego wsparcia oznaczające liczbę osób w wieku 15-64 lata przypadającą na 100 osób w wieku 65 lat i więcej oraz współczynnik opieki nad rodzicami, który wyraża liczbę osób w wieku 85 lat i więcej przypadającą na 100 osób w wieku 50-64 lata.

Tabela 3. Kształtowanie się indeksu starości, współczynnika potencjalnego wsparcia, współczynnika opieki nad rodzicami w województwie opolskim i w Polsce w latach 2013, 2020, 2050

	Indeks starości			Współczynnik potencjalnego wsparcia			Współczynnik opieki nad rodzicami		
	2013	2020	2050	2013	2020	2050	2013	2020	2050
Polska	983	1271	1966	477	351	169	8	11	30
Woj. opolskie	1154	1535	2627	466	346	149	7	10	33

Źródło: Obliczenia własne na podstawie prognozy ludności na lata 2014-2050.

Wartości trzech wybranych współczynników dobitnie ilustrują pogłębianie się niekorzystnych relacji między poszczególnymi grupami wieku w województwie opolskim w stosunku do tych dla kraju, stąd waga problemów związanych z procesem starzenia na Opolszczyźnie będzie znacznie większa. Zmiana modelu rodziny, osłabienie więzi rodzinnych, wyjazdy zarobkowe za granicę powodują, że następuje zmiana ról społecznych osób starszych jako babć czy dziadków oraz przeniesienie kwestii zaspokojenia potrzeb osób starszych na instytucje, co wynika z kształtowania się współczynników potencjalnego wsparcia i współczynników opieki nad rodzicami, które w opisywanym województwie w perspektywie 2050 r. będą występowały szczególnie ostro.

3. Profil osoby starszej

Dla lepszego sprostania wyzwaniom wiążącym się z zaspokojeniem potrzeb osób starszych ze względu na zróżnicowanie tej grupy pod względem wieku, stanu zdrowia, statusu materialnego i społecznego ważne jest stworzenie profilu, który umożliwi właściwe zaadresowanie wsparcia.

Wyniki przeprowadzonego przez autorki w 2014 r. badania dotyczącego sytuacji osób starszych (powyżej 65. roku życia) – mieszkańców województwa opolskiego, których dorosłe dzieci przebywają za granicą, stanowiły podstawę do stworzenia profilu seniora korzystającego z różnorodnych form wsparcia w związku z nieobecnością dzieci w kraju. Podstawowym celem badania było ustalenie potrzeb seniorów, stopnia ich zaspokojenia oraz osób i instytucji udzielających wsparcia. Kwestionariusz ankiety skierowany został do wszystkich kierowników ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej świadczących usługi osobom w podeszłym wieku oraz organizacji pozarządowych w regionie [szerzej zob. Rostropowicz-Miśko i Zagórska, 2014].

Utworzenie profilu osoby starszej, której dzieci przebywają za granicą, ułatwia zidentyfikowanie jej potrzeb, a następnie opracowanie całego systemu wsparcia. Przeprowadzone badania pokazały, że osobą taką jest najczęściej kobieta – wdowa, o średnim statusie materialnym, niesamodzielna lub częściowo niesamodzielna. Jest objęta wsparciem ośrodka pomocy społecznej, a także korzysta z usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. Jednak w zależności od rodzaju instytucji udzielającej wsparcia profile szczegółowe osób starszych są zróżnicowane. Poniżej przedstawiono charakterystyki osób objętych pomocą poszczególnych instytucji.

1. Osoba korzystająca ze wsparcia ośrodka pomocy społecznej to:
 - wdowa/wdowiec,
 - osoba całkowicie niesamodzielna,
 - osoba, której rodzina nie współpracuje z OPS,
 - osoba korzystająca z pracy socjalnej,
 - osoba korzystająca z usług opiekuńczych, pielęgniarских, rehabilitacyjnych,
 - osoba korzystająca z pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.
2. Osoba korzystająca ze wsparcia organizacji pozarządowej to:
 - wdowa/wdowiec,
 - osoba częściowo niesamodzielna,
 - osoba, której rodzina nie współpracuje z NGO,
 - osoba korzystająca z usług opiekuńczych, pielęgniarских, rehabilitacyjnych,
 - osoba korzystająca z pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.
3. Osoba przebywająca w domu pomocy społecznej to:
 - wdowa/wdowiec,
 - osoba najczęściej samodzielna,
 - osoba skierowana do DPS.

