

ŚWIAT NA MIARĘ SENIORA



ŚWIAT
NA MIARĘ
SENIORA

POD REDAKCJĄ:
ELŻBIETY BOJANOWSKIEJ
RYSZARDA CZEKALSKIEGO

ŚWIAT NA MIARĘ SENIORA

2024

JAKOŚĆ ŻYCIA – RELACJE
– AKTYWNOŚCI



Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu
Kardynała Stefana Wyszyńskiego

WARSZAWA 2024



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



UKSW

UNIWERSYTET KARDYNAŁA
STEFANA WYSZYŃSKIEGO
W WARSZAWIE



© Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2024

Recenzenci: prof. dr hab. Mirosław Grewiński, Uczelnia Korczaka – Akademia Nauk
Stosowanych

dr hab. Mariola Raclaw, prof. ucz., Uniwersytet Warszawski

Redakcja: Alicja Wysocka

Projekt okładki i stron tytułowych: Krzysztof Kopania

Projekt typograficzny, skład i łamanie: Vita



Minister
Nauki

Publikacja finansowana ze środków Ministra Edukacji i Nauki
na podstawie Umowy Nr MEiN/2023/DPI/2077

Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa

tel. 22 561 89 23

e-mail: wydawnictwo@uksw.edu.pl

www.wydawnictwo.uksw.edu.pl

ISBN: 978-83-8281-536-8 (wersja drukowana)

978-83-8281-537-5 (wersja elektroniczna)

Druk i oprawa:

volumina.pl Sp. z o.o., ul. Ks. Witolda 7-9, 71-063 Szczecin

Spis treści

Wstęp	7
SYTUACJA OSÓB STARSZYCH W POLSCE	
GERTRUDA UŚCIŃSKA	
Dywersyfikacja dochodów na starość. Wyzwanie na najbliższą przyszłość	19
MAREK BEDNARSKI, ZOFIA CZEPULIS-RUTKOWSKA	
Wybrane aspekty sytuacji materialnej i aktywności zawodowej osób starszych	61
DARIUSZ ZALEWSKI	
Czy wesołe jest życie seniora? Wybrane społeczno-ekonomiczne czynniki egzystencji populacji 60+	97
ZDZISŁAW CZAJKA	
Potrzeby osób w wieku senioralnym w świetle badań empirycznych	123
JAKOŚĆ ŻYCIA	
ELŻBIETA BOJANOWSKA	
Zdrowie a jakość życia osób starszych	171
KS. MAREK JAROSZ	
Uwarunkowania zmian wskaźników jakości życia u osób powyżej 60 roku życia	203

AGNIESZKA SOWA-KOFTA

- Znaczenie wsparcia rodziny i funkcjonowania w ramach sieci społecznych dla jakości życia 235

RELACJE

ANNA FIDELUS

- Relacje społeczne seniorów – ujęcie teoretyczne i empiryczne 257

ANNA JAWOR-JONIEWICZ

- Jesteś lekiem na całe zło* – relacje międzypokoleniowe polskich seniorów 277

MARTYNA KAWIŃSKA

- Style życia a relacje i aktywności społeczne seniorów 311

AKTYWNOŚCI

RAFAŁ WIŚNIEWSKI, MICHAŁ RYDZEWSKI

- Aktywność kulturalna i społeczna seniorów w świetle wyników badań empirycznych 345

KS. RAFAŁ BEDNARCZYK, KS. RYSZARD CZEKALSKI

- Fluktuacja sposobów zaspokajania potrzeb religijnych u seniorów w perspektywie przeprowadzonych badań 365

EWA K. CZACZKOWSKA

- Włączeni cyfrowo. Aktywność osób 60+ w internecie i mediach społecznościowych 417

- Podsumowanie wyników badania: Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce 2024 447

Wstęp

Polska, podobnie jak wiele innych krajów europejskich, zmaga się z dynamicznie zmieniającą się strukturą demograficzną. Wzrost liczby osób starszych powoduje szereg nowych wyzwań społecznych, gospodarczych i zdrowotnych. Jednocześnie należy zauważyć, iż zbiorowość osób starszych nie jest monolitem. Nie ma drugiej grupy społecznej tak bardzo zróżnicowanej pod względem cech społecznych, ekonomicznych i demograficznych. Bowiem przebieg procesu starzenia kształtowany jest przez ogromny bagaż indywidualnych, niepowtarzalnych doświadczeń życiowych, wynikających ze statusu społeczno-ekonomicznego, sytuacji rodzinnej, wykształcenia, wcześniejszego stylu życia, stanu zdrowia, wykonywanej pracy, funkcji społecznych i sieci relacji społecznych. Te uwarunkowania, gromadzone na przestrzeni lat, decydują nie tylko o długości życia, ale i o chorobowości, stylu życia, aktywności, samodzielności i stopniu ewentualnej zależności od innych. Ponadto zbiorowość osób starszych obejmuje osoby o bardzo zróżnicowanym wieku: 60-lętne, 70-lętne, 90-lętne i mające ponad 100 lat. W Polsce żyje około pięć tysięcy osób, które ukończyły 100 lat.

Między innymi te kwestie stały się punktem wyjścia dla naszego projektu badawczego: *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*, finansowanego ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (umowa: MEiN/2023/DPI/2077), a realizowanego przez badaczy skupionych w Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa. Referencyjnym Ośrodkiem Badawczym Uniwersytetu

Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie oraz w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych. Celem projektu jest wieloaspektowe przedstawienie sytuacji osób starszych w różnych wymiarach życia: społeczno-ekonomicznym, zdrowotnym, rodzinnym, dostępności i korzystania z usług społecznych, relacji międzypokoleniowych, włączenia cyfrowego, wartości istotnych dla seniorów z perspektywy ich jakości życia, potrzeb osób w wieku senioralnym, możliwości i stopnia ich zaspokojenia oraz realizowanych przez seniorów działań w kontekście ich przeszłych doświadczeń życiowych i obecnych możliwości.

Oddawana do rąk Czytelników monografia jest pokłosiem badań zrealizowanych w okresie lipiec–sierpień 2024 r. w ramach ww. projektu, który zakłada, iż w okresie trzech kolejnych lat będą realizowane ogólnopolskie badania sytuacji osób starszych, za pomocą wywiadu ankietowego oraz scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębio- nego. Każde z narzędzi badawczych obejmuje moduł stały oraz moduł tematyczny. Moduł stały stanowią pytania ankiety indywidualnego wywiadu pogłębio- nego, które służą diagnozowaniu sytuacji populacji seniorów w Polsce. W module tym znajdują się zagadnienia oceny stanu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz jakości życia, aktywności zawodowej osób starszych, aktywności społecznej i kulturalnej, w tym poziomu włączenia cyfrowego, aktywności religijnej, kontaktów z członkami rodziny oraz nieformalnych relacji, korzystania z pomocy i wsparcia oraz oceny sytuacji materialnej. Moduł tematyczny w 2024 r. służył pogłębieniu informacji o wybranych aspektach życia osób starszych związanych ze stylem życia. W module tym znajdują się w szczególności pytania o motywacje do przedłużania aktywności zawodowej (zarówno formalnej, jak i prowadzonej w ramach tzw. szarej strefy), realizowane aktywności społeczne i kulturalne, w tym role społeczne seniorów (odbiorcy/twórcy), korzystanie z oferty instytucji organizujących aktywności, funkcjonowanie w ramach formalnych i nieformalnych sieci społecznych (zarówno rodzinnych, jak i sąsiedz- kich oraz koleżeńskich), używanie narzędzi komunikacji wirtualnej, a także częstotliwość i sposoby korzystania z technologii cyfrowych i przyjmowane w trakcie tych czynności role.

Badanie ilościowe zrealizowane zostało na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie osób powyżej 60 roku życia. W ramach badania przeprowadzono 3000 wywiadów kwestionariuszowych techniką CATI (Computer-Assisted Telephone Interviewing), a narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu, przygotowany przez zespół naukowców z Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa – Referencyjnego Ośrodka Badawczego UKSW i z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. W badaniu zastosowany został losowo-kwotowy dobór próby. W przypadku przedmiotowego badania reprezentatywność została zachowana na poziomie płci, wieku, województwa, wielkości miejscowości zamieszkania. Populacja, z której dobierana była próba, została podzielona na grupy (kwoty) według takich cech społeczno-demograficznych, jak: płeć (kobieta/mężczyzna), wiek (60-64 r.ż., 65-69 r.ż., 70-74 r.ż., 75-79 r.ż., 80-84 r.ż., 85+ r.ż.), województwo, wielkość miejscowości zamieszkania (miasto/wieś). Kwoty te ustalono na podstawie danych GUS z 2022 r. W obrębie każdej z wyznaczonych kwot dobór respondentów odbywał się losowo, przy wykorzystaniu oprogramowania CADAS.

Pytania w badaniu ilościowym zostały pogłębione w badaniu jakościowym, które zostało zrealizowane techniką telefonicznych indywidualnych wywiadów pogłębionych TIDI (Telephone Individual In-depth Interviews) na próbie 100 osób w wieku powyżej 60 lat, przy uwzględnieniu zróżnicowania ze względu na płeć, wiek i miejsce zamieszkania. Zgodnie z przyjętą praktyką wywiady TIDI były rejestrowane w formie audio, celem sporządzenia transkrypcji wywiadów, które następnie posłużyły do przeprowadzenia analizy danych jakościowych.

Wyniki badań stały się podstawą do przygotowania niniejszej publikacji, która składa się z trzynastu artykułów zebranych w czterech blokach tematycznych: sytuacja osób starszych w Polsce, jakość życia, relacje, aktywności. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż Autorzy niektórych opracowań częściowo podejmują ten sam wątek (obszar badawczy), choć w innym kontekście i odmiennym perspektywie. Dlatego wybrane zagadnienia niekiedy przenikają się w odmiennych autorsko artykułach, co jeszcze bardziej uwypukla i podkreśla niektóre kwestie.

Artykuły z pierwszego bloku odnoszą się do sytuacji materialnej, społecznej i ekonomicznej osób starszych oraz ich potrzeb. Tę część otwiera opracowanie autorstwa prof. Gertrudy Uścińskiej pt. *Dywersyfikacja dochodów na starość. Wyzwanie na najbliższą przyszłość*. Autorka przypomina, że w Polsce dominują publiczne systemy emerytalne, za funkcjonowanie których odpowiada państwo. Jednym z istotnych sposobów ochrony realnej wartości świadczeń emerytalnych i ich adekwatności jest dywersyfikacja źródeł oszczędzania na poczet przyszłej emerytury. Dochód uzyskiwany po zakończeniu aktywności ekonomicznej powinien pochodzić nie tylko od państwa, ale także z dodatkowego, grupowego oszczędzania w ramach filara budowanego przez pracodawców, oraz z indywidualnej przeczności obywateli. Brak dywersyfikacji źródeł dochodu seniorów i oparcie domowego budżetu tylko na emeryturze prowadzi do niedostatku pieniędzy na zaspokojenie wielu potrzeb wyższego rzędu i bardzo oszczędnego gospodarowania dochodem. Jak wskazuje Autorka przeprowadzone badania empiryczne w projekcie *Świat na miarę seniora 2024* potwierdzają, że w Polsce są potrzebne szerokie działania o różnym charakterze, których celem będzie zdecydowanie większy udział innych źródeł zabezpieczenia dochodów na starość niż tylko środki pochodzące z publicznego systemu.

Rozważania na temat sytuacji materialnej osób starszych, jej uwarunkowań i zróżnicowań ze względu na wiek i płeć, kontynuują prof. Marek Bednarski i dr Zofia Czepulis-Rutkowska w artykule *Wybrane aspekty sytuacji materialnej i aktywności ekonomicznej osób starszych*. Autorzy analizują również różne aspekty aktywności zawodowej seniorów: z jednej strony motywacje osób starszych do podejmowania zatrudnienia, z drugiej zaś bariery zewnętrzne. Badacze zauważają, iż sytuacja materialna osób 60+ jest istotnie zróżnicowana ze względu na wiek oraz płeć. Osoby młodsze w tej kategorii znajdują się w lepszej sytuacji przede wszystkim ze względu na pozostawanie w zatrudnieniu. Z kolei mniej korzystna sytuacja materialna kobiet niż mężczyzn wynika z różnic w karierach zawodowych (w efekcie przerw na obowiązki rodzinne). W związku z tym badacze dochodzą do wniosku,

że aby poprawić sytuację materialną i zmniejszyć zróżnicowania, należałoby wspierać dalszą aktywizację zawodową osób 60+. Korzystne byłoby również wsparcie dla kariery zawodowej kobiet między innymi poprzez rozszerzenie dostępu do instytucji opiekuńczych dla dzieci, ale też starszych członków rodzin.

Wątek ten, zawężając do kontekstu szczęścia, kontynuuje dr Dariusz Zalewski w artykule o dość prowokacyjnym tytule *Czy wesołe jest życie seniora? Wybrane społeczno-ekonomiczne czynniki egzystencji populacji 60+*. Autor próbuje odpowiedzieć na pytanie, czy polscy seniorzy są zadowoleni ze swojego życia (szczęśliwi), oraz wskazać wybrane czynniki społeczno-ekonomiczne, które są szczególnie istotne dla ich egzystencji i życiowej satysfakcji. Subiektywne opinie dotyczące zadowolenia z życia w różnych aspektach zostały skorelowane z opiniami nt. stanu zdrowia oraz sytuacji finansowej respondentów. Wyniki tej analizy dr Zalewski przedstawił na tle badań międzynarodowych, w których uczestniczyła także Polska – diagnozowano między innymi poczucie zadowolenia z życia (szczęścia) wśród dorosłej populacji.

Pierwszy blok tematyczny kończy tekst autorstwa prof. Zdzisława Czajki pt. *Potrzeby osób w wieku senioralnym w świetle badań empirycznych*, którego celem jest analiza czynników wpływających na zakres potrzeb seniorów, a także ocena poziomu zadowolenia z ich zaspokojenia. Zakres potrzeb ludzi starszych odniesiono do teorii potrzeb sformułowanej przez A. Masłowa. Jak wynika z analizy przeprowadzonych badań największy wpływ na zakres potrzeb mają: stan zdrowia (w miarę starzenia się maleją potrzeby), aktywność fizyczna (wpływa na zakres wielu potrzeb, ale niektóre potrzeby skłaniają do aktywności), poziom dochodów (zaspokojenie wielu potrzeb zależy od dochodu seniorów), miejsce zamieszkania (inne potrzeby mają seniorzy w miastach, a inne na wsiach), sytuacja rodzinna (osoby samotne, osoby żyjące z małżonkiem lub partnerem oraz posiadający dorosłe dzieci i wnuki mają różne potrzeby), wykształcenie (wpływa na sposób życia, spędzania czasu wolnego, zainteresowania), warunki bytowe (mieszkanie i jego wyposażenie), urządzenia cyfrowe (kształtują sposób realizacji wielu potrzeb i wyzwalają nowe potrzeby). Z badań

wynika, że w zależności od wieku badanych (od 60 do ponad 85 lat), występują niewielkie różnice w poziomie realizacji potrzeb. Badania potwierdziły, że starsi ludzie mają mniejsze wymagania i oczekiwania co do swojej sytuacji życiowej, dlatego z zaspokojenia własnych potrzeb są bardziej zadowoleni od młodszych.

Drugi blok tematyczny monografii otwiera tekst dr Elżbiety Bojanowskiej zatytułowany *Zdrowie a jakość życia osób starszych*, którego celem jest nakreślenie stanu zdrowia polskich seniorów w kontekście jakości życia, z uwzględnieniem subiektywnego postrzegania stanu zdrowia, jego wpływu na różne aktywności oraz zdolności do samodzielnego, codziennego funkcjonowania. Zgodnie z wynikami badania seniorzy w Polsce dość optymistycznie oceniają swoje zdrowie, choć da się zauważyć, iż osoby po 85 roku życia zmagają się z coraz bardziej pogarszającym się stanem zdrowia, co ogranicza ich aktywności. W grupie 60-65 lat 44,9% badanych zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie doświadczyło żadnych poważnych chorób, zaś w grupie 85+ ten odsetek spada do 19,3%. Najczęściej zgłaszanymi schorzeniami były choroby układu krążenia (26,4% ogółu badanych), a także problemy związane z układem kostnym i stawami (19,4%) oraz cukrzyca (13,9%). Wiek również wpływa na pogorszenie się zdolności widzenia i słyszenia oraz na poziom samodzielności seniorów podczas codziennego funkcjonowania.

Rozważania dotyczące jakości życia kontynuowane są w opracowaniu dr. Marka Jarosza pt. *Uwarunkowania zmian wskaźników jakości życia u osób powyżej 60 roku życia*. Autor zwraca uwagę, iż rozwój cywilizacyjny ostatnich dziesięcioleci spowodował coraz większe zainteresowanie jakością życia, a globalna ocena jest wypadkową subiektywnych i obiektywnych czynników. Ocenie podlegają następujące sfery: dobrostan fizyczny, materialny, społeczny, emocjonalny oraz aktywność. Nie bez znaczenia jest kontekst ekonomiczny, który ma ważny udział w ocenie jakości życia i jest wyznacznikiem poziomu zaspokojenia potrzeb. Autor zwraca uwagę, iż jakość życia nabiera nowego znaczenia w okresie senioralnym, gdy pojawiają się czynniki stopniowo ograniczające sposób funkcjonowania w codzienności.

Starość charakteryzuje się postępującymi problemami zdrowotnymi i utratą relacji społecznych. Wyniki badań pokazują, że ocena jakości życia jest wypadkową wielu czynników, z których każdy ma specyficzną dynamikę zmian. Istnieją sfery, które ulegają intensywnym przeobrażeniom, inne natomiast są bardziej stabilne, szczególnie zaś te, które odnoszą się do relacji społecznych oraz więzi z rodziną. Inwestycja na tych polach, dokonana we wcześniejszym okresie życia, procentuje na starość siłą i trwałością, wpływając na poczucie bezpieczeństwa, a co za tym idzie wysoką jakość życia seniorów.

Prof. Agnieszka Sowa-Kofta w artykule *Znaczenie wsparcia rodziny i funkcjonowania w ramach sieci społecznych dla jakości życia*, poddaje analizie takie elementy jakości życia, jak otrzymywane wsparcie ze strony rodziny i innych osób, częstość i charakter relacji społecznych oraz zadowolenie z relacji. Autorka zauważa, iż wyniki badań wskazują na wysoki poziom zadowolenia z relacji społecznych oraz znaczny poziom oczekiwanego wsparcia, w szczególności ze strony najbliższej rodziny. Kontakty rodzinne, w tym w szczególności z wnukami, są źródłem satysfakcji i motywacji dla dziadków. Z kolei kontakty z innymi osobami w środowisku sprzyjają wyższej aktywności społecznej, w tym zorganizowanej.

Część poświęconą relacjom otwiera tekst prof. Anny Fidelus pt. *Relacje społeczne seniorów – ujęcie teoretyczne i empiryczne*, z którego dowiadujemy się, że starzenie się społeczeństw nie jest zjawiskiem jednorodnym, lecz w różnych krajach przybiera odmienne formy w zależności od czynników kulturowych, politycznych i ekonomicznych. W Polsce, gdzie rodzina tradycyjnie odgrywa kluczową rolę w opiece nad seniorami, osoby starsze są często zależne od wsparcia dzieci i bliskich. Dlatego celem artykułu jest analiza relacji społecznych i zawodowych seniorów w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem roli aspektów kulturowych oraz systemu opieki społecznej w życiu osób starszych. W artykule zostały poruszone kwestie związane z rolą więzi rodzinnych, aktywnością zawodową, a także polityką wsparcia seniorów w Polsce.

Wątek relacji kontynuuje dr Anna Jawor-Joniewicz w tekście *Jeśteś lekiem na całe zło – relacje międzypokoleniowe polskich seniorów*.

Powołując się na badania, Autorka wskazuje, że seniorzy najczęściej kontaktują się ze swoimi dziećmi i wnukami, nieco rzadziej zaś z rodzeństwem i innymi krewnymi, przy czym te pierwsze relacje opierają się na ekwiwalentnej wymianie. Charakter kontaktów ulega jednak zmianie wraz z upływem czasu. Seniorzy z najstarszych grup wieku są zmuszeni do szerszego korzystania ze wsparcia najbliższych, m.in. w wykonywaniu codziennych czynności, i rzadziej mogą sami służyć pomocą. Osoby starsze doceniają możliwość utrzymywania kontaktów z młodszymi pokoleniami. Szczególnie cieszą je relacje z wnukami i prawnukami, które dają satysfakcję i poczucie bycia potrzebnym i ważnym, a także dostarczają energii i sił do zmagania z codziennością.

Dr Martyna Kawińska w artykule *Style życia a relacje i aktywności społeczne seniorów* zauważa, iż realizowane przez seniorów modele życia są zwierciadłem ich wcześniejszych doświadczeń, cech osobowości i warunków zewnętrznych. Dynamika i sposób realizowania określonych aktywności zależy od zdrowia, dostępnego czasu, chęci i możliwości. Autorka podkreśla, iż współcześni seniorzy wydają się być nie tylko bardziej zdrowi, ale też bardziej świadomi zmian, które dokonują się w ich życiu wraz z upływem czasu. Są też bardziej aktywni społecznie i fizycznie niż ich rówieśnicy z poprzednich pokoleń. Natomiast niezmiennie pozostaje bardzo wysokie uznanie dla relacji rodzinnych i kontaktów ze znajomymi i przyjaciółmi.

W część poświęconą aktywnościom wprowadza nas tekst prof. Rafała Wiśniewskiego i mgr. Michała Rydzewskiego pt. *Aktywność kulturalna i społeczna seniorów w świetle wyników badań*, w którym omówione zostały aktywności społeczne i kulturalne seniorów, będące elementem przekrojowych badań stylu i jakości życia osób w wieku 60+. Pokazują one udział w zorganizowanych działaniach kulturalnych na poziomie lokalnym, otwartość na nowe kontakty i budowanie sieci społecznych przez seniorów.

Wątek aktywności o charakterze religijnym podejmują prof. Ryszard Czekalski i prof. Rafał Bednarczyk. Artykuł *Fluktuacja sposobów zaspokajania potrzeb religijnych u seniorów w perspektywie*

przeprowadzonych badań potwierdza, że dla zdecydowanej większości badanych wartości religijne są ważne lub bardzo ważne. Jednocześnie Autorzy zauważają różnice występujące w zakresie praktyk religijnych wśród osób powyżej 60 roku życia, uwarunkowane różnymi czynnikami. Dlatego postulują odejście od traktowania tej grupy jako jednorodnej, wobec której można stosować takie same narzędzia służące zaspokajaniu potrzeb religijnych. Autorzy artykułu wnoszą o zróżnicowanie i dostosowywanie oferty związanej z opieką religijną (duchową) wobec osób starszych. Zauważane bowiem procesy zmian mogą biec w różnych kierunkach (stopniowego dystansowania się seniorów od instytucji Kościoła bądź ożywiania religijności w strukturach żywych wspólnot wiary), dlatego, korzystając z uzyskanych wyników, można skuteczniej na nie wpływać. Dzięki temu możliwe będzie zadbanie o poziom ogólnego dobrostanu życia seniorów.

Aktywność seniorów – tym razem w sieci – przedstawia dr Ewa K. Czackowska w artykule *Włączeni cyfrowo. Aktywność osób 60+ w internecie i mediach społecznościowych*, zauważając, iż wykluczenie cyfrowe jest obecnie w pewnym sensie równoznaczne z ograniczeniem udziału w wielu obszarach życia społecznego. Najbardziej narażone na to są grupy najsłabsze, w tym duża i stale powiększająca się grupa seniorów. Badania wskazują, iż polscy seniorzy posiadają różne urządzenia cyfrowe i większość z nich używa internetu, ale sposoby korzystania z nowoczesnych technologii nie odpowiadają możliwościom, jakie stwarza sieć. Wynika to, co pokazują badania ilościowe i jakościowe, generalnie z dwóch powodów: niewystarczających umiejętności oraz obaw związanych z użytkowaniem internetu. Inaczej jest w przypadku osób wyłączonych cyfrowo, które w ogóle nie używają urządzeń cyfrowych. Wskazywanym powodem jest brak potrzeby korzystania z komputera i urządzeń mobilnych, a dopiero w drugiej kolejności brak cyfrowych umiejętności. Przełamanie barier psychologicznych będzie najtrudniejszym wyzwaniem w kreowaniu polityki społecznej wobec osób 60+ w dziedzinie włączenia cyfrowego. Bardzo ważną kwestią pozostaje kierowanie do seniorów – szczególnie kobiet i osób w najstarszych grupach wiekowych – szerokiej oferty szkoleń

w zakresie posługiwania się urządzeniami cyfrowymi. Nacisk powinien być położony także na doszkalanie wszystkich seniorów, czyli pogłębianie umiejętności, które umożliwią dokonywanie bardziej skomplikowanych czynności niż tylko szukanie wiadomości na portalach informacyjnych czy obsługa poczty elektronicznej. Podniesienie kompetencji cyfrowych polskich seniorów, którzy w zdecydowanej większości nie wykorzystują możliwości internetu, stworzy warunki do podniesienia jakości ich życia.

Zaprezentowane teksty pokazują złożoność i różnorodność sytuacji polskich seniorów zarówno pod względem zdrowotnym, ekonomicznym, rodzinnym, jak i realizowanych aktywności. Pokazują jednocześnie, że seniorzy to zbiorowość dysponująca ogromnym potencjałem w postaci bogatego kapitału ludzkiego. Dlatego tak ważne jest właściwe adresowanie działań wspierających wykorzystanie tego potencjału, wzmacnianie aktywności, poszerzanie wiedzy i doświadczenia. Działania pomocowe na rzecz starszych generacji wymagają także diagnozy zasobów i potrzeb tej zbiorowości, a także monitorowania jej sytuacji, co przyświecało badaczom realizującym projekt *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*, będącym zarazem Autorami niniejszej monografii.

Wyrazy podziękowania składamy Recenzentom, a Czytelnikom życzymy dobrej lektury z ufnością, iż będzie ona źródłem wiedzy i zrozumienia sytuacji osób starszych w Polsce.

Elżbieta Bojanowska
ks. Ryszard Czekalski

Sytuacja osób starszych w Polsce

GERTRUDA UŚCIŃSKA

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Uniwersytet Warszawski, Centrum Badań nad Zabezpieczeniem Społecznym

Dywersyfikacja dochodów na starość. Wyzwanie na najbliższą przyszłość

Słowa kluczowe: emeryci, publiczny system emerytalny, dochody na starość, dywersyfikacja źródeł dochodu

Wprowadzenie

W Polsce dominującą rolę odgrywają publiczne systemy emerytalne, za funkcjonowanie których odpowiada państwo. Udział innych podmiotów jest także przewidziany przez obowiązujące regulacje prawne, które stwarzają formy organizacyjne, finansowe i zarządcze. Jednak udział tych innych rozwiązań jest ciągle niewystarczający.

Obecnie, w 2024 r., prawie 85% dochodów na starość pochodzi z emerytalnych systemów publicznych.

1. Wysokość emerytur w systemie publicznym

Najnowsze dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych¹ podają, że w marcu 2024 r. emerytury pobierało 6,3 mln świadczeniobiorców. Dzięki waloryzacji świadczeń wskaźnikiem 112,12% kwota najniższych emerytur została podwyższona z 1588,44 zł do 1780,96 zł. Po

¹ ZUS, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, *Struktura wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2024 roku.*

waloryzacji emerytury i renty w ustawowej najniższej wysokości otrzymuje 416,6 tys. osób (bez osób pobierających emerytury i renty na mocy umów międzynarodowych oraz bez emerytur i rent osób posiadających także prawo do świadczenia rolniczego).

Znacząco wzrosła liczba osób pobierających emerytury w wysokości powyżej 7 tys. zł. W marcu 2024 r. wyniosła ona 473 tys. (wzrost o 83% w stosunku do roku poprzedniego). Emerytury w wysokości ponad 10 tys. zł pobiera 91,3 tys. osób, w tym 3,7 tys. w wysokości ponad 15 tys. zł. Jednak najwięcej świadczeniobiorców (11,7%) otrzymuje emeryturę w przedziale 2600–3000 zł.

Dane ZUS (2024) podają także, że w populacji emerytek 37,3% z nich pobiera świadczenie w wysokości do 2,6 tys. zł; 7,8% w przedziale 2600,01–2800 zł; 7,3% w przedziale 2800,01–3000 zł; 6,4% w przedziale 3000,01–3200 zł; 5,4% w przedziale 3200,01–3400 zł; a 35,9% powyżej 3,4 tys. zł. Emeryturę w wysokości od 5 tys. zł do 6,5 tys. zł otrzymuje 7,9% kobiet (tj. 297,2 tys.), powyżej 6,5 tys. zł – 4,7% (tj. 177,9 tys.) populacji kobiet. W stosunku do 2023 r. liczba kobiet pobierających emerytury w wysokości powyżej 5 tys. zł wzrosła o 197,6 tys. (ponad 1,7 razy).

W populacji mężczyzn emerytów tendencja jest odwrotna. Odsetek mężczyzn pobierających emerytury do 3,4 tys. zł jest niższy niż w populacji kobiet. Wzrasta on począwszy od wysokości świadczenia między 3400,01 zł a 3600 zł i w każdym kolejnym przedziale. Emeryturę w wysokości powyżej 3,4 tys. zł pobiera 73,5% populacji mężczyzn, powyżej 5 tys. zł – 37,5% (kobiety – 12,6%), a 7 tys. zł i więcej – 13,9% tej populacji. W porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego populacja mężczyzn pobierających emeryturę w tej wysokości wzrosła o 290,1 tys., co stanowi ponad 1,5 raza większy wzrost niż w populacji kobiet. Mężczyźni pobierający emeryturę w wysokości od 5000,01 do 6500 zł stanowią 19,5%, a w wysokości powyżej 6,5 tys. zł – 18% (tj. 449 tys. mężczyzn emerytów).

1.1. Mikroemerytury

Problemem polskiego systemu emerytalnego są tzw. mikroemerytury (emerytury groszowe). Od marca 2024 r. minimalna wysokość emerytury wynosi 1781 zł brutto. Z ostatnich danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (2024) wynika, że coraz więcej seniorów otrzymuje emerytury poniżej minimalnego progu. Są to przede wszystkim emerytury z nowego systemu. Ich liczba stale rośnie – z poziomu 368,5 tys. w marcu 2023 r. do 403,8 tys. w marcu 2024 r. (wzrost o 9,6%). Emerytury do 500 zł pobierało w marcu 2024 r. 25,4 tys. osób, w tym 6,9 tys. w wysokości do 100 zł (w marcu 2023 r. – 6,1 tys.). W momencie przejścia na emeryturę osoby te miały bardzo niski kapitał emerytalny.

Mikroemerytury są konsekwencją opłacania w ciągu całej kariery zawodowej bardzo małej kwoty składek do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – przy braku w przepisach warunku legitymowania się minimalnym stażem.

Zdecydowaną większość mikroemerytur (82%) pobierają kobiety. Kobiety statystycznie zarabiają mniej (tzw. luka płacowa, segmentacja branż), mają przerwy w karierze zawodowej związane z macierzyństwem, opieką nad rodzicami i wcześniej przechodzą na emeryturę, m.in. z uwagi na niższy ustawowy i faktyczny wiek emerytalny, przez co uzyskują niższy kapitał emerytalny. W rezultacie są bardziej zagrożone emeryturą niższą od minimum.

Mikroemerytury stanowią około 10% wszystkich świadczeń przyznanych na nowych zasadach, czyli obliczonych na podstawie stanu konta – zwaloryzowanych składek i kapitału początkowego oraz środków na subkoncie – podzielonego przez średnie dalsze trwanie życia. Blisko połowa (47%) osób pobierających emerytury niższe niż minimalna to osoby, które nie odprowadziły ani jednej składki na ubezpieczenie emerytalne po 1998 r. Ich emeryturę obliczono wyłącznie na podstawie kapitału początkowego.

Jednak to nie formuła wymiaru świadczenia odpowiada za ten problem. W nowym systemie emerytalnym jedynym warunkiem otwierającym prawo do świadczenia jest osiągnięcie wieku emerytalnego.

W praktyce wystarczy przepracować na oskładkowanej umowie jeden dzień, aby w wieku 60 lub 65 lat otrzymać świadczenie, które będzie adekwatne do zgromadzonego kapitału. Gwarancja minimalnej emerytury wymaga posiadania 20 lub 25 lat ubezpieczenia, na który składają się tzw. okresy składkowe (praca, opłacanie składek) i nieskładkowe (pobieranie świadczeń, urlopy wychowawcze, studia).

Zgromadzenie adekwatnego kapitału emerytalnego utrudniają: praca na czarno, płacenie pod stołem, praca na nieoskładkowanych umowach (umowa o dzieło albo umowa wyłączona w zbiegu tytułów), a także deklarowanie najniższych możliwych składek i korzystanie z ulg składkowych przez przedsiębiorców. Z kolei zebranie wymaganego stażu ubezpieczenia utrudniają: ograniczenie okresów nieskładkowych do $\frac{1}{3}$ okresów składkowych oraz proporcjonalne zaliczanie okresów, np. praca na pół etatu przez całe życie wymaga 40-50 lat stażu.

W zdecydowanej większości innych państw obowiązuje warunek posiadania co najmniej 15 lub 20 lat ubezpieczenia. Zatem takie emerytury w ogóle nie zostałyby przyznane. W Polsce przed 1 stycznia 1999 r. (czyli przed reformą systemu) również nie przyznano by takich emerytur.

Według prawa międzynarodowego w krajowym ustawodawstwie trzeba ustalić minimalne warunki na poziomie np. 15 lat opłacania składek albo posiadania takiego kapitału emerytalnego, który gwarantuje podstawowy poziom emerytury. Taki postulat jest od dawna zgłaszany w literaturze przedmiotu. Sformułowano go także w przeglądzie emerytalnym z 2016 r.²

² G. Uścińska, Z. Czepulis-Rutkowska, T. Lasocki, A. Szybkie, R. Marczak, A. Kolek, *Biała księga*, „Przegląd Emerytalny 2016 – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności”, ZUS, s. 11, <https://www.zus.pl/documents/10182/167526/Bia%C5%82a+ksi%C4%99ga+prze%C4%85du+emerytalnego+2016/68de-004b-47f9-47f6-b548-466da05e0bcc>; G. Uścińska, K. Berrahal, A. Kolek, *Przegląd emerytalny 2016 – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności*, „Polityka Społeczna” 2016, nr tematyczny 1, s. 5.

Problem ten narasta i jeżeli nie podejmiemy odpowiednich działań w tym zakresie, to liczba takich osób w polskim systemie emerytalnym może wynieść za kilka lat nawet 500–600 tysięcy.

Mikroemerytury to kwestia absolutnie wymagająca zmian w polskim prawie. Od dawna proponuje się wprowadzenie, obok wieku emerytalnego, warunku posiadania minimum, np. 5, 10 lub 15 lat ubezpieczenia do nabycia prawa do emerytury, tak jak to jest w wielu innych państwach Unii Europejskiej. Alternatywnie mogłoby to być kryterium minimalnej kwoty zgromadzonych i zwaloryzowanych składek, które pozwalałoby na obliczenie co najmniej minimalnej emerytury. Tego rodzaju *finansowy* warunek może być kontrowersyjny, ale obowiązuje już w polskim systemie prawnym, np. w odniesieniu do nowych emerytur nauczycielskich (z 2023 r.). Przyszli emeryci mogliby mieć pewność, że odprowadzając składki przez 15 lat, mogą liczyć na świadczenia, które przynajmniej w minimalnym stopniu zastąpią im utracone dochody.

Osobom, które nie spełnią warunku wystarczająco długiego stażu ubezpieczenia, powinien być zapewniony dostęp do publicznej opieki zdrowotnej i inne uprawnienia związane ze statusem emeryta.

Warto również uregulować częstotliwość wypłat bardzo niskich emerytur, np. do $\frac{1}{2}$ minimalnej emerytury. Pozwoliłoby to wypłacać jednorazowo wyższe kwoty, przykładowo raz do roku w terminie wypłaty trzynastej emerytury, co jeszcze bardziej zmniejszyłoby koszty administracyjne wynikające z comiesięcznych wypłat najniższych mikroemerytur, zwłaszcza przekazem gotówkowym.

Należy wskazać na trzy ryzyka związane z utrzymywaniem obecnej sytuacji, w której wypłacamy kilkaset tysięcy mikroemerytur.

Po pierwsze, ryzyko wizerunkowe dla państwa polskiego, że wypłaca emerytury, za które nie da się przeżyć. Emerytura niższa niż minimalna, zwłaszcza z dolnej części rozkładu, nie spełnia swojej funkcji. Pobierające ją osoby i tak wymagają wsparcia ze strony państwa.

Po drugie, jest to ryzyko dotyczące kosztów administracyjnych. Z administracyjnego punktu widzenia ZUS ponosi taki sam koszt obsługi w przypadku emerytur kilkugroszowych, jak i tych wynoszących kilka tysięcy złotych.

Po trzecie, ryzyko zniekształcenia, zaniżenia statystyk dotyczących poziomu oferowanego zabezpieczenia społecznego w Polsce. Już dzisiaj różnica stopy zastąpienia (stosunek przeciętnej emerytury do przeciętnej płacy w gospodarce), liczonej z uwzględnieniem oraz bez uwzględnienia mikroemerytur, wynosi ponad 100 zł, czyli 2 pp. (2605 zł wobec 2707 zł oraz 49,5% wobec 51,5% w 2021 r.). To bardzo dużo przy ponad 6-milionowej populacji emerytów, a w przyszłości luka będzie się powiększać.

Niezależnie od kwestii prawnych systemu emerytalnego pozostaje pytanie, jak zapewnić adekwatną ochronę osobom z małym kapitałem emerytalnym oraz krótką i przerywaną historią ubezpieczeniową.

1.2. Waloryzacja świadczeń

Na wysokość emerytury istotnie wpływa mechanizm waloryzacji świadczeń. Ostatnia waloryzacja została przeprowadzona w marcu 2024 r. i spowodowała przede wszystkim kolejny wzrost świadczeń, w tym emerytur minimalnych i poniżej minimalnej wysokości.

Waloryzacja emerytur w Polsce ma charakter procentowy. Ma na celu kompensację spadku siły nabywczej z powodu inflacji, a także zapewnienie udziału pokolenia emerytów w korzyściach ze wzrostu gospodarczego (waloryzacja cenowo-płacowa). Wskaźnik waloryzacji kompensuje inflację w poprzednim roku oraz co najmniej 20 procent realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia. W marcu 2024 r. wskaźnik waloryzacji ustalono na 112,12%.

W ostatnich latach dodatkowym celem waloryzacji staje się zwiększenie adekwatności najniższych świadczeń. Na tym rozwiązaniu korzysta kilka milionów emerytów rocznie.

Waloryzacja świadczeń długoterminowych dokonywana jest co-rocennie, zgodnie z przepisami *Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*³. Proces ten przeprowadzany jest z urzędu, bez konieczności składania wniosku

³ Dz.U. 2023 poz. 1251, 1429, 1672; 2024 poz. 834, 858, 1243.

przez świadczeniobiorcę. W 2024 r. zwaloryzowano świadczenia długoterminowe wypłacane z ZUS, KRUS i systemu mundurowego dla około 10 mln osób.

1.3. Waloryzacja kont i subkont

Przepisy prawa przewidują również waloryzację kont i subkont. Zgodnie z art. 25 ust. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego podaje corocznie wysokość wskaźnika rocznej waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne. Wskaźnik ten publikowany jest w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej Monitor Polski do 25 dnia miesiąca poprzedzającego termin waloryzacji.

Kwoty zapisane na indywidualnych kontach emerytalnych pochodzą głównie ze składek, stanowiąc podstawę do wyliczenia wysokości emerytury przysługującej po osiągnięciu wieku emerytalnego. Celem cyklicznej waloryzacji jest kompensowanie skutków inflacji i innych procesów gospodarczych, czyli złagodzenie spadku realnej wartości kwot odłożonych przez osoby ubezpieczone na kontach i subkontach.

Każdy kolejny rok pracy po przekroczeniu wieku emerytalnego i odkładania środków na koncie emerytalnym oznacza znacząco wyższą emeryturę. Jest to ważne działanie nie tylko dla osób w wieku emerytalnym czy bliskich tej granicy wieku. Waloryzacja środków na kontach emerytalnych jest ważna także dla młodszych ubezpieczonych, którzy jeszcze przez wiele lat będą gromadzić kapitał emerytalny. Mechanizm ten chroni bowiem realną wartość środków uzbieranych na kontach emerytalnych przez kolejne lata pracy.

Waloryzacja obejmuje kwoty odprowadzonych składek na ubezpieczenie emerytalne, kapitału początkowego oraz środki na subkoncie według stanu notowanego na dzień 31 stycznia 2023 r.

Wskaźnik waloryzacji dla składek na kontach ubezpieczonych w 2024 r. wyniósł 114,87%, natomiast dla środków na subkontach 109,91%. Tym samym stan kont emerytalnych wzrósł o blisko 15%, a subkont o prawie 10%. Są to wskaźniki rekordowo wysokie, głównie

z powodu bardzo wysokiej inflacji w 2023 r. Wzrost stanu konta wpłynie bezpośrednio na wysokość świadczeń przyszłych emerytów.

Waloryzacja objęła konta należące do ponad 25 mln ubezpieczonych. Łącznie stan wszystkich kont i subkont wzrósł na koniec czerwca 2024 r. o 521,7 mld zł. W przeliczeniu na jedną osobę średnio do kont dopisane zostało około 20 tys. zł.

Wzrost wysokości kapitału emerytalnego, a w konsekwencji także wzrost przyszłych emerytur, nie jest obojętny dla finansowego poziomu życia po zakończeniu aktywności zawodowej. Coroczna waloryzacja ma istotne znaczenie dla bezpieczeństwa socjalnego seniorów, ochrony przed ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Trzeba podkreślić, że im dłuższy jest okres podlegania ubezpieczeniom społecznym i odkładania środków na koncie emerytalnym (dłuższy staż pracy), tym wyższe kwoty można zgromadzić na tym koncie i jednocześnie tym większa będzie – w wymiarze kwotowym – indywidualna kwota dopisywana do zgromadzonych środków na skutek corocznej waloryzacji.

1.4. Dodatkowe roczne świadczenie pieniężne dla emerytów i rencistów

*Ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów*⁴ wprowadziła dla tej grupy osób dodatkowe świadczenie – tzw. 13. emeryturę. Zostanie ona wypłacona tym osobom, które na dzień 31 marca danego roku są uprawnione do emerytury, w tym emerytury: pomostowej, okresowej emerytury kapitałowej i emerytury częściowej, renty z tytułu niezdolności do pracy, w tym renty dla inwalidów wojennych i wojskowych oraz rent wypadkowych, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, świadczenia pieniężnego przysługującego cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, świadczenia i zasiłku przedemerytalnego.

⁴ Dz.U. 2021 poz. 1808, 2105; 2022 poz. 1358.

Trzynasta emerytura wypłacana będzie w wysokości najniższej emerytury obowiązującej od 1 marca danego roku. Przy jej wypłacie nie obowiązuje żadne kryterium dochodowe wpływające na prawo do świadczenia lub jego wysokość. W 2024 r. była to kwota 1780,96 zł brutto. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznaje ją automatycznie, bez składania wniosku. Zostanie ona wypłacona wraz z emeryturą i rentą za kwiecień. Dodatkowe świadczenie jest wolne od potrąceń, np. zajęć komorniczych. Nie wlicza się do dochodu przy ubieganiu się o pomoc społeczną, alimenty czy 500+ dla niesamodzielnych.

W 2024 r. trzynastą emeryturę z FUS wypłacono 8,7 mln osób na kwotę 15,5 mld zł.

1.5. Kolejne dodatkowe roczne świadczenie pieniężne dla emerytów i rencistów

Czternasta emerytura to potoczna nazwa kolejnego dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego. Świadczenie to wprowadzono po raz pierwszy przepisami *Ustawy z dnia 21 stycznia 2021 r. o kolejnym w 2021 r. dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów*⁵. Do przyznania i wypłaty tego świadczenia został wyznaczony Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne organy rentowe. Świadczenie wypłacane jest z urzędu (bez potrzeby składania wniosku) wraz z emeryturą lub rentą. Świadczenie jest dodatkowym, bieżącym wsparciem dla odbiorców świadczeń długoterminowych od państwa – zwłaszcza w czasach wysokiej inflacji.

Czternasta emerytura charakteryzuje się tym, że: nie jest związana z systemem ubezpieczeń społecznych, nie zależy od składek, przysługuje znacznie szerszemu gronu osób niż osoby pobierające emerytury i renty z FUS (rolnikom, mundurowym, osobom pobierającym renty socjalne, emerytury pomostowe, zasiłki przedemerytalne i innym), nie jest finansowana z FUS, lecz z innych źródeł i jest przyznawana w zryczałtowanej wysokości, a nie równowartości miesięcznego świadczenia głównego.

⁵ Dz.U. 2022 poz. 2235.

*Ustawa z dnia 26 maja 2023 r. o kolejnym dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów*⁶ wprowadziła czternastą emeryturę na stałe do polskiego systemu prawnego. Dodatkowe roczne świadczenie pieniężne będzie wypłacane przez ZUS i inne organy rentowe dla emerytów, rencistów i innych osób pobierających świadczenia długoterminowe.

Uprawnieni do czternastki będą osoby z prawem – na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego termin wypłat – do świadczenia długoterminowego z ZUS, KRUS lub mundurowego organu rentowego, m.in. emerytury, emerytury pomostowej, renty, w tym renty rodzinnej i socjalnej, zasiłku i świadczenia przedemerytalnego, świadczenia Mama4+, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Będzie można otrzymać tylko jedną czternastkę, nawet gdy pobiera się dwa świadczenia, np. z KRUS i ZUS. Do renty rodzinnej pobieranej przez kilka osób będzie przysługiwała jedna czternastka, która zostanie podzielona każdemu po równo. Czternastki nie otrzymają osoby ze świadczeniem, którego wypłata będzie zawieszona na dzień badania prawa do czternastki, np. z powodu przekroczenia limitów dorabiania.

W 2024 r. czternastka w pełnej wysokości wyniosła 1780,96 zł brutto (co odpowiada aktualnej wysokości minimalnej emerytury). Pełną kwotę tego świadczenia otrzymają emeryci pobierający emeryturę w wysokości 2900 zł brutto. Z kolei otrzymujący świadczenie emerytalne między 2900–4630,96 zł otrzymają czternastkę zgodnie z zasadą złotówka za złotówkę. Emeryci otrzymujący świadczenie w wysokości przekraczającej 4630,96 zł nie otrzymają tego dodatkowego świadczenia.

Ze świadczenia zostanie pobrana składka zdrowotna oraz zaliczka na podatek dochodowy. Czternastka będzie wolna od potrąceń, np. zajęć komorniczych. Nie będzie wliczać się do dochodu przy ubieganiu się o pomoc społeczną, alimenty czy 500+ dla niesamodzielnych.

Czternastą emeryturę otrzyma około 8,9 mln emerytów i rencistów, w tym 6,4 mln w pełnej wysokości, a 2,5 mln osób w wysokości

⁶ Dz.U. 2023 poz. 1407.

niższej, ze względu na wysokość otrzymywanego świadczenia powyżej 2,9 tys. zł miesięcznie.

W 2024 r. na trzynastą i czternastą emeryturę przeznaczono łącznie około 22 mld zł.

1.6. Wpływ opóźnienia przejścia na emeryturę na wysokość emerytury

W polskim systemie emerytalnym są bodźce zachęcające do odroczenia emerytury oraz wydłużania aktywności ekonomicznej. Poza obecnymi zasadami obliczania wysokości świadczenia, wprowadzane są dodatkowe zachęty, m.in. w obszarze podatkowym. Wszystkie te działania powodują podnoszenie rzeczywistego wieku, w jakim Polacy przechodzą na emeryturę.

Wydłużenie okresu aktywności zawodowej oznacza dodatkowe składki, które wpływają na konto ubezpieczonego, a także dodatkową waloryzację składek i skrócenie średniego dalszego trwania życia, przez które trzeba podzielić kapitał emerytalny. Dłuższa aktywność zawodowa pozwala uzyskać znacznie wyższą emeryturę nawet o 10-15% od kwoty przyznanej emerytury.

Polacy kontynuują aktywność zawodową po osiągnięciu wieku emerytalnego w coraz większym zakresie. W ciągu ostatnich pięciu lat liczba pracujących emerytów wzrosła o 14%. Na koniec 2023 r. pracowało 854 tys. osób w wieku emerytalnym. Wśród pracujących emerytów w końcu 2023 r. przeważały kobiety (57,8%). Ponad 96% zatrudnionych seniorów to osoby w wieku 60-65 lat i więcej. Średni wiek pracujących emerytów wyniósł 67 lat i 3 miesiące. W przypadku mężczyzn było to 68 lat i 9 miesięcy, a kobiet – 66 lat i miesiąc. Wśród emerytów największą grupą są osoby pracujące na umowę o pracę (39,1% ogółu tej zbiorowości), prowadzący pozarolniczą działalność stanowią 29,3%, a pracujący na umowę-zlecenie – 25,7%⁷.

⁷ Dane ZUS.

Po osiągnięciu wieku emerytalnego łączenie uzyskiwania przychodów z aktywności ekonomicznej z pobieraniem emerytury nie wiąże się z ograniczeniem wysokości tego świadczenia. Choć nie każdy emeryt miał ukończony wiek emerytalny wynoszący co najmniej 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, było tak w przypadku 95% osób. Pozostałe 5% to osoby korzystające z uprawnień do wcześniejszej dezaktywizacji zawodowej.

Istnieją także inne instrumenty wydłużania aktywności zawodowej Polaków i późniejszego przechodzenia na emeryturę, jak na przykład wprowadzona w 2022 r. ulga PIT-o dla seniorów, którzy zamiast pobierać emeryturę, zdecydują się na dłuższą pracę.

Od 1 stycznia 2022 r. seniorzy, którzy nie pobierają świadczeń emerytalno-rentowych, mogą korzystać ze zwolnienia podatkowego od przychodów uzyskiwanych z pracy lub prowadzenia innej działalności zarobkowej na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 154 *Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych*⁸. Według danych z rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za 2022 r. z ulgi PIT-o dla seniora skorzystało 132 tys. osób, a kwota przychodu objętego zwolnieniem wyniosła 7 mld zł⁹.

Zwolnienie dotyczy przychodów uzyskanych przez osobę w wieku emerytalnym (czyli po ukończeniu przez kobietę 60 roku życia, a przez mężczyznę 65 roku życia) która – mimo nabycia uprawnienia – nie otrzymuje: emerytury lub renty rodzinnej z systemu powszechnego, rolniczego i mundurowego, odprawy po zwolnieniu ze służby funkcjonariuszy służb mundurowych oraz żołnierzy, uposażenia sędziowskiego w stanie spoczynku lub uposażenia rodzinnego, świadczenia pieniężnego dla małżonka, dzieci i rodziców po zmarłym lub zaginionym funkcjonariuszu lub ratowniku.

Wolne od podatku są przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej, spółdzielczego stosunku pracy, z niektórych umów zlecenia, z zasiłku macierzyńskiego. Zwolnieniu podlegają też

⁸ Dz.U. 2024 poz. 226, 232, 854, 858, 859, 863.

⁹ Dane Ministerstwa Finansów.

przychody z pozarolniczej działalności gospodarczej, które są opodatkowane w skali podatkowej podatkiem liniowym, IP Box lub ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych. Warunkiem jest, aby podatnik podlegał z tytułu uzyskania tych przychodów ubezpieczeniom społecznym w ZUS. Roczny limit ulgi wynosi 85 528 zł i jest liczony łącznie z innymi rodzajami ulg PIT-o (dla młodych, dla rodzin 4+, ulgi na powrót), ale nie ma wpływu na możliwość zastosowania kwoty wolnej od podatku 30 tys. zł, jeśli taka przysługuje.

Z tego uprawnienia można korzystać na bieżąco lub uwzględnić je dopiero w rozliczeniu po zakończeniu roku podatkowego. W razie chęci skorzystania z ulgi w trakcie roku podatkowego należy złożyć pracodawcy lub zleceniodawcy stosowne oświadczenie, aby mógł zastosować ulgę (najpóźniej od następnego miesiąca). Przedsiębiorcy i inne osoby samodzielnie obliczające zaliczkę na podatek wyłączają przychody z podstawy opodatkowania.

Korzyść z ulgi PIT-o dla seniora polega na otrzymywaniu wyższego wynagrodzenia do ręki. Dotyczy okresu, w którym decydujemy się wydłużyć naszą aktywność zarobkową i nie pobieramy emerytury ani renty. Jednak konsekwencje takiego wyboru wykraczają poza system podatkowy oraz to, co jest tu i teraz.

Celem ulgi jest zachęcenie seniorów do wydłużania aktywności zawodowej. Dłuższa praca oznacza, że na konto i subkonto ubezpieczonego w ZUS wpływać będą dodatkowe składki, a zgromadzony kapitał emerytalny będzie podlegał dodatkowym waloryzacjom, które znacznie zwiększają podstawę obliczenia przyszłego świadczenia (9,33% w 2022 r., 14,4% w 2023 r.). Z kolei opóźnienie momentu, w którym ubezpieczony zgłasza się po emeryturę, oznacza obliczenie jej kwoty z uwzględnieniem niższego średniego dalszego trwania życia, co również przyczynia się do zwiększenia wysokości świadczenia. Dodatkowe składki na koncie emerytalnym i późniejsze przejście na emeryturę skutkują wyższym świadczeniem pobieranym do końca życia.

To właśnie formuła wymiaru świadczenia jest w Polsce najważniejszą zachętą do odraczania emerytury. Wysokość miesięcznego świadczenia brutto jest bowiem zależna od kwoty zgromadzonych

i zwaloryzowanych składek, kapitału początkowego oraz środków na subkoncie. Kwota ta jest dzielona przez średnie dalsze trwanie życia, wyrażone w miesiącach dla osoby będącej w wieku ubezpieczonego. Tablica zawierająca odpowiednie współczynniki, obliczone wspólnie dla obu płci, oparte na danych o dotychczasowej śmiertelności populacji, jest corocznie publikowana przez Główny Urząd Statystyczny.

Od lat efektywny wiek emerytalny, czyli średni rzeczywisty wiek osób przechodzących na emeryturę z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stopniowo rośnie – z 61,9 roku w 2016 r. do 62,5 roku w 2022 r. Wiek ten rośnie między innymi z powodu reform emerytalnych, w tym ograniczania możliwości wczesnego przejścia na emeryturę, ale także wydłużania trwania życia oraz trwania życia w zdrowiu.

2. Przegląd systemu emerytalnego

Funkcjonowanie systemu emerytalnego podlega ocenie. Zgodnie z art. 32 ust. 2 *Ustawy z 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych*¹⁰, pierwszy przegląd emerytalny został dokonany w Polsce w 2013 r. W przeglądzie tym dokonano całościowej analizy systemu emerytalnego i skutków reformy z 1999 r. Wyniki tej oceny zostały zamieszczone w dokumencie przygotowanym przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów pt. *Przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego. Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu*¹¹.

W myśl art. 32 ust. 1 wspomnianej ustawy sporządzanie okresowych rządowych analiz o skutkach obowiązywania ustawy obowiązuje co trzy lata. Dlatego w 2016 r. dokonano kolejnego przeglądu funkcjonowania systemu emerytalnego pn. *Przegląd emerytalny 2016 – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności*. Wiodącą rolę w jego

¹⁰ Dz.U. 2011, Nr 75, poz. 398 z późn. zm.

¹¹ *Przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego. Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów 2013, https://mf-arch2.mf.gov.pl/documents/764034/1159300/20130626_przeglad.pdf.

prowadzeniu pełnił Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a w składzie zespołu odpowiedzialnego za przegląd znaleźli się przedstawiciele ministerstw i instytucji centralnych, organizacji pracodawców i związków zawodowych oraz instytucji rynku ubezpieczeniowego. Z uwagi na wagę zagadnień bezpieczeństwa socjalnego w okresie starości minister rodziny, pracy i polityki społecznej podjęła również decyzję o przeprowadzeniu konsultacji publicznych. Efektem podjętych działań w ramach przeglądu są dwa dokumenty: *Zielona księga*¹² i *Biała księga systemu emerytalnego*¹³.

Zielona księga zawiera analizę oraz ocenę funkcjonowania ubezpieczenia emerytalnego (wraz z OFE), zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych, sędziów i prokuratorów, ubezpieczenia społecznego rolników, a także rozwiązań składających się na dobrowolną część systemu emerytalnego: PPE, IKE i IKZE. Z kolei w białej księdze zaprezentowano rekomendacje reform, które odzwierciedlają propozycje przedstawiane w analizach i badaniach oraz podczas konsultacji społecznych.

3. Sytuacja dochodowa seniorów w świetle badań

Poziom i jakość życia seniorów jest zarówno przedmiotem badań o charakterze statystycznym, jak i licznych pogłębionych badań naukowych. Także dla instytucji publicznych zmiany w strukturze wieku ludności i coraz większe liczebnie zasoby osób w wieku poprodukcyjnym są częstym podmiotem specjalnie do nich adresowanych działań. Z tych samych powodów seniorzy są także coraz częściej odrębną kategorią analiz w działalności podmiotów biznesowych (np. banków, sieci handlowych, biur turystycznych i in.). Analiza wielu źródeł informacji pozwala na obiektywizację informacji o różnych aspektach życia osób starszych.

¹² *Zielona księga*, „Przegląd emerytalny 2016 – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności”, ZUS, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Zielona%20ksi%C4%99ga%20prze%C4%85du%20emerytalnego%202016.pdf>.

¹³ G. Uścińska i in., *Biała księga...*, dz. cyt.

Do istotnych empirycznych ilustracji warunków życia osób po 60 roku życia należą wyniki badań empirycznych realizowanych w ramach projektu badawczego pn. *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce* przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w 2024 r. (dalej badania UKSW–IPiSS). Przedmiotem tych badań (jakościowych i ilościowych) jest m.in. ocena sytuacji osób starszych w Polsce – ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań ich funkcjonowania społecznego, motywacji i postrzegania perspektyw – dokonana m.in. przez pryzmat sytuacji dochodowej i jej wybranych uwarunkowań. Do realizacji projektu empirycznego wybrano próbę reprezentatywną w skali kraju pod względem płci, wieku i miejsca zamieszkania dla populacji w wieku 60 lat i więcej (60+).

Poniżej przytoczono wybrane wyniki tych badań pozwalające ocenić sytuację dochodową seniorów, wskazać czynniki ją kształtujące oraz określić jej wpływ na wybrane elementy poziomu i jakości życia osób starszych.

3.1. Źródła i wysokość dochodów w gospodarstwach domowych seniorów

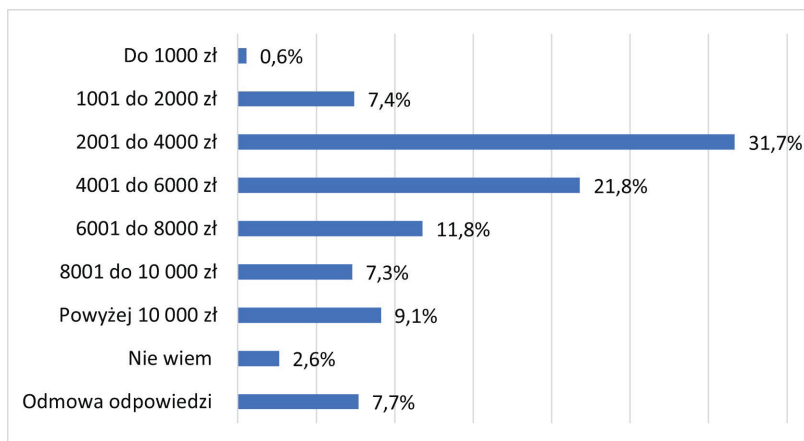
Generalnie wysokość dochodów gospodarstw domowych jest powiązana wprost proporcjonalnie z liczbą osób tworzących te gospodarstwa oraz z liczbą i źródłami dochodów członków gospodarstwa. Z badań budżetów gospodarstw domowych, prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny, wynika, że w przypadku osób starszych gospodarstwa są mniej liczne (zwłaszcza w najstarszych grupach wiekowych) niż przeciętnie w odniesieniu do ogółu ludności i utrzymują się one z mniejszej liczby dochodów. Dominują w nich dochody z emerytur i rent oraz innych świadczeń społecznych¹⁴, przy czym sytuacja

¹⁴ W statystykach publicznych te dwie zbiorowości często są łączone. Zgodnie z prawem osoby, które pobierały renty z tytułu niezdolności do pracy, po przekroczeniu wieku emerytalnego z urzędu otrzymują zamiast świadczeń rentowych należne im emerytury. Dlatego też gdy informacje dotyczą gospodarstw domowych emerytów i rencistów, ale odnoszą się do grupy wiekowej 60+, to są

dochodowa seniorów, którzy utrzymują się głównie z emerytur jest wyraźnie lepsza niż utrzymujących się głównie z rent¹⁵.

Seniorzy–respondenci badań UKSW–IPiSS to także zbiorowość żyjąca głównie w małych gospodarstwach domowych. Blisko 1/3 z nich to gospodarstwa jednoosobowe, a co drugie – 2-osobowe. Wraz z wiekiem seniorów wzrasta liczba gospodarstw 1-osobowych, a maleje liczba gospodarstw wieloosobowych. O ile wśród 60- 65-latków gospodarstwa 1-osobowe stanowiły 17,8%, to wśród 70- 74-latków – 30,4%, a 85-latków i starszych – 59,8%. Różnice w wielkości gospodarstw są także związane z kryterium płci: gospodarstwa kobiet są mniej liczne niż gospodarstwa mężczyzn (1-osobowe stanowią odpowiednio 39,5% i 22,3%, natomiast 2-osobowe – 45,2% i 60,1%). Te czynniki negatywnie wpływają zarówno na wysokość dochodów najstarszych grup seniorów, jak i na ocenę własnej sytuacji finansowej.

Wykres 1. Wysokość przeciętnych miesięcznych dochodów w gospodarstwie domowym seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

one zdominowane przez gospodarstwa utrzymujące się z emerytur. Zob. art. 24 i 24a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

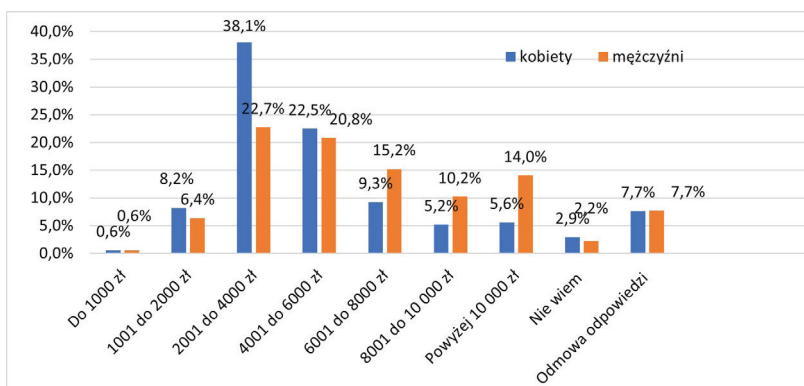
¹⁵ GUS, *Budżety...*, dz. cyt.

Z badań budżetów gospodarstw domowych realizowanych corocznie przez GUS wynika, że dochody w gospodarstwach domowych seniorów w przeliczeniu na jedną osobę są porównywalne z dochodami gospodarstw pracowniczych.

W zbiorowości objętej badaniem UKSW–IPiSS najczęściej miesięczny dochód gospodarstwa domowego seniorów wynosił 2-4 tys. zł. W co piątym gospodarstwie była to kwota 4-6 tys. zł. W tym przedziale mieściła się też mediana dochodów badanych gospodarstw. Dochody wyższe niż 6 tys. zł miesięcznie osiągało ponad 28% gospodarstw respondentów, natomiast niższe niż 2 tys. zł miesięcznie – 8% gospodarstw.

Sytuację dochodową ogółu badanych gospodarstw seniorów należy więc ocenić jako dobrą. Jednak wyraźnie widoczne są zróżnicowania związane z płcią respondentów (wykres 2): dochody w gospodarstwach domowych mężczyzn są wyższe niż w gospodarstwach kobiet, co można wyjaśnić istotnymi różnicami w wysokości ich świadczeń emerytalnych (luka emerytalna) i mniejszą liczbą osób (dochodów) w gospodarstwach domowych kobiet.

Wykres 2. Struktura przeciętnych miesięcznych dochodów w gospodarstwach domowych seniorów wg płci



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Sytuacja dochodowa w gospodarstwach domowych seniorów pogarsza się wraz z wiekiem, na co także wpływa fakt, że częściej są to gospodarstwa kobiet.

Tabela 1. Struktura przeciętnych miesięcznych dochodów w gospodarstwach domowych seniorów wg wieku respondentów (dane w %)

Wyszczególnienie	Ogółem		60–64 lata	65–69 lat	70–74 lata	75–79 lat	80–84 lata	85 lat i więcej
	liczba	%						
Do 1000 zł	17	0,6	0,7	0,6	0,5	0,6	0,8	0,0
1001 do 2000 zł	223	7,4	7,3	5,2	8,0	7,2	10,9	10,2
2001 do 4000 zł	950	31,7	23,9	26,6	32,0	42,9	42,3	43,0
4001 do 6000 zł	654	21,8	20,4	23,0	20,4	21,6	23,0	25,0
6001 do 8000 zł	353	11,8	13,6	13,2	12,1	9,4	7,3	8,6
8001 do 10 000 zł	219	7,3	8,9	10,6	5,4	5,8	3,6	2,5
Powyżej 10 000 zł	274	9,1	12,8	10,6	9,2	5,5	5,2	2,0
Nie wiem	79	2,6	3,5	1,6	2,5	2,2	4,0	2,9
Odmowa odpowiedzi	231	7,7	8,8	8,4	9,9	4,7	2,8	5,7
Ogółem	3000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Różnice w sytuacji dochodowej starszych i młodszych seniorów widoczne są przede wszystkim w przypadku dochodów wyższych niż 6 tys. zł.

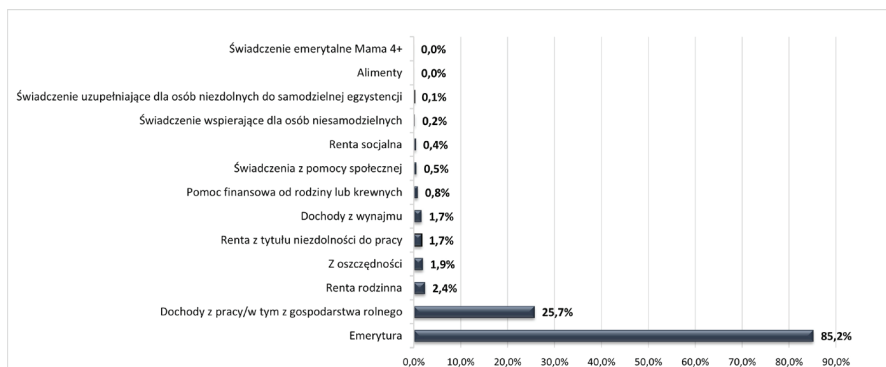
Sytuacja finansowa gospodarstw domowych powiązana jest – poza cechami demograficznymi tworzących je osób (płeć, wiek) – także z liczbą osiągniętych dochodów i ich wysokością¹⁶.

W badaniu UKSW–IPiSS dla ponad 85% gospodarstw domowych seniorów źródłem dochodów była emerytura, natomiast dla 25% – praca. Pozostałe źródła dochodów występowały znacznie rzadziej.

¹⁶ GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*, Warszawa–Białystok 2023.

W zdecydowanej większości źródłem dochodów były świadczenia ubezpieczeniowe (renty) lub świadczenia socjalne. Poza tym w zbiorze różnorodnych świadczeń zauważyć można blisko 2% seniorów utrzymujących się z oszczędności.

Wykres 3. Gospodarstwa domowe seniorów wg źródeł dochodów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

3.2. Samoocena sytuacji dochodowej

Informacja o wysokości dochodów badanej zbiorowości seniorów wskazuje, że są w niej zarówno osoby o dochodach bardzo niskich, jak i wysokich. Dla obiektywizacji oceny sytuacji materialnej gospodarstwa domowego seniorów równie istotna jak wskazanie kwoty dochodu jest samoocena tej sytuacji.

Na dobrą sytuację finansową badanej populacji wskazuje to, że zdecydowana większość z nich oceniała ją pozytywnie. I tak 29% respondentów deklarowało, że wystarcza im na wszystko i jeszcze oszczędzają na przyszłość. Niewiele mniejsza zbiorowość, stanowiąca 24%, deklarowała, że wystarcza im na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń, ale nie mają oszczędności na przyszłość. Zbliżony do powyższych

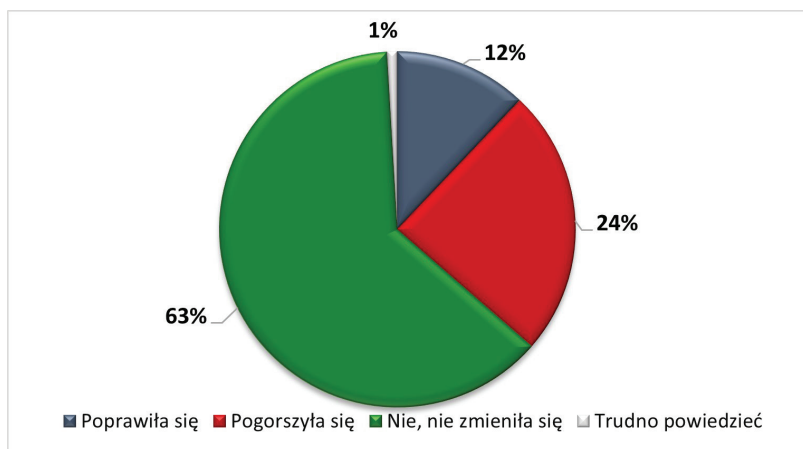
był też udział seniorów, którzy wskazywali, że żyją oszczędnie i dzięki temu wystarcza im na wszystko – 28%. Pozostała grupa respondentów, stanowiąca łącznie 17%, to osoby, które żyły bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy (8%), którym pieniędzy wystarcza tylko na podstawowe potrzeby (9%) oraz ci, którym nie wystarcza nawet na te potrzeby.

Lepiej swoją sytuację finansową oceniali mężczyźni niż kobiety, co ma swoje uzasadnienie w deklarowanej wysokości dochodów gospodarstwa domowego. Lepiej też oceniali swoją sytuację finansową młodszy seniorzy niż starsi.

Ocena sytuacji finansowej nie była natomiast bezpośrednio związana ze źródłem dochodów.

Wśród zdecydowanej większości badanej populacji (blisko 63%) seniorów w porównaniu z ich sytuacją finansową sprzed roku nic się nie zmieniło.

Wykres 4. Jak zmieniła się sytuacja finansowa respondentów w porównaniu z sytuacją rok wcześniej



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wśród seniorów deklarujących, że ich sytuacja – w porównaniu z rokiem ubiegłym – uległa poprawie, nieco więcej było mężczyzn niż kobiet (odpowiednio 13,4% i 11%), natomiast wśród wskazujących, że się pogorszyła nieznacznie więcej było kobiet (24,8% i 23,7%). Kobiety nieco częściej niż mężczyźni stwierdzały też, że ich sytuacja finansowa pozostaje od roku bez zmian (odpowiednio 63,3% i 61,8%).

Poprawa sytuacji finansowej (12% respondentów) wynikała najczęściej z otrzymania tzw. 13. i 14. emerytury oraz – w przypadku pracujących respondentów – otrzymania podwyżki w pracy. Natomiast wśród 24% seniorów, których sytuacja się pogorszyła, był to w większości przypadków skutek znaczącego wzrostu wydatków.

W przypadku mężczyzn wyraźnie częściej niż wśród kobiet poprawa sytuacji finansowej, w porównaniu z sytuacją sprzed roku, wiązała się ze zwiększeniem liczby godzin pracy (odpowiednio 0,5% i 3,5%). Natomiast kobiety częściej poprawiały swoją sytuację finansową dzięki podjęciu pracy i dorabianiu do emerytury (odpowiednio 7,8% i 4,1%).

Co dziesiąty respondent deklarujący pogorszenie sytuacji finansowej wskazał, że jest to skutek przejścia na emeryturę. Ten powód pogorszenia częściej podawały kobiety (mające generalnie niższe emerytury niż mężczyźni) niż mężczyźni (odpowiednio 10,4% i 7,7%).

3.3. Najpoważniejsze wydatki gospodarstw domowych seniorów i fundusz swobodnego wyboru

Wśród wydatków, które najbardziej obciążają gospodarstwa domowe seniorów, wymieniane były najczęściej – bez względu na cechy demograficzne, dochody czy miejsce zamieszkania – opłaty związane z użytkowaniem mieszkania lub domu, takie jak: czynsz, opłaty własnościowe, opłaty za wodę, opłaty za śmieci (70% wskazań) oraz opłaty za energię elektryczną (68%). Są to opłaty sztywne, stałe, które gospodarstwa domowe ponoszą bez względu na wysokość czy źródło swoich dochodów. Ich znaczący wzrost, jaki ma miejsce także w 2024 r., mimo rządowych mechanizmów łagodzących skutki podwyżek dla

gospodarstw indywidualnych, poważnie odbija się na kondycji finansowej osób starszych¹⁷.

Tabela 2. Stałe wydatki będące największym obciążeniem dla seniorów wg płci (dane w %)

Rodzaj wydatków	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
Użytkowanie mieszkania lub domu (czynsz, opłaty własnościowe, opłaty za wodę, opłaty za śmieci)	70,4	73,9	65,5
Opłaty za energię elektryczną	67,9	68,9	66,6
Opał/gaz	45,2	46,7	43,1
Zakup żywności	38,4	36,9	40,5
Wydatki na leczenie (wizyty lekarskie, zabiegi, leki, środki medyczne)	31,3	35,1	26,0
Opłaty związane z użytkowaniem samochodu	14,3	10,3	19,9
Podatki	5,8	4,0	8,2
Splata zadłużenia	4,6	3,9	5,5
Pomoc udzielana rodzinie	3,2	2,9	3,6
Opłaty składek do ZUS	3,0	1,3	5,4
Opłaty składek na prywatne ubezpieczenie	1,7	2,2	1,0
Opłaty za usługi domowe (np. sprzątanie, gotowanie)	1,0	1,3	0,7
Opłaty za usługi opiekuńcze	0,9	1,0	0,8
Inne wydatki	12,3	11,6	13,2

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Opłaty związane z użytkowaniem mieszkania i opłaty za media częściej są obciążeniem dla starszych kobiet niż mężczyzn, co może wiązać się z faktem, że kobiety częściej prowadzą mniejsze, a zwłaszcza jednoosobowe gospodarstwa domowe, a więc ich dochody są niższe. Wśród starszych kobiet częściej też dużym obciążeniem są opłaty fakultatywne, w tym koszty usług domowych i opiekuńczych,

¹⁷ GUS, *Budżety...*, dz. cyt. Minister do spraw Polityki Senioralnej, *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 r.*

co może być skutkiem gorszego stanu zdrowia senierek niż seniorów. Natomiast starsi mężczyźni częściej wskazują, że poważnym obciążeniem dla nich są wydatki związane z zakupieniem żywności (głównie mężczyźni z najwyższych grup wieku) oraz z prowadzeniem działalności gospodarczej (składki i podatki) i użytkowaniem samochodu.

Dochody i wydatki – zarówno ich wysokość, jak i struktura – mają istotne znaczenie dla sposobu gospodarowania zasobami finansowymi. Ma to odzwierciedlenie także w grupie gospodarstw domowych utrzymujących się głównie z emerytur¹⁸. Tę zależność widać także w wynikach badań zrealizowanych przez UKSW i IPISS, które potwierdzają, że zarówno potrzeby, jak i kierunki wydatkowania pieniędzy, pozostającymi do dyspozycji seniorów, nie są specyficzne tylko dla starszej części populacji. W jakościowej części badań respondenci bardzo często wskazywali na potrzeby materialne, których zaspokojenie ograniczała trudna sytuacja finansowa:

Remontujemy mieszkanie i brakuje tych pieniędzy (lp2_4_64_k_miasto).

Chciałbym sobie kupić nowy samochód, ale to jest nierealne (lp1_4_67_m_miasto).

Moje marzenie to mieć świetny aparat [...], kosztuje 20 tysięcy minimum (lp2_2_64_k_wieś).

Nieocieplony jeszcze budynek [...], wymiana pieca [...] i to będzie dla mnie duży wydatek, niestety nie do zrealizowania (lp2_6_61_k_wieś).

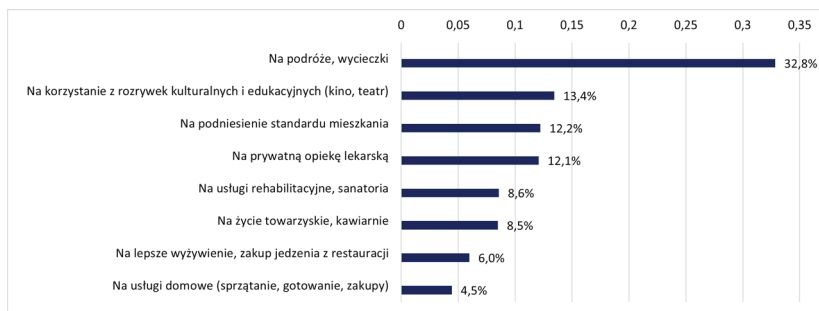
Splacić leasing (lp2_14_61_m_wieś).

Natomiast specyfika starszych generacji jest zauważalna w informacjach o sposobach gospodarowania przez seniorów pieniędzmi, które pozostają w ich gospodarstwach po uregulowaniu

¹⁸ GUS, *Sytuacja...*, dz. cyt., s. 30-38.

wszystkich bieżących stałych opłat, czyli tzw. funduszem swobodnego wyboru¹⁹.

Wykres 5. Wydatki finansowane z funduszu swobodnego wyboru (N = 2423)



Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

W badanej zbiorowości seniorów zdecydowanie najczęściej fundusz swobodnego wyboru przeznaczany był na podróże i wycieczki. Następne w kolejności były – w zbliżonej częstości występowania – wydatki o zdecydowanie różnym charakterze: wydatki na kulturę i edukację, wydatki na podniesienie standardu mieszkania i wydatki na prywatne leczenie. To zróżnicowanie wskazuje, jak różne są potrzeby osób starszych, które finansują z pieniędzy, jakie mają do dyspozycji. Widoczne jest ono także w kolejnych, rzadziej już występujących w badanej zbiorowości, rodzajach wskazywanych wydatków.

Płeć nie jest czynnikiem istotnie różnicującym kierunki wydatkowania funduszu swobodnego wyboru. Jest nim natomiast wiek i – co z nim związane w badanej zbiorowości – wysokość dochodów oraz stan zdrowia i determinowane nim potrzeby.

¹⁹ A. Borowska, A. Mikuła, M. Raczkowska, M. Utzig, *Konsumpcja dóbr i usług w gospodarstwach domowych w Polsce*, Warszawa 2020.

Tabela 3. Wydatki finansowane z funduszu swobodnego wyboru wg grup wieku respondentów (N = 2423; dane w %)

Rodzaj wydatków	Ogółem	w tym w wieku					
		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i więcej
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Na prywatną opiekę lekarską	12,1	8,8	11,6	14,0	11,7	17,1	14,7
Na usługi rehabilitacyjne, sanatoria	8,6	5,6	9,3	9,3	11,7	7,5	10,3
Na lepsze wyżywienie, zakup jedzenia z restauracji	6,0	6,3	6,8	7,2	4,3	3,5	4,3
Na podniesienie standardu mieszkania	12,2	18,6	15,3	9,5	6,0	5,0	5,4
Na usługi domowe (sprzątanie, gotowanie, zakupy)	4,5	3,2	4,6	4,3	3,3	5,0	9,8
Na życie towarzyskie, kawiarnie	8,5	9,0	9,3	9,7	7,3	6,5	4,9
Na korzystanie z rozrywek kulturalnych i edukacyjnych (kino, teatr)	13,4	15,4	15,1	14,0	11,7	9,5	6,5
Na podróże, wycieczki	32,8	40,8	37,5	35,3	26,0	18,6	9,2
Na realizację innych zainteresowań	10,0	11,7	11,0	11,8	10,7	2,5	3,3
Na usługi kosmetyczne	6,7	8,0	8,5	6,4	5,0	4,0	2,2
Na pomoc rodzinie	18,3	18,6	16,5	19,6	15,0	23,6	20,1
Na oszczędności	31,1	35,5	30,2	28,0	28,0	35,2	28,8
Inne	11,3	10,6	9,4	8,9	14,0	12,6	20,7
Po uregulowaniu niezbędnych opłat i wydatków nie zostają mi już żadne pieniądze	6,5	3,4	6,2	8,2	6,7	10,6	8,7

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Z badań jakościowych zrealizowanych w projekcie *Świat na miarę seniora* wynika, że istotnym czynnikiem, który ma wpływ na kierunki wydatkowania środków z funduszu swobodnego wyboru, jest status

seniorów i powiązane z nim źródła dochodów. Seniorzy aktywni zawodowo, którzy nie pobierają jeszcze emerytury i utrzymują się z wynagrodzenia za pracę, środki finansowe, jakie pozostają po zaspokojeniu podstawowych potrzeb, najczęściej przeznaczają na podróże, prezenty i pomoc dla rodziny, inwestycje w nieruchomości czy wyjścia do kawiarni:

W swoją rodzinę inwestuję. [...] Kupiłem mieszkanie [...], żeby to było jako drugi dom, żebym mógł inwestować (lp4_14_61_m_miasto).

Trzeba coś kupić do ubrania, jakiś prezent zrobić na imieniny żonie czy córce na urodziny (lp4_13_63_m_wieś).

W przypadku seniorów pobierających emeryturę i nadal aktywnych zawodowo często emerytura była odkładana jako oszczędności, natomiast wynagrodzenie z pracy zawodowej przeznaczane jest na bieżące wydatki oraz relaks. Seniorzy z tej grupy wskazywali też, że ze środków do swobodnej dyspozycji opłacali usługi kosmetyczne, finansowali wyjścia na wydarzenia kulturalne, wycieczki, pobyty w sanatoriach, wydatki związane z hobby, np. ogród, sport, ale też wspierali finansowo rodzinę.

Wyjazdy turystyczne i takie sprawy. Trochę jeszcze, powiedzmy, uprawiam sportu (lp3_1_70_m_wieś).

W przypadkach osób, których emerytury były wyjątkowo niskie, wynagrodzenie za pracę przeznaczano na bieżące potrzeby:

To, co dostaję z emerytury [...], oszczędzam, a to co teraz zarabiam, żyjemy na co dzień [...]. Jestem teraz w takim okresie, że nie muszę bardzo liczyć, żeby mi wystarczyło do końca miesiąca (lp1_11_61_k_miasto).

Nie wystarczyło nawet na opłacenie chyba mieszkania i z mediami, to nie byłoby nawet szans, bo mam bardzo niską emeryturę (lp2_4_64_k_miasto).

Seniorzy bierni zawodowo pozostałe środki, po zaspokojeniu najpilniejszych wydatków, najczęściej przeznaczają na udział w wydarzeniach kulturalnych, sportowych, spotkaniach towarzyskich i na podróże albo na własne pasje (książki, wędkowanie, rower, samochód):

Na własne wyjazdy, to tam gdzieś pojechać z koleżankami czy pozwiedzać, czy spotkać się na jakieś ognisko (lp2_10_70_k_miasto).

Na jakiś wyjazd nad morze czy w góry (lp3_13_69_m_miasto). [Pieniądze] które sobie odkładamy z mężem i później możemy sobie wyjechać. Właśnie staramy się gdzieś tam być parę razy w roku poza domem. Jeżeli jest taka możliwość, to pojedziemy gdzieś na wczasy, jeżeli nie, to chociaż takie wycieczki jednodwudniowe sobie robimy (lp2_13_65_k_wieś).

*Dużo tego nie zostaje [...], na jakieś takie drobne, drobne przyjemności czy ewentualnie zainteresowania [...], jakieś książki [...], do jakiejś knajpki, na pizzę czy na kebaba (lp4_10_70_m_wieś).
Lubię iść do kina, wybrać się raz na jakiś czas do teatru. Chodzę na basen, na różne takie aktywności (lp5_9_67_k_miasto).*

Osoby w wieku 60-79 lat najczęściej przeznaczają pieniądze pozostające do ich dyspozycji na oszczędności oraz na podróże i wycieczki. To odzwierciedla m.in. rodzaj ich potrzeb oraz czynniki, które są ich stymulatorami i ograniczeniami. Starsze osoby, w wieku 80-85 lat, które swobodne zasoby finansowe przeznaczają głównie na oszczędności, częściej deklarują, że kierują je także na pomoc dla rodziny oraz inne potrzeby (na niespodziewane wydatki oraz te, które wiążą się z przygotowaniem dla siebie pochówku):

Oszczędności, które lokowane są w banku jako zabezpieczenie na wypadek np. choroby (lp1_5_78_k_miasto).

Starsi seniorzy częściej niż młodszy finansują ze swobodnych środków koszty prywatnej opieki lekarskiej oraz usług rehabilitacyjnych, co

wynika z ich zwiększonych potrzeb zdrowotnych i konieczności ponoszenia wydatków związanych z zapewnieniem sobie opieki i pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Wyraźnie widoczne jest też, że wraz z wiekiem badanych rośnie częstość udzielania pomocy finansowej rodzinie. Na ten cel pieniądze kierują przede wszystkim seniorzy w grupach wiekowych 80-85 lat (23,6%) oraz starsze (20,1%):

Mam wnuczki, mam komu przekazać te pieniądze. Sobie też nie odmawiam niczego (lp 5_12_81_m_wieś).

Pomagamy dzieciom, żeby tam wnukom jakieś prezenty co chwilę kupować czy jakieś zachcianki (lp2_11_60_m_wieś).

Starsi respondenci deklarowali też, że przekazują swobodne pieniądze także na cele charytatywne:

Na pomoc dla potrzebujących, głównie dzieci, i w związku z tym pewne fundacje, które się zajmują takimi sprawami (lp2_5_92_k_miesto).

Funduszu swobodnego wyboru nie ma w swoich budżetach 6,5% respondentów, co generalnie wskazywałoby na nie najgorszą sytuację dochodową badanej zbiorowości (dochody pozwalają na pokrycie koniecznych wydatków i na zaoszczędzenie pewnej kwoty), co pokrywa się generalnie z informacjami dotyczącymi samooceny ich sytuacji dochodowej:

Nie ma takich wydatków, bo po prostu pieniędzy jest na styk (lp4_12_73_m_miesto).

Takich (pieniędzy) jest chyba bardzo mało. Tak więc to te ewentualne resztki składa się, żeby kupić opał na zimę (lp5_12_72_k_miesto).

