

Barbara Szatur-Jaworska*

Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce

Family situation and caretaking needs of elderly people in Poland: This article describes the family situation and caretaking needs of elderly people in the light of the quantitative research results. The author introduces various aspects of senior citizens family conditions in Poland, including their marital status, generational composition of families and their living situation. The next part of the article is devoted to caretaking needs. As the elderly people need help with their everyday activities, the author discusses the following issues: indicators of caretaking needs, size of the population that requires an assistance, role of family and state institutions in that respect.

Słowa kluczowe: *osoby stare, starość, starzenie się społeczeństwa, rodzina, pomoc społeczna, PolSenior*

Keywords: *old people, old age, population ageing, family, social assistance, PolSenior*

* Doktor hab., prof. UW, Instytut Polityki Społecznej UW;
e-mail: b.szatur-jaworska@uw.edu.pl

Wstęp

Rola rodziny jako grupy, w której człowiek zaspokaja swoje najważniejsze potrzeby życiowe, jest niezwykle doniosła w całym cyklu życia. Jednocześnie pozycja rodziny i formy zaspokajania potrzeb osób do niej należących nie są takie same dla osób będących w różnych fazach życiowego cyklu. Rodzina jest podstawowym miejscem życiowej aktywności dla najmłodszych (przed rozpoczęciem nauki) i dla najstarszych (po zakończeniu pracy zawodowej). Rodzina jest też dla tych pokoleń najważniejszym źródłem wsparcia i opieki. W niniejszym opracowaniu przedstawione zostaną formy życia rodzinnego ludzi starych oraz ich potrzeby opiekuńcze, by na

podstawie tej analizy wskazać na ograniczenia w zaspokajaniu tych potrzeb przez rodzinę.

W artykule wykorzystane zostaną dane zgromadzone przez Główny Urząd Statystyczny oraz wyniki ogólnopolskiego badania PolSenior¹.

Stan cywilny ludzi starych

Punktem wyjścia do opisu i oceny sytuacji rodzinnej ludzi starych w Polsce będzie analiza struktury tej populacji ze względu na stan cywilny. Główny Urząd Statystyczny gromadzi dane na ten temat podczas narodowych spisów powszechnych ludności i mieszkań (NSP). Ostatnie szczególne informacje, dostępne w chwili przygotowywania artykułu, pochodzą z NSP przeprowadzonego w roku 2002. Z danych tych wynika, że 55% populacji w wieku 60 lat i więcej żyło w związkach małżeńskich i 0,6% tej grupy wieku żyło w związkach kohabitacyjnych (było to ponad 37 tys. kobiet i mężczyzn)². W Polsce, podobnie jak w innych krajach naszego kręgu kulturowego, ludzie starzy tworzą także związki typu LAT (*living apart together*)³. Nie są one oczywiście w żaden sposób rejestrowane, ale wydaje się, że liczba starszych osób pozostających w takich związkach jest nieznaczna i raczej nie przekracza liczby osób żyjących w kohabitacji.

Wyniki NSP 2002 wskazują ponadto, że czynnikami zasadniczo różnicującymi sytuację rodzinną ludzi starych są płeć i wiek. Po pierwsze, starsze kobiety znacznie częściej niż mężczyźni nie mają życiowego partnera, najczęściej są wdowami. Po drugie, im starsza grupa wieku, tym większy odsetek osób stanu wolnego. Na przykład w grupie wieku 65–69 lat żonaci stanowili 83% mężczyzn, a mężatki 52% kobiet. Natomiast w grupie wieku 80 lat i więcej żonaty mężczyźni było 58%, a mężatek zaledwie 10% (tabela 1).

Sytuacja rodzinna osób w starszym wieku zmienia się przede wszystkim pod wpływem naturalnego wydarzenia, jakim jest śmierć małżonka. Na przykład GUS podaje, że w 2010 r. rozwiązanie małżeństwa na skutek roz-

¹ PolSenior to nazwa multidyscyplinarnego projektu badawczego zamawianego i finansowanego ze środków na naukę w latach 2007–2010 (nr PBZ-MEIN-9/2/2006) pt. „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”. Badania zostały zrealizowane przez konsorcjum ośrodków badawczych. W części dotyczącej zagadnień społeczno-psychologicznych prowadzone były metodą osobistego wywiadu kwestionariuszowego. Objęły ogólnopolską próbę ludności w wieku 55–59 lat oraz 65 lat i więcej, liczącą ponad 5 tys. osób.

² „Rocznik Demograficzny 2010” GUS, tablica 26; obliczenia własne.

³ LAT – osoby tworzące stały związek, ale mieszkające osobno.

Tabela 1. Stan cywilny faktyczny osób w wieku 65 lat i więcej w 2002 r.
(w %)

Mężczyźni						
Grupy wieku	kawalerowie	żonaci i związki partnerskie	wdowcy	rozwidzeni	separowani	nieustalony
65–69	3,9	83,4	8,3	2,9	1,0	0,5
70–74	3,1	80,1	13,1	2,3	0,0	0,5
75–79	2,6	73,3	21,2	1,7	0,7	0,5
80 i więcej	2,3	57,8	38,2	1,1	0,6	0,0
Kobiety						
Grupy wieku	panny	mężatki i związki partnerskie	wdowy	rozwidzione	separowane	nieustalony
65–69	4,1	51,9	38,4	4,2	0,8	0,6
70–74	4,7	38,8	52,1	3,1	0,6	0,6
75–79	5,7	24,6	66,4	2,1	0,4	0,7
80 i więcej	6,1	9,6	82,9	1,1	0,2	0,0

Źródło: NSP 2002, „Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna”, tablica 13; obliczenia własne.

wodu nastąpiło zaledwie w przypadku 2689 mężczyzn i 1685 kobiet w wieku 60 lat i więcej⁴. Także niewiele osób starszych decyduje się na zawarcie związku małżeńskiego. W 2010 r. wśród nowożeńców było 4059 mężczyzn (1,4‰ tej grupy wieku) i 2236 kobiet (0,5‰ tej grupy wieku) w wieku 60 lat i więcej⁵. W przeważającej większości były to małżeństwa powtórne.