4. Potrzeby osób starszych zidentyfikowane na podstawie badań

Na podstawie przeprowadzonych badań zidentyfikowane zostały podstawowe potrzeby osób starszych:

- 1) zdrowotne – najważniejszą determinantą potrzeb jest wiek oraz wiążąca się z nim niesamodzielność i niepełnosprawność, stąd też na pierwszy plan wysuwają się potrzeby zdrowotne;
- 2) finansowe – wyjazd dzieci za granicę powoduje pogorszenie sytuacji finansowej rodziców, ponieważ dochody (emerytury) seniorów nie są wystarczające i nie zaspokajają w całości potrzeb finansowych;
- 3) w zakresie organizacji życia codziennego – rosnąca wraz z wiekiem niesamodzielność osób starszych uniemożliwia im samodzielne wykonywanie codziennych czynności, prowadzenie gospodarstwa domowego, załatwianie różnorodnych spraw formalnych;
- 4) przynależności – osoby starsze mieszkające od lat czy też pokoleń w tym samym miejscu/domu wykazują silne przywiązanie do swojego otoczenia, co przekłada się na niską mobilność i niechęć do zmiany miejsca zamieszkania (wyjazdu do dzieci za granicę);

5) kontaktów – znaczne ograniczenie kontaktów zarówno z najbliższą rodziną, jak i otoczeniem powoduje u osób starszych poczucie osamotnienia, stąd też wykazują one silną potrzebę kontaktów, która występuje cały czas, niezależnie od stopnia zaspokojenia pozostałych potrzeb.

Zaspokojenie wymienionych potrzeb w przypadku seniorów, których dzieci wyjechały za granicę, spoczywa przede wszystkim na instytucjach i osobach z najbliższego otoczenia (sąsiadach). Badania pokazały, że jedynie nieco ponad 36% rodzin przebywających za granicą współpracuje z ośrodkami pomocy społecznej, a niecałe 21% z organizacjami pozarządowymi w sprawach dotyczących ich rodziców. Dlatego też konieczne staje się stworzenie spójnego systemu wsparcia, który obejmowałby osoby starsze w momencie pojawienia się pierwszych oznak niesamodzielności, co pozwoliłoby w racjonalny sposób udzielać pomocy.

Wśród przedstawionych powyżej potrzeb potrzeby zdrowotne są tymi, których zaspokojenie jest najbardziej pożądane. Badania pokazały, że wiodącą rolę w tej kwestii odgrywają pracownicy ochrony zdrowia (69,8% wskazań), następnie – ośrodków pomocy społecznej (39,5% wskazań). Kolejne potrzeby – finansowe – w zdecydowanej większości zaspokajane są przez ośrodki pomocy społecznej (69,8% wskazań) oraz przez dalszą rodzinę mieszkającą w kraju (41,9% wskazań). Jedynie niecałe 35% dzieci przebywających za granicą udziela wsparcia finansowego swoim rodzicom. Pokazuje to, że rola samorządów w tym zakresie jest niezwykle ważna.

Potrzebami, które zasadniczo wpływają na komfort życia, są potrzeby w zakresie organizacji życia codziennego. W związku z tym, że znaczna większość osób starszych, których dzieci przebywają z granicą, jest niesamodzielna, pomoc osób trzecich jest konieczna. Największą aktywnością w tym zakresie wykazują się sąsiedzi (67,4% wskazań) oraz pracownicy ośrodków pomocy społecznej (65,1%). Ci ostatni najczęściej też udzielają pomocy przy załatwianiu spraw formalnych, administracyjnych i urzędowych.