W najtrudniejszej sytuacji są respondenci w wieku 80-84 lata, wśród których 10,6% deklaruje, że po uregulowaniu niezbędnych

opłat i wydatków nie zostają im już żadne pieniądze. Najbardziej taka sytuacja dotyczy najmłodszych z objętych badaniem seniorów (60-65 lat), wśród których żadnymi zasobami finansowymi, pozwalającymi na zaspokojenie indywidualnych potrzeb wyższego rzędu, nie dysponuje 3,4%.

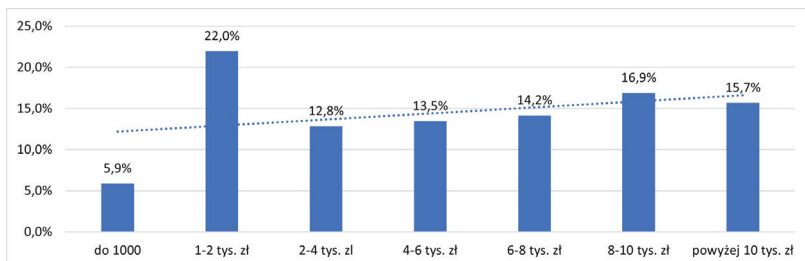
3.4. Zadłużenie

Z danych Krajowego Rejestru Długów (KRD) wynika, że chociaż kwoty zadłużenia seniorów rosną, to nie zwiększa się znacząco liczba zadłużonych (zaciągają wyższe zobowiązania). Ponadto seniorzy stanowią zdecydowaną mniejszość wśród dłużników. Są grupą najbardziej zdyscyplinowaną pod względem terminowości wnoszenia opłat stałych, zwłaszcza za mieszkanie i media. A jednak osoby powyżej 65 roku życia mają długi mieszkaniowe (są winne spółdzielniom, TBS-om i zakładom gospodarki mieszkaniowej) w łącznej kwocie 54,3 mln zł, podczas gdy całość zadłużenia z tego tytułu, zarejestrowanego przez KRD, to 290,8 mln zł²⁰. Chociaż źródło utrzymania seniorów jest stabilne (emerytura), co jest ważnym argumentem dla firm udzielającym pożyczek, to jednak spłata zadłużenia z niewysokiego świadczenia jest poważnym zagrożeniem dla seniorów w zaspokajaniu przez nich podstawowych potrzeb.

W badaniu UKSW-IPiSS zdecydowana większość seniorów nie miała długów (86%). Co ciekawe, udział osób zadłużonych był istotnie niższy wśród respondentów o najniższych dochodach i stopniowo wzrastał w kolejnych, coraz wyższych grupach dochodowych. Wyjątek to seniorzy utrzymujący się z kwoty 1-2 tys. zł miesięcznie, z których co piąty był zadłużony.

²⁰ Raport dostępny na www.Krd.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/2024/rosna-wynagrodzenia-ale-i-dlugikna-ich-splate-trzeba-pracowac-prawie-cztery-miesiace.

Wykres 6. Seniorzy zadłużeni wg wysokości miesięcznego dochodu w ich gospodarstwach domowych (N = 411; dane w %)



Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

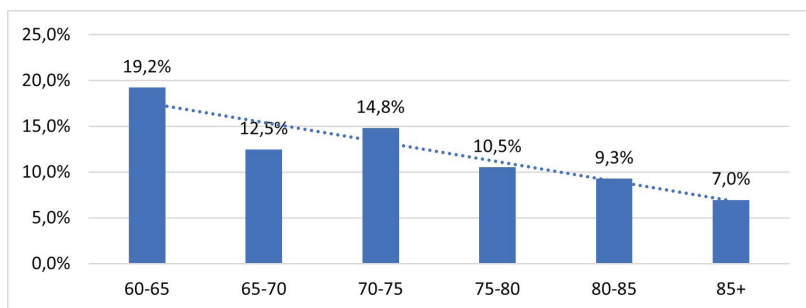
Rosnący – wraz z wysokością dochodów – trend dotyczący zadłużenia seniorów można tłumaczyć faktem rozbudzonych potrzeb oraz – wspomnianą wyżej – łatwiejszą procedurą uzyskiwania pożyczek i kredytów przy wyższych dochodach (co jest jednocześnie zagrożeniem dla pojawienia się spirali zadłużenia)²¹.

Wśród objętych badaniem seniorów kobiety nieco rzadziej niż mężczyźni były zadłużone (odpowiednio 12,5% i 15,4%), chociaż ich ogólnie niższe dochody mogłyby tłumaczyć odwrotną sytuację. Wy tłumaczeniem może być mniejsza skłonność kobiet do podejmowania ryzyka, jakim w tym przypadku jest zaciągnięcie długu²². Także wiek jest czynnikiem ograniczającym skłonność do zadłużenia.

²¹ B. Świecka (red.), *Bankructwa gospodarstw domowych. Perspektywa ekonomiczna i społeczna*, Warszawa 2008.

²² M. Stawiarska-Lietzau, *Wybrane podmiotowe uwarunkowania do ryzyka u kobiet i u mężczyzn*, w: *Psychologia zachowań ryzykownych. Koncepcja, badanie, praktyka*, red. M. Goszczyńska, R. Studerski, Warszawa 2006.

Wykres 7. Seniorzy zadłużeni wg ich wieku (N = 411; dane w %)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Najstarsze generacje opierają swoje wydatki częściej na oszczędnościach niż pożyczkach czy kredytach, a gdy to jest niemożliwe – ograniczają potrzeby. Wyniki badań UKSW–IPiSS wyraźnie potwierdzają tę charakterystykę.

3.5. Sytuacja dochodowa jako wyznacznik jakości życia na emeryturze

Wyniki badań UKSW–IPiSS wskazują, że sytuacja materialna seniorów, a dokładniej sytuacja finansowa, ma istotne (choć nie najważniejsze) znaczenie dla postrzegania przez nich swojego życia na emeryturze.

Ponad ¼ (25,5%) respondentów stwierdziła, że ten okres życia kojarzy im się z możliwością realizacji własnych pasji i zainteresowań, a 7% – z brakiem konieczności pracy. Odpowiedzi te wskazują pośrednio, że dla tych grup osób starszych czas na emeryturze oznacza też osiągnięcie w tym okresie życia dochodów pozwalających na wymienione zachowania. Istotne jest tu jednak, że liczba i odsetek respondentów, wskazujących na takie odpowiedzi, istotnie malała wraz z ich wiekiem. W grupie w wieku 60-64 lata (w której 60% respondentów jeszcze nie pobierało emerytury) o możliwości realizacji pasji i zainteresowań

mówiło 29,1%, w grupie w wieku 65-69 lat – 27,2%, natomiast w grupie 80-84 lata – 20,6%. Jednocześnie 8,6% respondentów uznało, że czas na emeryturze kojarzy im się ze złą sytuacją materialną. Wyraźniej częściej skojarzenie to dotyczyło kobiet niż mężczyzn (10,2% vs. 6,4%). Wraz z wiekiem respondentów pojawiała się ono – generalnie – coraz częściej i tylko wśród najstarszych seniorów, którzy mieli 80 lat lub więcej. Odsetek deklarujących skojarzenie czasu na emeryturze ze złą sytuacją materialną pojawiał się rzadziej niż przeciętnie.

Sytuacja finansowa wymieniana była jako determinanta satysfakcji z życia na emeryturze także w innych, jednostkowych odpowiedziach. W tym przypadku skojarzenia pozytywne (np. *dobrobyt i spokój, dobra sytuacja materialna, emerytura – wolność wyboru – relaks; spokój i stabilność; samorealizacja; pogodna starość; radość; odpoczynek; podróżowanie, działka, zwierzęta*) pojawiały się nieznacznie częściej niż negatywne (*muszę pracować, bo system emerytalny jest niedoskonały; konieczność dorabiania; nędza; konieczność pracy, żeby dorobić do emerytury*), zwłaszcza w przypadku najmłodszej grupy respondentów (60-65 lat), w której częściej niż wśród starszych respondentów były one wyobrażeniami dotyczącymi czasu przeszłego niż odzwierciedleniem rzeczywistej sytuacji respondentów i ich doświadczenia.

Wyniki badań UKSW-IPiSS wskazują, że stabilna sytuacja finansowa jest najważniejszym wyznacznikiem poziomu i jakości życia seniorów (30% wskazań), ważniejszym niż bycie aktywnym (28,3%) czy dostęp do odpowiedniej opieki lekarskiej (27,5%), a także wiele innych czynników mających wpływ na materialne i pozamaterialne warunki życia. Jednocześnie 15,7% respondentów deklarowało, że rozwiązaniem, które najbardziej poprawiłoby jakość ich życia, jest pomoc finansowa. Takie wskazanie częściej dotyczyło młodszych niż starszych grup respondentów.

Niewystarczające środki finansowe to problem wpływający negatywnie na stan zdrowia i styl życia dla 22,2% objętych badaniem osób w wieku 60 lat i więcej (dla 24,2% kobiet i 19,3% mężczyzn), na co także częściej wskazywali młodszy respondenci. Jednocześnie 39% ankietowanych wskazywało, że nie ma żadnych problemów negatywnie

oddziałujących na ten obszar (36,2% kobiet i 42,9% mężczyzn – najczęściej osoby w wieku 60-65 lat, a więc w większości jeszcze utrzymujące się z pracy), co wskazuje, że bariery finansowe nie były dla nich w tym zakresie poważnym ograniczeniem.

Powyższe informacje, wybrane z pytań o różne pozamaterialne aspekty życia i aktywności osób starszych, wskazują na ogólnie dość korzystną zróżnicowaną sytuację dochodową, częściej dobrą niż złą, zwłaszcza wśród najmłodszych grup seniorów; lepszą w przypadku kobiet niż mężczyzn. Sygnalizują jednak również znaczny zakres niezaspokojonych potrzeb finansowych (zbyt niskie dochody), ograniczający satysfakcję z życia na emeryturze.

3.6. Podsumowanie wyników badań

Sytuacja dochodowa (finansowa) seniorów–respondentów badań zrealizowanych przez UKSW i IPiSS nie jest – generalnie – zła, a wysokość dochodów na jedną osobę nie odbiega istotnie od dochodów przeciętnych ani np. od dochodów gospodarstw pracowniczych. Jest przez badanych oceniana najczęściej jako dobra, bo pozwalająca większości na zaspokojenie najważniejszych potrzeb, a dla wielu także na odłożenie części dochodów i przeznaczenie ich na potrzeby inne niż podstawowe. Należy jednak pamiętać, że jest ona silnie związana z wiekiem badanych osób (rzadziej z płcią) i ze źródłem dochodów. Najczęściej źródłem tym jest emerytura, ale w znacznie lepszej sytuacji dochodowej są seniorzy utrzymujący się z dochodów z pracy, zwłaszcza gdy łączą je z emeryturą:

Mam spokój psychiczny. Mamy gdzie żyć, mamy na opłaty, rachunki (lp2_11_60_m_wieś).

Żyję na średnim poziomie, oszczędnie, ale żyję (lp1_16-69_m_miasto).

Stać mnie na to, co potrzebuję (lp7_11_64_m_miasto).

Dla znacznej grupy uczestniczących w badaniu osób w wieku 60+ wyobrażenia o życiu na emeryturze zostały zrealizowane. Mniejszą

grupę stanowią ci, którzy doświadczają finansowych ograniczeń w realizacji oczekiwań i wyobrażeń o życiu na emeryturze. Dlatego wskazywali m.in. na potrzeby finansowe i oczekiwania w tym zakresie, sprowadzając je do wyższych emerytur:

Emerytura moja, pomimo czterdziestu czterech lat i czterech miesięcy (pracy), odchodząc nie była aż tak wysoka jak ja sobie to myślałam, że będę miała (lp2_12_67_k_miasto).

Finanse mogłyby być lepsze (lp3_11_63_k_miasto).

Finansowo jestem niezadowolona, bo nie mogę sobie pozwolić na wiele rzeczy (lp6_1_78_k_miasto).

Mniejsza ilość środków finansowych w porównaniu do okresu aktywności zawodowej; mniejsza ilość pieniędzy. I nie ma się co oszukiwać, pieniądze są mniejsze i biedniej przez to jest (lp1_6_61_k_wieś).

Ważną przyczyną niespełnionych oczekiwań dotyczących okresu życia na emeryturze były zbyt niskie świadczenia, a winą za ten stan rzeczy obciążali zarówno samych siebie, jak i system lub rząd:

Nasze emerytury są niezbyt wysokie i wydaje mi się, że to trzeba by było przemyśleć sprawę, ale od momentu podjęcia pracy [...]. Rząd powinien zorganizować, żeby na starość finansowo było lepiej (lp2_6_81_miasto).

Ci respondenci, którzy źle oceniali swoją sytuację dochodową i nie byli zadowoleni z życia na emeryturze, widzieli też własną winę:

Nie jestem zadowolony [...], ale nie mam pretensji do świata, ponieważ w większości to było spowodowane moimi decyzjami (lp3_5_60_m_miasto).

Zawodowo trzeba było inaczej się ustawić i tyle (lp2_15_61_m_miasto).

Wielu seniorów, w tym ci, którzy dość szybko zakończyli aktywność zawodową i utrzymywali się z emerytury, wskazywało, że jakość ich życia istotnie by się poprawiła, gdyby mieli wyższe świadczenia:

Rozwiązanie jest proste. Większe emerytury, żeby nas było stać, korzystać z tego co jest możliwe do skorzystania (lp1_6_61_k_wieś).

Istotna dla tej zbiorowości była też możliwość uzupełnienia niskiej emerytury świadczeniami społecznymi:

Jak te babciowe tam wprowadzili [...], na dziecko [...], to jest rzeczywiście duża pomoc, więc żeby tego nie zlikwidowali (lp2_11_60_m_wieś).

Kategoriemi badawczymi wśród seniorów, którym z uwagi na sytuację materialną powinna być poświęcona większa uwaga zarówno ze strony instytucji publicznych, jak i organizacji środowiskowych, są kobiety w wieku powyżej 60 lat i najstarsi emeryci, powyżej 80 roku życia. Ich dochody są niższe od pozostałych grup seniorów, a ich źródło najczęściej tylko jedno: niskie świadczenie emerytalne.

Brak dywersyfikacji źródeł dochodu seniorów i oparcie domowego budżetu tylko na emeryturze prowadzi do niedostatku pieniędzy na zaspokojenie wielu potrzeb wyższego rzędu i bardzo oszczędnego sposobu gospodarowania dochodem. To przekłada się na postrzeganie życia na emeryturze jako czasu wyrzeczeń, konieczności poszukiwania dodatkowych dochodów, rezygnacji z planów wymagających posiadania funduszu swobodnego wyboru.

Dla objętych badaniem osób w wieku senioralnym rozwiązaniem wielu problemów, decydujących o materialnych i pozamaterialnych aspektach ich życia, byłaby – w ich opinii – wyższa emerytura. Seniorzy oczekują podwyższenia świadczeń od rządu. Oczekują też utrzymania istniejących świadczeń społecznych i rozszerzania ich o kolejne. Sporadycznie natomiast mówią o tym, że mają potencjał sprawczy

i mogli przed przejściem na emeryturę pomyśleć o zabezpieczeniu materialnym na starość. Nie wymieniają jednak form takiego dodatkowego zabezpieczenia, poza oszczędzaniem na tzw. czarną godzinę.

Podsumowanie

Współczesne systemy emerytalne są bardzo złożonymi mechanizmami, związanymi dwukierunkowym oddziaływaniem z finansami publicznymi, rynkiem finansowym, rynkiem pracy czy szerzej gospodarką.

Polski system emerytalny jest bardzo ekwiwalentny w zakresie formuły wymiaru świadczenia. Dzięki temu dobrze równoważy wpływy i wydatki w długim okresie oraz wykazuje odporność na finansowe skutki zmian demograficznych. Poprawa stabilności funduszu emerytalnego w warunkach zmian demograficznych odbędzie się kosztem obniżenia stopy zastąpienia, czyli relacji przeciętnej emerytury do przeciętnej wynagrodzenia.

Jednym z istotnych sposobów ochrony realnej wartości świadczeń emerytalnych i ich adekwatności jest dywersyfikacja źródeł oszczędzania na poczet przyszłej emerytury. Publiczny system emerytalny musi zostać uzupełniony o inne źródła, z których będą pochodziły dochody na starość. Taki kierunek myślenia jest konieczny dla zagwarantowania wyższych stóp zastąpienia przychodów z pracy przez emeryturę.

Dochód uzyskiwany po zakończeniu aktywności ekonomicznej powinien pochodzić nie tylko od państwa (ZUS), ale także z dodatkowego, grupowego oszczędzania w ramach filara budowanego przez pracodawców wspólnie z pracownikami (PPK, PPE), oraz z filara opartego na indywidualnej przezorności samych zainteresowanych (IKE, IKZE, OIPE).

W dostarczaniu dochodów na okres starości główną rolę odgrywają publiczne systemy emerytalne. Z danych GUS wynika, że 88% dochodu gospodarstw domowych emerytów w Polsce pochodzi ze świadczeń społecznych od państwa, w tym 84,5% z emerytur z powszechnego systemu emerytalnego. W innych krajach udział ten jest znacząco niższy.

W Polsce w większym stopniu należy różnicować źródła, z których będą pochodziły dochody na starość. Państwo powinno zachęcać do dłuższej pracy, ale i dodatkowego oszczędzania. Dochód ten powinien pochodzić nie tylko od państwa (ZUS), ale także z dodatkowego, grupowego oszczędzania w ramach filara budowanego przez pracodawców wspólnie z pracownikami (PPK, PPE). Od 1999 r. nie nastąpił wystarczający rozwój wszystkich systemów pochodzących z sektora prywatnego (pracodawców, rynku ubezpieczeniowego). Trzeba rozwijać instrumenty, za które odpowiada pracodawca. Ten element ma ogromny potencjał, bowiem w Polsce jest około 13 mln pracowników i zleceniobiorców. Istotny powinien być także filar indywidualnej przeczorności samych zainteresowanych (IKE, IKZE, OIPE). To są kwalifikowane formy oszczędzania na okres starości. Poszczególne plany i programy mają charakter prywatny, ale państwo ustanowiło pewne normy ich prowadzenia – przepisy gwarantujące, że te pieniądze będą bezpiecznie gromadzone i wypłacane – oraz przewidziało dla nich ulgi podatkowe.

W kontekście procesów demograficznych konieczne będzie wydłużanie aktywności ekonomicznej ludności, z której będą odkładane środki finansowe na starość. Konieczne są reformy aktywnej polityki rynku pracy (pośrednictwa pracy), dostosowywania miejsc pracy do potrzeb starszych pracowników, upowszechnienia zwiększania kompetencji oraz koncepcji uczenia się przez całe życie. W Polsce pracodawcy zbyt mało szkolą pracowników. Poza tym wydłużanie aktywności zawodowej dotyczy w większym stopniu osób o wyższym wykształceniu i z wysokimi kwalifikacjami. To też kwestia przełamania pewnych stereotypów u pracodawców (one istnieją, co potwierdzają eksperymenty polegające na wysyłaniu fikcyjnych CV, które różnią się tylko wiekiem kandydata – w przypadku podania młodego wieku szansa na otrzymanie zaproszenia na rozmowę kwalifikacyjną rośnie dwukrotnie).

Potrzebne są również zmiany mentalnościowe Polaków. Po pierwsze, chodzi o przekonanie młodego pokolenia, które wchodzi na rynek pracy, że trzeba myśleć o przyszłości, pracować na oskładkowanych

umowach, aby one pracowały na przyszłą emeryturę. Po drugie, należy przełamywać tradycyjne obawy wobec rynku finansowego. Wskazane jest rozwinięcie kultury finansowej Polaków, co umożliwi bardziej powszechne korzystanie z dodatkowych, dobrowolnych programów oszczędzania na okres starości. Po trzecie, trzeba zachęcać Polaków, którzy mają taką możliwość, aby wydłużali aktywność zawodową, gdyż pozwala to uzyskać znacznie wyższą emeryturę.

Konieczna jest także stała edukacja społeczna i zwiększanie świadomości dbania o kapitał emerytalny, a zwłaszcza informowanie o tym, skąd pochodzą środki na okres starości; jak ważna jest długa aktywność ekonomiczna i praca na oskładkowanych umowach, bo to one pracują na przyszłą emeryturę; jak ważne jest długoterminowe oszczędzanie i inwestowanie.

Korzystanie z dobrowolnych form oszczędzania jest szczególnie istotne dla młodych osób, które na początku swojej kariery zawodowej uzyskują niskie wynagrodzenie. Dlatego powinni oni korzystać ze wszystkich dostępnych form oszczędzania na okres starości. Zachętą do indywidualnego oszczędzania będzie zapewnienie wysokiej stopy zwrotu.

System emerytalny jest istotny z punktu widzenia bezpieczeństwa socjalnego. Wprowadzony w styczniu 1999 r. zreformowany system emerytalny jest bezpieczniejszy z punktu widzenia wyzwań demograficznych niż ten, który funkcjonował przed reformą. Państwo może utrzymywać ten system, rozwijać i dawać gwarancję wypłaty świadczeń przy określonych warunkach. Ale system ten wymaga ogromnej odpowiedzialności obywateli i ubezpieczonych. Wymaga dłuższej aktywności zawodowej, legalnego zatrudnienia i opłacania składek. Tak kumuluje się kapitał emerytalny, który da emeryturę w przyszłości.

Pewne obszary systemu emerytalnego wymagają zmian. Jednym z palących problemów tego systemu są tzw. mikroemerytury i przepisy prowadzące do lawinowego wzrostu liczby osób pobierających bardzo niskie świadczenia.

Uproszczeniu wymagają zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, tytułów do ubezpieczeń, zbiegów, wielopiętrowych wyjątków

i wyłączeń oraz zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym ujednoczenie z systemem podatkowym.

Potrzebne jest zapewnienie adekwatnej ochrony socjalnej osobom zatrudnionym na podstawie nietypowych form prawnych (umowy oparte na prawie cywilnym zamiast na kodeksie pracy, umowy czasowe, na niepełny etat, umowy zero-hours, praca platformowa, prosumenci, praca wirtualna).

Potrzebna jest analiza adekwatności emerytur kobiet. Różnica między wysokością emerytur kobiet i mężczyzn jest ogromna (emerytury mężczyzn są ok. 50% wyższe). Dysproporcja byłaby jeszcze większa, gdyby nie mechanizmy łagodzące w systemie emerytalnym. Ponadto około 80% osób, które pobierają mikroemerytury, czyli te niższe od najniższej emerytury, to kobiety.

Przeprowadzone badania empiryczne potwierdzają, że w Polsce są potrzebne szerokie działania o różnych charakterze (m.in. prawnym, systemowym, finansowym, edukacyjnym, organizacyjnym), mające na celu zdecydowanie większy udział innych źródeł zabezpieczenia dochodów na starość niż środki pochodzące z publicznego systemu.

Bibliografia

- Borowska A., Mięka A., Raczkowska M., Utzig M., *Konsumpcja dóbr i usług w gospodarstwach domowych w Polsce*, Warszawa 2020.
- GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*, Warszawa–Białystok 2023.
- GUS, *Budżety gospodarstw domowych w 2023 r.*, Warszawa 2024.
- Minister do spraw Polityki Senioralnej, *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 rok.*
- Przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego wynikający z art. 32 Ustawy z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2011 Nr 75, poz. 398, z późn. zm.). Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów, https://mf-arch2.mf.gov.pl/documents/764034/1159300/20130626_przeglad.pdf (dostęp 30.09.2024).
- Stawiarska-Lietzau M., *Wybrane podmiotowe uwarunkowania do ryzyka u kobiet i u mężczyzn*, w: *Psychologia zachowań ryzykownych. Koncepcja, badanie, praktyka*, red. M. Goszczyńska, R. Studerski, Warszawa 2006.

Świecka B. (red.), *Bankructwa gospodarstw domowych. Perspektywa ekonomiczna i społeczna*, Warszawa 2008.

Uścińska G., Berrahal K., Kolek A., *Przegląd emerytalny 2016 – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności*, „Polityka Społeczna” 2016, nr tematyczny 1.

Uścińska G., Czepulis-Rutkowska Z., Lasocki T., Szybkie A., Marczak R., Kolek A., *Biała księga. „Przegląd emerytalny 2016 – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności”*, ZUS, <https://www.zus.pl/documents/10182/167526/Bia%C5%82a+ksi%C4%99ga+prze%C4%85du+emerytalnego+2016/68de-004b-47f9-47f6-b548-466dao5eobcc> (dostęp 30.09.2024).

Zielona księga, „Przegląd emerytalny 2016 – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności”, ZUS, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Zielona%20ksi%C4%99ga%20prze%C4%85du%20emerytalnego%202016.pdf> (dostęp 30.09.2024).

ZUS, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, *Struktura wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2024 roku*.

Akty prawne

Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 1251, 1429, 1672; 2024 poz. 834, 858, 1243.

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz.U. 2024 poz. 226, 232, 854, 858, 859, 863.

Ustawa z 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz.U. 2011 Nr 75, poz. 398 z późn. zm.

Ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów, Dz.U. 2021 poz. 1808, 2105; Dz.U. 2022 poz. 1358.

Ustawa z dnia 21 stycznia 2021 r. o kolejnym w 2021 r. dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów, Dz.U. 2022 poz. 2235.

Ustawa z dnia 26 maja 2023 r. o kolejnym dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów, Dz.U. 2023 poz. 1407.

MAREK BEDNARSKI

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

ZOFIA CZEPULIS-RUTKOWSKA

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Wybrane aspekty sytuacji materialnej i aktywności zawodowej osób starszych

Słowa kluczowe: sytuacja materialna osób starszych, zróżnicowanie sytuacji osób starszych, zatrudnienie osób 60+

Wprowadzenie

W prezentowanych rozważaniach podejmujemy zagadnienie wybranych aspektów sytuacji materialnej osób starszych – głównie z ich perspektywy. Analizujemy znaczenie zróżnicowań w ramach tej grupy i ich uwarunkowań. Szczególną uwagę poświęcamy kwestii aktywności zawodowej osób starszych, która z jednej strony jest efektem, z drugiej zaś strony wpływa na występowanie zróżnicowań. Te zależności omówimy w dalszej części tekstu.

Ocena sytuacji materialnej – licznej i rosnącej liczbowo części społeczeństwa, jaką są osoby starsze – ma wiele implikacji społecznych i ekonomicznych.

Po pierwsze, istotna jest ocena, czy ta grupa jest wystarczająco zabezpieczona pod względem materialnym, przede wszystkim zaś czy nie jest zagrożona ubóstwem. Ubóstwo jest bowiem zjawiskiem jednoznacznie negatywnym: wymaga więc rozpoznania i podjęcia działań zapobiegawczych. Pojawia się potrzeba stworzenia dobrej

diagnozy zagrożenia ubóstwem, a także nadmiernych zróżnicowań i uwarunkowań tego zjawiska. Diagnoza ta może stanowić podstawę do przygotowania koncepcji odpowiednich działań w zakresie polityk publicznych ograniczających niekorzystne procesy.

Po drugie, poziom materialny osób starszych ma szerokie odniesienia do sytuacji ekonomicznej zarówno na poziomie bliskich powiązań rodzinnych, jak i ogólnie w całym społeczeństwie. Jeśli chodzi o wymiar indywidualnych relacji, to niewystarczający materialny poziom życia osób starszych może stwarzać nacisk na transfery od innych członków rodziny i w ten sposób prowadzić do obniżenia ich poziomu życia. W przypadku wystąpienia potrzeby opieki długoterminowej członkowie rodziny mogą podejmować decyzje o odejściu z rynku pracy w ogóle lub w mniejszym zakresie, aby tę opiekę podjąć. Ograniczenie aktywności zawodowej ma, rzecz jasna, szerokie konsekwencje ekonomiczne i mogą się one rozszerzać wraz z postępującym starzeniem się społeczeństwa.

Ponadto rozwój tak zwanej srebrnej gospodarki, odpowiadającej na popyt ze strony starszych osób, który będzie rósł wraz ze wzrostem liczebnym tej grupy, jest ściśle powiązany z jej zasobami materialnymi.

Jednym z kluczowych czynników polepszenia bytu materialnego osób starszych jest praca. Daje ona bowiem dochody w okresie jej wykonywania, jak i potem, wpływając, po spełnieniu pewnych warunków, na wysokość emerytury. Stąd głębsza analiza determinant podejmowania zatrudnienia przez seniorów. Przy czym ich praca ma nie tylko pozytywny wpływ na dobrobyt jednostkowy, ale również oddziałuje korzystnie na sytuację na rynku pracy i na stabilność makroekonomiczną państwa.

Niniejszy tekst nie wyczerpuje tak szerokiego spektrum zagadnień w zakresie szczegółowych wskazań dla polityk publicznych. Ma na celu pokazanie, jak istotna jest kwestia sytuacji materialnej i zatrudnienia osób starszych i jakie może stwarzać wyzwania dla tej grupy, dla całego społeczeństwa, i co za tym idzie – dla polityk publicznych, w szczególności zaś polityki społecznej.

Główne tezy opracowania:

1. Sytuacja materialna osób starszych, średnio według wskaźników dochodowych, jest porównywalna z sytuacją członków pozostałych segmentów społeczeństwa. Następuje jednak zmiana tej relacji w czasie.
2. Obserwuje się istotne zróżnicowania sytuacji materialnej osób starszych ze względu na płeć, wiek i zatrudnienie.
3. Znaczenie dla oceny sytuacji materialnej ma struktura wydatków gospodarstw osób starszych.
4. Kontynuacja zatrudnienia po 60 roku życia jest możliwa oraz korzystna zarówno dla osób starszych, jak też całego społeczeństwa.

Na tekst składają się następujące części: 1. Wprowadzenie; 2. Ogólna sytuacja materialna osób starszych; 3. Zróżnicowanie sytuacji materialnej; 4. Wybrane aspekty aktywności zawodowej osób starszych; 5. Podsumowanie i wnioski.

1. Ogólna sytuacja materialna osób starszych

Sytuacja materialna osób zależy od wielu czynników. Jej ocena powinna opierać się na informacji zarówno o dochodach i zasobach, jak i wydatkach. Tradycyjnie jako miarę sytuacji materialnej stosuje się wysokość dochodów. Jest to miara względnie prosta i umożliwia stosowanie analizy porównawczej. Należy jednak mieć świadomość, że same dochody nie odzwierciedlają pełni obrazu sytuacji materialnej. Duże znaczenie mogą mieć również zasoby – przede wszystkim nieruchomości, ale także majątek ruchomy (na przykład samochód).

W przypadku zasobów należy brać pod uwagę fakt, że często w razie potrzeby niełatwo jest zamienić je na dochód, który w sposób bezpośredni można przeznaczyć na konsumpcję. Na przykład osoby posiadające mieszkanie w przypadku niskich dochodów mogą nadal mieć problem z kupnem leków czy opłaceniem wizyty u lekarza. Jednak właśnie zasób mieszkaniowy może teoretycznie stać się źródłem

dochodu bieżącego albo przez sprzedaż i zamianę na mniejsze, albo przez instytucję odwróconej hipoteki.

Z kolei wydatki również wpływają na całościowy obraz sytuacji materialnej. Jeżeli, na przykład, osoba starsza osiąga wysoki poziom dochodów, ale ponosi również wysokie wydatki, to jej sytuacja materialna może nie być korzystna. W szczególności wydatki na usługi zdrowotne oraz opiekuńcze są bardzo kosztowne, a właśnie ta grupa wydatków dotyczy w dużym stopniu osób starszych.

Kolejnym aspektem oceny sytuacji materialnej osób starszych jest to, czy bierzemy pod uwagę dochód indywidualny (na osobę), czy też całego gospodarstwa domowego. W tym artykule jako punkt wyjścia stosujemy miarę dochodów na osobę w gospodarstwie domowym, korzystając z danych budżetów domowych GUS.

Odwołujemy się do badań subiektywnych zarówno przeprowadzonych przez GUS, jak i wyników badania osób starszych w ramach projektu *Świat na miarę seniora*.

Jeśli chodzi o miarę dochodów: *całkowite vs. na głowę* – zakładamy, że ocena subiektywna sytuacji materialnej, która była przedmiotem badania, raczej odnosi się do dochodów na głowę niż całkowitych.

Należy tutaj zaznaczyć, że gospodarstwa domowe osób pobierających świadczenie emerytalne są mniejsze niż przeciętnie w całym społeczeństwie. Tak więc nawet jeśli dochody członków rodziny są niższe niż w gospodarstwach osób młodszych, to właśnie dochód na głowę może być wyższy.

Liczba osób w gospodarstwach emeryckich w 2022 r. wynosiła średnio 1,73 natomiast w całym społeczeństwie – 2,91¹.

Sytuację materialną, jak już wspomniano, ilustrujemy z jednej strony wynikami badań wykonanych dla celów projektu *Świat na miarę seniora*, z drugiej zaś wynikami badań budżetów gospodarstw domowych GUS. O ile w pierwszym przypadku identyfikujemy grupę osób powyżej 60 lat, o tyle w badaniach GUS mamy do czynienia z członkami gospodarstw emerytów. Te dwie grupy obejmują zbliżony

¹ GUS, *Budżety gospodarstw domowych w 2022 r.*, Warszawa 2023, s. 146.

zakres podmiotowy, jednak w pierwszym przypadku nie zawsze mamy do czynienia z osobami pobierającymi świadczenie emerytalne, w drugim – nie zawsze z osobami, które osiągnęły wiek 60 lat. Plusem wyników badań GUS jest możliwość zestawienia sytuacji materialnej emerytów z innymi grupami społecznymi.

W świetle badań budżetów gospodarstw domowych przeciętne sytuacja dochodowa osób starszych jest zbliżona do sytuacji reszty społeczeństwa. W 2022 r. przeciętne przychody na głowę ogółem w społeczeństwie wynosiły 2813,39 zł, a emerytów nawet nieco więcej – 2836,50 zł².

Sytuacja materialna dochodowa może się jednak pogarszać z powodu spadku wysokości świadczeń emerytalnych w relacji do wynagrodzeń. Taki właśnie trend – spadku stopy zastąpienia wynagrodzeń przez świadczenie emerytalne – jest obserwowany w ostatnich latach.

Stopa zastąpienia wynosiła 58% w 2017 r.; 56,4% w 2018; 54,8% w 2019 – i tyle samo w 2020; 53,5% w 2021; 52,1% w 2022 r. Różnica zaobserwowana w ciągu kilku lat jest znacząca – wynosi (od 2017 do 2022 r.) powyżej 6 punktów procentowych³. Na poziom stopy zastąpienia wpływa długość okresu zatrudnienia i wiek przejścia na emeryturę. W im późniejszym wieku przechodzi się na emeryturę, tym krótszy jest oczekiwany okres trwania życia. W formule emerytalnej – w liczniku ułamek – znajduje się iloczyn lat zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia, podczas gdy oczekiwany okres trwania życia – pobierania emerytury – stanowi jego mianownik.

Obniżająca się stopa zastąpienia wynagrodzeń przez świadczenia emerytalne jest argumentem na rzecz jak najdłuższej pracy zawodowej, ponieważ przyczynia się ona do zmniejszenia wartości mianownika w ilorazie, a tym samym wzrostu wartości ułamka.

Reforma systemu emerytalnego, być może konieczna ze względu na skorygowanie podziału dochodu narodowego na rzecz młodszych

² GUS, *Budżety...*, dz. cyt., s. 148.

³ *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2023*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

członków społeczeństwa, polegała między innymi na wycofaniu elementu stałego, redystrybucyjnego na poziomie blisko $\frac{1}{4}$ średniego wynagrodzenia. W 2023 r. średnia emerytura wyniosła 3619,03 zł. W tym czasie emerytur ze starego systemu było już znacznie mniej niż z nowego (odpowiednio 2,7 tys. i 320,9 tys.) i te liczby rzecz jasna wpływały na średnią. Znamienne jest, że średnia emerytura obliczona według starych zasad wyniosła 7246,96 zł, a według nowych – 3589,01 zł, a więc była o połowę wyższa⁴.

Należy jednak zauważyć, że niższa stopa zastąpienia nie wynika jedynie ze stosowanej formuły ubezpieczeniowej w polskim systemie emerytalnym, ale ma głębszą przyczynę w postępujących procesach demograficznych. Wzrost liczby osób starszych w społeczeństwach oraz wzrost kosztów utrzymania systemów emerytalnych doprowadził do reform mających na celu zmniejszenie tych obciążeń, przede wszystkim przez skłanianie osób starszych do dłuższego przebywania na rynku pracy⁵. W Polsce z tego typu reformy wycofano się ze względów politycznych.

Jeśli chodzi o subiektywną ocenę sytuacji materialnej, to jako przeciętną ocenia ją 44,2% badanych wszystkich kategorii grup społecznych, a wśród emerytów 53,9%. Jako dobrą lub raczej dobrą – odpowiednio 50% i 38,2%. Kolejna różnica dotyczy oceny negatywnej, która jest wyższa w przypadku emerytów – odpowiednio 6% i 8%⁶. Bardziej pozytywna przeciętna ocena w całym społeczeństwie jest znamieną i zapewne wiąże się z ogólną oceną jakości życia, niekoniecznie wynikającą jedynie z sytuacji dochodowej czy też szerzej materialnej.

Obserwuje się różnice w wyposażeniu gospodarstw domowych, co odnosi się do potrzeb na konkretnym etapie życia oraz stylu życia. Wskazujemy tutaj na istotne różnice między osobami starszymi a średnią w społeczeństwie. Znaczące różnice dotyczą posiadania komputera

⁴ Tamże, s. 31.

⁵ A. Schwarz, O. Arias, *Pension Systems Facing Demographic Challenges in Europe and Central Asia*, The World Bank 2014.

⁶ GUS, *Budżety...*, dz. cyt., tab. 21. s. 174.

osobistego – przeciętnie średnio 76,6%, a w gospodarstwach emerytów 48,8%. Urządzenie z dostępem do internetu posiada przeciętnie 87,9% gospodarstw, a emeryckich o blisko 20 pp. mniej – 69,2%. Znacznie poniżej przeciętnej gospodarstwa domowe seniorów wyposażone są w samochód – odpowiednio ogółem 72,8% i 49,7% dla gospodarstw emeryckich⁷.

Te różnice, jak wspomnieliśmy, odnoszą się do innego stylu życia w wieku starszym. Mają one również konsekwencje pośrednio kształtujące sytuację materialną oraz aktywność ekonomiczną osób starszych. Brak komputera z dostępem do internetu, a także brak samochodu może w dzisiejszych czasach znacząco utrudniać ewentualne dłuższe zaangażowanie na rynku pracy i potencjalne podwyższenie dochodu.

Inną miarą sytuacji dochodowej są wydatki gospodarstw domowych. Co do zasady wydatki nie powinny być znacznie wyższe niż dochody. Istotna jest ich struktura i zmiany. W świetle badania *Świat na miarę seniora* widać, że wydatki mają istotny wpływ na sytuację materialną osób starszych. Wyniki badań wskazują, że właśnie wydatki znacząco obciążają gospodarstwa osób starszych. Największe obciążenie stanowią wydatki związane z utrzymaniem mieszkania, na zakup żywności oraz na opiekę medyczną. Wydatki mieszkaniowe stanowią obciążenie dla wszystkich grup społecznych.

Warto jednak pokreślić, że o ile przeciętna powierzchnia gospodarstw emerytów jest mniejsza niż ogólnie (odpowiednio 74,7 m i 86,2 m), to w przypadku powierzchni przypadającej na osobę relacja jest odwrotna (40,4 m i 29,4 m)⁸. Jednym słowem, warunki mieszkaniowe w tym aspekcie są lepsze w przypadku osób starszych.

Koszt utrzymania mieszkania jest w konsekwencji wyższy. Przeciętne miesięczne wydatki na osobę w gospodarstwach emeryckich były znacznie wyższe niż ogółem – 380,47 zł vs. 280,62 zł. Tutaj jednak należy uwzględnić większą liczebność gospodarstw ogółem⁹.

⁷ Tamże, tab. 13, s. 166.

⁸ Tamże, tab. 19, s. 173.

⁹ Tamże, tab. 7, s. 151.

Wyższy – na głowę – zasób mieszkaniowy może prowadzić do poprawy sytuacji materialnej, po podjęciu wspomnianych wcześniej działań. Z kolei zaniechanie takich działań przyczynia się do większego obciążenia osób starszych.

Jeśli chodzi o wydatki na ochronę zdrowia, to w przypadku gospodarstw emeryckich są one wyższe: 137,64 zł vs. 81,42 zł¹⁰.

2. Zróżnicowania sytuacji materialnej

Ustalenie granicy wieku senioralnego na poziomie 60 lat można co prawda uznać za uzasadnione ze względu na regulacje prawne, ale jest ono dość arbitralne. O jakie charakterystyki bowiem chodzi, gdy mówimy osobach starszych? Czy mają to być osoby znacznie mniej sprawne niż reszta społeczeństwa? Czy też osoby posiadające uprawnienie do świadczeń emerytalnych? W świetle trendów zdrowotnych populacji grupa powyżej 60 roku życia – kiedyś o istotnie gorszej kondycji niż reszta społeczeństwa – w ostatnich dekadach może być wystarczająco sprawna, aby nadal pracować i uczestniczyć w innych aktywnościach.

Ten trend zdrowotny prowadzi zresztą do podwyższania formalnego wieku emerytalnego w wielu krajach (np. w Danii do 67 roku życia). W różnych analizach podwyższa się zresztą granicę wyróżniającą grupę osób starszych do 65 roku życia.

O zasadności granicy 60 lat stanowi, przy zastosowaniu drugiego kryterium, formalny wiek emerytalny dla kobiet w Polsce. A więc osoby starsze w świetle badania *Świat na miarę seniora* to te, które – w przypadku kobiet – mają prawo do emerytury, a w przypadku mężczyzn – jeszcze pięć lat do uzyskania uprawnień emerytalnych.

Niezależnie od tej pozytywnej zmiany w kondycji osób powyżej 60 roku życia starzenie się postępuje i przynosi różnorakie konsekwencje – w tym dla sytuacji materialnej.

¹⁰ Tamże.

Osoby starsze ogółem w świetle badania *Świat na miarę seniora* cechują różne style zarządzania dochodem. Wyróżniono następujące dominujące style:

1. Wystarcza na zaspokojenie wszystkich potrzeb i jednocześnie na oszczędności. Blisko 30% badanych (29,8%) wskazało tę odpowiedź.
2. Wystarcza na wszystko bez wyrzeczeń, ale też bez oszczędności (23,7%).
3. Mniejsza grupa twierdzi, że jest w stanie zaspokoić wszystkie potrzeby dzięki oszczędnemu życiu (Raport z badań w projekcie *Świat na miarę seniora*).

W badaniu wyróżniano też kategorie osób w ewidentnie gorszej sytuacji materialnej: kiedy pieniędzy wystarcza tylko na podstawowe potrzeby (8,8%); żyje się bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze wydatki (7%); nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby (1,9%).

Przedstawione tutaj ogólne wartości są zróżnicowane według płci oraz wieku.

3. Zróżnicowania ze względu na wiek

Sytuacja materialna omawianej grupy ulega pogorszeniu wraz z wiekiem. Składają się na to dwa podstawowe czynniki. Po pierwsze, zmniejszają się dochody; po drugie, niektóre wydatki rosną lub stają się, w kontekście spadku dochodów, bardziej uciążliwe.

Jeśli chodzi o dochody, to wraz z wiekiem zmniejsza się skala zatrudnienia osób powyżej 60 roku życia, chociaż jeszcze w grupie 60-65 zatrudnienie jest obserwowane w niemałym zakresie. Jest to spowodowane faktem, że w przypadku mężczyzn wiek emerytalny wynosi 65 lat, a więc wielu mężczyzn w sposób naturalny będzie jeszcze na rynku pracy. W przypadku kobiet wiele z nich będzie na tyle sprawnych, aby kontynuować zatrudnienie.

Co do zasady dochody ze świadczeń socjalnych (emerytur), będące podstawowym źródłem utrzymania w wieku starszym, są

niższe niż dochody z pracy. Jednocześnie zakres zatrudnienia na emeryturze nie jest znaczący i nie uzupełnia strat dochodu z pracy w sposób wystarczający. Świadczenia emerytalne pozostają również w tyle za dochodami z pracy, ponieważ waloryzacja emerytur – co wynika z formuły powiązanej również ze wzrostem cen – jest niższa niż podwyżki płac. W ostatnich latach wprowadzono tak zwaną 13. i 14. emeryturę w celu podwyższenia najniższych świadczeń. Niektórzy eksperci uznają to rozwiązanie za niekorzystne, bo zakłócające zasadę funkcjonowania systemu: odchodzenia od słusznej, ich zdaniem, metody ubezpieczeniowej. Ewidentnie te nowe świadczenia prowadzą do spłaszczenia wysokości świadczeń, co zresztą, według autorów tego tekstu, jest procesem nieuniknionym ze względu na potrzebę ochrony sytuacji materialnej osób starszych. Niewątpliwie więc nawet niskie w polskim systemie podwyżki spowodują poprawę relacji dochodów osób starszych w stosunku do reszty społeczeństwa, ale nie znacząco i jedynie w grupach o dochodach najniższych.

Przed wszystkim zaś wskazując na zmniejszające się wraz z wiekiem dochody, należy zwrócić uwagę na to, że w coraz mniejszym stopniu możliwa jest, z powodu ogólnego stanu zdrowia, kontynuacja zatrudnienia po uzyskaniu emerytury. O ile więc osoby w wieku 60-75 lat na ogół mogą, z uwagi na stan sprawności, kontynuować pracę nawet nie w pełnym wymiarze etatu, o tyle będzie to znacznie mniej prawdopodobne w wieku późniejszym.

Wyniki badania subiektywnego ilościowego w ramach projektu *Świat na miarę seniora* wskazują, że percepcja sytuacji materialnej i stosowane strategie w tym zakresie zmieniają się wraz z wiekiem.

W wieku 60-65 lat zdecydowanie przeważa kategoria osób, którym wystarcza na wszystkie potrzeby oraz na odłożenie oszczędności (34,6%). W kolejnych grupach ta kategoria ulega zmniejszeniu. Jest to odpowiednio: w wieku 65-70 lat – 29,7%, w kolejnych kategoriach blisko 30%, a już w grupie 80-85 lat – 26,6% oraz 85+ tylko 25%. Tak więc w najstarszej grupie udział osób oceniających swoją sytuację jako korzystną jest o 15 pp. mniejszy niż w grupie

60-65 lat. Z kolei biorąc pod uwagę osoby, którym nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby, to ich reprezentacja nie wydaje się być bardzo zróżnicowana, oscylując wokół 1,5-2%. Interesujące są wyniki dla grupy 75-80 lat, gdzie odsetek tej kategorii jest znacznie wyższy i wynosi 3,3%.

Dla oceny sytuacji materialnej istotna jest dynamika jej zmian (w porównaniu do okresu sprzed roku). Również pod tym względem odnotowuje się istotne zróżnicowanie według wieku. Młodsze osoby, tj. w wieku 60-65 lat, a także 65-70 lat, odnotowują częściej poprawę sytuacji finansowej.

Jak wspomniano wcześniej o statusie materialnym decydują dochody i zasoby, ale także poziom ponoszonych wydatków. I właśnie rosnące wydatki wskazywane są jako powód pogorszenia sytuacji materialnej (61,8% badanych wskazywało ten czynnik).

W badaniu *Świat na miarę seniora* respondenci wskazują, że dwie kategorie wydatków powodują największy problem. Są to wydatki mieszkaniowe oraz wydatki na służbę zdrowia.

Jako najbardziej obciążające respondenci wskazują wydatki związane z użytkowaniem mieszkania – 70,4% wskazań, oraz opłaty za energię elektryczną – 67,9%. Uwagę zwracają wydatki na leczenie, zarówno ze względu na częstość wskazań w grupie respondentów ogółem (31,3%), jak i na zróżnicowanie polegające na wzroście wskazań wraz z wiekiem. O ile wskazuje je 50,4% respondentów w wieku 80-85 lat, to wśród respondentów w wieku 60-65 lat jest to tylko 23,4%.

Jeśli chodzi o pierwszą kategorię, czyli wydatki na utrzymanie mieszkania, stanowi to problem dla większości społeczeństwa wobec rosnących kosztów usług i energii. Z kolei wysokie wydatki na ochronę zdrowia wynikają ze znacząco rosnącego wraz z wiekiem popytu na świadczenia zdrowotne oraz lekarstwa.

4. Zróznicowania ze względu na płeć

Sytuacja materialna starszych kobiet jest mniej korzystna niż mężczyzn. Jest to spowodowane przede wszystkim konstrukcją systemu emerytalnego, która wiąże wysokość świadczenia z długością stażu pracy i uzyskiwanych zarobków. Kobiety na ogół mają niższy staż pracy – w związku z pełnieniem obowiązków rodzinnych i wcześniejszym ustawowym wiekiem emerytalnym. To kobiety mają przerwy w pracy spowodowane opieką nad dziećmi. Przerwy polegają na całkowitym zawieszeniu obowiązków pracowniczych lub – często – na podjęciu pracy w mniejszym wymiarze czasu pracy. W efekcie emerytury kobiet są znacząco niższe. Ponadto z powodu dłuższego życia świadczenia emerytalne kobiet podlegają większemu pomniejszeniu ich wartości z uwagi na coroczną waloryzację, niekompensującą w pełni wzrostu absolutnych i relatywnych kosztów utrzymania. Należy jednak podkreślić, że nie różnicuje się przewidywanej długości trwania życia ze względu na wiek dla celów formuły emerytalnej. Jednym słowem, w mianowniku tej formuły w przypadku kobiety i mężczyzny w tym samym wieku znajdzie się taka sama liczba jako oczekiwane dalsze trwanie życia.

Staż pracy kobiet jest niższy niż mężczyzn. Średni staż pracy osób pobierających emerytury wynosił w 2023 r. 35,9 lat. Staż kobiet był o dwa punkty procentowe niższy niż mężczyzn (odpowiednio 34,4 lata i 37,7 lat). Należy zaznaczyć, że chodzi tu jedynie o emerytury obliczone według starych zasad¹¹.

Jeśli chodzi o zatrudnienie w wieku emerytalnym, które mogłoby się przyczynić do poprawy sytuacji materialnej kobiet, to również jest ono rzadsze niż w przypadku mężczyzn. Jest to spowodowane zaangażowaniem kobiet w wieku powyżej 60 lat w obowiązki domowe, często opiekuńcze wobec wnuków lub starszych członków rodziny – własnych rodziców lub teściów. To zjawisko łączy się z wartościami

¹¹ *Ważniejsze informacje...*, dz. cyt.

kulturowymi w Europie Środkowej¹². W Polsce wielokrotnie wskazywano na obciążenie kobiet opieką długoterminową. W tym miejscu można już zasygnalizować potrzebę budowania instytucji opiekuńczych dla osób sędziwych. Wrócimy do tej kwestii w podsumowaniu i wnioskach.

Badanie subiektywne w ramach projektu *Świat na miarę seniora*, dotyczące stylu zarządzania środkami, wykazuje różnice między kobietami i mężczyznami. Ogólnie blisko 30% respondentów (29,8%) wskazuje, że wystarcza im na zaspokojenie wszystkich potrzeb i jednocześnie na odłożenie oszczędności na przyszłość. W podziale według płci sytuacja ta dotyczyła częściej mężczyzn (33,7%) niż kobiet – 27,1%. Z kolei w grupie deklarującej zaspokojenie wszystkich potrzeb dzięki oszczędnemu prowadzeniu gospodarstwa znalazło się więcej kobiet – 31% niż mężczyzn – 25,7%.

Kobiety częściej narażone są na życie w ubóstwie: 2,2% stwierdza, że pieniędzy nie wystarcza im na podstawowe potrzeby, mężczyzn z takim problemem jest nieco mniej – 1,4%. Również więcej kobiet niż mężczyzn zmuszonych jest żyć bardzo oszczędnie – odpowiednio 8,1% i 5,5%.

Generalnie badanie *Świat na miarę seniora* pokazuje, że sytuacja kobiet jest trudniejsza. Również badania międzynarodowe prowadzą do wniosku, że to kobiety w starszym wieku najbardziej narażone są na życie w ubóstwie. Trudniejszą sytuację kobiet w kontekście tradycyjnych systemów zabezpieczenia społecznego badał Esping-Andersen¹³. Wskazał on między innymi na istniejące różnice w wynagrodzeniach kobiet i mężczyzn, a także zmiany w strukturze rodziny.

¹² A. Oesterle, *Long term care in Central and South Eastern Europe*, w: *Reforming Long-Term Care in Europe*, red. J. Costa-Font, Wiley-Blackwell, United Kingdom 2011.

¹³ G. Esping-Andersen, *The Incomplete Revolution*, Polity Press, Cambridge 2009.

5. Problemy aktywności zawodowej osób starszych

Wcześniejsze rozważania, a także literatura przedmiotu¹⁴ wskazują, że choć średnio sytuacja materialna osób starszych nie jest względem innych grup społecznych szczególnie niekorzystna, to jednak istnieją w odniesieniu do tej grupy istotne problemy. Jeden z nich wiąże się z faktem występowania silnego zróżnicowania sytuacji materialnej. Obok gospodarstw domowych, gdzie dochody gwarantują przynajmniej podstawowy, akceptowalny społecznie poziom życia (punktem odniesienia może być tu minimum socjalne), istnieje duża grupa gospodarstw osób starszych, gdzie ten standard nie jest utrzymywany. Co więcej, grupa ta będzie rozszerzać się z uwagi na to, że w dominującym w Polsce ZUS-owskim systemie emerytalnym obowiązuje naliczanie świadczenia według reguły zdefiniowanej składki, która w rezultacie reformy z 1998 r. zastąpiła regułę zdefiniowanego świadczenia. To rozwiązanie stabilizuje finansowo Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, ale ogranicza jego funkcje redystrybucyjne. A zatem, jak sygnalizowano to wcześniej, osoby składkujące nisko w wybranych, relatywnie krótkich okresach życia, będą skazane na bardzo niskie świadczenia. Tymczasem kolejne roczniki, wchodzące obecnie w wiek emerytalny, w istotnej części swojego życia zawodowego działały w okresie transformacji ustrojowej, a potem kryzysu ekonomicznego lat 2007-2008, a więc często mają w swoich życiorysach zawodowych okresy bezrobocia, pracy na szaro¹⁵ czy na umowach nieoskładkowanych. Poszerzać się zatem będzie opisana w przywołanej

¹⁴ P. Szukalski, D. Zalewski (red.), *Nowi biedni emeryci. O osobach uzyskujących świadczenia emerytalne niższe niż emerytura minimalna*, Warszawa 2023, t. 2. P. Szukalski, J. Wiktorowicz (red.), *Nowi biedni emeryci. O osobach uzyskujących świadczenia emerytalne niższe niż emerytura minimalna*, Warszawa 2023, t. 1.

¹⁵ Autor, używając określenia *praca na szaro*, ma na myśli niezarejestrowaną działalność zarobkową wykonywaną z pominięciem podatków – w odróżnieniu od *pracy na czarno*, która oznacza coś więcej niż pracę bez rejestracji i opodatkowania, np. pracę pod przymusem (w odniesieniu do migrantów) czy wytwarzanie dóbr zakazanych (narkotyki).

literaturze grupa *nowych biednych emerytów*, to jest osób pobierających bardzo niskie świadczenie, poniżej wypłacanej przez ZUS emerytury minimalnej, tylko na podstawie spełnienia kryterium stażu pracy, bez uwzględnienia sumy wpłaconych składek.

Generalnie dla całego systemu emerytalnego prognozy są niepokojące, bowiem oczekuje się w nadchodzących latach dalszego obniżania stopy zastąpienia, to jest relacji między nowo przyznaną emeryturą a przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem w sektorze przedsiębiorstw. Proces ten zresztą już następuje, co pokazały wcześniej przywołane liczby. Tymczasem prognozy Komisji Europejskiej w odniesieniu do stopy zastąpienia w Polsce są bardzo pesymistyczne¹⁶. W świetle tych szacunków w 2030 r. może ona wynieść tylko 30-35%, a w 2060 nawet 20-25%. Zrysowany proces jest konsekwencją tak zwanego drugiego przejścia demograficznego¹⁷ i związaną z nim zmniejszoną reprodukcją ludności. W Polsce przejawem tego zjawiska jest spadek wskaźnika dzietności (liczba dzieci, które przeciętnie urodzi kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego przy założeniu, że obserwowane w danym roku statystyki dotyczące płodności nie będą się zmieniać), który w 2023 r. wyniósł tylko 1,158. Nie musi to, wobec wzrostu wydajności pracy i w ślad za tym płacy realnej, oznaczać spadku bezwzględnej wartości świadczenia emerytalnego, ale ludzie swoją sytuację bytową oceniają relatywnie, względem innych lub względem swojej sytuacji wcześniejszej. Stąd przy niskiej stopie zastąpienia nieuniknione jest poczucie głębokiej deprivacji potrzeb w momencie przejścia na emeryturę.

Wreszcie, co było sygnalizowane wcześniej, nawet przy zadowolającej emeryturze w momencie jej uzyskania, w miarę upływu czasu ulega ona subiektywnej deprecjacji. Zjawisko to zachodzi nawet

¹⁶ J. Oczki, *Jak zatroszczyć się o zabezpieczenie na starość osób o niskich dochodach?*, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania UMK w Toruniu 2024, <https://www.zus.pl/documents/10182/874079/13>.

¹⁷ M. Okólski (red.), *Wyzwania starzejącego się społeczeństwa. Polska dziś i jutro*, Warszawa 2018.

wtedy, gdy świadczenie jest poprawnie indeksowane względem inflacji (prawdopodobnie będzie relatywnie spadać względem rosnących płac). Ponadto w miarę upływu czasu koszty życia osoby starszej rosną, z powodu coraz większych potrzeb związanych z usługami zdrowotnymi, zakupu leków, wsparcia w organizacji życia codziennego czy wreszcie opieki w przypadku niepełnosprawności. Jednocześnie znikają możliwości dorobienia poprzez podjęcie pracy w sektorze formalnym czy szarej strefie. Osoby chętnie sięgające po wczesną, ale relatywnie niską emeryturę mogą wpaść tu w swoistą pułapkę. Świadczenie, dostateczne przy pełnej samodzielności, zadowalającym zdrowiu i zdolności do pracy, okaże się niewystarczające w okresie późnej starości.

Zatem w interesie emerytów jest uzyskanie odpowiednio wysokiego świadczenia, najlepiej o charakterze annuitetu (czyli wypłacanego dożywotnio, nie w formie jednorazowej). W jaki sposób państwo może temu sprzyjać, przeciwdziałając zarysowanym tendencjom, a w szczególności spadkowi stopy zastąpienia?

Z formalnego punktu widzenia możliwe są dwa podejścia: pogłębienie motywacji jednostek do indywidualnej przezorności i skłanianie do skutecznego oszczędzania na okres starości lub wzmacnianie państwowego, obowiązkowego systemu emerytalnego opartego na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. To drugie rozwiązanie oznacza zachęcanie do pracy legalnej (nie w szarej strefie), w formach oskładkowanych, oraz wydłużanie okresu zatrudnienia. Oczywiście obie opcje powinny być przez państwo wspierane: do pewnego stopnia są bowiem komplementarne, choć w pewnym zakresie mogą być i substytucyjne, gdyby składka do FUS wypierała indywidualne oszczędności na starość. Niemniej teorie ekonomiczne i psychologiczne wskazują na ograniczenia systemów opartych na dobrowolnym oszczędzaniu na starość.

Problem ten wynika z postaw jednostek w odniesieniu do podziału dochodów na bieżącą konsumpcję i oszczędności. A gotowość do oszczędzania większych sum dla korzyści w odleglejszej przyszłości jest istotą tworzenia prywatnych rezerw finansowych

na starość. Gotowość ta jest jednak ograniczona i uzależniona od wielu czynników¹⁸.

Jedną z prób wyjaśnienia postaw jednostek w tym obszarze jest hipoteza dochodu permanentnego Friedmanna. Zakłada ona, że dochody ludzi są zmienne w czasie, ale jednostki dążą do tego, by ich konsumpcja była względnie stabilna. Stąd Friedmann wprowadza kategorię dochodu permanentnego – jako dochodu oczekiwanego z płac i majątku w dłuższym okresie. Zatem jednostki będą stabilizować swoje spożycie wokół dochodu permanentnego, oszczędzając wówczas, gdy dochód bieżący będzie wyższy od permanentnego. Oszczędności, w tym te odkładane na starość, będą więc zależeć przede wszystkim od relacji między dochodem permanentnym i bieżącym, a nie od zapobiegliwości jednostki w odniesieniu do starości.

W podobnym kierunku idzie hipoteza cyklu życia Modiglianiego i Ando. Autorzy zakładają, że jednostki tworzą swoje plany konsumpcyjne na całe życie, a więc poziom oszczędności zależy od wieku. W okresie młodości, gdy zarobki są niskie, ludzie nie oszczędzają, natomiast oszczędzają najwięcej u szczytu kariery zawodowej w wieku średnim, by w miarę zbliżania się do wieku emerytalnego oszczędzać coraz mniej, a na emeryturze korzystać ze zgromadzonych zasobów. W warunkach polskich (transformacji gospodarczej, a potem kryzysu lat 2007-2008) szczyt kariery roczników przechodzących obecnie i w najbliższym czasie na emeryturę przypadł na okres wysokiego bezrobocia i częstej pracy nieoskładkowanej, co powodowało rezygnację z gromadzenia oszczędności w gospodarstwach domowych.

Zarysowane hipotezy zakładają, że jednostki zachowują się racjonalnie, również w sferze relacji konsumpcja–oszczędności. Tymczasem badania empiryczne, realizowane w ramach nurtu ekonomii behawioralnej, pokazują, że ludzie nie prowadzą gruntownego przeglądu kosztów i korzyści. Stosują natomiast w analizie uproszczone procedury – heurystyki, które podlegają błędom poznawczym. Jednym

¹⁸ D. Begg, G. Vernasca, S. Fischer, R. Dornbusch, *Makroekonomia*, Warszawa 2014.

z takich błędów jest przeszacowywanie korzyści szybkich, choć mniejszych, kosztem korzyści większych, ale odłożonych w czasie, co wyraża się w stosowaniu tak zwanego dyskontowania hiperbolicznego w decyzjach konsumpcyjnych¹⁹. Zatem oszczędzanie na odległą starość, nawet gdy jest racjonalne, będzie przegrywać z pokusą niższej konsumpcji, ale dziś.

Taką charakterystykę postępowania jednostek pogłębia dorobek współczesnej psychologii w nurcie analiz temporalnych, związanych z badaniem indywidualnego, nieuświadomionego nastawienia jednostek wobec czasu, sfery przeszłości, teraźniejszości i przyszłości²⁰. Tu wskazuje się na zjawisko prokrastynacji, a więc skłonności do przekładania na później wykonywania określonych zadań, mimo świadomości negatywnych konsekwencji²¹. Może to oznaczać skłonność jednostki do odkładania na nieokreśloną przyszłość oszczędzania na emeryturę.

Powyższe teorie, uogólniające rzeczywiste procesy społeczne, wskazują, że oparcie się przede wszystkim na indywidualnej przezorności w budowaniu zasobów materialnych na starość, nie jest działaniem właściwym. Jeśli bowiem grupa osób, niezdolnych do zarobkowania ze względu na wiek, będzie w skali społeczeństwa odpowiednio liczna, to nie da się rozwiązać potencjalnych problemów społecznych drogą jednostkowych interwencji o charakterze pomocowym. Społeczeństwo stanie wobec sytuacji kryzysowej. Niezbędny jest zatem, nie negując potrzeby zachęcania do indywidualnej przezorności, filar państwowego, gwarantowanego zabezpieczenia społecznego na starość, oparty na przymusowym poborze składek lub/i podatków.

¹⁹ P. Zielonka, P. Sawicki, R. Weron, *Rzecz o dyskontowaniu odroczonej wypłaty*, „Decyzje” 2009, nr 11, <https://www.journals.kozminski.edu.pl/system/files/decyzje.jpg>.

²⁰ P. Zimbardo, J. Boyd, *Paradoks czasu*, Warszawa 2013.

²¹ M. Znaimiecka-Sikora, J. Wiktorowicz, M. Sałagacka, A. Łysio, *Analiza związku między perspektywą postrzegania czasu a prokrastynacją akademicką*, „E-mentor” 2019, nr 2, <https://www.bazaekon/element/bwmeta1.element.ekon-element-000171563809>.

Ma on gwarantować większości społeczeństwa zadowalającą wysokość dochodów na starość, a więc przynajmniej przy postulowanej przez Międzynarodową Organizację Pracy stopie zastąpienia na poziomie 40%. Jak to uczynić wobec kryzysu demograficznego, wywołującego wspomniany, dramatyczny spadek tej zmiennej? Ekonomia podpowiada tu szereg rozwiązań.

Istotą problemu jest pogarszanie się proporcji między liczbą pracujących, czyli tworzących Produkt Krajowy Brutto, który jest źródłem finansowania świadczeń, a liczbą beneficjentów. Dla podtrzymywania stopy zastąpienia najprostszym rozwiązaniem jest wydłużenie wieku emerytalnego. Będzie to bowiem zmniejszać liczbę świadczeniobiorców na rzecz składujących. Budzi to jednak opór społeczny, czego wyrazem były wyniki wyborów z roku 2015.

Możliwe są inne rozwiązania, ale niestety równie niepopularne społecznie lub trudne w realizacji. Wskazać tu można wzrost stopy oskładkowania płac na rzecz FUS bądź zwiększanie dotacji budżetowej do niego. Ale to z kolei oznacza albo podwyższenie stopy powszechnego opodatkowania, albo przesunięcie środków w ramach budżetu państwa z innych, zwykle równie istotnych celów, albo zwiększanie długu publicznego, co przecież ma swoje granice.

Dobrym rozwiązaniem byłoby zwiększenie współczynnika aktywności zawodowej. W drugim kwartale br. dla populacji 15-89 lat wyniósł on 58,3%. Ale rezerwy nie wydają się tu wielkie, bo w najlepszym okresie po transformacji, na początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku, współczynnik ten wynosił ponad 60%²².

Najbardziej efektywnym działaniem byłoby radykalne ograniczenie szarej strefy i opodatkowanie/oskładkowanie tworzonych tu dochodów (przez szarą strefę należy rozumieć wytwarzanie legalnych dóbr poza kontrolą i regulacją państwa, a nie działalność kryminalną). Literatura wskazuje jednak, że o skali tego fenomenu decydują formalne i nieformalne instytucje, trudne do zmiany w krótkim okresie

²² *Współczynnik aktywności zawodowej 2024*, rynekpracy.org/statystyki/wspolczynnik-aktywnosci-zawodowej-2/.

czasu²³. Podobnie rzecz się ma z zasobem kobiet niepracujących zawodowo. W istotnym stopniu decydują tu czynniki psychologiczno-socjologiczne, a nie wyłącznie ekonomiczne. Także aktywizacja osób młodszych (15-34 lata) niepracujących, nieuczących się i nieprzygotowujących się do zawodu (NEET) jest trudna, bo silnie warunkowana przez stabilne mechanizmy społeczne. W Polsce, w 2022 r. było to ponad milion osób²⁴, co nie zmienia faktu, że w odniesieniu do powyższych obszarów należy podejmować działania skłaniające jednostki do oskładkowanej pracy. Ale radykalne efekty w krótkim okresie nie nastąpią.

Obiecującym i stanowiącym szansę na przyszłość rozwiązaniem, zwiększającym zasób pracujących i składujących, jest stymulowanie imigracji zarobkowej. Niestety, tu również występują liczne bariery związane z formalnym zatrudnieniem i wykorzystaniem kwalifikacji migrantów, nawet jeśli pochodzą z obszaru bliskiego kulturowo²⁵.

W świetle powyższych rozważań wydłużenie okresu aktywności zawodowej wydaje się nieuniknione. Proces ten może przybierać różny kształt formalno-prawny i nieść różne konsekwencje z trzech wiodących perspektyw: rynku pracy (gdzie występują istotne deficyty pracowników, przynajmniej w wybranych zawodach i na określonych terenach), stabilności finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz zabezpieczenia finansowego jednostek na starość.

Pierwsza opcja polega na podjęciu emerytury po uzyskaniu stosownego wieku i podjęciu pracy na szaro. Jest to opcja atrakcyjna zarówno dla pracodawców, jak i pracowników, bo emeryci, dysponując stałym dochodem i ubezpieczeniem społecznym, są chętnie w ten sposób zatrudniani, szczególnie w sektorze mikro i małych przedsiębiorstw, zyskując wyższe wynagrodzenie kosztem podatków

²³ F. Schneider, *Handbook on the shadow economy*, Cheltenham, UK – Northampton, MA: Edward Elgar 2011.

²⁴ *Kim są neets?*, rynekpracy.org/wiadomosci/kim-sa- neets/.

²⁵ S. Kubiciel-Lodzińska, *Ukraińscy emigranci z wyższym wykształceniem na polskim rynku pracy*, Opole 2024.

i składek²⁶. Z perspektywy rynku pracy może to dać pozytywne efekty, ale oznacza też brak zasilania finansowego FUS i nie powiększa wymiaru emerytury. Przy takim podejściu, jak sygnalizowano, jednostka może wpaść w pułapkę niskiego świadczenia na starość, chyba że dodatkowe dochody zaoszczędzi na przyszłość, co jednak z perspektywy wcześniej przywołanych teorii, jest mało prawdopodobne.

Druga opcja to pobieranie emerytury i podjęcie legalnej pracy, w szczególności w formach oskładkowanych. Oznacza to zasilenie rynku pracy grupą pracowników, daje też relatywnie niewielki przychód FUS i skromne podwyższenie emerytury. Ale jednostka nadal obciąża system emerytalny swoim świadczeniem. Mimo więc zasadniczej różnicy ze strony formalno-prawnej, skutki takiego zatrudnienia dla FUS i perspektyw dochodowych jednostki nie są radykalnie inne niż w przypadku pracy w szarej strefie.

Dopiero trzecia opcja, czyli kontynuowanie pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego bez sięgnięcia po świadczenie, niesie korzyści w trzech wspomnianych wymiarach. Rynek pracy nie traci doświadczonych fachowców, FUS jest nadal zasilany składkami i nie ponosi kosztów emerytury, a jednostka w przyszłości uzyska istotnie wyższe świadczenie o charakterze annuitetu, a więc będzie zabezpieczona do końca życia (tak działa obecny system o zdefiniowanej składce, gdzie środki wpłacone do FUS i wiek przejścia na emeryturę decydują o wysokości świadczenia). Zauważyć jednak należy, że w tym przypadku wychodzimy poza obszar państwowego zabezpieczenia na starość, a wkraczamy w obszar indywidualnej przeczności. Jednostka rezygnuje tutaj z należnego świadczenia, a więc w istocie dobrowolnie ubezpiecza się na starość w FUS, wpłacając składkę w wysokości nieoprobanej emerytury, by dostać wyższy annuitet. Zyskuje więc gwarancję dochodu do – choćby odległej – śmierci, ale ryzykuje, że w przypadku wczesnego zgonu zgromadzony kapitał przepadnie (ewentualnie dłużej żyjący współmałżonek może uzyskać korzyść).

²⁶ M. Bednarski, *Social determinants of the shadow economy in the small and micro-sized enterprise sector from the local perspective. Conclusions of empirical research*, „Problemy Polityki Społecznej” 2019, nr 44.

Faktyczna bowiem odpowiedzialność państwa za byt materialny emeryta kończy się z chwilą uzyskania przez niego wieku emerytalnego – do jego dyspozycji zostaje postawiona emerytura wyliczona według obowiązujących reguł. Dalej mamy do czynienia z decyzjami jednostki dotyczącymi jej przyszłości i gotowości do poniesienia kosztów dziś, by zabezpieczyć się na później. Tak więc spór o wiek emerytalny jest w istocie sporem o granice odpowiedzialności państwa za byt osób starszych, co oczywiście wiąże się ze skalą uprawnień państwa do obowiązkowego ściągania składek i podatków. Obserwowana, choćby poprzez decyzje wyborcze, niechęć do wydłużania wieku emerytalnego będzie sygnalizować brak zaufania do państwa, wspólnoty, na rzecz wiary w skuteczność indywidualnych działań. Tu wkraczamy jednak w obszar problematyki kapitału społecznego²⁷ i jego deficytu wśród Polaków.

Faktem pozostaje jednak, że coraz więcej osób, w takiej czy innej formie, pracuje dłużej, poza wiek emerytalny. Warto więc rozważyć czynniki zachęcające i zniechęcające do pracy osoby starsze, zarówno z perspektywy popytu na ich pracę (postawy pracodawców), jak i jej podaży (postawy osób starszych). Literatura pozwala zidentyfikować te czynniki.

W punkcie wyjścia należy rozważyć uwarunkowania popytu na pracę osób starszych, w szczególności w warunkach polskich²⁸. Z jednej strony można tu wskazać atuty tej grupy pracowników, a z drugiej jej słabości, przynajmniej w ocenie pracodawców.

Kluczowym argumentem na rzecz zatrudniania osób starszych jest ich dostępność na rynku pracy w warunkach deficytu siły roboczej. Elastyczność zatrudnienia względem PKB okazała się w Polsce zaskakująco niska i zwolnienie jego wzrostu, związane choćby z pandemią, nie ograniczyło istotnie popytu na pracę. Trudno również konkurować o pracowników płacą, bo w sektorze publicznym ograniczają

²⁷ P. Sztompka, *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Kraków 2007.

²⁸ M. Bednarski, *Nowi biedni emeryci – czynniki sprzyjające i ograniczające narastanie problemu w opiniach pracodawców*, w: *Nowi biedni emeryci...*, dz. cyt.

ją kształtowane centralnie środki, a w prywatnym bariera popytu utrudniająca wzrost cen pozwalający finansować wzrost płac.

Inne argumenty wiążą się z krytycznym postrzeganiem młodych pracowników względem starszych. Młodszy są oceniani jako niebudzący zaufania, niestabilni, niesystematyczni. Wręcz przeciwnie bywają postrzegani starsi: jako doświadczeni, kompetentni i lojalni.

W warunkach niestabilności współczesnej gospodarki pożądaną cechą, którą mieli seniorzy, była elastyczność w odniesieniu do czasu pracy i wynagrodzenia, co wynikało z posiadania stabilnego dochodu – emerytury. Tacy pracownicy mogli w miarę potrzeby intensyfikować pracę albo ograniczać aktywność, gdy np. zamówień było mniej. Przynajmniej niektórzy pracodawcy dostrzegali też wśród starszych gotowość do przekwalifikowywania się i poszerzania umiejętności, w tym informatycznych.

Również w kwestiach zdrowotnych pracodawcy oceniali pozytywnie seniorów, którzy nie nadużywali zwolnień lekarskich, a gdy choroba utrudniała im pracę, nie starali się podtrzymywać formalnego tylko zatrudnienia.

Wreszcie sygnalizowano, że istnieje w przypadku emerytów możliwość obniżania kosztów pracy, bo chętniej akceptują nieoskładkowane formy zatrudnienia, również pracę na szaro.

Ale pracodawcy, w świetle przywołanych badań, wskazywali na bariery zatrudnienia osób starszych, czasem też opinie pracodawców były sprzeczne.

Przede wszystkim wskazywano na naturalne ograniczenia związane ze słabnięciem sił fizycznych i możliwości intelektualnych. Te pierwsze ograniczały możliwości zatrudnienia na stanowiskach robotniczych, te drugie wiązały się z utrudnioną adaptacją do zmian.

Istotnym problemem było też zjawisko wypalenia zawodowego, co z perspektywy pracodawcy oznaczało słabnącą motywacją do pracy. W szczególności obawy te dotyczą osób w wieku przedemerytalnym, gdy podlegają ochronie prawnej przed zwolnieniem. Istnieje niechęć, by zatrudniać takie osoby, a nawet zwalnia się je tuż przed uzyskaniem owej ochrony.

Rozróżnić należy obiektywne, naturalne z wiekiem, ograniczenia u ludzi starszych w wykonywaniu pracy i nieuzasadnioną dyskryminację tej grupy, określaną mianem ageizmu. Niektóre funkcjonujące w środowisku pracodawców opinie mają właśnie taki charakter. Może temu przeciwdziałać działalność edukacyjna, ale i sygnalizowane deficyty siły roboczej – jeśli nie ma młodych, przyjmuje się starszych, nawet gdy budzi to opory.

Strona popytowa rynku pracy osób starszych pokazuje możliwości zatrudniania tej grupy, ale strona podaźowa też jest ważna, bo informuje o chęci skorzystania z dostępnej oferty zatrudnienia. Bowiern w większości seniorzy dysponują emeryturami i nie działają w warunkach bezwzględneprzymusu ekonomicznego. Sygnalizowana literatura wskazuje na czynniki zachęcające i zniechęcające osoby starsze do kontynuowania pracy. W badaniach *Świat na miarę seniora*, zrealizowanych w UKSW i IPiSS, zweryfikowano z perspektywy współczesnej Polski te opinie, wprowadzając do empirycznych badań jakościowych i ilościowych pytania dotyczące uwarunkowań aktywności zawodowej seniorów. Z jednej strony zbadano osoby starsze, pracujące zawodowo w różnych formach (praca etatowa, na umowę cywilnoprawną, na własny rachunek, we własnym gospodarstwie rolnym), by wyjaśnić ich motywacje, ale również dowiedzieć się, co przeszkadza im w zatrudnieniu. Z drugiej strony zapytano respondentów biernych zawodowo, dlaczego nie chcą/nie mogą pracować. Badania jakościowe pokazały tu wiodące motywacje działania seniorów, a ilościowe pozwoliły sformułować wnioski, doprecyzować je i pokazać ewentualne różnice, przede wszystkim w odniesieniu do płci i wieku.

W badanej (ustrukturalizowane wywiady pogłębione) grupie ok. ¼ respondentów jest aktywnych zawodowo, z czego połowa jednocześnie pobiera emeryturę lub inne świadczenie. Warto zwrócić uwagę, że najczęściej pracujący emeryci podejmują zatrudnienie od razu albo wkrótce po osiągnięciu wieku emerytalnego. Jest to zrozumiałe, bo po upływie pewnego czasu wiedza zawodowa się dezaktualizuje, wygasają kontakty w środowisku, zmienia się rytm życia. Swoją pracę

respondenci widzą w dłuższej perspektywie, zwykle nie określają terminu jej zakończenia. Typowa odpowiedź to:

Dopóki mi chyba siły pozwolą i zdrowie (lp2_lubelskie_64_k_wieś).

Póki będę miała siłę i ochotę (lp1_11_61_k_miasto).

Konkretny termin zgłaszają osoby starsze, po 70 roku życia, zdające sobie sprawę z nieuchronnych ograniczeń zdrowotnych. Aktualne zatrudnienie to najczęściej nowa praca, rzadziej kontynuacja poprzedniego zatrudnienia. Wykonywane przez respondentów zajęcia miały rozmaity charakter: praca biurowa, usługi eksperckie, praca fizyczna, opieka nad starszymi, działanie na własny rachunek. Respondenci reprezentowali więc szerokie spektrum zawodów i stanowisk, co czyni ich wypowiedzi reprezentatywnymi.

Kluczowe badane zagadnienie, czyli motywacja do pracy, sprowadza się najczęściej do trzech przesłanek: lubienia swojej pracy, potrzeby kontaktów społecznych z innymi ludźmi i potrzeb finansowych (doprobienie do emerytury). Ilustrują to poniższe wypowiedzi:

Lubię pracę bardzo. Robię bardzo długo. Czuję się tu bardzo dobrze, jak ryba w wodzie (lp1_11_61_k_miasto).

Inna osoba wskazuje możliwość utrzymania kontaktu z ludźmi: *I czuję się tam jeszcze potrzebna (lp2_lubelskie_64_k_wieś).*

Trzecia zauważa: *Emerytura moja, pomimo czterdziestu lat i czterech miesięcy pracy, po odejściu, nie była aż tak wysoka, jak ja sobie to myślałam, że będę miała (lp2_12_67_k_miasto).*

Zatem w świetle badań jakościowych, do podjęcia zatrudnienia przez seniora niezbędne jest wystąpienie trzech czynników: pozytywny stosunek do wykonywanego zajęcia (a przynajmniej owo zajęcie nie może być odczuwane jako odrzucające), relacje międzyludzkie w pracy muszą być dobre (a przynajmniej niekonfliktowe i stresujące), spodziewany i pożądaný dodatkowy zarobek (tu presja może być zróżnicowana).

Badania wskazały też jeszcze inne czynniki pozytywnie oddziałujące na gotowość podjęcia zatrudnienia. Przede wszystkim będzie zachęcać elastyczność czasu i formy. Dotyczy to zarówno możliwości pracy na niepełny etat, jak i w trybie zdalnym.

Respondent powiada: *Taka praca, że można ją wykonywać na spokojnie, kiedy mi pasuje* (lp2_1_61_k_miasto).

Dla niektórych ważne są nowe doświadczenia, pozostawanie na bieżąco ze sprawami zawodowymi: *Coś się dzieje i że człowiek na bieżąco jest kimś* (lp6_8_64_m_miasto).

Istotna może być też regulacja rytmu dnia i swoisty przymus aktywności, konieczność samodyscypliny: *Ruch, bo też człowiek by się zastał. Chodzę na 6, to wiadomo, obowiązek. Rano trzeba wstać i pełna mobilizacja* (lp1_8_64_m_miasto).

Dla niektórych istotne jest też wykorzystanie wcześniej zdobytych doświadczeń. Marnowanie swojego potencjału, umiejętności może być dla niektórych osób frustrujące, a szansa przekazywania doświadczeń młodszemu budująca.

Badani respondenci-emeryci nie sygnalizowali wad swojej pracy, barier dla zatrudniania się. Jest to zrozumiałe, bo jak powiada respondent: *Mi nic nie przeszkadza. Jakby mi przeszkadzało, to bym po prostu nie pracował, bo na emeryturze jestem i nikt mnie do tego nie zmusza* (lp1_8_64_m_miasto).

Badana grupa jest pozytywnie wyselekcjonowana pod względem stosunku do pracy, natomiast bariery są pokazane w części badania adresowanego do niepracujących. Z analizowanej części wywiadów wynika, że praca emeryta jest raczej wyborem niż przymusem, co znaczy, że dla wydłużenia zatrudnienia przy niezmiennym wieku emerytalnym potrzebne są aktywne zachęty.

Oczywiście i w tej grupie sygnalizowano problemy o charakterze psychologicznym (przy opiece nad osobami starszymi), fizycznym (sprawność dłoni przy pracach manualnych) czy kwestie związane z dojazdami, ale nie odstraszały one respondentów od kontynuowania zatrudnienia.

Rangowaniu zarysowanych w badaniu jakościowym czynników zachęcających do pracy i korelowaniu ich z płcią i wiekiem służyła część

ilościowa badań. Wnioski z badań jakościowych uzyskały tu pełne potwierdzenie. Na dwóch pierwszych miejscach znalazły się, wskazane w badaniu jakościowym, motywy pozamaterialne, np. *lubię swoją pracę* (42,7% wskazań) i *utrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi* (32,4% wskazań), zaś na czwartym i piątym czynniki materialne, tj. *potrzebuję pieniędzy na bieżące potrzeby* (17,8% wskazań) oraz *chcę podwyższyć swoją emeryturę* (16,7% wskazań). Zatem, jak zaznaczali respondenci w wywiadach, by osoba starsza podjęła pracę, musi mieć pozytywny stosunek do wykonywanych zajęć, dobre relacje z innymi pracownikami i odczuwać potrzeby materialne. Te trzy warunki powinny wystąpić jednocześnie, by badani podjęli pracę. Również inne czynniki wymienione w wywiadach, w badaniu ilościowym uzyskały powyżej dziesięciu procent wskazań. Dotyczy to takich przesłanek jak: *dzielenie się doświadczeniami z młodymi* (21,3% wskazań), *praca porządkuje życie i wypełnia wolny czas* (15,8% wskazań), *mogę się uczyć i rozwijać* (13,2% wskazań), *radość z kontynuowania kariery zawodowej* (11,6% wskazań).

Z perspektywy podziału na płeć czynniki pozamaterialne mają większe znaczenie dla kobiet niż mężczyzn. Najbardziej widać to w częstotliwości wskazań dotyczących lubienia swojej pracy i utrzymywania kontaktów z innymi. Różnice na rzecz kobiet wynoszą tu odpowiednio 8 i 9 pp. Ciekawe są też różnice we wskazaniach dotyczących uzyskania pieniędzy dla zaspokojenia bieżących potrzeb i podwyższenia emerytury. W pierwszym przypadku przeważały wskazania mężczyzn (o 5 pp.), w drugim – kobiet (o 8,5 pp.). Silniejsza wśród kobiet potrzeba podwyższenia emerytury nie dziwi, mają one niższe świadczenia ze względu na wcześniejszy wiek emerytalny i przerwy w składkowaniu związane z macierzyństwem. Natomiast zaskakujące jest rzadziej sygnalizowane wśród pań zatrudnianie się dla uzyskania pieniędzy na bieżące potrzeby. Może to wynikać z lepszego osadzenia kobiet w sieciach rodzinnych, gdzie podstawowe zakupy są dokonywane wspólnie.

Z kolei obserwacja wyników z perspektywy wieku pozwala powiązać starzenie się (powyżej 75 lat) ze spadkiem znaczenia motywacji finansowej przy podejmowaniu pracy. Zapewne osoby te stabilizują

swoją pozycję życiową w ramach rodziny lub w ośrodkach opiekuńczych. Natomiast rośnie rola czynników pozamaterialnych. Szczególnie interesujące są wyniki dla grup 60-65 lat i 75-80 lat, gdy chodzi o motywacje społeczne – utrzymywanie kontaktów międzyludzkich przez pracę – tu różnica wynosi aż 16,1 pp.; lubienie pracy – różnica to 6,5 pp.; dzielenie się doświadczeniami z młodymi – 5 pp. Zatem najdłużej zatrudnieni pozostają ci, którym praca sprawia szczególną satysfakcję, oraz osamotnieni, poszukujący kontaktu społecznego.

W badaniu przyjrzano się również osobom starszym niepracującym i zapytano ich o przyczyny takiej decyzji. Szeroki przegląd dały tu badania jakościowe. Podstawową przyczyną zaprzestania zatrudnienia było osiągnięcie wieku emerytalnego i uzyskanie prawa do świadczenia. A zatem ustanie przymusu ekonomicznego zarabiania na utrzymanie powoduje, że ludzie przestają pracować. Jak powiada respondent: *Na co dzień zajmuję się nieróbstwem. Teraz, od kilku ładnych lat, bo król ZUS mi płaci (lp_4_12_m_miasto)*. Oczywiście pojawiają się i inne czynniki uniemożliwiające bądź zniechęcające do dalszej pracy, i o nich respondenci też mówią, niemniej to fakt osiągnięcia wieku emerytalnego jest kluczowy.