Istotne różnice między stanem cywilnym kobiet i mężczyzn oraz między osobami starszymi będącymi w różnym wieku potwierdzają wyniki badania PolSenior. Dane te przedstawiają wykresy 1 i 2.

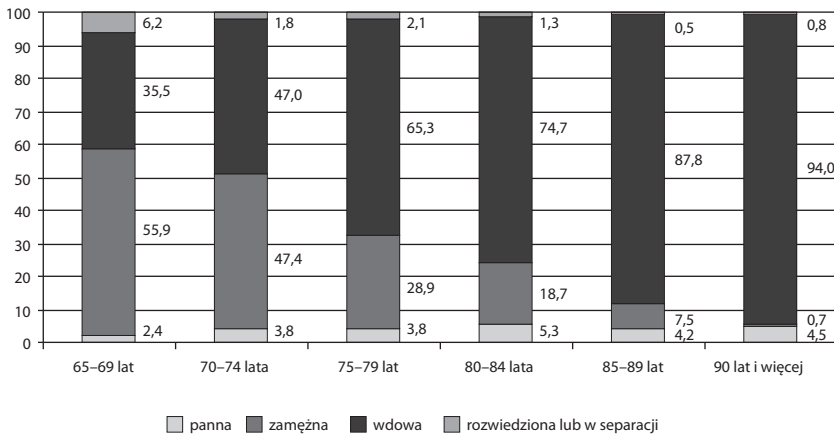
Analiza danych dla pięcioletnich grup wieku wskazuje, że wśród kobiet wdowy zaczynają przeważać począwszy od grupy wieku 75–79 lat, natomiast w przypadku mężczyzn przewaga wdowców obserwowana jest dopiero w populacji 90-latków i starszych.

Z badań PolSenior wynika nie tylko różnica między strukturą stanu cywilnego starszych kobiet i mężczyzn (widoczna – jak była o tym mowa – również w badaniach GUS), ale także różnica pod względem długości trwania poszczególnych faz życia rodzinnego kobiet i mężczyzn. Kobiety, obecnie będące w starszym wieku, wcześniej niż mężczyźni wstępowały w związek małżeński i także we wcześniejszym wieku zostawały wdowami lub rozwodziły się. Wynika stąd, że starsze kobiety nie tylko rzadziej niż

⁴ „Rocznik Demograficzny 2011” GUS, tablica 45 (71).

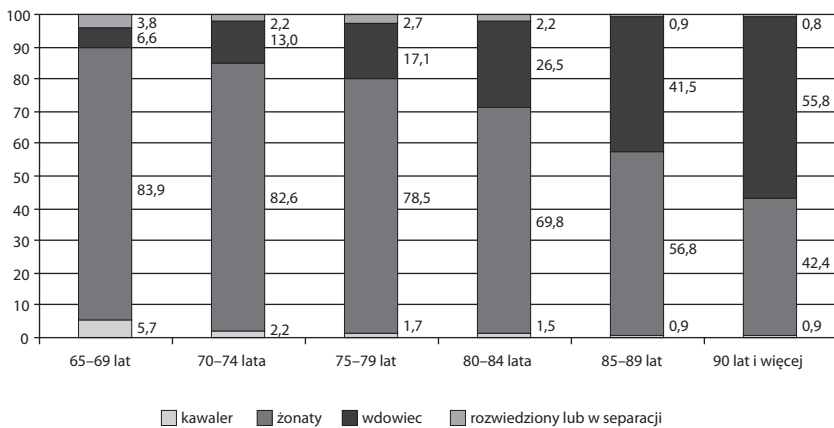
⁵ *Ibidem*, tablica 4 (30).

Wykres 1. Stan cywilny kobiet w wieku 65 lat i więcej według grup wieku



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Wykres 2. Stan cywilny mężczyzn w wieku 65 lat i więcej według grup wieku



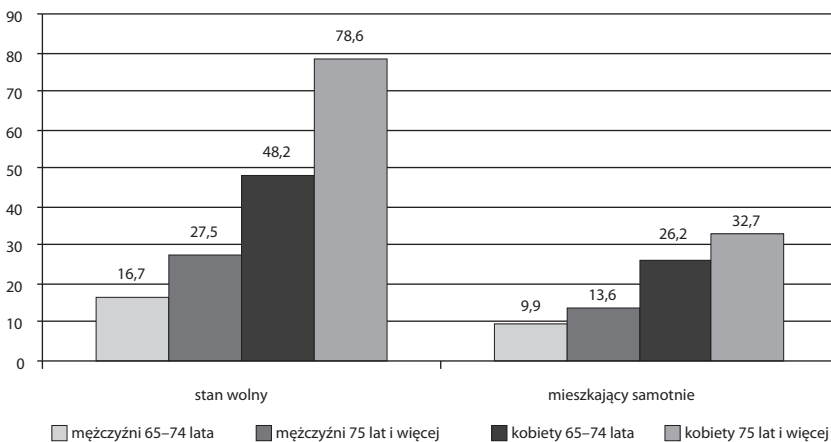
Źródło: na podstawie badań PolSenior.

mężczyźni żyją w związku małżeńskim, ale także dłużej niż mężczyźni żyją bez partnera – po owdowieniu lub po rozwodzie – bowiem przeciętnie żyją dłużej, a w młodszym wieku zostają same. Tę różnicę zilustrujemy na przykładzie osób w wieku 75 lat i więcej. Jak wynika z badań PolSenior, wdowy z grupy wieku 75 lat i więcej straciły męża przeciętnie w wieku 66 lat, męż-

czynni zaś należący do tej grupy wieku owdowieli przeciętnie w wieku 72 lat⁶. Jednocześnie, jeśli uwzględnimy dalsze przeciętne trwanie życia osób, które dożyły 75 lat – dla kobiet to ponad 11 lat, a dla mężczyzn ponad 9 lat (dane dla roku 2009) – wówczas możemy w przybliżeniu przyjąć, że przeciętny okres wdowieństwa dla kobiety z omawianej grupy wieku wynosi około 20 lat, a dla mężczyzny około 12 lat.