Ostatnie dwie potrzeby – przynależności i kontaktów – wiążą się ze sferą emocjonalną osób starszych. Według badań seniorzy są silnie przywiązani do miejsca zamieszkania i nie wykazują chęci wyjazdu za granicę do swoich dzieci, mimo że z jednej strony odczuwają ogromną tęsknotę i samotność, a z drugiej strony dzieci mogłyby zapewnić im lepszy komfort życia. Dotyczy to także kwestii skierowania takich osób do domu pomocy społecznej. Obecnie umożliwia się osobom starszym jak najdłuższe funkcjonowanie w środowisku zamieszkania.

Ustalenie stopnia zaspokojenia potrzeb osób starszych – rodziców emigrantów – daje ogólny obraz ich sytuacji społecznej, zdrowotnej i materialnej. Jednocześnie pozwala wyodrębnić obszary, w których udzielane wsparcie jest nie-

wystarczające. Stopień zaspokojenia potrzeb jest zróżnicowany w zależności od instytucji lub osób pomagających seniorom oraz form pomocy. Znaczenie ma również to, kto jest adresatem tej pomocy.

Jak już wcześniej wspomniano, jedynie niewielka część przebywających za granicą dzieci współpracuje z ośrodkami pomocy społecznej w sprawach dotyczących ich rodziców. Natomiast jeżeli chodzi o możliwość zapewnienia rodzicom pomocy na czas pobytu za granicą, czyni to jedynie nieco ponad 45% rodzin i jest to najczęściej pomoc finansowa (76,9%) oraz pomoc w życiu codziennym (43,6%). Pozostałe rodziny albo nie mają takiej możliwości (9,4%), albo mają, ale nie angażują się w zorganizowanie żadnej z form wsparcia. Stąd też znaczenie instytucji (ośrodków pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz sąsiadów) w świadczeniu pomocy seniorom jest zasadnicze.

Analiza wyników badań obrazujących stopień zaspokojenia potrzeb w ocenie pracowników ośrodków pomocy społecznej pokazuje, że jest on wyraźnie zróżnicowany w zależności od rodzaju tych potrzeb. W najniższym stopniu zaspokajane są potrzeby kontaktów i uczestnictwa w życiu społecznym – 42,9% badanych wskazało na brak lub znikome uczestnictwo seniorów w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku; 34,2% uznało, że niewystarczające jest uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez domy dziennego pobytu i tyle samo wskazań dotyczyło pomocy w innych ośrodkach wsparcia. Oceny te świadczą o niedostatecznym rozwoju tych placówek i braku zachęty seniorów do aktywnego włączenia się w życie społeczne, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia intensywnie postępującego procesu starzenia się ludności. Z kolei najwyżej zostały ocenione te formy pomocy, które wiążą się z aktywnym wsparciem ze strony pracowników socjalnych, są to: praca socjalna, poradnictwo (42,1%); pomoc w formie usług opiekuńczych/sąsiedzkich (36,8%) oraz całodobowa opieka w DPS lub innej placówce (34,2%). Jako średni stopień zaspokojenia potrzeb oceniono pomoc w zakresie potrzeb finansowych (34,2%).

Udzielane wsparcie koncentruje się przede wszystkim na zaspokojeniu najważniejszych potrzeb: zdrowotnych, finansowych, opiekuńczych, natomiast potrzeby społeczne (przynależności, kontaktów z otoczeniem – w tym z rodziną) mimo podejmowania przez badane instytucje licznych działań najtrudniej jest zaspokoić. Zainteresowanie części dzieci przebywających za granicą problemami swoich rodziców wprawdzie ułatwia im funkcjonowanie (wsparcie finansowe, pomoc rzeczowa, opłacanie opiekunek), jednak w żaden sposób nie zabezpiecza potrzeby częstych i bezpośrednich kontaktów. Tęsknota i samotność to najczęściej towarzyszące seniorom uczucia, co powoduje, że coraz bardziej izolują się od otoczenia i odrzucają jakiegokolwiek propozycje zmiany tej sytuacji.