Spśród innych, istotnych czynników uniemożliwiających pracę, najważniejszy jest stan zdrowia. W takich przypadkach często osoby pobierały najpierw świadczenia rentowe, a potem emeryturę. Respondent powiada: *Stan zdrowia mi się niestety pogorszył, a u nas była taka możliwość, że nie przechodząc badań okresowych, a spełniało się tam określone warunki, żeby przejść na emeryturę pomostową (lp4_11_70_m_miasto)*. Ale były i inne przesłanki zakończenia pracy, rzadziej zgłaszane przez respondentów. W szczególności pracodawca nie chciał przedłużyć zatrudnienia: *W momencie, kiedy osiągnęłam wiek emerytalny, no to zdecydowałam, że na tę emeryturę przejdę. Może to wiązało się z tym, że pracodawca nie miał już dla mnie jakiejś perspektywy pozostania w zakładzie (lp1_8_62_wieś)*. Wśród przyczyn wskazywano ponadto likwidację zakładu czy miejsca pracy, ale i własne wypalenie zawodowe. Pojawiły się też stwierdzenia, że *Praca nie ma sensu, bo ludzie, którzy nie pracują, mają więcej zasiłków niż*

ja (lp1_6_61_k_wieś). Sygnalizowano również, że przyczyną zaprzestania pracy były problemy zdrowotne członka rodziny, opieka nad wnukami czy wspieranie swoich dzieci.

Z drugiej strony sygnalizowano pozytywne aspekty statusu emeryta, satysfakcję, jaką przynosi wolność od pracy zawodowej. Respondenci tak to argumentują:

Dużo czytam, dużo chodzę, towarzysko się udzielam
(lp6_1_78_k_miasto).

Spokój, nigdzie nie trzeba się spieszyć, nie trzeba się denerwować
(lp2_6_81_k_miasto).

Nie trzeba niczego robić na czas, można decydować o swoim czasie, można robić, co się podoba (lp5_11_77_k_wieś).

Część respondentów sygnalizuje potencjalną gotowość do pracy, wskazując na niskie emerytury czy chęć bycia potrzebnym. Skusiłaby ich ciekawa praca, lekka, na miejscu, świadczona z domu, w ruchomym czasie pracy. Ale tylko kilka z tych osób faktycznie poszukuje pracy. Większość raczej wypadła definitywnie z rynku pracy, nie podejmując jej zaraz po uzyskaniu świadczenia. Jak stwierdził jeden z respondentów: *PESEL wysoki i już się nie chce* (lp4_12_73_m_miasto).

I w tym przypadku badaniu jakościowemu towarzyszyło badanie ilościowe, które pokazało znaczenie poszczególnych czynników, ich związek z wiekiem i płcią respondentów. Biernych zawodowo zapytano o powody tego stanu rzeczy. Wyniki badania i tu okazały się spójne z opiniami wyrażanymi w wywiadach. Przede wszystkim wybierano opcję *brak potrzeby, bo jestem emerytem/emerytką* (77,6% wskazań). Był to decydujący argument związany z sygnalizowaną wcześniej sytuacją braku przymusu ekonomicznego – nie pracuję, bo nie muszę. Na drugim miejscu znalazł się *zły stan zdrowia* (19,6% wskazań), co jest zrozumiałe. Pozostałe opcje nie były już tak często wybierane. Wokół pięciu procent oscylowały wskazania takich czynników, jak: *możliwość atrakcyjnego spędzenia czasu* (6,1%), *wypalenie zawodowe i zmęczenie* (5,6%) czy *obowiązki rodzinne* (4,8%). Zatem statystyki potwierdzały wnioski z badań jakościowych.

Różnice w motywacjach według wieku i płci zbadano, pytając niepracujących ogólnie o przyczyny zniechęcające do dalszej pracy, a więc potencjalnie gotowych do jej podjęcia. Odpowiedzi wśród kobiet i mężczyzn były generalnie podobne. Istotne różnice wystąpiły tylko w przypadku obaw o zbyt duże obciążenia fizyczne i psychiczne – dla kobiet był to zdecydowanie istotniejszy czynnik, bo różnica w odpowiedziach wyniosła aż 11,9 pp. Kobiety miały również większe trudności z ofertami pracy ze względu na kwalifikacje (różnica 9,8 pp.). W starszym pokoleniu mogą jeszcze występować różnice w wykształceniu według płci na rzecz mężczyzn. Obowiązki rodzinne, jako czynnik zniechęcający, wskazało także więcej kobiet, ale różnica nie była aż tak wysoka (4,7 pp.). Zatem starsi mężczyźni nie tak rzadko też stoją wobec tego problemu.

Z perspektywy wieku zdecydowanie silniej zniechęcają do pracy starszych (70-75 lat) niż młodszych (60-65 lat) trudności w uczeniu się nowych zadań (różnica 15,7 pp.). Dla starszych częściej też pozostaje problemem brak ofert pracy ze względu na wiek i kwalifikacje (różnica ok. 4 pp.). Może to być sygnałem istnienia ageizmu na widoczną skalę. Badania wskazują też, że seniorów starszych mniej niż młodszych zniechęcają do pracy niskie wynagrodzenia (różnica 7,3 pp.) oraz obowiązki rodzinne (różnica 4,9 pp.), bo zapewne oczekiwania na ich pomoc ze strony bliskich raczej słabną. Po siedemdziesiątym roku życia pracują głównie osoby znajdujące w pracy satysfakcję.

Generalnie bariery dla zatrudniania się nie są tak bardzo zróżnicowane według płci i wieku, jak można by się tego spodziewać.

W prezentowanym badaniu podjęto też problem pracy bez rejestracji, na szaro. Literatura²⁹ wskazuje bowiem, że tego typu zajęcia oznaczają często brak dostępu do świadczeń socjalnych i stabilnych zarobków, co nie musi zniechęcać emerytów, dysponujących tymi korzyściami z tytułu posiadanego świadczenia. Są więc dobrymi kandydatami do pracy na szaro, która niesie przecież korzyści i dla nich, i dla ich pracodawców w postaci nieopłaconych podatków

²⁹ A. Schneider, dz. cyt.

i składek. W prezentowanym badaniu respondenci jednak bardzo rzadko (0,7% wskazań) przyznawali się do takiego zatrudnienia. W świetle wspomnianej literatury istnieje duże prawdopodobieństwo, iż deklaracje te są zaniżone, bo ludzie niechętnie przyznają się, z różnych powodów, do łamania prawa. Stąd uzyskane wyniki dotyczące odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie pracują bez formalnej umowy można uznać za interesujące. I tak dla 85% respondentów seniorzy czynią to dlatego, że pracują dorywczo i cenią sobie elastyczność zatrudnienia, co właśnie oferuje praca na szaro. Oczywiście istotny jest też argument związany z oferowanymi tu (z uwagi na unikanie podatków) wyższymi zarobkami (50%), a także możliwością znalezienia pracy w ogóle (50% wskazań). Ponadto 15% respondentów wskazuje na fakt wsparcia rodzinnej firmy lub gospodarstwa rolnego, a 10% uważa, że ujawnienie zarobków może doprowadzić do utraty niektórych świadczeń. Tak więc motywy podejmowania pracy na szaro przez seniorów są w istocie podobne do tych, na które wskazują inne badania. Natomiast wyróżnia tę grupę w większości przypadków dorywczy charakter zatrudnienia bez rejestracji. Inny, interesujący wniosek, to przekonanie, że praca nieoficjalna jest jedyną możliwością zatrudnienia (opinia 40% kobiet i tylko 13,3% mężczyzn). Również po argument finansowy (więcej zarobię) sięga więcej kobiet (60%) niż mężczyzn (46,7%). Można zatem postawić hipotezę, że to seniorki są pod silniejszą presją ekonomiczną na rzecz pracy w szarej strefie niż seniorzy. Będzie to wynikać z nacisku potrzeb (szukanie lepszego zarobku), jak i oferty rynkowej związanej głównie z pracami opiekuńczymi, które są proponowane do wykonywania bez rejestracji.

Z przeprowadzonych badań wynika kluczowy wniosek: podejmowanie pracy przez osoby starsze, skala zatrudnienia, formy i czas trwania są warunkowane przez cały zestaw zasygnalizowanych w analizie czynników i oddziaływań na ten segment rynku pracy. Dlatego państwo, w związku z zachodzącymi procesami demograficznymi, musi wykorzystywać szeroki zestaw narzędzi o różnym charakterze, aby skutecznie kształtować ten rynek.

Podsumowanie

Sytuacja licznej i rosnącej w populacji grupy osób starszych, określanych tutaj głównie jako osoby powyżej 60 roku życia, jest istotna zarówno dla tej grupy, jak i dla całości społeczeństwa.

Diagnoza sytuacji osób starszych powinna wspomóc wprowadzenie odpowiednich polityk publicznych, które będą wspierać całe społeczeństwo. Polityki powinny być celowane, to znaczy we właściwy sposób odpowiadać na problemy poszczególnych grup. Jak pokazaliśmy, grupa osób powyżej 60 roku życia nie jest jednorodna. W świetle wyników badań rysuje się potrzeba działań polityki społecznej w następujących kierunkach:

1. **Wspieranie zatrudnienia osób starszych.** Należy szeroko przeciwstawiać się przejawom ageizmu, głównie w miejscu pracy. Osoby starsze powinny być oceniane ze względu na jakość pracy, a nie ze względu na wiek. Powinno stosować się rozwiązania pozwalające na wycofanie się osób starszych, jeśli mają mniej sił, na inne, dostosowane do ich możliwości, stanowiska. Jak bowiem wykazaliśmy w tekście, zatrudnienie osób starszych przynosi korzyści zarówno im, jak i reszcie społeczeństwa.
2. **Rozwijanie instytucji opieki długoterminowej.** Jej głównym celem jest zapewnienie opieki osobom (często w starszym wieku), które tej opieki potrzebują. Jednocześnie wsparcie w tym zakresie instytucji publicznych może wspomóc aktywność zawodową osób w wieku dojrzałym, które będą mogły – zamiast świadczyć pomoc opiekuńczą mniej sprawnym członkom rodziny – dłużej lub w większym wymiarze kontynuować aktywność zawodową. Osoby te będą więc również wypracowywać dłuższy staż pracy i wyższe świadczenia emerytalne dla siebie w przyszłości.
3. **Niwelowanie zróżnicowania sytuacji materialnej ze względu na płeć.** Kobiety znajdują się w gorszej sytuacji materialnej, głównie z powodu niższych świadczeń emerytalnych, ale także swoistej dyskryminacji na rynku pracy (luka płacowa na

niekorzyść kobiet, mniejsza dostępność szkoleń). Bardzo istotnym powodem jest obciążenie kobiet obowiązkami opiekuńczymi w młodszym wieku, co wynika również z istniejącej luki płacowej i podejmowaniem racjonalnej decyzji w rodzinach, że to mężczyzna – jako lepiej zarabiający – pracuje zawodowo, podczas gdy kobieta w większym zakresie zajmuje się domem i dziećmi. Te decyzje mają później odzwierciedlenie w niższych świadczeniach dla kobiet. Ponadto głównie kobiety podejmują opiekę nad starszymi członkami rodziny. W celu niwelowania nierówności według płci należałoby ograniczać dyskryminację kobiet na rynku pracy, a także budować instytucje opieki nad osobami sędziwymi, aby kobiety w wieku bardziej zaawansowanym (60-70 lat) nie musiały rezygnować zatrudnienia z powodu konieczności opieki nad starszymi (lub niepełnosprawnymi) członkami rodziny. Rozwiązania na rzecz zmniejszenia szeroko rozumianej dyskryminacji kobiet, prowadzącej do gorszej sytuacji materialnej w wieku starszym, nie są łatwe, ponieważ wymagałyby głębokiej zmiany w funkcjonującym w Polsce systemie zabezpieczenia społecznego, rynku pracy i – co nie mniej ważne – norm kulturowych. Uważamy jednak, że już samo uświadomienie sobie mechanizmów, które do tej dyskryminacji prowadzą, może stanowić początek niezbędnych zmian.

Z punktu widzenia polityk publicznych najważniejsza jest eliminacja ubóstwa, a także łagodzenie zróżnicowań w sytuacji materialnej osób starszych.

Działania państwa powinny prowadzić do efektywnego podnoszenia wieku emerytalnego dla wszystkich, a więc dłuższego przebywania na rynku pracy, a także, w przypadku kobiet, uruchamiania mechanizmów antidyskryminacyjnych jeszcze w trakcie trwania kariery zawodowej.

Bibliografia

- Aging Report*, Institutional Paper 257 (November 2023), European Commission 2024.
- Bednarski M., *Social determinants of the shadow economy in the small and micro-sized enterprise sector from the local perspective. Conclusions of empirical research*, „Problemy Polityki Społecznej” 2019, nr 44.
- Bednarski M., *Nowi biedni emeryci – czynniki sprzyjające i ograniczające narastanie problemu w opiniach pracodawców*, w: *Nowi biedni emeryci. O osobach uzyskujących świadczenia emerytalne niższe niż emerytura minimalna*, red. P. Szukalski, D. Zalewski, Warszawa 2023.
- Begg D., Vernasca G., Fischer S., Dornbusch R., *Makroekonomia*, Warszawa 2014.
- Czepulis-Rutkowska Z., Mirosław J., *Kobiety na rynku pracy a rodzina i polityka społeczna*, w: *O racjonalną politykę rodzinną*, IPiSS 2017.
- Czepulis-Rutkowska Z. (red.), *Old Age Pension Systems outside Europe*, „Polityka Społeczna” 2016, t. 19, nr tematyczny 1.
- Costa-Font J. (red.), *Reforming Long-Term Care in Europe*, Wiley-Blackwell, United Kingdom 2011.
- GUS, *Budżety gospodarstw domowych w 2022 r.*, Warszawa 2023.
- Margerson C., Trenoweth S. (red.), *Developing Holistic Care for Long-Term Conditions*, Routledge 2010.
- Esping-Andersen G., *The Incomplete Revolution*, Polity Press, Cambridge 2009.
- Kim są neets?*, rynekpracy.org/wiadomosci/kim-sa- neets/ (dostęp 30.09.2024).
- Kubiciel-Lodzińska S., *Ukraińscy emigranci z wyższym wykształceniem na polskim rynku pracy*, Opole 2024.
- Oczki J., *Jak zatroszczyć się o zabezpieczenie na starość osób o niskich dochodach?*, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania UMK w Toruniu 2024, <https://www.zus.pl/documents/10182/874079/13> (dostęp 30.09.2024).
- Oesterle A., *Long term care in Central and South Eastern Europe*, w: *Reforming Long-Term Care in Europe*, red. J. Costa-Font, Wiley-Blackwell, United Kingdom 2011.
- Okólski M. (red.), *Wyzwania starzejącego się społeczeństwa. Polska dziś i jutro*, Warszawa 2018.
- Schneider F., *Handbook on the shadow economy*, Cheltenham, UK – Northampton, MA: Edward Elgar 2011.
- Ranci C., Pavolini E. (red.), *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*, Springer 2013.
- Schwarz A., Arias O., *Pension Systems Facing Demographic Challenges in Europe and Central Asia*, The World Bank 2014.
- Sztompka P., *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Kraków 2007.

- Szukalski P., Wiktorowicz J. (red.), *Nowi biedni emeryci. O osobach uzyskujących świadczenia emerytalne niższe niż emerytura minimalna*, t. 1, Warszawa 2023.
- Szukalski P., Zalewski D. (red.), *Nowi biedni emeryci. O osobach uzyskujących świadczenia emerytalne niższe niż emerytura minimalna*, t. 2, Warszawa 2023.
- Ważniejsze Informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2023*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.
- Współczynnik aktywności zawodowej 2024*, rynekpracy.org/statystyki/wspolczynnik-aktywnosci-zawodowej-2/ (dostęp 30.09.2024).
- Zielonka P., Sawicki P., Weron R., *Rzecz o dyskontowaniu odroczonej wypłaty*, „Decyzje” 2009, nr 11, <https://www.journals.kozminski.edu.pl/system/files/decyzje.jpg> (dostęp 30.09.2024).
- Zimbardo P., Boyd J., *Paradoks czasu*, Warszawa 2013.
- Znajmiecka-Sikora M., Wiktorowicz J., Sałagacka M., Łysio A., *Analiza związku między perspektywą postrzegania czasu a prokrastynacją akademicką*, „E-mentor” 2019, nr 2, <https://www.bazaekon/element/bwmeta1.element/ekon-element-000171563809> (dostęp 30.09.2024).

Czy wesołe jest życie seniora?

Wybrane społeczno-ekonomiczne czynniki egzystencji populacji 60+

Słowa kluczowe: seniorzy, zadowolenie z życia, szczęście, stan zdrowia, kondycja finansowa

Wprowadzenie

Wiesław Michnikowski w znanej od ponad pół wieku piosence przekonywał słuchaczy, że *wesołe jest życie staruszka*. Jeremi Przybora, twórca tekstu, w sposób dowcipny i inteligentny uczynił z rozmaitych ograniczeń związanych z wiekiem atut pozwalający na bagatelizowanie rozmaitych niedogodności wieku senioralnego. Musimy oczywiście pamiętać, że bohaterowie piosenki Kabaretu Starszych Panów, której premiera miała miejsce w 1961 r., znacząco różnili się od współczesnych seniorów, a sami twórcy słynnego kabaretu byli w wieku dalekim od senioralnego (60+).

Populacja seniorów jest od wielu lat przedmiotem zainteresowania także badaczy, którzy diagnozują jej sytuację życiową w wielu wymiarach (ekonomicznym, społecznym, zdrowotnym, kulturowym, religijnym itp.), próbując jednocześnie uchwycić kluczowe determinanty¹.

¹ Por. M. Myck, M. Oczkowska (red.), *Pokolenie 50+ w Polsce na tle Europy: aktywność, zdrowie i jakość życia. Wyniki na podstawie badania SHARE*, Warszawa

Na tytułowe pytanie, czy wesołe jest życie seniora, można udzielić całkiem poważnej odpowiedzi, analizując zbiory danych ze szczególnym uwzględnieniem tych czynników, które w istotny sposób kształtują dobrostan badanej populacji, sprawiając jednocześnie, że życie seniora jest – lub może być – wesołe. Zanim jednak udzielimy odpowiedzi na postawione pytanie musimy dokonać selekcji tych czynników i przyjąć jakąś definicję operacyjną, objaśniającą sens wyrażenia *wesołe życie seniora*. Cóż to bowiem znaczy, że życie seniora jest lub nie jest wesołe? Nie chodzi oczywiście o dosłowne rozumienie tego wyrażenia, gdyż jest to tylko artystyczna metafora wskazująca na blaski lub cienie życia senioralnego.

Zapewne najczęściej kojarzoną zmienną teoretyczną z wesołym życiem jest szczęście lub zadowolenie z życia w wieku senioralnym, składające się na ogólną ocenę jakości tegoż życia. Zwykle bowiem zakłada się, że ludzie szczęśliwi lub zadowoleni ze swego życia nie będą jednocześnie podtrzymywać, że ich życie pełne jest smutku, a osoby utyskujące na swój los, że pełne radości. Jednakże jeśli przyjrzeć się przedmiotowi analizy bliżej, to sprawa wydaje się bardziej skomplikowana. Amartya Sen, laureat nagrody Nobla z ekonomii, zauważył, że „Można być zamożnym i nie czuć się dobrze. Można czuć się dobrze bez możliwości prowadzenia życia, jakiego się chciało. Można prowadzić życie, jakiego się chciało, nie będąc szczęśliwym. Można być szczęśliwym nie posiadając większej wolności. Można mieć znaczny zakres wolności i niczego nie osiągnąć”². Inni znani badacze, wśród

2017; P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdańsk 2021; E. Bojanowska, ks. R. Czekalski (red.), *Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, Warszawa 2023; A. Chłoń-Domińczak i in., *Pokolenie 50+ w Polsce i w Europie w przededniu pandemii COVID-19: aktywność, stan zdrowia, warunki pracy, relacje międzypokoleniowe i wykluczenie. Raport podsumowujący wyniki badań 8. Rundy badania SHARE: 50+ w Europie*, Warszawa 2023.

² A. Sen, *The Standard of Living: the Tanner Lectures on Human Values*, Clare Hall, Cambridge 1985, s. 5.

nich Daniel Kahneman, psycholog i również laureat nagrody Nobla z ekonomii, zaproponowali metodę rekonstrukcji dnia pozwalającą na mierzeniu codziennych doświadczeń i uczuć, które tym doświadczeniom towarzyszyły (DRM)³. Ich metodologiczna propozycja opiera się na założeniu, że czym innym jest zadowolenie z życia, uchwycone w badaniach jako zgeneralizowana opinia wyrażona przez respondentów lub obiektywny stan związany z poziomem życia, a czym innym nastrój, który towarzyszy wykonywaniu rozmaitych czynności dnia codziennego. Jeśli Kahneman z zespołem mają rację, to idąc tropem argumentacji Sena można powiedzieć, że nie ma żadnej sprzeczności między stwierdzeniem w określonej grupie respondentów ogólnego zadowolenia z życia, a jednoczesnym zdiagnozowaniem u członków tej samej grupy kiepskiego nastroju, który przecież jest ważną częścią składową, doświadczanego przez ludzi lub nie, szczęścia czy zadowolenia z życia. I należy podkreślić, że nie chodzi tu o opozycję między obiektywnie badaną, za pomocą rozmaitych wskaźników, jakością życia a jego subiektywną oceną przez respondentów, gdyż nikogo nie powinny dziwić przypadki ludzi zamożnych, spełnionych w wielu obszarach swojej aktywności, a jednocześnie subiektywnie nieszczęśliwych. Propozycja metodologiczna Kahnemana i zespołu dotyczy doskonalenia narzędzi badawczych, służących pomiarowi szczęścia czy zadowolenia z życia, i nie przełamuje podziału na obiektywnie i subiektywnie ujmowaną jakość życia w badaniach społecznych. W części jakościowej badania *Świat na miarę seniora* kwestia nastroju i codziennych uczuć była przedmiotem naszego zainteresowania.

Mając powyższe na uwadze, jak zatem odnieść się do problemu zdefiniowanego w tytule artykułu? Otóż celem tego artykułu nie jest kolejna próba konceptualizacji pojęcia szczęścia lub zadowolenia z życia czy szerzej rozumianego pojęcia jakości życia i znalezienie dla nich odpowiednich wskaźników empirycznych. Tej problematyce

³ D. Kahneman, A. Krueger, D. Schkade, N. Schwarz, A. Stone, *A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method*, Science 2004, vol. 306 (5702), s. 1776-1780.

poświęcono mnóstwo opracowań teoretyczno-metodologicznych, a konkluzje nie są jednoznaczne⁴. Na użytek tego artykułu przyjęto jedną z propozycji sformułowaną przez Władysława Tatarkiewicza, że szczęście można rozumieć jako zadowolenie z życia, a „kto jest zadowolony nie tylko cieszy się, ale także ocenia dodatnio to z czego jest zadowolony”⁵. Przedmiotem analizy jest zatem udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy polscy seniorzy poddani badaniu w 2024 r. są zadowoleni ze swojego życia (szczęśliwi) oraz wskazanie wybranych czynników społeczno-ekonomicznych, które są szczególnie istotne dla ich egzystencji. W tym celu zostały wykorzystane zarówno wyniki reprezentatywnego badania ilościowego, jak i jakościowego, które przeprowadzono w okresie lipiec–sierpień 2024 r.

1. Czy polscy seniorzy są szczęśliwi? Kontekst międzynarodowy i populacyjny

Zanim odpowiemy na powyżej sformułowane pytanie proponujemy chwilę uwagi poświęcić szerszemu kontekstowi rozważań, a mianowicie odnieść się do wyników badań uwzględniających kategorię szczęścia w całej populacji dorosłych Polaków na tle międzynarodowym. Jest to możliwe dzięki licznym badaniom międzynarodowym poświęconym tej problematyce, a jednym z nich było badanie IPSOS Global Happiness 2024, którego realizacja miała miejsce na przełomie 2023/2024 r. z udziałem prób dorosłych (choć do 75 roku życia i nie wszędzie reprezentatywnych) mieszkańców 30 wybranych państw, w tym Polski⁶. Odpowiedzi na ogólnie zadane pytanie o poczucie

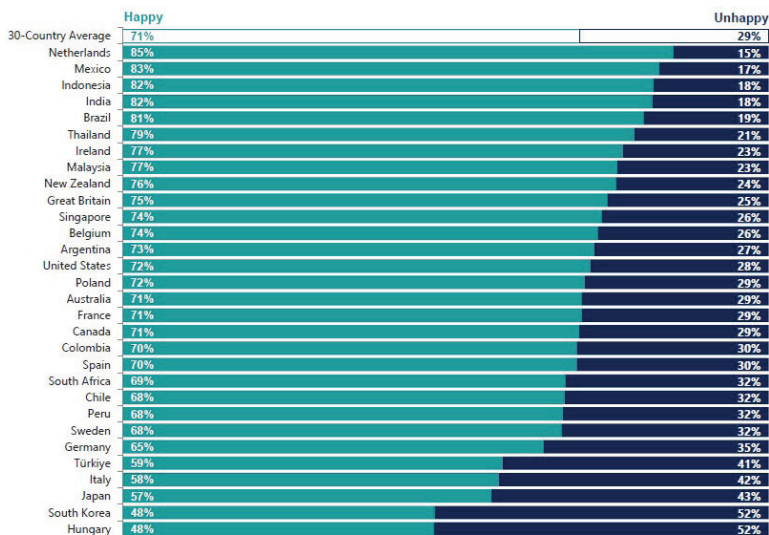
⁴ Zwięzłe opracowanie poświęcone problematyce szczęścia w badaniach jakości życia zawiera artykuł W. Gierańczyk, M. Leszczyńska, *Ujęcie szczęścia w wielowymiarowych badaniach jakości życia*, „Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician” 2019, vol. 64, 1, s. 52-67. Zob. także M. Petelewicz, T. Drabowicz, *Jakość życia – globalnie i lokalnie. Pomiar i wizualizacja*, Łódź 2016.

⁵ W. Tatarkiewicz, *O szczęściu*, Warszawa 2004, s. 35.

⁶ https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

szczęścia⁷ dla wszystkich uczestniczących w badaniu zawiera wykres 1, a wynik dla Polski jest niemalże identyczny, jak średnia dla 30 państw.

Wykres 1. Rozkład deklaracji szczęścia/nieszczęścia w 30 państwach w 2024 r.



Źródło: Ipsos, *Global Happiness 2024. A 30-country Global Advisor Survey*, March 2024, https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

Powyższy rozkład odpowiedzi byłby trudny do zinterpretowania, gdybyśmy nie dysponowali bardziej szczegółowymi danymi pochodzącymi z badania Ipsos, a jego zaletą jest powtarzalność pozwalająca na porównanie wyników w czasie. Okazuje się, że jest to szczególnie ważna okoliczność dla wyjaśnienia relatywnie częstych deklaracji

⁷ Pytanie brzmiało: Uwzględniając wszystkie sprawy łącznie, proszę powiedzieć, czy jesteś: bardzo szczęśliwy, raczej szczęśliwy, nie bardzo szczęśliwy, ogólnie nieszczęśliwy (Taking all things together, would you say you are: very happy, rather happy, not very happy, not happy at all?).

szczęśliwości wśród Polaków w czasie ostatniego badania. Na wykresie 2 widoczne są rozkłady odpowiedzi na ogólnie zadane pytanie o poczucie szczęścia⁸, z uwzględnieniem zmian w okresie rocznym i 13-letnim.

Tabela 1. Rozkład deklaracji szczęścia w 30 państwach w latach 2011-2024

	Dec 2011	May 2013	Mar 2017	Feb 2018	Jun 2019	Aug 2020	Dec 2021	Jan 2023	Jan 2024	1-year change	13-year change	
Overall Country Average (Q4 in 2024)	77%	77%	61%	70%	64%	63%	67%	73%	71%	-2	-6	
Netherlands						87%	96%	85%	85%	0	n/a	
Mexico	78%	80%	43%	67%	56%	67%	65%	81%	83%	+2	+5	
Indonesia								79%	82%	+3	n/a	
India	89%	87%	78%	83%	77%	66%	82%	84%	82%	-2	-7	
Brazil	77%	81%	56%	73%	61%	63%	63%	83%	81%	-2	+4	
Thailand								71%	79%	+8	n/a	
Ireland									77%	n/a	n/a	
Malaysia				69%	52%	62%	65%	68%	77%	+9	n/a	
New Zealand									76%	n/a	n/a	
Great Britain	79%	81%	71%	78%	82%	76%	83%	70%	75%	+5	-4	
Singapore								72%	71%	74%	+3	n/a
Belgium	80%	80%	71%	80%	73%	71%	73%	68%	74%	+6	-6	
Argentina	68%	67%	48%	56%	34%	43%	46%	74%	73%	-1	+5	
United States	65%	83%	80%	82%	79%	70%	76%	76%	72%	-4	-13	
Poland	75%	72%	66%	71%	71%	68%	65%	58%	72%	+14	-3	
Australia	86%	84%	72%	82%	86%	77%	85%	80%	71%	-9	-15	
France	84%	91%	68%	77%	80%	78%	81%	74%	71%	-3	-13	
Canada	85%	83%	81%	81%	88%	78%	80%	74%	71%	-3	-14	
Colombia			32%		55%		54%	80%	70%	-10	n/a	
Spain	63%	57%	43%	53%	46%	39%	55%	69%	70%	+1	+7	
South Africa	79%	83%	59%	72%	56%	52%	65%	77%	68%	-8	-16	
Chile			41%	71%	50%	35%	53%	79%	68%	-11	n/a	
Peru			36%	54%	56%	32%	54%	72%	68%	-4	n/a	
Sweden	80%	87%	74%	81%	75%	74%	78%	74%	68%	-6	-12	
Germany	76%	77%	71%	68%	78%	73%	72%	67%	65%	-2	-11	
Turkey	89%	88%	58%	60%	53%	59%	42%	61%	59%	-2	-36	
Italy	73%	68%	53%	60%	57%	62%	66%	68%	58%	-10	-15	
Japan	70%	69%	62%	60%	52%	55%	58%	60%	57%	-3	-13	
South Korea	71%	62%	48%	57%	54%	54%	57%	67%	48%	-9	-23	
Hungary	43%	52%	48%	48%	50%	45%	51%	50%	48%	-2	+5	

Źródło: Ipsos, Global Happiness 2024, A 30-country Global Advisor Survey, March 2024, https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

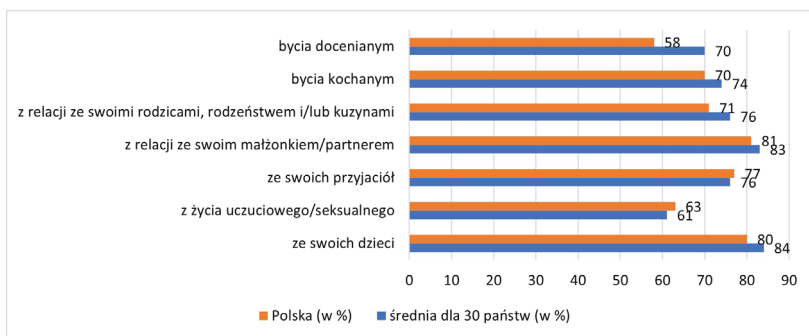
Wynik dla Polski może zaskakiwać, gdyż deklarowany wzrost zadowolenia wśród Polaków między styczniem 2023 r. a styczniem 2024 r. wyniósł aż 14 pp. i był wyższy o 16 pp. od uśrednionego wyniku zmiany dla 30 państw. Co spowodowało tak dużą zmianę w deklaracjach Polaków? Jedną z możliwych odpowiedzi jest taka, że był to wynik wyborów parlamentarnych z października 2023 r. przy rekordowo

⁸ Tamże.

wysokiej frekwencji. Wyborcza euforia zwolenników nowej władzy, którzy gremialnie poszli głosować, najwyraźniej przełożyła się na wynik badania, które zostało przeprowadzone tuż po wyborach i ukonstytuowaniu się nowego rządu. Niezwykle interesująco zapowiadają się wyniki kolejnych badań, które mogą potwierdzić lub sfalsyfikować powyższą hipotezę.

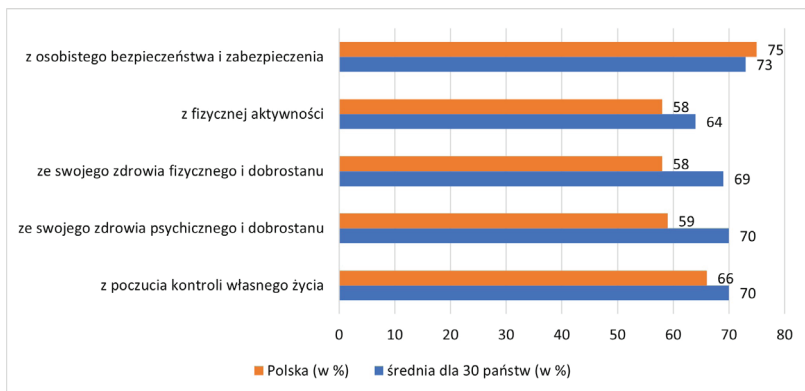
Jeśli uwzględnimy średnią wyrażanego zadowolenia w Polsce na przestrzeni ostatnich 13 lat oraz średnią we wszystkich państwach biorących udział w badaniu w tym samym okresie, to wynik (średnia nieważona) jest niemalże identyczny i wynosi około 69%. Znacznie więcej interesujących informacji otrzymujemy, kiedy uwzględnimy poszczególne aspekty życia respondentów przypisane do czterech obszarów: rodziny i przyjaciół, dobrostanu, pieniędzy i polityki oraz szkoły, pracy i jakości życia. Z uwagi na to, że interesują nas przede wszystkim wyniki uzyskane dla polskiego społeczeństwa, zestawiliśmy je dla poszczególnych aspektów życia ze średnią dla 30 państw biorących udział w badaniu.

Wykres 2. Rodzina i przyjaciele. Jak zadowolony jesteś z każdego z następujących aspektów swojego życia?



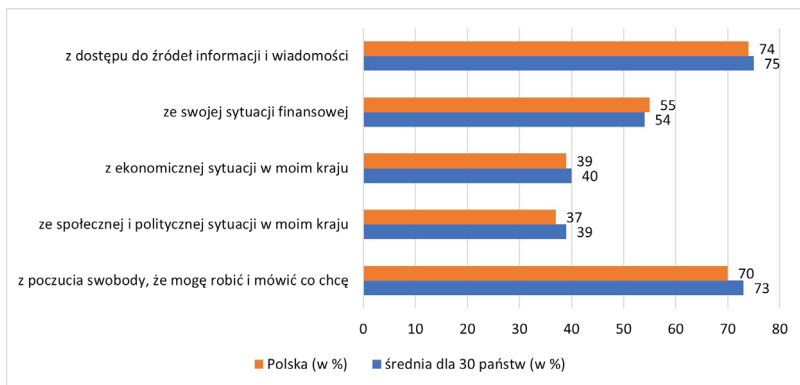
Źródło: Ipsos, Global Happiness 2024, A 30-country Global Advisor Survey, March 2024, https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

Wykres 3. Dobrostan. Jak zadowolony jesteś z każdego z następujących aspektów swojego życia?



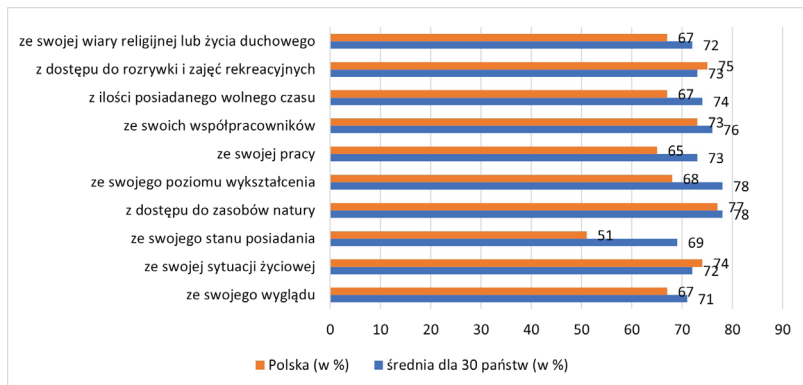
Źródło: Ipsos, Global Happiness 2024, *A 30-country Global Advisor Survey*, March 2024, https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

Wykres 4. Pieniądze i polityka. Jak zadowolony jesteś z każdego z następujących aspektów swojego życia?



Źródło: Ipsos, Global Happiness 2024, *A 30-country Global Advisor Survey*, March 2024, https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

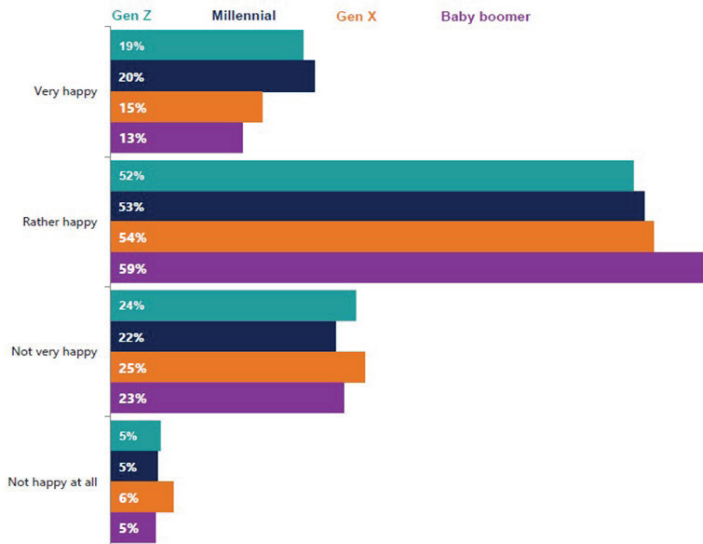
Wykres 5. Szkoła, praca i jakość życia. Jak zadowolony jesteś z każdego z następujących aspektów swojego życia?



Źródło: Ipsos, Global Happiness 2024, A 30-country Global Advisor Survey, March 2024, https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

W każdym z czterech wyróżnionych obszarów deklarowane zadowolenie Polaków przeważnie było niższe niż średnia dla wszystkich krajów. Największe różnice dotyczyły takich aspektów, jak zadowolenie ze stanu posiadania (-18 pp.), bycie docenianym (-12 pp.) oraz zadowolenie z psychicznego oraz fizycznego stanu zdrowia i dobrostanu (-11 pp.). W sytuacji, kiedy poziom zadowolenia Polaków był wyższy niż średnia dla wszystkich krajów, to różnice były minimalne i wynosiły 1 lub 2 pp. W dostępnym raporcie nie ma rozkładu odpowiedzi na postawione pytania ze względu na wiek respondentów w poszczególnych krajach. Podano natomiast zbiorczą informację o poczuciu ogólnego szczęścia wśród czterech kohort wiekowych, wśród których najstarszą – *Baby boomer* – stanowili respondenci urodzeni między 1945 r. a 1965 r., a więc osoby w wieku senioralnym. Na tym poziomie agregacji danych nie widać istotnych różnic w kategorii *nieszczęśliwych* korelowanych z wiekiem, a warto zauważyć, że wśród osób deklarujących się jako *raczej szczęśliwi* najwięcej było seniorów (59%).

Wykres 6. Uwzględniając wszystkie sprawy łącznie, proszę powiedzieć czy jesteś: bardzo szczęśliwy, raczej szczęśliwy, nie bardzo szczęśliwy, ogólnie nieszczęśliwy?



Źródło: Ipsos, Global Happiness 2024, A 30-country Global Advisor Survey, March 2024, https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-3/Ipsos_Global%20Happiness_2024.pdf.

Wiele interesujących informacji na temat jakości życia wśród osób 50+ przynosi międzynarodowe badanie SHARE⁹, które ma charakter panelowy i jest realizowane od 2004 r. w kilkunastu krajach Europy, w tym Polsce. W jednym z raportów powstałych w ramach badania SHARE uwzględniono kluczowe czynniki zróżnicowania ocen jakości życia, a jedna z ważniejszych konkluzji analizy była taka, „że to nie sam proces starzenia decyduje o spadku oceny jakości życia wraz z wiekiem, ale raczej te procesy, które mu towarzyszą, a w szczególności

⁹ Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE.

pogarszający się stan zdrowia i gorsza sytuacja materialna¹⁰. Wygląda na to, że wyniki badań międzynarodowych Ipsos i SHARE w zakresie wyrażanego zadowolenia przez osoby starsze są zbieżne.

2. Czy polscy seniorzy są szczęśliwi? Wyniki badania Świat na miarę seniora

W badaniu *Świat na miarę seniora* zadano pytanie o stopień zadowolenia z różnych aspektów życia, mierzony na pięciostopniowej skali Likerta: od zdecydowanie nie – do zdecydowanie tak.

Tabela 2. Ocena sytuacji życiowej ze względu na płeć (dane w %)

Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić, czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami:	Kobieta	Mężczyzna	Ogółem	
Jest zadowolony/a ze swojego życia	Zdecydowanie nie	1,9	1,5	1,7
	Raczej nie	5,2	3,4	4,4
	Ani nie, ani tak	17,6	13,8	16,0
	Raczej tak	41,0	43,1	41,9
	Zdecydowanie tak	34,3	38,2	35,9
Jest na ogół radosny/a i pogodny/a	Zdecydowanie nie	0,9	1,2	1,0
	Raczej nie	5,1	4,7	4,9
	Ani nie, ani tak	11,2	12,0	11,5
	Raczej tak	45,9	45,4	45,7
	Zdecydowanie tak	37,0	36,7	36,9
Patrzy w przyszłość z optymizmem	Zdecydowanie nie	4,9	4,4	4,7
	Raczej nie	12,7	10,5	11,8
	Ani nie, ani tak	17,0	16,0	16,6
	Raczej tak	36,1	36,2	36,2
	Zdecydowanie tak	29,3	32,9	30,8

¹⁰ M. Myck, M. Oczkowska (red.), *Pokolenie 50+ w Polsce na tle Europy: aktywność, zdrowie i jakość życia. Wyniki na podstawie badania SHARE*, Warszawa 2017, s. 37.

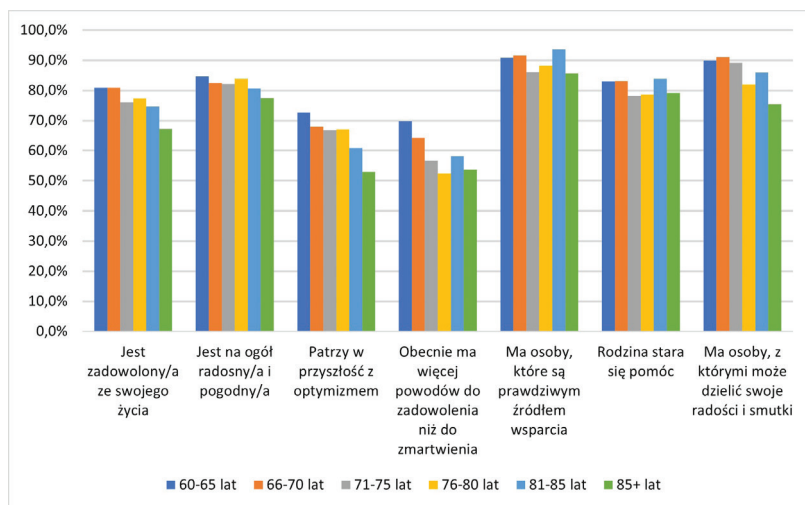
Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić, czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami:		Kobieta	Mężczyzna	Ogółem
Obecnie ma więcej powodów do zadowolenia niż do zmartwienia	Zdecydowanie nie	4,5	4,0	4,3
	Raczej nie	12,1	10,9	11,6
	Ani nie, ani tak	24,5	21,2	23,1
	Raczej tak	36,5	38,1	37,2
	Zdecydowanie tak	22,5	25,8	23,9
Ma osoby, które są prawdziwym źródłem wsparcia	Zdecydowanie nie	2,1	1,8	2,0
	Raczej nie	4,1	4,1	4,1
	Ani nie, ani tak	4,2	4,8	4,5
	Raczej tak	30,8	29,7	30,3
	Zdecydowanie tak	58,8	59,7	59,2
Rodzina stara się pomóc	Zdecydowanie nie	3,8	3,0	3,5
	Raczej nie	5,0	4,9	5,0
	Ani nie, ani tak	9,0	12,1	10,3
	Raczej tak	31,3	30,8	31,1
	Zdecydowanie tak	50,8	49,2	50,2
Ma osoby, z którymi może dzielić swoje radości i smutki	Zdecydowanie nie	2,1	1,4	1,8
	Raczej nie	4,1	4,9	4,4
	Ani nie, ani tak	6,2	6,2	6,2
	Raczej tak	31,3	31,3	31,3
	Zdecydowanie tak	56,4	56,2	56,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Rozkład wartości zmiennych w powyższej tabeli może zaskakiwać, zważywszy na anegdotyczne wręcz przypisywanie Polakom skłonności do narzekania i pesymizmu. Zdecydowanie zadowolonych i raczej zadowolonych ze swojego życia było prawie 78% respondentów, a zdecydowanie niezadowolonych i raczej niezadowolonych tylko 6,1%. Mężczyźni nieco częściej (81,3%) niż kobiety (75,3%) wyrażali swoje zadowolenie z życia. Aż 82,6% respondentów określiło siebie jako ludzi na ogół radosnych i pogodnych, z niewielką przewagą kobiet

(82,9%) nad mężczyznami (82,1%). Optymistycznie oceniających swoją przyszłość było 67% respondentów, przy tylko 16,5% pesymistach. Mężczyźni nieco częściej (69,1%) niż kobiety (65,4%) wyrażali swój optymizm. Więcej powodów do zadowolenia niż zmartwienia miało 61,1% badanych, tu również większe zadowolenie deklarowali mężczyźni (63,9%) niż kobiety (59%). Aż 89,5% zadeklarowało, że może liczyć na wsparcie bliskich im osób (89,4% mężczyzn i 89,6% kobiet), a na pomoc rodziny mogło liczyć 81,3% respondentów (80% mężczyzn i 82,1% kobiet). Zaufane osoby, którym można było się zwierzyć miało 87,6% badanych, wśród nich było 87,5% mężczyzn i 87,7% kobiet. Generalnie rzecz ujmując, różnice deklarowanych opinii ze względu na płeć nie były duże. A czy podobnie wyglądał rozkład wartości zmiennych ze względu na kohorty wiekowe ujęte w badaniu?

Wykres 7. Ocena sytuacji życiowej ze względu wiek (suma odpowiedzi raczej tak i zdecydowanie tak)



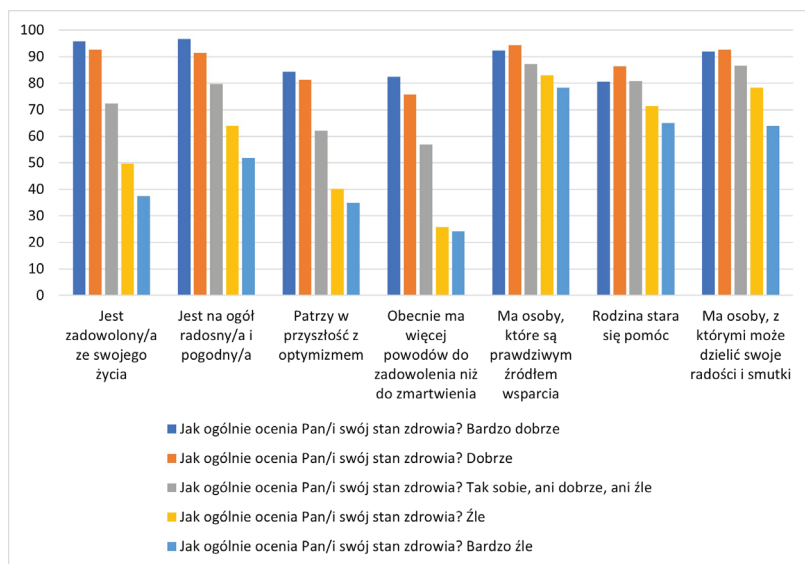
Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Uogólniona ocena zadowolenia z życia zdecydowanie przeważała nad niezadowoleniem we wszystkich wyróżnionych kohortach wiekowych. Najczęściej zadowolenie wyrażali najmłodszy seniorzy w przedziałach wiekowych 60-65 i 66-70 (80,9%), następnie seniorzy w wieku 76-80 (77,3%), w wieku 71-75 (76%), w wieku 81-85 (74,6%) oraz w wieku 85+ (67,2%). Widzimy jednak, że różnice między poszczególnymi przedziałami wiekowymi nie były zbyt duże, a sam poziom zadowolenia w poszczególnych kohortach wiekowych może pozytywnie zaskakiwać. Najwięcej radości i pogody ducha mieli przedstawiciele grupy 60-65 oraz 76-80 lat, ale różnica między najbardziej radosną (60-65) a najmniej radosną grupą (85+) była stosunkowo niewielka i wyniosła 7,2 pp. Relatywnie wysoki był odsetek optymistycznie patrzących w przyszłość i zgodnie z przewidywaniem największy był wśród najmłodszych (72,7%), a najniższy wśród najstarszych (52,9%) respondentów, ale bardziej zaskakujące wydaje się to, że ponad połowa respondentów w wieku powyżej 85 lat wyrażała swój optymizm związany z przyszłością. Prawie 70% seniorów w wieku 60-65 lat wskazało, że ma więcej powodów do zadowolenia niż do zmartwienia, a wśród najstarszej grupy seniorów podobną odpowiedź wybrało 53,7% respondentów. Niezwykle optymistycznie wyglądają dane wskazujące na posiadanie osób będących źródłem wsparcia. Najczęściej takiej odpowiedzi udzielali seniorzy w wieku 81-85 lat (93,6%), następnie w wieku 66-70 lat (91,6%), 60-65 lat (90,8%), 76-80 lat (88,3%), 71-75 lat (86%) i 80+ (85,7%). Różnice wskazań między kohortami nie były jednak duże. Nieco niższe, ale również wysokie, były wskazania na rodzinę jako źródło wsparcia. Najczęściej taką deklarację składali seniorzy w wieku 81-85 lat (83,9%), a najrzadziej seniorzy w wieku 71-75 lat (78,2%), a rozproszenie wyników było najniższe ze wszystkich odpowiedzi widocznych na wykresie 7 (odchylenie standardowe $s = 0,026$). Ostatnią kwestią podlegającą ocenie było posiadanie osoby/osób, z którą można dzielić swoje radości i smutki, i okazało się, że zdecydowana większość seniorów w każdej wyróżnionej kohorcie wiekowej takie osoby miała. Najczęściej pozytywnej odpowiedzi udzielali seniorzy z przedziału 66-70 lat (91,1%), a najrzadziej najstarsi, którzy skończyli 85 lat (75,4%). Rozproszenie wyników

było nieco większe niż w przypadku pytania o rodziny (odchylenie standardowe $s = 0,059$). Generalnie rzecz biorąc, seniorzy w różnych przedziałach wiekowych dobrze oceniali swoją sytuację, choć nieco lepiej młodszy niż starsi, natomiast mniejsze różnice wskazań dotyczyły odpowiedzi odnoszących się do źródeł wsparcia.

Jednym z najczęściej wskazywanych czynników korelujących z zadowoleniem z życia czy deklarowanym szczęściem jest stan zdrowia respondentów. Ten aspekt również był przedmiotem badania *Świat na miarę seniora*. Na wykresie 8 przedstawiono wyniki korelacji dwóch zmiennych – subiektywnej oceny własnej sytuacji przez respondenta oraz subiektywnej oceny stanu własnego zdrowia – ograniczone do dwóch najbardziej optymistycznych wskazań odnoszących się do oceny aktualnej sytuacji życiowej.

Wykres 8. Ocena sytuacji życiowej ze względu na stan zdrowia (suma odpowiedzi – raczej tak i zdecydowanie tak)

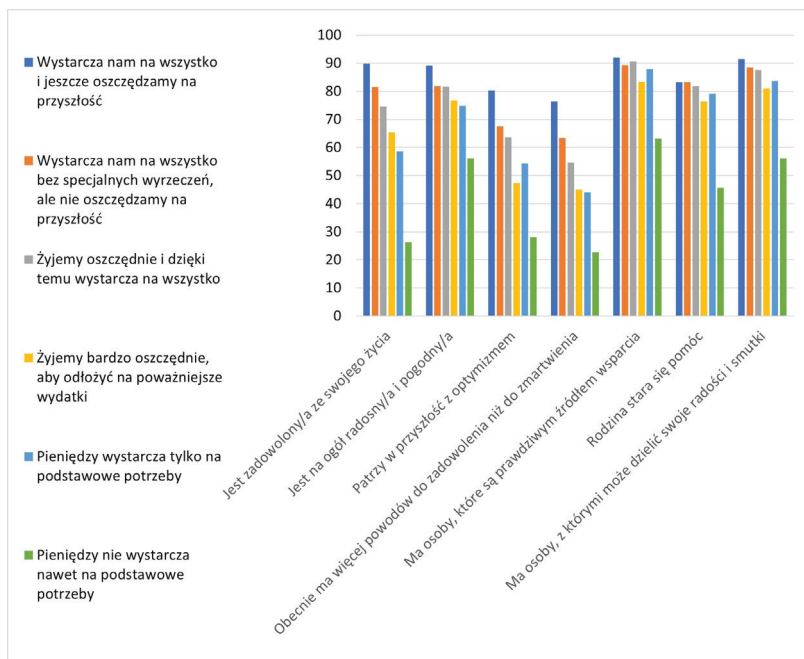


Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Nie ma niczego zaskakującego w tym, że osoby lepiej oceniające swój stan zdrowia jednocześnie częściej wskazywały na zadowolenie z życia, na swoje radosne i pogodne usposobienie, częściej patrzyły w przyszłość z optymizmem oraz miały więcej powodów do zadowolenia niż do zmartwienia. Okazuje się, że także częściej wskazywały na posiadanie osób, w tym rodziny, na których mogły liczyć, choć to osoby deklarujące problemy zdrowotne w większym stopniu powinny korzystać ze wsparcia innych. Wprawdzie różnice wyników odpowiedzi były mniejsze niż w przypadku odpowiedzi na pytania o zadowolenie z życia, ale jednak wyraźne. 92,4% osób bardzo dobrze i 94,4% dobrze oceniających swoje zdrowie jednocześnie zadeklarowało posiadanie osobowych źródeł wsparcia, natomiast podobnej odpowiedzi udzieliło 83% osób źle i 78,3% bardzo źle oceniających swój stan zdrowia. Na wsparcie rodziny mogło liczyć 80,6% bardzo dobrze i 86,4% dobrze oceniających swój stan zdrowia, przy 71,4% źle i 65% bardzo źle oceniających swoje zdrowie. Osoby cieszące się bardzo dobrym (91,9%) i dobrym (92,6%) zdrowiem zdecydowanie częściej niż osoby o bardzo złym (63,9%) lub złym (78,4%) zdrowiu wskazywały na posiadanie bliskich osób, którym mogły się zwierzać.

Ważną zmienną wpływającą na uogólnione oceny zadowolenia z życia czy doświadczanego szczęścia jest ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego. Na wykresie 9 deklarowane zadowolenie skorelowane jest z subiektywną oceną respondentów dotyczącą możliwości finansowych ich gospodarstwa domowego.

Wykres 9. Ocena sytuacji życiowej ze względu na sytuację finansową gospodarstwa domowego (suma odpowiedzi raczej tak i zdecydowanie tak)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Respondenci, w których gospodarstwach domowych brakowało pieniędzy *na wszystko*, zdecydowanie najrzadziej wskazywali, że byli zadowoleni ze swojego życia, patrzyli w przyszłość z optymizmem czy mieli więcej powodów do zadowolenia niż do zmartwienia. Warto jednak zauważyć, że aż 56% spośród nich wskazało, że pomimo trudnej sytuacji materialnej byli na ogół osobami radosnymi i pogodnymi. Jeśli jednak uwzględnimy fakt, że określenie osoby jako *radosnej* czy *pogodnej* odnosi się do jej osobowości, która jest kształtowana przez wiele czynników, w tym także biologiczne, to relatywnie wysoki odsetek wskazań, pomimo trudnej bieżącej sytuacji materialnej, nie powinien aż tak bardzo dziwić. Martwić może to, że respondenci z poważnymi problemami

finansowymi zdecydowanie rzadziej niż takich problemów niedoświadczający wskazywali, że mają osoby wspierające, mogą liczyć na wsparcie rodziny czy też bliskich, którym mogą zwierzać się ze swoich kłopotów.

Uogólniona ocena własnego życia, pogoda ducha, optymizm i zadowolenie mogą mieć związek z istotną zmianą w ostatnim czasie, gdyż zwykle najmocniej przeżywamy sukcesy i porażki, które mamy świeżo w pamięci. Z pewnością taką istotną zmianą może być poprawa lub pogorszenie sytuacji finansowej, dlatego też postanowiliśmy sprawdzić, czy korelowała ona z wyrażanymi ocenami sytuacji życiowej respondentów. W tabeli 3 zawarte są odpowiedzi odnoszące się do subiektywnej oceny wielu aspektów sytuacji życiowej oraz opinii o zmianie sytuacji finansowej respondenta w ciągu ostatniego roku.

Tabela 3. Ocena sytuacji życiowej a zmiana sytuacji finansowej w ciągu roku (dane w %)

Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami:		Czy w porównaniu z sytuacją, jaka była rok temu, Pana/i sytuacja finansowa poprawiła się, pogorszyła, czy też pozostaje bez zmian?			
		Poprawiła się	Pogorszyła się	Nie, nie zmieniła się	Trudno powiedzieć
Jest zadowolony/a ze swojego życia	zdecydowanie nie/raczej nie	5	10	4,8	7,1
	ani tak/ani nie	10,8	24,8	13,8	7,1
	zdecydowanie tak/raczej tak	84,1	65,1	81,4	85,7
Jest na ogół radosny/a i pogodny/a	zdecydowanie nie/raczej nie	4,7	9	5	7,1
	ani tak/ani nie	5,2	16,2	10,9	10,7
	zdecydowanie tak/raczej tak	90,1	74,8	84,1	82,1
Patrzy w przyszłość z optymizmem	zdecydowanie nie/raczej nie	6,9	26,7	14,4	10,7
	ani tak/ani nie	11,6	20,5	16,2	7,1
	zdecydowanie tak/raczej tak	81,5	52,8	69,4	82,1

Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami:		Czy w porównaniu z sytuacją, jaka była rok temu, Pana/i sytuacja finansowa poprawiła się, pogorszyła, czy też pozostaje bez zmian?			
		Poprawiła się	Pogorszyła się	Nie, nie zmieniła się	Trudno powiedzieć
Obecnie ma więcej powodów do zadowolenia niż do zmartwienia	zdecydowanie nie/raczej nie	11,6	25,9	12,7	10,7
	ani tak/ani nie	14,1	29,9	22,5	7,1
	zdecydowanie tak/raczej tak	74,3	43,9	64,8	82,2
Ma osoby, które są prawdziwym źródłem wsparcia	zdecydowanie nie/raczej nie	3,9	7,9	5,8	0
	ani tak/ani nie	3	6,2	4,1	0
	zdecydowanie tak/raczej tak	93,1	86	90	100
Rodzina stara się pomóc	zdecydowanie nie/raczej nie	4,7	12,6	7,6	7,1
	ani tak/ani nie	9,7	11,5	9,8	17,9
	zdecydowanie tak/raczej tak	85,7	75,9	82,6	75
Ma osoby, z którymi może dzielić swoje radości i smutki	zdecydowanie nie/raczej nie	2,2	10,2	5,4	0
	ani tak/ani nie	6,9	8,1	5,4	3,6
	zdecydowanie tak/raczej tak	90,9	81,6	89,1	96,5

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Spośród tych, którym sytuacja finansowa poprawiła się, 84,1% było zadowolonych ze swojego życia, a wśród tych, którym sytuacja finansowa pogorszyła się, zadowolenie z życia wyraziło 65,1%. Niezadowolony z życia był co dwudziesty, którego sytuacja się poprawiła, oraz co dziesiąty, którego sytuacja uległa pogorszeniu. Radosne i pogodne usposobienie deklarowało 90,1% osób, których sytuacja finansowa uległa poprawie oraz 74,8% respondentów, którzy doświadczyli finansowej porażki. Optymizm deklarowało 81,5% doświadczających poprawy finansowej oraz 52,8% doświadczających pogorszenia. Więcej powodów do zadowolenia niż zmartwienia miało 74,3% respondentów

odnotowujących poprawę oraz 43,9% doświadczających pogorszenia sytuacji finansowej. Osoby wskazujące na poprawę sytuacji finansowej w ciągu ostatniego roku częściej niż wskazujący na pogorszenie sytuacji deklarowały, że mogą liczyć na wsparcie osób bliskich, w tym rodziny. Pozytywne odpowiedzi respondentów, których sytuacja finansowa nie uległa zmianie mieściły się pomiędzy wynikami osób, których sytuacja finansowa uległa poprawie lub pogorszeniu.

Kwestia poprawy jakości życia i zadowolenia z niego była przedmiotem badania także w ramach części jakościowej. Zdecydowana większość badanych seniorów twierdziła, że jest zadowolona ze swojego życia, wskazując m.in. na spełnienie w rodzinie i życiu zawodowym oraz niezależność od innych osób: *Spełniłam się jako żona, jako matka. Spełniłam się też zawodowo. Teraz realizuję swoje pasje* (lp1_8_62_k_wieś). *Mam spokój psychiczny. Mamy gdzie żyć, mamy na opłaty, rachunki* (lp2_11_60_m_wieś). *Biorąc pod uwagę mój wiek? Tak, ponieważ jeszcze jestem samodzielna* (lp3_10_80_k_wieś). Respondentów zapytano o obszary życia, z których byli najbardziej i najmniej zadowoleni. Wśród tych pierwszych wymieniano:

- **obszar rodzinny** – *Jestem zadowolona z mojej rodziny, z moich dzieci, z moich wnuków. Tak, to na pewno. Z tego, że mam grono moich przyjaciół, tak, że mogę się z nimi spotykać* (lp2_10_70_k_miasto). [...], *że jest małżonka i jest się do kogo odezwać* (lp4_12_73_m_miasto). *Najbardziej jestem zadowolony z żony, bo lepsza mi się nie mogła trafić* (lp3_5_65_m_miasto). *Jestem zadowolony z tego, że mam mądrą i fajną żonę i dzieciaczki poukładane, które sobie w życiu dobrze radzą* (lp2_14_61_m_wieś);
- **obszar finansowy** – *Z tego, że żyję na średnim poziomie, oszczędnie, ale żyję* (lp1_16-69_m_miasto). *Stać mnie na to, co potrzebuję* (lp7_11_64_m_miasto). [...], *że mi fiskus płacił z tego jestem najbardziej zadowolony* (lp4_12_69_m_miasto);
- **sferę wolnego czasu i możliwości samorealizacji** – *Najbardziej zadowolona w tej chwili jestem z wolnego czasu, który mam* (lp5_6_63_k_miasto). *Z tego, że mam zajęcie na tej działce*

(lp3_11_63_k_miasto). *Dużo podróżowałam, obecnie pływam jachtem ze znajomymi. Nie mam zastrzeżeń do mojego życia* (lp7_15_70_k_miasto). *Z tego spokoju, że człowiek już ma teraz spokój* (lp2_8_74_k_miasto);

- **życie zawodowe** – *Ze swojego życia zawodowego to powiem, że jestem zadowolona, bo spotykam na przykład ludzi, z którymi miałam kontakty i oni to wspominają, mile poznają mnie* (lp2_5_92_k_miasto);
- **obszar zdrowia własnego i najbliższych** – *Nie mam większych chorób* (lp5_12_72_k_miasto). [...], *że moje dzieci są zdrowe* (lp3_4_68_m_wieś). *Jestem sprawny fizycznie, że jestem zdrowy* (lp4_15_61_m_miasto).

Pewna część respondentów twierdziła, że są ogólnie zadowoleni ze wszystkiego bez wyróżniania jakichś szczególnych sfer ich życia: *Ogólnie jestem zadowolona z wszystkich obszarów* (lp5_9_67_k_miasto). *Nie mam takiej sfery życiowej* (lp2_12_67_k_miasto). *Czuję się osobą spełnioną, zarówno zawodowo, jak i rodzinnie* (lp2_6_81_miasto). *Nie mam poczucia, że chciałabym coś zmienić w swoim życiu* (lp5_15_60_k_wieś).

Wśród obszarów, z których badani nie byli zadowoleni wymieniano:

- **brak aktywności zawodowej związany z ograniczeniem kontaktów z ludźmi** – *Nie jestem zadowolony z tego, że siedzi się w domu* (lp1_16-69_m_miasto);
- **niespełnienie w sferze zawodowej** – *Inaczej bym pokierowała swoim wykształceniem, inną branżę może bym wybrała [...], przede wszystkim bym chyba wyjechała z kraju, wiedząc, jak to po prostu tutaj będzie* (lp1_6_61_k_wieś). *Wszyscy oprócz mnie mają wyższe wykształcenie, mam tylko średnie* (lp2_14_61_m_wieś). *Nie zrealizowałam się w pracy, pomimo że skończyłam studia [...], mój potencjał nie został wykorzystany i tutaj mam taki niedosyt* (lp4_15_61_m_miasto);
- **obszar zdrowia własnego i najbliższych** – *Choroba uniemożliwia mi bywanie, bardziej wychodzenie* (lp4_12_73_m_miasto). *PESEL daje znać o sobie* (lp2_1_61_k_miasto). *Zdrowie nie jest*

już najlepsze (lp1_9_77_k_wieś). Nie jestem zadowolony, bo jestem po operacji i leżę w łóżku (lp3_15_82_m_wieś). Z ciężkich chwil w życiu, jak np. dawniej choroba męża, bo było mi ciężko (lp1_13_69_k_miasto). Tak wcześniej zachorowałam, mi to jednak zrujnowało cały dosyć kawałek mojego życia (lp3_12_69_k_miasto). Jestem niezadowolona z tego, że po prostu nagle się okazuje, że się sypie zdrowie (lp6_1_78_k_miasto);

- **sytuację rodzinną i relacje z najbliższymi** – Mieszkanie samej w domu jest niekoniecznie dobre (lp3_10_80_k_wieś). Ja miałam jeszcze dwie córeczki [...], nie żyją [...], w dalszym ciągu człowiek pamięta o tym (lp3_79_k_miasto). Taki mam obszar niespełnienia, bo nie mam wnuków (lp5_9_67_k_miasto). Relacja moja z moimi bliskimi domownikami, że muszę się z nimi niekiedy prawie że ostro rozprawiać (lp2_5_92_k_miasto). To życie osobiste i rodzinne nie ułożyło się [...], może człowiek przyjąłby jakąś inną postawę, być może to mogło być inaczej (lp4_10_70_m_wieś). Z takich już bardzo bliskich kontaktów z bliskimi osobami, no to nie zawsze mogę powiedzieć, że jestem zadowolona. Wydaje mi się, że albo były popełnione jakieś błędy wtedy, kiedy człowiek był młody i niedoświadczony (lp2_5_92_k_miasto). Najmniej jestem zadowolona chyba z drugiej połowy jabłka [...]. Nie wiem, czy jeszcze raz bym wyszła za mąż (lp1_11_61_k_miasto);
- **obszar finansowy** – Finanse mogłyby być lepsze (lp3_11_63_k_miasto). Finansowo jestem niezadowolona, bo nie mogę sobie pozwolić na wiele rzeczy (lp6_1_78_k_miasto).

Badani pytani o możliwość poprawy zadowolenia z własnego życia najczęściej odpowiadali, że kluczowe są kwestie zdrowotne i finansowe: *Żeby lepsze zdrowie było* (lp3_14_79_m_miasto). *Służbę zdrowia poprawić, bo jak trzeba iść do lekarza, się umawiać i czekać później bardzo długo w tych kolejkach* (lp2_10_70_k_miasto). *Żeby żona pozostała przy zdrowiu jak najdłużej* (lp6_11_83_m_wieś). *Nasze emerytury są niezbyt wysokie i wydaje mi się, że to trzeba by było przemyśleć sprawę, ale od momentu podjęcia pracy. [...] Rząd powinien zorganizować, żeby na starość finansowo było lepiej* (lp2_6_81_miasto).

Jak widać z powyższego zestawienia obszary zadowolenia i niezadowolenia z życia nie wykluczały się i nie mogą wykluczać się, gdyż różnie układają się ludzkie biografie. Dla jednych życie rodzinne i zawodowe jest źródłem szczęścia i sukcesu, dla innych rozgoryczenia i porażki. Ważną okolicznością zadowolenia z życia jest nastrój towarzyszący codziennym aktywnościom, na co zwrócił uwagę Kahneman z zespołem, o czym wspominaliśmy we wstępie tego artykułu. Większość respondentów wskazywała, że przeważnie towarzyszyły im pozytywne emocje i uczucia, choć wiele zależało np. od samopoczucia w konkretnym dniu: *Różne, czyli jest zmęczenie i ból, i zadowolenie. I niechęć do życia, i wszystko naraz w zależności od tego, jaka jest sytuacja na dany dzień* (lp2_16_69_k_miasto). *Wszystko zależy od stanu zdrowia. Jak jestem zdrowa, to wszystko jest dobrze* (lp5_11_77_k_wieś). *Różnie bywa, naprawdę bardzo często zależy od pogody* (lp4_4_72_k_wieś). *Jestem optymistką, ale od czasu do czasu mnie trafia na różne przypadki, politykę i inne sprawy* (lp1_5_78_k_miasto).

Generalnie rzecz ujmując, możemy podzielić seniorów na trzy grupy. Pierwsza, najliczniejsza, obejmuje osoby, które zadeklarowały, że czuły się spełnione i w pełni zadowolone ze swojego życia; druga, znacznie mniej liczna, deklarowała częściowe spełnienie i zadowolenie z życia, oraz były pojedyncze przypadki osób, które czuły się całkowicie niespełnione i niezadowolone. Osobom w pełni zadowolonym z życia częściej towarzyszyły takie uczucia, jak:

- **szczęście, satysfakcja, radość, pogodny nastrój, odprężenie** – *Jestem osobą zadowoloną, uśmiechniętą i nie narzekam, bo taki mam charakter. Jestem zadowolona z tego co przeżyłam, nie mam złych odczuć* (lp7_15_70_k_miasto). *Nigdy w życiu nie miałam tyle czasu dla siebie. Jestem w stanie spędzić czas, robić rzeczy, które mi się podobają. [...] To jest raczej taka radość i satysfakcja z wolnego czasu* (lp5_6_63_k_miasto). *Czerpiemy przyjemność i radość z życia* (lp2_13_65_k_wieś);
- **optymizm, nadzieja** – *Jestem pozytywnie nastawiona do świata i nie mam jakichś takich negatywnych odczuć* (lp2_6_81_miasto).

Ja jestem... zawsze byłam optymistką [...], patrzę zawsze na świat z uśmiechem (lp1_13_69_k_miasto);

- **spełnienie** – *Czuję się bardzo spełniona [...]. Jestem zdrowa i na około jesteśmy zdrowi wszyscy, więc to jest dla mnie najważniejsze (lp1_11_61_k_miasto);*
- **wdzięczność** – *W moim wieku ...cieszę się z każdego dnia. Wstaję rano, dziękuję Bogu, że żyję, że mogę chodzić, że widzę jeszcze to wszystko wokół, że jestem blisko rodziny (lp3_10_80_k_wieś);*
- **spokój** – *Jestem odstresowany po tym wszystkim w pracy, co miałem (lp1_4_67_m_miasto).*

Osoby częściowo zadowolone z życia lub całkowicie niezadowolone częściej wskazywały na negatywne emocje i uczucia, takie jak:

- **zmęczenie, znużenie** – *Momentami człowiek się czuje bardzo zmęczony (lp2_8_74_k_miasto);*
- **obawa, lęk, niepewność, ból** – *Lęk przed tym, co? Żeby człowiek jeszcze trochę pożył (lp7_8_62_k_wieś). [...], choć ostatnimi czasy też bywa ta niepewność [...], chodzi bardziej o sytuację zdrowotną, bo w tym wieku człowiek czuje, że nie na wszystko może sobie pozwolić (lp2_11_60_m_wieś). Obawa przed czymś, no bo nie wiadomo, co się wydarzy i co może być. [...] Jesteśmy w pewnym wieku, więc człowiek myśli o różnych rzeczach (lp1_65_k_miasto). Lęk towarzyszy praktycznie cały czas, bo jestem osobą, która siebie stawia [...], na końcu [...], lęk jest zawsze o te dzieciaki (lp1_12_64_k_miasto). Ten ciągły, uciążliwy ból. I czekam już prawie rok na rehabilitację (lp5_12_72_k_miasto).*

Wyniki badania jakościowego okazały się zbieżne z wynikami badania ilościowego, a ich łączna interpretacja jest taka, że większość seniorów jest zadowolonych ze swojego życia, choć zadowolenie to jest funkcją wielu czynników, w tym przede wszystkim zdrowotnych i ekonomicznych, kształtujących indywidualne opinie.

Podsumowanie

Na pytanie, czy wesołe jest życie seniora, odpowiedź jest generalnie pozytywna, co oznacza, że polscy seniorzy w przeważającej większości są zadowoleni ze swojego życia. Wyniki badania *Świat na miarę seniora* w dużej mierze są zbieżne z wynikami badania międzynarodowego Ipsos z przełomu 2023/2024, choć musimy pamiętać, że te drugie były prowadzone na reprezentatywnej próbie całej populacji Polaków do 75 roku życia. Nie ma niczego odkrywczego w stwierdzeniu, będącym jednym z wyników analizy empirycznej, że zadowolenie z życia utożsamiane ze szczęściem ma swoje wyraźne korelaty związane ze zdrowiem i sytuacją finansową. Skądinąd wiemy, że realne dochody w ciągu ostatnich lat rosły, a też wydłużała się średnia życia Polaków, zarówno mężczyzn, jak i kobiet¹¹. Wyniki badania pokazały, że istnieje poważny rozdźwięk między stereotypowym postrzeganiem Polaków jako osób narzekających, niezadowolonych czy nieszczęśliwych, a rzeczywistym ich obrazem, przynajmniej starszej części populacji, która przekroczyła 60 rok życia. Nie wiemy oczywiście czy mamy do czynienia z rejestracją trwałego obrazu, czy z czymś bardziej ulotnym, podatnym na zmiany zachodzące w bliższym i dalszym otoczeniu seniorów. Twórcy Kabaretu Starszych Panów, tworząc z przymrużeniem oka przed 63 laty obraz wesołego życia staruszka, przedstawili deficyty związane z wiekiem jako funkcjonalne, czyniąc z nich atut, ale życie seniorów może być wesołe i szczęśliwe także z zupełnie innych powodów.

¹¹ Według obliczeń GUS przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce w 2023 r. to 73,4 lata, a kobiety to 81,1. GUS, *Trwanie życia w 2023 r.*, Warszawa 2024.

Bibliografia

- Błądowski P., Grodzicki T., Mossakowska M., Zdrojewski T. (red.), *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdańsk 2021.
- Bojanowska E., Czekalski R. (red.), *Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, Warszawa 2023.
- Chłoń-Domińczak A. i in, *Pokolenie 50+ w Polsce i w Europie w przededniu pandemii COVID-19: aktywność, stan zdrowia, warunki pracy, relacje międzypokoleniowe i wykluczenie. Raport podsumowujący wyniki badań 8. Rundy badania SHARE: 50+ w Europie*, Warszawa 2023.
- Gierańczyk W., Leszczyńska M., *Ujęcie szczęścia w wielowymiarowych badaniach jakości życia*, „Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician” 2019, vol. 64, 1. GUS, *Trwanie życia w 2023 r.*, Warszawa 2024.
- Ipsos, *Global Happiness 2024. A 30-country Global Advisor survey*, March 2024.
- Kahneman D., Krueger A., Schkade D., Schwarz N., Stone A., *A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method*, „Science” 2004, vol. 306 (5702).
- Myck M., Oczkowska M. (red.), *Pokolenie 50+ w Polsce na tle Europy: aktywność, zdrowie i jakość życia. Wyniki na podstawie badania SHARE*, Centrum Analiz Ekonomicznych CenEA, Warszawa 2017.
- Petelewicz M., Drabowicz T., *Jakość życia – globalnie i lokalnie. Pomiar i wizualizacja*, Łódź 2016.
- Sen A., *The Standard of Living: the Tanner Lectures on Human Values*, Clare Hall, Cambridge University Press, Cambridge 1985.
- Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE.
- Tatarkiewicz W., *O szczęściu*, Warszawa 2004.

Potrzeby osób w wieku senioralnym w świetle badań empirycznych

Słowa kluczowe: ludzie starsi, seniorzy, zdrowie, rodzina, aktywność, potrzeby

Wprowadzenie

Powszechnie wiadomo, że na jakość życia każdego człowieka decydujący wpływ ma zaspokojenie jego potrzeb egzystencjalnych. Seniorzy mają inne potrzeby i oczekiwania niż osoby młodsze, aktywne zawodowo, dlatego cyklicznie prowadzone są badania nad optymalizacją form pomocy, opieki medycznej i socjalnej dla osób starszych. Zaspokojenie potrzeb jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania człowieka, zachowania równowagi psychicznej i utrzymania określonej pozycji w środowisku¹. Celem opracowania jest analiza czynników określających zakres potrzeb ludzi starszych oraz zakres najważniejszych potrzeb w różnym wieku senioralnym, obejmującym ponad 25 lat – od 60 roku życia do ponad 85 lat, z uwzględnieniem wieku, płci oraz miejsca zamieszkania. W pracy przyjęto założenie badawcze, że ludzie starsi mają mniejsze wymagania i oczekiwania, dotyczące ich sytuacji materialnej i społecznej, dlatego z zaspokojenia potrzeb są bardziej zadowoleni od młodszych.

¹ N.G. Pikuła, *Poczucie sensu życia osób starszych*, Kraków 2016, s. 34-35.

Opracowanie oparto na badaniach ilościowych, przeprowadzonych przez UKSW w 2024 r. wśród 3000 seniorów, oraz badaniach jakościowych wśród 100 seniorów, w ramach projektu badawczego *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*. W celu porównania opinii seniorów uczestniczących w tym badaniu wykorzystano badania GUS, dotyczące budżetów rodzinnych oraz sytuacji osób starszych w 2021 r., a także badania *PolSenior2* z 2019 r., nadzorowane przez Gdański Uniwersytet Medyczny, i badania CBOS z 2022 r. dotyczące zadowolenia z życia, aktywności i życia religijnego. Wykorzystano także wiedzę Autora, który sam jest seniorem, oraz informacje od innych osób starszych.

Biorąc pod uwagę różne czynniki, opisane niżej, oraz wiele potrzeb wskazywanych w różnych badaniach, a z drugiej strony ograniczoną objętość opracowania, trudno je wszystkie uwzględnić. Dlatego zaprezentowano najważniejsze z nich, wskazane przez badanych w projekcie *Świat na miarę seniora*. Jako metodę badawczą zastosowano analizę danych zastanych, najbardziej adekwatną do badań społecznych.

1. Potrzeby ludzkie w aspekcie teoretycznym

W wyniku badań nad różnymi aspektami życia człowieka oraz jego motywacją do realizacji różnych celów i potrzeb dokonano różnych podziałów potrzeb, ale najbardziej znana jest tzw. piramida potrzeb, stworzona przez amerykańskiego badacza, Abrahama Maslowa². Określił on pięć grup potrzeb człowieka: biologiczne (życiowe), bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania i szacunku oraz samo-realizacji. Ich kolejność nie jest przypadkowa, lecz określa hierarchię (stąd nazwa *piramida potrzeb*) dążenia człowieka do realizacji celów i zaspokajania kolejnych potrzeb³. Z codziennych obserwacji wynika, że człowiek zwykle działa w kierunku zaspokojenia kilku potrzeb jednocześnie.

² Z. Sekuła, *Motywowanie do pracy. Teorie i instrumenty*, Warszawa 2008, s. 18-29.

³ Tamże, s. 19.

Zdaniem badaczy problemu w okresie senioralnym występują potrzeby uwzględnione przez A. Masłowa, jednak ich ranga i znaczenie są inne od oczekiwania ludzi młodszych, aktywnych zawodowo i dopiero zaczynających realizację swoich celów. Do najważniejszych potrzeb senioralnych należą: potrzeba bezpieczeństwa (głównie dbanie o swoje zdrowie i warunki bytowe), przynależności społecznej i związana z tym akceptacja środowiskowa (w tym rodzinna, utrzymywanie relacji towarzyskich) oraz szacunku (osoby starsze, mające duże doświadczenie życiowe są bardzo wrażliwe na opinię innych osób). Potrzeby przynależności społecznej i więzi emocjonalnej zwiększają poczucie własnej wartości, którą wcześniej dawała praca zawodowa. Ludzie starsi przywiązują też znacznie więcej wagi do potrzeb związanych ze zdrowiem niż osoby młodsze⁴.

Potrzeby biologiczne, obejmujące wyżywienie, mieszkanie i zdrowie, niezależnie od wieku człowieka muszą być zaspokajane codziennie, gdyż decydują o egzystencji i samopoczuciu. Występują jednak różnice w potrzebach biologicznych osób starszych i młodszych. Potwierdzają to informacje pochodzące z badania budżetów gospodarstw domowych przez GUS, które prezentowane są w dalszej części opracowania.

Z potrzebami biologicznymi wiąże się bezpieczeństwo, oznaczające dla osób starszych głównie stabilizację warunków życia. Ta grupa potrzeb jest zaspokajana m.in. przez godziwy poziom emerytury, innych dochodów i świadczeń socjalnych oraz system ochrony zdrowia. Bezpieczeństwo warunków życia seniorów wprowadza spokój emocjonalny, ułatwiający realizację innych potrzeb i celów życiowych, może być też siłą napędową różnych form aktywności⁵.

Bardzo ważną dla osób starszych potrzebą (zdaniem wielu badaczy ważniejszą niż u ludzi młodych) jest społeczna przynależność.

⁴ M. Kawińska, *Potrzeby seniorów w obszarze aktywności społecznej*, „Polityka Społeczna” 2022, nr 9; N.G. Pikuła, dz. cyt., s. 35.

⁵ N.G. Pikuła, dz. cyt., s. 36.

Polega na utrzymywaniu kontaktów, głównie z rodziną, ale także ze znajomymi z pracy i sąsiadami, oraz nawiązywaniu nowych kontaktów przy okazji spotkań, m.in. w trakcie zakupów, wizyt w przychodniach zdrowia, wydarzeń religijnych, turystycznych. Brak kontaktów oznacza dla osób starszych samotność oraz wyobcowanie w swoim środowisku – większość seniorów obawia się takich sytuacji. Dotyczy to szczególnie osób nieposiadających własnych dzieci czy wnuków. Dlatego seniorzy po ślubie własnych dzieci oczekują jak najszybciej na wnuki. Osoby posiadające dzieci i wnuki blisko swego miejsca zamieszkania bardzo często poświęcają im większość swojego czasu⁶.

Ze społeczną przynależnością łączy się potrzeba uznania w środowisku, a więc także w rodzinie. Niektórzy badacze z tą potrzebą łączą potrzebę użyteczności, która przejawia się w aktywności zawodowej lub społecznej seniorów. Natomiast jeszcze inni wymieniają odrębną potrzebę satysfakcji życiowej, która oznacza zadowolenie z przynależności do danego środowiska (czyli uznanie) oraz zaadaptowanie się do nowych warunków życiowych i nowych realiów otoczenia⁷. Jednak potrzeba uznania u większości osób starszych łączy się z relacjami rodzinnymi. Chociaż większość rodziców pomaga swoim dorosłym dzieciom i wnukom bezinteresownie, mają satysfakcję, gdy ich pomoc oraz udział w kształtowaniu rodzin dzieci i wnuków są doceniane.

Ostatnia grupa potrzeb w ramach piramidy A. Maslowa wiąże się z samorealizacją w życiu zawodowym i prywatnym. Może przejawiać się poprzez aktywność, samodzielność, doradzanie innym, niesienie pomocy, zgłaszanie pomysłów⁸. Ta grupa potrzeb dotyczy przede wszystkim seniorów będących aktywnymi zawodowo lub społecznie, z niewygasłymi ambicjami w tym obszarze.

⁶ Tamże, s. 35-36.

⁷ Tamże, s. 36.

⁸ Z. Sekuła, dz. cyt., s. 22.

Oprócz potrzeb wymienionych przez A. Masłowa badacze wyodrębniają jeszcze inne, m.in. potrzeby poznawcze, estetyczne, duchowe, niezależności w środowisku lub rodzinie oraz niezależności ekonomicznej/finansowej. Osoby starsze nie chcą też mieszkać wspólnie z dziećmi lub wnukami, nawet jeśli warunki mieszkaniowe to umożliwiają. Po przejściu na emeryturę nie chcą być zależne od dzieci, wnuków lub pomocy społecznej. Wyraża to następująca opinia: „wolę mieć odpowiednie środki finansowe, aby nawet rodzinie pomagać, niż czekać na pomoc w trudnych sytuacjach”⁹.

Ponieważ opracowanie dotyczy potrzeb osób starszych, należy jeszcze wspomnieć o potrzebach wyróżnionych przez amerykańskiego gerontologa Clarka Tibbittsa. Są to: wykonywanie społecznie użytecznych działań, uznanie w społeczeństwie (jako jednostka i jako grupa społeczna), autoekspresja, utrzymanie stosunków towarzyskich, docenienie przez osoby fizyczne i prawne świadczące usługi na rzecz seniorów, relacje z rodziną, wypełnienie nadmiaru wolnego czasu oraz odczuwanie duchowej satysfakcji¹⁰. Większość tych potrzeb mieści się także w pięciu grupach, określonych przez A. Masłowa.

2. Czynniki decydujące o zakresie potrzeb seniorów

Badacze problemu wymieniają różne czynniki i uwarunkowania wpływające na zakres potrzeb ludzi starszych. Do najważniejszych należą: poziom dochodów, stan zdrowia, wiek, płeć, aktywność (fizyczna i społeczna), sytuacja rodzinna, miejsce zamieszkania (środowisko życia), a także wykształcenie¹¹. Niżej przedstawiono krótką charakterystykę czynników uwzględnionych w projekcie *Świat na*

⁹ N.G. Piłkuła, dz. cyt., s. 36.

¹⁰ M. Kospik, *Jakie potrzeby mają osoby starsze*, www.czas-seniora/aktualnosci/jakie-sa-potrzeby-osob-starszych/.

¹¹ A. Szybalska, H. Kujawska-Danecka, E. Biernat, M. Mossakowska, *Aktywności w czasie wolnym i wyjazdy poza miejsce zamieszkania*, w: *PolSenior2. Badanie*

miarę seniora oraz badaniach GUS i *PolSenior2*, według rangi ich ważności.