Wzrost, wraz z przechodzeniem do starszych grup wieku, odsetka osób stanu wolnego skutkuje także zwiększaniem się udziału osób samotnie mieszkających. Przyrost odsetka samotnie mieszkających jest jednak znacznie mniejszy od wzrostu udziału w tej populacji osób stanu wolnego. Ponadto niezależnie od płci i grupy wieku odsetek osób samotnie zamieszkujących jest mniejszy od odsetka osób stanu wolnego. Brak małżonka nie zawsze zatem skutkuje samotnym zamieszkiwaniem. Częściej samotnie mieszkają starsze kobiety niż starsi mężczyźni (wykres 3).

Wykres 3. Udział osób samotnie mieszkających i osób stanu wolnego według płci i wieku



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Skład rodzin mieszkających z seniorami

W badaniach PolSenior pytaliśmy o to, z kim – w tym także, z jakimi członkami rodziny – mieszkają respondenci. Na podstawie odpowiedzi na

⁶ Wartości określone jako mediana wieku, w jakim owdowiały osoby mające podczas przeprowadzania badań 75 lat i więcej.

to pytanie wyróżniono 13 form życia rodzinnego. Przyjęto założenie, że formę życia rodzinnego określają dwa czynniki: wspólne zamieszkiwanie oraz stopień pokrewieństwa z osobami, z którymi dzieli się mieszkanie. Do form życia rodzinnego zaliczono także samotne zamieszkiwanie, uznając, że jest to jedna z faz życia rodziny. Najczęściej jest to faza ostatnia, ale bywa też tak, że następuje po niej faza wspólnego zamieszkiwania samotnego seniora z młodszym pokoleniem rodziny.

Pomimo że, jak była mowa, wyróżniono 13 form życia rodzinnego, to w populacji w wieku 65 lat i więcej najczęściej (łącznie 91,3%) występowało sześć form:

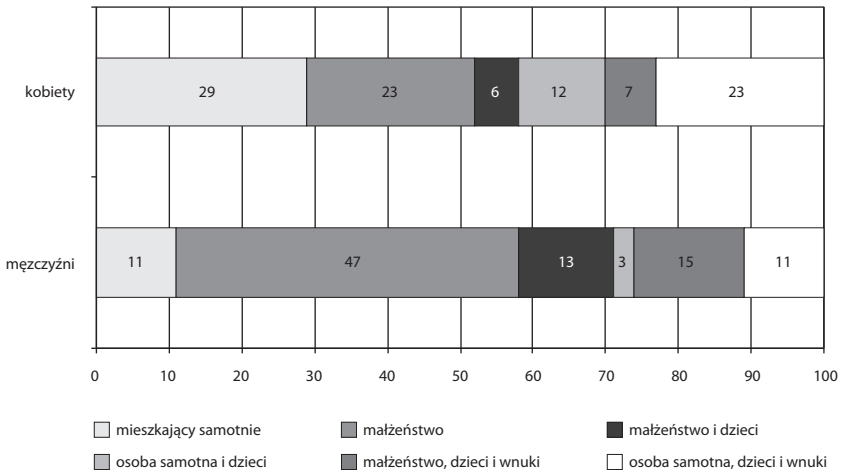
- osoby mieszkające samotnie – 22%,
- małżeństwa – 32,2%,
- małżeństwa mieszkające z dziećmi⁷ – 8,5%,
- rodziny złożone z osoby starszej i jej dzieci (respondent + dzieci) – 8,6%,
- małżeństwa mieszkające z dziećmi i wnukami – 9,9%,
- rodziny złożone z osoby starszej, jej dzieci i wnuków – 10,1%.

Nasze badanie potwierdziło wnioski wynikające z analizy stanu cywilnego osób starszych. Stwierdzono bowiem istotne różnice między formami życia rodzinnego kobiet i mężczyzn. Kobiety najczęściej mieszkały samotnie, nieco rzadziej z małżonkiem lub – jako osoby samotne – z dziećmi i wnukami. Z kolei mężczyźni przede wszystkim żyli w związkach małżeńskich, mieszkając tylko z żonami. Kilkakrotnie rzadziej niż kobiety mieszkali z małżonkami i dziećmi lub z małżonkami, dziećmi i wnukami (wykres 4).

Na podstawie przedstawionej wyżej klasyfikacji wyróżnić można jedno-, dwu- i trzypokoleniowe formy życia rodzinnego osób starszych. Formy jednopokoleniowe – to zamieszkiwanie samotne lub wyłącznie z małżonkiem. Tak mieszkało 54,2% osób należących do populacji w wieku 65 lat i więcej. Formy dwupokoleniowe – to zamieszkiwanie małżeństwa lub samotnej osoby starszej z osobami należącymi do pokolenia ich dzieci (dzieci i ich małżonkowie). Tak żyło 17,1% badanych. Formy trzypokoleniowe – to zamieszkiwanie osoby samotnej z dziećmi i wnukami lub małżeństwa osób starszych z dziećmi i wnukami. W rodzinach trzypokoleniowych mieszkało 20% badanych.

⁷ W przypadku gdy mowa o dzieciach i wnukach uwzględnia się także małżonków/partnerów życiowych dorosłych dzieci i dorosłych wnuków. W opisie stosowana jest liczba mnoga niezależnie od liczby dzieci i wnuków.

Wykres 4. Sześć najważniejszych form życia rodzinnego osób w wieku 65 lat i więcej według płci* (w %)



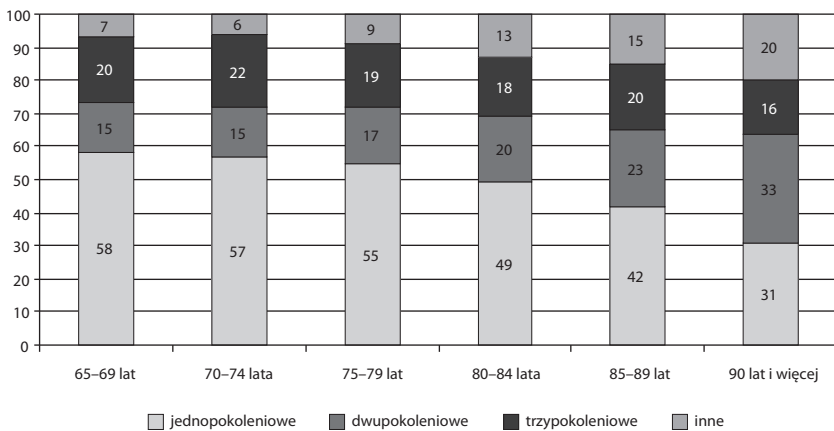
* 100% = osoby w wieku 65 lat i więcej należące do wskazanych sześciu form życia rodzinnego.

Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Skład pokoleniowy rodzin, w jakich przebywali ludzie starsi, był niejednakowy w poszczególnych grupach wieku. Wśród osób, które nie przekroczyły 80. roku życia, przeważało zamieszkiwanie samotne lub tylko z małżonkiem, co określone zostało wcześniej jako jednopokoleniowa forma życia rodzinnego. Oczywiście pamiętać należy, że forma jednopokoleniowa zazwyczaj oznacza dla kobiet samotne zamieszkiwanie, a dla mężczyzn mieszkanie z żoną. W starszych grupach wraz z podwyższaniem się wieku rośnie znaczenie zamieszkiwania w formie dwupokoleniowej (z dziećmi), aczkolwiek blisko 1/3 90-latków mieszkało samotnie lub tylko z małżonkiem (wykres 5).

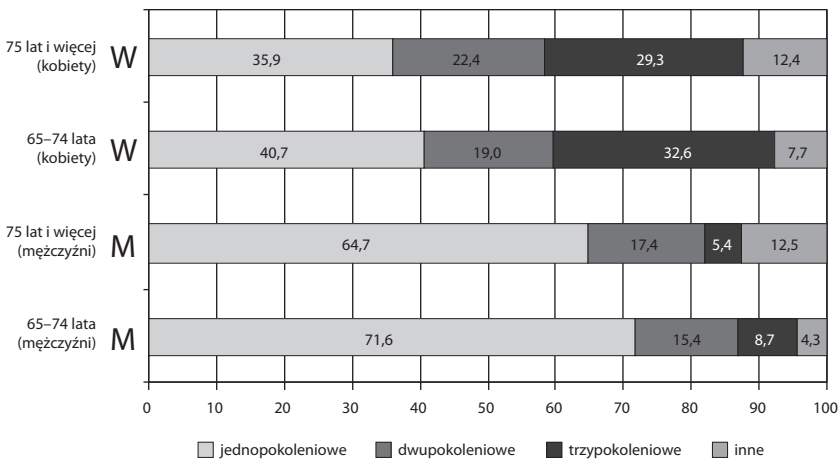
Formy życia rodzinnego ludzi starych różnicują się zależnie od miejsca zamieszkania. W badaniach PolSenior stwierdzono, że im większa miejscowość, tym większy jest odsetek osób w starszym wieku mieszkających samotnie. Relatywnie najmniej osób starszych mieszka samotnie na wsi, a najwięcej w dużych miastach. Jednopokoleniowość (samotne zamieszkiwanie lub tylko z małżonkiem) jest typowo miejskim, a zwłaszcza wielkomiejskim, modelem rodzinnego funkcjonowania ludzi starych. Udział rodzin dwupokoleniowych jest podobny w różnych typach miejscowości, natomiast rodziny trzypokoleniowe wyraźnie częściej występują na wsi niż w miastach, zwłaszcza w dużych ośrodkach miejskich. Pomimo zasadni-

Wykres 5. Liczba zamieszkujących wspólnie pokoleń w populacji 65 lat i więcej według wieku



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Wykres 6. Skład pokoleniowy wspólnie zamieszkujących rodzin osób w wieku 65 lat i więcej na wsi (W) i w miastach powyżej 500 tys. ludności (M)



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

czych przemian cywilizacyjnych, w jakich uczestniczą i środowiska wiejskie, i miejskie, utrzymują się tradycyjne różnice pomiędzy modelami życia rodzinnego osób starszych na wsi i w miastach. Wykres 6 ilustruje różnice

między strukturą pokoleniową rodzin starszych mieszkańców wsi i wielkich (ponad 500 tys. mieszkańców) miast.

Potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce

Występowanie u konkretnej osoby potrzeb opiekuńczych wiąże się z jej niesamodzielnnością. Potrzeby te są oczywiście powszechne wśród dzieci, gdyż brak samodzielności jest naturalną cechą wczesnych faz życia człowieka. W późniejszych fazach życia niesamodzielnność nie jest już czymś powszechnym i naturalnym, ale w fazie późnej dojrzałości, a zwłaszcza sędziwej starości, występuje coraz powszechniej – na skutek narastania niepełnosprawności, nasilania się przewlekłych schorzeń.

W badaniach społecznych stosuje się różnorodne wskaźniki potrzeb opiekuńczych, które podzielić można na dwie podstawowe kategorie: wskaźniki o charakterze subiektywnym (np. deklaracje badanych dotyczące potrzeby korzystania z opieki innych osób i pomocy w codziennych czynnościach) oraz wskaźniki obiektywne (na podstawie empirycznych wskaźników sprawności określa się stopień niesamodzielnności badanych osób). W niniejszym opracowaniu potrzeby opiekuńcze będą analizowane na podstawie wskaźników obiektywnych i subiektywnych, pochodzących z badań stanu zdrowia ludności. Badania te zostały przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny w roku 2009, zgodnie z wytycznymi Eurostatu, jako Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia. Badania przeprowadzono w gospodarstwach domowych i objęto nimi osoby w wieku 15 lat i więcej⁸. Uzyskane dane dotyczą zatem osób mieszkających w tzw. rodzinnych gospodarstwach domowych i nie obejmują mieszkańców placówek opiekuńczych i innych zbiorowych gospodarstw domowych. W dalszej części artykułu wykorzystane zostaną dane dla najstarszych grup wieku, tzn. dla osób w wieku 70 lat i więcej.