5. Potrzeby osób starszych, których dorosłe dzieci przebywają za granicą, wyznacznikiem zmian w programach i kierunkach kształcenia – wybrane aspekty

Omówione powyżej potrzeby osób starszych, których dzieci przebywają za granicą, oraz stopień ich zaspokojenia pokazują, że istnieją obszary, w których występują największe deficyty. Dodatkowo, w perspektywie dalszego pogłębiania się procesu starzenia ludności, konieczne jest stworzenie systemu wsparcia, który obejmować będzie osoby starsze na każdym etapie starości, z uwzględnieniem rosnących wraz z wiekiem potrzeb. Podkreślić należy, że w związku ze zmianą modelu rodziny wielopokoleniowej na rodzinę zatowarowaną maleje liczba potencjalnych członków rodziny (dzieci), które w przyszłości udzielać będą wsparcia swoim rodzicom w podeszłym wieku. Już obecnie największej pomocy osobom starszym, których dzieci przebywają za granicą, udzielają instytucje i osoby z sąsiedztwa.

Przesunięcie ciężaru udzielania wsparcia osobom starszym na instytucje wymaga m.in. przygotowania zasobów ludzkich, które w sposób kompleksowy zabezpieczą wszystkie potrzeby seniorów. Dlatego już teraz konieczne staje się kształcenie kadr w tym kierunku.

Wydłużający się czas trwania życia, z którym wiąże się narastanie niepełnosprawności prowadzącej do niesamodzielności, wymagać będzie zapewnienia opieki długoterminowej świadczonej przez wykwalifikowany personel medyczny – zarówno lekarzy geriatrów, jak i pielęgniarki. Niezbędne jest także systematyczne zwiększanie rozmiarów świadczonych usług opiekuńczych, a co za tym idzie liczby opiekunek w ośrodkach pomocy społecznej i organizacjach pozarządowych. Bardzo ważny jest także wolontariat, szczególnie młodzieży, gdyż może ułatwić podjęcie decyzji o kształceniu w kierunku opieki nad osobami starszymi, a poza tym kontakty osób w różnym wieku sprzyjają uczeniu się tolerancji, wymianie doświadczeń, rozwijaniu zainteresowań, uczeniu słuchania, szacunku i zrozumienia.

Niezwykle istotne jest zapewnienie realizacji potrzeb związanych z aktywnością osób starszych w otoczeniu. Badania pokazały, że seniorzy wykazują niską aktywność zarówno fizyczną, jak i intelektualną, dlatego też bardzo dużą rolę odgrywać powinni asystenci osób starszych oraz animatorzy, którzy zapewnią im odpowiedni rodzaj aktywności dostosowany do indywidualnych możliwości podopiecznych. Wiąże się to z koniecznością tworzenia placówek w rodzaju domów dziennego pobytu, klubów seniora itp., w których osoby starsze mogą aktywnie spędzać czas, z zapewnieniem dowozu i wyżywienia. Ośrodki takie lub

ich filie powinny funkcjonować szczególnie w małych miejscowościach, gdzie jest znacznie ograniczony dostęp do instytucji kulturalnych.

Z punktu widzenia rynku pracy pojawia się zatem sektor o wysokim zapotrzebowaniu na kadrę o szerokim przekroju kwalifikacji niezbędnych do świadczenia pracy, której adresatem będą osoby starsze.