2.1. Dochody i wydatki stałe

Ponieważ zaspokajanie większości potrzeb wymaga zaangażowania mniejszych lub większych środków finansowych, prezentację czynników należy zacząć od informacji o źródłach dochodów seniorów i oceny możliwości zaspokojenia przez nich potrzeb. Wśród badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora* najważniejszym dochodem jest emerytura, z której utrzymuje się 85,2% badanych (91,2% kobiet i 76,9% mężczyzn), a 25,7% uzyskuje dochody z pracy zarobkowej (jako źródło podstawowe dla mężczyzn w wieku 60-65 lat lub dodatkowe dla pozostałych), w tym 14,2% z pracy na etacie, 7,1% z własnej działalności gospodarczej oraz 4,3% z pracy na umowę zlecenie. Podobną strukturę dochodów osób starszych potwierdzają badania GUS. W 2021 r. dochód dla 83,4% stanowiły świadczenia emerytalne, dla 11,2% przychody z pracy najemnej, dla 2,7% z pracy na własny rachunek oraz dla 0,4% z gospodarstwa rolniczego¹². Źródła dochodów, z uwzględnieniem wieku badanych w projekcie *Świat na miarę seniora*, oraz ocenę możliwości pokrycia przez nie potrzeb przedstawiono w tabeli 1.

poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem, red. P. Błądowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski. Gdańsk 2021, s. 958.

¹² GUS, *Budżety gospodarstw domowych w 2021 r.*, Warszawa 2022, s. 33-34.

Tabela 1. Źródła dochodów seniorów oraz ocena możliwości pokrycia przez nie potrzeb badanych w projekcie Świat na miarę seniora (dane w %)

Źródła dochodów oraz ocena możliwości pokrycia wydatków na potrzeby	Odsetek badanych wg grup wiekowych					
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+
Emerytura	60,9	89,7	95,2	95,8	94,8	94,7
Praca na etacie	33,0	15,5	7,5	1,7	1,2	1,2
Własna działalność	8,8	9,2	6,4	6,4	4,0	0,8
Praca na umowę-zlecenie	5,1	5,2	3,8	3,9	3,6	1,2
Uzyskujący dochody poza emeryturą ogółem	46,9	29,9	17,7	12,0	8,8	3,2
Ocena możliwości pokrycia potrzeb przez dochody						
Życie bardzo skromne, aby coś zaoszczędzić	6,3	5,7	7,5	7,5	8,9	9,8
Dochodów wystarcza tylko na podstawowe potrzeby	9,1	8,6	7,2	8,3	8,9	13,1
Dochodów wystarcza na wszystkie potrzeby, bez oszczędzania	21,1	22,3	25,5	23,8	25,4	29,1
Życie oszczędne, ale dochodów wystarcza na wszystkie potrzeby	7,5	32,1	28,7	30,2	28,2	21,3
Dochody pokrywają wszystkie potrzeby i umożliwiają oszczędzanie	4,6	29,7	27,9	29,1	26,6	25,0

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wynika z niej, że w każdej grupie wiekowej występuje pewien odsetek osób uzyskujących dodatkowe dochody, poza emeryturą, jednak ich liczba zdecydowanie maleje wraz z wiekiem. Osoby w wieku 60-65 lat stanowią prawie 47% (głównie mężczyźni niebędący jeszcze na emeryturze), w wieku 65-70 lat prawie 30%, a powyżej 85 lat odsetek uzyskujących dodatkowe dochody spada do 3,2%.

Przy ocenie wpływu dochodów (netto) na zaspokojenie potrzeb osób starszych trzeba też uwzględnić duże różnice w gospodarstwach domowych. Wśród badanych w projekcie Świat na miarę seniora, prawie jedna trzecia (31,7%) żyła w gospodarstwie o dochodzie na osobę w granicach 2001-4000 zł miesięcznie, 21,8% o dochodzie w granicach 4001-6000 zł, zaś 11,8% w granicach 6001-8000 zł. Odsetek najbiedniejszych (dochody 1001-2000 zł) i najbogatszych (dochody powyżej

10 000 zł), był zbliżony i wynosił odpowiednio 7,4% i 9,1%. Przy ocenie potrzeb seniorów trzeba także zwrócić uwagę na nierówności emerytur kobiet i mężczyzn. Znacznie niższe przeciętne emerytury kobiet nie mają większego wpływu na zakres potrzeb, jeśli seniorka żyje z mężem. Natomiast mają duży wpływ w przypadku życia samotnego (prowadzenia gospodarstwa jednoosobowego).

Przy ocenie siły nabywczej dochodów uzyskiwanych przez seniorów trzeba też pamiętać, że przeciętna emerytura, wypłacana przez ZUS, stanowiła w 2021 r. 55% przeciętnego wynagrodzenia i w ostatnich 15 latach zmniejszyła się o 9 punktów procentowych, a emerytura rolnicza, wypłacana przez KRUS, stanowiła tylko 29% przeciętnego wynagrodzenia (w 2006 r. stanowiła 40,9%)¹³.

Z ocen możliwości pokrycia potrzeb przez dochody wynika bardzo ważny wniosek, że przy oszczędnym gospodarowaniu większości seniorów (83,2% w wieku 60-65 lat i 75,4% mających ponad 85 lat) wydatki pozwalają pokryć koszty wszystkich potrzeb. Oznacza to, że dochody większości badanych nie powinny ograniczać zakresu ich potrzeb, a 30% badanych pozwalają nawet na oszczędności. Potwierdzają to także seniorzy badani jakościowo, pracujący jeszcze zawodowo; niektórzy odkładają emeryturę jako oszczędności, a wynagrodzenie z pracy przeznaczają na zaspokojenie bieżących potrzeb, nie tylko podstawowych, ale także wyższego rzędu.

Podobnie swoje możliwości realizacji potrzeb o charakterze materialnym ocenili badani seniorzy w projekcie *PolSenior2*. Według 19,7% rodzina „żyła bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy” (czyli zaspokojenie innych potrzeb), 54,2% „żyło oszczędnie, ale wystarczało na wszystko”, a tylko 18,8% „wystarczało na wszystko, bez specjalnego oszczędzania”. Wśród seniorów o najniższych dochodach część nie mogła wykupić wszystkich leków, takie osoby wśród badanych kobiet stanowiły 13,5%, a wśród mężczyzn 8,1%¹⁴.

¹³ GUS, *Budżety...*, dz. cyt., s. 24.

¹⁴ P. Błędowski, *Sytuacja materialna...*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 856.

Przy ocenie wpływu dochodów na zaspokojenie potrzeb należy także pamiętać, że osoby o wyższych dochodach mają inne potrzeby niż osoby biedniejsze. Około 30% badanych o wysokich dochodach przeznacza je na: podróże i wycieczki (32,8%), pomoc rodzinie (18,3%), korzystanie z imprez kulturalnych (13,4%), podwyższenie standardu mieszkania (12,2%), prywatną opiekę lekarską (12,1%), rehabilitację i sanatoria (8,6%), rozrywkę (8,5%) oraz na usługi kosmetyczne (6,7%). Struktura wydatków jest zróżnicowana według wieku, np. na podróże i turystykę wydaje 40,8% badanych o wysokich dochodach w wieku 60-65 lat i tylko 9,2% mających ponad 85 lat, na podwyższenie standardu mieszkania 18,6% w wieku 60-65 lat i tylko 5,4% powyżej 85 lat¹⁵.

O możliwości realizacji różnych potrzeb, zwłaszcza zaliczanych przez statystyków do wyższego rzędu, decydują też stałe wydatki związane z potrzebami biologicznymi. Jeśli są one zbyt duże, ograniczają zakres potrzeb lub je minimalizują. Dla około 70% badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* największym obciążeniem dochodów są wydatki związane z utrzymaniem mieszkania, dla prawie 68% energia elektryczna, a dla 45% opał i gaz. Na żywność wskazało tylko 38,4% badanych, a na koszty leczenia 31,3%. Natomiast według badania budżetów gospodarstw domowych w 2021 r. w wydatkach seniorów największy udział miała żywność i napoje bezalkoholowe (26,4%) oraz utrzymanie mieszkania (23,5%), a następnie zdrowie (8,6%), transport, rekreacja i kultura (6%), używki (2,8%), odzież i obuwie (2,5%). Niewielką część wydatków (przeciętnie 3%) osoby starsze przeznaczają na pomoc dla rodziny oraz innych osób, o której wyżej informowano¹⁶. Na ogół przy prezentacji potrzeb ludzi starszych nie zwraca się uwagi na te związane z żywnością. Tymczasem, jak wynika z badań budżetów gospodarstw domowych, struktura spożycia

¹⁵ Tamże, s. 105.

¹⁶ GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r.*, s. 25-26, Warszawa 2022; GUS, *Budżety...*, dz. cyt., s. 156-157.

produktów żywnościowych seniorów różni się od struktury spożycia w gospodarstwach pracowniczych.

Mimo trudniejszej sytuacji materialnej w stosunku do osób młodszych, pracujących zawodowo, badani seniorzy, utrzymujący się z emerytury, zarówno w badaniach *Świat na miarę seniora*, jak i *PolSenior2*, są optymistycznie nastawieni do życia i pozytywnie oceniają swoją sytuację materialną i jakość życia, o czym szerzej w dalszej części opracowania.

2.2. Stan zdrowia

Kolejnym, ważnym czynnikiem wpływającym na zakres potrzeb seniorów, jest stan zdrowia. Dobre zdrowie decyduje o dobrym samopoczuciu, które zwiększa zainteresowanie różnymi potrzebami, umożliwia aktywność fizyczną i umysłową. Różne badania, prowadzone od wielu lat przez specjalistów i instytucje naukowe wśród osób powyżej 60 roku życia, potwierdzają stopniową poprawę stanu zdrowia tej grupy społeczeństwa polskiego.

Prawie 44% seniorów, badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora*, oceniło stan swojego zdrowia pozytywnie: 7% jako bardzo dobry, 36,9% jako dobry, a 41,3% jako taki sobie, tylko 12% oceniło jako zły. Badania te potwierdzają też ogólną zależność między stanem zdrowia i stylem życia a wiekiem. Bardzo dobrze i dobrze oceniło swoje zdrowie 55,8% seniorów w wieku 60-65 lat oraz tylko 32,4% powyżej 85 lat. W porównaniu z opiniami o stanie zdrowia badanych, opinie o braku problemów ze zdrowiem są bardziej niezależne od wieku: wyraziło je 45,1% w wieku 60-65 lat, 35,4% w wieku 70-77 lat, 38,7% w wieku 80-85 lat oraz 33,6% mających powyżej 85 lat.

Powyższe opinie o stanie zdrowia seniorów badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* są zbliżone do prezentowanych przez GUS. W 2021 r. 5,4% emerytów oceniło stan swojego zdrowia jako bardzo dobry, 27,4% jako dobry (35,2% w wieku 60-69 lat oraz 16,4% powyżej 70 lat), 50,2% jako średni (49,7% w wieku 60-69 lat oraz 50,8% mających

powyżej 70 lat), a tylko 18% jako zły (11,6% w wieku 60-69 lat oraz 27,1% powyżej 70 lat)¹⁷.

2.3. Aktywność fizyczna

Od stanu zdrowia osób starszych w dużym stopniu zależy także ich aktywność fizyczna, która z kolei determinuje niektóre potrzeby. Można zauważyć wzajemną zależność między aktywnością i potrzebami człowieka. Aktywność seniorów wstępnie można oceniać przez poziom zadowolenia z niej. Otóż wśród badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora* bardzo zadowolonych ze swojej sprawności fizycznej (m.in. możliwości wykonywania codziennych czynności) było: od 31,3% osób w wieku 60-65 lat, poprzez 23,6% w wieku 65-70 lat, 19,1% w wieku 75-80, do 16,4% mających powyżej 85 lat. Natomiast odsetek zadowolonych był podobny w różnym wieku: od 56,5% w wieku 60-65 lat do 57,7% w wieku 80-85. Ponadto średnio około 70% badanych (68,7% kobietom i 72,7% mężczyznom) nawet stany chorobowe nie ograniczają aktywności poza domem – przy zmniejszającym się odsetku wraz z wiekiem: od 81% badanych w wieku 60-65 lat do 52,5% mających ponad 85 lat. Wiek ogranicza stopniowo wykonywanie różnych prac. Przykładowo: zakupów artykułów spożywczych samodzielnie dokonuje prawie 96% w wieku 60-65, 87,7% w wieku 70-75 oraz prawie 69% powyżej 85 lat, natomiast prace w otoczeniu domu wykonuje prawie 93% w wieku 60-65 lat, 84,2% w wieku 70-75 lat i tylko 59,4% mających ponad 85 lat.

Ograniczenie aktywności fizycznej wraz z wiekiem potwierdzają także badania GUS. W 2021 r. bardzo dobrze i dobrze oceniło swoją aktywność fizyczną 28,2% badanych powyżej 60 lat, średnio – 50,2%, a źle – 18%. Najliczniejszą grupę wśród seniorów wykonujących prace wymagające aktywności fizycznej stanowiły osoby w wieku 60-64 lata (32,2%) oraz w wieku 65-69 lat (40%), natomiast w wieku 70-74 lata odsetek wynosił 20,5%, w wieku

¹⁷ GUS, *Emerytury i renty w 2021 r.*, Warszawa 2022, s. 28.

75-79 lat – 5,4%, a w wieku 80-84 lata tylko 1,6%¹⁸. Zły stan zdrowia i związane z nim zalecenia lekarzy były dla prawie 18% badanych powodem braku aktywności fizycznej i rekreacyjno-sportowej. Również wśród osób niepodejmujących tej aktywności prawie 65% wskazało jako przyczynę zły stan zdrowia¹⁹.

2.4. Sytuacja rodzinna

Kolejnym czynnikiem określającym rodzaj potrzeb ludzi starszych jest sytuacja rodzinna. Inne potrzeby mają osoby samotne (ale posiadające dzieci i wnuki oraz nieposiadające ich), inne posiadające współmałżonka (posiadające dzieci i wnuki oraz nieposiadające ich). Większość potrzeb wiąże się z kontaktami oraz pomocą niematerialną i materialną dorosłym dzieciom i wnukom, ma ona szczególnie duże znaczenie w rodzinach wielodzietnych. Wśród badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* 58,5% żyje w związku małżeńskim, 26% jest wdową/wdowcem, a 7,7% jest rozwiedzionych. Dominują osoby żyjące w gospodarstwie 2-osobowym (51,4%) i jednoosobowym (32,3%), w gospodarstwie 3-osobowym żyje tylko 8,1% badanych, w 4- 5-osobowym 5,8%, a powyżej 5-osobowego 2,4%.

Także wśród badanych w 2020 r. w projekcie *PolSenior2* dominowały osoby żyjące w związku małżeńskim (40,6%), 20% seniorów żyło samotnie, 11% stanowili małżonkowie żyjący z dorosłymi dziećmi, 8,6% małżonkowie z dziećmi i wnukami, a 7,3% samotni seniorzy z dziećmi²⁰. Sytuacja rodzinna różni się między seniorami mieszkającymi w mieście i na wsi. Na wsi częściej niż w mieście seniorzy mieszkają wspólnie (w jednym domu) z dorosłymi dziećmi i dorastającymi wnukami. Wśród badanych osób starszych mieszkających na wsi prawie 74% mieszka z małżonkiem, 60% z dziećmi,

¹⁸ GUS, *Sytuacja...*, dz. cyt., s. 29.

¹⁹ Tamże, s. 56-57, 60.

²⁰ B. Szatur-Jaworska, *Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 873.

a 33% z wnukami. Natomiast w miastach 81-86% mieszkało z małżonkiem (w zależności od wielkości miasta), 24-38% z dziećmi i 7-15% z wnukami²¹.

2.5. Warunki bytowe

Potrzeby osób starszych kształtują także warunki bytowe, związane głównie z wyposażeniem i utrzymaniem mieszkania na odpowiednim poziomie (pokoje oraz kuchnia). W utrzymaniu mieszkania i prowadzeniu gospodarstwa domowego występują znaczne różnice między kobietami i mężczyznami. W większości małżeństw seniorów głównie kobiety zajmują się prowadzeniem gospodarstwa domowego, a mężczyźni robieniem zakupów i naprawami. Ponadto kobiety, znacznie częściej niż mężczyźni, zajmują się pielęgnowaniem mieszkania/domu, jego wyposażeniem w odpowiednie meble i inne akcesoria, aranżacją wnętrza oraz balkonem (który u niektórych seniorów staje się ogrodem).

Dla kobiet szczególnie ważne jest wyposażenie kuchni w odpowiednie urządzenia techniczne, które zastępują lub ułatwiają prace ręczne. Trzeba też wspomnieć o urządzeniach cyfrowych oraz wykorzystywaniu internetu w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Wielu seniorów dokonuje zakupów różnych artykułów przez internet, zamawia też posiłki w firmach cateringowych, co ma nie tylko dobre strony (ułatwia prace domowe), ale także złe (ogranicza aktywność fizyczną, która u seniorów jest ważna dla utrzymania zdrowia). Omawiając warunki bytowe trzeba też wspomnieć o różnicy w wielkości mieszkań seniorów i osób młodszych, co ma także wpływ na zakres potrzeb: w mniejszym mieszkaniu jest ich przeważnie mniej. Przeciętnie, w przeliczeniu na jedną osobę seniorzy mają większą powierzchnię mieszkań niż gospodarstwa pracowników. Według badania budżetów gospodarstw domowych

²¹ A. Szybalska, H. Kujawska-Danecka, E. Biernat, M. Mossakowska, dz. cyt., s. 945.

przez GUS w 2021 r. seniorzy mają przeciętnie 41,2 m kw. na osobę, zaś gospodarstwa pracowników tylko 26,2 m. kw. Tak duże różnice spowodowane są mniejszą liczbą osób w gospodarstwach seniorów niż pracowników²².

2.6. Pomoc społeczna

Potrzeby seniorów mogą być też kształtowane przez odpowiednią politykę społeczną państwa oraz świadczenia ze strony odpowiednich instytucji i organizacji. Wśród badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora* większość nie korzystała z żadnej pomocy: finansowej, rzeczowej, opiekuńczej i pielęgniarstwa. Z pomocy w ramach programów rządowych oraz gmin i powiatów korzystało tylko 9,5% badanych, ze świadczeń organizacji pozarządowych oraz Kościoła 2,7%, z różnych form pomocy ze strony ośrodków pomocy społecznej około 2%. Prawie trzy czwarte badanych (72,4%) polegało tylko na zgromadzonych własnych środkach finansowych i rodziny. Potwierdzają to także badania *PolSenior 2* oraz *CBOS*. Pomoc opiekuńczą otrzymywali głównie od członków rodziny (91%), natomiast tylko niewielki odsetek (5,7%) od opiekunów OPS, sąsiadów i przyjaciół (9,9%) oraz osób obcych (11%)²³. W badaniach *CBOS* z 2019 r. pomoc od dzieci otrzymało 69%, od współmałżonka 47%, rodzeństwa 26% i wnuków 22%. Niewielu badanych otrzymało pomoc od pielęgniarki środowiskowej (11%) i opiekunki z OPS (10%)²⁴.

Wsparcie ze strony instytucji zajmujących się świadczeniem usług socjalnych – wykorzystywane tylko przez część seniorów – potwierdzają też inne badania. Wśród ponad 5000 osób badanych w 2019 r. w projekcie *PolSenior2*, systematycznej pomocy związanej

²² GUS, *Budżety...*, dz. cyt., s. 61.

²³ Tamże, s. 921.

²⁴ *CBOS, Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto jej udziela*, Komunikat z badań nr 116/2019.

z prowadzeniem gospodarstwa domowego i zaopatrzeniem w różne produkty potrzebowało 28% badanych. Odsetek ten zależał od wieku, wśród kobiet wynosił od 28,2% dla wieku 75-79 lat do 70,7% dla wieku 85-89 lat, zaś wśród mężczyzn od 21,7% dla wieku 75-79 lat do 52,7% dla wieku 85-89 lat. Potrzeba zależała od stanu zdrowia oraz sytuacji rodzinnej (osoba samotna lub mieszkająca z rodziną). Wśród oceniających źle stan swojego zdrowia zdecydowanie potrzebowało pomocy 43,6%, a wśród oceniających swój stan dobrze i bardzo dobrze tylko 3,9%²⁵.

2.7. Miejsce zamieszkania

Kolejnym czynnikiem wpływającym na rodzaj potrzeb ludzi starszych jest miejsce zamieszkania – inne potrzeby mają żyjący w miastach oraz we wsiach. Ludzie starsi w miastach mają większe potrzeby społeczne i kulturalne, natomiast we wsiach potrzeby koncentrują się głównie na kontaktach z rodziną oraz sąsiadami i znajomymi. Mieszkający w miastach częściej uczestniczą w imprezach specjalnie dla nich organizowanych, korzystają z zajęć i spotkań w klubach osiedlowych oraz kołach seniora, a także uczestniczą w szkoleniach, kursach, wolontariacie, spotkaniach okolicznościowych, a nawet uniwersytetach trzeciego wieku. Również warunki mieszkaniowe oraz sytuacja rodzinna różnią się między seniorami mieszkającymi w mieście i na wsi, na co wyżej zwrócono uwagę. Na wsi częściej niż w mieście seniorzy mieszkają wspólnie (w jednym domu) z dorosłymi dziećmi i dorastającymi wnukami.

Na ograniczenie lub rezygnację z niektórych potrzeb ludzi mieszkających na wsi wpływają w dużym stopniu trudności komunikacyjne²⁶. W większości wsi nie istnieją placówki kulturalne (kina, kluby, domy kultury), a także kościoły, co ogranicza kontakty osób starszych z innymi. Dla wielu seniorów jedynym kontaktem jest

²⁵ P. Błędowski, *Sytuacja materialna*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 917, 920, 924.

²⁶ M. Kawińska, dz. cyt.

rodzina i sąsiedzi. Wśród mieszkańców wsi potrzeby zależą także od wykonywanego zawodu. Inne mają seniorzy rolnicy, a inne ich sąsiedzi wykonujący przed emeryturą zawody pozarolnicze. Wśród badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* 65,5% mieszkało w miastach, a 34,5% we wsiach.

2.8. Poziom wykształcenia

Bardzo duży wpływ na zakres i rodzaje potrzeb osób starszych ma poziom i rodzaj wykształcenia. Wpływa ono na sposób życia, zainteresowania, sposób spędzania wolnego czasu, a nawet na strukturę żywienia. Występują w tym względzie bardzo duże różnice między potrzebami osób starszych z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym a wyższym. Wśród badanych w 2020 r. w projekcie *PolSenior2* czytanie książek deklarowało 34% kobiet i tylko 12% mężczyzn z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym oraz 91% kobiet i 80% mężczyzn z wykształceniem wyższym. W działalności społecznej uczestniczyło 4,3% badanych z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym oraz 25% z wyższym; do kina, teatru i na koncerty chodziło odpowiednio 4,7% i 69,6%. Osoby starsze z wykształceniem wyższym, mieszkające w miastach, z dobrą sytuacją materialną i pozostające w związku małżeńskim częściej uczestniczą w wydarzeniach kulturalnych, bywają w kawiarniach i restauracjach, a nawet częściej korzystają z internetu od pozostałych²⁷. Wśród seniorów badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* 42,6% posiadało wykształcenie wyższe, 43,3% średnie, a 11,8% zawodowe. Autorzy raportu nie dokonali jednak analizy potrzeb według poziomu wykształcenia.

²⁷ A. Szybalska, H. Kujawska-Danecka, E. Biernat, M. Mossakowska, dz. cyt., s. 937-939, 959.

3. Potrzeby seniorów z uwzględnieniem wieku

Powszechnie wiadomo, że witalność seniorów zmniejsza się wraz z wiekiem. Różnica między najmłodszymi (60 lat) a najstarszymi seniorami (ponad 85 lat) wynosi 25 lat, w ciągu których zachodzą znaczne zmiany w ich sytuacji życiowej, a więc także w potrzebach. Nawet osoby bardzo aktywne fizycznie i zawodowo, w wieku 65-70 lat mające podobne potrzeby do ludzi młodszych, po przekroczeniu 80 lub 85 lat stopniowo z niektórych potrzeb rezygnują, często nawet nie zdając sobie z tego sprawy. Natomiast dla większości osób powyżej 90 lat potrzeby ograniczają się do wyżywienia i dbania o zdrowie, nie dbają nawet o standard warunków mieszkaniowych. Dla ponad 44% badanych przez GUS w 2021 r. osób powyżej 60 roku życia wiek był powodem nieuczestniczenia w aktywności ruchowej²⁸.

3.1. Potrzeby decydujące o zdrowiu i jakości życia

Seniorzy badani w projekcie *Świat na miarę seniora* za najważniejsze uważają potrzeby wpływające na stan zdrowia i jakość życia, które prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Potrzeby decydujące o zdrowiu i jakości życia seniorów badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora* (dane w %)

Rodzaje potrzeb	Odsetek badanych w grupach wiekowych						Ogółem
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	
Stabilna sytuacja materialna	35,0	28,7	29,1	24,1	21,0	19,7	28,4
Aktywność	35,4	28,4	28,2	28,8	16,9	17,2	28,3
Odpowiednia opieka medyczna	24,4	29,6	27,7	29,4	29,8	25,0	27,5
Przydatność w rodzinie	21,0	23,9	18,9	22,7	21,4	14,3	21,0
Potrzeba szacunku	15,6	13,9	12,6	9,7	8,1	8,2	12,6
Potrzeba akceptacji	8,3	10,6	10,0	9,7	7,7	12,7	9,7

²⁸ GUS, *Sytuacja...*, dz. cyt., s. 60.

Rodzaje potrzeb	Odsetek badanych w grupach wiekowych						
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Wsparcie emocjonalne	7,5	9,0	10,0	10,8	13,3	9,4	9,4
Dostosowanie mieszkania do warunków życia	3,7	4,7	5,1	5,3	5,2	2,5	4,5
Usługi opiekuńcze i pielęgnarskie	2,5	3,1	4,9	5,5	8,5	6,1	4,3
Inne potrzeby	16,7	18,1	17,5	20,2	25,4	31,1	19,5

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Z tabeli wynika, że dla utrzymania dobrego zdrowia i jakości życia najważniejsze są:

- stabilna sytuacja materialna (seniorzy bardzo obawiają się spadku wartości ich emerytur, czyli siły nabywczej, w wyniku różnych sytuacji gospodarczych oraz polityki rządu), na którą wskazało ponad 28% badanych;
- wszelka aktywność (seniorzy bardzo obawiają się ułomności ograniczających ich sprawność, szczególnie fizyczną), na którą wskazało 28,3%;
- odpowiednia opieka medyczna (27,5%);
- przydatność w rodzinie (21%).

Natomiast pozostałe potrzeby, wymienione i niewymienione w tabeli, mają mniejsze znaczenie dla zdrowia i jakości życia.

Szczególnie warto zwrócić uwagę na usługi opiekuńcze i pielęgnarskie, na które wskazało tylko 4,3% badanych (więcej informacji przy omawianiu pomocy społecznej). Wydaje się, że opinia ta jest skorelowana z generalnie dobrą oceną większości badanych dot. stanu swojego zdrowia. Znaczenie potrzeb wymienionych w tabeli 2 uzależnione jest od wieku badanych, ale różnice nie są duże i nie rosną w miarę starzenia się – z wyjątkiem opieki medycznej.

3.2. Aktywność fizyczna

Od wielu lat – co ma związek z opinią lekarzy o pozytywnym wpływie aktywności fizycznej na stan zdrowia, szczególnie osób w starszym wieku, a także informacjami prezentowanymi w mediach – wzrasta zainteresowanie różnymi formami aktywności. Dla niektórych osób, nie tylko w starszym wieku, aktywność fizyczna (biegi, spacer, jazda na rowerze) stała się potrzebą, gdyż weszła do codziennych nawyków. Z badań GUS wynika, że najbardziej popularna wśród seniorów jest jazda na rowerze. W 2021 r. korzystało z niej 50,2% badanych (61% mężczyzn i 42% kobiet). Kolejne formy aktywności to: ogólnorozwojowe zajęcia ruchowe, z których korzystało 41,6% (38,4% mężczyzn i 47,4% kobiet), jogging (31%), pływanie – 18,5% (23,7% mężczyzn i 14,4% kobiet), aerobik i fitness (6,1% i 21,3%)²⁹.

Aktywność fizyczna zależy od różnych przesłanek – dla 57,6% badanych mężczyzn i 40,4% kobiet najważniejszymi są przyjemność i rozrywka oraz zdrowie lub zalecenie lekarza (dla około 46% mężczyzn i 55% kobiet). Nieco mniej respondentów wskazało na utrzymanie dobrej kondycji fizycznej i właściwej sylwetki (odpowiednio 33,7% oraz 40,7%), a najmniej na spotkania ze znajomymi (5% i 6,2%)³⁰. Natomiast badani w projekcie *Świat na miarę seniora* wskazali następujące potrzeby wymagające znacznej aktywności fizycznej (wysiłku fizycznego) (tabela 3).

Tabela 3. Potrzeby seniorów badanych w projekcie *Świat na miarę seniora*, wymagające aktywności fizycznej (dane w %)

Rodzaje potrzeb i ich częstotliwość	Odsetek badanych w grupach wiekowych						Ogółem
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85 +	
Praca na działce, w ogrodzie							
– kilka razy w tygodniu	31,9	28,8	23,1	20,8	21,0	17,6	25,9
– brak pracy	23,1	26,8	38,1	46,3	54,8	61,5	35,7

²⁹ GUS, *Sytuacja...*, dz. cyt. s. 58.

³⁰ Tamże, s. 59.

Rodzaje potrzeb i ich częstotliwość	Odsetek badanych w grupach wiekowych						
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85 +	Ogółem
Uprawianie sportu (jazda na rowerze, jogging)							
– codziennie	31,5	27,4	30,3	26,9	25,4	25,4	28,6
– kilka razy w tygodniu	31,4	33,0	26,9	25,8	19,0	16,4	27,9
– brak czynności sportowych	25,8	28,7	35,4	40,7	50,0	54,1	34,6
Podróże i turystyka							
– raz w miesiącu	23,5	19,4	18,5	15,2	10,9	6,1	17,9
– raz na pół roku	41,8	44,2	36,9	31,3	26,6	21,1	37,1
– brak podróży i turystyki	31,1	34,7	40,9	53,0	62,5	73,0	42,7

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wśród potrzeb wymagających aktywności fizycznej najbardziej popularne są czynności zaliczane do sportowych, w których codziennie uczestniczy 28,6% badanych, a kilka razy w tygodniu 27,9%. Można to obserwować w miastach, szczególnie w godzinach porannych i wieczornych. Mimo tak licznej grupy uczestników, niepokojący jest duży odsetek (ponad trzecia część badanych) nieuczestniczących w żadnych działaniach o charakterze sportowym. Niewiele mniej seniorów (25,9%) pracuje kilka razy w tygodniu na działce lub w ogrodzie, jednak ponad 35% w ogóle nie wykonuje takiej pracy. Jeśli chodzi o podróże i turystykę (w ostatnich latach bardzo wielu seniorów uczestniczy w wyjazdach zagranicznych), to uczestniczą w nich głównie osoby o wyższych dochodach, pozwalających przeznaczać je na potrzeby wyższego rzędu. Wśród osób o wysokich dochodach 32,8% przeznacza je m.in. na podróże i wycieczki zagraniczne.

Ponieważ znaczny odsetek badanych (ponad trzecia część) nie uczestniczy w żadnych działaniach lub czynnościach wymagających aktywności poza domem, w kolejnej tabeli (nr 4) zamieszczono opinie o czynnikach ograniczających tę aktywność.

Tabela 4. Czynniki ograniczające aktywność poza domem badanych w projekcie Świat na miarę seniora (dane w %)

Rodzaje czynników	Odsetek badanych w grupach wiekowych						
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Względy zdrowotne	39,8	50,0	58,4	61,8	73,5	72,8	58,0
Brak czasu	30,5	18,4	13,3	6,7	12,0	3,3	14,9
Brak potrzeby	16,1	12,3	15,0	12,4	13,3	15,2	14,1
Brak pieniędzy	16,9	19,5	15,9	7,9	7,2	7,6	12,8
Obowiązki rodzinne	13,6	17,5	7,1	11,2	12,0	9,8	12,0

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Z tabeli wynika, że najczęściej nieaktywnych osób wskazało względy zdrowotne (58%) oraz wiek (po 80 roku życia prawie trzy czwarte badanych). Natomiast znacznie mniej seniorów (w granicach 12-14,9%) wskazało na brak czasu, brak potrzeby, brak pieniędzy i obowiązki rodzinne. Wydaje się, że niektóre czynniki ograniczające aktywność budzą wątpliwości przy porównaniu z opiniami badanych o stanie ich zdrowia. Większość respondentów dobrze i bardzo dobrze oceniła stan swojego zdrowia (wskazali nawet, że stany chorobowe nie ograniczają aktywności), ale przy badaniu aktywności okazało się, że zdrowie najbardziej ją ogranicza. Bardzo prawdopodobne jest, że opinie badanych na ten temat nie są rzetelne i obiektywne.

3.3. Aktywność zawodowa

Większość seniorów po osiągnięciu wieku emerytalnego kończy pracę zawodową, ale niewielka część (wg danych ZUS około 13%)³¹, chce nadal pracować – praca staje się dla nich ważną potrzebą, wpływającą na samopoczucie i zadowolenie z życia. Jeśli pracodawca lub przepisy na to pozwalają, najlepszym rozwiązaniem jest kontynuowanie zatrudnienia, natomiast jeśli nie ma takich możliwości, seniorzy aktywni

³¹ ZUS, *Pracujący emeryci w 2021 r.*, www.zus.gov.pl.

zawodowo podejmują prace dorywcze. Zamierzają pracować dopóki zdrowie pozwoli, nie wskazują wad pracy, z wyjątkiem dojazdów i godzin pracy.

Aktywni zawodowo uczestnicy projektu *Świat na miarę seniora* wskazali czynniki motywujące do pracy, które przedstawiono w tabeli 5. Potwierdzają one wyniki innych badań (m.in. *PolSenior2*), że seniorów do kontynuacji pracy zawodowej pobudzają głównie motywy pozafinansowe. Wśród nich najważniejsze jest zadowolenie z pracy (od 36,4% do 51,2% wśród aktywnych zawodowo) oraz chęć utrzymywania kontaktów międzyludzkich (od 12,5% do 44,2%)³². Chociaż na wypełnienie wolnego czasu wskazało tylko od 27,9% do 9,1% aktywnych zawodowo, trzeba wspomnieć, że jest to szczególnie ważne w pierwszych dniach pobytu na emeryturze. Czas ten wymaga przestawienia trybu życia, zmiany harmonogramu dnia: dawni pracownicy mają zbyt dużo czasu wolnego, nie zawsze wiedzą, jak go zagospodarować. Zanim przemyślą i ustalą dalszy program realizacji celów i nowych potrzeb, więcej czasu przeznaczają na potrzeby fizjologiczne i odpoczynek³³.

Powodem kontynuowania pracy znacznej części aktywnych zawodowo jest także uzyskanie dodatkowych środków na realizację różnych potrzeb oraz na podwyższenie emerytury. W zależności od wieku te motywy są ważne dla 18,1% respondentów w przedziale 80-85 lat oraz dla 37,5% osób po 85 roku życia (nie uwzględniono 40,3% w wieku 60-65 lat, gdyż znajdują się tu mężczyźni przed emeryturą).

³² P. Szukalski, *Aktywność zawodowa*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 896.

³³ A. Szybalska, H. Kujawska-Danecka, E. Bernat, M. Mossakowska, dz. cyt., s. 931.

Tabela 5. Czynniki motywujące badanych w projekcie Świat na miarę seniora do podjęcia pracy zawodowej (dane w %)

Rodzaje czynników motywujących do pracy	Odsetek badanych w grupach wiekowych					
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+
Zadowolenie z pracy	44,7	39,7	39,8	51,2	36,4	50,0
Utrzymywanie kontaktów z ludźmi	25,8	35,5	44,2	41,9	36,4	12,5
Dodatkowe środki na potrzeby	23,0	13,7	13,3	14,0	4,5	25,0
Podwyższenie emerytury	17,3	18,8	15,0	7,0	13,6	12,5
Wypełnienie wolnego czasu	11,5	20,1	18,6	27,9	9,1	–
Poczucie ważności i poważania	4,4	4,3	11,5	2,3	9,1	–

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Maturalne powody pracy w okresie pobierania emerytury korepondują z opinią części badanych o niewystarczających środkach finansowych na opiekę zdrowotną oraz odpowiedni dla seniora styl życia. Taką opinię wyraziła prawie czwarta część badanych w wieku 60-75 lat, piąta w wieku 75-80 lat oraz prawie 17% w wieku 80-85 lat i 15,6% mających ponad 85 lat.

Przy ocenie czynników motywujących do aktywności zawodowej trzeba poznać także czynniki ograniczające, które zmuszają lub zniechęcają do częściowej lub całkowitej rezygnacji z aktywności zawodowej. Otóż nieaktywni zawodowo w projekcie *Świat na miarę seniora* wskazali następujące czynniki: brak potrzeby pracy ze względu na wiek emerytalny i pobieranie emerytury (77,6%), zły stan zdrowia (19,6%) oraz możliwość zagospodarowania wolnego czasu na realizację zainteresowań i kontakty rodzinne (61%). Niektórzy wskazywali także na konieczność wypoczynku po okresie intensywnej i stresującej pracy, gdyż „życie nie polega tylko na pracy zawodowej”. Opinie te są zbieżne z opiniami innych badanych seniorów³⁴.

³⁴ P. Szukalski, dz. cyt., s. 895.

3.4. Aktywność społeczna

Przy kontaktach rodzinnych wypada wspomnieć także o kontaktach z osobami spoza rodziny – sąsiadami i znajomymi z dawnych lat, chociaż są one znacznie rzadsze i często przypadkowe. Kontakty codzienne z sąsiadami utrzymuje około 24% badanych, a kilka razy w tygodniu ponad 30%, natomiast z przyjaciółmi i znajomymi z dawnych lat rzadziej niż raz w miesiącu prawie 57%, a raz w tygodniu około 21%. Mają one głównie charakter formalny, sprowadzają się zwykle do krótkich rozmów przy okazji przypadkowych spotkań, np. robieniu zakupów w sklepach osiedlowych i na bazarkach. Zdaniem niektórych badanych ograniczone kontakty z osobami obcymi spowodowane są prezentowanymi w mediach zagrożeniami, kradzieżami i ostrzeżeniami przed zawieraniem takich znajomości. Mimo to osoby utrzymujące takie kontakty oceniają je pozytywnie, jako wzbogacające jakość życia, a czasem także rozrywkę.

Aktywność społeczna może się także przejawiać w udziale w działaniach różnych organizacji oraz kontaktach ze społecznością lokalną. Wśród badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* około czwarta część działa w klubokawiarniach, kołach gospodyń wiejskich, bierze udział w zajęciach sportowych, wycieczkach krajowych i zagranicznych, zespołach folklorystycznych, uczestniczy w akcjach charytatywnych. Większość jednak nie angażuje się, gdyż nie interesuje ich taka działalność lub ma o nich krytyczną opinię.

3.5. Kontakty w rodzinie

Kontakty w rodzinie sprowadzają się najczęściej do rozmów telefonicznych, wzajemnych odwiedzin, pomocy w wychowywaniu wnuków i prowadzeniu gospodarstwa domowego, robieniu zakupów oraz pomocy materialnej. Dzieci pracujące i wychowujące potomstwo potrzebują kontaktów i pomocy swoich rodziców, zwłaszcza w okresie przedszkolnym (pomoc w wychowaniu oraz odprowadzanie i przyprowadzanie z przedszkola), a także w pierwszych

latach szkoły podstawowej. Pomoc ta jest związana bardzo często z trudnościami w uzyskaniu miejsca w żłobku i przedszkolu oraz z jego kosztem. Kontakty z rodziną seniorów badanych w projekcie *Świat na miarę seniora*, z uwzględnieniem wieku, prezentuje tabela 6.

Tabela 6. Kontakty rodzinne oraz czerpane z nich korzyści w projekcie *Świat na miarę seniora* (dane w %)

Rodzaj i częstotliwość oraz korzyści z kontaktów	Odsetek badanych w grupach wiekowych						Ogółem
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	
z rodziną							
– codziennie	32,4	29,4	23,7	23,8	27,8	22,1	27,6
– kilka razy w tygodniu	41,8	40,9	41,6	36,8	40,7	41,8	40,8
– raz na miesiąc	22,7	25,6	30,4	32,7	27,0	31,6	27,3
z dziećmi							
– codziennie	48,5	44,2	39,5	39,9	44,4	30,7	42,7
– kilka razy w tygodniu	28,8	30,6	36,8	25,8	28,2	32,8	30,9
– z wnukami							
– codziennie	24,4	24,0	19,7	23,0	16,1	14,8	21,7
– kilka razy w tygodniu	24,3	28,3	30,3	20,8	25,4	27,5	26,5
Korzyści z kontaktów							
– dodanie sił	87,0	86,4	87,4	81,9	86,2	82,6	86,0
– poczucie bezpieczeństwa	80,7	81,2	82,1	81,2	82,6	77,5	81,1
– poczucie przydatności	92,2	88,8	91,0	81,9	5,9	76,5	87,3
– dbanie o zdrowie	77,9	75,5	76,7	75,1	74,6	72,8	76,0

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Wynika z niej, że kontakty rodzinne utrzymuje 95,7% badanych, z dziećmi nie utrzymuje kontaktów tylko 1,4%, z wnukami 2,5%, a z innymi członkami rodziny zaledwie 5,6% badanych. Z opinii zawartych w tabeli wynika też bardzo ważny wniosek dla podtrzymywania relacji międzypokoleniowych: kontakty w niewielkim stopniu zależą od wieku babci czy dziadka. Między niektórymi kontaktami, np. z rodziną, w tym z dziećmi i wnukami, kilka razy w tygodniu nie ma różnicy między seniorami w wieku 60-65 lat i mającymi ponad 85 lat. Również takie same korzyści z tych kontaktów odczuwa podobny odsetek najmłodszych i najstarszych seniorów (ponad 80%).

Podobną częstotliwość kontaktów w rodzinie wskazali też seniorzy badani w 2019 r. w projekcie *PolSenior2*. Z wnukami raz w tygodniu spotykało się prawie 57% badanych, a 30% z rodzeństwem. W dobie telefonów komórkowych i internetu kontakty te są bardzo częste. Prawie 75% kontaktowało się z dziećmi telefonicznie przynajmniej raz w tygodniu, prawie 39% kontaktowało się z wnukami i ich małżonkami oraz prawnukami, a 35% z rodzeństwem. Natomiast przez internet przynajmniej raz w tygodniu kontaktowało się z dziećmi 19% badanych, a z wnukami lub prawnukami 7,3%³⁵.

Kontakty w rodzinie nie ograniczają się tylko do wzajemnych wizyt i pomocy w wychowaniu wnuków i prowadzeniu gospodarstwa domowego. Często wiąże się z nimi pomoc materialna, świadczona zarówno przez seniorów dla dzieci i wnuków, jak i odwrotnie. Wśród prawie 30% badanych w projekcie *Świat na miarę seniora*, dysponujących wysokimi dochodami pozwalającymi na oszczędzanie aż 18,3% przeznaczają je na pomoc rodzinie. Podobną pomoc oferowali badani w projekcie *PolSenior2* – 32% udzielało rodzinie pomocy finansowej, 33% pomocy dzieciom w prowadzeniu domu, około 28% zajmowało się opieką i pielęgnacją w okresie choroby, 20% pomagało w załatwianiu spraw urzędowych, a 45% udzielało rodzinie wsparcia psychicznego w różnych trudnych sytuacjach. Badani seniorzy byli

³⁵ B. Szatur-Jaworska, dz. cyt., s. 875-877.

zadowoleni z kontaktów z najbliższą rodziną, 41% oceniło je bardzo dobrze, 45,3% dobrze, natomiast 9,4% tak sobie (różnie bywa), a tylko 4,3% nie było z nich zadowolonych³⁶.

Przy ocenie kontaktów rodzinnych trzeba też podkreślić, że zapewniają one wysoki poziom opieki nad wnukami, umacniają także więzi i tradycje rodzinne. Wiele młodych matek nie wyobraża sobie powierzenia opieki nad małym dzieckiem obcej opiekunce. Babcie i dziadkowie pełnią więc dwie role: opiekunów wnuków i osób wzmacniających więzi i tradycje rodzinne. Przy okazji opieki nad wnukami przekazują różne zwyczaje obrzędowe oraz kulinarne. Wielu seniorom taka rola w okresie dorastania wnuków wypełnia praktycznie cały dzień. Nie mają już czasu na inne zainteresowania i związane z nimi potrzeby, poza religijnymi.

Kontakty rodzinne większość badanych ocenia pozytywnie, dano temu wyraz w postaci różnych korzyści. Oprócz wymienionych w tabeli, wskazano także na możliwość uczenia się od dzieci i wnuków, różne spojrzenie na wydarzenia współczesnego świata i różne podejście do życia.

3.6. Potrzeby religijne

Wśród potrzeb osób starszych bardzo ważne miejsce zajmują potrzeby religijne. Zarówno powszechna opinia, jak i różne badania potwierdzają, że osoby starsze są bardziej zaangażowane religijnie niż młodsze (prezentuje to tabela 7). Dla 69,8% badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora* wiara jest bardzo ważna lub ważna, przy czym kobiety są bardziej religijne (75,8%) od mężczyzn (61,5%), o czym szerzej w dalszej części pracy. Tylko dla 8,2% badanych kobiet i 12,8% mężczyzn wiara jest nieważna (osoby wierzące niepraktykujące oraz niewierzące). Niepraktykujący jako powody wskazywali najczęściej nieetyczne i niemoralne wydarzenia w Kościele oraz brak reakcji episkopatu, natomiast wśród seniorów 60+, badanych w 2022 r.

³⁶ Tamże, s. 878-881.

przez CBOS, osoby wierzące stanowiły 93,7% (najwyższy odsetek wśród wszystkich grup wiekowych), praktykujący regularnie 53% (także najwyższy odsetek), a niepraktykujący 16,7% (najmniej wśród wszystkich grup)³⁷.

Potrzeby związane z religijnością przejawiają się w systematycznym uczestniczeniu w uroczystościach religijnych, nie tylko w niedziele i święta kościelne, ale także w dni powszednie. Na porannych niedzielnych mszach świętych dominują osoby powyżej 60 roku życia, a w niektórych nabożeństwach w dni powszednie uczestniczą wyłącznie one, w tym głównie kobiety. Bardziej szczegółowo praktyki religijne seniorów badanych w 2024 r. w ramach projektu *Świat na miarę seniora* przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7. Praktyki religijne seniorów w projekcie Świat na miarę seniora (dane w %)

Rodzaje praktyk	Odsetek badanych w grupach wiekowych						
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Modlitwa osobista							
– raz w tygodniu	84,1	80,6	79,9	81,6	90,8	87,4	83,0
– kilka razy w roku	10,6	10,5	10,5	7,6	3,6	6,9	9,3
Udział w nabożeństwie							
– raz w tygodniu	65,8	64,5	64,5	60,5	59,5	56,3	63,3
– kilka razy w roku	20,6	22,3	17,3	18,4	25,6	18,4	20,4
Msze radiowe i telewizyjne							
– raz w tygodniu	19,9	20,0	31,5	41,3	49,2	54,6	30,2
– nie uczestniczy	43,6	44,7	33,9	28,7	24,1	21,3	36,6
Lektura prasy katolickiej							
– raz w tygodniu	11,1	16,3	15,0	18,8	20,5	31,0	16,5
– kilka razy w roku	25,6	14,6	24,5	26,9	22,1	27,0	22,6

³⁷ CBOS, *Polski pejzaż religijny – z dalekiego planu*, Komunikat z badań nr 89/2022.

Rodzaje praktyk	Odsetek badanych w grupach wiekowych						
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
– nie czyta prasy	53,1	58,1	50,9	44,4	48,7	37,4	51,2
Programy religijne w mediach							
– raz w tygodniu	16,6	16,5	23,6	21,5	24,1	29,3	20,3
– kilka razy w roku	36,3	34,4	34,3	35,4	39,0	29,9	35,1
– nie korzysta	37,7	40,4	37,1	35,0	30,3	37,4	37,2
Pielgrzymki piesze i autokarowe							
– brak uczestnictwa	76,4	78,6	77,4	77,1	86,2	93,1	79,5
Grupy religijne							
– brak uczestnictwa	82,3	86,6	81,3	78,0	89,2	81,6	83,3

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Z tabeli wynika ważna informacja, że wiek seniorów nie ma większego wpływu na udział w różnych praktykach religijnych, z wyjątkiem nabożeństw w mediach. Uczestniczy w nich najwięcej seniorów mających ponad 80 lat (około połowy badanych). Najwięcej seniorów (83%) uczestniczy w modlitwie osobistej raz w tygodniu oraz w nabożeństwach w kościele (63,3%). Znacznie mniejsze jest zainteresowanie lekturą prasy katolickiej (czytanie raz w tygodniu deklaruje tylko 16,5% badanych), mimo iż księża w wielu parafiach po każdej mszy świętej przypominają o zaletach jej czytania. Natomiast najmniej seniorów uczestniczy w pielgrzymkach (około 20% badanych, w tym tylko ok. 7% najstarszych), co jest zrozumiałe ze względu na wiek i trudy pielgrzymek, a także w grupach religijnych (ok. 17%).

W celu porównania potrzeb religijnych seniorów z potrzebami osób młodszych, w kolejnej tabeli pokazano różnice w religijności między osobami powyżej 65 roku życia oraz w wieku 25-34 lata, na podstawie badania GUS z 2018 r.

Tabela 8. Praktyki religijne seniorów na tle osób w wieku 25-34 lata (dane w %)

Rodzaje praktyk religijnych	Odsetek w grupach wiekowych		
	25-34 lata	65-74 lata	75 i więcej
Stosunek do religii			
– głęboko wierzący	7,0	16,1	28,9
– wierzący	66,5	6,1	60,7
Uczestnictwo we mszach i innych nabożeństwach			
– codziennie lub kilka razy w tygodniu	2,2	6,4	9,5
– raz w tygodniu	34,0	55,0	54,7
– tylko z okazji świąt	36,7	20,1	18,0
Częstotliwość modlitwy			
– kilka razy w ciągu dnia	3,1	10,1	24,0
– codziennie lub prawie codziennie	20,4	48,5	51,0
– co najmniej raz w tygodniu	32,8	21,8	13,8
Poczucie związku z parafią			
– bardzo silny	16,0	30,3	41,0
– raczej związany	36,8	46,0	41,5
– zupełnie niezwiązany	20,8	9,4	6,2

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Znacznie większą religijność osób starszych, powyżej 65 roku życia, w stosunku do osób dużo młodszych, można tłumaczyć zdecydowanie wyższym odsetkiem głęboko wierzących oraz brakiem aktywności zawodowej i dysponowaniem większym czasem wolnym. Z doświadczeń religijnych środowiska autora opracowania wynika, że uczestnictwo w różnych uroczystościach religijnych, pomoc w pracach w kościele, a także modlitwa wypełniają niektórym osobom starszym znaczną część dnia. Wielu seniorów poświęca praktykom religijnym dużo czasu, aby zrekompensować jego brak w młodości. Można więc bez większej pomyłki ocenić, że dla wielu osób starszych potrzeby religijne są ważniejsze nawet od innych potrzeb.

Częste praktyki religijne przyczyniają się także do silniejszych związków z parafią i zaangażowania w różne prace na rzecz kościoła i parafii (w zależności od aktywności proboszcza), a także do nawiązywania kontaktów. Wśród przyjaciół i znajomych osób w wieku 65+, badanych w 2022 r. przez CBOS, przeważali zaangażowani religijnie i praktykujący (stanowili 51,8% i był to najwyższy odsetek takich przyjaciół wśród wszystkich grup wiekowych)³⁸.

3.7. Potrzeby kulturalne

Potrzeby kulturalne nie są tak popularne wśród seniorów, jak religijne czy kontakty w rodzinie, ale realizuje je także wiele osób, zwłaszcza gdy chodzi o czytelnictwo książek i korzystanie z radia i telewizji. Wielu seniorom realizacja tych potrzeb wypełnia nadmiar wolnego czasu – jak wynika z poniższych informacji, w niektórych imprezach kulturalnych dominują seniorzy. Według cytowanych już badań GUS, w 2021 r. osoby powyżej 60 lat stanowiły 17,2% ogólnej liczby czytelników zarejestrowanych w bibliotekach, 33,8% ogólnej liczby członków kół, klubów i różnych sekcji w centrach, ośrodkach i domach kultury oraz świetlicach, a także 21% w różnej działalności artystycznej organizowanej przez ww. ośrodki. W niektórych województwach osoby powyżej 60 lat stanowiły 30-50% ogółu członków działalności kulturalnej, np. w woj. kujawsko-pomorskim 49,8% ogólnej liczby członków kół, klubów i sekcji w tym województwie, a woj. dolnośląskim 29,3% wśród członków działalności artystycznej³⁹.

Natomiast uczestnictwo badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora* w wydarzeniach/imprezach zaliczanych do obszaru kultury, mierzone częstotliwością udziału w poszczególnych grupach wiekowych prezentuje tabela 9.

³⁸ CBOS, *Aktywność w organizacjach obywatelskich*, Komunikat z badań nr 41/2022.

³⁹ GUS, *Sytuacja...*, dz. cyt., s. 63.

Tabela 9. Uczestnictwo badanych w projekcie Świat na miarę seniora w wydarzeniach kulturalnych (dane w %)

Rodzaj wydarzenia i częstotliwość uczestnictwa	Odsetek badanych w grupach wiekowych						
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85 +	Ogółem
Czytanie książek							
– codziennie	29,0	32,6	32,5	34,9	37,9	38,1	32,8
– kilka razy w tygodniu	22,6	17,9	23,7	23,0	22,6	14,8	20,4
– nie czyta książek	23,8	25,6	23,9	21,9	26,6	26,2	24,5
Czytanie prasy							
– codziennie	32,0	37,5	36,5	38,0	40,3	34,8	36,0
– kilka razy w tygodniu	19,9	20,5	21,5	24,1	19,8	27,0	21,5
– nie czyta prasy	35,8	31,8	31,7	29,6	30,2	28,7	32,1
Oglądanie telewizji							
– codziennie	71,4	73,5	76,8	84,2	89,1	82,4	77,0
– kilka razy w tygodniu	17,0	15,7	14,0	8,9	6,5	9,4	13,6
– nie ogląda telewizji	7,7	7,0	6,4	3,0	2,8	4,1	6,0
Słuchanie muzyki w radio							
– codziennie	65,6	66,2	58,9	58,2	58,1	57,8	62,2
Kino, teatr, wystawy							
– raz w miesiącu	32,7	33,0	25,5	28,5	23,4	20,9	29,0
– raz na pół roku	33,9	33,4	33,8	28,3	26,2	26,2	31,8
– nie uczestniczy	29,1	29,0	35,4	38,2	45,2	50,4	34,5

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora, opracowanie własne.

Z powyższej tabeli wynika kilka wniosków. Po pierwsze, badanie potwierdziło dość powszechną opinię, że telewizja wypełnia seniorom nadmiar czasu wolnego (ogląda ją codziennie 77% badanych, a w starszym wieku nawet więcej). Tylko średnio 6%, a w wieku 75-85 lat około 3% nie ogląda jej. Po drugie, trzecia część seniorów, a w starszych grupach wiekowych nawet więcej, czyta codziennie książki, a ponadto około 20% kilka razy w tygodniu, co oznacza,

że w porównaniu z przeciętnym czytelnictwem w Polsce seniorzy prezentują się bardzo dobrze – podwyższają niską średnią dla całego kraju.

Po trzecie, telewizja, radio oraz internet ograniczyły znacznie czytelnictwo prasy wśród seniorów. Średnio trzecia część seniorów (32,1%) nie czyta prasy, a co piąty czyta tylko kilka razy w tygodniu. Po czwarte, badanych seniorów można uznać za melomanów, gdyż w zależności od wieku: od 33% w grupie 65-70 lat do 20,9% w grupie 85+ odwiedza raz w miesiącu kina, teatry oraz wystawy, a podobny odsetek odwiedza je raz na pół roku.

Seniorzy uczestniczący w badaniu jakościowym (100 osób), w projekcie *Świat na miarę seniora*, wskazywali takie powody uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych, jak: wpływ znajomych, przyjemność uczestnictwa w spektaklach, możliwość odprężenia się, oderwania od rzeczywistości oraz możliwość wizualnego kontaktu ze znajomymi aktorami i twórcami.

3.8. Potrzeby związane z wykorzystaniem urzędzeń cyfrowych i internetu

Przy ocenie potrzeb seniorów nie można pominąć korzystania z urzędzeń cyfrowych i internetu. W ostatnich latach zainteresowanie nimi znacznie wzrosło, co przełożyło się na zmianę sposobów zaspokajania wielu potrzeb, bez wychodzenia z domu. Przez telefon komórkowy (posiadający dostęp do internetu) można obecnie załatwić bardzo wiele spraw, związanych także z codziennymi potrzebami. Od kilku lat wzrasta zainteresowanie zakupami przez internet artykułów żywnościowych oraz zamawianie w firmach cateringowych posiłków, załatwianie spraw urzędowych, dokonywanie przelewów bankowych, oglądanie filmów i wydarzeń sportowych. Telefon komórkowy oraz internet stają się podstawowymi narzędziami w kontaktach z rodziną, także *face to face*. Seniorzy badani w projekcie *Świat na miarę seniora* nie wyobrażali sobie obecnie życia bez urzędzeń cyfrowych i internetu.

Jeszcze w 2021 r. komputer osobisty posiadało tylko 47,4% gospodarstw emeryckich i 42,4% rencistów, natomiast dostęp do internetu miało odpowiednio 66,2% oraz 62%⁴⁰. Natomiast wśród badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora*, 73% posiadało laptop, a 46,3% komputer stacjonarny, ponadto 69,5% posiadało telefon komórkowy, a 67% smartfon. Wśród 100 seniorów badanych jakościowo tylko kilkanaście procent nie korzystało z internetu. Seniorzy w badaniu jakościowym nazywali internet „oknem na świat, źródłem wiedzy i informacji, zastępującym codzienną prasę, encyklopedią oraz kontaktem ze światem”. W tabeli 10 przedstawiono odsetek badanych z uwzględnieniem wieku, codziennie korzystających z urządzeń cyfrowych, w tym z internetu.

Tabela 10. Codzienne korzystanie seniorów badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* z urządzeń cyfrowych i internetu (dane w %)

Rodzaj urządzenia i jego wykorzystanie	Odsetek badanych wg grup wiekowych						Ogółem
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85 +	
Komputer stacjonarny	43,7	44,4	48,3	43,2	39,6	32,9	43,8
Laptop	49,7	51,5	50,8	51,2	32,8	33,6	48,8
Tablet	36,2	40,9	31,4	25,7	18,6	23,3	33,9
Telefon komórkowy	83,4	83,8	83,1	80,4	71,2	70,4	81,4
Smartfon	79,7	80,2	78,0	73,9	68,6	77,9	78,1
Internet – korzystanie w zależności od potrzeby	93,3	90,8	87,3	80,6	66,1	59,8	84,9

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Z tabeli wynika, że ponad 25-letnia różnica wiekowa między najmłodszymi i najstarszymi seniorami niemal nie przekłada się na różnicę w wykorzystywaniu urządzeń cyfrowych. Z laptopa korzysta codziennie około połowy badanych w wieku 60-80 lat i około jednej trzeciej mających ponad 80 lat. Różnica w codziennym korzystaniu

⁴⁰ GUS, *Budżety...*, dz. cyt., s. 170-171.

z telefonu komórkowego między najmłodszymi i najstarszymi jest jeszcze mniejsza, wynosi tylko 13 punktów procentowych. Największa różnica występuje w korzystaniu z internetu, wynosi ponad 33 punkty procentowe.

Ponieważ w badaniach *Świat na miarę seniora* nie pytano o zakres wykorzystywania internetu (co jest obecnie bardzo istotne przy ocenie zaspokajania potrzeb), niżej podano dane GUS z 2021 r. Wynika z nich, że wśród osób w wieku 60-74 lata najwięcej (45,9%) wykorzystywało internet do pozyskiwania informacji o wydarzeniach w kraju i na świecie, 38,2% do informacji o towarach i usługach, 34,6% informacji o swoim zdrowiu na tle informacji medycznych, 33,3% do kontaktów mailowych z rodziną i znajomymi, 24,8% do usług bankowości elektronicznej, 24,3% do zakupów towarów i usług, 21,8% do serwisów społecznościowych oraz 21,8% do usług administracji publicznej⁴¹.

Natomiast badania z 2019 r. w projekcie *PolSenior* dostarczyły informacji o wykorzystaniu telefonów komórkowych i internetu w kontaktach rodzinnych. Prawie 75% kontaktowało się z dziećmi telefonicznie przynajmniej raz w tygodniu, prawie 39% z wnukami oraz prawnukami, a 35% z rodzeństwem. Natomiast przez internet przynajmniej raz w tygodniu kontaktowało się z dziećmi 19% badanych, a z wnukami lub prawnukami 7,3%⁴². Z badań tych wynika, że telefon komórkowy oraz internet zwiększyły częstotliwość kontaktów między seniorami oraz ich dziećmi, wnukami i prawnukami, co jest bardzo ważne dla podtrzymywania więzi rodzinnych.

Oceniając wykorzystanie urządzeń cyfrowych do zaspokajania potrzeb, należy też wspomnieć o pozytywnym i negatywnym ich oddziaływaniu na życie i zdrowie seniorów. Do pozytywnego wpływu należy przede wszystkim ułatwienie realizacji wielu potrzeb, w tym kontaktów rodzinnych, bez wychodzenia z domu. Natomiast do negatywnych należy zaliczyć ograniczanie aktywności fizycznej (m.in. brak spacerów), co szkodzi zdrowiu, szczególnie osób starszych.

⁴¹ GUS, *Sytuacja...*, dz. cyt., s. 65.

⁴² B. Szatur-Jaworska, dz. cyt., s. 875-877.

4. Zróźnicowanie potrzeb seniorów według płci

Chociaż kobiety i mężczyźni w każdym wieku mają te same grupy potrzeb, omówione w części teoretycznej opracowania, w każdej grupie występują mniejsze lub większe różnice według płci. Na ten aspekt powinny zwracać uwagę szczególnie instytucje oraz osoby fizyczne, zajmujące się świadczeniem różnych usług dla seniorów tak, aby dostosowywać je do oczekiwań. Ze względu na ograniczone ramy opracowania, w poniższej tabeli przedstawiono tylko potrzeby kobiet i mężczyzn uczestniczących w badaniu *Świat na miarę seniora*, różniące się więcej niż 5 punktami procentowymi. Wyrażone są w postaci odsetka badanych kobiet i mężczyzn, wskazujących na występowanie danej potrzeby, jej częstotliwość lub czynniki warunkujące jej zaspokojenie.

Tabela 11. Zróźnicowanie potrzeb kobiet i mężczyzn badanych w projekcie Świat na miarę seniora (dane w %)

Rodzaje potrzeb i częstotliwość ich występowania	Odsetek badanych	
	Kobieta	Mężczyzna
Dochody wpływające na zakres potrzeb materialnych		
– wystarczające – bez wyrzeczeń, ale bez oszczędności	21,3	27,0
– wystarczające na wszystkie potrzeby i oszczędności	27,1	33,7
– wystarczające na życie oszczędne i wszystkie potrzeby	31,0	25,7
Czynniki umożliwiające aktywność		
– stan zdrowia – bardzo dobry i dobry	41,6	47,2
– brak problemów ze zdrowiem	36,2	42,9
Czynniki ograniczające aktywność		
– stan zdrowia	61,8	51,7
– brak czasu	11,4	20,7
Czynniki motywujące do pracy zawodowej		
– zadowolenie z pracy	47,2	39,2
– utrzymywanie kontaktów z ludźmi	37,5	28,5
Potrzeby kulturalne		

Rodzaje potrzeb i częstotliwość ich występowania	Odsetek badanych	
	Kobieta	Mężczyzna
– codzienne czytanie książek	41,3	21,1
– nie czyta książek	18,8	32,4
Potrzeby wymagające aktywności fizycznej		
– samodzielne robienie zakupów	86,0	92,6
– samodzielna praca na działce lub w ogrodzie	52,3	58,0
Potrzeby religijne		
– bardzo duże i duże znaczenie wiary	75,7	61,5
– modlitwa raz w tygodniu	85,9	78,1
– spowiedź – kilka razy w roku	63,7	58,1
– nabożeństwa niedzielne w mediach	34,7	22,5
– prasa religijna – czytanie raz w tygodniu	18,8	13,7
Kontakty w rodzinie		
– z innymi członkami rodziny kilka razy w miesiącu	29,5	34,1
Kontakty społeczne		
– z kolegami z dawnych lat – rzadziej niż raz w miesiącu	52,3	62,7
Potrzeby związane z urządzeniami cyfrowymi		
– posiadanie komputera	43,3	50,8
– posiadanie laptopa	70,6	76,4
– korzystanie z komputera codziennie	35,7	52,6
– korzystanie z laptopa codziennie	42,1	57,0
– korzystanie z internetu	81,6	89,5

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Z opinii zawartych w tabeli 11 wynika, że powodem rozbieżności może być występująca między kobietami i mężczyznami różnica w wysokości dochodów. Bowiernie mniejszy odsetek kobiet (27,1%) niż mężczyzn (33,7%) ocenił, że dochody wystarczają na pokrycie wszystkich potrzeb i gromadzenie oszczędności, a jednocześnie więcej kobiet (31%) niż mężczyzn (25,7%) prowadzi życie oszczędne, aby zaspokajać w miarę możliwości wszystkie potrzeby. Powodem

różnic może być także inne podejście do życia oraz zainteresowania, m.in. dot. potrzeb kulturalnych, religijnych czy sportowych.

Największe różnice występują w codziennym czytaniu książek (20,1 pp.), codziennym korzystaniu z komputera (16,9 pp.) i laptopa (14,9 pp.), podejściu do wiary chrześcijańskiej (14,2 pp.) oraz udziale w nabożeństwach poprzez media (12,2 pp.). Różnice te potwierdzają powszechne opinie, że kobiety czytają znacznie więcej książek niż mężczyźni, są bardziej zaangażowane religijnie oraz mają więcej pracy z utrzymaniem mieszkania i przygotowaniem posiłków. Większe obciążenie pracami domowymi musi wpływać m.in. na mniejsze zainteresowanie urządzeniami cyfrowymi (mniejszy odsetek badanych kobiet posiada komputery i smartfony), rzadsze korzystanie z nich czy rzadsze kontakty z dalszymi członkami rodziny.

5. Zróżnicowanie potrzeb seniorów mieszkających na wsi i w mieście

Uzasadniona jest krótka prezentacja potrzeb seniorów z projektu *Świat na miarę seniora* mieszkających na wsi i w mieście, gdyż na wsi mieszka ponad trzecia ich część (34,5%). Jednak tylko niewielki odsetek z nich (3,2%) uzyskiwał dodatkowe dochody z gospodarstwa rolnego. Oznacza to, że wśród badanych mieszkających na wsi niewielu było związanych z pracą w rolnictwie, co może mieć wpływ na zakres ich potrzeb. Niektóre potrzeby mogą nie występować u seniorów mieszkających na wsi (ze względu na inne środowisko i trudności w dostępie do nich), niektóre mogą występować, ale z mniejszą lub większą częstotliwością uczestniczenia/realizacji (m.in., potrzeby kulturalne, religijne ze względu na większe odległości od kin czy teatrów oraz kościołów).

Ze względu na ograniczoną objętość opracowania, w poniżej tabeli 12 przedstawiono tylko te potrzeby oraz częstotliwość ich realizacji, w których różnice przekraczają 5 punktów procentowych. Różnice w większości potrzeb, mierzone odsetkiem badanych, są niewielkie, nie przekraczają 5 punktów procentowych.

Tabela 12. Zróżnicowanie potrzeb seniorów mieszkających na wsi i w mieście (dane w %)

Rodzaje potrzeb	Odsetek badanych	
	Wieś	Miasto
Kontakty rodzinne		
– ogólnie z rodziną – codziennie	34,1	24,1
– kilka razy w tygodniu	38,4	42,1
– z dziećmi – codziennie	46,9	40,5
– z wnukami – codziennie	27,8	18,5
– opieka nad wnukami w okresie choroby	42,1	30,4
– pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego	40,9	33,7
– wsparcie finansowe dzieci i wnuków	59,0	51,4
Potrzeby kulturalne		
– czytanie prasy – codziennie	30,2	39,1
– czytanie książek – codziennie	27,4	35,7
Aktywność fizyczna		
– praca na działce/w ogrodzie – codziennie	41,1	22,3
– praca na działce/w ogrodzie – kilka razy w tygodniu	29,3	24,1
Potrzeby religijne		
– znaczenie wiary w życiu – bardzo ważne i ważne	76,9	66,1
– modlitwa osobista raz w tygodniu	87,3	80,4
– spowiedź kilka razy w roku	67,6	58,0
– udział w nabożeństwie w kościele raz w tygodniu	69,2	59,6
Potrzeby związane z urządzeniami cyfrowymi		
– posiadanie komputera stacjonarnego	50,2	44,4
– posiadanie telefonu komórkowego	73,8	67,3
– posiadanie smartfona	62,0	69,6
– korzystanie z internetu	81,1	86,9
– korzystanie z laptopa codziennie	43,7	51,2

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Z tabeli wynika kilka wniosków: po pierwsze, zaangażowanie seniorów w realizację niektórych potrzeb jest większe u mieszkających na wsi, a innych – u mieszkających w mieście. Mieszkający na wsi są bardziej aktywni w kontaktach rodzinnych, a także w pracach na działce/ogrodzie, nie ustępują też mieszkającym w mieście wyposażeniem w urządzenia cyfrowe, ale codziennie czytają mniej książek i prasy. Z opinii badanych wynika, że nie ma potrzeb typowych dla seniorów mieszkających na wsi i w mieście.

Po drugie, badanie potwierdziło powszechną opinię społeczną o większej religijności mieszkańców wsi. Przejawia się ona w większym znaczeniu wiary w życiu (prawie 77% badanych wobec 66,1% mieszkających w mieście), większym udziale w modlitwach osobistych (87,3% wobec 80,4% w mieście) oraz uczestniczeniu w niedzielnych mszach świętych. Mimo iż większość mieszkańców wsi ma do kościoła dalej niż mieszkańcy miast, w cotygodniowych nabożeństwach w kościele uczestniczy prawie 10% więcej seniorów mieszkających na wsi (69,2%) niż w mieście (59,5%).

Po trzecie, seniorzy mieszkający na wsi utrzymują częstsze kontakty z rodziną (codziennie 34,1%) niż mieszkający w miastach (codziennie 24,1%), większy ich odsetek spotyka się codziennie z dziećmi (46,9% wobec 40,5% w mieście) i wnukami (27,8% wobec 18,5% w mieście), pomaga w prowadzeniu gospodarstwa domowego (40,9% wobec 33,7% w mieście), a także wspiera je finansowo (59% wobec 51,4% w mieście). Głównym powodem częstszych kontaktów z rodziną jest bliskość zamieszkania, bardzo wielu seniorów mieszka wspólnie z dziećmi i wnukami lub w tej samej miejscowości.

6. Zaspokojenie potrzeb w ocenie seniorów

Ponieważ stopień zaspokojenia potrzeb decyduje o jakości życia, jako miarę tego zaspokojenia można przyjąć poziom jakości życia. Badacze zajmujący się analizą i oceną jakości życia i zaspokojeniem potrzeb najczęściej wykorzystują ankiety z pytaniami zamkniętymi, zawierające pytania z gotowymi wariantami odpowiedzi. Wśród

seniorów badanych w projekcie *Świat na miarę seniora* większość jest zadowolona z życia, spełniona w rodzinie, niezależna finansowo od rodziny i innych osób. Ponad 59% ma osoby, na które może liczyć, które są źródłem wsparcia. Prawie 36% jest zdecydowanie zadowolonych ze swojego życia i osiągnięć, a 42% raczej zadowolonych, natomiast raczej i zdecydowanie niezadowolonych było tylko 6,1%. W opiniach o jakości życia nie ma większych różnic między seniorami w różnych grupach wiekowych, różnica wśród zdecydowanie zadowolonych między najmłodszymi i najstarszymi wynosi 6 punktów procentowych.

Warto wspomnieć także o niezadowolonych z życia, w tym zwłaszcza z braku aktywności zawodowej, gdyż w ich opiniach występuje pewna sprzeczność. Otóż nieaktywni zawodowo jako powód rezygnacji z dalszej pracy podają najczęściej zmęczenie pracą, chęć realizacji zainteresowań i pasji lub poświęcenie więcej czasu dla rodziny. Jednak część nieaktywnych wyraziła niezadowolenie z jakości życia, a jako powody podano zaprzestanie aktywności zawodowej i związane z tym nadmiar wolnego czasu, samotność i ograniczenie kontaktów z ludźmi oraz trudną sytuację finansową i niepewność jutra.

Dla porównania niżej podano opinie o jakości życia seniorów uczestniczących w badaniu GUS w 2021 r. Prawie 42% oceniło ją dobrze lub raczej dobrze, 51% jako przeciętną, natomiast 7,4% jako złą lub raczej złą. Swoją sytuację nieco lepiej oceniają seniorzy w gospodarstwach 2-osobowych (52,8% dobrze lub raczej dobrze) niż w jednoosobowych (32%). Znacznie gorzej oceniają sytuację osoby utrzymujące się z rent, tylko niecała czwarta część (23%) ocenia ją dobrze lub raczej dobrze, natomiast 17,1% źle lub raczej źle⁴³.

Z kolei wśród seniorów badanych przez CBOS w grudniu 2022 r. 72% było zadowolonych z życia, 25% średnio zadowolonych, a tylko 3% niezadowolonych. Najwięcej seniorów było zadowolonych z relacji z przyjaciółmi (ponad dwie trzecie badanych) oraz ze stanu swojego

⁴³ GUS, *Sytuacja...*, dz. cyt., s. 27, 41.

zdrowia (58%). Natomiast ze swoich warunków materialnych bardzo zadowolonych było tylko 13%, a raczej zadowolonych 48%. Wśród seniorów posiadających dzieci 88% było z nich zadowolonych⁴⁴. Podobnie pozytywnie ocenili jakość swojego życia seniorzy (5810 osób), badani w 2019 r. w projekcie *PolSenior*⁴⁵. Opinie seniorów, wyrażone w cytowanych wyżej badaniach potwierdzają dość powszechną opinię o ich mniejszych wymaganiach dotyczących poziomu zaspokojenia różnych potrzeb i zadowolenia z życia, mimo trudniejszych warunków bytowych.

Podsumowanie

W wyniku analizy i oceny potrzeb seniorów, wyrażonych w trakcie badania w projekcie *Świat na miarę seniora*, a także innych badaniach, wykorzystanych w pracy, sformułowano kilka wniosków, ważnych szczególnie dla instytucji i organizacji świadczących usługi dla seniorów w różnym wieku. Autorzy raportu z badania *Świat na miarę seniora* wśród działań tych instytucji upatrują bowiem mniejsze zainteresowanie seniorów pomocą społeczną oraz niezadowolenie części badanych z jakości życia.

1. Większość badanych seniorów jest nieaktywna zawodowo, uważając, że w okresie pobytu na emeryturze powinna odpocząć od pracy i poświęcić więcej czasu na realizację osobistych/rodzinnych celów i potrzeb, na które nie miała wcześniej czasu. Jednak wśród nieaktywnych zawodowo, występuje częstsze niezadowolenie z jakości życia, spowodowane m.in. brakiem kontaktów z innymi seniorami, trudnościami finansowymi, ograniczającymi realizację niektórych potrzeb oraz nadmiarem wolnego czasu. Oznacza to, że wśród seniorów należy propagować większą aktywność zawodową oraz jej zalety społeczne

⁴⁴ CBOS, *Zadowolenie z życia w roku 2022*, Komunikat z badań nr 5/2023.

⁴⁵ B. Tobiasz-Adamczyk, *Jakość życia*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 1000-1001.

- i finansowe, tym bardziej że większość jest zadowolona ze swojego stanu zdrowia.
2. Mimo mniejszych dochodów w okresie pobierania emerytury, w porównaniu z okresem pracy zawodowej, gorszego zdrowia w porównaniu z osobami młodszymi, a także trudniejszych warunków bytowych, większość badanych seniorów, niezależnie od wieku, jest zadowolona z jakości swojego życia, relacji rodzinnych i stać ich na zaspokajanie potrzeb materialnych, wymagających zaangażowania środków finansowych⁴⁶.
 3. Potrzeby ludzi starszych są zróżnicowane, w zależności od różnych czynników, w tym stanu zdrowia, posiadanych dochodów, sytuacji rodzinnej oraz zaangażowania religijnego. Natomiast w większości potrzeb, analizowanych w opracowaniu, występują niewielkie różnice między seniorami w wieku 60-65 lat oraz mającymi ponad 85 lat, znacznie mniejsze niż wskazuje na to ich wiek. Realizacja wielu potrzeb wiąże się z koniecznością zagospodarowania wolnego czasu. Dlatego bardzo duży odsetek uczestniczy w różnych zajęciach codziennie lub kilka razy w tygodniu, co powoduje, że seniorzy nie czują się samotni, lecz potrzebni innym osobom.
 4. Zadowolenie z jakości życia, a więc także z poziomu zaspokojenia potrzeb seniorów badanych w 2024 r. w projekcie *Świat na miarę seniora*, jest nieco większe niż badanych w 2019 r. w projekcie *PolSenior2*, a także badanych w 2021 r. przez GUS.

⁴⁶ Tamże, s. 997.

Bibliografia

- Błądowski P., *Potrzeby opiekuńcze*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błądowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- Błądowski P., *Sytuacja materialna*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błądowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- CBOS, *Zadowolenie z życia w roku 2022*, Komunikat z badań nr 5/2023.
- CBOS, *Aktywność w organizacjach obywatelskich*, Komunikat z badań nr 41/2022
- CBOS, *Polski pejzaż religijny – z dalekiego planu*, Komunikat z badań nr 89/2022.
- CBOS, *Polski pejzaż religijny – z bliższego planu*, Komunikat z badań nr 91/2022.
- CBOS, *Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela*, Komunikat z badań nr 116/2019.
- Centrum Badań Społecznych. Referencyjny Ośrodek Badawczy UKSW, *Badanie ilościowe zrealizowane w ramach projektu Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*, Warszawa 2024, rob.uksw.edu.pl/swiat-na-miare-seniora-sytuacja-osob-starszych-w-polsce-konferencje-debaty-seminaria (dostęp 22.09.2024).
- Centrum Badań Społecznych. Referencyjny Ośrodek Badawczy UKSW, *Badanie jakościowe zrealizowane w ramach projektu Świat na miarę seniora-sytuacja osób starszych w Polsce*, Warszawa 2024, rob.uksw.edu.pl/swiat-na-miare-seniora-sytuacja-osob-starszych-w-polsce-konferencje-debaty-seminaria (dostęp 28.09.2024).
- Chłoń-Domińczak A., *Analityczny raport uzupełniający nr 3. Polacy po pięćdziesiątce: praca i emerytura*, Centrum Analiz Ekonomicznych, Warszawa 2017.
- Chłoń-Domińczak A., *Portret pokolenia 50+. Raport z badania*, Instytut Statystyki i Demografii SGH, Warszawa 2021.
- GUS, *Budżety gospodarstw domowych w 2021 r.*, Warszawa 2022.
- GUS, *Emerytury i renty w 2021 r.*, Warszawa 2021.
- GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r.*, Białystok 2022.
- GUS, *Życie religijne w Polsce. Wyniki badania spójności społecznej w 2018 r.*, Warszawa 2019.
- Kawińska M., *Potrzeby seniorów w obszarze aktywności społecznej*, „Polityka Społeczna” 2022, nr 9.
- Kospik M., *Jakie potrzeby mają osoby starsze*, www.czas-seniora/aktualnosci/jakie-sa-potrzeby-osob-starszych/ (dostęp 30.09.2024).
- Pikuła N.G., *Poczucie sensu życia osób starszych*, Kraków 2016.
- Sekula Z., *Motywowanie do pracy. Teorie i instrumenty*, Warszawa 2008.

- Szatur-Jaworska B., *Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- Szukalski P., *Aktywność zawodowa*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- Szybalska A., Hajduk A., Kujawska-Danecka H., Mossakowska M., *Samoocena stanu zdrowia*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- Szybalska A., Kujawska-Danecka H., Biernat E., Mossakowska M., *Aktywności w czasie wolnym i wyjazdy poza miejsce zamieszkania*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Jakość życia*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- ZUS, *Pracujący emeryci w 2021 r.*, www.zus.gov.pl (dostęp 15.09.2024).

Jakość życia

ELŻBIETA BOJANOWSKA

Instytut Nauk Socjologicznych
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Zdrowie a jakość życia osób starszych

Słowa kluczowe: osoby starsze, starość, jakość życia, zdrowie, sprawność funkcjonalna

Wprowadzenie

Jakość życia osób starszych wynika z wielu powiązanych ze sobą czynników, wśród których wysoką pozycję zajmuje zdrowie, którego stan jest uwarunkowany m.in. naturalnym procesem starzenia, zmianą kondycji fizycznej i psychicznej, niepełnosprawnością, stopniem zależności od innych czy występowaniem różnego rodzaju ograniczeń funkcjonalnych.

Jakość życia, warunkowana stanem zdrowia (Health Related Quality of Life – HRQL), została zdefiniowana przez H. Schippera jako: „funkcjonalny efekt odpowiedzi na chorobę i jej leczenie odbierany subiektywnie przez pacjenta”¹, który odnosi się do następujących komponentów: stanu fizycznego i sprawności ruchowej, stanu psychicznego, sytuacji społecznej i warunków ekonomicznych oraz doznań somatycznych². Odwołuje się zatem do samooceny pacjenta w zakresie

¹ H. Schipper, J. Clinch, V. Powell, *Quality of life studies: definitions and conceptual issues*, w: *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* (2nd ed.), red. B. Spilker, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia 1996, s. 11-24.

² Tamże.

wpływu choroby i leczenia na jego funkcjonowanie w zakresie fizycznym, psychicznym i społecznym. Podejście takie uwzględnia zarówno aspekt medyczny (np. stosowane terapie medyczne, efektywność przyjmowanych leków), jak i pozamedyczny (np. funkcjonowanie w różnych grupach społecznych). Według Światowej Organizacji Zdrowia jakość życia to „indywidualny sposób postrzegania przez jednostki jej pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyje, oraz w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi”³.

Dlatego jakość życia, warunkowana stanem zdrowia, zakłada podejście wielowymiarowe, które uwzględnia szerokie konteksty, bowiem odnosi się nie tylko do kwestii medycznych, stanu fizycznego, funkcjonalnego i psychicznego osoby czy poziomu jej niezależności i aktywności, ale uwzględnia także uwarunkowania ekonomiczne, kulturowe, społeczne i środowiskowe. Ma także na względzie różne możliwości i potrzeby seniorów, wynikające m.in. ze zróżnicowanego wieku (mamy tu np. 60-latków, jak i 85-latków czy 100-latków) i bagażu indywidualnych biografii. Jakość życia w zdrowiu nabiera szczególnego znaczenia wraz z wydłużaniem się trwania życia i zmianami zachodzącymi w strukturze społeczeństwa. Z informacji Międzynarodowego Funduszu Walutowego wynika, iż do 2050 r. podwoi się liczba osób w wieku 65 lat i więcej, osiągając wielkość 1,6 miliarda osób. Oznacza to, iż przynajmniej w dwudziestu wysoko rozwiniętych państwach świata – w tym w Polsce – wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi przekroczy 50%⁴.

³ World Health Organization, *Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*, „Social Science & Medicine” 1995, vol. 41 (10), s. 1403-1409.

⁴ A. Stanley, *Demographic Decline*, „Finance&Development. A Quarterly Publication of the International Monetary Fund”, vol. 61, n. 3, September 2024, p. 17.

1. Zdrowie vs. starzenie

Ponieważ *zdrowie* jest pojęciem wielowymiarowym, posiadającym różne konteksty i perspektywy, występuje wiele definicji tego terminu. Ich różnorodność, zdaniem Ireny Heszen⁵, powoduje, że mamy do czynienia z sytuacją, w której pojęcie to charakteryzuje niejednoznaczność, złożoność, względność oraz uwikłanie w kontekst. A w zależności od przyjętej perspektywy podkreśla się ważność innych jego elementów.

Na potrzeby niniejszego artykułu jego autorka przyjmuje za WHO, iż „zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu (ang. *wellbeing*) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem – obiektywnie istniejącej – choroby (ang. *disease*) czy niepełnosprawności (ang. *infirmity*)”⁶. Według tej definicji zdrowie stanowi kategorię pozytywną (dobre samopoczucie – dobrostan) i ma trzy wymiary: fizyczny, psychiczny i społeczny. Badacze najczęściej wskazują jeszcze na istnienie aspektu duchowego (związanego z wiarą i praktykami religijnymi czy zasadami i zachowaniami dotyczącymi utrzymania wewnętrznego spokoju), środowiskowego (jako umiejętności adaptacji w zmieniającym się otoczeniu) oraz zawodowego (jako możliwości rozwijania aktywności). Jednocześnie należy zauważyć, iż w przypadku zdrowia psychicznego część badaczy dostrzega jego wymiar intelektualny (umysłowy – jako zdolność do jasnego, logicznego myślenia) i emocjonalny (zdolność do rozpoznawania własnych uczuć i wyrażania ich we właściwy sposób; umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, depresją, lękiem). Natomiast zdrowie w kontekście społecznym rozumiane jest jako zdolność do nawiązywania i utrzymywania relacji oraz pełnienia ról społecznych.

⁵ Heszen I. *Zmienność wymiarów zdrowia na przestrzeni życia człowieka*, w: *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, red. D. Kubacka-Jasiecka, T. Ostrowski, Kraków 2005, s. 21-36.

⁶ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Projekt Profibaza, <https://profibaza.pzh.gov.pl/publikacje/podstawy-zdrowia-publicznego/01-zdrowie-definicja>.

Stan zdrowia ma szczególne znaczenie w życiu osób starszych, gdyż w wysokim stopniu determinuje ich samodzielność, aktywność, pełnienie różnych ról społecznych, możliwość samodzielnego zaspakajania potrzeb czy wręcz przeciwnie – niesamodzielność i zależność od innych osób. Należy jednak zauważyć, iż z biologicznego punktu widzenia starzenie się człowieka wiąże się z przewagą procesów katabolicznych nad anabolicznymi, z obniżeniem sprawności fizycznej oraz narastaniem wraz z wiekiem dolegliwości chorobowych. Natomiast dynamika i rodzaj zmian związanych z tym procesem nie układają się w jeden wzorzec⁷, gdyż zależą od indywidualnych i niepowtarzalnych biografii. S. Golinowska podkreśla, iż „dłuższe życie [...] co najmniej u połowy starszej populacji jest obciążone chorobami. Występowanie chorób w okresie starości jest wynikiem naturalnego procesu starzenia się organizmu, ale także wynikiem kumulacji zaburzeń zdrowotnych i chorób występujących na wcześniejszych etapach życia. Szczególne znaczenie mają skutki leczenia chorób nowotworowych, zdarzeń sercowo-naczyniowych i urazów”⁸. Najbardziej charakterystyczne dla wieku starszego są niezakaźne choroby przewlekłe, trwające sześć miesięcy i dłużej, takie jak: choroby układu krążenia, w tym szczególnie niedokrwienność serca, choroby nowotworowe, cukrzyca, chroniczne choroby układu oddechowego, choroby kostno-stawowe, zaburzenia psychiczne i demencja. Choroby przewlekłe osób po 65 roku życia występują u około 65% populacji europejskiej, stanowiąc główną przyczynę niepełnosprawności, niezdolności do samodzielnej egzystencji czy śmierci. Odpowiadają za 86% zgonów w większości krajów na świecie⁹. Są to dane zbliżone z wynikami badania *PolSenior2*, z których wynika, iż głównymi

⁷ M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, *Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych*, w: *Pomysłne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J. T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2009, s. 29.