W badaniach GUS zadawano m.in. pytania o poziom sprawności narządów zmysłu i ruchu. Wśród osób w wieku 70–79 lat co czwarta, a wśród osób w wieku 80 lat i więcej – prawie co trzecia osoba (30,7%) nie widziała druku w gazecie lub widziała go z dużą trudnością; 6,2% osób w wieku 70–79 lat i 16,6% osób wieku 80 lat i więcej z dużą trudnością lub wcale nie słyszało rozmowy prowadzonej między kilkoma osobami⁹. Wynika stąd, że problemy ze wzrokiem i słuchem – szczególnie w najstarszych grupach wieku – mogą być przyczyną niesamodzielnności. W jeszcze większym stopniu samodziel-

⁸ *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011, s. 21–25.

⁹ *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/22, s. 150.

ności zagrażają ograniczenia sprawności narządów ruchu. W grupie wieku 80 lat i więcej 40% osób nie było w stanie przenieść cięższej torby (nawet na niewielką odległość), co czwarta osoba nie mogła schylić się i uklęknąć oraz wejść lub zejść po schodach na wysokość jednego piętra; co piąta osoba nie potrafiła przejść samodzielnie 500 metrów (tabela 2).

Tabela 2. Udział osób o znacznie ograniczonej sprawności narządów ruchu w grupie wieku 70 lat i więcej (w %)

Wyszczególnienie	70–79 lat	80 lat i więcej
Przejsięcie 500 metrów		
z dużą trudnością	8,9	17,7
nie przejdzie	7,5	19,0
Wejście i zejście po schodach na 1 piętro		
z dużą trudnością	12,6	21,6
nie wejdzie/zejdzie	8,2	23,5
Schylenie się i uklęknęcie		
z dużą trudnością	15,7	25,4
nie wykona	12,3	25,8
Przeniesienie torby o wadze 5 kg na odległość 10 metrów		
z dużą trudnością	12,1	16,7
nie wykona	19,4	41,1
Chwytywanie lub trzymanie w palcach drobnego przedmiotu		
z dużą trudnością	3,5	9,6
nie wykona	1,5	4,0

Źródło: *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011, tablica IV/22, s. 151.

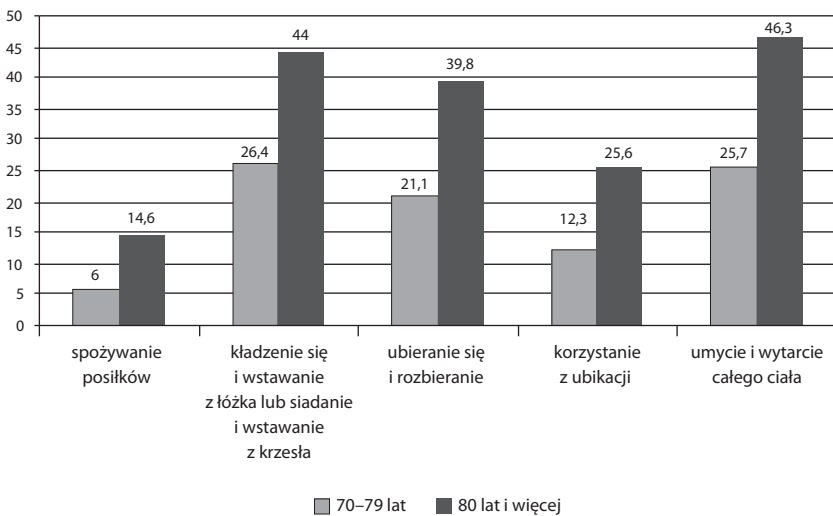
Kolejnym, szeroko stosowanym, wskaźnikiem występowania potrzeb opiekuńczych jest zdolność badanego do samoobsługi. Chodzi o samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego związanych z zaspokojeniem potrzeb fizjologicznych. Z badań GUS wynika, że ludzie starzy mają największe trudności z kąpielą całego ciała, z siadaniem na krześle, kładzeniem się do łóżka i wstawaniem oraz z ubieraniem się i rozbieraniem (wykres 7).

Odsetek osób doświadczających ograniczeń w samoobsłudze rośnie wraz z wiekiem. Najczęściej występującymi są ograniczenia średnie¹⁰. W 2009 r. dotyczyły one co czwartej osoby w wieku 70–79 lat i co trzeciej w wieku 80 lat i więcej. Poważne ograniczenia¹¹ występowały najczęściej

¹⁰ Brak problemów z samodzielnym spożywaniem posiłków, ale występowanie trudności z wykonywaniem chociaż jednej z wymienionych czynności: kładzenie się/wstawanie; ubranie się/rozebranie, korzystanie z ubikacji.

¹¹ Problemy z samodzielnym spożywaniem posiłków oraz z wykonywaniem przynajmniej jeszcze jednej innej badanej czynności.

Wykres 7. Osoby w wieku 70 lat i więcej mające trudności z samoobsługą
(w %)



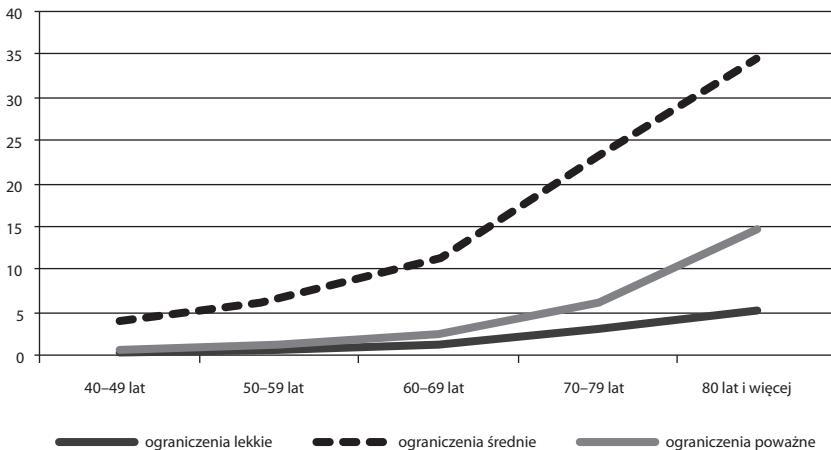
Źródło: na podstawie *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011, tablica IV/25, s. 157.