Podsumowanie

Zidentyfikowane potrzeby osób w wieku powyżej 65 lat, których dzieci wyjechały za granicę, w kontekście koncepcji srebrnej gospodarki stanowić powinny wyznacznik dla przekształceń strukturalnych w gospodarce, a także działań w zakresie kreowania miejsc pracy i kierunków kształcenia kadr, które koncentrować się będą na dwóch polach. Pierwsze stanowić powinny te związane z profilaktyką, której celem będzie zwiększenie szans na pomyślne starzenie charakteryzujące się brakiem chorób, pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi opartymi na zdrowej diecie i aktywnym stylu życia oraz minimalnymi deficytami fizjologicznymi, psychologicznymi i społecznymi przypisywanymi wiekowi kalendarzowemu, co zdeterminuje równocześnie popyt na osoby zajmujące się tak zdefiniowaną profilaktyką. Drugi obszar działań skutkujących powstaniem nowych miejsc pracy dotyczy zapewnienia możliwości zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, finansowych i związanych z organizacją życia codziennego, przynależności, a także kontaktów. Nasilające się z wiekiem problemy ze zdrowiem, a co za tym idzie narastająca niepełnosprawność nadaje im priorytetowy charakter i wpływa m.in. na wzrost zapotrzebowania na opiekę specjalistyczną i konieczność tworzenia nowych placówek do jej świadczenia zarówno o charakterze całodobowym, jak i pobytu dziennego. Wiąże się z tym przygotowanie odpowiedniej ilości wykwalifikowanych kadr, począwszy od lekarzy geriatrów i specjalistów w zakresie rehabilitacji, po pracowników opieki socjalnej, a także zajmujących się terapią zajęciową, animatorów spędzania czasu, specjalistów świadczących wsparcie psychologiczne osobom starszym, jak i ich opiekunom. Uszczegółowienie katalogu możliwości tworzenia miejsc pracy i adekwatnego rozwijania kierunków kształcenia jest warunkowane wieloma czynnikami, wśród których znaczącą rolę odgrywać będzie specyfika przebiegu procesu starzenia na danym obszarze.

Literatura

- GUS (2013), *Ludność w województwie opolskim. Stan i struktura demograficzno-społeczna*, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Opole.
- GUS (2014a), *Migracje zagraniczne i wewnętrzne ludności województwa opolskiego*, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Opole.
- GUS (2014b), *Prognoza ludności Polski na lata 2014-2050*, Warszawa.
- Józwiak J., Kotowska I.E. (2010), *Procesy demograficzne w Polsce. Wyzwania wobec polityki gospodarczej. Przewidywane zmiany liczby i struktur wieku ludności w Polsce i ich skutki ekonomiczne*, Raport, SGH, Warszawa.
- Klimczuk A. (2008), *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok*, Wiedza i Edukacja, Lublin.
- Nowicka A. (2008), *Starość jako faza życia człowieka* [w:] A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, OW Impuls, Kraków.
- Rostropowicz-Miśko M., Zagórska A. (2014), *Wybrane problemy starszych mieszkańców województwa opolskiego w kontekście zagranicznych migracji zarobkowych ich dzieci* [w:] *Społeczne skutki zagranicznych migracji mieszkańców województwa opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych*, Raport z badań za zlecenie OIS ROPS w Opolu, Opole.
- Trafiałek E., Koziół D., Kaczmarzyk M. (2010), *Starość jednostkowa i demograficzna w zadaniach gerontologii i polityce społecznej*, „Studia Medyczne”, t. 15, Kielce.
- World Populations Prospect (2009), The 2008 Revision, Vol. I, Comprehensive Tables, UN, New York.

THE AGEING OF POPULATION AND ABILITY TO CREATE JOBS AND NEW TRAINING OPPORTUNITIES BASED ON THE SITUATION OF THE ELDERLY WHOSE ADULT CHILDREN RESIDE ABROAD

Summary: The ageing process and its intensification we have been observing in Poland causes many effects in social and economic spheres. The growth in the elderly population leads to a necessity of securing the needs of this group, among which the most important are health and financial needs and a necessity of support in their everyday lives and people-to-people contacts. The conducted by the Authors' research on the situation of elderly whose adult children reside abroad showed that meeting respective needs varies and depends on the type of these needs, and the biggest deficits are observed in the people-to-people and active social participation spheres. Very important is the fact that due to the absence of their grown children in the country, the burden of providing support falls on institutions (social welfare centers, non-governmental organizations) as well as the people around them (such as neighbors). It is therefore necessary to provide a team of specialists with broad competence and experience required to provide services that in a comprehensive manner will ensure that all needs of the elderly are met.

Keywords: workplaces, fields of study, ageing of the population.