⁸ S. Golinowska, *Potrzeby osób 60+ w zakresie zdrowia publicznego*, Warszawa 2022, s. 5, <https://rob.uksw.edu.pl/potrzeby-osob-60-w-zakresie-zdrowia-publicznego/>.

⁹ T. Grodzicki, S. Golinowska, B. Tobiasz-Adamczyk, *Zdrowie osób starszych, w: Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*, red. S. Golinowska i in., Warszawa 2022, s. 343.

przyczynami zgonów starszych mieszkańców Polski są choroby układu krążenia, które w 2018 r. były odpowiedzialne za 44,3% ogółu zgonów osób w wieku 60 i więcej lat (40% w przypadku mężczyzn i 48,3% w przypadku kobiet), a następnie nowotwory złośliwe – stanowiące 24,4% ogółu zgonów (27,9% i 21,2% odpowiednio dla mężczyzn i kobiet). Choroby układu krążenia dominują jako przyczyna zgonu wśród osób w wieku powyżej 70 lat, zaś osoby w wieku 60–74 lat bardziej są zagrożone chorobami nowotworowymi¹⁰. Również potwierdzają to dane zawarte w Raporcie *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, z których wynika, iż w 2021 r. osoby w wieku powyżej 75 lat najczęściej umierały z powodu choroby serca, na drugim zaś miejscu były zgony spowodowane COVID-19. Trzecią przyczyną zgonów były choroby naczyń mózgowych, czwartą miażdżycą, piątą zaś nowotwór tchawicy, oskrzela i płuc¹¹.

Wyniki Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) pokazują, że w 2023 r. 63,2% osób w wieku 60 lat i więcej wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwały co najmniej sześć miesięcy. Częściej były to kobiety (64,9%) niż mężczyźni (60,6%)¹². Z tegoż badania wynika, iż 31,8% osób w wieku 60 lat i więcej mieszkających w Polsce oceniło swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Częściej jako dobre lub bardzo dobre określali swoje zdrowie mężczyźni (34,6%) niż kobiety (29,8%). Z kolei 20,3% osób starszych uznało, że ich zdrowie jest złe lub bardzo złe. Częściej stwierdzały tak kobiety niż mężczyźni (21,4% wobec 18,9%). Jednocześnie 47,9% badanych osób w wieku 60 lat i więcej nie określiła

¹⁰ B. Wojtyniak, *Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, s. 42.

¹¹ B. Wojtyniak, P. Goryński, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, Warszawa 2022, s. 17.

¹² *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 r.*, Minister ds. Polityki Senioralnej, s. 26, <https://das.mpips.gov.pl/source/2024/Informacja%20o%20sytuacji%20osob%20starszych%20w%20Polsce%20za%202023%20r.pdf>.

swojego zdrowia w sposób jednoznaczny, wskazując, że ogólnie ocenia swoje zdrowie jako takie sobie: ani dobre, ani złe¹³.

Zgodnie ze sprawozdawczością placówek ochrony zdrowia w 2023 r. osoby w wieku 65 lat i więcej skorzystały ze 108,7 mln porad w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz 63,4 mln porad w podstawowej opiece zdrowotnej, co stanowiło ponad 30% ogółu porad w tym zakresie. Podobnie sytuacja wyglądała w opiece specjalistycznej. Przeciętna liczba porad lekarskich, udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, w przeliczeniu na 1 mieszkańca w Polsce w 2023 r., wyniosła 9,2 porady, podczas gdy dla osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten wyniósł 14,6 porady. Dodatkowo w 2023 r., w ramach świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, miało miejsce 9,5 mln wizyt pielęgniarki lub fizjoterapeuty oraz ponad 3 mln porad lekarskich wśród pacjentów w wieku 60 lat i więcej¹⁴.

2. Jakość życia a zdrowie osób starszych

Podejście badawcze do jakości życia ewaluowało w czasie, początkowo skupiając się głównie na czynnikach obiektywnych, dopiero z czasem czynniki subiektywne nabrały szczególnego znaczenia, jako te, które opierają się na dobrostanie jednostki, jej odczuciach, ocenach, często wynikających z doświadczenia życiowego. S. Kowalik pierwsze podejście do jakości życia łączy z „funkcjonowaniem człowieka w różnych wymiarach życia fizycznego (np. kondycja fizyczna, brak symptomów chorobowych), psychicznego (np. swoboda w podejmowaniu decyzji, stabilność emocjonalna) i społecznego (np. stopień partycypacji w życiu publicznym, stosunki z członkami rodziny)”. Drugie zaś podejście do jakości życia odnosi do „percepcji i oceny własnego życia, czego wynikiem będzie zbiór odczuć, które ogólnie można nazwać satysfakcją z życia”¹⁵.

¹³ Tamże, s. 24-25.

¹⁴ Tamże, s. 27-28.

¹⁵ S. Kowalik, *Psychologiczne wymiary jakości życia*, w: *Mysł psychologiczna w Polsce odrodzonej*, red. A. Bańka, R. Derbis, Poznań 1993, s. 171.

Z. Woźniak uważa, iż jakość życia osób starszych może być „postrzegana jako bilans zysków i strat charakterystycznych dla tego okresu życia i być określana przez ocenę zdolności utrzymania przez starzejącego się człowieka niezależności oraz autonomii, zaś tym, co maksymalizuje jakość życia, jest poszerzona świadomość opcji – alternatyw, a więc zróżnicowanych postaw i zachowań możliwych do podjęcia, a także świadomość ograniczeń w tychże sferach”¹⁶. Zdaniem tego autora największe znaczenie dla jakości życia osób starszych mają w kolejności następujące aspekty:

- zdrowie (zwłaszcza fizyczne);
- funkcjonowanie w relacjach społecznych (towarzystwo, koleżeństwo, komunikacja, życie społeczne);
- zdolność wykonywania czynności życia codziennego (sprawność funkcjonalna, mobilność, zdolność samoobsługi i samoopieki);
- wsparcie społeczne (budujące niezależność, optymizm, poczucie bezpieczeństwa);
- sprawność sensoryczna (orientacja w otoczeniu);
- status socjoekonomiczny (bezpieczeństwo ekonomiczne – dysponowanie stabilnym i adekwatnym dochodem, posiadanie mieszkania);
- satysfakcjonujące życie rodzinne (doświadczenia miłości, przywiązania i opieki ze strony potomstwa)¹⁷.

Według B. Tobiasz-Adamczyk do wskaźników jakości życia osób starszych zalicza się:

- sprawność funkcjonalną, która dotyczy stopnia sprawności fizycznej (co wskazuje na zdolność samodzielnego wykonywania określonych czynności, która świadczy o kondycji psychofizycznej, ale także o stopniu niezależności od innych osób; aktywność ta obejmuje czynności związane z samoopieką, poruszaniem się wewnątrz i na zewnątrz domu, samodzielność w wykonywaniu podstawowych, codziennych czynności zaspokajających główne potrzeby osoby starszej);

¹⁶ Z. Woźniak, *Starość. Bilans – zadanie – wyzwanie*, Poznań 2016, s. 118.

¹⁷ Tamże, s. 123-124.

- stan psychologiczny, czyli dobrostan, satysfakcję z życia, cieszenie się życiem, wiarę w przyszłość, optymizm;
- zakres interakcji społecznych oraz satysfakcję z kontaktów z otoczeniem, zadowolenie z życia społecznego;
- aspekt strukturalny, wskazujący na pozycję osoby starszej wiekiem w społeczeństwie, udział w życiu społecznym, relacje międzygeneracyjne, kontakty z autorytetami publicznymi, satysfakcję z zajmowanej pozycji społecznej¹⁸.

Pogarszające się wraz z wiekiem zdrowie jest jednym z kluczowych czynników wpływających na jakość życia. Jak podkreślają T. Grodzicki i B. Tobiasz-Adamczyk „jakość życia warunkowana zdrowiem wynika nie tylko ze zdrowia fizycznego, ale dotyczy również zdrowia psychicznego, stanu funkcjonalnego, pełnienia ról społecznych, relacji ze środowiskiem oraz wymiaru duchowego”¹⁹. Wymienieni badacze wskazują, iż klasyczne ujęcie jakości życia, uwarunkowanej stanem zdrowia, odwołuje się do czynników obiektywnych, skoncentrowanych na ogólnej kondycji osoby starszej w wymiarze zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego (funkcjach poznawczych, braku depresji lub innych zaburzeń związanych ze zdrowiem psychicznym), które świadczą o braku chorób, niepełnosprawności, zranień lub występowania bólu. Wcześniejsze jednak koncepcje odwołują się do *successful ageing*, czyli subiektywnego poczucia spełnienia i zadowolenia z życia. Kolejne perspektywy kładą nacisk na samodzielność w codziennym życiu i aktywność życiową. Na początku zaś XXI wieku badacze zwrócili uwagę na koncepcje *healthy ageing* w powiązaniu z aktywnością w wieku starszym, zaangażowaniem w życie społeczne oraz poszukiwaniem związków między kulturowymi uwarunkowaniami a zdrowym starzeniem się²⁰.

¹⁸ B. Tobiasz-Adamczyk, *Jakość życia w starości – definicja, pojęcia*, w: *Zrozumieć starość*, red. A. Panek, Z. Szarota, Kraków 2000, s. 71.

¹⁹ T. Grodzicki, B. Tobiasz-Adamczyk, *Nowe koncepcje w podejściu do zdrowego starzenia – rola wielowymiarowych modeli*, w: *Trajektorie starzenia się związane ze zdrowiem: długofalowe możliwości i synergie (ATHLOS)*, Kraków 2020, s. 10.

²⁰ Tamże.

Z projektu *PolSenior2*²¹, w którym przeprowadzono m.in. ocenę jakości życia seniorów (osób w wieku od 60 do 106 lat) w oparciu o skalę WHOQOL-AGE, wynika, iż swoją jakość życia 59,9% badanych oceniło jako dobrą, a 13,7% jako bardzo dobrą (łącznie 73,6% dało pozytywną ocenę). Postawę ambiwalentną (odpowiedź: ani dobra, ani zła) zaprezentowało 23,1% respondentów. Jedynie 3,3% ogółu badanych określiło jakość swojego życia jako złą. Zadowolenie ze swojego stanu zdrowia wskazało 62,4% badanych (z czego 7,4% określiło się jako osoby bardzo zadowolone), 26,4% wybrało opcję ani zadowolony/a, ani niezadowolony/a, zaś niezadowolenie ze swojego stanu zdrowia wyraziło 11,3% badanych (w tym 1% było osobami bardzo niezadowolonymi). Zdecydowana większość badanych była zadowolona ze wzroku i słuchu (w tym 59,5% respondentów wyraziło zadowolenie, a 9,7% było bardzo zadowolonych). Ocenę ambiwalentną (odpowiedź ani zadowolony/a, ani niezadowolony/a) wskazało 21% badanych, a 9,9% wyraziło swoje niezadowolenie (w tym duże niezadowolenie – 1% badanych). Aż 77% badanych wykazało zadowolenie z możliwości wykonywania przez siebie czynności dnia codziennego (w tym 19,4% było z tej możliwości bardzo zadowolonych). Blisko 15% zajęło ambiwalentne stanowisko, natomiast niezadowolenie ze swoich możliwości wykonywania codziennych czynności potwierdziło 8,4% badanych (w tym 1,5% było osobami bardzo niezadowolonymi)²².

3. Stan zdrowia osób starszych w świetle badania Świat na miarę seniora

Z badań przeprowadzonych w 2024 r. w ramach projektu *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce* wynika, że wraz

²¹ *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, zrealizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. W badaniu dot. jakości życia wzięło udział 5810 respondentów, w tym 2958 kobiet oraz 2852 mężczyzn.

²² B. Tobiasz-Adamczyk, *Jakość życia*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 998-999.

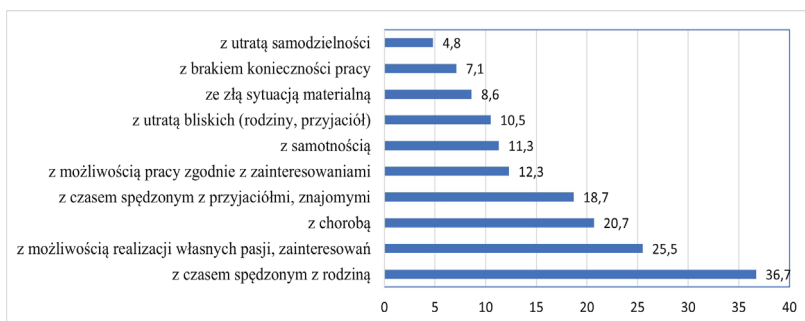
z wiekiem pogarsza się zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne osób starszych. Dotyczy to szczególnie osób powyżej 85 roku życia, które często zmagają się z przewlekłymi chorobami, które ograniczają ich zdolność do samodzielnego funkcjonowania i aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym. Do najczęstszych dolegliwości należą choroby układu krążenia i problemy kostno-stawowe. Ponadto negatywne skutki zdrowotne, zwłaszcza wśród najstarszych kobiet, pogłębia samotność. Pomimo wsparcia emocjonalnego, szczególnie ze strony rodziny, problemy te nie są całkowicie eliminowane.

Starość i związane z nią skojarzenia to z perspektywy badanych istotny wątek wskazujący na zrozumienie i odbiór własnego życia. Największej grupie badanych (37,6%) kojarzy się ona przede wszystkim z czasem spędzonym z rodziną (małżonką/iem, dziećmi, wnukami), możliwością realizacji własnych pasji, zainteresowań (25,5%), ale i z chorobą (20,7%). Przy czym mężczyźni istotnie częściej zwracali uwagę na możliwość pracy zgodnie ze swoimi zainteresowaniami – 15,9%, w grupie kobiet było to odpowiednio 9,7%. Natomiast kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni wskazywały na odpowiedź dotyczącą spędzenia czasu z rodziną (38,2%), ale i na chorobę (22,5%) czy samotność (13%), co możemy wiązać z dłuższym życiem kobiet niż mężczyzn. W 2023 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 74,7 roku, natomiast kobiet 82 lata²³. Wynika to ze zjawiska wyższej umieralności mężczyzn, które w konsekwencji powoduje częstsze owdowienia kobiet. Efektem tego jest feminizacja i singularizacja starości, czego wyrazem jest wysoki odsetek osób starszych, szczególnie kobiet pozostających w jednoosobowych gospodarstwach domowych. Inną kwestią jest trwanie życia w zdrowiu (liczba lat, w których dana osoba może spodziewać się życia w dobrym stanie bez poważnych lub umiarkowanych problemów zdrowotnych), nazywane również wskaźnikiem oczekiwanej długości życia bez

²³ GUS, *Trwanie życia w 2023 r.*, Warszawa 2024, s. 11.

niepełnosprawności – w 2022 r. wskaźnik ten wyniósł 60,1 roku dla mężczyzn i 63,7 roku dla kobiet²⁴.

Wykres 1. Skojarzenia badanych dot. obecnego etapu życia (dane w %)

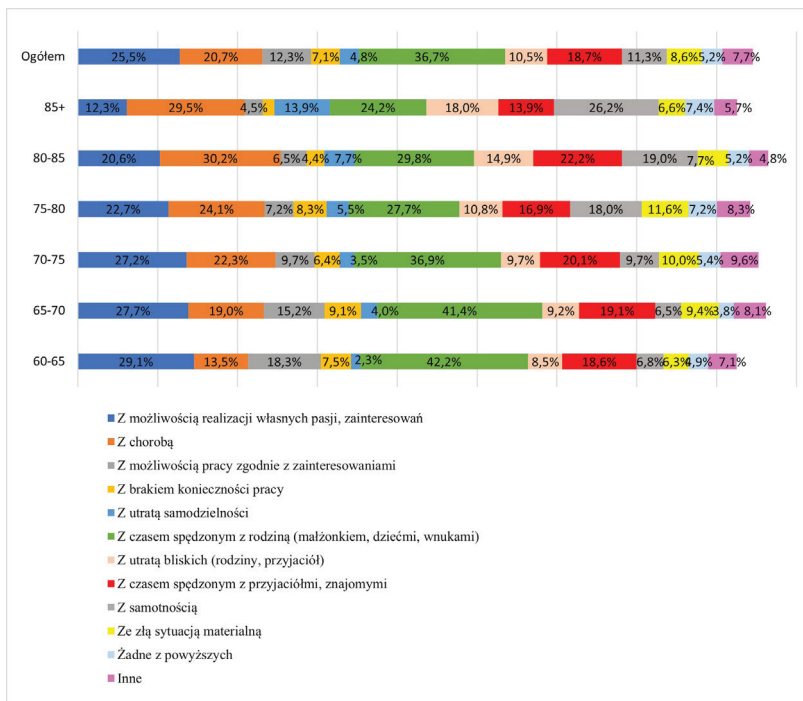


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Warto podkreślić, że wystąpiła silna współzależność między wiekiem badanych a postrzeganiem okresu starości. Wraz ze wzrostem wieku badanych, np. mających 85 lat i więcej, spadała częstotliwość wskazań odpowiedzi dotyczących czasu spędzanego z rodziną (24,2%) czy realizacji własnych pasji i zainteresowań (12,3%) na rzecz skojarzenia z chorobą (29,5%), utratą samodzielności (26,2%) oraz stratą bliskich osób (18%). Prawdopodobnie wynika to ze współwystępowania kilku poważnych problemów zdrowotnych, które z kolei wiążą się z ograniczeniami funkcjonalnymi. Zatem wiek (85 lat i więcej) i związane z nim choroby stanowią granicę, można powiedzieć, w optymistycznym i dość radosnym postrzeganiu okresu życia jakim, jest starość.

²⁴ GUS, *Trwanie życia w zdrowiu w 2022 r. Informacje sygnałowe*, Warszawa 2023, s.1.

Wykres 2. Skojarzenia badanych dot. obecnego etapu życia – w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

W przeprowadzonym w ramach projektu badaniu poproszono respondentów o dokonanie oceny własnego zdrowia na pięciopunktowej skali Likerta.

Tabela 1. Ogólna ocena własnego zdrowia wg płci

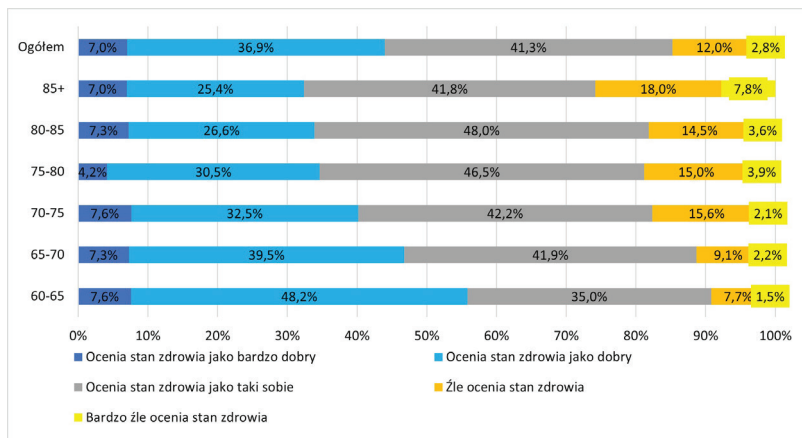
Ocena stanu zdrowia	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	częstość	procent	częstość	procent	częstość	procent
Bardzo dobrze	211	7,0	115	6,6	96	7,7
Dobrze	1107	36,9	612	35,1	495	39,5
Tak sobie, ani dobrze, ani źle	1239	41,3	738	42,2	501	40,0
Źle	360	12,0	233	13,3	127	10,1
Bardzo źle	83	2,8	49	2,8	34	2,7
Ogółem	3000	100	1747	100,0	1253	100,0

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wśród badanych seniorów prawie 44% ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo dobry lub dobry, niewiele mniej, bo 41,3% ocenia jako przeciętny, zaś prawie 15% jako zły lub bardzo zły. Przy czym to mężczyźni statystycznie częściej pozytywnie oceniali swój stan zdrowia. W tej grupie odnotowano wyższy udział wskazań stanu zdrowia jako bardzo dobry (7,7%) i dobry (39,5%) niż wśród kobiet. Ponadto wśród mężczyzn niższe były odsetki wskazań kolejno: przeciętnego (40%), złego (10,1%) oraz bardzo złego stanu zdrowia (2,7%).

Analogicznie do skojarzeń związanych z okresem starości wiek badanych silnie korelował z subiektywną oceną stanu zdrowia.

Wykres 3. Subiektywna ocena stanu zdrowia – w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Obserwuje się, że wraz z wiekiem spada poziom zadowolenia ze swojego stanu zdrowia. W grupie wiekowej 60-65 lat ponad połowa badanych (55,8%) pozytywnie oceniała stan swojego zdrowia, stwierdzając, że jest on dobry lub bardzo dobry, wśród osób 85+ taką opinię podzielała niespełna 1/3 osób (32,4%). Wśród respondentów mających 85 lat i powyżej, najwięcej jest osób, które określają swój stan zdrowia jako bardzo zły (7,8%). Jest to dwukrotny wzrost w stosunku do badanych w wieku 80-85 lat (3,6%). Widać zatem tendencję do zwiększającej się liczby wskazań na pogarszanie się stanu zdrowia i malejącej częstotliwości deklaracji o jego poprawie w kolejnych grupach wiekowych.

Zaobserwowano jednocześnie zróżnicowanie samooceny zdrowia w zależności od wykształcenia respondentów. Im wyższe wykształcenie, tym lepsza ocena stanu zdrowia. Pozytywnie ocenia swój stan zdrowia 53,6% osób z wykształceniem wyższym, 38,6% z wykształceniem średnim, 33,4% z zawodowym i 17,6% z wykształceniem podstawowym. Przy czym żaden respondent z wykształceniem podstawowym nie ocenił swojego zdrowia jako bardzo dobrego. Powyższe

korelacje wynikają w dużej mierze z wykonywanej wcześniej pracy, diety, prowadzonego stylu i trybu życia.

Tabela 2. Subiektywna ocena stanu zdrowia – ze względu na wykształcenie (dane w %)

Ocena stanu zdrowia	Wykształcenie			
	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe
Bardzo dobrze	0,0	4,2	5,5	9,7
Dobrze	17,6	29,2	33,1	43,9
Takie sobie, ani dobrze, ani źle	58,8	46,5	45,0	35,1
Źle	22,1	16,4	13,3	8,9
Bardzo źle	1,5	3,7	3,0	2,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Ważnym aspektem jakości życia seniorów jest zidentyfikowanie głównych problemów, których doświadczają oni także w związku ze swoim stanem zdrowia i stylem życia. Badani najczęściej stwierdzali, że nie mają żadnych znaczących problemów w tych aspektach funkcjonowania. Tego rodzaju odpowiedzi udzieliło 39% ogółu badanych, 36,2% kobiet oraz 42,9% mężczyzn. Jednak duża część badanych (35,7%) wskazała, że musi mierzyć się z trudnościami w dostępie do usług medycznych (35,7%). Ponadto blisko co czwarty badany wskazywał na występowanie innego rodzaju problemów (24,6%) oraz zły stan zdrowia (23,4%). Nieco rzadziej wskazywano na problem niewystarczających środków finansowych (22,2%) oraz niską wrażliwość społeczną wobec osób starszych (21,6%).

Osoby, które lepiej oceniały swój stan zdrowia, jednocześnie częściej wskazywały na zadowolenie z życia, na swoje radosne i pogodne usposobienie, częściej patrzyły w przyszłość z optymizmem czy miały więcej powodów do zadowolenia niż do zmartwienia, oraz wskazywały na posiadanie osób, w tym z rodziny, na które mogły liczyć. Aż 92,4% osób bardzo dobrze i 94,4% dobrze oceniających swoje zdrowie wskazało na posiadanie osób, wśród których znajdują wsparcie, natomiast,

co jest niepokojące, na taką możliwość wskazało 83% osób źle i 78,3% bardzo źle oceniających swój stan zdrowia. Jeszcze mniej osób, bo 71,4% źle i 65% bardzo źle oceniających swoje zdrowie, mogło liczyć na wsparcie rodziny, przy 80,6% bardzo dobrze i 86,4% dobrze oceniających swój stan zdrowia. Również osoby o bardzo złym (63,9%) lub złym (78,4%) zdrowiu, rzadziej niż osoby cieszące się bardzo dobrym (91,9%) i dobrym (92,6%) zdrowiem, wskazywały na posiadanie bliskich osób, którym mogły się zwierzać.

W trakcie wywiadów IDI poproszono seniorów, aby określili swój stan zdrowia. Co charakterystyczne, choć badanym towarzyszą różnorakie schorzenia, to duża ich grupa występowanie chorób uzasadnia właśnie wiekiem, stwierdzając, że jest to naturalny proces, na który się godzą, że w pewnym wieku chorób niestety jest już więcej:

Mam pewne schorzenia, więc nie jestem człowiekiem idealnie zdrowym. Ale myślę, że w moim wieku nikt nie jest (lp1_6_61_k_wieś). Mam problem z kolanami i przeszłam operację [...], biorąc pod uwagę to, jakie są choroby i ile ludzie choruje, to ja powiem jestem naprawdę w cudownej sytuacji (lp2_13_65_k_wieś). Ze względu na to, że mam 80 lat, już bym powiedziała, że na mój wiek jest dobrze (lp3_10_80_k_wieś). Biorąc pod uwagę wiek, to w miarę dobry (lp5_12_72_k_mia-sto). Mimo wszystkich przebytych wcześniej chorób i zabiegów operacyjnych, to moje zdrowie jest w porównaniu z rówieśnikami [...], zupełnie dobre (lp2_5_92_k_mia-sto). Są takie choroby związane z wiekiem, czyli reumatyzm, nadciśnienie, ale jak się zażywa leki tak regularnie, no można całkiem dobrze jeszcze żyć bez pomocy rodziny (lp1_6_81_k_wieś).

Choć była też grupa seniorów, która w ogóle nie odczuwa swojego wieku:

Nie czuje się tego wieku (lp3_10_80_k_wieś). Raczej nie wpływa, bo nie odczuwam, żeby tak mnie coś bolało (lp11_1_69_m_

miasto). Jeżeli z czegoś rezygnuję, to tylko z mojego lenistwa, proszę pani, a nie żadnej tam przypadłości, że czegoś nie mogę zrobić (lp1_7_76_k_miasto).

Podczas rozmów część respondentów zwróciła uwagę na to, iż po zaprzestaniu aktywności zawodowej czuje się znacznie lepiej zdrowotnie i fizycznie:

Nie mam tego problemu, wręcz przeciwnie. Teraz robię wszystko, czego nie robiłam kiedyś, bo schudłam 20 kilogramów, z czym się czuję bardzo dobrze. Jestem taka pełna werwy (lp1_11_61_k_miasto). W momencie, gdy zszedł stres codziennej pracy, zdrowie się poprawiło (lp5_6_63_k_miasto).

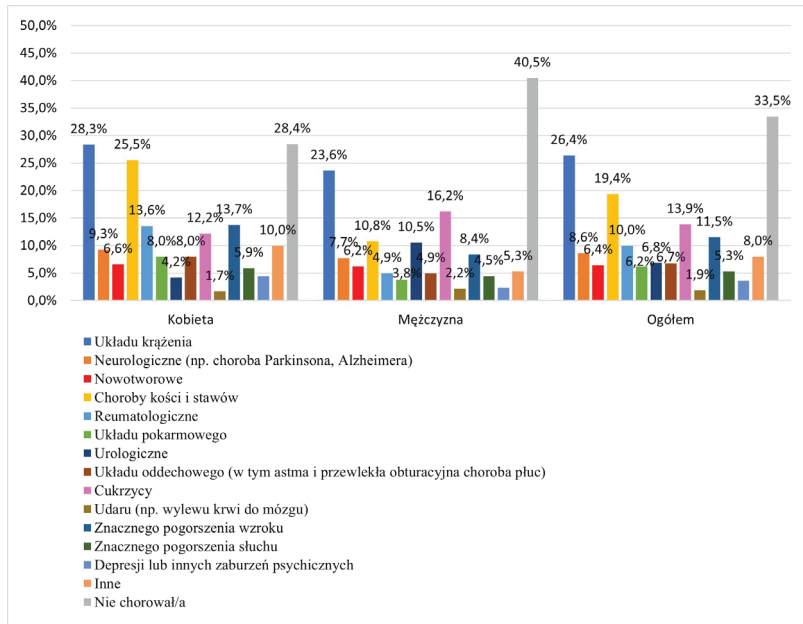
W przeciwieństwie do nich część badanych uważa, że po przejściu na emeryturę zaczęły się pojawiać różne choroby. Tłumaczyli to m. in. dotychczasowym stylem życia, wykonywaną pracą czy zaangażowaniem w różne aktywności, w związku z czym nie mieli czasu myśleć o różnego rodzaju dolegliwościach bądź nie zwracali na nie uwagi:

Człowiek całe życie ciężko pracował, to jednak te kości, te stawy, to wszystko już pomału siada. [...] Stopniowo, stopniowo człowiek jak był aktywny, to nie miał czasu myśleć o chorobach (lp2_8_74_k_miasto). Bo człowiek trochę siedzącej pracy miał, taki siedzący tryb życia (lp1_6_61_k_wieś). Nagle, jak poszłam na emeryturę, nagle się okazało, że to tutaj mi coś się stało, to tutaj także. To przed tym ja tego nie obserwowałam (lp6_1_78_k_miasto).

Stan zdrowia badanych nakreślono, zadając pytanie o to, czy i jakie choroby wystąpiły u nich w okresie ostatnich 12 miesięcy. Odpowiedź negatywną wybrała większość respondentów. Dotyczyło to 33,5% ogółu badanych, w tym 40,5% mężczyzn i 28,4% kobiet. Rozkłady głosów wskazują, że w okresie ostatnich 12 miesięcy to mężczyźni deklaratywnie rzadziej doświadczali choroby, co koresponduje z wnioskami

na temat ich relatywnie lepszej subiektywnej oceny stanu zdrowia. Wśród najczęściej występujących schorzeń badani wskazali na choroby układu krążenia (26,4%), kości i stawów (19,4%), a także cukrzycę (13,9%), znaczne pogorszenie wzroku (11,5%) oraz choroby kości i stawów (10%).

Wykres 4. Choroby, które wystąpiły u badanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy – w podziale na płeć



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wśród kobiet najczęściej występują choroby układu krążenia (28,3%), kości i stawów (25,5%), znaczne pogorszenie wzroku (13,7%) oraz choroby reumatologiczne (13,6%), zaś wśród mężczyzn choroby układu krążenia (23,6%), cukrzyca (16,2%), choroby kości i stawów (10,8%) oraz urologiczne (10,5%). Analizując występowanie chorób pod kątem wieku badanych należy zauważyć, że wraz z wiekiem rośnie

odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku doświadczyły choroby. Wśród osób mających 85 lat i więcej było to aż 80,7% respondentów, w wieku 80-85 lat – 78,2%, 75-80 lat – 75,9%, 70-75 lat – 69,6%, 65-70 lat – 62,5% oraz w wieku 60-65 lat – 55,1%. Wraz z postępującym wiekiem respondentów wzrastała zachorowalność prawie na wszystkie choroby, z wyjątkiem cukrzycy, chorób neurologicznych (np. chorób Parkinsona i Alzheimerera) i układu pokarmowego, które najczęściej występowały u osób w wieku 75-80 lat. Należy również zauważyć, iż im wyższe wykształcenie respondentów, tym rzadsza zachorowalność. Bowiem w ostatnim roku zachorowało 63% osób z wykształceniem wyższym, 68,6% ze średnim, 70,3% z zawodowym i 75% z podstawowym. Dlatego też chorowały najczęściej osoby z wykształceniem podstawowym, z wyjątkiem chorób neurologicznych (np. choroby Parkinsona, Alzheimerera), które najczęściej występowały wśród osób z wykształceniem zawodowym i wyższym.

Na pytanie dotyczące zadowolenia z funkcjonowania słuchu, wzroku i innych zmysłów 66,9% respondentów odpowiedziało pozytywnie (z czego 12,6% jest bardzo zadowolonych, a 54,3% zadowolonych), 22% nie było ani zadowolonych, ani niezadowolonych, a 11% negatywnie oceniło funkcjonowanie zmysłów (z czego 9,5% było niezadowolonych, a 1,5% bardzo niezadowolonych). Z analizy danych wynika, iż wraz z wiekiem badanych spada poziom satysfakcji z tego, jak funkcjonują zmysły. I tak bardzo zadowolonych i zadowolonych jest odpowiednio 16,6% i 59,5% osób w wieku 60-65 lat, przy 9% bardzo zadowolonych i 38,1% zadowolonych w wieku 85 lat i więcej. W przypadku zaś osób niezadowolonych mamy 20,9% osób w wieku 85 lat i powyżej oraz 5,5% w wieku 60-65, zaś bardzo niezadowolonych jest 4,1% osób w wieku 85 lat i więcej oraz 0,5% w wieku 60-65.

Ważnym wskaźnikiem odnoszącym się do stanu zdrowia osób starszych są wahania wagi ciała w podeszłym wieku. Odzwierciedlają one różne procesy biologiczne i zdrowotne zachodzące w organizmie osób starszych oraz zmiany nawyków i stylu życia. Wynika to m.in. z zaprzestania pracy fizycznej, utraty masy mięśniowej z powodu ograniczenia aktywności fizycznej, długotrwałego przebywania w pozycji siedzącej

czy z tycia/chudnięcia w wyniku chorób przewlekłych. Z odpowiedzi respondentów wynika, że zmiana wagi w okresie ostatnich trzech miesięcy częściej była udziałem kobiet niż mężczyzn. To respondentki częściej wskazywały zarówno na przybieranie, jak i tracenie na wadze. Zmiany masy ciała w okresie ostatnich trzech miesięcy najrzadziej identyfikowali badani w wieku 65-70 lat (27,9%), najczęściej zaś osoby w wieku 85+ (35,7%).

Na pogorszenie stanu zdrowia w ciągu ostatniego roku zwróciła uwagę nieco mniej niż połowa badanych seniorów, podczas przeprowadzanych badań IDI. Choroby, które pojawiły się w ciągu ostatniego roku oraz wcześniejsze to m.in.:

- dolegliwości kardiologiczne, zawały, udary itp.

Moje problemy kardiologiczne jakby się trochę nasiliły (lp4_10_70_m_wieś). Był to zabieg kardiologiczny, który był niezbędny, żebym żyła (lp.2_12_67_k_masto). A to miałam zawał, a to miałam zatory w nogach po zawale (lp3_lubelskie_79_k_miasto). Zostałem skierowany z zakładu pracy na badania okresowe medycyny pracy i tam właśnie wykryto migotanie [...], stopniowo się to pogłębiało (lp4_10_70_m_wieś);

- choroby kręgosłupa, złamania i urazy kończyn, urazy bioder

Tamtego roku byłem w szpitalu, miałem operację na biodro [...], później [...], byłem zapisany na rehabilitację [...], na dzień dzisiejszy czuję się lepiej (lp3_4_68_m_wieś). Stało się, że nie umiałam chodzić. Jestem na lekach. Przychodzi do mnie rehabilitant (lp3_12_79_k_miasto). To był ten okres, kiedy właśnie bardzo mi dokuczały te kolana i po tej operacji długo dochodziłam do siebie (lp2_13_65_k_wieś);

- choroby przewlekłe, jak cukrzyca, nadciśnienie itp.

Wiadomo, starsi ludzie, nadciśnienie, rwa kulszowa (lp4_16_65_k_wieś);

- ciężkie choroby, często nowotworowe, o których badani nie zawsze chcieli szczegółowo opowiadać.

Przecież chodziłam normalnie do lekarza [...]. I nagle okazało się [...], rak jajnika (lp3_12_69_k_miasto). Zaczęło się od nowotworu prostaty. Później miałem wymienianą zastawkę w sercu. Operacja na otwartym sercu, później dostałem arytmie, a teraz mam raka pęcherza (lp3_15_82_m_wieś).

Powrót do zdrowia także wyglądał różnie, część osób, w zależności od dolegliwości towarzyszących, wróciła do stanu sprzed choroby szybciej: *Byłem w złym stanie, ale lekarze stwierdzili przed wyjściem ze szpitala, że wróciłem do całkowitego zdrowia (lp4_lubelskie_61_m_miasto);* innym zajęło to więcej czasu: *Okolo pół roku było takiego, kiedy faktycznie miałam problem, musiałam chodzić o kulach, nie mogłam za bardzo wychodzić z domu i to było dla mnie najbardziej takie frustrujące (lp2_13_65_k_wieś).* Część badanych w ogóle nie wróciła do dawnego stanu zdrowia i aktywności: *już raczej nie jest na tyle możliwe, żeby to wróciło do pierwotnego stanu (lp2_13_65_k_wieś).* *Nie da się operować i nie da się wyleczyć, odbiera mi nogi i ręce (lp3_lubelskie_79_k_miasto).*

Badani seniorzy zwracali także uwagę na ograniczenia pojawiające się wraz z wiekiem i chorobami, które wpływają na ich codzienne aktywności czy styl i tryb życia. Seniorzy, którzy doświadczyli problemów zdrowotnych i ograniczeń funkcjonalnych, a nie powrócili do dawnego stanu zdrowia, często wskazywali, że w związku z tym muszą się znacznie oszczędzać i zrezygnować z niektórych aktywności, jak np. jazda na rowerze, na nartach, wycieczki górskie, podnoszenie czy wnoszenie cięższych rzeczy (np. zakupy), mycie okien, sprzątanie, jazda samochodem, prace w ogrodzie. Dla niektórych osób już dłuższy spacer czy poruszanie się za pomocą chodzika jest utrudnieniem, ponieważ dużo szybciej się męczą.

Trzeba było zrezygnować z jakichś takich... większego wysiłku sportowego, na przykład z jazdy na rowerze, z jazdy na nartach, bo tego

nie można już uprawiać (lp2_6_81_miesto). Na pewno gdzieś tam już nie dam rady samochodem sama pojechać [...], czy cięższa praca w ogródku to też już pewnie by sprawiała problemy, tak żeby na dłuższej jakieś tam cięższe zakupy (lp3_10_80_k_wieś). Nie mogę praktycznie nic robić, bo mam duszności (lp1_16-69_m_miesto). Już się nie schylę tak jak dawniej, już nie przebiegnę dystansu (lp1_6_61_k_wieś). Ciężko mi głównie rano wstać na nogi, bo są sztywne, twarde (lp2_1_61_k_miesto). Dalszy spacer to już mam ograniczenie. No, dźwignąć coś to już też ograniczenie (lp3_lubelskie_79_k_miesto).

Ponadto dolegliwości i choroby nie sprowadzają się tylko do kwestii fizycznych, ale także intelektualnych:

Umysł tak już nie pracuje, jak mi pracował (lp3_5_65_m_miesto).

Część osób wskazała, że oswoiła się ze swoimi dolegliwościami i je zaakceptowała, lecz z ich powodu wykonywanie niektórych czynności zajmuje im więcej czasu niż dawniej.

Staram się oswoić z bólem i chyba mi się to udało, i funkcjonuję normalnie, mimo tego bólu, który czuję (lp5_12_72_k_miesto). Czynności, które robiłam kiedyś znacznie szybciej, w tej chwili były wykonywane wolniej [...], trzeba było zaakceptować (lp2_lubelskie_64_k_wieś). Leki pomogą na chwilę. Potem znowu zacznę boleć. To znowu zażyję, ale jestem aktywna, aktywna. Po prostu nie załamuję się (lp2_4_64_k_miesto).

Konsekwencją takiej postawy jest przystosowanie się badanych do zmian, jakie zachodzą wraz z wiekiem i przyjęcie określonej strategii zachowań, np. poprzez przyjęcie pomocy w różnorodnych czynnościach domowych ze strony dzieci, wnuków czy sąsiadów lub robienie zakupów lżejszych i bliżej domu. Są też osoby, które używają wózków do transportu zakupów albo w ogóle z tego rezygnują, wówczas zazwyczaj większe sprawunki robią im najczęściej dzieci lub znajomi. Z kolei

seniorzy mający samochód często wskazywali, że zakupy robią rzadziej, ale wówczas kupują więcej, żeby ograniczyć tego typu wyjścia.

Na zakupy jeżdżę raz w tygodniu samochodem, z mężem jeździmy i wtedy te wszystkie ciężkie rzeczy kupujemy (lp1_6_61_k_wieś). Staram się korzystać tutaj z lokalnych sklepików. Też zmieniłam trochę swoją dietę. [...] Staram się też unikać słońca zbyt dużego i dbam o to, żeby niczego nie brakowało – suplementacja (lp1_8_62_k_wieś). Tak muszę planować, żeby nie robić takich długich wypadów, tylko krótsze (lp2_13_65_k_wieś). Większe zakupy czy ciężka praca to na szczęście mam obok dzieci wnuki, które pomagają i robią (lp3_10_80_k_wieś). Do sklepu jeżdżę autem, ale jak już chcę iść bliżej do sklepu, to mam wózek, z wózcikiem sobie chodzę (lp4_12_72_m_wieś). Poprosi się sąsiada i pomoże, czy tam coś przesunąć, czy coś takiego [...], coś przytrzymać, trzeba coś przenieść (lp4_12_73_m_miasto).

4. Możliwość samodzielnego codziennego funkcjonowania

Obiektywnym wskaźnikiem stanu zdrowia seniorów jest ich sprawność funkcjonalna, czyli możliwość samodzielnego wykonywania przez nich czynności związanych z funkcjonowaniem na co dzień oraz zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Poziom aktywności funkcjonalnej osób starszych jest zróżnicowany, bowiem postępujące wraz z wiekiem ograniczenie sprawności czynnościowej początkowo obejmuje działania bardziej złożone, np. gospodarowanie pieniędzmi czy też używanie środków transportu, a w późniejszym okresie dotyczy również podstawowych czynności dnia codziennego²⁵. Dlatego mając na celu określenie poziomu samodzielności badanych przy

²⁵ E. Borowiak, T. Kostka, *Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym*, w: *Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne*, red. K. Wieczorkowska-Tobis, D. Talarska, Warszawa 2017.

wykonywaniu codziennych czynności, respondentów poproszono, aby określili, czy wskazywane czynności wykonują samodzielnie, z niewielką pomocą innych lub w ogóle nie są w stanie wykonać ich samodzielnie.

Tabela 2. Poziom trudności związanych z wykonywaniem poszczególnych czynności (dane w %)

Czynność	Wykonuję samodzielnie	Wykonuję z niewielką pomocą innych osób	Nie jestem w stanie wykonać samodzielnie
Ubieranie się	97,3	2,4	0,3
Korzystanie z toalety	98,4	1,3	0,3
Kąpanie się/branie prysznica	96,1	3,4	0,5
Poruszanie się, wstawanie z łóżka, siadanie	97,2	2,2	0,6
Jedzenie, odżywianie się bez pomocy innych	98,6	1,2	0,2
Wchodzenie po schodach/schodzenie ze schodów	95,3	3,3	1,4
Korzystanie z telefonu	98,9	0,9	0,2
Dotarcie na spacerze do odległych miejsc (dalej niż 500 m)	87,4	5,0	7,6
Robienie zakupów spożywczych	88,7	7,3	4,0
Przygotowanie posiłków	93,0	5,3	1,7
Wykonywanie prostych prac domowych (np. sprząatanie)	89,5	7,0	3,5
Wykonywanie prac w otoczeniu domu/mieszkania (np. ogrodowych)	84,1	6,7	9,1
Przygotowanie leków i korzystanie z nich	98,0	1,2	0,8
Samodzielne kontakty z bankiem, zarządzanie budżetem domowym	94,1	5,0	0,9

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

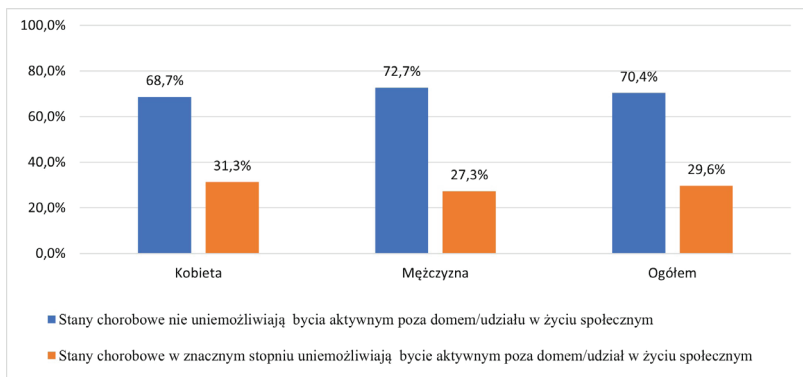
Prawie wszyscy seniorzy (97% lub więcej) biorący udział w badaniu byli w stanie samodzielnie jeść, ubierać się, korzystać z toalety, poruszać się/wstawać z łóżka lub siadać, korzystać z telefonu, przygotować leki i zażyć je. Zupełnie samodzielnie było w stanie wykąpać się/wziąć prysznic 96,1% respondentów, wejść lub zejść po schodach 95,3% osób, zarządzać budżetem domowym 94,1%, przygotować posiłki 93%. Najwięcej trudności sprawiało, szczególnie osobom w wieku 85 lat i więcej, wykonywanie prac w otoczeniu domowym, robienie zakupów spożywczych, pokonywanie pieszo odległości większej niż pół kilometra oraz wykonywanie prostych prac domowych (np. sprzątanie, majsterkowanie). Prosty prac domowych nie jest w stanie wykonać samodzielnie 8,6% osób w wieku 85 lat i więcej, 11,5% osób w tym wieku nie zrobi samodzielnie zakupów, 18,4% nie dotrze pieszo do miejsc oddalonych dalej niż 500 m (np. odległość do najbliższego przystanku), 27% nie wykona prac w otoczeniu domu (np. ogrodowych). Analiza zebranego materiału badawczego wykazała zatem istotną zależność między wiekiem a sprawnością funkcjonalną respondentów. Wiek zatem, w istotny statystycznie sposób, różnicuje sprawność w zakresie wykonywanych czynności.

Należy również zwrócić uwagę, iż badani są zadowoleni ze swoich możliwości wykonywania czynności dnia codziennego. Na pytanie w tym zakresie pozytywnie odpowiedziało 81,3% badanych (z czego 24% jest bardzo zadowolonych, a 57,3% zadowolonych), negatywnie zaś ustosunkowało się 6,5% (z czego 5,7% było niezadowolonych, a 0,9% bardzo niezadowolonych). Wśród bardzo zadowolonych stopień usatysfakcjonowania maleje wraz z wiekiem respondentów, tj. wśród 60- 65-latków mamy 31,1% bardzo zadowolonych, wśród 65- 70-latków – 23,6%, wśród 70- 75-latków – 24%, wśród 75- 80-latków – 19,1%, wśród 80- 85-latków – 17,7%, a wśród osób mających 85 lat i więcej – 16,4%.

5. Stan zdrowia a aktywność seniorów

Występujące choroby i związane z nimi ograniczenia niewątpliwie wpływają na jakość i styl życia osób 60+. Respondentów poproszono o określenie, czy doświadczane przez nich stany chorobowe uniemożliwiają im podejmowanie aktywności poza domem oraz uczestnictwo w życiu społecznym. Zdecydowana większość – 70,4% badanych deklarało, że problemy zdrowotne nie wykluczają ich z udziału w życiu społecznym. Mężczyźni częściej niż kobiety pozytywnie oceniali swój stan zdrowia w tym wymiarze. Odsetek mężczyzn, którzy swojej sytuacji zdrowotnej nie postrzegali jako bariery w prowadzeniu aktywności poza domem wyniósł 72,7% i był o 4 pp. wyższy od odnotowanego wśród kobiet. Jak więc wynika z badań, kobiety w większym stopniu wskazują na negatywny wpływ zdrowia na aktywności realizowane poza domem.

Wykres 5. Wpływ doświadczanych stanów chorobowych na aktywność poza domem/udział w życiu społecznym – w podziale na płeć

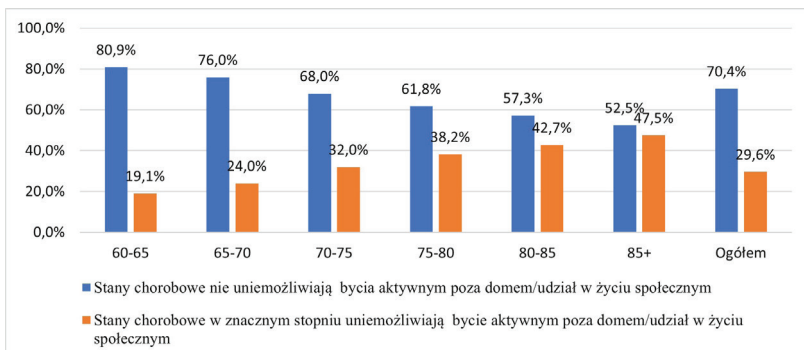


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Zmienność rozkładu udzielanych odpowiedzi na temat bycia aktywnym poza domem na poziomie wieku wskazuje na istnienie silnej dodatniej korelacji między wiekiem badanych a występowaniem u nich

stanów chorobowych uniemożliwiających im aktywność poza domem i udział w życiu społecznym. Im starsi badani, tym występujące choroby częściej uniemożliwiają im bycie aktywnym. I tak dotyczy to 29,6% osób w wieku 85 lat i więcej, przy 19,1% osób będących w wieku 60-65 lat.

Wykres 6. Wpływ doświadczanych stanów chorobowych na aktywność poza domem/udział w życiu społecznym – w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Z odpowiedzi, których udzielali seniorzy, wynika, że głównym czynnikiem ograniczającym ich aktywność społeczno-kulturalną są właśnie problemy zdrowotne i niepełnosprawność. Względny zdrowotne ograniczają ogólną aktywność 58% badanych, z czego 61,8% kobiet i 51,7% mężczyzn, a niepełnosprawność utrudnia aktywność 16,4% ogółem, z czego dotyczy to 19,1% kobiet i 12,1% mężczyzn. Widać więc, że czynniki te okazały się w większym stopniu wpływać na aktywność kobiet.

W badaniach IDI respondenci zwracali również uwagę na znaczenie aktywności fizycznej, diety i profilaktyki w utrzymaniu zdrowia:

Staram się być na tyle aktywny fizycznie, żeby czuć się dobrze. A jak jest człowiek sprawny fizycznie, to wtedy już może nawet i pewne dolegliwości jakoś inaczej zachodzą (lp8_1_68_m_mia-sto). Staram się też właśnie jeździć na rowerze i pływać, uprawiać

sport, jeśli tylko jest taka możliwość. Dużo chodzić, żeby właśnie jak najdłużej to zdrowie się utrzymywało (lp4_15_61_m_miasto). Trzeba się już ze wszystkim pilnować, tak różnie, a to dieta, a to uważać pod każdym względem w zasadzie (lp1_5_70_k_miasto). Po operacji to dietę mam [...], muszę inne jedzenie kupować (lp4_12_72_m_wieś). Żeby, kurcze, nie wpaść w jakąś tam nadwagę i więcej ruchu (lp2_14_61_m_wieś). Jak kiedyś jeszcze pracując kilka kaw dziennie, to teraz się ograniczam do jednej, czasem przy jakichś okazjach do dwóch (lp4_10_70_m_wieś). Od dłuższego czasu staram się właśnie jeść dużo owoców, warzyw (lp1_5_70_k_miasto).

Chorób takich specjalnie ciężkich nie miałam, ale profilaktycznie jestem obstawiona. Na wszystko się badam, do ginekologa chodzę, na mammografię chodzę proszę pani, na tarczycę, sprawdzam osteoporozę... (lp1_7_76_k_miasto).

Podsumowanie

Wraz ze wzrostem odsetka osób starszych w strukturze społeczeństwa zaczęto coraz większą uwagę skupiać na jakości ich życia, szczególnie uwarunkowanej zdrowiem. Zdrowie bowiem, a z tym związana sprawność i występujące (bądź nie) ograniczenia funkcjonalne, jest wartością uniwersalną, wpływającą na inne wymiary i konteksty życia społeczno-ekonomicznego osób starszych.

Zgodnie z wynikami badania seniorzy w Polsce dość optymistycznie oceniają swoje zdrowie, choć da się zauważyć, iż osoby po 85 roku życia zmagają się z coraz bardziej pogarszającym się stanem zdrowia, co ogranicza ich różnego rodzaju aktywności i wpływa na jakość życia. Wśród badanych seniorów prawie 44% ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo dobry lub dobry, niewiele mniej, bo 41,3% ocenia jako przeciętny, zaś prawie 15% jako zły lub bardzo zły. W grupie 60-65 lat 44,9% badanych zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie

doświadczyło żadnych poważnych chorób, jednak w grupie 85+ ten odsetek spada do 19,3%. Najczęściej zgłaszanymi schorzeniami były choroby układu krążenia (26,4% ogółu badanych), a także problemy związane z układem kostnym i stawami (19,4%) oraz cukrzyca (13,9%). Na jakość życia wpływa również pogorszenie zdolności widzenia i słyszenia, które występuje zdecydowanie częściej w starszych grupach wiekowych. Wiek również wpływa na poziom samodzielności seniorów podczas codziennego funkcjonowania, a zatem i na jakość przeżywanego życia. Bowiem wraz z upływem lat następuje ograniczenie samodzielności, jeśli chodzi o wykonywanie prac w otoczeniu domu/mieszkania, robienie zakupów spożywczych oraz pokonywanie pieszo odległości większej niż pół kilometra.

Jednocześnie należy zauważyć, iż badani postrzegają starość, szczególnie do 85 roku życia, jako czas spędzony z rodziną (małżonką/iem, dziećmi, wnukami), możliwość realizacji własnych pasji, zainteresowań, ale i większe ryzyko chorób. To niewątpliwie czas wypełniony życiowym doświadczeniem, kiedy człowiek może kontynuować bądź odkryć nowe pasje i pogłębiać relacje z najbliższymi i otoczeniem. Po 85 roku życia respondenci kojarzą ten okres częściej z chorobą, utratą samodzielności oraz stratą bliskich osób. Widać zatem wyraźnie, iż granica wieku 85 lat i więcej różnicuje obraz starości i jego percepcję.

Wraz z postępującym wiekiem zmieniają się również oczekiwania i potrzeby, mające znaczenie dla jakości życia. W młodszych grupach wiekowych (60-65 lat) najważniejsze potrzeby dotyczą stabilnej sytuacji materialnej oraz możliwości dalszego bycia aktywnym zawodowo. Z kolei osoby stosunkowo najstarsze (85+) częściej wskazują na potrzebę dostępu do odpowiedniej opieki medycznej oraz usług pielęgniarских w miejscu zamieszkania. A co za tym idzie, zmienia się jakość życia. Dlatego kreśląc obraz zdrowia seniorów w kontekście jakości życia, należy pamiętać, iż ta populacja to niezwykle zróżnicowana grupa, zarówno pod względem przeżytych lat (mamy i 60-latków, 70-latków, 80-latków, i osoby powyżej 100 lat), jak i indywidualnych doświadczeń i biografii.

Bibliografia

- Borowiak E., Kostka T., *Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym*, w: *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*, red. K. Wieczorkowska-Tobis, D. Talarska, PZWŁ, Warszawa 2017.
- Golinowska S., *Potrzeby osób 60+ w zakresie zdrowia publicznego*, Warszawa 2022, <https://rob.uksw.edu.pl/potrzeby-osob-60-w-zakresie-zdrowia-publicznego/> (dostęp 2.10.2024).
- Grodzicki T., Golinowska S., Tobiasz-Adamczyk B., *Zdrowie osób starszych*, w: *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*, red. S. Golinowska i in., Warszawa 2022.
- Grodzicki T., Tobiasz-Adamczyk B., *Nowe koncepcje w podejściu do zdrowego starzenia – rola wielowymiarowych modeli*, w: *Trajektorie starzenia się związane ze zdrowiem: długofalowe możliwości i synergia (ATHLOS)*, Kraków 2020.
- GUS, *Trwanie życia w 2023 r.*, Warszawa 2024.
- GUS, *Trwanie życia w zdrowiu w 2022 r. Informacje sygnałowe*, Warszawa 2023.
- Heszen I., *Zmienność wymiarów zdrowia na przestrzeni życia człowieka*, w: *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, red. D. Kubacka-Jasiecka, T. Ostrowski, Kraków 2005.
- Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 r.*, Minister ds. Polityki Senioralnej, <https://das.mpips.gov.pl/source/2024/Informacja%20o%20sytuacji%20osob%20starszych%20w%20Polsce%20za%202023%20r..pdf> (dostęp 5.10.2024).
- Kowalik S., *Psychologiczne wymiary jakości życia*, w: *Mysł psychologiczna w Polsce odrodzonej*, red. A. Bańka, R. Derbis, Poznań 1993.
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Projekt Profibaza, <https://profibaza.pzh.gov.pl/publikacje/podstawy-zdrowia-publicznego/01-zdrowie-definicja> (dostęp 5.10.2024).
- Schipper H., Clinch J., Powell V., *Quality of life studies: definitions and conceptual issues*, w: *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, red. B. Spilker, (2nd ed.), Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia 1996.
- Straś-Romanowska M., Frąckowiak T., *Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych*, w: *Pomyślnie starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J. T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2009.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Jakość życia w starości – definicja, pojęcia*, w: *Zrozumieć starość*, red. A. Panek, Z. Szarota, Kraków 2000.
- World Health Organization, *Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*, „Social Science & Medicine” 1995, vol. 41 (10).

Wojtyniak B., *Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.

Wojtyniak B., Goryński P., *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB, Warszawa 2022.

Woźniak Z., *Starość. Bilans – zadanie – wyzwanie*, Poznań 2016.

KS. MAREK JAROSZ

Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa
Referencyjny Ośrodek Badawczy
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Uwarunkowania zmian wskaźników jakości życia u osób powyżej 60 roku życia

Słowa kluczowe: starość, jakość życia, zdrowie psychiczne, zdrowie somatyczne, adaptacja

Wprowadzenie

Jakość życia jest kategorią badawczą, która na trwałe weszła do słownika naukowego psychologii. Coraz częściej społeczeństwa Zachodu uświadamiają sobie, że wartość stanowi nie tylko długość ludzkiego życia, ale również jego jakość. Współczesna ocena tego, co stanowi o jakości naszej egzystencji odbiega od ujęć starożytnych czy filozoficznych. Bardziej koncentruje się na ideologicznych przesłankach, które podkreślają znaczenie takich wymiarów ludzkiego życia, jak zadowolenie, radość, przyjemność, satysfakcja¹. Są one osiągalne tylko przy sprzyjających warunkach materialnych, które w dzisiejszym świecie odgrywają zasadniczą rolę i mają bezpośredni wpływ na doświadczenie jakości życia. Współczesna kultura zdecydowanie odrzuca

¹ H. Liberska, *Źródła satysfakcji z życia w starości*, w: *Starość. Jak ją widzi psychologia. Siła umysłu w starości*, red. M. Kielar-Turska, Kraków 2019, s. 537-552.

elementy związane z ponoszeniem ofiary, a dyskusja o wartości i sensie życia nie jest obecna we współczesnej literaturze². Wydaje się, że literackie inspiracje, jakie można odnaleźć w twórczości takich pisarzy, jak np. Albert Camus, dziś są uważane za zbyt refleksyjne i oderwane od tego, czym żyje współczesny człowiek³. Już w 1947 r. Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała zdrowie człowieka jako „stan pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i socjalnego”. Zatem zdrowie nie jest tylko brakiem choroby. Wysoka jakość życia jest osiągnięta dzięki satysfakcji, której źródłem jest posiadanie określonych dóbr materialnych, atrakcyjności fizycznej, zdrowia czy odpowiedniej kondycji fizycznej⁴. Niezależnie od podejścia teoretycznego należy podkreślić, że na jakość życia mają wpływ nie tylko zewnętrzne warunki, np. materialne, ale również zmieniająca się perspektywa ludzkiego życia⁵. Etapy, przez które przechodzi człowiek, stawiają nowe wyzwania i wiążą się ze zmianami, które mają bezpośredni wpływ na ocenę jego dobrostanu.

² Por. H. Y. McClusky, *Education for Aging. The Scope and the Field and Perspective for the Future, w: Learning for Aging. Living with a Purpose as Older Adults through Education: An Overview of Current Developments*, red. S. M. Grabowski, W. D. Mason, Syracuse Univ., N.Y. ERIC Clearinghouse on Adult Education 1974. Por. N. Pikuła, *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Kraków 2016.

³ M. Straś-Romanowska, *Człowiek stary, czyli mądry (?)*, w: *Siła umysłu w starości*, red. M. Kielar-Turska, Kraków 2019, s. 215-231.

⁴ M. Straś-Romanowska, *Refleksje wokół problemu jakości życia człowieka starszego w kontekście personalistyczno-egzystencjalnych założeń na temat jego rozwoju*, w: *Psychologiczne konteksty jakości życia społecznego*, red. R. Derbis, Częstochowa 2010, s. 161.

⁵ P. Błędowski, B. Szatur-Jaworska, Z. Szweda-Lewandowska, P. Kubicki, *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa 2012, http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf; A. Zych, *Globalne starzenie się oraz potrzeby społeczne, kulturalne i edukacyjne ludzi starych: wyzwania dla uniwersytetów trzeciego wieku*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja” 2012, nr 2 (58), s. 157-164.

1. Subiektywne i obiektywne wymiary jakości życia

Wiele psychologicznych teorii jakości życia koncentruje się na ujęciu subiektywnym, czyli ocenie dobrostanu psychicznego jednostki. W ramach tej perspektywy człowiek dokonuje oceny różnych aspektów życia z zastosowaniem własnych, indywidualnych kryteriów. Subiektywny wymiar można tu rozumieć w kategoriach stanów psychicznych, które towarzyszą jednostce w zaspakajaniu potrzeb i realizacji wyznaczonych celów⁶. Dokonuje się to poprzez poznawczą ocenę relacji, jaka zachodzi między jednostką a otoczeniem w zakresie własnych osiągnięć, niepowodzeń, możliwości spełnienia dążeń, pragnień oraz życiowych celów. W tworzeniu globalnej oceny jakości życia ważną rolę odgrywa komponent emocjonalny, który może zawierać zarówno pozytywne, jak i negatywne emocje⁷. Dlatego ocena powinna uwzględniać spojrzenie z osobistej perspektywy konkretnego człowieka⁸. Ratajczak podkreśla, że subiektywny wymiar jakości życia można rozumieć jako subiektywne stany psychiczne, które towarzyszą procesowi zaspokojenia potrzeb i realizacji celów. Dokonuje się to poprzez wykorzystanie poznawczej oceny tego, co jednostka pragnie osiągnąć⁹. Model jakości życia, zaproponowany przez Fence'a i Perry'ego wyróżnia pięć sfer opisujących jakość życia. Należą do nich: dobrostan fizyczny, materialny, społeczny, emocjonalny i aktywność. Dobrostan fizyczny jest wskaźnikiem tego, co dzieje się w zakresie zdrowia, sprawności fizycznej oraz bezpieczeństwa osobistego. Na dobrostan materialny składają się takie zmienne jak: dochód, zasoby

⁶ Z. Ratajczak, *Jakość życia człowieka w warunkach narastających zagrożeń*, „Kolo-kwia Psychologiczne” 2005, nr 15, s. 231-241; B. Synak, *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Gdańsk 2000.

⁷ G. V. Ostir, J. K. Ottenbacher, K. S. Markides, *Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affects*, „Psychology and Aging” 2004, nr 19, s. 402-408.

⁸ A. Brzezińska, J. Wilowska, *Starość w kontekście psychologii pozytywnej*, w: *Pomyślna starość*, red. K. Wieczorkowska-Tobis, D. Talarska, Poznań 2010, s. 45-55.

⁹ Z. Ratajczak, dz. cyt.

finansowe, stan posiadania i jakość miejsca zamieszkania, możliwości transportu, przemieszczania się oraz bezpieczeństwo socjalne. Na dobrostan społeczny składają się następujące elementy: jakość relacji społecznych, rodzinnych, poczucie akceptacji i możliwość pozyskania wsparcia ze strony innych. Do wymiaru emocjonalnego należy: ogólny nastrój, zdrowie psychiczne i samoocena, zaś do sfery aktywności: przekonanie o możliwości aktywnego udziału w życiu, edukacja i możliwość wyboru¹⁰. Wymiar obiektywny obejmuje następujące obszary: kondycję fizyczną społeczeństwa, status materialny, kapitał społeczny oraz rozwój i aktywność społeczeństwa. W ramach kondycji fizycznej społeczeństwa mierzy się zmienne, takie jak: umieralność, dostęp do opieki zdrowotnej oraz zakres przestępczości. Na status materialny składają się koszty utrzymania oraz struktura ekonomiczna. Do obiektywnych wskaźników kapitału społecznego literatura przedmiotu na ogół zalicza: strukturę społeczną, społeczne nierówności oraz sytuację demograficzną. Rozwój i aktywność społeczna znajduje swoje uzasadnienie w pomiarze następujących czynników: rynek pracy, poziom wykształcenia oraz inicjatywy społeczne¹¹.

2. Zmienność oceny jakości życia

Niebagatelną rolę w ocenie jakości życia odgrywa szacowanie stopnia zaspokojenia własnych potrzeb w kontekście zasobów społecznych. Chodzi tu o porównania społeczne, które mają wpływ na jego ocenę. Można powiedzieć, że szacowanie dokonuje się w kontekście tego, co może zaoferować środowisko, w którym żyje dany człowiek.

¹⁰ D. Fence, J. Perry, *Exploring Current Conceptions of Quality of Life: A Model for People with and without Disabilities*, w: *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*, red. R. Renvick, I. Brown, M. Nagler, London 1996, s. 51-62; M. Sikora, *Potrzeby osób starszych w kontekście procesu uczenia się*, w: *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania, trendy, metody*, red. Katarzyna Lipka-Szostak, Warszawa 2013, s. 41-48.

¹¹ E. Gaweł-Luty, R. Lemańczyk, *Subiektywny i obiektywny wymiar jakości życia*, „Student Niepełnosprawny” 2022, nr 22 (15), s. 48-62.

Podkreśla się, że wskaźnik satysfakcji w życiu dorosłego człowieka ma charakter względnie stały¹². Ulega pogorszeniu w okresie późnej starości, głównie z powodu pogarszania się stanu zdrowia, sprawności psychicznej i fizycznej. Maleje w związku z negatywnymi zdarzeniami życiowymi, takimi jak utrata bliskich osób, samodzielności czy zdrowia. Jakość życia jest efektem globalnego procesu o charakterze poznawczo-emocjonalnym. Wyraża stosunek osoby do własnego życia jako całości, dlatego życiowe niepowodzenia i problemy w określonych sferach zawsze będą wpływać na całościową ocenę¹³.

3. Jakość życia w okresie starości

Wejście w okres starości wymaga od człowieka dokonania globalnej oceny tego wszystkiego, z czym wiąże się starość. Postawy te mogą mieć charakter konstruktywny i adaptacyjny albo mogą opierać się na nieskutecznych mechanizmach przystosowawczych. Niezależnie od obiektywnych wskaźników jakości życia, brak akceptacji nadchodzącej jesieni życia wyciska negatywne piętno na dobrostanie psychicznym starzejącego się człowieka. Suzanne Reichard wyróżnia pięć typów postaw osób w wieku senioralnym, które określają stosunek do świata, siebie i procesu starzenia się:

1. **Postawa konstruktywna.** Opiera się na dobrym nastroju, satysfakcjonujących kontaktach interpersonalnych, pogodzie ducha, poczuciu humoru. Osoby mające konstruktywną postawę akceptują własną starość, bez poczucia rozpacz i żalu w sytuacji uświadomienia sobie nieuchronności śmierci. Pojawia się optymistyczna wizja przyszłości, gdyż osoby są przekonane, że mogą liczyć na wsparcie innych ludzi.
2. **Postawa zależności.** Najczęściej pojawia się u osób charakteryzujących się biernością, zależnością od innych. Często są

¹² A. Bowling, *Ageing Well. Quality of life in old age*, London: Open University Press 2005.

¹³ S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2014, s. 163.

to osoby, które nie mają wysokich aspiracji egzystencjalnych i łatwo wycofują się z zaangażowania w życie zawodowe. Głównym źródłem poczucia bezpieczeństwa jest rodzina, która daje poczucie wewnętrznej harmonii. Zwykle nie ujawniają wrogości i lęku wobec nieznannej przyszłości, a emocjonalnie wykazują się względną spójnością.

3. **Postawa obronna.** Pojawia się często u osób zaangażowanych zawodowo w sposób ponadprzeciętny. Zwykle są to ludzie samowystarczalni, mający swoje sztywne nawyki, opanowani, starający się kontrolować to, co dzieje się w ich życiu i bezpośrednio ich dotyczy. Dominuje u nich zaangażowanie w życie zewnętrzne, rzadziej mówią o swoich problemach i przeżyciach. Obawiają się śmierci i ograniczeń wynikających z procesu starzenia się. Doświadczane lęki są maskowane przez zaangażowanie i aktywność. Stosunek do ludzi młodszych charakteryzuje się zazdrością i dystansem, gdyż postrzegają swoją starość głównie przez pryzmat straty.
4. **Postawa wrogości wobec otoczenia.** Cechą charakterystyczną tej grupy osób jest postrzeganie starości jako okresu wyrzeczeń, utraty sił i zmniejszających się możliwości. Dlatego najczęściej osoby tego typu reagują na innych w sposób agresywny, mają ciągle pretensje do otoczenia i obwiniają je za wszelkie niepowodzenia. Pojawia się zazdrość wobec osób młodych, nie godzą się ze zbliżającą się śmiercią, pojawia się bunt i lęk przed śmiercią.
5. **Postawa wrogości wobec siebie.** Zwykle doświadczają jej osoby, których bilans życiowych sukcesów jest negatywny. Nie chcą wracać do przeszłości, gdyż jawi się im jako doświadczenie negatywne, pełne trudności i niepowodzeń. Tego rodzaju postawy przyjmują ludzie o niskim stopniu zaradności, z niewielką dozą aktywności. Nie pojawia się u nich bunt przed starością, biernie przyjmują zrzędzenia losu. Często popadają w depresję, mają pretensje do siebie, doświadczają osamotnienia i czują się kompletnie niepotrzebni. Śmierć jawi się im jako

najlepszy sposób na wybawienie od przeżywanych trudności i życiowego dyskomfortu¹⁴.

Kluczowym procesem, który determinuje jakość życia seniora jest dostosowanie do zachodzącego procesu starzenia się na poziomie poznawczym i emocjonalnym¹⁵. Poznawcza zgoda polega na świadomej akceptacji zachodzących zmian i braku mechanizmu wyparcia w odniesieniu do tej sfery życia. Ma to miejsce wówczas, kiedy człowiek świadomie przeżywa starość, nazywa po imieniu zachodzące procesy, adekwatnie na nie reaguje oraz w racjonalny sposób dostosowuje swoje funkcjonowanie do możliwości organizmu. Emocjonalny wymiar zgody prowadzi do pogodzenia się z dynamiką zmian, akceptuje zmniejszający się zakres kompetencji i narastającą zależność, która jest odwrotnie proporcjonalna do sprawności. Brak przystosowania uruchamia postawę lęku, która utrudnia, a czasem uniemożliwia emocjonalną i społeczną aktywność. Niepewność związana z przyszłością jest istotnym elementem ludzkiej egzystencji, jednak niedostosowanie w okresie starości polega na nieproporcjonalnym wzroście obaw w stosunku do faktycznych niebezpieczeństw i nieuchronnych zmian. Nierzadko obawy te nie mają swojego uzasadnienia. Lęk przed przyszłością zaczyna dominować szczególnie wtedy, gdy starsza osoba zaczyna obserwować postępujący proces ograniczeń w funkcjonowaniu w codziennym życiu. Przyjęta strategia adaptacyjna powinna bardziej zmuszać seniora do koncentracji na obecnych wyzwaniach wymagających dostosowania, niż na nadmiernym wybieganiu w nieznaną przyszłość. Spirala psychicznych napięć zwykle przenosi się w obszar kontaktów społecznych i przyczynia się do kreowania izolacjonistycznych barier. Tracą na tym relacje rodzinne i społeczne,

¹⁴ M. Jarosz, *Psychologiczny wymiar starości*, Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa. Referencyjny Ośrodek Badawczy, UKSW 2023; K. Jagielska, *Attitudes of the Elderly Towards Old Age*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2020, nr 1 (33), s. 165-175.

¹⁵ A. Bilikiewicz, *Diagnostyka zespołów otępiennych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1995, nr 4.

a pojawiająca się samotność w znacznym stopniu przeszkadza w podtrzymaniu pożądanego dobrostanu¹⁶.

4. Zdrowie psychiczne w starości

Kondycja psychiczna seniorów jest przedmiotem badań wielu ośrodków naukowych. Wyniki z reguły są uzależnione od miejsca ich wykonania, gdyż w poszczególnych krajach lub regionach obserwuje się duże zróżnicowanie warunków życia seniorów, a co za tym idzie obecność czynników prewencyjnych i skierowanych na udzielanie pomocy. Badania przeprowadzone przez D. Jeste i in. pokazują, że 16% populacji osób starszych miało różnego rodzaju zaburzenia psychiatryczne¹⁷. Szacunki dotyczące przyszłości pokazują, że ok. 2030 r. ten wskaźnik zwiększy się nawet do 21%. W badaniach szwedzkich wykazano, że w grupie osób powyżej 70 roku życia odsetek zaburzeń wynosił aż 30%. Z kolei przebadana grupa seniorów w Berlinie wykazywała, że od 24% do 33% z nich doświadczało symptomów różnych rodzajów zaburzeń¹⁸. Bardzo często w tej grupie wiekowej występują zaburzenia o charakterze depresyjnym. Dane epidemiologiczne są tu mało precyzyjne, na ogół twierdzi się, że problem ten narasta wraz z wiekiem. Rzadziej można w tej grupie wiekowej zaobserwować ciężkie postaci depresji, za to częściej występują symptomy obniżonego nastroju z przewagą narastającego smutku i przygnębienia (depresja jako objaw). Szacuje się, że te objawy mogą dotyczyć nawet 30% populacji w tej grupie. Międzynarodowe badania podają, że u osób powyżej 75 roku życia zagrożenie może wynosić od 10% do 17%. Szwedzkie badania wykazały, że 12,6% seniorów powyżej 85 roku życia doświadcza objawów depresyjnych. Zwykle wspomniane trudności są skorelowane

¹⁶ M. Fopka-Kowalczyk, *Samotność osób starszych i czynniki ją warunkujące*, „Kultura i Edukacja” 2018, nr 1 (119), s. 70-80.

¹⁷ D. Jeste, G. Alexopoulos, S. Bartels i in., *Depression and depressive symptoms in old age*, w: *Clinical geropsychology*, red. I. Nordhous, G. VandenBos, P. Fromholt, Washington 1998, s. 211-217.

¹⁸ S. Steuden, *Psychologia...*, dz. cyt.

ze złym stanem zdrowia somatycznego. Objawy depresji najczęściej pojawiają się w grupie senioralnej jako następstwo zmian biologicznych z powodu chorób somatycznych i konsekwencji ich leczenia. Pojawienie się symptomów depresji zwiększa wrażliwość człowieka, zmienia procesy neuroimmunologiczne, co prowadzi do zmniejszenia troski o siebie, a w konsekwencji do powstania chorób somatycznych. Zwraca się też uwagę, że w wieku senioralnym mogą pojawić się objawy depresyjne jako reakcja na stresory, takie jak m.in. obniżenie sprawności fizycznej. Depresja czasami ma charakter niezależny i choć nie jest bezpośrednio powiązana z chorobami somatycznymi, to można mówić o częstym wzajemnym oddziaływaniu, co pogłębia negatywne konsekwencje dla dobrostanu starszego człowieka.

Częstotliwość występowania depresji u kobiet w przedziale wiekowym 50-60 lat jest wyższa niż u mężczyzn. W okresie między 60 a 80 rokiem życia dynamika objawów depresyjnych u mężczyzn systematycznie wzrasta, tak że około 80 roku życia wyrównuje się i jest na poziomie depresji w grupie kobiet. Ten brak różnic między kobietami i mężczyznami w tym okresie życia ma charakter stały. Natomiast konsekwencją występujących różnic będą odmienne potrzeby psychiczne mężczyzn i kobiet w wieku senioralnym, a co za tym idzie inne strategie pomocowe we wsparciu psychologicznym¹⁹. Szczególnym przypadkiem narastających problemów zdrowotnych prowadzących do objawów depresyjnych są deficyty w zakresie słuchu i wzroku. Szczególnie te dwa rodzaje zmysłów mają bezpośredni wpływ na pogorszenie się kondycji psychicznej seniorów, gdyż w sposób istotny ograniczają kontakty społeczne i przyczyniają się do utraty samodzielnego funkcjonowania osób starszych.

Seniorzy dość często mają problemy ze schorzeniami narządu wzroku w postaci zaćmy, jaskry, zwyrodnienia płamki żółtej lub retinopatii cukrzycowej. Doniesienia z badań wskazują, że utrata sprawności wzrokowej w znaczący sposób obniża jakość życia u osób

¹⁹ J. Kliszcz, *Psychologia potrzeb osób starszych. Potrzeby psychospołeczne po 65. roku życia*, Warszawa 2019.

starszych. Konsekwencje wynikające ze słabnącego wzroku przekładają się na trudności z orientacją przestrzenną, rozpoznawaniem osób, prowadzeniem pojazdów, oglądaniem programów telewizyjnych, czytaniem cen i opisów produktów w sklepach²⁰. Steuden podaje, że ocena zdolności widzenia ma też wymiar subiektywny²¹. Zależy nie tylko od twardych danych okulistycznych, lecz także od oceny seniora. Deficyty w zakresie narządu wzroku rodzą lęk, niepewność w codziennym funkcjonowaniu oraz są źródłem pogłębiającego się poczucia zagrożenia, gdyż ostatecznie wiążą się z postępującą utratą samodzielności²².

Nie mniejszy wpływ na jakość życia psychicznego wywiera pogarszający się stan słuchu. Szacuje się, że problem może dotyczyć 50% populacji ludzi, którzy ukończyli 80 rok życia. Częściej jest obserwowany u mężczyzn niż u kobiet. Ubytki w tym zakresie prowadzą do obniżenia kompetencji komunikacyjnych²³. Początkowe formy radzenia sobie z utratą słuchu mają charakter kompensacyjny, później, kiedy stają się niewystarczające, seniorzy nie są w stanie stosować się do poleceń, a proces komunikacji ulega wydłużeniu²⁴. Pogłębiające się procesy zmian prowadzą też do zaburzeń funkcjonowania zmysłu smaku, węchu i dotyku. Zwłaszcza osoby chorujące na chorobę Alzheimera mają podwyższony próg zapachowy. Są w stanie odbierać jedynie intensywne wrażenia węchowe, co rodzi poważne problemy z higieną.

Kolejnym czynnikiem obniżającym jakość życia seniorów jest nasilenie się procesów otępiennych. Choć różnią się od objawów depresyjnych, zawsze prowadzą do podobnych trudności. Charakterystycznym objawem nasilających się procesów jest osłabienie

²⁰ P. Błędowski, dz. cyt.

²¹ S. Steuden, *Poczucie jakości życia u pacjentów chorych na jaskrę*, w: *Jak świata mniej widzę. Zaburzenia widzenia a jakość życia*, red. P. Oleś, S. Steuden, J. Toczolowski, Lublin 2002, s. 121-137.

²² Tamże.

²³ I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Poznań 2006.

²⁴ S. Steuden, *Psychologia...*, dz. cyt., s. 121-137.

umiejętności w zakresie uczenia się, funkcjonowania pamięci bezpośredniej i operacyjnej. Zwykle trudności z pamięcią zaczynają się pojawiać u osób po 60 roku życia. Jednak ogólne funkcje poznawcze najczęściej ulegają znacznemu obniżeniu po ukończeniu 75 lat²⁵. Rodzi to lęk i obawy związane codziennym funkcjonowaniem. Czas potrzebny na wykonanie zadań poznawczych znacząco się wydłuża, a afektywność szybko spada. W tym okresie życia pojawiają się zasadnicze trudności związane z deficytem rozumienia mowy, gubieniem wątków rozmowy, poczuciem, że otoczenie mówi zbyt szybko i niewyraźnie²⁶. Seniorzy z depresją lub zespołem otępiennym doświadczają deficytów w zakresie funkcji językowych oraz wzrokowo-przestrzennych, uwagi, zwłaszcza w zakresie jej podzielności i wybiórczości. Prowadzi to do ograniczenia w przyswajaniu sobie nowych treści oraz przypominania wyuczonych informacji. Pojawiają się zaburzenia mowy zwane afazją; apraksja, czyli niezdolność do wykonywania czynności ruchowych, przy braku uszkodzenia funkcji ruchowych; agnozja, czyli niemożność rozpoznawania przedmiotów, przy braku uszkodzenia funkcji czuciowych, oraz zaburzenia związane z wykonywaniem czynności. Wśród różnorodnych zespołów otępiennych poczesne miejsce zajmuje choroba Alzheimera. World Alzheimer Report podaje, że w 2030 r. liczba osób dotkniętych tą chorobą podwoi się i będzie wynosić nawet 66 mln. Obecnie ten typ schorzenia stanowi 60% wszystkich przypadków otępiennych. Trudności wynikające z choroby nie ograniczają się wyłącznie do zaburzeń poznawczych. Szacuje się, że od 70% do nawet 90% pacjentów z tą chorobą ujawnia zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania, doświadczając podwyższonego lęku, poczucia zagrożenia, zaburzeń nastroju, depresji. Wielu z nich ujawnia silne pobudzenie, agresję werbalną i fizyczną²⁷.

²⁵ P. Marcinek, *Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości*, „Gerontologia Polska” 2007, t.15, nr 3, s. 69-75.

²⁶ I. Stuart-Hamilton, dz. cyt.

²⁷ L. Cierpiałkowska, *Psychopatologia*, Warszawa 2007.

5. Przystosowanie do zmian w starości jako wyznacznik jakości życia

Jednym z podstawowych wyzwań dla seniorów jest poczucie nieprzydatności społecznej, co rodzi stany wrogości do siebie i otoczenia społecznego. Włączenie się w sieć społeczną jest blokowane przez poczucie winy, że obecność w relacjach interpersonalnych stanowi obciążenie dla otoczenia. Mechanizm funkcjonowania osób starszych, które znalazły się w takiej sytuacji, tłumaczą teorie wycofania się oraz aktywności. Pierwsza akcentuje, że decyzja o wycofaniu się z życia społecznego jest naturalna, gdyż na tym etapie człowiek zaczyna odkrywać dotychczas nieznaną sobie potrzebę – dystansu i wyciszenia. Zaś teoria aktywności podkreśla rolę stresu jako nieuniknionego elementu wejścia w nową sytuację, która domaga się przystosowania do coraz bardziej ograniczonych możliwości wobec wymagań środowiskowych. Warto wspomnieć, że procesy dostosowawcze w okresie senioralnym wyjaśniają również bardziej ogólne teorie: selektywnej optymalizacji z kompensacją, oscylacji pomiędzy asymilacją a akomodacją oraz społeczno-emocjonalnej aktywności²⁸. Koncentrują się one wokół wyodrębnienia istotnych obszarów, które mogą być źródłem sukcesu i życiowej satysfakcji; zmiany celów lub środowiska; bazowania na istniejących zasobach bez szukania nowych wyzwań, które mogą doprowadzić do niepotrzebnych frustracji²⁹. Niezależnie od przyjętej strategii wskaźnikiem udanego przystosowania będzie wysoka jakość życia,

²⁸ Zob. P. Baltes, M. M. Baltes, *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*, w: *Successful aging. Perspectives from the Behavioral Sciences*, red. P. Baltes, M. Baltes, Cambridge 1990, s. 1-34; J. Brandtstadter, W. Greve, *The aging self: stabilizing and protective process*, „Developmental Review” 1994, nr 14, s. 52-80.

²⁹ L. Carstensen, *Selectivity theory: social activity in life span context*, „Annual Review of Gerontology and Geriatrics” 1991, nr 11, s. 195-217, także L. Tornstam, *Gerotranscendence – a theory about maturing in old age*, „Journal of Aging and Identity” 1996, nr 1, s. 37-50.

która weryfikuje skuteczność podjętych działań przystosowawczych w zmieniającym się świecie seniora³⁰.

6. Analiza wyników jakości życia w grupie seniorów 60+

Subiektywna ocena jakości życia odnosi się do najróżniejszych aspektów ludzkiej egzystencji, między innymi do tego, na ile człowiek *globalnie* jest zadowolony z codziennego życia. Przeprowadzone badania pokazały, że płeć nie ma większego znaczenia dla oceny stopnia zadowolenia. Można natomiast zauważyć istotne zmiany zachodzące wraz z wiekiem. Poziom niezadowolenia (suma kategorii zdecydowanie nie i raczej nie) w najmłodszej grupie seniorów wynosi 4%, zaś w najstarszej prawie 12%. Zatem obserwuje się trzykrotny przyrost niezadowolenia ze swojego życia u seniorów 85+. Z kolei spadek zadowolenia, obserwowany poprzez porównanie grup skrajnych, jest znacznie mniejszy. O ile najmłodsi pozytywnie oceniają zadowolenie z życia na poziomie 81% (suma kategorii zdecydowanie tak i raczej tak), to najstarsi pozytywnie oceniają tylko w 67%. Spadek zadowolenia wynosi 14%, zatem proporcjonalnie jest znacznie mniejszy niż w grupie niezadowolonych.

Optymistyczne wyniki uzyskano w zakresie radości i pogody ducha respondentów. Braków w tym obszarze doświadcza zaledwie 6% badanych, zaś pozytywne emocje towarzyszą prawie 83%. Można pokusić się o stwierdzenie, że mimo upływającego czasu polscy seniorzy charakteryzują się pozytywnymi stanami emocjonalnymi. Brak pogody ducha mniej więcej utrzymuje się na podobnym poziomie we wszystkich grupach wiekowych, ale procent najstarszych seniorów cieszących się pogodą ducha i radosnym usposobieniem jest tylko o 7% mniejszy niż w grupie najmłodszych. Rozkład wyników sugeruje, że zmienna w postaci radosnego nastroju i pogody ducha jest stosunkowo stabilna w życiu seniorów, gdyż nie wykazuje wielkich różnic

³⁰ O. Czerniawska, *Style życia ludzi starych*, w: *Style życia w starości*, red. tejże, Łódź 1998, s. 17-26.

w poszczególnych grupach wiekowych. Respondenci w wywiadach podkreślają, że:

Spełniłam się jako żona, jako matka. Spełniłam się też zawodowo. Teraz realizuję swoje pasje (lp1_8_62_k_wieś). Mam spokój psychiczny. Mamy gdzie żyć, mamy na opłaty, rachunki (lp2_11_60_m_wieś).