wśród najstarszych dorosłych – doświadczało ich 14,6% osób w wieku 80 lat i więcej (wykres 8). Trudności w samoobsłudze częściej mają kobiety niż mężczyźni. Wśród osób w wieku 70 lat i więcej 129 tys. miało lekkie ograniczenia w zakresie samoobsługi, 923 tys. doświadczało ograniczeń średnich, a 301 tys. – ograniczeń poważnych¹². Potencjalne potrzeby opiekuńcze w tej zbiorowości ocenić można zatem na ponad 1,3 mln osób, które w świetle obiektywnych wskaźników uznać można za potrzebujące większego lub mniejszego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W całej badanej przez GUS populacji (15 lat i więcej) trudności z samoobsługą miało 2,6 mln osób, a więc połowę z nich stanowili ludzie starzy (70 lat i więcej).

Badacze GUS dążyli do ustalenia, czy osoby mające ograniczenia w samoobsłudze otrzymują pomoc. W grupie wieku 70–79 lat było ponad 766 tys. osób o ograniczonej samodzielności, spośród nich 361 tys. (47%) nie miało pomocy. Wśród tych, którzy nie mieli pomocy, deklarację, iż jest im potrzebna, złożyły 132 tys. osób (37%). Z kolei w grupie wieku 80 lat i więcej ograniczenia w samoobsłudze deklarowało 591,5 tys. osób, a 225 tys. spośród nich (38%) nie korzystało z pomocy. Tych, którzy nie otrzymywali pomocy, choć jej potrzebowali, było 97,7 tys. osób (43%) (tabela 3).

¹² *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/24, s. 154.

Wykres 8. Syntetyczny wskaźnik poziomu ograniczeń w samoobsłudze w grupach wieku 40 lat i więcej (w %)



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/24, s. 155.

Tabela 3. Osoby w wieku 70 lat i więcej z ograniczeniami w samoobsłudze (w tys.)

Wyszczególnienie	70-79 lat	80 lat i więcej	Razem
Ogółem	766,6	591,5	1358,1
Osoby mające pomoc, w tym:	405,5	366,5	772,0
oceniające, że jest ona niewystarczająca	36,8	40,9	77,7
Rodzaje pomocy, jakiej potrzebują ci, dla których jest ona niewystarczająca:			
pomoc innej osoby	19,9	21,3	41,2
specjalne urządzenia pomocnicze	15,1	10,9	26,0
specjalnie dostosowane mieszkanie	14,2	13,0	27,2
Osoby niemające pomocy, w tym:	361,1	225,0	586,1
potrzebujące pomocy	132,1	97,7	229,8
Rodzaje pomocy, jakiej potrzebują nieotrzymujący jej:			
pomoc innej osoby	125,4	95,4	220,8
specjalne urządzenia pomocnicze	8,9	8,0	16,9
specjalnie dostosowane mieszkanie	4,1	9,0	13,1

Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/26, s. 158-159.

Liczebność populacji w wieku 70 lat i więcej, która potrzebowała pomocy, ale jej nie otrzymywała (ok. 230 tys.) lub otrzymywała w niewystarczającym stopniu (ok. 78 tys.) określić można – na podstawie badań GUS – na

ponad 300 tys. Osoby te zgłaszały przede wszystkim potrzebę uzyskania pomocy ze strony innej osoby (ponad 260 tys.). Znacznie rzadziej sygnalizowano niezaspokojone potrzeby związane z brakiem specjalnych urządzeń pomocniczych (ponad 40 tys.) oraz koniecznością dostosowania mieszkań (ok. 40 tys.) – tabela 3. Struktura form pomocy oczekiwanej jest podobna do struktury pomocy uzyskiwanej – dotyczy przede wszystkim wsparcia ze strony innych osób.

Powyższe dane pozwalają na porównanie liczebności populacji osób w wieku 70 lat i więcej o ograniczonej samodzielności (potencjał potrzeb opiekuńczych na poziomie 1,3 mln osób) z liczbą osób otrzymujących pomoc i nieotrzymujących jej, choć zgłaszających taką potrzebę (ok. 1 mln). Z tego porównania wynika, że zastosowany do oceny potrzeb opiekuńczych wskaźnik subiektywny pokazał o ponad 20% mniejszą skalę tych potrzeb niż wskaźnik obiektywny. Można stąd wnioskować, że nie każde obiektywne ograniczenie samodzielności wywołuje potrzebę uzyskania wsparcia. W badaniu potrzeb opiekuńczych nie powinny być zatem pomijane wskaźniki subiektywne.

Potrzeby opiekuńcze mogą wynikać nie tylko z trudności z samoobsługą, ale i z trudności przy wykonywaniu czynności domowych. W 2009 r. prawie 5,2 mln osób dorosłych (15 lat i więcej) zgłaszało ograniczenia w wykonywaniu czynności domowych z powodu problemów zdrowotnych. Był to więc prawie co piąty dorosły Polak. Osoby z takimi ograniczeniami stanowiły 60% populacji 70-latków i prawie 85% osób w wieku 80 lat i więcej. Poważne ograniczenia odczuwały częściej osoby starsze (wykres 9 i 10). Częściej były to kobiety niż mężczyźni¹³. W grupie wieku 70–79 lat trudności w wykonywaniu czynności domowych zgłaszało 1,445 mln osób (w tym 415,1 tys. poważne ograniczenia¹⁴), a w grupie najstarszej było to 924,3 tys. osób (z tego 445 tys. poważne ograniczenia)¹⁵.