Postrzeżenie przyszłości przez seniorów jest już bardziej złożone. Jest to perspektywa, która odnosi się tego, co seniorzy w racjonalny sposób mogą postrzegać jako obiektywne zagrożenie, np. pogarszający się stan zdrowia. Wówczas perspektywa ta jest przeżywana w sposób emocjonalny i lękowy. Trzeba zaznaczyć, że około 2/3 respondentów optymistycznie patrzy w przyszłość, a negatywną perspektywę prezentuje prawie 16%. Widoczna jest dynamika nasilającego się wraz z wiekiem negatywnego postrzegania przyszłości. Pesymizm w tym zakresie deklaruje prawie dwa razy więcej najstarszych respondentów w porównaniu z grupą najmłodszą. Widoczny jest też duży spadek osób optymistycznie postrzegających przyszłość. W grupie najstarszych respondentów jest prawie dwa razy mniej osób o zdecydowanie pozytywnym patrzeniu w przyszłość niż w grupie najmłodszej. Zatem spadki w optymistycznej ocenie przyszłości są systematyczne i bardzo zauważalne.

Interesujące wyniki w zakresie fluktuacji danych pokazuje systematyczny spadek kategorii osób, które zdecydowanie pozytywnie oceniają swoją sytuację. O ile odsetek pesymistów zasadniczo nie zmienia się i wynosi 3-4%, o tyle procent optymistów, systematycznie spada wraz z wiekiem, a w grupach skrajnych notuje się ok. 2,5-krotny spadek. Czasem respondenci wskazują, że powody do zadowolenia są prozaiczne:

Póki się żyje, to jest człowiek zadowolony (lp4_12_73_m_miasto). Muszę, no bo co mogę zmienić? Nic nie mogę zmienić (lp11_1_69_m_miasto).

Wyniki w zakresie uzyskiwania wsparcia od różnych osób i rodziny układają się dość podobnie. Zaledwie kilka procent respondentów stwierdza, że nie może liczyć na ten rodzaj pomocy i jest to wskaźnik stosunkowo stabilny w różnych grupach wiekowych. Natomiast ci, którzy zdecydowanie mogą liczyć na tę formę pomocy stanowią 50-60%. Widoczna jest prawidłowość, że ocena tego rodzaju wsparcia prawdopodobnie ma trwałą strukturę, gdyż opiera się na sprawdzonych relacjach, utrzymujących się przez całe życie. Mniej więcej podobny procent najstarszych i najmłodszych respondentów może liczyć na wsparcie ze strony rodziny. Podobnie ma się sprawa z kategorią posiadania osób, z którymi można dzielić smutki i radości. Optymistyczne jest to, że nawet w grupie osób najstarszych stosunkowo dużo, bo aż 80-90% deklaruje, że ma kogoś, na kogo może liczyć. Świadczy to o głębokim zakorzenieniu w sieć społeczną polskich seniorów, a relacje rodzinne i przyjacielskie przyczyniają się do budowania pozytywnej oceny jakości życia. Dokładne wyniki prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Ocena aktualnej sytuacji związanej ze stanem zdrowia i jakością życia – w podziale na grupy wiekowe (dane w %)

	Wiek	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Jest zadowolony/a ze swojego życia	Zdecydowanie nie	0,9	2,3	2,7	1,4	0,0	2,0	1,7
	Raczej nie	3,1	2,5	4,1	5,3	8,9	9,8	4,4
	Ani tak, ani nie	15,1	14,3	17,2	16,1	16,5	20,9	16,0
	Raczej tak	44,9	41,9	39,5	39,1	41,5	43,0	41,9
	Zdecydowanie tak	36,0	39,0	36,5	38,2	33,1	24,2	35,9
Jest na ogół radosny/a i pogodny/a	Zdecydowanie nie	0,5	1,6	1,0	1,4	1,2	0,4	1,0
	Raczej nie	3,2	4,3	4,6	5,3	8,5	9,0	4,9
	Ani tak, ani nie	11,7	11,7	12,3	9,4	9,7	13,1	11,5
	Raczej tak	45,7	42,2	44,7	46,5	56,0	47,1	45,7
	Zdecydowanie tak	38,9	40,3	37,4	37,4	24,6	30,3	36,9

	Wiek	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Patrzy w przyszłość z optymizmem	Zdecydowanie nie	4,8	4,0	4,9	5,0	2,8	7,4	4,7
	Raczej nie	7,6	10,8	12,6	13,0	18,1	17,2	11,8
	Ani tak, ani nie	15,0	17,3	15,8	15,0	18,1	22,5	16,6
	Raczej tak	37,7	34,0	35,7	38,8	39,9	32,0	36,2
	Zdecydowanie tak	35,0	33,9	31,1	28,3	21,0	20,9	30,8
Obecnie ma więcej powodów do zadowolenia niż do zmartwienia	Zdecydowanie nie	3,1	3,9	6,2	4,4	4,0	4,1	4,3
	Raczej nie	8,5	11,6	12,9	13,6	14,1	11,9	11,6
	Ani tak, ani nie	18,6	20,4	24,2	29,6	26,2	30,3	23,1
	Raczej tak	41,9	38,7	31,8	30,5	36,3	42,2	37,2
	Zdecydowanie tak	27,9	25,5	24,8	21,9	19,4	11,5	23,9
Ma osoby, które są prawdziwym źródłem wsparcia	Zdecydowanie nie	1,3	2,5	1,6	2,5	1,2	3,3	2,0
	Raczej nie	3,7	3,0	5,7	4,4	2,0	5,7	4,1
	Ani tak, ani nie	4,1	3,0	6,7	4,7	3,2	5,3	4,5
	Raczej tak	29,1	29,1	30,7	33,5	33,5	29,1	30,3
	Zdecydowanie tak	61,7	62,5	55,3	54,8	60,1	56,6	59,2
Rodzina stara się pomóc	Zdecydowanie nie	2,1	3,6	3,2	4,7	4,8	4,5	3,5
	Raczej nie	4,3	4,8	5,6	6,9	3,6	4,9	5,0
	Ani tak, ani nie	10,5	8,4	13,1	9,7	7,7	11,5	10,3
	Raczej tak	31,9	30,6	29,8	27,4	37,1	32,8	31,1
	Zdecydowanie tak	51,1	52,5	48,4	51,2	46,8	46,3	50,2
Ma osoby, z którymi może dzielić swoje radości i smutki	Zdecydowanie nie	1,5	2,1	1,3	3,0	0,8	2,5	1,8
	Raczej nie	3,6	2,9	5,7	6,1	4,0	6,1	4,4
	Ani tak, ani nie	5,1	4,0	3,8	8,9	9,3	16,0	6,2
	Raczej tak	29,0	29,4	34,6	29,6	39,1	30,3	31,3
	Zdecydowanie tak	60,9	61,7	54,6	52,4	46,8	45,1	56,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Należy podkreślić, że analiza czynników wpływających na subiektywną ocenę jakości życia w zależności od wykształcenia pokazuje, że na ogół osoby z wykształceniem podstawowym uzyskują znacznie niższe wyniki w porównaniu z pozostałymi grupami. I tak dla przykładu:

osób niezadowolonych ze swego życia z wykształceniem podstawowym jest 13,2% (łącznie kategorie zdecydowanie niezadowolonych i raczej niezadowolonych), zaś niezadowolonych z wyższym wykształceniem jest zaledwie 4,9%. W gronie osób, które deklarują zadowolenie i zdecydowane zadowolenie z wykształceniem podstawowym jest 66,2%, zaś z wykształceniem wyższym 84,8%. Podobną zależność można zauważyć w odniesieniu do pogody ducha seniorów. Niezadowolonych osób z wykształceniem podstawowym jest prawie dwa razy więcej niż z wykształceniem wyższym – odpowiednio 8,8% i 5,1%. Osób deklarujących największe pokłady radości i pogody ducha w grupie z wykształceniem podstawowym było 25%, zaś w gronie z wyższym wykształceniem 39,3%. Osoby z wykształceniem podstawowym częściej deklarowały, że mają więcej powodów do zmartwień niż zadowolenia (11,8%), niż było to w grupie z wyższym wykształceniem – 2,3%. Prawie 6% osób z wykształceniem podstawowym deklaruje, że nie ma osób, które mogłyby być dla nich wsparciem, wśród najlepiej wykształconych takich osób jest zaledwie 1,5%. Zadowoleni respondenci podkreślają szczególną rolę rodziny w ich życiu. Wyznają: *Jestem zadowolona z mojej rodziny, z moich dzieci, z moich wnuków. Tak, to na pewno. Z tego, że mam grono moich przyjaciół, tak że mogę się z nimi spotykać* (lp2_10_70_k_miasto). W narracji respondentów ważną rolę odgrywa również możliwość podtrzymywania relacji interpersonalnych.

Bardziej szczegółowe dane o powodach zadowolenia pokazuje tabela 2. Generalnie $\frac{2}{3}$ respondentów wykazuje zadowolenie z funkcjonowania zmysłów, zwłaszcza wzroku i słuchu. Widoczne są tu systematyczne spadki zadowolenia w poszczególnych grupach wiekowych. Grupa najstarszych seniorów i najbardziej zadowolonych jest prawie dwa razy mniejsza niż grupa osób w wieku 60-65 lat. Tych, którzy w mniejszym stopniu, ale jednak deklarują zadowolenie, jest o 20% mniej wśród najmłodszych seniorów. Podobnie wygląda globalna ocena stanu zdrowia. Około $\frac{2}{3}$ badanych deklaruje swoje zadowolenie ze stanu zdrowia. Odsetek deklarujących nie zmienia się drastycznie w poszczególnych grupach wiekowych i wykazuje względną stabilność. Podobne zależności można zaobserwować w odniesieniu do oceny

siebie (zadowolenie z siebie), zadowolenia ze zdolności wykonywania codziennych zadań, relacji z innymi, warunków mieszkaniowych oraz sposobu wykorzystania wolnego czasu. Można zaobserwować prawidłowość, że ocena bardziej obiektywnych wskaźników jakości życia, jak relacje interpersonalne, warunki mieszkaniowe czy zdolność wykonywania czynności w codziennym życiu, uzyskują wyższe pozytywne oceny niż sfera dotycząca zdrowia.

Tabela 2. Poziom zadowolenia ze wskazanych aspektów dot. zdrowia i jakości życia – w podziale na grupy wiekowe (dane w %)

	Wiek	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Zadowolenie z tego, jak funkcjonuje słuch, wzrok i inne zmysły	Bardzo zadowolony/a	16,6	12,1	13,1	7,5	12,1	9,0	12,6
	Zadowolony/a	59,5	58,3	52,9	54,0	46,4	38,1	54,3
	Ani zadowolony/a ani niezadowolony/a	17,9	19,9	23,7	26,0	25,4	27,9	22,0
	Niezadowolony/a	5,5	7,9	9,2	11,4	13,3	20,9	9,5
	Bardzo niezadowolony/a	0,5	1,8	1,1	1,1	2,8	4,1	1,5
Zadowolenie ze swojego zdrowia	Bardzo zadowolony/a	13,2	9,6	7,5	5,3	6,9	7,8	9,2
	Zadowolony/a	57,0	52,9	46,5	47,6	45,2	42,6	50,5
	Ani zadowolony/a ani niezadowolony/a	16,4	23,6	28,5	28,8	24,2	19,3	23,2
	Niezadowolony/a	10,7	12,2	14,6	15,8	18,5	24,6	14,3
	Bardzo niezadowolony/a	2,7	1,7	2,9	2,5	5,2	5,7	2,9
Zadowolenie z siebie	Bardzo zadowolony/a	17,9	16,4	18,5	14,4	13,3	11,1	16,3
	Zadowolony/a	63,6	63,2	54,6	60,1	54,4	48,4	59,2
	Ani zadowolony/a ani niezadowolony/a	15,5	14,8	21,2	19,9	23,8	28,7	18,8
	Niezadowolony/a	2,7	5,1	5,4	4,7	8,5	10,7	5,2
	Bardzo niezadowolony/a	0,4	0,5	0,3	0,8	0,0	1,2	0,5

UWARUNKOWANIA ZMIAN WSKAŹNIKÓW JAKOŚCI ŻYCIA...

	Wiek	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Zadowolenie ze swoich zdolności (możliwości) wykonywania czynności życia codziennego	Bardzo zadowolony/a	31,1	23,6	24,0	19,1	17,7	16,4	24,0
	Zadowolony/a	56,5	60,9	56,8	55,7	57,7	51,2	57,3
	Ani zadowolony/a ani niezadowolony/a	8,0	8,4	13,7	18,6	15,7	19,7	12,2
	Niezadowolony/a	3,6	5,2	4,8	6,1	8,5	12,3	5,7
	Bardzo niezadowolony/a	0,8	1,8	0,6	0,6	0,4	0,4	0,9
Zadowolenie z relacji z innymi osobami	Bardzo zadowolony/a	25,5	21,2	20,5	20,2	18,5	18,0	21,5
	Zadowolony/a	64,1	68,3	66,2	63,4	67,7	57,8	65,3
	Ani zadowolony/a ani niezadowolony/a	8,3	7,8	11,0	12,5	10,9	17,6	10,2
	Niezadowolony/a	1,3	2,5	2,1	3,3	1,2	5,3	2,3
	Bardzo niezadowolony/a	0,8	0,3	0,2	0,6	1,6	1,2	0,6
Zadowolenie z warunków w miejscu zamieszkania	Bardzo zadowolony/a	35,6	32,2	35,0	32,7	31,5	30,3	33,5
	Zadowolony/a	52,6	59,0	55,4	57,6	56,5	56,6	56,1
	Ani zadowolony/a ani niezadowolony/a	7,5	6,5	6,8	5,3	7,7	8,6	6,9
	Niezadowolony/a	3,5	1,4	1,6	2,8	3,6	4,5	2,6
	Bardzo niezadowolony/a	0,8	0,9	1,1	1,7	0,8	0,0	0,9
Zadowolenie ze sposobu wykorzystania swojego wolnego czasu	Bardzo zadowolony/a	22,3	19,1	22,5	19,4	12,9	9,8	19,4
	Zadowolony/a	57,0	60,1	56,8	57,6	63,7	53,3	58,1
	Ani zadowolony/a ani niezadowolony/a	13,2	12,7	14,2	16,3	14,9	24,6	14,7
	Niezadowolony/a	5,9	6,5	5,4	6,4	7,3	11,9	6,6
	Bardzo niezadowolony/a	1,6	1,6	1,1	0,3	1,2	0,4	1,2

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Istotnym wskaźnikiem jakości życia jest subiektywna ocena stanu zdrowia. Wskaźnik ten jest szczególnie ważny w okresie, kiedy w sposób naturalny zdrowie pogarsza się. W badanej grupie prawie 44%

respondentów ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo dobry lub dobry. Niewiele mniej, bo 41%, ocenia jako przeciętny, zaś prawie 15% jako zły lub bardzo zły. Wyniki w podgrupie kobiet i mężczyzn układają się dość podobnie. Największe różnice występują w przypisywaniu zdrowiu oceny dobrej: 4,5% więcej mężczyzn deklaruje, że ich stan zdrowia jest dobry, ponad 2% jako przeciętny, ale o ponad 3% kobiet w porównaniu z mężczyznami ocenia swój stan zdrowia jako zły. Generalnie można zauważyć, że więcej mężczyzn ocenia swój stan zdrowia pozytywnie, zaś negatywnie częściej oceniają kobiety.

Z kolei analiza oceny stanu zdrowia w poszczególnych grupach wiekowych pokazuje, że odsetek osób cieszących się najlepszym stanem zdrowia w zasadzie utrzymuje się we wszystkich grupach, poza grupą wiekową 75-80 lat. W tym przedziale jedynie ponad 4% badanych najwyżej ocenia stan swojego zdrowia, w pozostałych grupach odsetek utrzymuje się na poziomie ponad 7%. Dobry stan zdrowia maleje wraz ze starzeniem się respondentów. Różnica między najmłodszą i najstarszą grupą wiekową jest dwukrotna – dwa razy więcej oceniających pozytywnie jest w grupie wiekowej 60-65 lat. Odsetek osób oceniających stan zdrowia jako przeciętny systematycznie rośnie wraz z wiekiem. Wyjątek stanowi najstarsza grupa respondentów, która pod tym względem jest najbardziej podobna do grupy wiekowej 65-70 lat. Procent badanych oceniających negatywnie stan zdrowia również wzrasta wraz z wiekiem. Różnica między najmłodszą i najstarszą grupą wiekową wynosi 10%. Największe przyrosty niezadowolonych respondentów pojawiają się po przekroczeniu 70 roku życia. W grupie najstarszych respondentów jest pięć razy więcej osób najbardziej negatywnie oceniających stan zdrowia w porównaniu z grupą 60-65 lat. Generalnie, o ile co dziesiąty respondent z najmłodszej grupy wiekowej negatywnie ocenia stan swojego zdrowia, to w najstarszej grupie takie osoby stanowią jedną czwartą. Można stwierdzić, że uzyskane wyniki są zgodne z dostępną wiedzą i obserwacjami, że wiek koreluje z narastaniem problemów zdrowotnych człowieka. Optymistyczne jest to, że niezależnie od wieku badanych więcej ludzi ocenia pozytywnie stan swojego zdrowia niż negatywnie. Warto odnotowania jest fakt, że

największe tąpnięcie w pozytywnej ocenie stanu zdrowia jest widoczne po ukończeniu 65 roku życia, co może sugerować, że pierwszy okres senioralny pozwala funkcjonować w oparciu o wcześniej istniejące zasoby, natomiast dalsza ocena stanu zdrowia może odzwierciedlać zmniejszające się zdolności adaptacyjne. Jak ważną rolę odgrywa zdrowie w ocenie jakości życia, świadczą np. takie wypowiedzi:

Choroba uniemożliwia mi bywanie, bardziej wychodzenie (lp4_12_73_m_miasto). PESEL daje znać o sobie (lp2_1_61_k_miasto). Zdrowie nie jest już najlepsze (lp1_9_77_k_wieś). Nie jestem zadowolony, bo jestem po operacji i leżę w łóżku (lp3_15_82_m_wieś).

Bariery związane z dostępnością służby zdrowia niepokoją seniorów. Mówią:

Służbę zdrowia poprawić, bo jak trzeba iść do lekarza się umawiać i czekać później bardzo długo w tych kolejkach (lp2_10_70_k_miasto).

Analiza stanu zdrowia pod kątem przebytych chorób daje dość zaskakujące wyniki. Jedna trzecia respondentów deklaruje, że w ostatnim roku nie chorowała, a ich odsetek spada wraz z wiekiem. Wśród najmłodszych było dwa razy więcej niechorujących w ciągu roku niż w grupie najstarszych. Najczęściej występującym schorzeniem były choroby układu krążenia – dwukrotny przyrost w najstarszej grupie wiekowej. Szczególną uwagę zwracają trudności, które pojawiają się na skutek utraty słuchu i pogorszenia widzenia. Na problemy związane ze słuchem w ostatnim roku skarżyło się osiem razy więcej respondentów 85+ w porównaniu z najmłodszą grupą wiekową. Podobnie jest z utratą wzroku. Tu proporcje są mniejsze, ale porównanie skrajnych grup wiekowych wskazuje, że cztery razy więcej najstarszych respondentów miało problemy ze wzrokiem w ostatnim czasie. Dwukrotnie więcej respondentów miało problemy ze wzrokiem niż ze słuchem.

Do problemów z depresją w ostatnim roku przyznało się 3,6%. Warto podkreślić jest to, że podobny odsetek był w skrajnych grupach wiekowych, zaś najmniejszy w grupie 75-80 lat.

Tabela 3. Choroby, które wystąpiły u badanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy – w podziale na grupy wiekowe (dane w %)

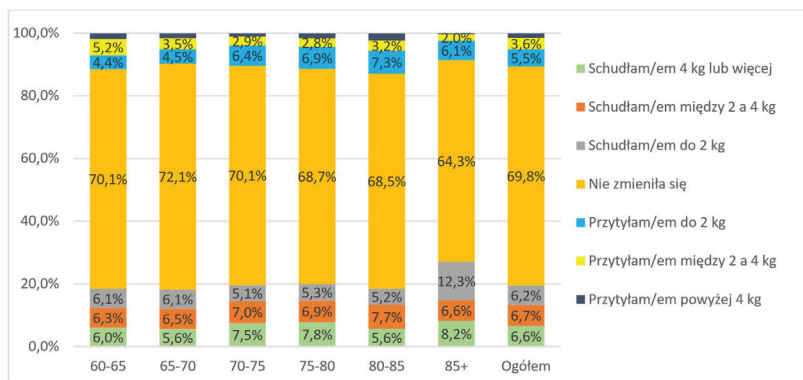
Wiek	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Nie chorował/a	44,9	37,5	30,4	24,1	21,8	19,3	33,5
Układu krążenia	19,9	20,9	28,0	34,9	32,3	40,6	26,4
Kości i stawów	15,2	19,1	19,1	22,2	22,2	26,6	19,4
Cukrzyca	11,1	14,5	15,3	17,7	14,9	9,8	13,9
Znaczne pogorszenie wzroku	6,1	10,4	10,2	13,6	19,4	23,8	11,5
Reumatologiczne	5,5	7,8	10,4	14,1	15,3	18,0	10,0
Neurologiczne (np. choroby Parkinsona, Alzheimer)	7,7	7,9	8,9	11,4	8,9	8,6	8,6
Inne	6,5	6,5	9,2	7,8	8,1	14,3	8,0
Urologiczne	4,3	4,8	8,4	10,0	9,7	9,4	6,8
Układu oddechowego (w tym astma i przewlekła obturacyjna choroba płuc)	5,2	4,9	8,3	7,8	9,3	8,6	6,7
Nowotworowe	4,0	5,8	6,8	8,0	10,5	8,2	6,4
Układu pokarmowego	3,6	5,8	6,5	9,7	8,5	7,0	6,2
Znaczne pogorszenie słuchu	1,7	3,4	5,7	4,7	13,7	13,5	5,3
Depresja lub inne zaburzenia psychiczne	4,1	3,8	2,9	2,2	4,4	4,1	3,6
Udar (np. wylew krwi do mózgu)	0,7	1,3	2,1	3,9	4,4	1,2	1,9

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Kolejnym, ważnym czynnikiem wpływającym na ocenę jakości życia jest pogarszająca się kondycja psychiczna, co jest charakterystyczne dla stanów depresyjnych, które mają ogromny wpływ na globalną ocenę jakości życia. Utrata wagi w połączeniu ze zmęczeniem, zaburzeniem snu i osamotnieniem, stanowi kliniczny wskaźnik depresji.

Spadki masy ciała utrzymują się na podobnym poziomie we wszystkich grupach wiekowych. Wyjątek stanowi grupa wiekowa 85+. Ponad 12% respondentów przyznało się do utraty masy ciała do 2 kg. W pozostałych grupach wiekowych taki stan rzeczy odnotowano na poziomie 5-6%. Nie odnotowano większych różnic w tym zakresie pomiędzy kobietami i mężczyznami.

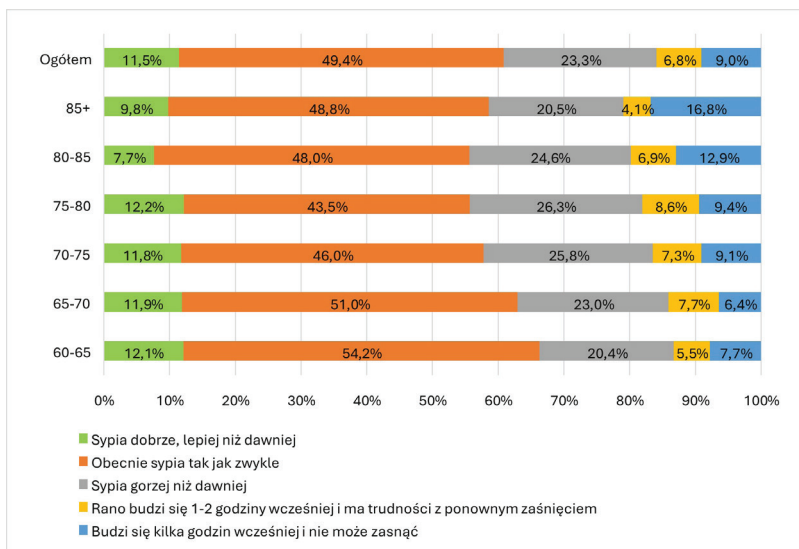
Wykres 1. Zmiana wagi w ciągu ostatnich 3 miesięcy – w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Drugi czynnik wskazujący na stany depresyjne seniorów dotyczy zaburzenia snu. Wyniki badań pokazują systematyczny przyrost osób mających największe problemy ze snem. Ponad dwa razy więcej seniorów w najstarszej grupie wiekowej cierpi na bezsenność w porównaniu z osobami w wieku 60-65 lat. Generalnie procent osób negatywnie oceniających możliwości snu wzrasta z około 12% wśród najmłodszych seniorów do prawie 21% wśród najstarszych.

Wykres 2. Problemy ze snem – w podziale na grupy wiekowe

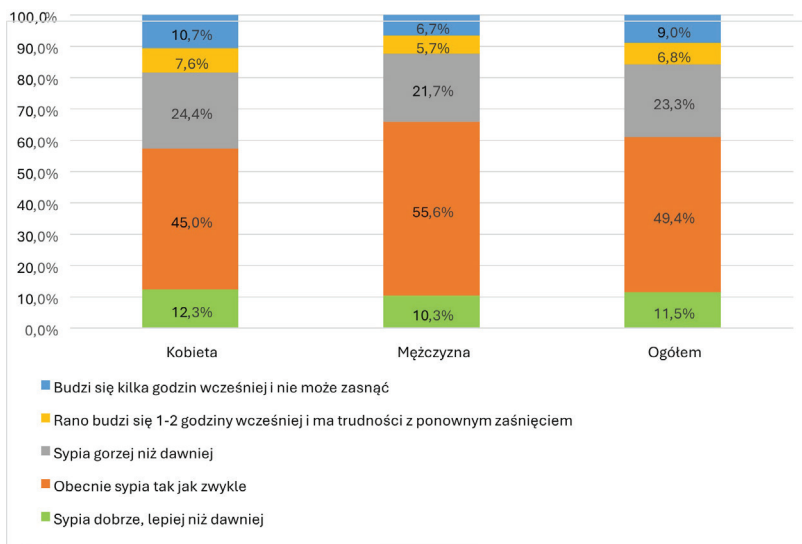


Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Badania pokazują, że osoby z wykształceniem podstawowym częściej mają trudności ze snem w porównaniu z lepiej wykształconymi. Ponad dwa razy więcej osób z tej grupy twierdzi, że budzi się kilka godzin wcześniej i nie może zasnąć.

Warty odnotowania jest też fakt, że większe problemy ze snem mają kobiety niż mężczyźni. Ponad połowa mężczyzn twierdzi, że w tym obszarze funkcjonuje bez zmian, tak jak we wcześniejszym okresie życia (55,6%), kobiet podobnie oceniających swój sen jest o 10% mniej.

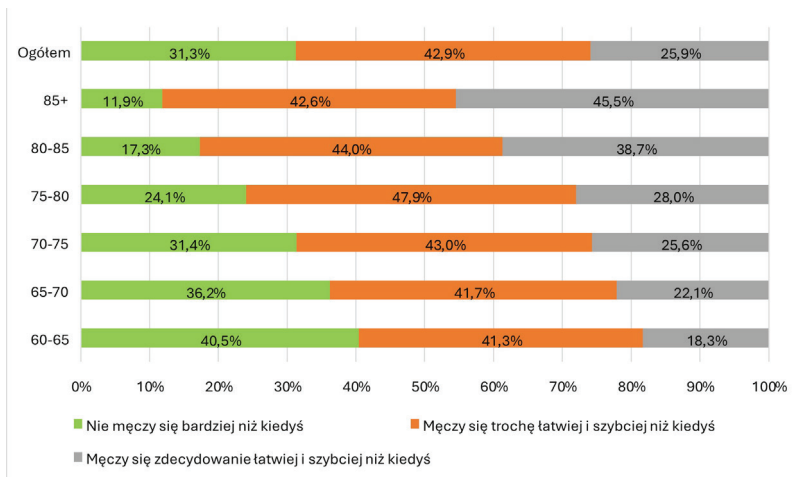
Wykres 3. Problemy ze snem – w podziale na płeć



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Ocena utraty sił witalnych i objawy zmęczenia są zmienną, która bardzo wyraźnie narasta wraz z wiekiem. Odsetek seniorów twierdzących, że nie męczą się bardziej niż kiedyś, zmniejsza się prawie czterokrotnie na przestrzeni życia. Jedynie co dziesiąty 85-latek ocenia, że zasób sił nie zmienił się w porównaniu z ostatnim czasem. W grupie najmłodszych seniorów aż 40% respondentów pozytywnie ocenia zasób sił witalnych. Odsetek tych, którzy męczą się znacznie szybciej zwiększa się dwukrotnie w badanych przedziałach wiekowych. Zatem w sposób naturalny ubytek sił jest pochodną zaawansowania wiekowego respondentów.

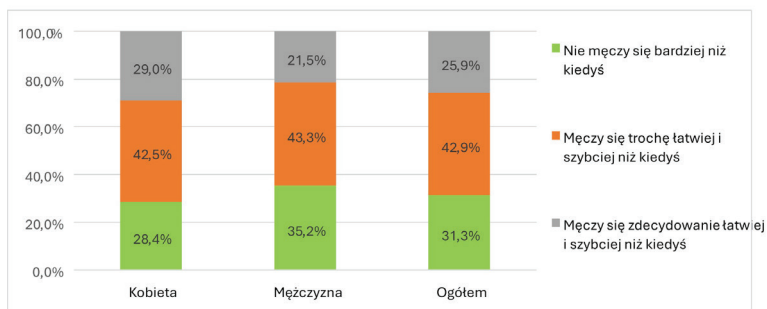
Wykres 4. Odczucie zmęczenie – w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Analiza zmiennej (zmęczenie) w podziale na płeć pokazuje, że jest to zjawisko częściej występujące u kobiet niż u mężczyzn. Ciesząc się najlepszą kondycją w tym zakresie jest znacznie więcej mężczyzn niż kobiet, a różnica wynosi prawie 7%.

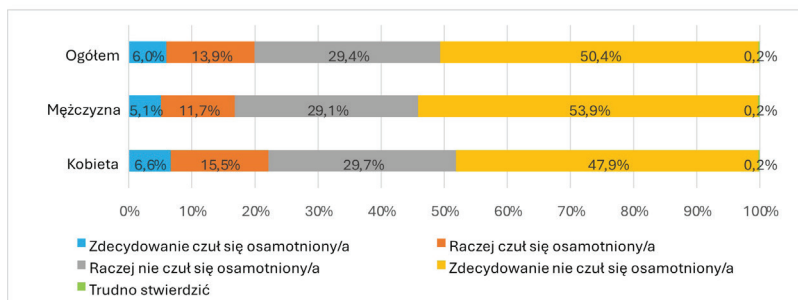
Wykres 5. Odczucie zmęczenia – w podziale na płeć



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Zjawisko poczucia osamotnienia wygląda podobnie w przypadku kobiet i mężczyzn. Prawie połowa respondentów nie czuje osamotnienia. Generalnie różnica w odczuwaniu osamotnienia między kobietami i mężczyznami dotyczy kategorii *raczej osamotniony/a*. Kobiety częściej tak oceniały swoją sytuację emocjonalną, różnica między nimi a mężczyznami wynosiła niecałe 4%.

Wykres 6. Poczucie osamotnienia – w podziale na płeć

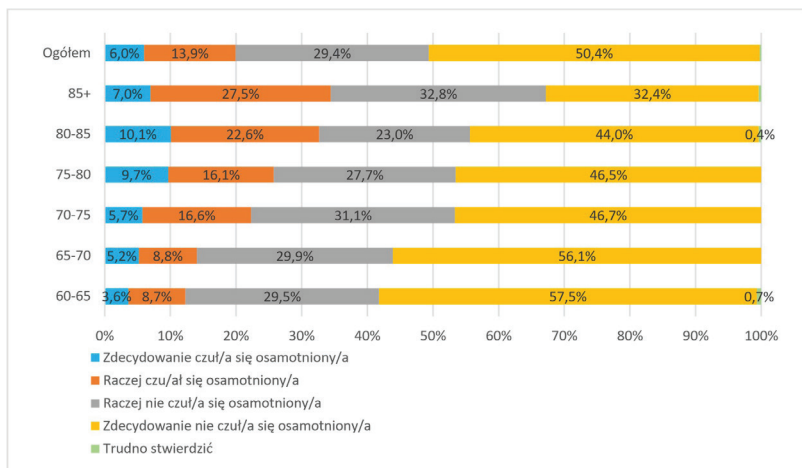


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Analiza problemu osamotnienia w grupach wiekowych pokazuje, że procent odczuwających samotność wśród najmłodszych seniorów wynosił około 12%, zaś w najstarszych prawie 35%, co oznacza trzykrotny przyrost. Odsetek deklarujących brak osamotnienia wśród najmłodszych seniorów jest dwa razy wyższy niż w grupie najstarszych. Respondenci wskazują na różne czynniki, które chronią przed samotnością.

Mam wokół siebie przyjaciół. Mam rodzinę, mam dzieci, mam sąsiadów, z którymi można porozmawiać (lp3_10_80_k_wieś). Jak się jest we dwoje, to nie odczuwa się tej samotności (lp3_79_kobieta_miasto).

Wykres 7. Poczucie osamotnienia – w podziale na wiek



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Ocena wpływu stanu zdrowia na funkcjonowanie poza domem i ogólną aktywność seniorów pokazuje, że kobiety w większym stopniu deklarują negatywny wpływ zdrowia na możliwości funkcjonowania poza domem. Uwzględnienie zmiennej w postaci wieku pokazuje dynamiczne zmiany w tym zakresie. Aż 1/5 najmłodszych respondentów zadeklarowało, że stan zdrowia nie zakłóca ich społecznego funkcjonowania poza domem, zaś w najstarszej grupie wiekowej proporcje w zasadzie się wyrównują, czyli połowa deklaruje, że utrudnia i ten sam procent deklaruje przeciwną ocenę.

Szczególnie młodszy seniorzy deklarują (80%), że ich stan zdrowia pozwala na wszelką aktywność, również tę w zakresie budowania kontaktów społecznych. Jest to o tyle obiecujące, że w dobie kryzysu na rynku pracy, seniorzy dobrze oceniający swoje zdrowie, może chętniej będą podejmować jakieś formy aktywności zawodowej, choćby w minimalnym wymiarze.

Podsumowanie

Dynamika zmian w zakresie jakości życia jest zjawiskiem niejednorodnym. Można zauważyć tendencję charakteryzującą się tym, że największe zmiany w poszczególnych grupach wiekowych dokonują się tam, gdzie ocena dotyczy kryteriów subiektywnych, takich jak: zadowolenie z życia, radość i pogoda ducha, optymizm, itd. Dużym zmianom podlega ocena stanu zdrowia zarówno somatycznego, jak i psychicznego. Czynniki zdrowotne, które mają ogromne znaczenie w kształtowaniu się jakości życia, to nie tylko konkretne schorzenia somatyczne, ale przede wszystkim utrata zdolności widzenia i słyszenia. Zmiany te narastają wraz z wiekiem i stanowią duże wyzwanie w grupie najstarszych seniorów. Stosunkowo stabilny na przestrzeni życia wydaje się system wsparcia pochodzący od rodziny i znajomych. Tu, niezależnie od wieku badanych, można zaobserwować, że wielu seniorów ma dobre relacje z rodziną i znajomymi. Może na nich liczyć i uznaje ich za ważne źródło wsparcia społecznego, które z pewnością przekłada się na podwyższenie jakości życia. Warte podkreślenia jest zróżnicowanie w zakresie czynników kształtujących jakość życia w podgrupie kobiet i mężczyzn. Czynniki wskazujące na problemy depresyjne są wyższe u kobiet niż u mężczyzn. Dotyczy to przede wszystkim trudności ze snem i odczucia zmęczenia. Być może wynika to z faktu, że kobiety znacznie częściej angażują się, nawet w okresie senioralnym, w liczne obowiązki rodzinne i domowe, a utrata sił, przy stałych obciążeniach, może przynosić negatywne skutki w zakresie samopoczucia.

Bibliografia

- Baltes P., Baltes M. M., *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*, w: *Successful aging. Perspectives from the Behavioral Sciences*, red. P. Baltes, M. Baltes, Cambridge 1990.
- Bilikiewicz A., *Diagnostyka zespołów otępiennych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1995, nr 4.

- Błądowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Kubicki P., *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa 2012, http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf (dostęp 1.10.2024).
- Bowling A., *Ageing Well. Quality of life in old age*, London 2005.
- Brandtstadter J., Greve W., *The aging self: stabilizing and protective process*, „Developmental Review” 1994, nr 14.
- Brzezińska A., Wilowska J., *Starość w kontekście psychologii pozytywnej*, w: *Pomyślna starość*, red. K. Wieczorkowska-Tobis, D. Talarska, Poznań 2010.
- Carstensen L., *Selectivity theory: social activity in life span context*, „Annual Review of Gerontology and Geriatrics” 1991, nr 11.
- Cierpiąłkowska L., *Psychopatologia*, Warszawa 2007.
- Czerniawska O., *Style życia ludzi starych*, w: *Style życia w starości*, red. tejże, Łódź 1998.
- Fence D., Perry J., *Exploring Current Conceptions of Quality of Life: A Model for People with and without Disabilities*, w: *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*, red. R. Renvick, I. Brown, M. Nagler, London 1996.
- Fopka-Kowalczyk M., *Samotność osób starszych i czynniki ją warunkujące*, „Kultura i Edukacja” 2018, nr 1 (119).
- Gawel-Luty E., Lemańczyk R., *Subiektywny i obiektywny wymiar jakości życia*, „Student Niepełnosprawny” 2022, nr 22 (15).
- Jagielska K., *Attitudes of the Elderly Towards Old Age*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2020, nr 1 (33).
- Jarosz M., *Psychologiczny wymiar starości*, Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa. Referencyjny Ośrodek Badawczy UKSW, Warszawa 2023.
- Jeste D., Alexoupoulos G., Bartels S. i in. *Depression and depressive symptoms in old age*, w: *Clinical geropsychology*, red. I. Nordhous, G. VandenBos, P. Fromholt, Washington 1998.
- Kliszcz J., *Psychologia potrzeb osób starszych. Potrzeby psychospołeczne po 65. roku życia*, Warszawa 2019.
- Liberska H., *Źródła satysfakcji z życia w starości*, w: *Starość. Jak ją widzi psychologia. Siła umysłu w starości*, red. M. Kielar-Turska, Kraków 2019.
- Marcinek P., *Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości*, „Gerontologia Polska” 2007, t. 15, nr 3.
- McClusky H. Y., *Education for Aging. The Scope and the Field and Perspective for the Future*, w: *Learning for Aging. Living with a Purpose as Older Adults through Education: An Overview of Current Developments*, red. S. M. Grabowski, W. D. Mason, Syracuse Univ., N.Y. ERIC Clearinghouse on Adult Education 1973.

- Ostir G. V, Ottenbacher J. K., Markides K. S., *Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affects*, „Psychology and Aging” 2004, nr 19.
- Pikuła N., *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Kraków 2016.
- Ratajczak Z., *Jakość życia człowieka warunkach narastających zagrożeń*, „Kołokwia Psychologiczne” 2005, nr 15.
- Sikora M., *Potrzeby osób starszych w kontekście procesu uczenia się*, w: *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania, trendy, metody*, red. K. Lipka-Szostak, Warszawa 2013.
- Steuden S., *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2014.
- Steuden S., *Poczucie jakości życia u pacjentów chorych na jaskrę*, w: *Jak świata mniej widzę. Zaburzenia widzenia a jakość życia*, red. P. Oleś, S. Steuden, J. Toczowski, Lublin 2002.
- Straś-Romanowska M., *Człowiek stary, czyli mądry (?)*, w: *Siła umysłu w starości*, red. M. Kielar-Turska, Kraków 2019.
- Straś-Romanowska M., *Refleksje wokół problemu jakości życia człowieka starszego w kontekście personalistyczno-egzystencjalnych założeń na temat jego rozwoju*, w: *Psychologiczne konteksty jakości życia społecznego*, red. R. Derbis, Częstochowa 2010.
- Stuart- Hamilton I., *Psychologia starzenia się*, Poznań 2006.
- Tornstam L., *Gerotranscendence – a theory about maturing in old age*, „Journal of Aging and Identity” 1996, nr 1.
- Synak B., *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Gdańsk 2000.
- Zych A., *Globalne starzenie się oraz potrzeby społeczne, kulturalne i edukacyjne ludzi starych: wyzwanie dla uniwersytetów trzeciego wieku*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja” 2012, nr 2 (58).

AGNIESZKA SOWA-KOFTA

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Znaczenie wsparcia rodziny i funkcjonowania w ramach sieci społecznych dla jakości życia

Słowa kluczowe: jakość życia, wiek starszy, sieci społeczne, wsparcie społeczne

Wprowadzenie

Sieci społeczne są kluczowym pojęciem dla zrozumienia i opisanie stylu życia i zaangażowania społecznego osób starszych. W socjologii i antropologii sieci społeczne analizowane są w kontekście środowiska życia osoby, ale też jej relacji z innymi. Sieci społeczne osób starszych tworzy przede wszystkim rodzina, ale nie tylko, bo istotne relacje osoby starsze mogą mieć i mają również z kolegami i przyjaciółmi, sąsiadami, dalszymi znajomymi. Cechą wieku starszego jest jednak stopniowe osłabianie i *wykruszanie się* sieci społecznych, grożące pogłębiającą się izolacją i samotnością. Zmienia się liczba osób najbliższych, w tym członków rodziny, rodzaj relacji (np. kierunek wsparcia – od jego udzielania po jego otrzymywanie), cel relacji¹. Przyczyny zmian funkcjonowania w ramach relacji społecznych leżą zarówno w pogarszaniu się stanu zdrowia samej osoby starszej, jej możliwości

¹ M. Bakhshandeh Bavarsad, C. Stephens, *Social network type contributes to purpose in life among older people, mediated by social support*, Eur J Ageing 2024, Jan 17;21(1):5.

funkcjonalnych i poznawczych, a w konsekwencji zmniejszonych możliwości partycypacji w życiu społecznym, jak i w czynnikach zewnętrznych związanych z przejściem w wiek emerytalny i ograniczeniem kontaktów związanych z wykonywaną pracą zawodową, opuszczaniem przez dorosłe dzieci domu rodzinnego, chorobą, a następnie śmiercią równolatków, w tym zarówno osób z najbliższego (rodzinnego, przyjacielskiego), jak i dalszego otoczenia. Niektórzy badacze wskazują również, że osoby starsze, świadome coraz krótszego okresu życia przed nimi, są bardziej selektywne w doborze osób, z którymi spędzają czas². Literatura przedmiotu rozróżnia sieci społeczne od wsparcia społecznego³, definiując te pierwsze jako podmioty, z którymi osoba utrzymuje kontakt i ma pewien rodzaj więzi, natomiast te drugie jako oferowane i otrzymywane wsparcie emocjonalne w realizacji celów życiowych czy zaspokajaniu codziennych potrzeb. Oczywiście nie jest możliwe wsparcie społeczne bez odpowiednio funkcjonujących sieci społecznych. W niniejszym rozdziale chodzi o sieci społeczne w kontekście dobrostanu, chociaż dla oceny jakości życia niewątpliwie ważne jest również subiektywnie odczuwane poczucie otrzymywanego wsparcia. W badaniach, prowadzonych w ramach projektu *Świat na miarę seniora*, w kolejnym roku w jeszcze większym zakresie analizie podlegać będzie realizowanie funkcji wsparcia poprzez sieci formalne (np. instytucje państwa) i nieformalne (np. rodzinne, sąsiedzkie). Analizując sieci społeczne, należy zwrócić uwagę, że o ile badanie skupia się na jednym momencie w czasie, to relacje nie są konstruktem jednolitym, mają swoją dynamikę, a ich natężenie może zmieniać się w czasie oraz zależnie od bieżących spraw życiowych – zobowiązań,

² O. M. R. Gouveia, A. D. Matos, M. J. Schouten, *Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature*, Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016, 19 (06).

³ A. P. Bowling, R. J. Edelman, R. J. Leaver, T. Hoekel, *Loneliness, mobility, well-being and social support in a sample of over-85 year olds*, Personality and Individual Differences 1989, 10(11), pp. 1189–1192, za: Ch. Victor, S. Scambler, J. Bond, *The Social World of Older People. Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life*, Open University Press 2009.

możliwości poświęcenia swojego czasu dla innych. W literaturze różni się wiele klasyfikacji sieci społecznych, w których funkcjonują osoby starsze⁴. Najczęściej są to sieci rodzinne składające się z partnera/ki, dzieci i innych krewnych, następnie sieci koleżeńskie złożone z osób niespokrewnionych, sieci sąsiedzkie zorientowane na najbliższą wspólnotę, osobną grupę stanowią też osoby o ograniczonych kontaktach społecznych.

Dlaczego sieci i relacje społeczne są ważne dla jakości życia i dobrostanu w wieku starszym? Panuje głębokie przekonanie, potwierdzone licznymi badaniami naukowymi, iż utrzymywanie relacji społecznych – czy to z najbliższymi, czy w ramach szerszych sieci społecznych – jest pozytywnie powiązane ze zdrowiem w wieku starszym, przyczynia się do utrzymania lepszego zdrowia psychicznego i utrzymania funkcji poznawczych, większej aktywności i żywotności, podczas gdy izolacja i długotrwała samotność prowadzą do negatywnych efektów zdrowotnych, w tym w szczególności pogarszania się stanu zdrowia i zwiększonego ryzyka depresji. Ważna jest nie tyle częstość tychże relacji, co ich subiektywnie postrzegana jakość⁵. Relacje społeczne są ważne dla poczucia sensu życia, a co się z tym wiąże chęci podejmowania aktywności, dbania o zdrowie zarówno swoje, jak i najbliższych. Regularnie prowadzone badania sondażowe wśród starszych mieszkańców Unii Europejskiej⁶ pokazują, że relacje ze współmałżonkiem bądź partnerem/ką życiowym/ą sprzyjają wyższej satysfakcji z życia, a także nie tylko nie konkurują z innymi aktywnościami, lecz raczej zwiększają prawdopodobieństwo zaangażowania się w aktywności o charakterze społeczno-kulturalnym⁷. Podobnie utrzymywanie relacji przyjacielskich sprzyja zwiększeniu zadowolenia z życia w wieku starszym i zmniejsza ogólne poczucie braku satysfakcji

⁴ Ch. Victor, S. Scambler, J. Bond, dz. cyt.

⁵ R. A. Settersten Jr, J. L. Angel, *Handbook of Sociology of Ageing*, Springer 2011.

⁶ Mowa o badaniach SHARE – Survey of Health Ageing and Retirement in Europe.

⁷ M. Kalbarczyk, B. Łopaciuk-Gonczarczyk, *Social and private activity after retirement-substitutes or complements*, BMC Geriatr. 2022, Oct 5;22(1):781.

z życia, może też łagodzić stres związany z pogłębianiem się niesprawności czy pogarszaniem stanu zdrowia⁸. Więzy społeczne często pełnią rolę zapobiegawczą w przypadku bolesnych doświadczeń życiowych i kluczowych momentów w życiu osób starszych, takich jak przejście na emeryturę czy śmierć osób bliskich, stając się zarazem kluczowym źródłem wsparcia. Co więcej, zachodzi komplementarność aktywności rodzinnej i koleżeńskich sieci społecznych z aktywnością społeczno-kulturalną, której to więzi społeczne sprzyjają⁹. Dla poczucia dobrostanu w wieku starszym ma znaczenie wielkość sieci społecznych i charakter relacji (czy są to relacje rodzinne, czy przyjacielskie), przy czym o ile szersze sieci społeczne generalnie są korzystne i powiązane z wyższą jakością życia, to w przypadku charakteru relacji wyniki są mniej jednoznaczne, a sieci przyjacielskie bywają bardziej cennie niż rodzinne; istotna jest także bliskość geograficzna i dostępność sieci społecznych, częstość relacji oraz bliskość emocjonalna¹⁰. W kolejnych podrozdziałach analizie poddane zostaną wybrane aspekty tychże relacji, ze szczególnym uwzględnieniem ich charakteru oraz częstotliwości dla jakości życia osób starszych w Polsce.

Drugim kluczowym pojęciem dla niniejszej analizy jest jakość życia. Nie jest to pojęcie jasno zdefiniowane, podkreśla się natomiast jego subiektywność, ale też i wielowymiarowość – z uwagi na potrzebę kompleksowej oceny dobrostanu uwzględniającej wiele aspektów życia osób starszych¹¹. W pierwszych badaniach jakości życia osób starszych odnoszono ją przede wszystkim do zdrowia, często w wymiarze subiektywnych odczuć dotyczących zdrowia fizycznego, psychicznego i możliwości funkcjonalnych. Obecnie mówiąc o dobrostanie i jakości

⁸ E. Mpofu, R. F. Zhan, C. Yin, K. Brock, *Qualities of Older Adults' Family and Friendship Relationships and Their Association with Life Satisfaction*, *Geriatrics* (Basel) 2024, Apr 10;9(2):49.

⁹ M. Kalbarczyk, B. Łopaciuk-Gonczaryk, dz. cyt.

¹⁰ O. M. R. Gouveia, A. D. Matos, M. J. Schouten, dz. cyt.

¹¹ B. Tobiasz-Adamczyk, *Jakość życia*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdańsk 2021, s. 995-110.

życia osób starszych uwzględnia się również takie wymiary, jak warunki mieszkaniowe, poziom satysfakcji z warunków finansowych, możliwość samostanowienia i niezależność podejmowania decyzji oraz satysfakcję z relacji rodzinnych i społecznych, w tym otrzymywane wsparcie w ramach tych sieci relacji. W przeprowadzonym badaniu, w analizie jakości życia zostały uwzględnione elementy wsparcia rodzinnego, takie jak postrzegana rola rodziny w związku z potrzebą niesienia pomocy i wsparcia, posiadanie osób będących źródłem owego wsparcia oraz poziom zadowolenia z relacji z innymi osobami.

1. Poziom odczuwania wsparcia w ramach rodziny

W polskich realiach rodzina stanowi kluczowy element więzi społecznych, utożsamiana jest z domem, a zarazem miejscem wsparcia, miłości i bezpieczeństwa oraz źródłem komfortu¹². Jak wskazuje Barbara Szatur-Jaworska, w wieku starszym rodzina jest kluczowym środowiskiem społecznym osoby, a aktywność w ramach rodziny ważnym elementem stylu życia. Nie musi to oczywiście oznaczać, że zawsze relacje rodzinne są bliskie i sprzyjają poprawie komfortu życia w wieku starszym. Relacje rodzinne w wieku dojrzałym są bowiem zależne od rodzaju interakcji i bliskości relacji na wcześniejszych etapach życia¹³. Dla bliskości relacji i wzajemnego zrozumienia nie bez znaczenia są również różnice pokoleniowe w postrzeganiu kluczowych wartości i priorytetów życiowych¹⁴. Choć z drugiej strony bywa, że bliższe są relacje między wnukami a dziadkami niż między dziadkami a ich dziećmi. Istotnym elementem relacji rodzinnych, z uwagi na pogarszający się stan zdrowia, jest oczekiwane i faktyczne poczucie wsparcia ze strony rodziny, które umożliwia radzenie sobie z trudnymi sytuacjami.

¹² B. Tobiasz-Adamczyk, *Społeczne uwarunkowania jakości życia osób starszych u kresu życia*, „Gerontologia Polska” 2017, nr 25, s. 254-260; B. Szatur-Jaworska, *Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 865-886.

¹³ R. A. Settersen Jr, J.L. Angel, dz. cyt.

¹⁴ N. Pachana, *Starzenie się*, Łódź 2021.

Jak wskazują wyniki badań ankietowych, zdecydowana większość badanych (81,3%) jest zadowolona ze wsparcia, jakie otrzymuje lub jakiego potencjalnie może oczekiwać ze strony rodziny (tabela 1).

Tabela 1. Odsetek osób udzielających odpowiedzi na pytanie: Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 5 – zdecydowanie tak; czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami: *Moja rodzina stara mi się naprawdę pomóc*

Zmienne społeczno-ekonomiczne	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Ogółem	50,2	31,1	10,3	5,0	3,5
Liczba osób w gospodarstwie domowym (łącznie z respondentem)					
1	42,3	31,9	11,2	8,0	6,6
2	52,9	29,7	11,2	4,0	2,1
3	52,7	35,0	7,0	3,7	1,6
4 i więcej	67,2	28,3	1,6	2,1	0,1
Miejsce zamieszkania					
Wieś	52,5	31,6	9,9	4,4	1,6
Miasto do 20 tys. mieszkańców	53,5	27,9	9,5	5,4	3,8
Miasto pomiędzy 20 a 100 tys. mieszkańców	51,7	29,6	9,6	4,9	4,2
Miasto pomiędzy 100 a 200 tys. mieszkańców	52,5	27,9	11,8	5,9	2,0
Miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	43,9	33,9	11,3	5,4	5,5
Wykształcenie					
Podstawowe	44,1	33,8	10,3	8,8	2,9
Zawodowe	48,2	33,7	7,9	5,9	4,2
Średnie	50,0	32,4	9,0	4,8	3,8
Wyższe	51,1	29,0	12,2	4,8	3,0
Ocena sytuacji dochodowej					
Wystarcza nam na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość	54,9	28,3	11,3	2,6	3,0

Zmienne społeczno-ekonomiczne	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Wystarcza nam na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń, ale nie oszczędzamy na przyszłość	51,8	31,5	10,3	4,4	2,0
Żyjemy oszczędnie i dzięki temu wystarcza nam na wszystko	49,4	32,4	9,7	6,1	2,3
Żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze wydatki	44,5	31,8	10,9	6,2	6,6
Pieniądzy wystarcza tylko na podstawowe potrzeby	43,0	36,1	5,3	9,5	6,1
Pieniądzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby	21,1	24,6	22,6	8,8	22,8

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Mimo stosunkowo wysokiego poziomu przekonania o możliwości otrzymania wsparcia ze strony rodziny, widoczne są różnice, zależnie od pozycji społeczno-ekonomicznej i innych czynników warunkujących relacje rodzinne. Prawie wszystkie osoby mieszkające w gospodarstwach wieloosobowych mogą liczyć na wsparcie ze strony rodziny, podczas gdy osoby mieszkające samotnie zdecydowanie rzadziej wyrażają takie przekonanie (95,5% vs. 73,2%). Bliższe relacje i przekonanie o możliwości uzyskiwania pomocy ze strony rodziny obserwujemy na wsiach (84,1%) aniżeli w dużych aglomeracjach miejskich (77,8%). Przekonanie o możliwości pozyskania wsparcia ze strony rodziny jest także powiązane z wykształceniem i sytuacją dochodową. Osoby z niższym poziomem wykształcenia i gorzej oceniające swoją sytuację finansową zdecydowanie rzadziej odczuwają oparcie w rodzinie. Wyniki sugerowałyby więc, że odczuwane wsparcie odnosi się nie tylko do bliskości relacji, ale także możliwości wsparcia finansowego, jeśli zachodzi taka potrzeba.

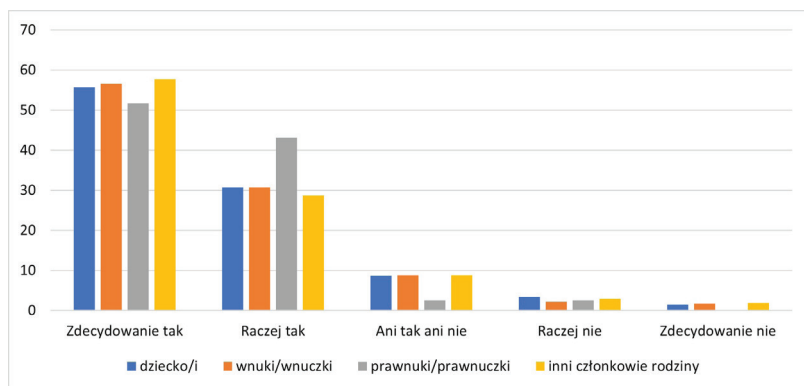
Relacje rodzinne charakteryzuje trwałość wynikająca z faktu, że są one stałym elementem życia, w ograniczonym stopniu podlegając indywidualnym wyborom¹⁵. W świetle badań przeprowadzonych w Polsce

¹⁵ R. A. Settersen Jr, J.L. Angel, dz. cyt.

widzimy, że pozytywna ocena zaangażowania rodziny w pomoc osobie starszej jest najczęstsza wśród osób, które regularnie (codziennie lub kilka razy w tygodniu) utrzymują kontakt z członkami rodziny. W szczególności odnosi się to do dzieci, wnuków/czek i innych członków rodziny. Natomiast w mniejszym stopniu do prawnuków/czek, czego przyczyną jest zapewne ich wiek – będąc najmłodszymi członkami rodziny to zapewne oni wymagają opieki i wychowywania, a nie są postrzegani jako potencjalne źródło wsparcia.

Wykres 1. Odpowiedź na pytanie:

Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 5 – zdecydowanie tak; czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami: *Moja rodzina stara mi się naprawdę pomóc* (w przypadku osób utrzymujących kontakt z członkami rodziny codziennie lub kilka razy w tygodniu)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Badania jakościowe pokazują bardziej dobitnie, jak ważna dla starszego pokolenia jest relacja z wnukami w kontekście poprawy dobrostanu dziadków. Bliski kontakt z wnukami i wspólne aktywności postrzegane są jako źródło radości, a opieka i zabawa stanowią motywację do życia, dając dużo energii do codziennego funkcjonowania. Czas spędzony z wnukami respondenci oceniają jako *drugą*

młodość. Nawet na obowiązki związane z wychowywaniem i opieką nad wnukami osoby starsze patrzą przez pryzmat przyjemności, jaką czerpią z tej relacji:

Odkąd pojawiły się wnuki, to przeżywamy chyba drugą młodość (lp2_11_60_m_wieś). Takiego poczucia wartości, że jestem przydatna, że nie odstawili mnie na bok (lp3_10_80_k_wieś). No właśnie taką energię, energię czuję, zupełnie coś innego. Mam tyle do zrobienia, ciągle przy nich (lp1_lubelskie_65_k_miasto). Lubię ogólnie być razem z nimi (lp2_16_69_k_miasto). Napędzają moje życie codzienne. Chce mi się żyć, chce mi się pracować. Chcę spędzać z nimi każdy moment (lp1_11_61_k_miasto).

Na korzyści wynikające z relacji z wnukami wskazywała większość dziadków. Zdarzały się jednak głosy mówiące o tym, że relacja ta nie przynosi żadnych korzyści ani negatywnych odczuć. Szczególnie jest to widoczne w sytuacji, gdy wnuki nie mieszkają w najbliższej okolicy, a kontakty z nimi są rzadkie:

Nic [nie wnoszą]. Nie ma ich na miejscu (lp11_1_69_m_miasto).

Opisując relacje wsparcia w ramach rodziny warto też spojrzeć na sytuację osób o gorszym stanie zdrowia. Wyniki wcześniejszych badań sugerują, że rodzina jest kluczową instytucją wsparcia osób doświadczających ograniczeń funkcjonalnych¹⁶. Również badania przeprowadzone w 2024 r. wskazują, że osoby starsze z niepełnosprawnościami oczekują wsparcia ze strony rodziny, a poziom niepełnosprawności nie stanowi zmiennej różnicującej wsparcie. Oznacza to, że jest ono świadczone w każdej sytuacji, bez względu na posiadanie lub nieposiadanie orzeczenia o niepełnosprawności i istotnych ograniczeń funkcjonowania.

¹⁶ P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *PolSenior2*, dz. cyt., s. 913-930.

Tabela 2. Odsetek osób udzielających odpowiedzi na pytanie: Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 5 – zdecydowanie tak; czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami: *Moja rodzina stara mi się naprawdę pomóc* (zależnie od posiadania orzeczenia o niepełnosprawności)

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Posiada orzeczenie o niepełnosprawności	48,3	30,4	10,9	6,3	4,1
Nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności	50,9	31,3	10,0	4,6	3,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

2. Znaczenie funkcjonowania w gronie koleżeńskim i w najbliższej społeczności

Relacje rodzinne mogą być powiązane z relacjami koleżeńskimi i innymi związkami w najbliższej społeczności, tworząc wzajemnie w sposób komplementarny albo konkurencyjny możliwości rozwoju¹⁷. Komplementarność oznacza w tym przypadku, że więzi rodzinne stanowią przyczynek do nawiązywania innych kontaktów – przyjacielskich bądź sąsiedzkich, konkurencyjność natomiast pojawia się wówczas, gdy z uwagi na ograniczenia czasu czy znaczny poziom koncentracji na sprawach rodzinnych nie wytwarzają się możliwości podejmowania innych – być może równie wartościowych co więzi rodzinne – relacji.

Realizowane badanie pozwala rozróżnić poczucie oparcia w życiu codziennym na relacjach rodzinnych od wsparcia uzyskiwanego w ramach innych – pozarodzinnych – sieci społecznych. Jednocześnie uwarunkowania tych relacji są bardzo zbliżone do zaobserwowanych związków

¹⁷ J. Rözer, G. Mollenhorst, A. R. Poortman, *Family and Friends: Which Types of Personal Relationships Go Together in a Network?* Social Indicators Research 2016 (publ. 19 May 2015), vol. 127, pp. 809-826.

dotyczących wsparcia oferowanego w ramach rodziny. Ponownie więc odczuwaniu wsparcia sprzyja życie w większym gospodarstwie domowym, co wskazywałoby raczej na komplementarność relacji rodzinnych i innych relacji społecznych aniżeli ich konkurencyjność.

Tabela 3. Odsetek osób udzielających odpowiedzi na pytanie: Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 5 – zdecydowanie tak; czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami: *Mam osoby, które są dla mnie prawdziwym źródłem wsparcia*

Zmienne społeczno-ekonomiczne	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Ogółem	59,2	30,3	4,5	4,1	2,0
Liczba osób w gospodarstwie domowym (łącznie z respondentem)					
1	50,7	32,0	7,4	6,5	3,4
2	62,5	29,7	3,2	3,3	1,2
3	63,4	29,2	2,9	2,9	1,6
4 i więcej	67,2	28,7	2,1	0,0	1,6
Miejsce zamieszkania					
Wieś	61,7	29,7	3,8	2,9	1,9
Miasto do 20 tys. mieszkańców	59,1	29,7	5,1	3,8	2,3
Miasto pomiędzy 20 a 100 tys. mieszkańców	58,8	30,8	4,7	4,2	1,4
Miasto pomiędzy 100 a 200 tys. mieszkańców	67,6	2,5	4,4	3,4	2,0
Miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	53,9	33,2	4,9	5,8	2,3
Wykształcenie					
Podstawowe	52,9	30,9	5,9	4,4	5,9
Zawodowe	56,1	30,6	4,8	5,9	2,5
Średnie	57,7	31,1	4,7	4,4	2,1
Wyższe	61,7	29,5	4,1	3,2	1,5
Ocena sytuacji dochodowej					
Wystarcza nam na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość	66,0	26,1	3,5	3,1	1,2

Zmienne społeczno-ekonomiczne	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Wystarcza nam na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń, ale nie oszczędzamy na przyszłość	60,1	29,2	5,5	2,8	2,4
Żyjemy oszczędnie i dzięki temu wystarcza nam na wszystko	58,0	32,6	3,8	4,4	1,2
Żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze wydatki	52,1	31,3	7,1	7,6	1,9
Pieniądzy wystarcza tylko na podstawowe potrzeby	48,7	39,2	3,8	4,6	3,8
Pieniądzy nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby	31,6	31,6	10,5	14,0	12,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wyższemu poczuciu wsparcia ze strony innych osób, niekoniecznie powiązanych więzami rodzinnymi, sprzyja również zamieszkiwanie na terenach wiejskich (a nie w znacznie bardziej zanonimizowanych aglomeracjach), wyższe wykształcenie i wyższy poziom stabilności finansowej.

Istotną różnicą natomiast jest wsparcie w sytuacji niepełnosprawności. O ile więzy rodzinne stanowią dobrą podstawę do zabezpieczenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami, to funkcji tej nie pełnią aż tak dobrze – jakkolwiek wciąż poziom oczekiwanego wsparcia jest wysoki – relacje z innymi osobami, spoza rodziny (tabela 4).

Tabela 4. Odsetek osób udzielających odpowiedzi na pytanie:

Jak ocenia Pan/i swoją aktualną sytuację? Proszę ocenić w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 5 – zdecydowanie tak; czy w odniesieniu do siebie zgadza się Pan/i z następującymi określeniami: Mam osoby, które są dla mnie prawdziwym źródłem wsparcia (zależnie od posiadania orzeczenia o niepełnosprawności)

Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Tak	53,6	33,7	6	5,4	1,3
Nie	61,0	29,3	3,9	3,7	2,1

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Poza osobami z grona rodzinnego, osoby starsze najczęściej, bo codziennie (24,1%) lub kilka razy w tygodniu (30,7%), utrzymują kontakty z sąsiadami. Na ogół kontakty te nie są jednak bliskie, niejednokrotnie ograniczają się do przywitania, wymienienia uprzejmości i przelotnych rozmów:

Przeważnie jest to dzień dobry, tu są nowi przybysze. [...] Z jedną tylko sąsiadką utrzymuje takie kontakty większe, że rozmawiamy [...]. Nie zapraszamy się nawzajem (lp2_16_69_k_miasto).

Spotykam się podczas zakupów, nie odwiedzamy się (lp1_5_78_k_miasto).

Dzień dobry, do widzenia, przez chwilę zamienić parę słów (lp5_7_61_k_miasto).

Specyfiką terenów wiejskich jest jednak coraz mniejsza liczba sąsiadów, wynikająca z trendu migracji osób młodszych do miast oraz śmierci rówieśników. Z kolei w dużych miastach osoby starsze często sąsiadują z przedstawicielami młodszego pokolenia, co nie sprzyja integracji z uwagi na odmienny tryb życia i codzienne problemy:

Starsi poumierali. Mam bardzo fajną sąsiadkę [...], także głównie z nią mam taki kontakt, z resztą niekoniecznie (lp7_1_73_k_miasto).

To są wszystko młodszy ludzie na piętrze z małymi dziećmi. To już nie jest ta moja grupa wiekowa (lp2_7_60_k_miasto).

Nieraz osoby starsze z sentymentem wspominają czasy swojej młodości, które – w ich opinii – charakteryzowały bliższe relacje sąsiedzkie:

To nie jest tak, jak było dawniej, że sąsiedzi się spotykali, pogadali, porozmawiali czy w karty grali. [...] W tej chwili każdy siedzi u siebie z nosem w komórce albo w komputerze. Ale relacje

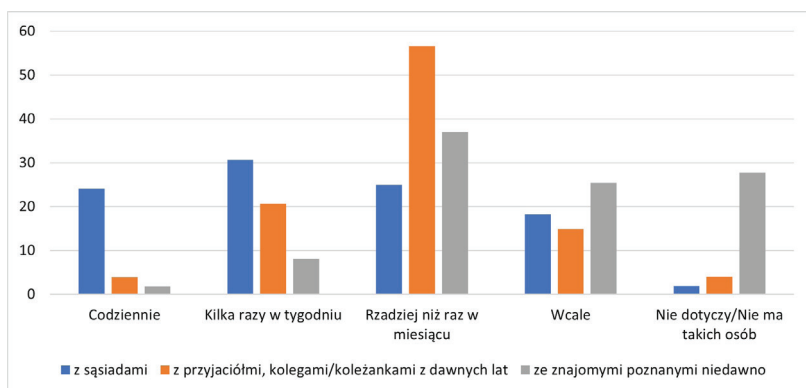
ogólnie z sąsiadami mam dobre. [...] Mijamy się, rozmawiamy ze sobą, kłaniamy się sobie. Z niektórymi tam się spotykamy na kawie (lp5_12_72_k_miasto).

Panuje jednak przekonanie, że w razie zaistnienia takiej potrzeby, na pomoc sąsiadów można liczyć, bez względu na ich wiek i zaangażowanie w codzienne sprawy. Pomoc wzajemna ma miejsce szczególnie w sytuacjach nagłej choroby czy wypadku:

Młodzi ludzie, ale bardzo uczynni, przychodzą pytając, czy coś trzeba (lp9_1_69_k_wieś).

Jednocześnie blisko co piąta osoba starsza jest pozbawiona kontaktów sąsiedzkich, choć nie znamy przyczyn takiego stanu rzeczy. Można jedynie przypuszczać, że składa się na to wiele czynników, do których należy niska mobilność respondentów, nieprzyjazne relacje w sąsiedztwie i brak wzajemnego zaufania, częsta rotacja sąsiadów czy po prostu niechęć lub brak powodów do utrzymywania tego typu relacji. Rzadką jest sytuacja (1,9%), w której sąsiadów w najbliższym otoczeniu po prostu nie ma.

**Wykres 2. Udział odpowiedzi na pytanie:
Jak często i z kim utrzymuje Pan/i kontakty towarzyskie?**



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Drugą grupą, z którą osoby starsze utrzymują kontakty, są przyjaciele lub koledzy z dawnych lat (okresu młodości albo czasu aktywności zawodowej i dzielonego miejsca pracy). Charakteryzują się one jednak dużo niższą intensywnością – 56,6% osób utrzymuje je rzadziej aniżeli raz w miesiącu, a 14,9% nie utrzymuje ich wcale. Regularne kontakty ze znajomymi nie ograniczają się wyłącznie do rozmowy, ale sprzyjają wspólnemu podejmowaniu innych aktywności, np. spotkania w celu wspólnej gry, wyjścia do kina czy teatru:

Mamy tę swoją grupkę, taką nieoficjalną [...], przyjacielską [...], wychodzimy czasami gdzieś pozwiedzać czy takie [...], park, gdzie są siłownie na przykład [...]. Spotykamy się po kolei u każdego w domu. Jakies tam gry w karty [...], czasami wyjeżdżamy troszeczkę (lp2_10_70_k_miasto). Zawsze w drugą środę każdego miesiąca spotkamy się z kolegami (lp4_11_70_m_miasto). Spotykamy się np. jak jest jakaś ciekawa wystawa [...], oglądamy, potem dyskutujemy, potem idziemy na kawę (lp6_1_78_k_miasto).

Na terenach wiejskich funkcję integracyjną z sąsiadami i rówieśnikami pełnią spotkania przy okazji dożynek czy festynów, organizowanych przez władze lokalne, organizacje społeczne (np. koło gospodyń wiejskich) lub spotkania w ramach zajęć organizowanych przy wspólnocie religijnej (np. chór). W miastach z kolei pretekstem do spotkań w gronie sąsiedzkiem bywają zebrania wspólnot mieszkaniowych. Niemniej barierą podejmowania relacji w sąsiedzkich lub rówieśniczych grupach społecznych, szczególnie na terenach wiejskich, jest brak adekwatnej propozycji sprzyjającej aktywności, brak środków transportu, przez co osoby starsze stają się więźniami swojego domu i najbliższego otoczenia, zły stan zdrowia skutkujący ograniczeniami mobilności oraz brak czasu ze względu na zobowiązania (w tym opiekuńcze) wobec najbliższej rodziny.

Najmniejszą grupę stanowią osoby utrzymujące regularne relacje z osobami poznanymi niedawno, 37% utrzymuje kontakty z takimi

osobami rzadziej niż raz w miesiącu, 25,4% wcale, a 27,7% w ogóle nie ma takich osób w najbliższym otoczeniu. Można więc śmiało powiedzieć, że tworzenie nowych i jednocześnie zażyłych relacji społecznych w wieku starszym jest rzadkością.

Jeśli chodzi o jakość kontaktu z osobami spoza rodziny, to większość respondentów jest z niej zadowolona i nie chciałaby niczego w tych relacjach zmieniać. Częste są stwierdzenia wskazujące, że kontakt z osobami spoza rodziny jest satysfakcjonujący i nie ma potrzeby zwiększania jego natężenia, rozumianego jako częstość spotkań i wspólne spędzanie czasu. Wypowiedzi te formułowane są w kontekście wskazującym, że wiek starszy nie jest już okresem tak intensywnego życia towarzyskiego jak wcześniejsze etapy życia. Potwierdza to też niski poziom otwartości na zawieranie nowych relacji (wykres 2):

Ten kontakt jest taki jak powinien być (lp4_10_70_m_wieś).

Od czasu do czasu, nie siedzi jeden z drugim człowiekowi na głowie (lp5_6_63_k_miasto).

W tym wieku to raczej wystarczy tyle, co jest (lp3_5_65_m_miasto).

Jedynie nieliczni badani uznali, że kontakty z osobami spoza rodziny są dla nich niewystarczające i czują potencjał do częstszego i głębszego angażowania się w sieci społeczne:

Mogłyby być częściej spotkania, ale nie każdy ma czas (lp9_1_69_k_wieś).

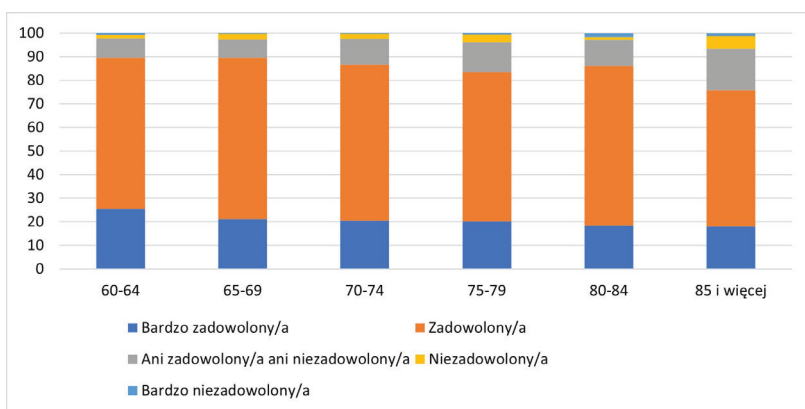
Może bym nie tyle chciała więcej się spotykać, co może mam za mało już takich znajomych w swoim wieku i tego mi brakuje (lp1_15_61_k_wieś).

Uważam, że są za rzadko, a ja chciałbym, żeby były bardziej zażyłe (lp4_15_61_m_miasto).

Mimo zróżnicowania częstotliwości i jakości relacji, osoby starsze są na ogół zadowolone (65,3%), a nawet bardzo zadowolone (21,5%) ze

swoich relacji z innymi osobami, co wskazywałoby na stosunkowo wysoką jakość życia czerpaną z relacji z innymi osobami – zarówno z grona rodziny, jak i spoza niego. Jedynie 2,9% osób jest niezadowolonych lub bardzo niezadowolonych z relacji z innymi. Poziom zadowolenia spada jednak z wiekiem, szczególnie po 75 roku życia. Można przypuszczać, że przyczyniają się do tego własne ograniczenia, wynikające z pogarszającego się stanu zdrowia, ale też fakt śmierci osób bliskich z otoczenia, w tym członków rodziny. Niemniej poziom satysfakcji z relacji społecznych pozostaje stosunkowo wysoki.

**Wykres 3. Udział odpowiedzi na pytanie:
Na ile jest Pan/i zadowolony/a z relacji z innymi osobami?
(w przekroju wieku badanych)**



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Podsumowanie

Ogólnopolskie badania przeprowadzone wśród osób starszych wskazują na stosunkowo duże zaangażowanie osób starszych w życie rodzinne, w tym poczucie oparcia zarówno w rodzinie, jak i innych sieciach społecznych. Zdecydowana większość badanych wskazuje, że

zarówno rodzina, jak i inne osoby, z którymi mają bezpośredni kontakt, starają się im pomóc. Nieco niższy poziom przekonania o wsparciu ze strony spokrewnionych lub niespokrewnionych osób bliskich jest obserwowany wśród osób o niższych zasobach finansowych czy niższym poziomie wykształcenia. Z kolei poczucie wsparcia sprzyja zamieszkiwaniu w wieloosobowych gospodarstwach domowych.

W życiu rodzinnym dominują kontakty dość częste, przynajmniej kilka razy w tygodniu. Przy czym warto zaznaczyć, że niekoniecznie muszą to być kontakty bezpośrednie, ale np. rozmowy telefoniczne. Osoby starsze czerpią dużą satysfakcję z życia rodzinnego, w szczególności z relacji z wnukami, które stają się źródłem energii życiowej, co sprzyja lepszej jakości życia.

Inne relacje społeczne to przede wszystkim kontakty z sąsiadami – z rzadka zażyłe, ale częste, którym również towarzyszy przekonanie o możliwości otrzymania wsparcia w razie potrzeby. Bywa, że kontakty w sieci kolegów i znajomych nie mogą być (w zamierzonym wymiarze) realizowane z uwagi na zaangażowanie rodzinne lub stan zdrowia, niemniej często stają się również pretekstem do podejmowania innego rodzaju aktywności społecznych. Osoby starsze wyrażają też duże zadowolenie z relacji z innymi osobami, co z pewnością sprzyja jakości ich życia, mimo toczących się stanów chorobowych i pojawiających się z wiekiem ograniczeń.

Bibliografia

- Bakhshandeh Bavarsad M., Stephens C., *Social network type contributes to purpose in life among older people, mediated by social support*, Eur J Ageing 2024, Jan 17;21(1);5; doi: 10.1007/s10433-024-00799-w. PMID: 38231456; PMCID: PMC10794679.
- Błędowski P., *Potrzeby opiekuńcze*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdańsk 2019.
- Bowling A. P., Edelman R. J., Leaver J. and Hoekel T., *Loneliness, mobility, well-being and social support in a sample of over-85 year olds*, Personality and Individual Differences 1989, 10 (11).

- Gouveia O. M. R., Matos A. D., Schouten M. J., *Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature*, Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016, 19(06); <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160017>.
- Kalbarczyk M., Łopaciuk-Gonczaryk B., *Social and private activity after retirement -substitutes or complements*, BMC Geriatr. 2022, Oct 5;22(1):781; doi: 10.1186/s12877-022-03464-y. PMID: 36199027; PMCID: PMC9535947.
- Mpofu E., Zhan R. F., Yin C., Brock K., *Qualities of Older Adults' Family and Friendship Relationships and Their Association with Life Satisfaction*, Geriatrics (Basel) 2024, Apr 10;9(2):49; doi: 10.3390/geriatrics9020049. PMID: 38667516; PMCID: PMC11050695.
- Pachana N., *Starzenie się*, Łódź 2021.
- Rözer J., Mollenhorst G., Poortman A. R., *Family and Friends: Which Types of Personal Relationships Go Together in a Network?* Social Indicators Research 2016 (publ. 19 May 2015), vol. 127; doi: 10.1007/s11205-015-0987-5. PMID: 27239093; PMCID: PMC4863920.
- Szatur-Jaworska B., *Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdańsk 2021.
- Settersen Jr R. A., Angel J. L., *Handbook of Sociology of Ageing*, Springer 2011.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Społeczne uwarunkowania jakości życia osób starszych u kresu życia*, „Gerontologia Polska” 2017, nr 25.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Jakość życia*, w: *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdańsk 2021.
- Victor Ch., Scambler S., Bond J., *The Social World of Older People. Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life*, Open University Press 2009.

Relacje

ANNA FIDELUS

Wydział Nauk Pedagogicznych
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Relacje społeczne seniorów – ujęcie teoretyczne i empiryczne

Słowa kluczowe: relacje społeczne, aktywność zawodowa, polityka flexicurity, więzi rodzinne

Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństw jest jednym z najważniejszych procesów demograficznych, z którym boryka się współczesny świat. Wzrost średniej długości życia, spadek liczby urodzeń oraz postęp w medycynie sprawiają, że liczba osób w wieku senioralnym dynamicznie rośnie. To zjawisko obserwowane jest zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. W Europie, w tym w Polsce, proces ten ma szczególne znaczenie, wpływając na struktury społeczne, gospodarcze i polityczne¹.

W Polsce, zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), liczba osób w wieku powyżej 65 lat stanowi obecnie około 18% społeczeństwa², a prognozy przewidują dalszy wzrost tego odsetka. Według raportu OECD do 2050 r. Polska będzie jednym z krajów o najwyższym udziale seniorów w populacji, co rodzi liczne wyzwania

¹ M. Halicka, E. Kramkowska, *Starość w społeczeństwie polskim*, Warszawa 2015.

² GUS, *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan w dniu 30 VI*, Warszawa 2018.

związane z opieką zdrowotną, emeryturami i integracją społeczną osób starszych. Autorzy raportu podkreślają, że takie prognozy oznaczają wyższe nakłady na ochronę zdrowia i większe wydatki w systemie emerytalnym³. W starzejącej się populacji niezwykle istotne staje się badanie jakości życia osób starszych oraz ich roli w społeczeństwie. Jakość życia seniorów zależy od wielu czynników, w tym relacji społecznych, aktywności zawodowej, a także wsparcia ze strony państwa i społeczności lokalnych⁴. Relacje społeczne, zarówno rodzinne, jak i pozarodzinne, wpływają na poczucie bezpieczeństwa, dobrostan psychiczny i zdrowotny osób starszych. Wraz z upływem lat wielu seniorów zmagają się z izolacją społeczną. Szczególnie ma to miejsce w krajach, gdzie rodziny stają się coraz bardziej mobilne i rozproszone. Kluczowym aspektem starzenia się społeczeństw jest również aktywność zawodowa. W Polsce, z uwagi na prognozowane załamanie demograficzne⁵, planowane są rozwiązania w zakresie wsparcia umożliwiającego dłuższą aktywność zawodową osób starszych, co może pozytywnie wpłynąć na ich samopoczucie i samoocenę. *Polityka flexicurity*, która łączy elastyczność zatrudnienia z zabezpieczeniami socjalnymi, pozwala seniorom na aktywność zawodową na własnych warunkach, nawet po osiągnięciu wieku emerytalnego. Aktualnie seniorzy często wycofują się z rynku pracy w momencie osiągnięcia wieku emerytalnego, co może prowadzić do poczucia izolacji i wykluczenia społecznego.

Starzenie się społeczeństw nie jest zjawiskiem jednorodnym – w różnych krajach proces ten przybiera różne formy w zależności od czynników kulturowych, politycznych i ekonomicznych. W Polsce, gdzie rodzina tradycyjnie odgrywa kluczową rolę w opiece nad seniorami, osoby starsze są często zależne od wsparcia dzieci i bliskich.

³ Raport OECD, *Lepsza praca wraz z wiekiem: Polska 2015 (Ageing and Employment Policies: Poland 2015, OECD, Better Policies for Better Lives)*.

⁴ P. Szukalski, *Starzenie się ludności w Polsce*, Łódź 2012.

⁵ GUS, *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 30 VI*, Warszawa 2020.

Należy jednak zauważyć, że seniorzy coraz częściej dostrzegają swoją autonomię i chcą być niezależni. Zmiany w funkcjonowaniu młodego pokolenia Polaków powodują, że modyfikacji powinien ulec również system wsparcia społecznego seniorów.

Celem artykułu jest analiza relacji społecznych i zawodowych seniorów w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem roli czynników kulturowych oraz systemu opieki społecznej w życiu osób starszych. W artykule zostaną poruszone kwestie związane z rolą więzi rodzinnych, aktywnością zawodową, a także polityką wsparcia seniorów.

1. Teoretyczne ramy badania

Starzenie się społeczeństw to proces, który można badać z różnych perspektyw teoretycznych. W literaturze naukowej dotyczącej starości oraz funkcjonowania seniorów istnieje wiele podejść i teorii, które starają się wyjaśnić, jak osoby starsze przystosowują się do zmian życiowych, jak kształtują się ich relacje społeczne i zawodowe oraz jakie są skutki starzenia się w kontekście społecznym, gospodarczym i psychologicznym. Z perspektywy podjętego tematu – relacji społecznych – na szczególną uwagę zasługują teoria aktywności, teoria wycofywania się i teoria ciągłości. Istotnych wskazówek dotyczących omawianej kwestii – relacji osób starszych – dostarczają uwagi w zakresie relacji międzypokoleniowych.

1.1. Teoria aktywności

Teoria aktywności, zaproponowana przez Roberta J. Havighursta w latach 60. XX wieku, podkreśla znaczenie aktywnego trybu życia dla jakości starości. Havighurst argumentuje, że osoby starsze, które pozostają aktywne, zarówno fizycznie, społecznie, jak i intelektualnie są w stanie lepiej dostosować się do zmian związanych ze starzeniem się. Ważnymi zadaniami rozwojowymi, wskazanymi przez Havighursta dla okresu późnej dorosłości, czyli po 61 roku życia, są: przystosowanie się do słabnących sił fizycznych i pogarszającego się zdrowia,

przystosowanie się do emerytury i niższych dochodów, przystosowanie się do śmierci najbliższych, ustalenie wyraźnej przynależności do własnej grupy wiekowej, ustanowienie satysfakcjonującego standardu wygod życiowych⁶. Teoria Havighursta zakłada, że seniorzy, którzy angażują się w życie społeczne, zawodowe oraz rozwijają swoje zainteresowania, są w stanie zrealizować wymienione zadania, utrzymują wyższy poziom satysfakcji życiowej i poczucie własnej wartości. Istotnym elementem, podkreślanym w przywołanej teorii, jest posiadanie przez seniorów umiejętności wchodzenia w nowe role społeczne. Wraz z kolejnymi etapami życia następuje wycofywanie się z określonych ról społecznych bądź zmiana ich charakteru. Ważne jest, aby poszukiwać alternatywnych zajęć, które pozwolą na realizację nowych ról społecznych. Bezspornie gwarantem wejścia w alternatywne role społeczne jest umiejętność nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych. Nie bez znaczenia mogą być również środki finansowe, zdrowie i typ osobowości, niemniej wola utrzymywania więzi z innymi ludźmi jest warunkiem podstawowym.

W Polsce idea aktywnego starzenia się zyskuje na znaczeniu, jednak ograniczenia infrastrukturalne, finansowe oraz kulturowe ciągle sprawiają, że seniorzy mają ograniczone możliwości uczestnictwa w programach promujących aktywizację i podejmowanie nowych ról społecznych. Koncepcję aktywnego starzenia się propaguje m.in. program *Senior+* oraz inicjatywy podejmowane przez lokalne samorządy, jednak skala tych działań pozostaje jeszcze ograniczona.

1.2. Teoria wycofywania się

Przeciwną koncepcją do teorii aktywności jest teoria wycofywania się, której autorami są amerykańscy psychologowie społeczni E. Cumming i W. E. Henry. Teoria ta zakłada, że proces starzenia się prowadzi

⁶ Por. A. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju człowieka*, Sopot 2015, s. 83-84.

⁷ I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Poznań 2000, s. 159.

do naturalnego wycofywania się z ról społecznych i zawodowych⁸. Zdaniem autorów, zredukowanie aktywności życiowej oraz powolna rezygnacja ze społecznych i zawodowych obowiązków jest nieuniknioną częścią starzenia się, która pozwala na adaptację do nowych realiów życia. Teoria ta zakłada, że wycofywanie się z ról społecznych może przynieść seniorom pewne korzyści, takie jak zmniejszenie stresu i presji związanej z wcześniejszymi obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi. Wycofanie się z dotychczasowych ról – głównie zawodowych i rodzinnych – pozwala na pełniejsze zainteresowanie się samym sobą, wnikięcie we własne przeżycia i minione doświadczenia. Należy jednak zauważyć, że taki stan osłabia bądź całkowicie zrywa więzi emocjonalne z otoczeniem, co w konsekwencji może wpłynąć niekorzystnie na kondycję życiową seniorów. Toteż taka prawidłowość, jak zauważa m.in. George L. Maddox, dotyczy seniorów, którzy w młodości byli samotnikami, nie jest więc uniwersalną cechą starzenia się⁹.

W Polsce teoria wycofania się z pewnym sensie koreluje z tradycyjnym podejściem do wieku emerytalnego, czego przejawem jest zachęcanie seniorów do odpoczynku i rezygnacji z aktywności zawodowej, szczególnie ze względu na stosunkowo niski wiek emerytalny w porównaniu z innymi krajami europejskimi¹⁰. Należy więc w założeniach polityki społecznej uwzględnić rozwiązania zapewniające seniorom możliwość dłuższej aktywności zawodowej i społecznej.

1.3. Teoria ciągłości

Z perspektywy założeń teorii ciągłości (w literaturze polskiej określanej jako teoria kontynuacji) funkcjonowanie osób starszych

⁸ K. Mudyń, A. Weiss, *Satysfakcja z życia u osób w wieku senioralnym a orientacje życiowe i deklarowane wartości*, s. 3, <http://www.uj.edu.pl/document-s/1749407/959bdbfb-9940-4072-b8f2-663dd2087168>.

⁹ I. Stuart-Hamilton, dz.cyt., s. 159.

¹⁰ *Ageing Europe. Looking at the lives of older in the EU – 2020 edition*, Publications Office of the European Union 2020.

charakteryzuje się tymi samymi cechami, jakie były dla nich znamienne w średniej dorosłości. Twórcy teorii zaznaczają, że model funkcjonowania we wczesnym etapie rozwoju determinuje aktywność na starość. Z perspektywy przesłanek omawianej teorii osoby starzejące się będą podtrzymywały/kontynuowały relacje społeczne na stałym poziomie. Należy jednak zauważyć, że wraz z wiekiem mogą pojawiać się specyficzne wyzwania – głównie zdrowotne, które wymagają od starszych osób zmian i adaptacji do podejmowania relacji w nowych warunkach. Zachowanie na tym samym poziomie nie będzie możliwe, a wręcz może przynieść niepożądane skutki¹¹.

1.4. Relacje międzypokoleniowe

Kolejnym ważnym elementem w teoretycznych ramach badania relacji społecznych seniorów są modele relacji międzypokoleniowych, które wpływają na postrzeganie i wsparcie osób starszych w społeczeństwie. W Polsce, zgodnie z tradycją rodzinną, relacje międzypokoleniowe opierają się na silnych więziach rodzinnych, gdzie dzieci i wnuki mają moralny obowiązek opieki nad starszymi członkami rodziny. Ten model wspiera długotrwałe relacje rodzinne, w których seniorzy często mieszkają z rodziną lub w jej bliskim sąsiedztwie, co ułatwia wzajemne wsparcie i opiekę. Należy jednak zauważyć, że dostrzegane są już zmiany – kontakty międzypokoleniowe stają się coraz bardziej zindywidualizowane. Nadal relacje rodzinne są ważne, ale coraz częściej seniorzy oczekują, aby to państwo i instytucje publiczne przejęły większą część odpowiedzialności za opiekę nad osobami starszymi. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że w warunkach Polski seniorzy utrzymują kontakt z członkami rodziny. Są to kontakty bezpośrednie lub pośrednie. Ważną rolę w relacjach rodzinnych odgrywają wnuki, które najczęściej wspierają seniorów w obszarze technologii informacyjnych. Jednak coraz częściej, z uwagi na warunki mieszkaniowe, seniorzy woleliby zamieszkać poza najbliższą rodziną.

¹¹ S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2014.

1.5. Systemy wsparcia seniorów

W Polsce system wsparcia seniorów opiera się w dużej mierze na rodzinie oraz lokalnych inicjatywach społecznych. Choć istnieją programy takie jak *Senior+* czy *ASOS* (Aktywność Społeczna Osób Starszych), ich zasięg i skuteczność są ograniczone. Państwo zapewnia podstawowe świadczenia emerytalne oraz dostęp do opieki zdrowotnej. Jest to jednak system mało zróżnicowany i zależny od zasobów rodzinnych.

Teorie i modele opisujące starzenie się oraz relacje społeczne i zawodowe seniorów dostarczają kluczowych narzędzi do zrozumienia, w jaki sposób różne systemy wsparcia oraz przesłanki kulturowe wpływają na funkcjonowanie osób starszych w Polsce. Teoria aktywności i teoria wycofywania się stanowią podstawowe ramy dla analizy uwarunkowań relacji społecznych, zawodowych i rodzinnych. Z kolei relacje międzypokoleniowe oraz systemy wsparcia dla seniorów dostarczają cennych spostrzeżeń dotyczących specyfiki kulturowej i instytucjonalnej. Analiza ram teoretycznych pozwala na głębsze zrozumienie, jak różnorodne podejścia do starzenia się społeczeństw kształtują życie i relacje seniorów.

2. Relacje społeczne seniorów w Polsce

Relacje społeczne seniorów odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu jakości ich życia. Uwarunkowania kulturowe, społeczne oraz instytucjonalne wpływają na charakter więzi międzyludzkich w starszym wieku. W Polsce, gdzie tradycyjnie silne więzi rodzinne nadal mają fundamentalne znaczenie, seniorzy często polegają na wsparciu bliskich. Systemy państwowego wsparcia i większa autonomia jednostek kształtują bardziej zindywidualizowane formy relacji. Analiza typów relacji – rodzinnych, sąsiedzkich, przyjacielskich oraz instytucjonalnych – pozwala zrozumieć, jak różnorodne podejścia wpływają na codzienne funkcjonowanie osób starszych.

2.1. Relacje rodzinne

W Polsce relacje rodzinne stanowią centralny element życia seniorów. Tradycyjnie rodzina pełniła i wciąż pełni istotną funkcję w zapewnieniu wsparcia starszym członkom. Wzajemna pomoc międzypokoleniowa, obejmująca wsparcie finansowe, emocjonalne i opiekuńcze, jest głęboko zakorzeniona w polskiej kulturze. Seniorzy często mieszkają z dziećmi lub w ich bliskim sąsiedztwie, co ułatwia codzienny kontakt oraz wspólne rozwiązywanie problemów życiowych. Rodziny wielopokoleniowe, choć stają się mniej powszechne w związku ze zmianami społecznymi i migracją, wciąż są częstym modelem w polskich wsiach oraz mniejszych miastach.

W praktyce seniorzy w Polsce często są zależni od wsparcia rodziny, szczególnie w zakresie opieki zdrowotnej i codziennych obowiązków. Polityka społeczna, choć stopniowo się rozwija, wciąż nie zapewnia wystarczającego wsparcia dla osób starszych, co zwiększa odpowiedzialność rodziny. W wielu przypadkach to dzieci lub wnuki przejmują opiekę nad starszymi rodzicami, co może prowadzić do obciążeń zarówno emocjonalnych, jak i finansowych. Z drugiej strony, seniorzy także wspierają swoje dzieci, pomagając im np. w opiece nad wnukami. Tego typu wzajemna zależność tworzy specyficzną dynamikę, w której relacje rodzinne są kluczowe dla utrzymania więzi społecznych w starszym wieku.

Należy jednak zauważyć, że choć więzi rodzinne są nadal bardzo ważne, to państwo i jego instytucje przejmują znaczną część odpowiedzialności za opiekę nad seniorami, co zmniejsza presję na rodzinę. W działaniach wspierających seniorów zauważa się podejście respektujące autonomię i samodzielność jednostki. Seniorzy coraz częściej mieszkają samodzielnie, co wiąże się z dominacją wartości niezależności. Równocześnie bliscy pozostają w kontakcie i oferują wsparcie emocjonalne. Z pewnością należy dążyć do zapewnienia seniorom dostępu do szerszego wachlarza usług, w tym opieki domowej, zakwaterowania w ośrodkach opiekuńczych oraz innych form wsparcia. To może sprawić, że relacje rodzinne będą bardziej emocjonalne

i symboliczne niż praktyczne. Seniorzy nie będą zmuszeni do polegania wyłącznie na rodzinie w codziennym życiu, co pozwoli im zachować większą niezależność.

2.2. Relacje sąsiedzkie i przyjacielskie

Relacje sąsiedzkie w Polsce, zwłaszcza w mniejszych społecznościach, mają duże znaczenie dla seniorów. Osoby starsze często angażują się w lokalne życie społeczne, spotykają się z sąsiadami, uczestniczą w wydarzeniach organizowanych przez lokalne instytucje, takie jak kluby seniora czy ośrodki kultury. W miastach więzi sąsiedzkie są mniej silne, jednak wciąż mogą odgrywać ważną rolę w życiu osób starszych, szczególnie tych, które nie mają bliskich relacji rodzinnych. Przyjaźnie stanowią istotny element życia społecznego seniorów, jednak w Polsce wiele osób starszych ceni przede wszystkim relacje rodzinne. Z wiekiem krąg znajomych może się kurczyć, co często jest wynikiem pogorszenia stanu zdrowia czy przeprowadzek. Niemniej jednak w miastach rozwijają się inicjatywy mające na celu zacieśnianie więzi międzyludzkich między seniorami, np. poprzez grupy zainteresowań, zajęcia sportowe czy kulturalne. Badani seniorzy wskazywali na aktywne relacje pozarodzinne, które głównie związane były z wzajemnymi spotkaniami w domach, wspólnym spędzaniu wolnego czasu, m.in. były to wyjścia do kina, teatru, restauracji czy wspólne wyjazdy wakacyjne. Seniorzy są często zaangażowani w różnorodne inicjatywy lokalne, takie jak grupy rekreacyjne, kluby zainteresowań czy wolontariat. Aktywność ta pozwala seniorom na utrzymanie więzi społecznych oraz unikanie izolacji, co ma pozytywny wpływ na ich zdrowie psychiczne i emocjonalne. Instytucje i organizacje społeczne, takie jak kluby seniora czy centra aktywności, oferują szerokie możliwości nawiązywania i podtrzymywania relacji. Przyjaciele i sąsiedzi stają się często ważnym źródłem wsparcia, szczególnie w przypadku seniorów, którzy nie mają bliskiej rodziny lub mieszkają daleko od swoich dzieci. Należy podkreślić, że w Polsce z roku na rok przywiązuje się coraz większą wagę do

aktywności społecznej osób starszych, co jest wspierane przez lokalne władze samorządowe i organizacje pozarządowe.

2.3. Rola instytucji społecznych

Instytucje społeczne odgrywają istotną, choć wciąż rozwijającą się rolę w życiu seniorów w Polsce. Kluby seniora, domy dziennego pobytu oraz organizacje pozarządowe oferują miejsca spotkań oraz aktywności dla osób starszych, co sprzyja budowaniu i utrzymywaniu relacji społecznych. Jedna czwarta badanych seniorów wykazywała zainteresowanie instytucjami i organizacjami społecznymi. Najczęściej wskazywano na członkostwo w Związku Emerytów i Rencistów, centrach i klubach seniora, kołach gospodyń wiejskich. Należy jednak zauważyć, że dostęp do tego rodzaju instytucji bywa ograniczony, zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie infrastruktura społeczna jest słabiej rozwinięta. W większych miastach oferta dla seniorów jest bardziej zróżnicowana, co daje im większe możliwości nawiązywania relacji poza rodziną.

Należy podkreślić, że instytucje społeczne odgrywają kluczową rolę w budowaniu i kształtowaniu relacji seniorów. Ośrodki aktywności, kluby seniora, organizacje wolontariackie oraz domy opieki to miejsca, w których seniorzy mogą spotykać się z rówieśnikami, angażować w różnorodne zajęcia i budować więzi społeczne. Wsparcie instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych umożliwia seniorom aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, co sprzyja ich zdrowiu psychicznemu i fizycznemu.

2.4. Wpływ polityki społecznej na więzi społeczne seniorów

Polityka społeczna ma duży wpływ na tworzenie i utrzymywanie więzi społecznych seniorów. W Polsce system wsparcia opiera się głównie na rodzinie, co sprawia, że relacje rodzinne są kluczowe dla funkcjonowania osób starszych. Jednak coraz liczniejsze programy rządowe, oferujące szeroki wachlarz możliwości uczestnictwa w życiu

społecznym, pozwalają na budowanie i utrzymywanie relacji społecznych również poza rodziną. Programy, takie jak *Senior+* czy lokalne inicjatywy, mają na celu rozwijanie sieci wsparcia, jednak ich zasięg i finansowanie są ograniczone.

3. Relacje zawodowe seniorów w Polsce

Aktywność zawodowa seniorów jest istotnym aspektem ich życia, wpływającym nie tylko na sytuację materialną, ale także na samopoczucie psychiczne, poczucie tożsamości i przynależności społecznej. Sytuacja seniorów na rynku pracy uzależniona jest od polityki zatrudnienia, wieku emerytalnego, podejścia do aktywizacji zawodowej osób starszych oraz postrzegania seniorów przez pracodawców.

3.1. Aktywność zawodowa seniorów

W Polsce aktywność zawodowa seniorów jest na stosunkowo niskim poziomie. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego tylko niewielki odsetek osób w wieku powyżej 65 lat pozostaje aktywny na rynku pracy, co wynika z kilku czynników. Przede wszystkim wiek emerytalny w Polsce (60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn) jest niższy w porównaniu z wieloma krajami europejskimi, co zachęca seniorów do wcześniejszego opuszczania rynku pracy. Ponadto brak elastycznych form zatrudnienia i niedostateczna oferta programów aktywizujących osoby starsze utrudniają seniorom dalszą aktywność zawodową po przejściu na emeryturę. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że blisko $\frac{1}{4}$ badanych seniorów jest nadal aktywna zawodowo, a wśród nich połowa łączy pracę zawodową z pobieraniem świadczenia emerytalnego. Aktywni zawodowo seniorzy deklarują chęć kontynuowania pracy zawodowej. Główną motywacją jest fakt, że lubią swoją pracę, chcą mieć kontakt z ludźmi i zależy im na możliwości dodatkowego zarobku. Wśród badanych znaczącą grupę stanowią seniorzy aktywni zawodowo, niepobierający świadczenia emerytalnego. Deklarują oni wykonywanie pracy zawodowej tak długo, jak im

pozwoli zdrowie. Głównym argumentem przemawiającym za takim oświadczeniem była chęć kontaktu z innymi ludźmi. Wielu seniorów w Polsce opuszcza rynek pracy z powodu wyczerpania fizycznego lub zdrowotnego, zwłaszcza w przypadku osób pracujących w zawodach wymagających dużego wysiłku fizycznego, np. w budownictwie, rolnictwie czy przemyśle. W takich przypadkach wcześniejsze przejście na emeryturę bywa najczęstszym wyborem. Jeden z badanych – górnik zrezygnował z pracy w wieku 42 lat, gdyż, jak stwierdził, *serce odmówiło posłuszeństwa*.

W Polsce brakuje rozwiniętego systemu wspierającego seniorów, którzy chcieliby kontynuować pracę w mniejszym wymiarze godzin lub w mniej obciążających warunkach. Istnieją co prawda pewne inicjatywy promujące aktywność zawodową osób starszych, takie jak programy rządowe i lokalne projekty, jednak ich zasięg i skuteczność są ograniczone. Z pewnością polski rynek pracy powinien charakteryzować się większą otwartością na zatrudnianie osób starszych. Pracodawcy powinni dostrzegać wartość w doświadczeniu zawodowym seniorów oraz ich zaangażowanie. Ważne są różnorodne formy wsparcia – zarówno finansowe, jak i doradcze – które mogą pomóc w kontynuowaniu pracy. Istotne są także programy zachęcające pracodawców do zatrudniania starszych pracowników poprzez dotacje lub ulgi podatkowe. Ważne jest, aby seniorzy mogli wybierać między pełnym zatrudnieniem a częściową emeryturą, co pozwoli na większą elastyczność i lepsze dopasowanie pracy do ich potrzeb i możliwości.

3.2. Wiek emerytalny i jego wpływ na sytuację zawodową seniorów

Wiek emerytalny w Polsce wynosi obecnie 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, co jest jednym z niższych progów w Europie. Niski wiek emerytalny skłania wielu seniorów do opuszczenia rynku pracy, mimo że część z nich wciąż czuje się zdolna do dalszego zatrudnienia. Problemy zdrowotne, brak elastycznych form pracy oraz społeczne

postrzeganie starości jako momentu zasłużonego odpoczynku dodatkowo wpływają na ograniczoną aktywność zawodową seniorów. Badani seniorzy wskazywali mocne i słabe strony związane z zaprzestaniem aktywności zawodowej. Do pozytywów zaliczyli m.in. życie bez presji czasu, wykonywanie czynności zgodnie ze swoimi potrzebami, zainteresowaniami, pasjami, bezpieczeństwo finansowe. Wśród słabych stron braku aktywności zawodowej wymieniali najczęściej: osamotnienie, brak kontaktów z innymi ludźmi, niższe dochody, problemy zdrowotne, brak poczucia bycia potrzebnym.

Chociaż rządowe programy, takie jak *Aktywny Senior* czy różne lokalne inicjatywy, starają się wspierać osoby starsze w dalszej aktywności zawodowej, ich skuteczność jest ograniczona przez deficyt rozwiązań systemowych. Wielu seniorów odczuwa brak odpowiedniego wsparcia, które umożliwiłoby kontynuowanie pracy w sposób dostosowany do ich możliwości, co skutkuje wcześniejszym wycofywaniem się z życia zawodowego.

3.3. Programy aktywizujące seniorów zawodowo

W Polsce programy aktywizujące seniorów zawodowo są wciąż w fazie rozwoju. Inicjatywy, takie jak program *Aktywni 50+* czy lokalne projekty samorządów i organizacji pozarządowych, m.in. Centra Aktywności Seniora, mają na celu wspieranie starszych osób w poszukiwaniu pracy oraz rozwijaniu kompetencji zawodowych. Programy te oferują szkolenia, doradztwo zawodowe oraz pomoc w znalezieniu zatrudnienia, jednak ich zasięg jest ograniczony, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach. Jednym z wyzwań w Polsce jest brak kultury wspierającej aktywizację zawodową seniorów. W wielu sektorach pracodawcy nadal postrzegają starszych pracowników jako mniej efektywnych, co utrudnia im powrót na rynek pracy lub kontynuację zatrudnienia. Ponadto brakuje szeroko zakrojonych kampanii informacyjnych na temat korzyści wynikających z zatrudnienia starszych osób oraz programów wsparcia dla firm gotowych do ich zatrudnienia.

Przyszością są rozwinięte systemy programów aktywizujących seniorów zawodowo. Polityka flexicurity (elastyczność i bezpieczeństwo zatrudnienia) daje seniorom możliwość wyboru formy pracy najbardziej odpowiadającej ich potrzebom, a także dostęp do szerokiego wsparcia doradczego i szkoleniowego. Przykładem są programy wprowadzone m.in. w Norwegii, takie jak *Seniorarbeid*, które pomagają osobom starszym w adaptacji do nowych warunków na rynku pracy, oferując kursy związane z nowymi technologiami, doradztwo zawodowe oraz pomoc w rekrutacji¹².

Należy położyć nacisk na promowanie zatrudniania osób starszych, zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Pracodawcy mogą otrzymywać dotacje lub ulgi podatkowe za zatrudnianie starszych pracowników, co stanowiłoby dodatkową motywację do angażowania ich w życie zawodowe. W praktyce wielu seniorów decydowałoby się na kontynuowanie kariery zawodowej w niepełnym wymiarze czasu, co pozwoliłoby zachować im równowagę między pracą a odpoczynkiem.

3.4. Przykłady projektów wspierających zatrudnienie seniorów

Jednym z przykładów projektów wspierających zatrudnienie seniorów w Polsce jest inicjatywa *Seniorzy na Start*. Program ten, realizowany przez organizacje pozarządowe we współpracy z samorządami, ma na celu aktywizację zawodową osób powyżej 50 roku życia. W jego ramach oferowane są szkolenia zawodowe, kursy komputerowe oraz doradztwo w zakresie przedsiębiorczości, co ma pomóc seniorom w powrocie na rynek pracy lub w rozwijaniu własnych przedsięwzięć biznesowych¹³.

¹² E. Kvamme, *Senior Citizens in Norwegian Society: Challenges and Opportunities*, University of Oslo Press 2017.

¹³ K. Żukowska, *Systemy wsparcia zawodowego dla seniorów w Europie*, Poznań 2017.

4. Różnice kulturowe i ich wpływ na życie seniorów

Różnice kulturowe odgrywają istotną rolę w kształtowaniu życia seniorów w Polsce i na świecie. Różnorodność w tym obszarze prowadzi do odmiennych zachowań i postaw¹⁴. Również kultura danego społeczeństwa wpływa na to, jak postrzegane są osoby starsze, jakie mają możliwości rozwoju, jakie formy wsparcia są dostępne, a także na to, jakie relacje społeczne i zawodowe mogą budować.

4.1. Postrzeganie starości i rola seniorów w społeczeństwie

Podstawą opinii i działań w odniesieniu do ludzi jest sposób ich postrzegania¹⁵. W Polsce starość postrzegana jest jako etap życia, w którym dominują choroby, zależność od innych i pasywność. Seniorzy są często identyfikowani jako osoby, które powinny odpoczywać i cieszyć się emeryturą, co niestety skutkuje ich marginalizacją w wielu aspektach życia społecznego i zawodowego. Takie postrzeganie jest wynikiem upraszczania i generalizacji. Dodatkowo w tradycyjnej kulturze polskiej występuje silny akcent na rolę więzi rodzinnych, co sprawia, że seniorzy są zazwyczaj ściśle związani z rodziną, często pełniąc ważną rolę jako opiekunowie wnuków lub doradcy rodzinni. Polską kulturę rodzinną cechuje wielopokoleniowość, co oznacza, że rodziny często mieszkają razem lub w pobliżu siebie, a seniorzy uczestniczą w bieżących wydarzeniach. Takie podejście może jednak prowadzić do sytuacji, w której seniorzy czują się obciążeni obowiązkami opiekuńczymi, zamiast czerpać radość z aktywnego życia na emeryturze. Postrzeganie starości jako czasu odpoczynku często ogranicza możliwości seniorów, gdy chodzi o dalszy rozwój i aktywność

¹⁴ J. Wróblewski, *Psychologia w zawodach wymagających kontaktów z ludźmi*, Warszawa 1997, s. 18.

¹⁵ Tamże, s. 43.

zawodową¹⁶. W innych kulturach, m.in. w Norwegii starość jest często postrzegana jako kolejny etap życia, który może być aktywny i pełen nowych możliwości. W kulturze norweskiej silnie obecne są indywidualizm i autonomia, co oznacza, że seniorzy są zachęceni do samodzielności i kontynuowania aktywności zarówno społecznej, jak i zawodowej. Seniorzy w Norwegii są często postrzegani jako wartościowi członkowie społeczeństwa, którzy mają do zaoferowania młodszym pokoleniom doświadczenie i mądrość. Norwegowie mają tendencję do respektowania prywatności i indywidualnych wyborów, co przekłada się na większą niezależność seniorów. Wiele osób starszych mieszka samodzielnie lub korzysta z elastycznych form wsparcia, które pozwalają im prowadzić autonomiczne życie, z jednoczesnym dostępem do opieki, gdy jest ona potrzebna. Postrzeganie starości jako etapu, w którym można realizować swoje pasje i być aktywnym społecznie, prowadzi do lepszego samopoczucia i wyższej jakości życia seniorów w Norwegii¹⁷.

4.2. Wpływ różnic kulturowych na relacje społeczne

W Polsce relacje społeczne seniorów są często oparte na rodzinie. Seniorzy zazwyczaj spędzają dużo czasu z bliskimi, co ma swoje korzenie w tradycji wielopokoleniowych domów. Wspólne zamieszkiwanie lub bliskość mieszkalna ułatwia kontakt, ale także ogranicza rozwijanie relacji poza kręgiem rodzinnym. Często seniorzy w Polsce nie angażują się aktywnie w życie społeczne poza rodziną, co może prowadzić do izolacji społecznej, szczególnie w przypadku utraty bliskich osób.

Instytucje, takie jak kluby seniora, nie są w Polsce jeszcze tak powszechne i popularne jak w krajach skandynawskich. Często seniorzy korzystają z nich dopiero wtedy, gdy ich zdolność do prowadzenia

¹⁶ M. Czaplński, *Społeczna rola seniorów w Polsce. Wyzwania i perspektywy*, Warszawa 2021.

¹⁷ V. Angelini, J. Mierau, *The Intergenerational Caregiving in Europe*, „European Journal of Ageing” 2018.

samodzielnego życia jest ograniczona. Istnieje również mniejsze zaufanie do instytucji społecznych, co wynika z politycznej i społecznej historii Polski.

W innych kulturach, m.in. w Norwegii seniorzy są bardziej skłonni do nawiązywania i utrzymywania relacji poza rodziną. Wysoki poziom aktywności w organizacjach społecznych, klubach seniora oraz różnorodnych stowarzyszeniach jest powszechny. Norwegowie cenią sobie uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym, co pozwala im nawiązywać nowe znajomości i utrzymywać kontakty społeczne także poza najbliższą rodziną. Aktywność społeczna seniorów w Norwegii jest wspierana przez liczne inicjatywy państwowe i lokalne, które promują integrację międzypokoleniową i angażowanie seniorów w życie społeczne. Istnieje silna kultura wolontariatu – seniorzy są zarówno beneficjentami, jak i aktywnymi uczestnikami programów społecznych. Norwegia oferuje seniorom szeroki zakres możliwości spędzania czasu, takich jak zajęcia sportowe, kursy edukacyjne czy warsztaty artystyczne, co zwiększa ich zadowolenie z życia.

4.3. Wpływ różnic kulturowych na relacje zawodowe

W Polsce seniorzy często napotykać trudności na rynku pracy, które wynikają z postrzegania ich jako mniej efektywnych lub nieprzystosowanych do nowoczesnych wymagań technologicznych. Kultura pracy często nie sprzyja utrzymywaniu starszych pracowników, co prowadzi do ich szybszego wycofywania się z rynku pracy. Ponadto brak elastycznych form zatrudnienia, takich jak praca w niepełnym wymiarze godzin, dodatkowo utrudnia seniorom pozostanie aktywnymi zawodowo. Polska kultura wciąż zmaga się z problemem stereotypów związanych z wiekiem, które mogą negatywnie wpływać na zatrudnienie seniorów. Brak szeroko zakrojonych kampanii społecznych promujących zalety zatrudniania osób starszych sprawia, że pracodawcy często nie dostrzegają wartości dodanej, jaką są doświadczenie i mądrość.

W społeczeństwie polskim należy budować świadomość, że osoby starsze mogą wnieść znaczący wkład do miejsca pracy, nie tylko

poprzez swoje doświadczenie, ale także przez mentoring młodszych pracowników. Należy tworzyć specjalne programy skierowane do seniorów, które pomogą im adaptować się do nowoczesnych technologii i wymagań współczesnego rynku pracy, co dodatkowo zwiększy ich szanse na dłuższe pozostanie aktywnymi zawodowo.

Kultura polska, z silnym naciskiem na więzi rodzinne, może ograniczać możliwości seniorów w rozwijaniu kontaktów społecznych i kontynuowaniu pracy poza rodziną. Należy promować aktywność i autonomię seniorów, co z pewnością przełoży się na ich większą aktywność społeczną i zawodową. Wnioski te podkreślają znaczenie kultury w kształtowaniu jakości życia seniorów oraz konieczność uwzględniania różnic kulturowych w planowaniu polityki wsparcia dla osób starszych.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza relacji społecznych i zawodowych seniorów w Polsce wykazała znaczącą rolę kultury, systemu wsparcia społecznego oraz polityki senioralnej. Polska stoi przed wyzwaniami związanymi z rosnącą liczbą osób starszych w społeczeństwie. Należy pamiętać, że seniorzy nie są grupą homogeniczną, dlatego wszelkie proponowane rozwiązania muszą uwzględniać autonomię i podmiotowość jednostek. W następstwie przeprowadzonych analiz nasuwają się następujące postulaty:

1. **Konieczna zmiana postaw społecznych w zakresie postrzegania starości** – w Polsce starość jest często postrzegana jako czas odpoczynku i wycofania z życia społecznego oraz zawodowego. Seniorzy są ściśle związani z rodziną, ale ich aktywność społeczna poza domem jest ograniczona. Należy zachęcać seniorów do samodzielności i aktywności zarówno społecznej, jak i zawodowej. Kultura promująca autonomię sprawia, że osoby starsze pozostają aktywne społecznie i zawodowo przez dłuższy czas.
2. **Poszerzanie przestrzeni relacji społecznych** – w Polsce relacje społeczne seniorów są często skoncentrowane wokół rodziny.

Tradycja wspólnego zamieszkiwania lub bliskości mieszkalnej ułatwia utrzymywanie więzi rodzinnych, ale może ograniczać rozwój kontaktów społecznych poza rodziną. Wskazane jest oferowanie seniorom wiele możliwości do nawiązywania relacji społecznych poza rodziną, dzięki rozwiniętym instytucjom wspierającym życie społeczne, takim jak kluby seniora, stowarzyszenia czy programy międzypokoleniowe.

3. **Wprowadzenie rozwiązań w zakresie wzmocnienia relacji zawodowych** – Polska charakteryzuje się niską aktywnością zawodową seniorów. Niski wiek emerytalny, brak elastycznych form zatrudnienia oraz stereotypy dotyczące osób starszych utrudniają seniorom kontynuowanie pracy zawodowej. Należy stwarzać seniorom lepsze warunki do pozostania na rynku pracy dzięki elastycznym formom zatrudnienia oraz polityce flexicurity, cenić doświadczenie starszych pracowników, co będzie sprzyjać ich dłuższemu zatrudnieniu.
4. **Budowa systemu wsparcia społecznego** – polski system opieki nad seniorami koncentruje się na wsparciu rodzinnym i instytucjonalnym, brakuje zróżnicowanych form wsparcia sprzyjających aktywności społecznej i zawodowej. Należy zwiększyć ofertę wachlarza usług dla seniorów, wspierając ich autonomię, aktywność i jakość życia. Państwo powinno odgrywać aktywną rolę w zapewnieniu integracji międzypokoleniowej oraz wsparciu zawodowym dla osób starszych.

Ważnym zadaniem w polskich warunkach jest promowanie aktywności społecznej i zawodowej seniorów. Polska powinna wdrażać programy i polityki, które zachęcą osoby starsze do pozostania aktywnymi społecznie i zawodowo. Mogą to być inicjatywy na rzecz tworzenia większej liczby klubów seniora, programów międzypokoleniowych, a także kursów dla seniorów, które pomogą im w adaptacji do zmieniających się warunków życia i pracy. Temu zadaniu powinny towarzyszyć działania zmierzające do zmiany postrzegania starości. Dobrym przykładem są m.in. kampanie społeczne, które mogą pomóc w zmianie stereotypów dotyczących starości, poprzez promocję pozytywnego

obrazu seniorów jako aktywnych członków społeczeństwa. Warto także zwrócić uwagę na rolę seniorów jako mentorów i opiekunów, którzy mogą dzielić się swoim doświadczeniem z młodszym pokoleniem. Kolejnym istotnym rozwiązaniem na rzecz seniorów powinien być rozwój elastycznych form zatrudnienia. Polska powinna rozważyć wprowadzenie elastycznych form pracy dla seniorów, takich jak praca w niepełnym wymiarze godzin czy praca zdalna. Dzięki temu osoby starsze będą mogły pozostać aktywne zawodowo, co korzystnie wpłynie na ich jakość życia oraz poczucie użyteczności społecznej. Należy również podejmować działania wspierające międzypokoleniową integrację. Należy doceniać programy, które podtrzymują wymianę doświadczeń i umiejętności między seniorami a młodszym pokoleniem. Inicjatywy te sprzyjają budowaniu więzi społecznych, zmniejszają poczucie izolacji i wspierają współpracę międzypokoleniową.

Bibliografia

- Angelini V., Mierau J., *The Intergenerational Caregiving in Europe*, „European Journal of Ageing” 2018.
- Czapliński M., *Spoleczna rola seniorów w Polsce. Wyzwania i perspektywy*, Warszawa 2021.
- Dahl E., Slagsvold B., *Ageing and Life Course in Norway*, „Scandinavian Journal of Public Health” 2014.
- GUS, *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan w dniu 30 VI*, Warszawa 2018.
- GUS, *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 30 VI*, Warszawa 2020.
- Halicka M., Kramkowska E., *Starość w społeczeństwie polskim*, Warszawa 2015.
- Halvorsen R., Hvinden B., *Active Ageing and Labour Market Policies in Norway*, European Social Policies 2016.
- Kvamme E., *Senior Citizens in Norwegian Society: Challenges and Opportunities*, University of Oslo Press 2017.
- Szukalski P., *Starzenie się ludności w Polsce*, Łódź 2012.
- Wróblewski J., *Psychologia w zawodach wymagających kontaktów z ludźmi*, Warszawa 1997.
- Żukowska K., *Systemy wsparcia zawodowego dla seniorów w Europie*, Poznań 2017.

ANNA JAWOR-JONIEWICZ

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

*Jesteś lekiem na całe zło*¹ – relacje² międzypokoleniowe polskich seniorów

Słowa kluczowe: relacje międzypokoleniowe, relacje rodzinne, relacje z dziećmi, relacje z wnukami, seniorzy

Wprowadzenie

O stopniu przystosowania do własnej starości, pogodzenia się z zachodzącymi zmianami i umiejętności radzenia sobie z ograniczeniami może decydować wiele czynników, którym poświęcono poszczególne artykuły niniejszej monografii. Jednym z takich czynników są sieci relacji, w jakich funkcjonuje senior. W literaturze przedmiotu można znaleźć dowody na szczególne znaczenie kontaktów osób starszych z przedstawicielami różnych pokoleń, zwłaszcza młodszych³, które wnoszą w życie seniorów radość i często nadają mu sens, ale także

¹ Cytat z tekstu piosenki autorstwa B. Olewicza *Jesteś lekiem na całe zło*.

² Zgodnie z definicją Wielkiego słownika języka polskiego PAN relacja to: „stosunek zachodzący między jakimiś osobami, obiektami lub pojęciami”, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/6699/relacja>. W opracowaniu, dla ułatwienia odbioru tekstu, termin ten będzie stosowany także do opisanego kontaktów międzyludzkich oraz więzi łączących osoby z różnych generacji.

³ M. Brzezińska, *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, Warszawa 2011; R. Bakalarczyk, M. Kociejko, *Sytuacja opiekunów rodzinnych osób starszych w czasie pandemii COVID-19, Raport z badania*, Instytut Gospodarki Senioralnej Senior.Hub 2021, <https://seniorhub.pl/>.

pełnią funkcje opiekuńcze. Kwestia relacji między pokoleniami bywa rozpatrywana w kontekście rynku pracy, funkcjonowania w różnych grupach społecznych, utrzymywania więzi w rodzinie. Jak zauważa E. Kramowska termin *pokolenie* w ostatnim okresie stał się kategorią analityczną, często poruszaną w wielu pracach badawczych⁴. Wśród czynników wyróżniających osoby reprezentujące daną generację wymienia się funkcjonowanie w określonym kontekście czasu, związanym m.in. z przeżywaniem wspólnych wydarzeń historycznych. K. Szafraniec podkreśla, że pokolenie stanowią osoby urodzone w podobnym czasie, na które wpłynęły współmierne doświadczenia życiowe, połączone więzami oraz podobnie umiejscowione w strukturze społecznej. Pokolenie może być także rozumiane jako grupa osób ukształtowanych przez kulturę, historię, tradycje i obyczaje danej epoki⁵. Analizy relacji społecznych osób starszych wskazują, że wraz z wiekiem krąg osób, z którymi styka się senior zawęża się, a najczęstsze i najbliższe kontakty utrzymuje on z członkami swojej rodziny, zapewniającymi mu wsparcie duchowe, fizyczne i materialne⁶. Mając to na uwadze w niniejszym rozdziale głównym obszarem dociekań będą relacje seniorów z ich bliskimi z różnych generacji. W odróżnieniu od analizy przeprowadzonej w rozdziale autorstwa A. Sowy-Kofty, dotyczącym wpływu ogółu relacji rodzinnych na jakość życia seniorów, w tej części monografii poruszone zostaną wątki związane z częstotliwością, charakterem i znaczeniem wewnątrzrodzinnych kontaktów międzygeneracyjnych badanych.

⁴ E. Kramkowska, *Janusowe oblicze współczesnej polskiej starości w świadomości przedstawicieli pokolenia kultury młodości*, „Kultura i Społeczeństwo” 2023, nr 4.

⁵ E. Kuźma, *Relacje międzypokoleniowe we współczesnym świecie*, UKSW 2023, <https://rob.uksw.edu.pl/relacje-miedzypokoleniowe-we-wspolczesnym-swiecie/>.

⁶ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006.

1. Seniorzy w rodzinnych relacjach międzypokoleniowych

Badania nad polskimi rodzinami wskazują na postępujący proces odchodzenia od tradycji wspólnego zamieszkiwania w ramach jednego gospodarstwa domowego rodzin wielopokoleniowych. Często praktyką jest obecnie mieszkanie przedstawicieli różnych pokoleń w odrębnych lokalach usytuowanych blisko siebie, np. na jednym osiedlu czy nawet w jednym bloku⁷. Odejście od rodzin wielopokoleniowych i koncentracja na wspólnotach nuklearnych wpływa na charakter kontaktów między bliskimi z różnych generacji oraz z dorosłym rodzeństwem osób starszych⁸. Bezpośrednie spotkania zostają często zastąpione mniej zobowiązującymi rozmowami telefonicznymi lub interakcjami prowadzonymi z użyciem popularnych aplikacji, co sprawia, jak zauważa J. Zalewska, że członkowie rodziny zyskują większą niezależność, a kontakty między nimi przyjmują charakter ekwiwalentnej wymiany⁹. Jak wynika z badań, mieszkanie we własnym domu lub mieszkaniu i korzystanie z doraźnej pomocy bliskich jest najbardziej pożądanym przez Polki i Polaków modelem funkcjonowania w podeszłym wieku¹⁰. Takie rozwiązanie pozwala uniknąć wielu nieporozumień występujących we wspólnie zamieszkujących rodzinach wielopokoleniowych. Według badającego takie rodziny w latach 60. ubiegłego wieku J. Piotrowskiego¹¹, spory wynikały ze

⁷ L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994; B. Tobiasz-Adamczyk, M. Florek, M. Luśtyk, *Współczesne dylematy związane z podjęciem się roli opiekuna rodzinnego starszej osoby*. „Przegląd Socjologiczny” 2022, nr 71 (2).

⁸ P. Szukalski, *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Łódź 2002.

⁹ J. Zalewska, *Starość a przemiany więzi społecznych*, „Kultura i Społeczeństwo” 2010, nr 3.

¹⁰ CBOS, *Polacy wobec własnej starości*, Warszawa 2012, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_094_12.PDF; The Demographic Future of Europe, *Facts, Figures, Policies. Results of the Population Policy Acceptance Study (PPAS)*.

¹¹ J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973.

zbyt dużego zagęszczenia mieszkańców na małej przestrzeni, braku odrębnego pokoju dla osoby starszej, konieczności przystosowywania się seniorów do nowych ról, norm i sposobów życia, narzucanych przez młodsze pokolenia. Dla osób starszych były to duże wyzwania, z którymi radziły sobie gorzej niż ich dzieci czy wnuki. Z drugiej zaś strony pozycja osób starszych w rodzinie i całym społeczeństwie, jak zauważa część autorów, została w ostatnich latach osłabiona, co może prowadzić do marginalizacji seniorów¹². Tym istotniejszego znaczenia nabiera wspieranie międzypokoleniowych więzi rodzinnych, opartych na dzieleniu się wiedzą, wzajemnej pomocy i współdziałaniu. Nie jest to zadanie łatwe w dobie nasilonych migracji zarobkowych ograniczających kontakty międzygeneracyjne w rodzinie i zmieniających ich jakość¹³. Kolejnym utrudnieniem, wpływającym na realizację tego celu, jest wzrastająca w Polsce liczba rozwodów i tworzonych związków nieformalnych. Rozpad małżeństw, tworzenie rodzin patchworkowych czy niesformalizowanych relacji partnerskich rzutuje na międzypokoleniowe więzi seniorów, generując problemy z doprecyzowaniem wzajemnych praw i zobowiązań poszczególnych członków rodziny¹⁴.

Jak wynika z badań, relacje seniorów z wieloma reprezentantami innych pokoleń (kuzynami i ich rodzinami, siostrzeńcami, bratanekami, chrześniakami) w sytuacji kryzysowej, wymagającej pomocy i opieki, ustępują kontaktom z dziećmi i wnukami. To właśnie do nich, a w dalszej kolejności do rodzeństwa, rzadko do dalszych krewnych, zwróciliby się seniorzy, gdyby pogorszył się ich stan zdrowia¹⁵. Z własnymi dziećmi, co oczywiste, łączy osoby starsze szczególna

¹² T. Różański, *Współczesna rodzina jako środowisko życia i aktywności osób starszych. Wybrane kwestie*. „Teologia i Człowiek” 2017, t. 40, nr 4; P. Czekanowski, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, w: *Polska starość*, red. B. Synak, Gdańsk 2002.

¹³ B. Tobiasz-Adamczyk, M. Florek, M. Luśtyk, dz. cyt.; Z. Szweda-Lewandowska, *Status rodzinny i nieformalne nierodzinne sieci wsparcia a zamieszkiwanie w instytucjach opiekuńczych*, „Studia Demograficzne” 2014, nr 2 (166).

¹⁴ P. Szukalski, *Przeptywy...*, dz. cyt.

¹⁵ A. Bienkuńska (red.), *Jakość życia osób starszych w Polsce*, GUS, Warszawa 2020.

wież, z nimi także kontaktują się one najczęściej¹⁶. Charakter tych relacji, nacechowanych silnym ładunkiem emocjonalnym, z upływem czasu podlega zmianom. Młodszy seniorzy starają się być pomocni, opiekują się wnukami, wspierają dzieci finansowo, starsi zaś częściej sami zmuszeni są do korzystania ze wsparcia¹⁷. Seniorzy oczekują od swoich dzieci troski i opieki, gdy pojawi się taka potrzeba, np. w sytuacji utraty samodzielności¹⁸. Wydaje się, że córki i synowie potrafią tym oczekiwaniom sprostać, ponieważ to oni najczęściej przyjmują rolę rodzinnego opiekuna starszych rodziców¹⁹. Polega ona na wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, robieniu codziennych zakupów, sprzątaniu, przygotowywaniu i podawaniu posiłków, załatwianiu spraw w urzędach, zapewnianiu rozrywki, spędzaniu z rodzicami czasu wolnego i wysłuchiwanie zwierzeń²⁰. Zdecydowanie rzadziej seniorami opiekują się synowie i zięciowie lub inni członkowie rodziny, w tym wnuki²¹. Relacja seniorów z własnymi dziećmi jest zwykle oparta na bliskości, pokonującej – wraz z postępującą niesamodzielnością rodziców – granice intymności²². Większość seniorów jest usatysfakcjonowana kontaktami z bliskimi i pozytywnie je ocenia²³.

¹⁶ M. Brzezińska, dz. cyt.

¹⁷ E. Miszczak, *Funkcjonowanie rodziny z osobą w wieku sędziwym*, w: *Rodzina polska. Wybrane aspekty funkcjonowania*, red. M. Szyszka, Lublin 2013.

¹⁸ E. Bojanowska, *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie*, w: *O sytuacji ludzi starszych*, red. J. Hryniewicz, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012.

¹⁹ M. Łuszczynska, *Seniorzy i ich rodziny w świetle założeń polityki ludnościowej Polski 2013*, „Nauki Społeczne” 2013, nr 2 (8); R. Bakalarczyk, M. Kocejko, dz. cyt.

²⁰ Z. Szweđa-Lewandowska, *Potrzeby opiekuńcze seniorów – perspektywa osób w wieku 75 lat i więcej i ich rodzinnych opiekunów*, „Społeczeństwo i Ekonomia” 2017, nr 2 (8); Czekanowski, *Rodzina...*, dz. cyt.

²¹ P. Czekanowski, B. Synak, *Wybrane elementy obrazu rodzinnych sytuacji opiekuńczych ludzi starych w Polsce*, w: *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok 2006.

²² M. Łuszczynska, dz. cyt.

²³ N. Piłula, *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Kraków 2015; K. Jagielska, *Ocena relacji społecznych w rodzinie a jakość życia emerytowanych nauczycieli*, „Przegląd Pedagogiczny” 2019, nr 2.

Niemniej jednak na jakość relacji międzygeneracyjnych i gotowość do podejmowania ról opiekuńczych wobec seniora istotny wpływ wywierają wzorce wyniesione z domu rodzinnego i doświadczenia w kontaktach międzypokoleniowych, zdobyte na wcześniejszych etapach życia. Jeśli były one negatywne, istnieje prawdopodobieństwo, że dzieci czy wnuki seniora nie będą skłonne do wypełniania funkcji opiekuna lub będą wykonywały ją w sposób nieodpowiedni²⁴.

W literaturze przedmiotu dominuje pogląd, iż w relacjach międzygeneracyjnych w obrębie rodziny drugie pod względem znaczenia dla jakości życia seniorów są kontakty z wnuczętami. Rola babci czy dziadka jest w pewnym sensie przedłużeniem pełnionych wcześniej ról rodzicielskich²⁵. Badania J. Wawrzyniak²⁶ wykazały, że kontakty seniorów z wnukami są bardzo częste. Ponad 70% babć i dziadków codziennie rozmawia z nimi bezpośrednio lub telefonicznie. Zwykle rozmowy te dotyczą codziennych spraw, ale dziadkowie są także dla młodszego pokolenia źródłem wiedzy o tradycjach rodzinnych czy historii. Seniorzy pełnią ponadto doniosłą rolę w kształtowaniu systemów wartości młodszymi pokoleniami²⁷.

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się starsze osoby, które nie posiadają dzieci. W sytuacji przejściowego pogorszenia stanu zdrowia mogą one liczyć na wsparcie innych krewnych z młodszego pokolenia w rodzinie (np. siostrzeńców czy bratanków). Gdy jednak pojawi się konieczność zapewnienia im stałej pomocy, często zostają zmuszone do korzystania ze wsparcia instytucjonalnego, co nie zawsze jest dla nich doświadczeniem pozytywnym²⁸.

²⁴ B. Tobiasz-Adamczyk, M. Florek, M. Luśtyk, dz. cyt.

²⁵ A. Tokaj, *Rodzina w życiu seniora a przebieg procesu jego adaptacji do starości, w: Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii*, red. A. Fabiś, Sosnowiec 2005.

²⁶ J. Wawrzyniak, *Relacje międzygeneracyjne na przykładzie kontaktów dziadków z wnukami*, „Pedagogika Rodziny” 2012, nr 2 (3).

²⁷ B. Komorowska, M. Śniadkowski, *Międzypokoleniowa transmisja wartości*, „Scientific Bulletin of Chełm Section of Pedagogy” 2016, nr 2.

²⁸ A. Abramowska-Kmon, M. Mynarska, *Opieka nad bezdzietnymi osobami starszymi w Polsce: opinie, doświadczenia, potrzeby*, „Ubezpieczenia Społeczne” 2020, nr 3 (146).

Inną grupą osób starszych w trudnej sytuacji życiowej są reprezentanci czy raczej reprezentantki (bo problem ten dotyczy przede wszystkim kobiet) pokolenia tzw. *sandwich generation*, obciążonego z jednej strony opieką nad młodszymi członkami rodziny (dziećmi lub wnukami), z drugiej zaś nad starszymi – własnymi rodzicami czy teściami²⁹. Ciężar ten, związany zwłaszcza z pomocą niesamodzielnym seniorom, bywa przytłaczający, co odbija się na jakości życia osób z tego pokolenia i ich kondycji psychofizycznej.

Zwykle jednak wzajemne kontakty osób starszych z przedstawicielami młodszych generacji przynoszą obu stronom wiele korzyści³⁰. Seniorzy, obok opieki i poczucia bezpieczeństwa, zyskują poprawę samopoczucia i jakości życia oraz ograniczenie poczucia samotności, co nie pozostaje bez wpływu na ich stan zdrowia. Relacje międzygeneracyjne w obrębie rodziny dają osobom starszym poczucie bycia potrzebnym, kochanym, ważnym. Kontakt z wnukami pozwala na lepszą adaptację do zmiennego otoczenia, dzięki poznaniu postaw młodzieży, jej priorytetów i ideałów. Wreszcie daje możliwość zdobycia nowych umiejętności, choćby związanych z obsługą nowoczesnych urządzeń.

Reprezentantom młodszych pokoleń kontakty z seniorem umożliwiają poznanie historii i tradycji własnej rodziny oraz zrozumienie i przyswojenie ważnych wartości nie tylko w skali mikro, lecz także dla całego społeczeństwa³¹. Są one także okazją do poszerzenia doświadczenia życiowego czy zdobycia przydatnej na co dzień wiedzy praktycznej. Dla dzieci i wnuków istotnym atutem międzypokoleniowej relacji w rodzinie jest możliwość podzielenia się swoimi troskami i bycia wysłuchanym. Wreszcie relacje te pozwalają osobom młodszym na dokonanie refleksji na temat własnej starości i przygotowań do niej.

²⁹ Z. Szweda-Lewandowska, *Status rodzinny...*, dz. cyt.

³⁰ E. Kuźma, dz. cyt.; R. Whear, F. Campbell, M. Rogers, A. Sutton, E. Robinson-Carter, R. Sharpe, S. Cohen, R. Fergy, R. Garside, D. Kneale, G. J. Melendez-Torres, J. Thompson-Coon, *What is the effect of intergenerational activities on the wellbeing and mental health of older people? A systematic review*, „Campbell Systematic Reviews” 2023, Vol. 19, Iss. 2.

³¹ J. Wawrzyniak, dz. cyt.

2. Relacje międzypokoleniowe w świetle badań

Jednym z wątków poruszonych w trakcie badań ilościowych i jakościowych, zrealizowanych w ramach projektu *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*, były kontakty osób starszych z przedstawicielami innych generacji³². Analizy relacji międzypokoleniowych respondentów koncentrowały się zarówno wokół częstotliwości tych kontaktów, jak i ich charakteru i znaczenia dla badanych. Z pozyskanych w trakcie ankietyzacji i wywiadów danych wynika, że członkami rodziny, z którymi seniorzy podejmują kontakty najczęściej (codzienne lub kilka razy w tygodniu), są dzieci (73,6%), wnuki (48,2%), inni krewni (40%) oraz prawnuki (3,9%).

2.1. Częstotliwość kontaktów z własnymi dziećmi

Zdecydowana większość badanych kobiet (90,3%) oraz mężczyzn (93,4%) posiadała dzieci i, sądząc po częstotliwości kontaktów z nimi, relacje te są bliskie (por. wykres 1).

Nieco ponad 40% osób niezamieszkujących wspólnie z dziećmi utrzymywało z nimi codzienny kontakt (45,6% prowadzących swoje gospodarstwa domowe ze współmałżonkiem/partnerem, 42,9% z rodzeństwem i 44,7% z rodzicami/teściami). Matki kontaktowały się ze swoimi córkami i synami nieznacznie częściej niż ojcowie, 44,6% robiło to codziennie, a 29,7% kilka razy w tygodniu. Wśród badanych mężczyzn odsetki te wynosiły odpowiednio 40% i 32,5%. Częstotliwość kontaktów z dziećmi była także większa w przypadku mieszkańców wsi (46,9% kontaktuje się codziennie) i małych miast do 20 tys. mieszkańców (48,6%) aniżeli metropolii powyżej 200 tys. mieszkańców (35,5%). Najbardziej rodzinni wydają się mieszkańcy województwa podlaskiego, z których aż 61,1% codziennie kontaktuje się ze swoimi dziećmi, na drugim krańcu tego kontinuum sytuują się respondenci

³² Metodyka omawianych badań została szczegółowo opisana we *Wstępie* do monografii.

z województwa pomorskiego, z których tylko 36% każdego dnia ma kontakt ze swoją córką czy synem. Nieznaczne różnice w częstotliwości kontaktów z dziećmi odnotowano wśród grup respondentów o różnych poziomach wykształcenia. Codziennie z dziećmi kontaktowały się częściej osoby z wykształceniem zawodowym (45%) lub średnim (45,1%) niż z podstawowym (38,2%) i wyższym (39,7%).

Bardzo nieliczną grupę badanych (średnio 1,4%) stanowili rodzice nieutrzymujący żadnych kontaktów ze swoimi dziećmi. Wśród nich przeważali mężczyźni (1,9% w porównaniu do 1% kobiet), osoby o niskich dochodach (2,1%) i osoby po 85 roku życia (3,3% badanych z tej grupy wieku). Ta ostatnia obserwacja może niepokoić, wydaje się bowiem, że to właśnie najstarsze osoby, nierzadko owdowiałe, borykające się z różnymi ograniczeniami – choćby zdrowotnymi, szczególnie potrzebują bliskich i częstych relacji z własnymi dziećmi.

Analizy wyników badań jakościowych potwierdzają dużą częstotliwość kontaktów badanych z własnymi dziećmi. Szczególnie częste relacje z synami i córkami mają seniorzy zamieszkujący w niedalekiej odległości od swoich dzieci. Wówczas, obok zwykle codziennych rozmów telefonicznych, badani regularnie (co najmniej raz w tygodniu) spotykają się bezpośrednio z reprezentantami młodszego pokolenia.

Z dziećmi to bardzo często [się widuję] kilka razy w tygodniu (lp7_11_64_m_miasto).

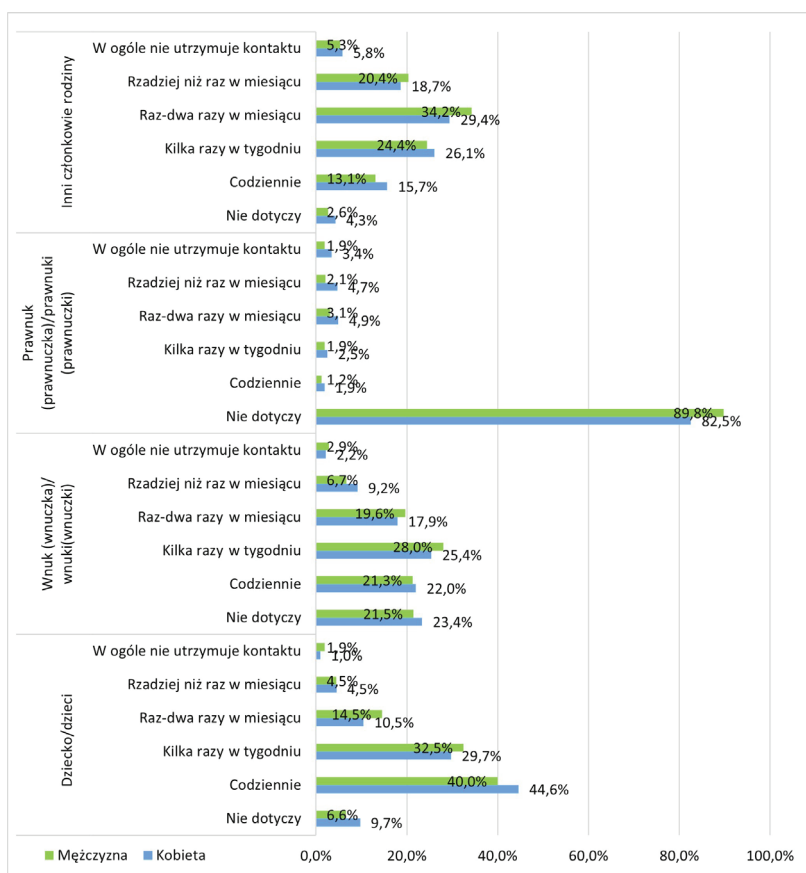
Z synami to często, ten, który mieszka poza Rzeszowem, przyjeżdża do domu raz w miesiącu, a ten młodszy syn raz w tygodniu na obiedzie (lp5_9_67_k_miasto).

Niektórzy respondenci komunikują się z dziećmi nie tylko tocząc tradycyjne rozmowy telefoniczne, ale także wykorzystując różnego typu aplikacje na komputerze czy smartfonie.

*Na co dzień. [...], przeważnie piszemy na Messengerze do siebie. Córka jeszcze pracuje, więc nie chcę do niej dzwonić. [...]
No to tam podsyła mi na Messengerze, co znajdzie ciekawego.*

I rozmawiamy przez telefon. Czasami się zdarza, że dwa razy dziennie, a czasami się zdarza, że trzy, cztery dni nie kontaktujemy się, no bo ani ja nie mam takiej potrzeby i ona akurat nie ma nic ciekawego (lp4_7_8o_k_miasto).

Wykres 1. Częstotliwość kontaktów badanych z poszczególnymi członkami rodziny – w podziale na płeć (N = 2719)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

2.2. Częstotliwość kontaktów z wnukami

Blisko $\frac{3}{4}$ badanych (76,6% kobiet i 78,5% mężczyzn) posiadało wnuczęta, z którymi kontaktowało się co prawda rzadziej niż z własnymi dziećmi, ale także często i regularnie (por. wykres 1). Warto podkreślić, że fakt posiadania wnuków zdecydowanie częściej deklarowały osoby z wykształceniem podstawowym (91,2%) niż z wyższym (72,6%).

Bez mała połowa babć (47,3%) i dziadków (49,3%) widuje się lub rozmawia ze swoimi wnukami co najmniej kilka razy w tygodniu. Nieco częściej kontakty te mają seniorzy z młodszych grup wieku, między 60 a 75 rokiem życia (średnio 50,3%) niż osoby starsze, po 75 roku życia (średnio 42,5%). Istotne różnice w częstotliwości omawianych kontaktów występują pomiędzy mieszkańcami wsi i miast, zwłaszcza największych. Ponad połowa babć i dziadków (54,2%) zamieszkujących na wsi regularnie spotyka się lub rozmawia ze swoimi wnuczętami, zaś wśród badanych seniorów reprezentujących miasta powyżej 200 tys. mieszkańców osoby mające częste, regularne kontakty z wnukami stanowią tylko 40%. W badanej populacji blisko 60% seniorów (tj. 58,9%) z województwa podlaskiego kontaktowało się z dziećmi swoich dzieci przynajmniej kilka razy w tygodniu. Regionem, w którym najmniej dziadków i babć miało tak częste relacje z młodszym pokoleniem była Opolszczyzna (39,2%). Z kolei w grupie seniorów reprezentujących województwo dolnośląskie 4,6% badanych nie utrzymywało żadnych kontaktów z wnukami, podnosząc średnią dla całej populacji wynoszącą 2,5%. Osoby o niższych dochodach częściej nie utrzymywały żadnych kontaktów z wnuczętami, niż seniorzy mający dobrą sytuację finansową.

Dane pozyskane w trakcie badań jakościowych potwierdzają fakt utrzymywania regularnych kontaktów seniorów z wnukami. Ich częstotliwość jest zależna od odległości, jaka dzieli miejsce zamieszkania dziadków i wnucząt. Jeśli jest ona nieduża, kontakty są bardzo częste, na co zwróciła uwagę m.in. jedna z badanych kobiet: *[Mieszkam] samodzielnie, aczkolwiek [...], bardzo często nie jestem sama w domu, bo mam gromadkę wnuków, które dosyć blisko mieszkają, także ciągle mnie nawiedzają* (lp1_14_63_k_wieś).

2.3. Częstotliwość relacji z innymi krewnymi

Istotną część życia badanych stanowiły kontakty podtrzymywane z krewnymi innymi niż zstępni, np. z rodzeństwem czy kuzynostwem. Większość respondentów utrzymywała z nimi regularne kontakty, choć nieco rzadsze niż z dziećmi lub wnukami (por. wykres 1). Średnio co trzecia badana osoba (31,8%) kontaktowała się z dalszą rodziną kilka razy w tygodniu, zaś co czwarta (25,2%) częściej – co kilka dni, a co piąta (19,5%) rzadziej – najwyżej kilka razy w roku. Częste kontakty z dalszą rodziną nieco częściej podejmowały kobiety niż mężczyźni. Częstotliwość spotkań czy rozmów z innymi niż dzieci i wnuki członkami rodziny spadała w badanej populacji wraz z wiekiem. O ile w grupie osób w wieku 60-65 lat codziennie lub kilka razy w tygodniu kontaktowało się z dalszą rodziną 50,6% badanych, to wśród respondentów w wieku 85+ osoby te stanowiły tylko 25%. Z jednej strony wynika to zapewne z naturalnego procesu zawężania się z upływem lat kręgu rodzinnego, z drugiej zaś z ograniczeń zdrowotnych utrudniających utrzymywanie bliskich relacji zarówno samym respondentom, jak i starzejącym się bliskim.

Badania jakościowe pozwoliły na poszerzenie informacji o kontaktach seniorów z krewnymi innymi niż dzieci i wnuki. Wśród osób, z którymi respondenci spotykali się lub rozmawiali najczęściej, wymieniane było rodzeństwo. Częste kontakty z bratem lub siostrą mieli seniorzy, których relacja z rodzeństwem była bliska, bezkonfliktowa. Wśród osób uczestniczących w wywiadach zdarzały się i takie, które otwarcie mówiły o braku lub bardzo ograniczonych kontaktach z braćmi lub siostrami. Sytuacje konfliktowe, przyczyniające się do zerwania lub znacznego rozluźnienia kontaktów, miały miejsce m.in. po śmierci rodziców respondentów. Gdy rodzeństwo zamieszkuje blisko siebie, często spotyka się bezpośrednio. Konieczność pokonania większej odległości, zwłaszcza dla badanych ze starszych grup wieku, sprawia, że kontakty z ich siostrami i braćmi odbywają się najczęściej telefonicznie.

Rodzinę mam daleko [...], siostra [...], ewentualnie. A sama też jest starsza, mocno po siedemdziesiątce, więc też nie jest osobą mobilną. [...] Jesteśmy cały czas w kontakcie telefonicznym. [...] Raz do roku i to prędzej ja, wybieram się na święta (lp1_9_77_k_wieś).

Kontakty z rodzeństwem nie zawsze ograniczają się do rozmów i wspólnego spędzania czasu. Niekiedy wiążą się z wyświadczeniem sobie różnych przysług i wspieraniem się, np. podczas wykonywania drobnych prac w domu. Na ten wymiar relacji między rodzeństwem zwrócił uwagę jeden z badanych mężczyzn: *Jak mój brat [...], żył, to starałem się wspierać nim, jeżeli chodzi o jakieś remonty czy prace domowe (lp2_11_60_m_wieś).*

Część badanych utrzymywała regularne kontakty także z dalszą rodziną. Zwykle były to osoby owdowiałe, nieposiadające własnych dzieci lub seniorzy szczególnie dbający o utrzymywanie szerokich więzi rodzinnych. Kontakty z dalszymi krewnymi najczęściej przybierały formę rozmów telefonicznych.

Raz w tygodniu na pewno rozmawiamy, bo dwie kuzynki są raz w tygodniu. A [...], jeszcze jest kuzyn [...], i z nim [...], no rzadziej, powiedzmy raz na dwa tygodnie, na miesiąc. Praktycznie z innymi nie utrzymuję kontaktu. Z siostrzenicą rozmawiamy raz w tygodniu. No tak to wygląda (lp1_9_77_k_wieś).

Bezpośrednie spotkania w szerszym, rodzinnym gronie odbywają się relatywnie rzadko, zwykle przy okazji świąt lub innych uroczystości. Tylko nieliczna grupa seniorów widywała się z dalszymi krewnymi częściej, tak jak jedna z badanych sześćdziesięciolatek:

Z dalszą rodziną? Telefoniczne kontakty [...], kilka razy na miesiąc. Spotkania są raz w miesiącu albo raz na półtora miesiąca, zjeżdża się rodzina z męża strony i moja siostra. [...] Przyjeżdżają do nas i się spotykamy. [...] Raczej [...], jest tylko hasło,

że jest zjazd [...], data jest wyznaczona i wszyscy się zjeżdżają (2_5_64_k_miasto).

2.4. Częstotliwość relacji z prawnukami

W całej badanej populacji grono osób mogących pochwalić się posiadaniem prawnucząt jest dość wąskie, nieco większa jest w nim reprezentacja kobiet niż mężczyzn (odpowiednio 17,5% w porównaniu z 10,2%). Wraz ze wzrostem wieku badanych, co oczywiste, rośnie prawdopodobieństwo posiadania prawnuków. Podczas gdy tylko co dziesiąty senior poniżej 75 roku życia jest pradiadkiem lub prababcią, to w grupie wiekowej 85+ osoby takie stanowią już niemal połowę badanych (48,4%). Kontakty respondentów z reprezentantami najmłodszego pokolenia nie są częste, seniorzy spotykają się lub rozmawiają z nimi zwykle raz, dwa razy w miesiącu lub rzadziej. Średnio 2,8% badanych kobiet i mężczyzn nie utrzymywało żadnych relacji z prawnuczętami. Mieszkańcy metropolii spotykali się z prawnukami zwykle raz lub dwa razy w miesiącu. Z kolei osoby zamieszkujące w niewielkich miastach, do 20 tys. mieszkańców, miały nieco częstsze kontakty z przedstawicielami najmłodszej generacji w rodzinie.

Zrealizowane wywiady indywidualne wskazują, że na częstotliwość kontaktów z prawnukami w istotny sposób wpływa odległość, jaka dzieli ich od pradiadków i prababć. Jeśli jest ona niewielka, stosunki są bliższe, a spotkania częstsze.

Ponieważ mieszkam po sąsiedzku z córką i z wnukami, więc praktycznie to już z prawnukami nawet, bo córka już jest też w jakimś tam wieku. Ale są prawnuki, czasami opiekują się nimi, gdzieś przylecą, zawsze służą pomocą. Więc jest wesoło. Mam wnuki, prawnuki. [...] Jestem spełniona. Wnuki i prawnuki przyjeżdżają, Nie zapominają o żadnych urodzinach czy imieninach, że tak powiem, o Dniu Babci. Zawsze są. Nawet

czasami bez powodu, bez okazji. Takich, gdzie mówimy jestem odwiedzona przez tych dzieciaków. Zawsze jakiś miły prezent. Tak, jesteśmy w dobrej komitywie (lp3_10_80_k_wieś).

Osoby mieszkające z dala od reprezentantów najmłodszego pokolenia widują prawnuczęta zdecydowanie rzadziej, okazjonalnie. Jednak w ich rodzinach dba się o podtrzymywanie więzi także z nimi i kulturuje tradycję spotkań w szerokim gronie krewnych z kilku generacji.

Przyjeżdżają wnuczki, prawnuki, przyjeżdżają, odwiedzają, nawet z Norwegii przyjechali tu, no prawnuczek roczek miał (lp6_11_83_m_wieś).

W badaniu przedmiotem dociekań była nie tylko częstotliwość, ale także charakter i znaczenie relacji z członkami rodziny reprezentującymi różne pokolenia. Dążono do pozyskania informacji o tym, co badani robią dla swoich dzieci, wnuków, prawnuków i innych najbliższych osób, a z drugiej strony jakie czynności reprezentanci młodszych pokoleń wykonują na rzecz badanych. Zebrany materiał badawczy pozwolił także na sformułowanie wniosków dotyczących korzyści, jakie płyną dla seniorów z utrzymywania kontaktów międzypokoleniowych.

2.5. Charakter relacji międzypokoleniowych

Znaczna część badanych osób starszych pomaga swoim bliskim, oferując im różnego rodzaju wsparcie. Jak wynika ze zrealizowanych badań jakościowych ten wymiar relacji jest dla osób starszych bardzo istotny. Seniorzy starają się zapewnić dzieciom jak najlepszy byt i zabezpieczyć ich przyszłość.

Najbardziej to chciałbym po prostu jak najmocniej pomóc dzieciom. Bo [...], dla nich się żyje. Ja też jestem z takiego pokolenia, gdzie choćbym ja nie dojadł, to dzieciom muszę dać. Więc uważam, że dzieci są najważniejsze (lp2_11_60_m_wieś).

Część uczestników wywiadów indywidualnych pytana o swoje marzenia wprost odnosiła się do zadbania o przyszłość swoich dzieci:

Marzenia to mam [...], wygrać trochę kasy, dać dzieciakom, żeby miały na, jak ja mówię, na taką rozpustę (lp3_5_69_k_wieś).

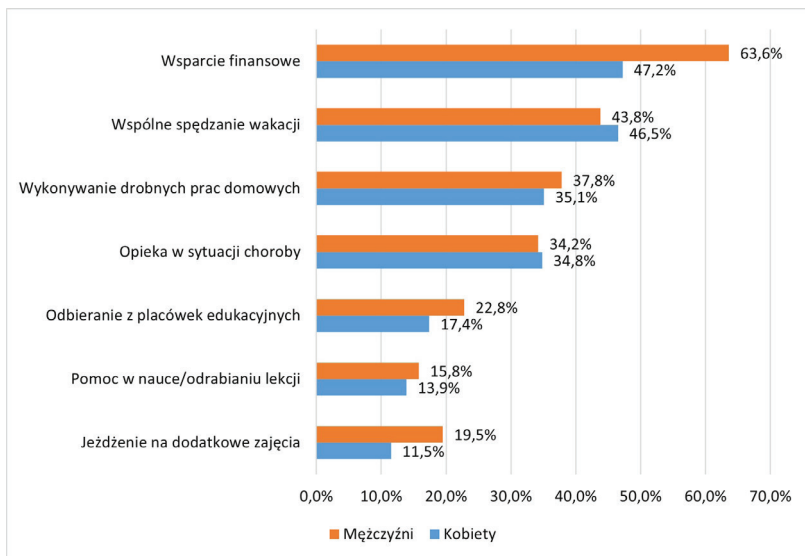
Jak wynika z badań ilościowych najczęściej wsparcie, jakiego udzielają seniorzy swoim dzieciom, ma właśnie charakter finansowy. Ten rodzaj pomocy zdecydowanie częściej świadczą mężczyźni, co może być związane z faktem, iż w Polsce ich zarobki są zwykle wyższe niż kobiet³³. Ponadto w tzw. zawodach sfeminizowanych poziom wynagrodzeń jest niski³⁴. Wyższe dochody pozwalają na odkładanie oszczędności, którymi w razie potrzeby można się podzielić z bliskimi. Najczęściej wsparcia finansowego dzieciom czy wnukom udzielają osoby w wieku okołoemerytalnym (61% osób w wieku 60-64 lata i 54,4% w wieku 65-69 lat), ale średnio co drugi senior po 80 roku życia (49,1%) także pomaga w ten sposób bliskim (por. wykres 2). Dbałość o zapewnienie bezpieczeństwa finansowego swoim dzieciom była wątkiem często poruszonym w trakcie indywidualnych wywiadów pogłębionych. Przekazywanie środków finansowych młodszemu pokoleniu, w miarę możliwości osób badanych, wydaje się zjawiskiem naturalnym i częstym wśród seniorów. Jeden z respondentów opisał ten wymiar relacji z dziećmi następująco:

Pomagamy dzieciom, żeby tam wnukom jakieś prezenty [...], kupować czy jakieś zachcianki. [...] Wszystkie środki, które mamy ponad to, co wydamy na codzienne życie, to staramy się pomagać i wspierać dzieci (lp2_11_60_m_wieś).

³³ Por. *Różnice w wynagrodzeniach kobiet i mężczyzn w Polsce w 2020 r.*, GUS 2022, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/roznice-w-wynagrodzeniach-kobiet-i-mezczyzn-w-polsce-w-2020-roku,12,3.html>.

³⁴ Por. A. Dudak, *Wybrane aspekty funkcjonowania mężczyzn w zawodach sfeminizowanych*, „Problemy Profesjologii” 2016, nr 2.

Wykres 2. Wsparcie, jakiego badani (w podziale na płeć) udzielają swoim dzieciom, wnukom i prawnukom (N = 2719)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Popularne wśród seniorów jest także spędzanie wakacji z dziećmi, wnukami i prawnukami. W kategorii tej mieszczą się zarówno wspólne wyjazdy w rodzinnym gronie, jak i zajmowanie się przez babcie i dziadków wnukami, gdy ich rodzice nie mają wystarczająco dużo urlopu, a placówki edukacyjne nie działają ze względu na przerwę wakacyjną. Tę ostatnią sytuację dobrze ilustruje wypowiedź jednej z uczestniczek wywiadów indywidualnych: *Wnuki? Teraz akurat wakacje są [...], więc ciągle są prośby, żeby popilnować* (lp1_14_63_k_wieś).

Wsparcie w opiece nad młodszym pokoleniem ze strony najstarszych członków rodziny przejawia się także w często wskazywanej przez respondentów w badaniach ilościowych pomocy, np. w sytuacji choroby (34,5%) oraz czynnościach związanych z odbieraniem wnucząt i prawnucząt ze szkoły, przedszkola lub żłobka (ogółem 19,7% wskazań), zawożeniem ich lub odprowadzaniem na zajęcia

dotatkowe (14,9%) czy pomocy w nauce i odrabianiu lekcji (14,7%). Wnioski te znalazły potwierdzenie w badaniach jakościowych. Jak stwierdził jeden z uczestników:

Wnuki są w wieku szkolnym, więc też pomagam, jak jest szkoła. Teraz może mniej, bo jest lato, więc dzieci mają wakacje i [...], rodzice urlopy, więc sami to ogarniają. No, ale wiadomo, że i tak weekendami to się widzimy (lp7_11_64_m_miasto).

Analiza wywiadów wykazała ponadto, że dziadkowie odciążają swoje dzieci w opiece nad wnukami, zabierając je na spacer, place zabaw czy zapewniając inne rozrywki. Jedna z badanych, opisując charakter swoich relacji z młodszymi pokoleniami, podkreśliła: *na pewno intensywne spędzanie czasu z wnukami, na placach zabaw (lp2_11_60_m_wieś).*

Co trzeci ankietowany w badaniach ilościowych (36,2%) deklarował, że wspiera bliskich, wykonując różnorodne prace domowe na ich rzecz, np. związane z drobnymi naprawami czy przygotowywaniem posiłków. Wątek ten był poruszany także w wielu wywiadach indywidualnych.

Często gotuję dla swoich dzieci. Po prostu tak, oni pracują, więc nie mają kiedy za bardzo gotować, więc na zapas się gotuje po prostu, do zamrożenia (lp1_14_63_k_wieś).

Wraz z upływem czasu zakres udzielanego bliskim wsparcia przez starsze osoby maleje (por. tabela 1). Seniorzy z najstarszych grup wieku, zapewne z racji własnych ograniczeń fizycznych, w mniejszym niż wcześniej stopniu angażują się w czynności związane z opieką nad wnukami czy prawnukami. Najstarsi seniorzy starają się pomagać swoim dzieciom, wnukom i prawnukom przede wszystkim finansowo. Co drugi badany po 80 roku życia (49,1%) udzielał swoim bliskim takiego wsparcia.

Tabela 1. Wsparcie, jakiego badani (wg grup wieku) udzielają swoim dzieciom, wnukom i prawnukom (N =2719; dane w %)

Rodzaj wsparcia	Wiek					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Wsparcie finansowe	61,0	54,4	53,7	46	52,2	46
Wspólne spędzanie wakacji	52,3	49,4	48,5	39,2	28,6	27,7
Wykonywanie drobnych prac domowych	44,0	43,1	37,6	27,8	21,9	12,2
Opieka w sytuacji choroby	42,7	42,6	38,3	23,3	16,5	6,6
Odbieranie z placówek edukacyjnych	24,6	26,8	20,2	9,4	10,7	3,8
Pomoc w nauce/odrabianiu lekcji	18,0	17,6	13,4	9,4	12,5	8
Jeżdżenie na dodatkowe zajęcia	18,6	18,8	16,3	8,7	8	2,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Badania jakościowe pozwoliły na poszerzenie listy rodzajów pomocy udzielanej przez seniorów swoim zstępnym. Osoby starsze podkreślały wagę wsparcia emocjonalnego. Uznały, że dla reprezentantów młodszego pokolenia stanowią istotny punkt odniesienia, są niejako filarem, na którym dzieci, wnuki i prawnuki mogą się wesprzeć, i do którego mogą się zwrócić ze swoimi problemami czy rozterkami. Jedna z badanych senierek stwierdziła:

Mogą zawsze na mnie liczyć, że służę pomocą, czy jak chorują, czy jak potrzebują czegoś, kogokolwiek. No wszystko, co może babcia dać. Kiedyś dzieciom, tak teraz [wnukom] (lp2_5_64_k_miasto).

Inna, opisując swoje relacje z przedstawicielami młodszych generacji, dodała: *Najczęściej dzielą się tymi swoimi problemami, najczęściej jeśli chodzi o pracę czy ewentualnie jakieś rodzinne problemy (lp1_9_77_k_wieś).* Seniorzy są także wdzięcznymi słuchaczami, wtajemniczonymi przez młodszych członków rodziny w zainteresowania i realizowane hobby. Jedna z rozmówczyń, wspominając o młodszych członkach rodziny, zauważyła:

Oni [synowie] mają swoje hobby, to mi opowiadają, co robią. Siostrzeniec na przykład samochody [...], więc mi opowiada, jak organizują tam różne zloty. Jakichś japońskich samochodów (lp2_1_61_k_miasto).

Inna z badanych podkreślała, że rozmowy o pasjach dzieci i wnuków obu stronom dają wiele satysfakcji:

Młodzi to zupełnie inaczej teraz patrzą na świat. [...] Oni mają [...], paszporty, mogą jeździć za granicę. To zdjęcia wysyłają [...]. Opowiadają, jak było, bo my to już tak nie jeździmy. [...], ale oni się cieszą tym, że mają takie możliwości. Ja bardzo lubię [...], oglądać zdjęcia [...], i oni o tym wiedzą. I dlatego zawsze po jakiejś podróży przyjeżdżają, pokazują mi, opowiadają (lp1_6_81_k_wieś).

Z danych pozyskanych w trakcie wywiadów indywidualnych wynika ponadto, że część badanych, zwłaszcza z młodszych grup wieku (60+) wspiera nie tylko bliskich z pokoleń młodszych, ale także swoich rodziców czy rodzeństwo. To osoby ze wspomnianego wcześniej *sandwich generation*, podwójnie obciążone opieką nad bliskimi z różnych pokoleń. Jeden z badanych następująco opisywał codzienne wsparcie, jakiego udziela swojej matce:

Moja mama ma 86 lat i dzięki Bogu sama mieszka i jest samodzielna. Ale niestety są takie momenty, chociażby w te upały, gdzie czuje się kiepsko i trzeba tam pojechać i po prostu kupić coś. [...] Bo ona sama nie wyjdzie, bo tam padnie. Porusza się o kulach już, ale porusza się dzięki Bogu. No i bardzo ważna rzecz, że jest sprawna umysłowo. Więc tutaj mówię ma 86 lat, no ale jakiś tam telefon trzeba wykonać, pojechać trzeba. [...] Czasami jest tak, że trzeba wezwać lekarza. No tak, jak to ze starszą osobą jest (lp5_7_62_m_wieś).

Rola, którą osoby starsze odgrywają w rodzinie zmienia się wraz z ich wiekiem. Stopniowo z osoby, która udziela bliskim szerokiego wsparcia, seniorzy przechodzą do roli tych, którzy sami wymagają pomocy. Z danych zaprezentowanych w tabeli 2, pozyskanych w trakcie badań ilościowych, wynika, że najstarsi respondenci zdecydowanie częściej niż młodsi (poniżej 70 lat) byli wspierani przez dzieci, wnuczeta i prawnuki w robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych czy odbywaniu wizyt lekarskich. Bliscy badanych starają się mieć z nimi stały kontakt, często bezpośredni. Zdecydowana większość respondentów jest odwiedzana przez reprezentantów młodszych pokoleń z najbliższej rodziny. W przypadku $\frac{3}{4}$ seniorów takie bezpośrednie kontakty mają miejsce bez szczególnych okazji. Dzieci, wnuki i prawnuki troszcząc się o osoby starsze w rodzinie, odwiedzają je po to, by wspólnie spędzić czas. Jeden z uczestników wywiadów indywidualnych opisał te codzienne spotkania następująco: *Po prostu rozmawiamy. No tak, przychodzą czasami na jakąś herbatkę z mężem* (lp4_7_8o_k_miasto).

W rodzinach niemal wszystkich badanych (90,4%) istnieje tradycja spotykania się przedstawicieli kilku pokoleń podczas wspólnych obchodów urodzin czy imienin seniora lub przy okazji innych ważnych dla rodziny wydarzeń, np. świąt. Znajduje to potwierdzenie w wynikach zrealizowanych badań jakościowych. Jak zauważyła jedna z ich uczestniczek: *Na imieniny, np. moje [...], przychodzi rodzina [...]. W święta to raczej z córką, z wnuczką, z rodziną męża, wnuczki* (lp4_7_8o_k_miasto).

Tabela 2. Wsparcie, jakiego dzieci, wnuki i prawnuki udzielają badanym wg grup wieku, N =2719 (dane w %)

Rodzaj wsparcia	Wiek					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Odwiedzanie z różnych okazji (np. urodzin, imienin)	93,5	89,8	90,1	88,0	88,8	89,2
Odwiedzanie bez okazji	81,0	76,9	73,1	70,9	67,4	70,9
Opieka nad seniorem, np. gdy choruje	38,9	38,2	46,9	49,2	54,5	52,1
Wspólne spędzanie wakacji	49,6	45,2	46,3	39,2	27,7	27,2

Rodzaj wsparcia	Wiek					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Wykonywanie drobnych prac domowych	38,0	34,3	37,2	39,5	42,4	49,8
Zapewnianie transportu	24,7	26,1	30,6	32,7	45,1	40,4
Robienie zakupów/kupowanie leków	23,4	23,2	27,0	31,7	40,2	47,4
Załatwianie spraw seniora w urzędach	15,3	16,6	19,2	24,6	32,6	32,4
Chodzenie z seniorem do lekarza/na badania	12,1	12,9	19,9	23,0	27,2	31,9
Wsparcie finansowe	11,3	10,6	14,8	16,2	11,2	17,8

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Kobiety, nieco częściej niż badani mężczyźni, mogą liczyć na pomoc ze strony członków rodziny z młodszych generacji w sytuacji niesamodzielnności lub gorszego samopoczucia spowodowanego chorobą (por. wykres 3). Niemniej jednak w trakcie wywiadów indywidualnych wątek opieki nad chorym, starszym rodzicem pojawiał się w wypowiedziach zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Jeden z badanych szczególnie doceniał troskę syna opiekującego się nim w czasie rekonwalescencji po poważnym zabiegu:

W zeszłym roku miałem na wiośnię wstawioną endoprotezę stawu biodrowego. [...] Na zwolnieniu lekarskim byłem pół roku, o kulach chodziłem. Trzy miesiące byłem w sanatorium. No na pewno przez pierwszy tydzień gdyby nie pomoc, taka podstawowa. Pierwszy tydzień, dwa [...], trzeba było mi pomóc, chociażby w zakresie zwykłych zakupów (lp5_7_62_m_wieś).

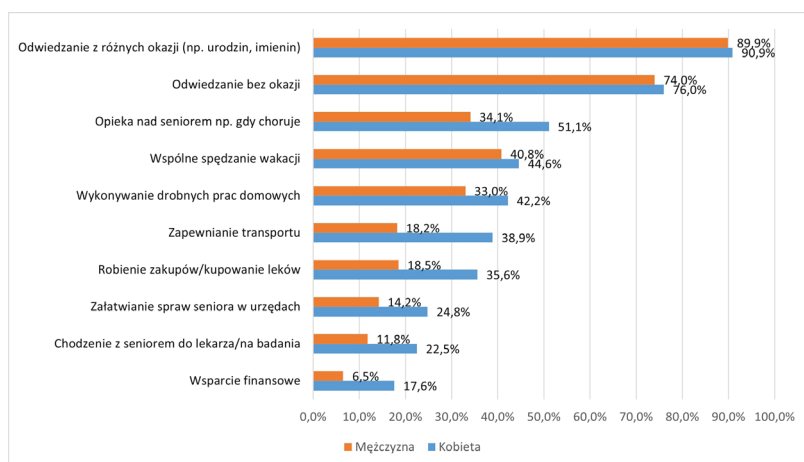
W przypadku czynności stereotypowo postrzeganych jako męskie, jak wykonywanie drobnych prac domowych, np. związanych z naprawą sprzętów oraz zapewnianiem transportu starszej osobie przez dzieci czy wnuki, częściej na wsparcie mogą liczyć kobiety (42,2% w porównaniu z 33% mężczyzn).

Częstą, dotyczącą ponad 40% respondentów (42,7%), praktyką w rodzinach badanych jest organizowanie przez dzieci i wnuki wspólnych

podróży wakacyjnych, w których uczestniczą także seniorzy. Jak wskazują dane z wywiadów indywidualnych takie wspólne wyjazdy odbywają się także poza okresem urlopowym, np. podczas weekendów.

Wyjeżdżamy na wycieczki. Niedawno byłam w Portugalii. Albo gdzieś w kraju niedaleko. Także oni [dzieci] chętnie mnie zabierają (lp5_9_67_k_miasto).

Wykres 3. Wsparcie, jakiego dzieci, wnuki i prawnuki udzielają badanym kobietom i mężczyznom (N = 2719)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Utrzymywanie częstych, bliskich kontaktów z młodszymi członkami rodziny jest wśród badanej populacji zjawiskiem powszechnym. Wraz z wiekiem ich znacznie dla seniorów wydaje się wzrastać. Z jednej strony wizyty dzieci czy wnuków są istotnym wsparciem dla osób, które np. z racji problemów zdrowotnych nie są w pełni samodzielne, z drugiej zaś kontakty te zdają się zaspokajać wiele innych potrzeb osób starszych, nadając ich życiu sens i zmniejszając poczucie samotności.