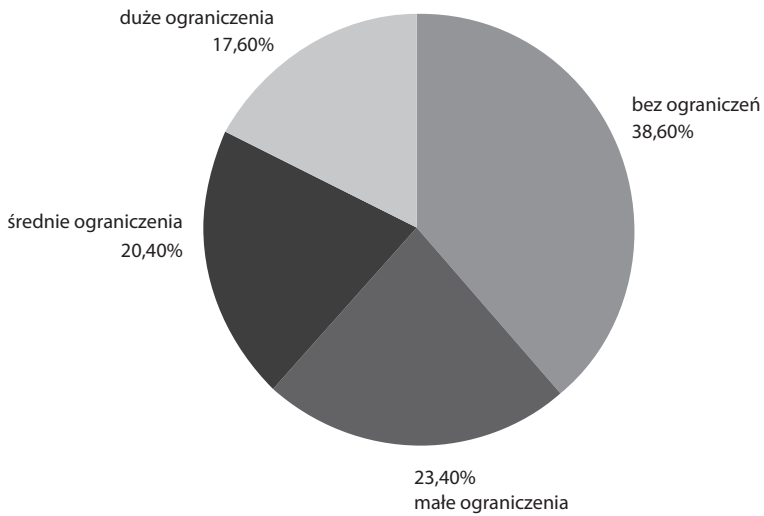
Najczęściej osoby starsze miały trudności z ciężkimi pracami domowymi (np. w ogóle nie wykonywała ich połowa grupy wieku 80 lat i więcej), z załatwianiem spraw finansowych i administracyjnych (31% osób w wieku 80 lat i więcej nie mogło w ogóle zajmować się nimi) oraz z robieniem zakupów (co dziesiąty 70-latek i co czwarta osoba w najstarszej populacji w ogóle tego nie robiła). Dane te obrazuje tabela 4. Większość osób doświadczających ograniczeń w czynnościach domowych uzyskiwała pomoc

¹³ *Ibidem*, s. 53.

¹⁴ Do grupy osób z poważnymi ograniczeniami GUS zaliczył te, które z powodu stanu zdrowia, niepełnosprawności lub podeszłego wieku miały trudności z samodzielnym przygotowaniem posiłków (gotowaniem) lub stosowaniem/zażywaniem leków.

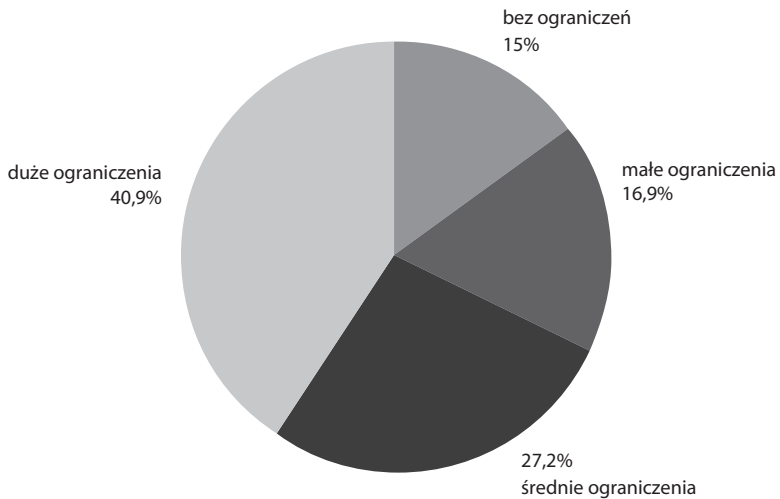
¹⁵ *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/27, s.160.

Wykres 9. Osoby w wieku 70–79 lat według możliwości wykonywania czynności domowych



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/27, s. 161.

Wykres 10. Osoby w wieku 80 lat i więcej według możliwości wykonywania czynności domowych



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/27, s. 161.

(82% grupy wieku 70–79 lat i 91% grupy wieku 80 lat i więcej) – przede wszystkim w formie wsparcia ze strony innych osób. W badaniach GUS nie pytano, kto pomagał osobom starszym. Mając jednak na uwadze słaby poziom usług domowych w Polsce oraz wyniki badania PolSenior, uznać można, że była to przede wszystkim pomoc ze strony rodziny.

Spośród osób, które nie uzyskiwały pomocy, niemal połowa deklarowała, że jest im ona potrzebna. W populacji w wieku 70 lat i więcej takich osób było 163,4 tys. Jeżeli wziąć dodatkowo pod uwagę 142,7 tys. osób otrzymujących pomoc, ale uważających ją za niewystarczającą, można uznać, że skala niezaspokojonych potrzeb opiekuńczych związanych z pomocą w prowadzeniu gospodarstwa domowego – to ponad 300 tys. osób¹⁶.

Tabela 4. Osoby w wieku 70 lat i więcej mające duże trudności z wykonywaniem czynności domowych z uwagi na stan zdrowia lub wiek

(w tys. i % danej grupy wieku)

Wyszczególnienie	70–79 lat (100%)	80 lat i więcej (100%)	Razem (tys.)
Przygotowanie posiłków			
z dużą trudnością	65,2 (2,8)	82,8 (7,6)	148,0
nie wykona	70,7 (3,0)	93,4 (8,6)	164,1
Korzystanie z telefonu			
z dużą trudnością	50,8 (2,2)	59,2 (5,4)	110,0
nie wykona	42,5 (1,8)	94,9 (8,7)	137,4
Robienie zakupów			
z dużą trudnością	151,0 (6,4)	150,0 (13,8)	301,0
nie wykona	230,4 (9,8)	294,1 (27,0)	524,5
Stosowanie/zażywanie leków			
z dużą trudnością	30,1 (1,3)	52,2 (4,8)	82,3
nie wykona	42,5 (1,8)	56,3 (5,2)	98,8
Lekkie prace domowe			
z dużą trudnością	109,3 (4,6)	89,6 (8,2)	198,9
nie wykona	135,4 (5,8)	198,3 (18,2)	333,7
Ciężkie prace domowe			
z dużą trudnością	330,1 (14,0)	172,2 (15,8)	502,3
nie wykona	553,0 (23,5)	534,2 (49,1)	1087,2
Zajmowanie się finansami i innymi sprawami administracyjnymi			
z dużą trudnością	77,8 (3,3)	71,2 (6,5)	149,0
nie wykona	253,1 (10,8)	332,7(30,6)	585,8

Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/28, s. 162–163.

¹⁶ Na podstawie *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/29, s. 164.

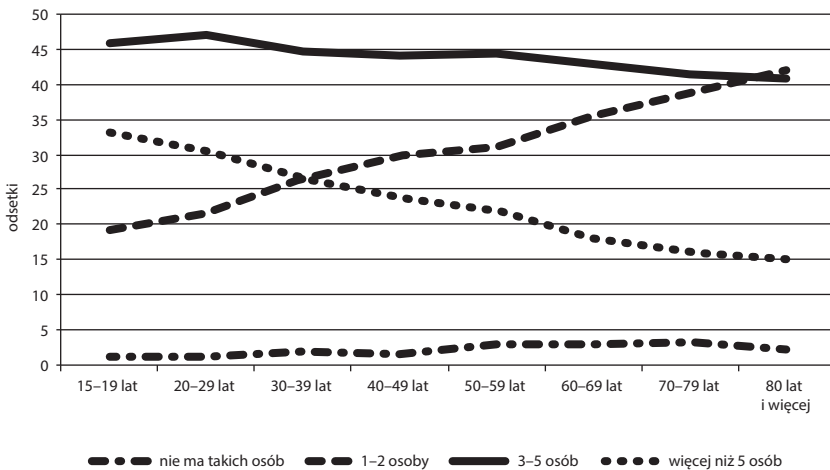
Podsumowanie

Prowadzone w naszym kraju badania socjologiczne niezmiennie wskazują na to, że rodzina stanowi najważniejszą, i zazwyczaj jedyną, grupę wsparcia dla osób starszych, które doświadczają ograniczenia samodzielności. Badania PolSenior potwierdziły te obserwacje i zarazem wskazały na różnice w składzie rodzinnego kręgu wsparcia zależnie od wieku i płci osoby starszej. Wraz z wiekiem badanych kurczy się potencjał pomocowy małżonków i rodzeństwa, gdyż w wyniku naturalnych procesów osób tych ubywa z kręgu rodzinnego. Najbliższa rodzina stanowi najważniejsze źródło wsparcia dla seniorów tak na wsi, jak i w miastach. Różnice między środowiskiem wiejskim i miejskim, dostrzeżone w badaniach PolSenior, polegają głównie na tym, że na wsi relatywnie częściej niż w miastach potencjalnym źródłem wsparcia są dzieci, w miastach zaś (szczególnie w dużych) częściej niż na wsi źródłem wsparcia jest rodzeństwo. Z pewnością wynika to z większego odsetka rodzin wielopokoleniowych na wsi niż w miastach. Warto jednak zwrócić uwagę, że ta częstsza wielopokoleniowość rodzin wiejskich nie skutkuje większym na wsi niż w miastach oczekiwaniem pomocy ze strony wnuków. Badanie nie potwierdziło ponadto wynikającej z potocznej obserwacji hipotezy, iż na wsi osoby starsze mogą w większym stopniu niż w miastach liczyć na pomoc sąsiedzką.

W proces opieki nad osobami starszymi o ograniczonej samodzielności zaangażowani są zatem różni członkowie rodziny, choć największy ciężar spoczywa na kobietach należących do pokolenia tworzonoego przez dojrzałe dzieci osób sędziwych. Rodzinni opiekunowie (a właściwie – opiekunki) zajmują się nie tylko osobami starszymi, z którymi dzielą mieszkanie. Otarczą troską także tych członków rodziny, którzy mieszkają samotnie. Mimo to ryzyko niezaspokojenia potrzeb opiekuńczych niewątpliwie w największym stopniu dotyczy samotnie mieszkających najstarszych osób. Przypomnijmy, że w grupie wieku 75 lat i więcej samotnie mieszka co trzecia kobieta i 14% mężczyzn. Oczywiście nie wszystkie osoby w tzw. czwartym wieku są niesamodzielne, ale częstotliwość występowania tego problemu jest w tej populacji na tyle duża, że można uznać zaawansowany wiek i bycie kobietą za czynniki wyznaczające grupę podwyższonego ryzyka niesamodzielności i wzmożonego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze. Tym bardziej że z upływem lat maleje liczba bliskich osób, na które jednostka może liczyć w przypadku poważnych problemów życiowych. W najstarszych grupach wieku jest też relatywnie wysoki odsetek osób, które nie mają nikogo bliskiego, kto mógłby udzielić społecznego wsparcia (3,2% w grupie wieku 70–79 lat oraz 2,5% w grupie wieku 80 lat i więcej). Prezentuje to wykres 11.

Z obliczeń GUS wynika, że w 2009 r. było ponad 100 tys. osób w wieku 70 lat i więcej (w tym ponad 63 tys. w miastach i ponad 37 tys. na wsi), które nie miały nikogo bliskiego mogącego pomóc w poważnych kłopotach¹⁷.

Wykres 11. Liczba osób będących źródłem wsparcia społecznego według grup wieku (w %)



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica V/9, s. 196.

Posiadanie bliskich, w tym rodziny, niewątpliwie ułatwia zaspokajanie potrzeb opiekuńczych. Nie daje jednak pełnej gwarancji ich zaspokojenia. Wystarczy porównać pochodzące z badań GUS liczby dotyczące populacji w wieku 70 lat i więcej: 100 tys. osób deklarujących brak osób bliskich mogących być źródłem wsparcia społecznego; 300 tys. osób mających trudności z samoobsługą i nieotrzymujących pomocy lub otrzymujących ją w niewystarczającym stopniu; ponad 300 tys. osób potrzebujących wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego, które nie otrzymują go lub otrzymują w niewystarczającym stopniu. Pomimo wysokiej jakości stosunków rodzinnych ludzi starych i wysokiego poziomu zadowolenia z nich deklarowanego przez starsze pokolenie, polska rodzina nie jest w pełni wydolna opiekuńczo. W pełnieniu tej funkcji wobec swoich seniorów rodziny potrzebują zewnętrznego wsparcia na znacznie większą skalę niż ma to miejsce obecnie.

¹⁷ *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablice V/9, s. 195; V/10, s. 197 i V/11, s. 199.

Bibliografia

NSP2002, *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna*, GUS, Warszawa 2003, tablica 13.

„Rocznik Demograficzny 2010” GUS.

Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., GUS, Warszawa 2011.