Informacje pozyskane w trakcie przeprowadzonych w ramach projektu wywiadów indywidualnych wskazują, że podczas częstych spotkań z dziećmi i wnukami seniorzy są wyręczani w wielu codziennych czynnościach, np.:

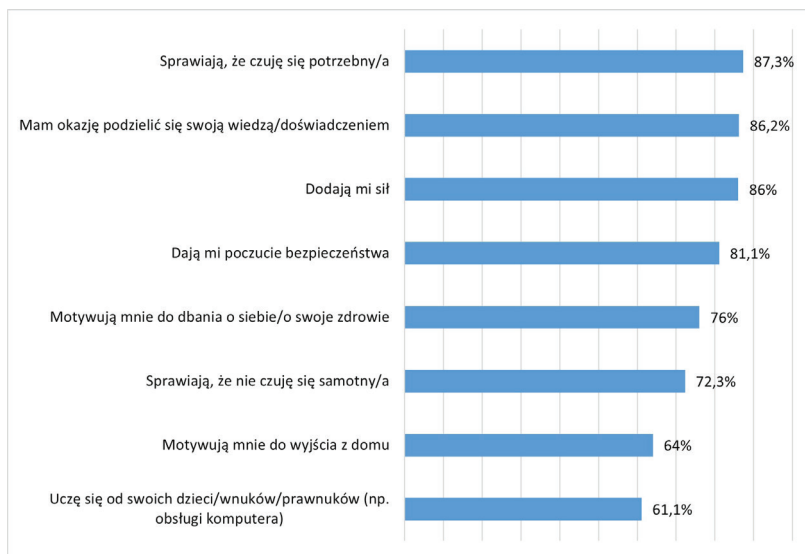
- **robieniu zakupów** – *Jak mi potrzeba, to mam wsparcie w dzieciach, bo one chętnie zakupy mi potrafią zrobić* (p5_9_67_k_miasto);
- **umawianiu wizyt lekarskich czy załatwianiu spraw urzędowych, przede wszystkim za pośrednictwem internetu** – *Sprawy bardziej komputerowe to ogarniają synowie [...], jeżeli [...], trzeba jakiś druk wypełnić czy coś takiego, czy zamówić wizytę online [...]. Ja po prostu tego nie robię, bo oni są od tego* (lp2_5_64_k_miasto). *Nie jestem internetowy, także nie korzystam z tego diabelstwa w ogóle. Jak coś potrzebuję, to albo żona, albo córka* (lp3_5_69_k_wieś);
- **przenoszeniu cięższych rzeczy** – *Jeżeli coś ciężkiego, bardzo ciężkiego wynieść, przenieść z piwnicy, z garażu, to robią to synowie* (lp2_5_64_k_miasto);
- **drobnych pracach**, np. związanych z utrzymaniem porządku w domu czy w aucie – *Po prostu tak [...], na co dzień. No, chcę jechać na myjnię, myć samochód, No to któryś syn wsiada i myje to za mnie. Wychodzę, a samochodu nie ma, no bo już pojechał, żeby mamusia nie pojechała. [...], takie [...], drobnostki* (lp2_5_64_k_miasto).

2.6. Znaczenie kontaktów międzygeneracyjnych

Zdecydowana większość badanych dostrzega liczne korzyści płynące z utrzymywania kontaktów z dziećmi i ich rodzinami (por. wykres 4). Najistotniejsze z nich są związane z poczuciem bycia potrzebnym (87,3%). Na ten walor relacji międzygeneracyjnych częściej zwracały uwagę osoby tworzące tradycyjne gospodarstwa wielopokoleniowe, prowadzone wspólnie przez od trzech do sześciu osób (średnio 96,1% wskazań). Wątek bycia potrzebnym wybrzmiał także w zrealizowanych wywiadach indywidualnych. Jedna z badanych kobiet zapytana o to,

co relacje z dziećmi i wnukami wnoszą do jej życia, odparła krótko: *Że jestem potrzebna. No, że dobrze, że jestem* (lp2_5_64_k_miasto).

Wykres 4. Korzyści płynące z kontaktów z dziećmi, wnukami i prawnukami w opinii badanych (N =2719)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Świadomość, że są wokół seniora osoby, dla których jest on ważny, zapewnia badanym poczucie bezpieczeństwa (81,1%) i dodaje im sił (86%). Warto podkreślić, że przez osoby z najstarszej grupy wieku, czyli 85+ czynniki te były najczęściej wymieniane wśród istotnych zalet kontaktów międzypokoleniowych (por. tabela 3).

Dobre relacje z bliskimi wydają się znacząco oddziaływać na kondycję psychofizyczną osób starszych. Większość respondentów wskazywała bowiem, że kontakt z dziećmi i wnukami sprawia, że chętniej dbają o swoje zdrowie (76%), mają motywację do wyjścia z domu (64%) i nie doskwiera im samotność (72,3%). Potwierdzają to wyniki badań jakościowych – bliskie stosunki z najmłodszym pokoleniem były dla

badanych źródłem satysfakcji, dawały im *dużo radości* (lp7_11_64_m_miasto), pozwalały ponownie przeżyć uczucia związane z pojawieniem się w rodzinie dziecka i radość związaną z uczestnictwem w jego rozwoju. Skalę tych pozytywnych emocji, odczuwanych przez dziadków i babcię, dobrze oddaje wypowiedź jednego z badanych mężczyzn:

Przeżywamy [...], miłość, którą miało się przelaną na dzieci. [...] Teraz przelewa się na wnuki, które mówią „dziadku, potrzebuję cię”. To jest nie do opisania (lp2_11_60_m_wieś).

Tabela 3. Korzyści płynące z kontaktów z dziećmi, wnukami i prawnukami w opinii badanych (w podziale na płeć oraz grupy wieku, N = 2719, dane w %)

	Ko- bieta	Męż- czyzna	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Sprawiają, że czuję się potrzebny/a:	88,6	85,5	92,2	88,8	91,0	81,9	75,9	76,5	87,3
Mam okazję podzielić się swoją wiedzą/ doświadczeniem	87,0	85,2	90,0	88,2	86,9	82,8	79,9	77,5	86,2
Dodają mi siłę:	88,7	82,2	87,0	86,4	87,4	81,9	86,2	82,6	86,0
Dają mi poczucie bezpieczeństwa:	85,2	75,4	80,7	81,2	82,1	81,2	82,6	77,5	81,1
Motywuja mnie do dbania o siebie/o swoje zdrowie	77,8	73,6	77,9	75,5	76,7	75,1	74,6	72,8	76,0
Sprawiają, że nie czuję się samotny/a:	73,6	70,5	73,5	73,9	71,1	70,2	71,0	70,9	72,3
Motywuja mnie do wyjścia z domu	66,7	60,4	71,0	65,7	64,8	59,5	53,6	51,6	64,0
Uczą się od swoich dzieci/wnuków/ prawnuków (np. obsługi komputera)	65,2	55,4	62,0	60,5	65,1	66,0	52,7	50,2	61,1

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Dla seniorów w relacjach z młodszymi pokoleniami niemalże znaczenie ma możliwość dzielenia się wiedzą. Jako istotną korzyść z kontaktów z dziećmi i wnukami wskazała ją 87% kobiet i 85,2% ankietowanych mężczyzn. Proces ten przebiega zwykle dwukierunkowo, bowiem 60,2% badanych deklarowało, że spotkania i rozmowy z młodszymi członkami rodzin pozwalają także im na zdobycie nowych umiejętności. Wątek ten został rozwinięty w trakcie wywiadów indywidualnych. Uzyskane wyniki wskazują, że osoby starsze przekazują swoim dzieciom i wnukom zdobywaną latami wiedzę, doświadczenie życiowe oraz tradycje i wartości rodzinne. Młodszy zaś uczy seniorów przede wszystkim korzystania z nowoczesnych technologii i przekazują im wiedzę o pojawiających się nowinkach z obszaru ICT. Wątek pokonywania barier cyfrowych, dzięki wsparciu dzieci i wnuków powracał w wielu przeprowadzonych rozmowach z seniorami.

Na pewno się uczę dużo od wnuczek. One w telefonach. Tam wszystko ogarniają, jakieś tik, tok i inne rzeczy. A ja tutaj staram się raczej dopasowywać i gonić za tym postępem technologicznym (lp2_11_60_m_wieś).

Wszystkie babcie i dziadkowie [...], się cieszą, kiedy te kontakty są i można sobie porozmawiać i można coś się dowiedzieć nowego, bo przecież młode pokolenie to jest takie, że wszystko nowoczesne wie, zna, potrafi wytłumaczyć (lp2_5_92_k_miasto). Dzieci mnie nauczyły. Jeżeli chodzi o obchodzenie się internet, komórka i tak dalej. To były początki, które od nich pozyskałem tą wiedzę. Obsługa takich urządzeń bardziej, bardziej informatycznych (lp2_5_64_k_miasto).

Nauczyli mnie [dzieci i wnuki] przynajmniej takich podstawowych rzeczy [...], potrafię maila odebrać, WhatsApp. [...] A jak są zagranicą, to mi [...], na bieżąco zdjęcia wysyłają (lp1_6_81_k_wieś).

Badani zdawali sobie sprawę z istnienia niebezpieczeństw związanych z korzystaniem z usług elektronicznych i deklarowali, że dzieci

i wnuki starały się ich ostrzegać przed możliwymi nadużyciami. Niemniej część respondentów pod względem bezpieczeństwa cyfrowego zdaje się w pełni na przedstawicieli młodszych generacji w rodzinie.

Synów mam od tego i syn mi kiedyś tłumaczył coś, że trzeba zrobić. Ale powiedziałam synu, nie tłumacz, od tego ty jesteś (lp2_5_64_k_miasto).

Ja [...], słabo znam się na tych komputerach, ale oni [dzieci i wnuki] też nie mówili, żeby jakieś tam były obawy. No ja już mam prawnuki. [...], to widzę, że czasami tam sprawdzają dzieci [...], ale co sprawdzają, to tego nie wiem (lp1_6_81_k_wieś).

Zrealizowane rozmowy z seniorami rzuciły nieco więcej światła na charakter relacji z reprezentantami młodszych pokoleń. Jeden z badanych sześćdziesięciolatek zapytany o to, czego nauczył się od wnuków, stwierdził, że dzięki nim jest także bardziej aktywny fizycznie:

Od wnuków [...], trochę sportu, biegi, tego typu [...]. Teraz [...], przygotowuję się [...], w lutym na narty się wybieramy. Pierwszy raz jadę [...], akurat to mam. Od wnuków, taką zajawkę (lp4_14_61_m_miasto).

Inna rozmówczyni podkreśliła, że dzięki wnukom zmieniła swoje podejście do życia: *Od wnuków to się uczę takiej spontaniczności [...], cieszenia się z byle czego (lp1_14_63_k_wieś).* Kolejna z ankietowanych kobiet zauważyła, że dzieci uzmysłowiły jej, że nie jest idealna i może popełniać błędy: *Na pewno się od dzieci nauczyłam, że nie zawsze mam rację [...]. Takiej pokory troszkę [...], na pewno się nauczyłam (lp2_5_64_k_miasto).* Uczestniczący w badaniu mężczyzna zwrócił też uwagę na korzyści płynące z prowadzenia dialogu międzypokoleniowego:

Nauczyłem się jednego, że należy rozmawiać, bo u mnie w domu ojciec z mamą mieli zawsze rację. Mimo że ja byłem już chłopakiem [...], pełnoletnim, to: „jesteś za młody, życie cię jeszcze

nauczy”. Tutaj wnuki czy wnuczki, rozmawiamy na ten temat. Oni przekonują mnie swoimi argumentami, ja przekonuję ich swoimi argumentami i wychodzi to na obopólny plus, bo oni mają swoją rację. Ja mam swoją rację [...]. Podam przykład [...], nie byłem zwolennikiem centralnego ogrzewania typu gaz czy inne źródła energii. Tradycjonalista – piec kopciuch, węgiel, [...] itd. No, ale wnuki: „dziadek załóż [...], środowisko będziesz chronił. Będziesz miał więcej czasu dla nas” [...]. Nie byłem przekonany. Ale po dwóch latach tego, jak to się mówi, drapania głowy, wreszcie mówię dobra, no to zrobimy to, ale jeden warunek, grzejnik musi być cały czas ciepły. [...] No i znaleźliśmy takie rozwiązanie. [...], dzieci i wnuki szukały po internecie, bo dla mnie to jest czarna magia. Szukali, znaleźli, znaleźliśmy wykonawcę i niedużymi pieniędzmi zrobił tak jak ja chciałem (lp1_2_64_m_miasto).

Pojawiły się ponadto wypowiedzi wskazujące na dbanie przez młodszych członków rodziny o rozwój intelektualny i kulturalny ich sędziwych bliskich: *Książek nie kupuję, bo mam syna naukowca i on [...], książki zwozi mi tonami (lp5_9_67_k_miasto).*

W opisach wzajemnych relacji z dziećmi, wnukami czy prawnukami dominowały wypowiedzi świadczące o bliskości oraz ich znaczeniu dla budowania poczucia sensu i radości życia seniorów.

*Wnuki dają mi dużą radość (lp2_1_61_k_miasto).
Potrafią te dzieci w różnym wieku, wnuki i prawnuki jeszcze przyjść i z babcią czy prababcią porozmawiać, zapytać, nawet czasami się i pośmiać. [Wnoszą] dużo radości przede wszystkim. (lp3_10_80_k_wieś).*

Kontakty z najmłodszym pokoleniem to także okazja do przekazywania mu wartości i tradycji kultywowanych poprzez dziadków oraz czerpania satysfakcji z podtrzymywania ciągłości rodziny. Jedna z badanych, poproszona o wskazanie co jej dają takie spotkania, odparła:

Trudno określić. Po prostu taką satysfakcją, że dzieci wychowałam porządnie, że mnie szanują, że w razie czego to mogą na nich liczyć [...]. Na jakąś tam pomoc, a poza tym towarzystwo, bardzo lubię towarzystwo swoich dzieci. Wnuki. Cudownie jest patrzeć, jak z takich maluszków, które, zdaje się, nic nie rozumieją, wyrastają takie mądre stworzonka. Czasami zaskakują swoją wiedzę. No i to, że są w babcie, na razie wpatrzona. Poważnie biorą moje słowa [...], fajna interakcja po prostu (lp1_14_63_k_wieś).

Podsumowanie

Zrealizowane badania ilościowe i jakościowe wykazały, że polscy seniorzy utrzymują bliskie i częste kontakty z reprezentantami różnych pokoleń w rodzinie. Najbliższe więzi, co jest zgodne ze wspomnianymi wcześniej danymi z innych prac empirycznych, obserwowane są w ramach rodziny nuklearnej. Badani najczęściej spotykali się lub rozmawiali ze swoimi dziećmi i wnukami. Kontakty te miały zazwyczaj miejsce codziennie lub kilka razy w tygodniu. Nieco rzadziej, ale także regularnie seniorzy kontaktują się z innymi członkami rodziny, w tym najintensywniej, jak można wnioskować na podstawie zrealizowanych wywiadów indywidualnych, ze swoim rodzeństwem. Wśród innych bliskich członków rodziny, z którymi seniorzy podtrzymywali relacje, wymienić można kuzynostwo, siostrzeńców i bratanków, a także chrześniaków. Kontakty z nimi zazwyczaj przybierały formę rozmów telefonicznych oraz rzadkich spotkań organizowanych przy okazji świąt i innych uroczystości rodzinnych. Relacje osób starszych z najbliższymi, tj. z dziećmi i wnukami, opierają się przede wszystkim na odczuwanej bliskości emocjonalnej, satysfakcji ze wspólnego spędzania czasu. Kontakty międzypokoleniowe w badanej grupie opierały się także na wzajemnie udzielanym sobie wsparciu. Seniorzy pomagali młodszym członkom rodziny zwykle finansowo. Swoje dzieci wyręczałi także w opiece nad wnukami.

Najmłodsze pokolenie mogło liczyć na wysłuchanie przez dziadka czy babcię, poradę w istotnych sprawach życiowych czy wspólną realizację pasji wnucząt. Osoby z najstarszych badanych grup wieku, gdy wymagała tego ich sytuacja życiowa, były natomiast wspierane przez dzieci i wnuki przede wszystkim w wykonywaniu codziennych czynności, m.in. związanych z pielęgnacją, dokonywaniem zakupów, rezerwacją i odbywaniem wizyt lekarskich. Większość badanych seniorów doceniała znaczenie relacji międzypokoleniowych, uznając, że kontakty z bliskimi nadają ich życiu sens i sprawiają, że czują się oni potrzebni. Szczególnie ciepłymi uczuciami osoby starsze darzą wnuczęta i prawnuczęta. Uczestnictwo w procesie wznrastania i rozwoju najmłodszego pokolenia wnosi do życia seniorów wiele radości i zapewnia kontakt z nowoczesnością. Wnuki wprowadzając osoby starsze w swój świat, dodają im wigoru, energii i apetytu na życie, co stanowi bodaj najlepsze panaceum na codzienne troski zmagających się z rosnącymi ograniczeniami babć i dziadków.

Bibliografia

- Abramowska-Kmon A., Mynarska M., *Opieka nad bezdzietnymi osobami starszymi w Polsce: opinie, doświadczenia, potrzeby*, „Ubezpieczenia Społeczne” 2020, nr 3 (146).
- Bakalarczyk R., Kocejko M., *Sytuacja opiekunów rodzinnych osób starszych w czasie pandemii COVID-19. Raport z badania*, Instytut Gospodarki Senioralnej Senior.Hub 2021, <https://seniorhub.pl/> (dostęp 2.10.2024).
- Bieńkuńska A., (red.), *Jakość życia osób starszych w Polsce*, GUS, Warszawa 2020.
- Bojanowska E., *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie*, w: *O sytuacji ludzi starszych*, red. J. Hryniewicz, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012.
- Brzezińska M., *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, Warszawa 2011.
- Czekanowski P., *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, w: *Polska starość*, red. B. Synak, Gdańsk 2002.
- Czekanowski P., Synak B., *Wybrane elementy obrazu rodzinnych sytuacji opiekuńczych ludzi starych w Polsce*, w: *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok 2006.

- Dudak A., *Wybrane aspekty funkcjonowania mężczyzn w zawodach sfeminizowanych*. „Problemy Profesjologii” 2016, nr 2.
- Dyczewski L., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994.
- Jagielska K., *Ocena relacji społecznych w rodzinie a jakość życia emerytowanych nauczycieli*. „Przegląd Pedagogiczny” 2019, nr 2.
- Komorowska B., Śniadkowski M., *Międzypokoleniowa transmisja wartości*. „Scientific Bulletin of Chełm Section of Pedagogy” 2016, No. 2.
- Kramkowska E., *Janusowe oblicze współczesnej polskiej starości w świadomości przedstawicieli pokolenia kultury młodości*. „Kultura i Społeczeństwo” 2023, nr 4.
- Kuźma E., 2023. *Relacje międzypokoleniowe we współczesnym świecie*, UKSW 2023, <https://rob.uksw.edu.pl/relacje-miedzypokoleniowe-we-wspolczesnym-swiecie/> (dostęp 12.09.2024).
- Luszczynska M., *Seniorzy i ich rodziny w świetle założeń polityki ludnościowej Polski*. „Nauki Społeczne” 2013, nr 2 (8).
- Miszczak E., *Funkcjonowanie rodziny z osobą w wieku sędziwym*, w: *Rodzina polska. Wybrane aspekty funkcjonowania*, red. M. Szyszka M., Lublin 2013.
- Pikuła N., *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Kraków 2015.
- Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973.
- Polacy wobec własnej starości*, CBOS, Warszawa 2012, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_094_12.PDF (dostęp 15.09.2024).
- Różański T., *Współczesna rodzina jako środowisko życia i aktywności osób starszych*. *Wybrane kwestie*. „Teologia i Człowiek” 2017, t. 40, nr 4.
- Różnice w wynagrodzeniach kobiet i mężczyzn w Polsce w 2020 r.*, GUS 2022, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/roznice-w-wynagrodzeniach-kobiet-i-mezczyzn-w-polsce-w-2020-roku,12,3.html> (dostęp 12.10.2024).
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006.
- Szukalski P., *Przeżywy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Łódź 2002.
- Szweda-Lewandowska Z., *Potrzeby opiekuńcze seniorów – perspektywa osób w wieku 75 lat i więcej i ich rodzinnych opiekunów*. „Społeczeństwo i Ekonomia” 2017, nr 2 (8).
- Szweda-Lewandowska Z., *Status rodzinny i nieformalne nierodzinne sieci wsparcia a zamieszkiwanie w instytucjach opiekuńczych*. „Studia Demograficzne” 2014, nr 2 (166).
- The Demographic Future of Europe – Facts, Figures, Policies. Results of the Population Policy Acceptance Study (PPAS)*, <https://www.bib.bund.de/Publikation/2005/>

- pdf/The-Demographic-Future-of-Europe-EN.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (dostęp 5.10.2024).
- Tobiasz-Adamczyk B., Florek M., Luśtyk M., *Współczesne dylematy związane z podjęciem się roli opiekuna rodzinnego starszej osoby*, „Przegląd Socjologiczny” 2022, nr 71 (2).
- Tokaj A., *Rodzina w życiu seniora a przebieg procesu jego adaptacji do starości*, w: *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii*, red. A. Fabiś, Sosnowiec 2005.
- Wawrzyniak J., *Relacje międzygeneracyjne na przykładzie kontaktów dziadków z wnukami*, „Pedagogika Rodziny” 2012, nr 2 (3).
- Whear R., Campbell F., Rogers M., Sutton A., Robinson-Carter E., Sharpe R., Cohen S., Fergy R., Garside R., Kneale D., Melendez-Torres G. J., Thompson-Coon J., *What is the effect of intergenerational activities on the wellbeing and mental health of older people? A systematic review*, „Campbell Systematic Reviews” 2023, Vol. 19, Iss. 2, <https://doi.org/10.1002/cl2.1325>.
- Zalewska J., *Starość a przemiany więzi społecznych*. „Kultura i Społeczeństwo” 2010, nr 3.

MARTYNA KAWIŃSKA

Instytut Nauk Socjologicznych
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Style życia a relacje i aktywności społeczne seniorów

Słowa kluczowe: aktywność, relacje, seniorzy, style życia

Wprowadzenie

Od kiedy w strukturze społeczeństwa zaczęła rosnać populacja osób starszych, coraz częściej zaczęto zwracać uwagę na jakość życia tych osób z uwzględnieniem ich potrzeb i możliwości. Współczesna starość rozpatrywana jest jako naturalny, kolejny etap w życiu człowieka, który ze względu na wydłużanie się trwania życia należy analizować z uwzględnieniem podokresów uwzględniających stopień samodzielności seniora. Równocześnie starość utożsamiana jest z marginalizacją seniorów czy wykluczeniem społecznym na skutek braku umiejętności i możliwości uczestniczenia w życiu społecznym czy kulturalnym. Poważnym problemem dotyczącym współczesnych seniorów jest zdezerowanie się tradycyjnych wartości w ich stylu życia i doświadczeniu z nowymi warunkami życia, nowymi możliwościami i oczekiwaniami samych seniorów.

Wielość stylów życia, które są szeroko opisywane w literaturze przedmiotu wskazuje na konieczność postrzegania populacji seniorów jako bardzo zróżnicowaną. Te różnice mogą wynikać z preferencji i możliwości danej osoby, ale także warunków sprzyjających bądź

ograniczających realizację danego stylu. Równocześnie możliwość realizacji konkretnego stylu życia zależy od określonych relacji i stopnia zaangażowania społecznego. Starzenie się ludności i towarzyszące mu przemiany powodują istotne zmiany w warunkach i jakości życia seniorów, dlatego przy tworzeniu koncepcji struktury tego opracowania uwzględniono elementy przynależności seniorów do grupy i środowiska wraz z relacjami rodzinnymi i społecznymi oraz różnymi formami aktywności badanej grupy. Część teoretyczna, zawierająca analizę stylów życia opisanych w literaturze przedmiotu, ma na celu wprowadzić czytelnika w różnorodność form życia seniorów odnoszących się do aktywności społecznej. Taka różnorodność znalazła także swoje odzwierciedlenie w analizie empirycznej. Natomiast ze względu na złożoność materiału empirycznego, dane dotyczące relacji i aktywności społecznej seniorów będą uwzględniać jedynie zmienną płci i wieku badanych.

1. Style życia seniorów

Pojęcie *styl życia* wymieniane jest wielokrotnie w bogatej literaturze nauk społecznych, ekonomicznych czy psychologicznych. Jest w związku z tym różnorodnie określane i definiowane za pomocą licznych synonimów. Możemy więc spotkać się z określeniem *jakość życia*, *warunki życia*, *sposób życia* itp. W opisie stylu życia uwzględnia się określone cechy, szczególnie ważne w danej nauce. I tak w naukach ekonomicznych, przy określaniu stylu życia będziemy brać pod uwagę poziom dochodów, ich źródła czy zróżnicowania między poszczególnymi zbiorowościami i kategoriami społecznymi. A w naukach społecznych ważne będzie określenie przynależności człowieka do grupy i środowiska, określenie tych czynników, które determinują więzi społeczne, poziom wykształcenia, wykonywaną pracę, miejsce zamieszkania, uczestnictwo w kulturze, sposób spędzania czasu wolnego itp.¹

¹ T. Kowalewski, *Spoleczne uwarunkowania stylu życia osób starszych*, w: „Pedagogika Społeczna” 2018, nr 3 (69), s. 92.

Styl życia często łączony jest z dokonywanym wyborem określonego zachowania (jednego z wielu możliwych) będącego przejawem niezależności jednostki oraz jej aktywności i roli w kształtowaniu własnego życia². W takim ujęciu będzie odnosił się zarówno do cech i zachowań jednostki, jak i grup społecznych, czyli styl życia będzie wynikał z motywów indywidualnych i społecznych. W toku analiz możemy więc uwzględniać np. poziom i specyfikę konsumpcji, dobra materialne, wysokość i rodzaje wydatków na zaspokajanie potrzeb, nakłady na edukację, kulturę, na różne formy spędzania czasu wolnego, a nawet realizowane wzorce życia rodzinnego, towarzyskiego, sąsiedzkiego czy deklarowane wartości³.

Każdy człowiek realizuje określony styl życia, oparty na wyborach i preferencjach ekonomicznych, kulturowych i społecznych⁴. Czyli z jednej strony, ze stylem życia będzie łączyć się przynależność jednostki do zbiorowości społecznych, a z drugiej strony może to być charakterystyczny sposób bycia odróżniający jednostkę od innych. Wówczas istotne będą różne zachowania osób pod względem zakresu i formy, motywacje takich zachowań, cele i narzędzia jakimi są osiągnęte. Poprzez obserwację jednostki czy grupy będziemy mogli scharakteryzować jej styl życia i elementy dnia codziennego, zaczynając od wyglądu, sposobu ubierania się, konsumpcji czy dbałości o zdrowie⁵. Możemy więc przyjąć, że styl życia będzie oznaczać zbiór codziennych zachowań, które będą charakterystyczne dla konkretnej jednostki lub danej zbiorowości, przez co będą się odróżniać od innych osób bądź grup. W przypadku osób starszych na preferowanie określonego stylu życia będą mieć wpływ czynniki obiektywne, takie jak: płeć, wiek i stopień samodzielności (w tym stan zdrowia oraz poziom kondycji fizycznej i psychicznej), poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania,

² G. Kaczmarek, *Zróżnicowanie społeczne a styl życia. Studium analityczne*, Warszawa–Poznań 1986, s. 92.

³ M. Golka, *Socjologia kultury*, Warszawa 2007, s. 195-196.

⁴ T. Kowalewski, dz. cyt., s. 94.

⁵ A. Siciński, *Styl życia, kultura, wybór. Szkice*, Warszawa 2002, s. 23.

warunki materialne, bytowe, relacje rodzinne, sąsiedzkie itp. Styl życia będzie więc zależny od zbioru obiektywnych i subiektywnych obszarów wzajemnie zależnych od procesu starzenia się (w tym stopnia samodzielności) i długości życia. Ważnym wskaźnikiem samooceny dobrej jakości życia będzie tworzenie społecznych porównań siebie do innych, posiadanie pozytywnych społecznych oczekiwań od życia, optymizm, dobry stan zdrowia, dobrobyt materialny, aktywność społeczna, doświadczane wsparcie rodzinne i społeczne, poczucie bezpieczeństwa i akceptacji⁶.

Analiza jakości życia, mająca szczególne zastosowanie wśród osób starszych, pozwala na wyodrębnienie czynników zewnętrznych i wewnętrznych, które będą przekładać się na szanse i rezultaty życiowe. W ten sposób możemy wyróżnić dwa warianty potencjalnej jakości życia:

1. Właściwe do życia środowisko rozumiane jako warunki społeczne, ekonomiczne, gospodarcze, kulturowe, ekologiczne itp.
2. Przygotowanie do radzenia sobie z problemami życiowymi (w odniesieniu do wiedzy, umiejętności, zdrowia fizycznego, psychicznego).

Natomiast od strony rezultatów życia wyróżnimy użyteczność życia zarówno dla siebie, jak i dla innych (pełnienie ról rodzinnych, zawodowych, społecznych) oraz ocenę życia w wymiarze subiektywnym⁷.

W toku analiz warto także zwrócić uwagę na model analizy jakości życia osób starszych uwzględniający:

1. Ogólne poczucie dobrostanu (*well being*) zależne od indywidualnych cech jednostki, obiektywnych warunków życia i subiektywnej satysfakcji czerpanej z tych wymiarów.
2. Stosunek osób znaczących, wsparcia społecznego (instytucji, służb i placówek wsparcia seniorów), postaw społecznych wobec starości i osób starszych.

⁶ J. Halicki, *Obrazy starości. Rysowanie przeżyciami seniorów*, Białystok 2010, s. 53.

⁷ Tamże, s. 52-53.

3. Światopogląd i system wartości, w tym przekonania i zasady rządzące światem.
4. Subiektywną jakość życia.
5. Obiektywną ocenę jakości życia, przy wykorzystaniu danych empirycznych, danych uwzględniających np. doświadczenia życiowe seniorów, ich warunki życia, postawy społeczne względem seniorów⁸.

Na tej podstawie możemy przyjąć, że będziemy mieć różne style życia i sposoby ich klasyfikacji. Pod względem sposobu zachowania osób starszych czy realizacji zadań M. Szatur-Jaworska wyróżniła:

- styl ekspansywny, który ukierunkowany jest na innowacyjne zmiany, rozwój, generuje nowe zadania i doświadczenia, czyli przyczynia się do rozwoju;
- styl zachowawczy, w którym podkreślane są wartości tradycyjne, stabilizacja, zorientowanie na rodzinę i utrwalone relacje społeczne⁹.

Badania stylów życia seniorów prowadzone przez socjologów i innych specjalistów pozwalają również na wyróżnienie stylów życia zależnych od stopnia satysfakcji z życia. Taką klasyfikację zaproponowała M. Halicka, dzieląc ludzi na usatysfakcjonowanych i nieusatysfakcjonowanych życiem. W takim ujęciu osoby usatysfakcjonowane życiem są zorientowane na rodzinę, religię, pracę, dobra materialne, uczucia, a ci nieusatysfakcjonowani reprezentują rozpieszczonych, osamotnionych, rozczarowanych zdrowiem, sytuacją materialną, a także pogodzonych z losem i życiem oraz pokornych, a także pierwotnie pesymistycznych¹⁰.

Kolejnym kryterium klasyfikującym style życia seniorów będą dominujące wartości lub orientacje. W ten sposób A. Mitchell wyróżnił:

- ⁸ R. J. Kijak, Z. Szarota, *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013, s. 98.
- ⁹ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewski, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 66.
- ¹⁰ M. Halicka, *Satysfakcja życiowa ludzi starych: studium teoretyczno-empiryczne*, Białystok 2004, s. 326-358.

1. Style zdominowane potrzebami – określane jako style wegetujące oraz wiążące koniec z końcem.
2. Style zewnętrzsterowne, które skoncentrowane są na przynależności, dopasowaniu i akceptacji innych (styl współzawodnictwa, styl zorientowany na sukces).
3. Style wewnętrzsterowne ukierunkowane na siebie i zdobywanie doświadczeń¹¹.

Natomiast J. Halicki w toku przeprowadzanych badań zidentyfikował czternaście typów starości i ludzi starych, które uznaje się za pochodną stylów życia. W ten sposób określono następujące kategorie odnoszące się do seniorów: pragnący rodzinnego ciepła, pogodzeni ze starością i samotnością, tęskniący za przeszłością i świadomi przemijania, przesłaniający starość codziennością, skoncentrowani na sobie, pogodni duchem mimo wielu przeciwności, odraczający starość, aktywni z poczuciem osamotnienia, wierzący we własne siły, kompensujący samotność, biernie przyjmujący rzeczywistość, zadowoleni z terażniejszości, ale zaniepokojeni przyszłością, żyjący sprawami rodziny, aktywni z natury¹².

Dla pełnego zrozumienia postaw wobec starości i starzenia, które możemy uznać za determinantę stylów życia, warto również przytoczyć typologię zaproponowaną przez A. Zycha, która została stworzona na bazie wypowiedzi osób starszych na temat starości, w tym własnej:

1. Postawa lęku przed starością i buntu przeciw starzeniu się, która bazuje na strachu i smutku wynikających z przemijania. Starość jest postrzegana jako zło konieczne czy nawet rodzaj klęski życiowej, jest czymś co jest nieuniknione, a nie powinno być.
2. Postawa rezygnacji bądź izolacji emocjonalnej i społecznej, wynikająca ze smutnej refleksji o upływającym życiu, której towarzyszy przekonanie o wycofywaniu się z dotychczasowych ról społecznych i usuwanie się w cień.

¹¹ T. Kowalewski, dz. cyt., s. 103.

¹² J. Halicki, dz. cyt., s. 173-228.

3. Postawa rozsądnej, poznawczej i emocjonalnej akceptacji starości, która traktowana jest jako naturalna faza życia ludzkiego. Starzenie się jest procesem, do którego trzeba się przygotować, aby starzeć się z pokorą i godnością. Ważnym elementem akceptacji starości jest utrzymywanie aktywności, odpowiedniej do stanu zdrowia i indywidualnych możliwości.
4. Postawa refleksji nad upływającym życiem, tworzenia bilansu zysku i strat, podsumowania osiągnięć, patrzenia z dystansem na siebie i na świat¹³.

Popularna w literaturze przedmiotu jest także klasyfikacja O. Czerniawskiej, która wyodrębniła sześć głównych stylów życia seniorów w odniesieniu do sposobów spędzania czasu.

1. Styl życia całkowicie bierny, często wynikający z przewlekłej choroby, uniemożliwiającej swobodne przemieszczanie się bądź będący konsekwencją zdarzeń z przeszłości i brakiem aktywnych zachowań. Taki styl będzie charakteryzował się izolacją społeczną, wycofaniem, zaburzonym poczuciem wartości.
2. Styl życia rodzinny, bardzo mocno skoncentrowany na pełnieniu ról rodzinnych, w tym opiekuńczych (rozszerzona rola babci i dziadka, przeciążenie obowiązkami rodzinnymi); następuje ograniczenie kontaktów interpersonalnych, ograniczenie aktywności społecznych i towarzyskich.
3. Styl życia wynikający z rozwiniętej aktywności fizycznej skoncentrowanej wokół ogródka działkowego, który jest sposobem na wspólne spędzanie czasu wolnego.
4. Styl aktywny społecznie, polegający na czynnym uczestnictwie i przewodnictwie w różnych stowarzyszeniach i organizacjach społecznych.
5. Styl życia skoncentrowany wokół domu rodzinnego (domocentryczny), charakterystyczny dla osób łączących aktywności domowe (pielęgnacja ogródka, robotki ręczne) z czytaniem

¹³ A. A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Kraków 2010, s. 171-172.

książek, oglądaniem telewizji, spotkaniami z członkami rodziny i przyjaciółmi.

6. Styl pobożny, związany z regularnym, a nawet codziennym uczestnictwem w inicjatywach religijnych, zaangażowaniu w życie parafii i organizacji kościelnych¹⁴.

Powyższa klasyfikacja uzupełniana jest jeszcze kategorią określoną jako:

7. Styl instytucjonalny, który jest często narzucony, nie z wyboru i dotyczy życia w instytucji pomocy (całodobowych, dziennego pobytu), które narzucają swoim podopiecznym rytm dnia w zakresie sposobu spędzania czasu wolnego, spożywanych posiłków itp.¹⁵
8. Styl edukacyjny odzwierciedla zaangażowanie i aktywne uczestnictwo w różnych formach edukacji¹⁶.

Równie ciekawą propozycję stylów życia seniorów związanych z przejściem na emeryturę zaproponował Michael R. Pare, wskazując na:

- styl odejścia, wycofania się, charakteryzujący się biernością i brakiem zaangażowania w jakiegokolwiek kontakty społeczne, kulturalne itp.;
- styl rodzinny polegający na zastąpieniu aktywności zawodowych aktywnościami wyłącznie na rzecz rodziny (zamiany roli zawodowej na rolę rodzinną);
- styl wojownika, walczącego o prawa i poprawienie jakości życia osób starszych;
- styl aktywnego społecznika w życiu lokalnym, społecznym i politycznym, także wolontariusza organizacji społecznych¹⁷.

¹⁴ O. Czerniawska, *Style życia w starości*, w: *Style życia ludzi starszych*, red. tejże, Łódź 1998, s. 19-24.

¹⁵ R. J. Kijak, Z. Szarota, dz. cyt., s. 95

¹⁶ N. Pikuła, *Poczucie sensu życia osób starszych*, Kraków 2015, s. 65.

¹⁷ O. Czerniawska, dz. cyt., s. 25.

Zaprezentowane style życia mogą zawierać cechy wzajemnie się przenikające, a czynniki decydujące o wyborze danego stylu będą zależę od jakości, dynamiki i konkretnych zdarzeń w życiu człowieka. Każdy przeżywa swoją starość indywidualnie, często jest to kontynuacja wcześniejszego stylu życia z wyjątkiem pojawienia się choroby czy ograniczenia (a nawet utraty) samodzielności, co diametralnie może odmienić wcześniejsze preferencje. Sam proces starzenia się niesie ze sobą również określone konsekwencje negatywne (izolacja, poczucie osamotnienia, bierne spędzanie czasu wolnego, życie wyłącznie przeszłością), ale i pozytywne (podejmowanie nowych aktywności, zmiana ról społecznych, powrót do wcześniejszych zainteresowań i hobby, intensyfikacja spotkań z przyjaciółmi i znajomymi czy wolontariat). Często jest też tak, że pozytywne doświadczenia budowane są na wartościach wyższych, na odpowiednim przygotowaniu do starości, akceptacji doświadczanych zmian. W życiu człowieka pojawia się wiele ograniczeń, które nie zawsze można przełamać. Trzeba jednak podejmować trud pokonania tych ograniczeń, przyjąć takie rozwiązania, które chociaż częściowo będą zmniejszać te ograniczenia bądź zaakceptować określony stan. Nie jest to łatwe i oczywiste, do tego potrzebna jest edukacja do całożyciowego rozwoju, dzięki której łatwiej będzie pokonać własne słabości i ograniczenia bez względu na wiek¹⁸.

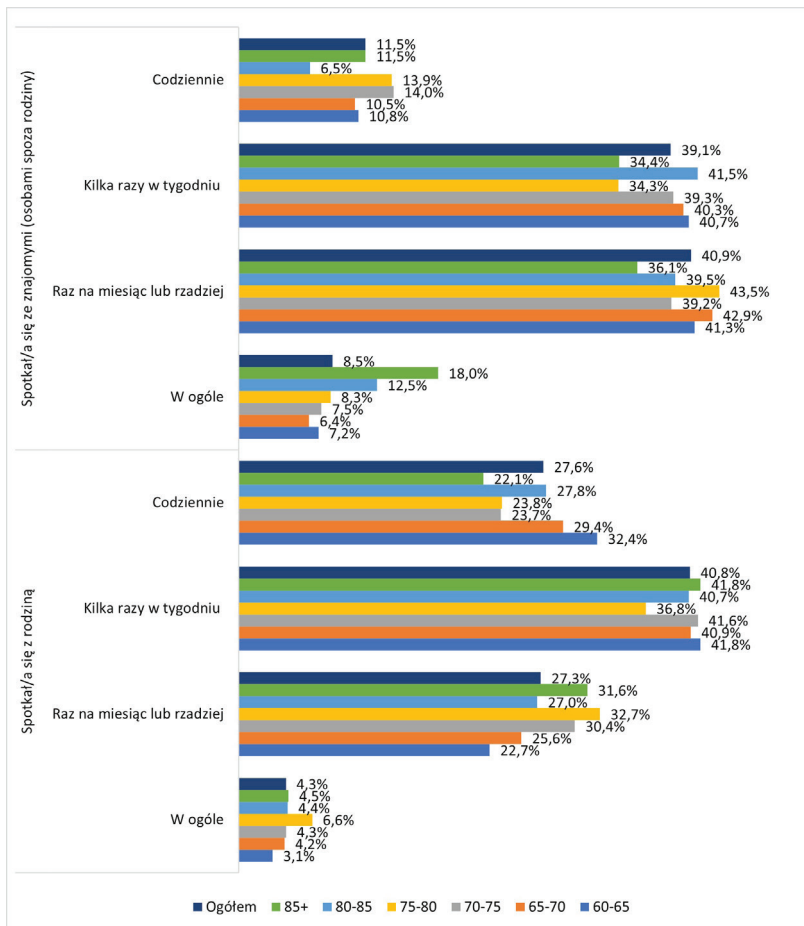
2. Relacje społeczne seniorów

Relacje społeczne w przypadku osób starszych mają najczęściej postać przyjaźni, sąsiedztwa, więzi rodzinnych i zróżnicowanej partycypacji w organizacjach i instytucjach. Są one wyrazem realizowanego stylu życia oraz aktywności społecznej czy rodzinnej, oddziałują na jakość życia w formie satysfakcji życiowej. Często są także wynikiem bilansu życiowego, na który mają wpływ czynniki psychospołeczne oraz sytuacja materialna seniorów. Osoby utrzymujące bliskie kontakty

¹⁸ N. Piкуła, dz. cyt., s. 66-67.

społeczne łatwiej radzą sobie z trudnościami i stresem, mają wyższy poziom samooceny i poczucie sensu życia. Bliskie kontakty społeczne przekładają się także na rodzaje aktywności, które towarzyszą seniorom w codziennym życiu. Relacje z bliskimi, jak się okazało, były także bardzo ważne dla badanych seniorów, gdzie większość z nich utrzymuje stały kontakt z rodziną, widując się z jej członkami kilka razy w tygodniu (40,8%) lub nawet codziennie (27,6%). Równocześnie 27,3% badanych w ciągu ostatniego miesiąca spotkała się ze swoimi bliskim tylko raz. Rodzina posiada priorytetowe znaczenie w życiu osób starszych, dlatego też nie dziwi, że to właśnie z rodziną spotykają się one częściej niż ze znajomymi. Wprawdzie raz w miesiącu lub rzadziej spotyka się ze znajomymi 40,9% badanych, ale 38,8% ma możliwość spotkania nawet kilka razy w tygodniu. Jeśli chodzi o kontakty z rodziną, to 42,5% kobiet i 38,5% mężczyzn spotykało się kilka razy w tygodniu, a ze znajomymi taka częstotliwość spotkań była utrzymywana przez 38,8% seniorek i 39,5% seniorów. Można więc przyjąć, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni w porównywalny sposób doświadczają relacji z innymi. Natomiast jeśli chodzi o wiek badanych i spotkania kilka razy w tygodniu, to rozkłady odpowiedzi są dosyć zbliżone. Z rodziną najczęściej w takim wymiarze spotykają się 60- 65-latkowie i 85-latkowie oraz starsi, o czym świadczy poziom ich deklaracji – 41,8% dla każdej grupy. Dla porównania najniższy odsetek w tej relacji odnotowany był wśród 75- 80-latków i wyniósł 36,8%. Bardzo podobnie wyglądały takie relacje ze znajomymi, gdzie najwyższy odsetek częstości spotkań (kilka razy w tygodniu) był wśród badanych w wieku 60-65 lat i wyniósł 40,7%, a najniższy wśród osób w wieku 75-80 lat (34,3%).

Wykres 1. Częstotliwość spotkań z rodziną i znajomymi w ciągu ostatniego miesiąca – w podziale na wiek



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Kontakty rodzinne odgrywają bardzo ważną rolę w życiu seniorów i realizowane są najczęściej w formie spotkań z dziećmi i ich małżonkami, z wnukami, z rodzeństwem i ich rodzinami oraz z kuzynami, rodziną współmałżonka:

Z wszystkimi członkami rodziny utrzymuję (lp4_13_63_m_wieś). Z dziećmi, z wnukami mamy bardzo, bardzo żywy kontakt i z rodzinami żon naszych synów, [...] również mamy kontakt (lp4_9_69_m_wieś). Utrzymuję relacje z rodzicami, którzy już są starsi i z rodzeństwem [...], i oczywiście dziećmi, które też już mają własne rodziny (lp5_6_63_k_miasto).

Kontakty z dziećmi mają najczęściej formę bezpośrednich spotkań, zwłaszcza jeśli wszyscy zamieszkują blisko siebie: *Z synami to często ten, który mieszka [...], przyjeżdża do domu raz w miesiącu, a ten młodszy syn raz w tygodniu (lp5_9_67_k_miasto).* Jeśli odległość miejsca zamieszkania jest znacząca, kontakty bezpośrednie zastępowane są pośrednimi, z wykorzystaniem nowych technologii:

Mamy większy kontakt telefoniczny i przez WhatsApp'a (lp1_4_67_m_miasto), z niektórymi się spotykamy i to dość często, a z częścią osób daleko to jest tylko telefonicznie (lp2_10_70_k_miasto).

Rozmowy telefoniczne z rodziną odbywają się codziennie lub kilka razy w tygodniu i najczęściej dotyczą pytań o zdrowie i potrzeb seniorów oraz ewentualnej pomocy dla nich. Z kolei spotkania bezpośrednie z rodziną odbywają się z okazji świąt, urodzin, imienin czy innych ważnych rocznic:

Ze wszystkimi moimi dziećmi, wnukami i tak w dobrej komi-tywie jesteśmy. Zawsze możemy liczyć na pomoc. Jestem często odwiedzana czy nawet telefonicznie zapytana o zdrowie, co i jak (lp3_10_80_k_wieś). Imieniny, rocznice? Jeżeli chodzi o rodzinę, to na wigilię, święta się spotykamy (lp3_15_82_m_wieś).

Aktywność seniorów w ramach życia towarzyskiego widoczna także była w relacjach z kolegami, koleżankami, przyjaciółmi, sąsiadami i znajomymi z okolicy miejsca zamieszkania czy z lokalnych

stowarzyszeń, do jakich należą. *Tak, spotykamy się bardzo często, bo 2-3 razy w tygodniu na popołudniowej kawce. No i tak miło spędzamy czas (lp5_12_72_k_miasto).* Często są to spotkania w domach, poświęcane na rozmowy przy kawie, spotkania na działkach przy grillu, ale także różne aktywności fizyczne:

Możemy pojechać sobie na kawę do kawiarni, hot doga czy po prostu przespacerować się (lp5_6_63_k_miasto). Towarzystwo się spotykamy, pogadamy, pośmiejemy się czy tam na rowery razem jakieś tam wycieczki. Mam takich kumpli, co jeździmy razem (lp7_11_64_m_miasto).

Często seniorzy wychodzą także ze swoimi znajomymi do restauracji, teatru, filharmonii czy na koncert: *To jest taka grupa. Grupa emerytów, którzy organizują sobie wspólnie spędzanie czasu (lp2_10_70_k_miasto).* Badani byli również otwarci na utrzymywanie kontaktów telefonicznych ze znajomymi:

Mam taką bliską koleżankę, przyjaciółkę. A poza tym mam. Właśnie. W Krakowie i pod Krakowem moje przyjaciółki z czasów studenckich, a jedna jest nawet jeszcze z czasów liceum. Maturę razem zdawaliśmy i tutaj kontakt jest najczęściej telefoniczny (lp1_9_77_k_wieś). Bardziej kontakty telefoniczne ..., no czasami się wymieniamy też jakimiś relacjami, takimi co u Ciebie? Jak tam zdrowie? Jak tam twoje relacje w rodzinie? No takie typowe życiowe rzeczy (lp2_12_64_k_wieś).

Te kontakty są dla seniorów bardzo cenne, dają im wsparcie, akceptację, poczucie wartości, pewną rozrywkę, a co najważniejsze przeciwdziałają samotności:

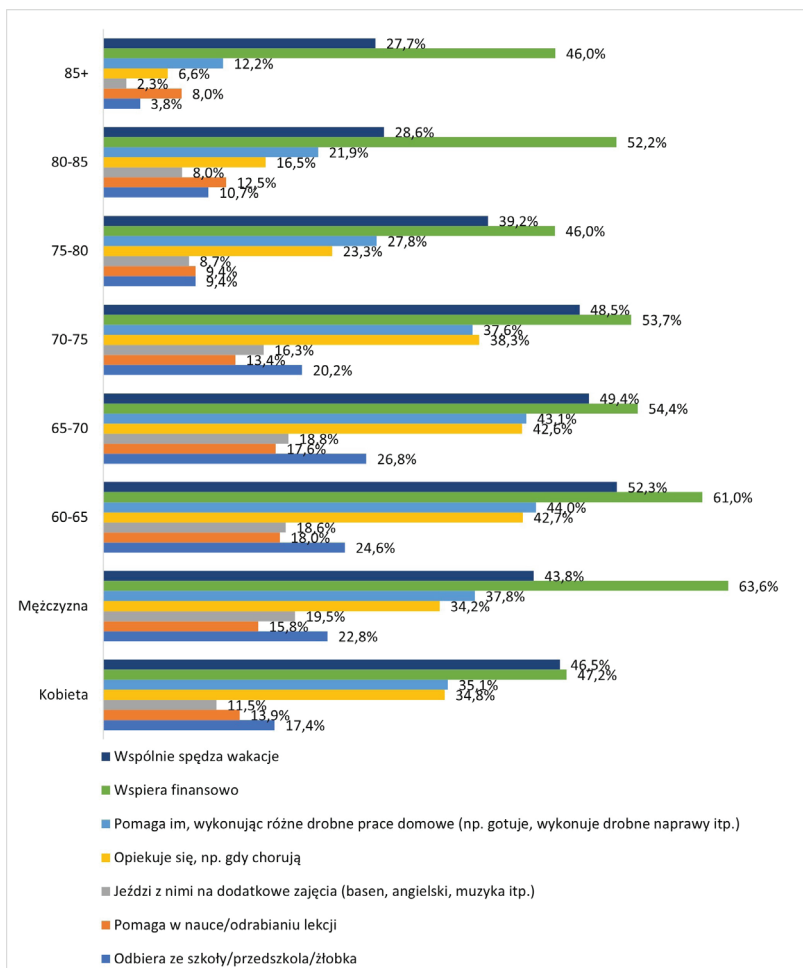
Mi dają bardzo dużo szczęścia, uśmiechu, zadowolenia (lp1_11_61_k_miasto). Może fajnie spędzić czas, że można liczyć też na przyjaciół (lp1_14_63_k_wieś).

Seniorzy równie pozytywnie oceniali swoje relacje sąsiedzkie w ramach świadczonej pomocy:

Znamy się. Sąsiedzi są, sąsiedzi są. Jesteśmy taką grupą to znaczy grupą... z sąsiadami to żyjemy w bardzo dobrych takich relacjach. Ostatnio też sąsiedzi wyjechali na wczasy, no i trzeba było się zwierzakiem zaopiekować. I to jak najbardziej (lp2_3_64_k_wieś).

Mając na uwadze relacje społeczne seniorów warto przyjrzeć się także otrzymywanemu bądź udzielanemu wsparciu w ramach relacji z najbliższymi członkami rodziny (dziećmi, wnukami i prawnukami). Badani seniorzy najczęściej wspierają finansowo swoich bliskich, przy czym częściej czynią to mężczyźni (63,6%) niż kobiety (47,2%) oraz najmłodszy seniorzy w wieku 60-65 lat (61%). Seniorzy równie chętnie spędzają z bliskimi wakacje, co zadeklarowało 46,5% babć i 43,8% dziadków. Ten rodzaj wsparcia zmniejsza się wraz z wiekiem, przy czym seniorzy w wieku 60-65 lat w 52,3% wyjeżdżają na wakacje z rodziną, a ci w wieku 85 lat i więcej już tylko w 27,7%. Zapewne bardzo cenna jest także pomoc seniorów przy wykonywaniu różnych drobnych prac domowych, na co wskazało 35,1% kobiet oraz 37,8% mężczyzn.

Wykres 2. Wsparcie oferowane przez seniorów swoim dzieciom/wnukom/prawnukom w podziale na płeć i wiek



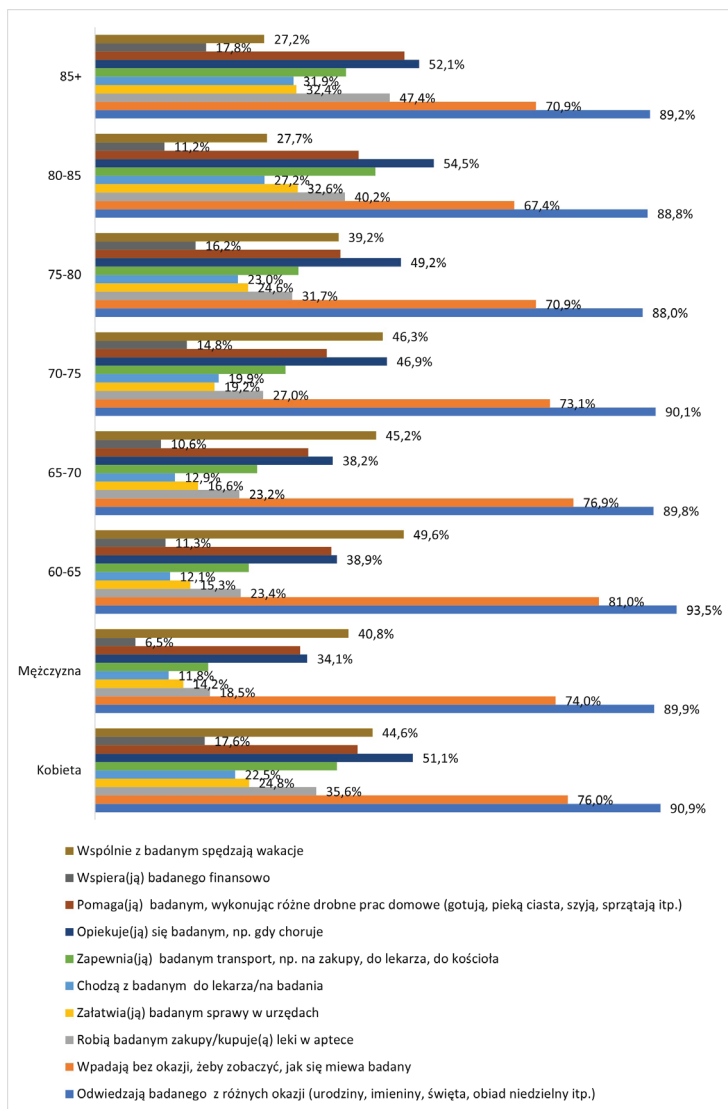
Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Kontakty rodzinne najczęściej polegają na bezpośrednich odwiedzinach i spotkaniach: *Zapraszają [dzieci] na obiad, a to na grilla, a to ja ich zapraszam [...], przeważnie teraz to jeździmy do nich* (lp3_3_79_k_miasto). Seniorzy cenią sobie również wspólnie spędzany czas na rozmowach:

Mówimy sobie o wszystkich rzeczach, które powinniśmy wiedzieć. [...] Młodszy przychodzi do starszych, doradza się, pytają się (lp1_2_64_m_miasto); czy wspólnych wyjazdach: *Jeździmy na wycieczki, czasem mnie biorą na wycieczki* (lp2_6_77_m_miasto). *Zdarzają się takie sytuacje, jak gdzieś tam jedziemy, trzeba coś tam zobaczyć. To tak planujemy ten wyjazd, żeby był w miarę, żeby można było coś przy okazji zobaczyć ciekawego* (lp2_112_64_k_wieś).

Równie ważne wydaje się wsparcie udzielane seniorom przez dzieci, wnuki i prawnuki. Zdecydowanie najczęściej seniorzy są odwiedzani przez najbliższych z okazji urodzin, świąt, obiadu rodzinnego itp., na co wskazało prawie 90% badanych zarówno kobiet, jak i mężczyzn w każdej kategorii wiekowej. Ważne jest także, że takie wizyty mają miejsce równie często zupełnie bez okazji, co potwierdziło 76% badanych kobiet i 74% mężczyzn. Nieco częściej takich wizyt doświadczają 60-65 latkowie (81% badanych) niż 85-latkowie i starsi (70,9%). Najrzadszą formą wsparcia jest pomoc finansowa seniorom, którą zadeklarowało jedynie 17,6% badanych.

Wykres 3. Wsparcie udzielane seniorom przez dzieci, wnuki i prawnuki – w podziale na wiek oraz grupy wiekowe badanych



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Szczególną rolę seniorzy przypisują wnukom, którzy wnoszą do ich życia dużo radości, miłości, zadowolenia, przywiązania, a nawet dumę czy inspirację, co podkreślali badani w swoich wypowiedziach.

Ileż one wnoszą radości w moje życie. [...] Człowiek tak jakby zbiera siły w sobie ma tyle energii od samego rana, że no właśnie taką energię, energię czuję zupełnie coś innego. Mam tyle do zrobienia, ciągle przy nich (lp1_3_65_k_miasto). Odkąd pojawiły się wnuki, to przeżywamy chyba drugą młodość (lp2_11_60_m_wieś).

Seniorzy chętnie spędzają z nimi czas, realizują różne aktywności sportowe, chodzą do kina, teatru, parków rozrywki:

Mam też różne pomysły, jak zaaranżować jakieś zabawy, jak przyjeżdżają (lp1_8_62_k_wieś). Przyjeżdżają tutaj, to jeszcze czy na święta, bo często na każde święta się spotykamy, no i na wakacje (lp1_4_67_m_miasto). Teraz nawet u mnie są na miesięcznych wczasach [...], jest super. One są z nami żyte, one tylko marzą o tym, żeby przyjechać. Ferie, jakieś wolne, to one już od razu są (lp3_11_63_k_miasto).

Ważnym aspektem relacji z wnukami są wspólne rozmowy i wymiana doświadczeń:

Jak się spotykamy, to rozmawiamy sobie tego, takie pogaduszki sobie robimy (lp2_8_74_k_miasto). Normalnie sobie opowiadamy, jak to było przedtem (lp3_15_82_m_wieś). Wnuki często telefonują, czasami odwiedzają. Pytają co u nas, jak postępują choroby, są pomocne (lp1_5_78_k_miasto).

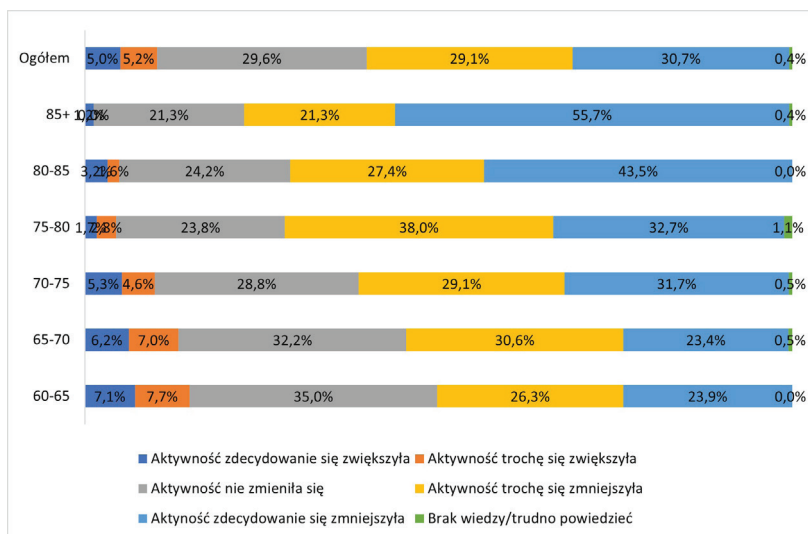
Młodszy członkowie rodziny stanowią dla badanych seniorów wsparcie edukacyjne w ramach obsługi smartfona, komputera, korzystania z paczkomatu, aplikacji:

Telefon np. dotykowy ja kiedyś się bałam go ruszyć. Wnuki mi pomogły i jest wszystko dobrze (lp2_10_70_k_miasto). Od wnuków, no to powiem pani jakieś, aplikacje [...], trochę sportu, biegi tego typu (lp4_14_61_m_miasto). Nie korzystałam z internetu [...], nauczyły mnie wnuki, więc sobie znajduję [...], jestem im wdzięczna, że mi pokazali (lp2_4_64_k_miasto).

3. Aktywności społeczne seniorów

Osoby starsze w zdecydowanej większości są wolne od aktywności zawodowej i od konieczności sprawowania opieki nad dziećmi, które najczęściej są już samodzielne. Dysponują szeroką gamą aktywności, które mogą wypełniać im czas wolny. Sposób wykorzystania czasu wolnego przez seniorów jest kwestią bardzo indywidualną, zależy też od stylu życia i preferowanych aktywności. Respondenci badania oceniali swoją aktywność społeczną w perspektywie pięciu ostatnich lat i okazało się, że 30,7% z nich w tym okresie zmniejszyło swoją aktywność, 29,1% stwierdziło, że ich aktywność w różnych obszarach życia zmniejszyła się tylko trochę. Natomiast 10,2% badanych było zdania, że ich aktywność w różnych obszarach życia społecznego zwiększyła się, z czego 5% deklarowało, że zwiększyła się zdecydowanie, a pozostałe 5,2%, że trochę się zwiększyła. Obniżenie aktywności społecznej w perspektywie ostatnich pięciu lat statystycznie częściej dotyczyło kobiet, przy czym stosunkowo więcej senierek niż seniorów było zdania, że ich aktywność społeczna zwiększyła się w porównaniu z wcześniejszym okresem, a rozkład odpowiedzi dla tych dwóch grup wyniósł 10,5% kobiet i 9,8% mężczyzn. Poziom aktywności zmniejszał się wraz z wiekiem seniorów, co wydaje się być naturalną konsekwencją zmian biologicznych. Cieszy jednak fakt, że dla znaczącej części badanych taka aktywność zmniejszyła się tylko trochę, co zadeklarowało 21,3-38% seniorów. Dodatkowo w grupie wiekowej 65-70 lat oraz 75-80 lat odsetek tych osób, których aktywność zmniejszyła się nieznacznie był wyższy niż tych, których aktywność się zdecydowanie zmniejszyła.

Wykres 4. Porównanie aktywności społecznej seniorów do tej prowadzonej 5 lat temu – w podziale na grupy wiekowe

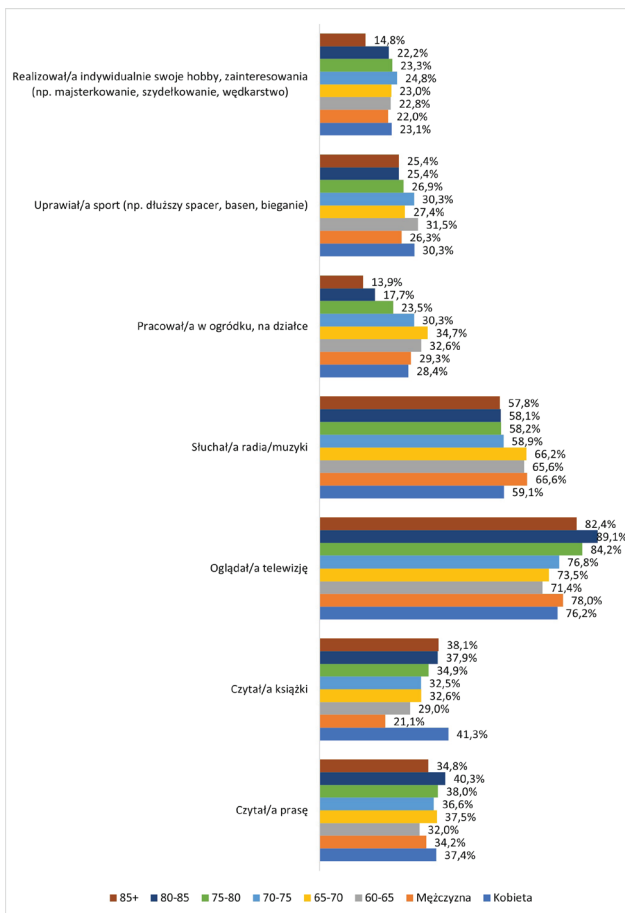


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Określając stopień zaangażowania w różne aktywności seniorzy mieli także możliwość wskazania ich częstotliwości. W czynnościach codziennych zdecydowanie wiodło prym oglądanie TV, co potwierdziło 76,2% kobiet i 78% mężczyzn. Ta forma aktywności dominowała wśród 80- 85-latków i 75- 80-latków, co wskazało odpowiednio 89,1% oraz 84,2%. Stosunkowo często seniorzy w ramach codziennych aktywności słuchali muzyki, przy czym bardziej powszechne było to wśród mężczyzn (66,6%) niż kobiet (59,1%). Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni czytały codziennie książki (41,3% do 21,1%) i były bardziej aktywne sportowo (30,5% do 26,3%). Warto zauważyć, że w przypadku uprawiania sportu, wykonywania prac w ogródku czy czytania prasy i książek rozkład odpowiedzi wyodrębnił dwie główne grupy badanych: są to seniorzy, którzy realizują te aktywności codziennie i ci, którzy nie realizują ich wcale. Jeśli chodzi o hobby, to stosunkowo najliczniejsza grupa badanych w ciągu ostatniego miesiąca nie

realizowała swoich indywidualnych zainteresowań (35,9%), przy czym w większym stopniu dotyczyło to kobiet. Udział mężczyzn, którzy wskazali, że w ogóle nie realizowali swojego hobby był niższy i wyniósł 30,5% (wśród kobiet 39,8%).

Wykres 5. Codziennie wykonywane aktywności w ciągu ostatniego miesiąca – w podziale na płeć i grupy wiekowe



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Aktywne formy spędzania czasu poddane zostały także analizie jakościowej, w której znajdujemy potwierdzenie czerpania przyjemności z aktywności ruchowych. Seniorzy chętnie chodzą na spacer, na basen, jeżdżą na rowerze, wykonują prace w ogródku:

Rowery, basen, ogródek. Także to jest, jak to się mówi lubię to robić. Cisza. Spokój. A w szczególności rano. Wtedy jeszcze ptaszki ćwierkają. Relaks to jest podstawa (lp1_2_64_m_miasto).

Jak sobie wyskoczę na takie łono natury czy nawet na te pół godziny dziennie i już mnie to zachwyca (lp4_14_61_m_miasto). Jeździłem rowerem, w dalszym ciągu jeżdżę [...], prace w ogródku jak najbardziej też, koszenie trawy itd. (lp3_5_60 m_miasto). Prace w ogrodzie po południu. Staram się też być aktywna fizycznie, więc w miarę możliwości wychodzę na przynajmniej krótki spacer (lp1_8_62_k_wieś).

Zdarzają się również bardziej ekstremalne sporty, jak narty czy nurkowanie:

No to takim stricte to mogę na dzień dzisiejszy to nurkowanie [...], w lutym na narty się wybieramy. Pierwszy raz jadę, także coś (lp4_14_61_m_miasto).

Podejmowane aktywności zdecydowanie są realizowane zarówno indywidualnie, jak i w zorganizowanych grupach:

Nie, nie, nie. Na to mnie, jak to się mówi, nie zaciągnęli (lp1_2_64_m_miasto). Z koleżanką we dwie idziemy sobie pochodzić (lp2_10_70_k_miasto).

Badani seniorzy zostali także poproszeni o określenie, jak często w ciągu ostatniego pół roku korzystali z oferty kulturalnej, czy brali udział w zorganizowanych zajęciach sportowych, czy podróżowali w celach

turystycznych, czy byli w sanatorium, a także czy angażowali się w inicjatywy na rzecz społeczności lokalnej lub wolontariat. Uzyskany rozkład odpowiedzi wskazuje, że w ciągu ostatniego pół roku seniorzy najchętniej uczestniczyli w wydarzeniach kulturalnych, co wskazało 65,5% badanych. Podróże w celach turystycznych były kolejną realizowaną aktywnością, gdzie 57,3% badanych przynajmniej raz w ciągu ostatniego pół roku podjęło taką aktywność. Z kolei zaskakuje bardzo wysoki odsetek tych, którzy w ciągu ostatniego pół roku nie byli w sanatorium (90,9%), nie uczestniczyli w żadnych zorganizowanych kulturalnych zajęciach grupowych (89,2%) oraz nie uczestniczyli w zorganizowanych zajęciach grupowych (83,4%).

Tabela 1. Podejmowanie wskazanych aktywności w ciągu ostatniego pół roku – w podziale na wiek (dane w %)

		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	ogółem
Uczestniczył/a w wydarzeniu kulturalnym (kino/teatr/wystawa/koncert itp.)	W ogóle nie	29,1	29,0	35,4	38,2	45,2	50,4	34,5
	Raz na pół roku	33,9	33,4	33,8	28,3	26,2	26,2	31,8
	Raz w miesiącu	32,7	33,0	25,5	28,5	23,4	20,9	29,0
	Raz w tygodniu	4,3	4,7	5,4	5,0	5,2	2,5	4,6
Uczestniczył/a w zorganizowanych sportowych zajęciach grupowych (udział w amatorskich drużynach sportowych lub stałe, wspólne treningi)	W ogóle nie	83,4	85,1	88,4	88,9	93,5	97,1	87,5
	Raz na pół roku	5,6	4,8	2,7	2,5	1,2	0,8	3,7
	Raz w miesiącu	5,3	3,0	3,5	3,6	0,8	0,4	3,4
	Raz w tygodniu	5,6	7,1	5,4	5,0	4,4	1,6	5,5
Uczestniczył/a w zorganizowanych kulturalnych zajęciach grupowych (chór, orkiestra, stałe lub powtarzalne zajęcia teatralne, taneczne, rękodzieła itp.)	W ogóle nie	89,2	89,1	86,8	83,1	91,9	93,0	88,5
	Raz na pół roku	4,1	3,8	4,0	3,0	2,4	2,5	3,6
	Raz w miesiącu	4,3	4,3	5,6	8,0	2,4	2,0	4,7
	Raz w tygodniu	2,4	2,9	3,7	5,8	3,2	2,5	3,3

		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	ogółem
Angażował/a się na rzecz społeczności lokalnej lub pracowałem/am jako wolontariusz (pomagałem/am innym)	W ogóle nie	73,2	78,6	78,2	81,4	81,0	87,7	78,4
	Raz na pół roku	13,0	8,4	9,9	5,3	6,9	5,3	9,1
	Raz w miesiącu	8,3	7,1	8,3	8,6	10,1	3,7	7,8
	Raz w tygodniu	5,6	5,8	3,7	4,7	2,0	3,3	4,7
Był/a w sanatorium	W ogóle nie	90,9	87,4	84,9	85,3	89,5	86,9	87,6
	Raz na pół roku	8,9	12,3	15,0	14,7	10,5	13,1	12,2
	Raz w miesiącu	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Raz w tygodniu	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Podróżował/a turystycznie	W ogóle nie	31,1	34,7	40,9	52,9	62,5	73,0	42,7
	Raz na pół roku	41,8	44,2	36,9	31,3	26,6	20,1	37,1
	Raz w miesiącu	23,5	19,4	18,5	15,2	10,9	6,1	17,9
	Raz w tygodniu	3,6	1,8	3,7	0,6	0,0	0,8	2,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wiek badanych miał wpływ na częstotliwość podejmowania wszystkich rodzajów aktywności społeczno-kulturalnych. Im starsi byli badani, tym rzadziej brali w nich udział w ciągu ostatniego pół roku, co widoczne jest przede wszystkim w poziomie uczestnictwa raz w tygodniu. Jeśli chodzi o wyniki ze względu na płeć, to kobiety w dalszym ciągu realizują bardziej aktywny sposób spędzania czasu, zwłaszcza jeśli chodzi o aktywności realizowane systematycznie raz w tygodniu. Warto więc określić, co ogranicza współczesnych seniorów w aktywnościach społeczno-kulturalnych. Uzyskany rozkład odpowiedzi wskazuje, że głównym czynnikiem ograniczającym ich aktywność społeczno-kulturalną są problemy zdrowotne i niepełnosprawność. Mężczyźni wskazywali także stosunkowo często na brak czasu (20,7%), przy czym 17,7% nie miało potrzeby bycia aktywnym

w ogóle. Kobiety natomiast jako główne ograniczenia braku aktywności wskazywały na problemy finansowe (14,6%), brak dogodnego transportu (11,4%) oraz na brak oferty dedykowanej seniorom i dostępnej w najbliższej okolicy (10,1%). Wiek respondentów także różnicował badanych pod względem ograniczeń aktywności społeczno-kulturalnej. Jeśli chodzi o ograniczenia spowodowane stanem zdrowia czy niepełnosprawnością, to częstość wskazań badanych zwiększała się wraz z ich wiekiem. Z kolei odwrotnie wyglądał rozkład odpowiedzi przy braku czasu – tu poziom wskazań zmniejszał się z każdą kolejną kategorią wiekową, zaczynając od 30,5% dla 60- 65-latków i kończąc na 14,9% dla 85-latków i starszych badanych.

Aktywność społeczna i kulturowa seniorów była także przedmiotem badań jakościowych, w ramach których badani wskazywali na wyjścia do teatru, kina, na koncert, do filharmonii czy też brali udział w wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez stowarzyszenia, do których należą:

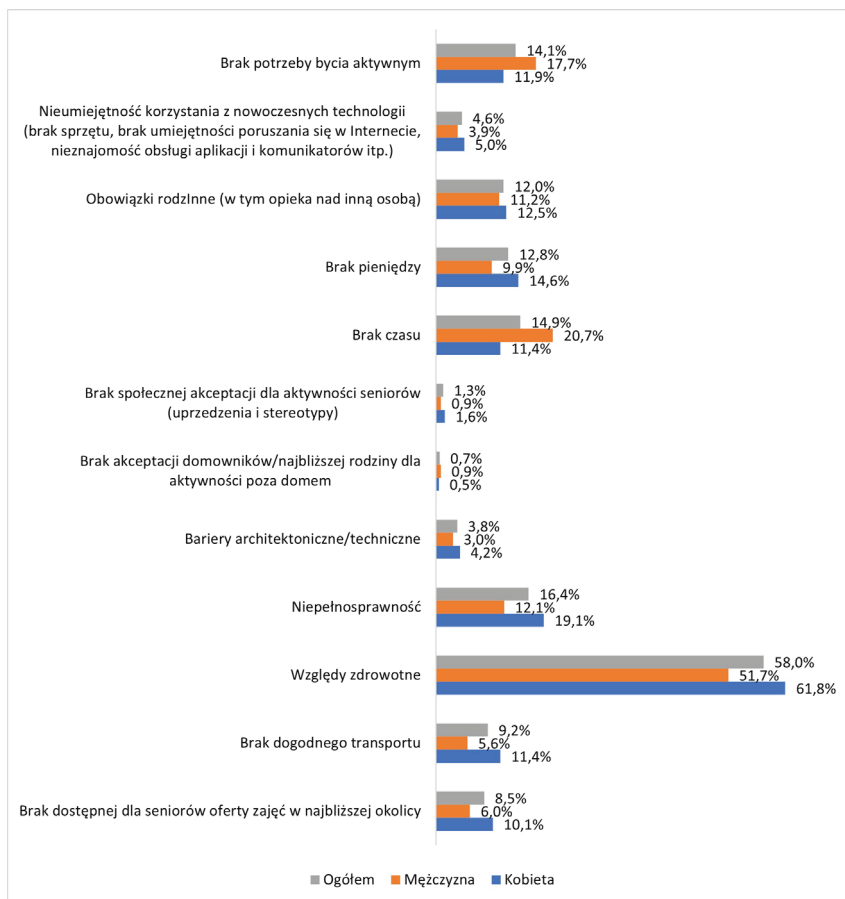
Chodzimy właśnie do teatru czy do kina? Tak. Bo kiedyś nie chodziłam (lp1_11_61_k_miasto). Wykupiłyśmy (z koleżankami) abonament w filharmonii, chodzimy na koncerty (lp6_1_78_k_miasto). Jeździliśmy sobie (z koła emerytów) na jakieś takie wycieczki (lp1_4_67_m_miasto).

W tej części badań zwrócono szczególną uwagę na aktywność sportową oraz edukacyjną. Sama aktywność sportowa podejmowana była stosunkowo regularnie, w zależności od stanu zdrowia czy od pogody: *W miarę regularnie, bo to najczęściej zależy od pogody (lp1_9_77_k_wieś)* niż spontanicznie: *One nie są regularne, bo one są takie spontaniczne (lp1_11_61_k_miasto)*. Najczęściej wśród aktywności sportowych seniorzy wskazywali na spacer i jazdę na rowerze:

Spacer są na porządku dziennym (lp4_16_65_k_wieś). W niedzielę czasem z mężem idziemy na spacer, ale tak żeby sportowo to raczej nie (lp4_4_72_k_wieś). Rowerem to często jeżdżę,

spacery, praca w polu (lp4_13_63_m_wieś). Na rowerze często sobie tam u siebie na wsi jeżdżę [...], na spacery to już chodzę z kimś tam z sąsiedztwa (lp1_15_61_k_wieś).

Wykres 6. Czynniki ograniczające aktywność społeczno-kulturalną seniorów – w podziale na płeć



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Seniorzy równie często doceniali znaczenie gimnastyki, nordic walking, pracę w ogrodzie:

Pływanie też, no bo jak pływamy jachtem, to trzeba też wskoczyć do wody i popływać (lp7_15_70_k_miasto). [...] Chodzę na basen, aerobik (lp1_11_61_k_miasto). Zaczęłam od dwóch lat ćwiczyć tai chi (lp2_1_61_k_miasto). Na siłownię chodzę czasami tak ze dwa razy w tygodniu (lp4_14_61_m_miasto).

Aktywności te są często zrealizowane indywidualnie: *To sam, indywidualnie. Nigdy nic zorganizowanego (lp4_3_61_m_miasto). Jeśli to jest takie zorganizowane, jakieś takie wyjście, no to nie (lp2_3_64_k_wieś).* Niemniej jednak doceniają także zajęcia grupowe dedykowane seniorom:

Zdarzyło mi się brać udział w takim kursie [...], zajęciach jogi dla seniorów (lp1_8_62_k_wieś). Chodziłam na takie zajęcia w tym klubie, były z takimi drgającymi kółkami (lp5_9_67_k_miasto). Jest grupa głównie pań, jest osoba prowadząca i pokazuje ćwiczenia, które mamy robić, to jest normalna siłownia (lp5_7_61_k_miasto).

Aktywność fizyczna warunkowana jest stanem zdrowia, co ma szczególne znaczenie w przypadku osób starszych:

Natomiast teraz [...], ograniczam się głównie do spacerów (lp1_8_62_k_wieś). W tym momencie jestem ograniczona [...], tą operacją. Kolana i te spacery już owszem są, ale już w bardzo ograniczonym zakresie (lp2_13_65_k_wieś). Na rowerze nie mogę [...], ale z tego względu, że jest arytmia to tak mnie troszkę ograniczają (lp3_15_82_m_wieś).

Jeśli chodzi o aktywność edukacyjną, to realizowana była jedynie przez nielicznych seniorów, i jeśli już miała miejsce to najczęściej

w formie szkoleń, kursów i zajęć rozwojowych powiązanych z wykonywaną pracą:

Ode mnie wymaga się ciągłego doskonalenia swojej wiedzy w wykonaniu tych czynności (lp2_12_67_k_miasto). W pracy były takie robione szkolenia, ale takie jednodniowe (lp2_3_64_k_wieś). Na pewno BHP, są szkolenia (lp6_8_64_m_miasto). Praca wymusza (lp8_15_72_m_miasto).

Inne zajęcia edukacyjne obejmowały szkolenia, kursy stacjonarne oraz online z zakresu zdrowia, zdrowego żywienia, gotowania czy rozwoju osobistego:

Na jakichś dwóch spotkaniach, takich na temat zdrowego żywienia (lp2_5_92_k_miasto). Kursy mam cały czas przez internet, pod każdym kątem czy gotowania, czy moich prac (lp1_12_64_k_miasto).

Zdarzały się również wskazania na aplikacje, np. do nauki języków obcych:

To jest aplikacja na telefon i uczę się przez aplikację (lp1_6_61_k_wieś). Zainstalowałam sobie Duolingo. Jakby nam się z mężem udało kiedyś w wakacje do Francji pojechać, to żeby te podstawowe zwroty znać (lp5_6_63_k_miasto).

Kilka osób brało udział w kursach komputerowych:

Komputerowy kurs dla seniora w Domu Kultury i na to regularnie chodziłam (lp1_9_77_k_wieś). Chodziłam na zajęcia komputerowe i tak cyklicznie co jakiś czas je powtarzam i tak samo jest z zajęciami z tabletami, czyli z telefonami (lp5_9_67_k_miasto).

Natomiast stosunkowo rzadko seniorzy wskazywali na zajęcia związane z realizacją własnego hobby: *Zapisywałem się odnośnie tych parowozów, ale to jako hobby (lp4_11_70_m_miasto)*; czy na szkolenia specjalistyczne, wykłady, warsztaty tzw. robótek ręcznych oraz kurs nurkowania. Zajęcia edukacyjne realizowane były przez koło gospodyń wiejskich, dom kultury, lokalne koło zainteresowań czy konkretne instytucje.

Zdecydowana większość badanych seniorów nie uczestniczyła jednak w żadnej formie edukacji, co spowodowane było najczęściej brakiem takiej potrzeby i brakiem zainteresowania:

Nie czułam takiej potrzeby, żeby gdzieś koniecznie na jakiś kurs i coś się dokształcać w tym wieku (lp2_6_81_miasto). Mnie to nie interesuje (lp3_14_79_m_miasto). Nie mam potrzeby. Szkolenia mi teraz są niepotrzebne (lp4_16_65_k_wieś). No po co, to będę się teraz na emeryturze języka obcego uczył (lp3_4_68_m_wieś).

Dla wielu badanych czas na emeryturze to czas odpoczynku, a nie nauki:

Ja teraz odpoczywam, to po co mi kursy i szkolenia, ja wszystkie szkolenia jakie miałem, to przechodziłem i co roku miałem po 5 szkoleń (lp1_10_69_m_miasto). Ja się całe życie, czterdzieści lat uczyłem, także nie chcę (lp3_15_82_m_wieś). Już się dość nauczyłem w życiu i w pracy (lp7_11_64_m_miasto).

Wśród barier ograniczających aktywność edukacyjną seniorzy wskazywali także na brak oferty:

Nikt mi nie zaproponował niczego (lp2_10_70_k_miasto). Z taką ofertą się nie spotkałem (lp4_10_70_m_wieś). Nikt specjalnie dla takich staruszków nic nie robi (lp1_7_76_k_miasto).

Dla innych barierą był brak czasu: *Człowiek na emeryturze nie ma czasu* (lp4_12_73_m_miasto); utrudnienia komunikacyjne: *Na pewno byłoby to kłopotliwe z dojazdem, z przemieszczaniem się samodzielnie* (lp3_10_80_k_wieś); bądź wiek i brak towarzystwa: *Mam swoje lata [...], te kursy to są przeważnie dla takich, którzy coś tam jeszcze chcą robić i jakoś to spożytkować* (lp1_7_76_k_miasto). Wśród nieaktywnych seniorów przewijała się jednak chęć uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych, przy czym najczęściej były to wskazania na kursy z zakresu obsługi komputera czy telefonu:

Może coś jeszcze bym się tam czegoś nauczyła [...], ludzi też poznała przy okazji [...], tych nowoczesności, czyli korzystania chociażby z takiego smartfona (lp2_10_70_k_miasto). *Żeby opanować telefon komórkowy* (lp1_2_64_m_miasto).

Inne zainteresowania dotyczyły zajęć z zakresu zdrowego stylu życia: *Zdrowy tryb życia czy jakieś tam żywienie, to nie wykluczam, że tak* (lp4_10_70_m_wieś); tematyki: *Z pracą pedagogiczną* (lp5_12_72_k_miasto). *Szydełkowanie, robienie na drutach* (lp3_2_65_k_miasto).

Podsumowanie

Zmieniająca się struktura ludności charakteryzuje się coraz większym udziałem populacji osób starszych w ogóle społeczeństwa. Dziś seniorzy są grupą bardzo mocno identyfikowaną i rozpoznawaną w wymiarze kulturowym, społecznym czy ekonomicznym. Wielkość i zróżnicowane tej grupy stwarza szerokie możliwości badawcze, choćby w obszarze jakości i stylów życia czy aktywności podejmowanych przez seniorów. Już sama analiza stylów życia seniorów utwierdza nas w przekonaniu, że różnorodność postaw i zachowań względem przeżywania i doświadczania starości jest bardzo duża. Realizowanie określonego stylu życia warunkowane jest wieloma czynnikami osobowościowymi i uwarunkowaniami zewnętrznymi. Jednym z aspektów różnorodności stylów życia jest odmienność zachowań wyznaczanych

przez obowiązujące standardy czy wzory kulturowe. Zachowania ludzi są zróżnicowane co do formy, zakresu, motywacji, osiągniętych celów, a to umożliwia ich społeczną identyfikację. Styl życia jest więc naturalnym sposobem realizacji własnych potrzeb, przekonań i realizacji zadań. Zależy to od wielu zmiennych, wśród których największe znaczenie przypisuje się zdrowiu, warunkującemu samodzielność i podejmowanie aktywności. Bardzo ważna jest również akceptacja doświadczanych zmian zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym.

Nieodzownym elementem stylu życia jest sposób spędzania czasu, a to w przypadku osób starszych jest jednym z ważnych wskaźników jakości ich życia. Aktywność podejmowana przez seniorów oddziałuje na ich poczucie własnej wartości, sprzyja pozytywnemu starzeniu się i przeciwdziała samotności. Życie wypełnione aktywnością jest pełniejsze, zdrowsze i bardziej radosne, jest także naturalnym sposobem przeciwdziałania osamotnieniu osób starszych. Dużą rolę przypisuje się także relacjom rodzinnym, w których dominują kontakty z najbliższymi członkami, w tym z dorosłymi dziećmi i ich rodzinami, z wnukami, z rodzeństwem i ich rodzinami oraz z kuzynami, a także z rodziną współmałżonka. Szczególną rangę seniorzy nadają kontaktom z wnukami. Kontakty rodzinne polegają na wzajemnych odwiedzinach i spotkaniach, seniorzy chętnie pomagają swoim bliskim, wykonując drobne prace domowe (gotują obiady, pieką ciasta), ale także pomagają im finansowo. Równocześnie seniorzy utrzymują aktywne kontakty z kolegami, koleżankami, przyjaciółmi, sąsiadami i znajomymi z różnych formacji senioralnych. Spotkania takie najczęściej odbywają się w domu seniorów czy też mają formę wspólnych wyjść kulturalnych bądź sportowych. Dzięki tym kontaktom seniorzy czują się akceptowani, bardziej radośni, co pozytywnie wpływa na ich poczucie własnej wartości.

Drugą ważną kwestią powiązaną ze stylem życia jest aktywność społeczna seniorów, realizowana w ramach uczestnictwa w kulturze, edukacji czy zajęciach fizycznych. Stopień zaangażowania seniorów w różne aktywności był zróżnicowany ze względu na ich rodzaj

i częstotliwość. Wśród codziennych form spędzania czasu dominowało oglądanie telewizji i słuchanie radia, niemniej jednak seniorzy chętnie korzystali także z oferty kulturalnej, wyjeżdżali turystycznie i realizowali aktywności sportowe. Największą barierą, oprócz kłopotów zdrowotnych, ograniczającą aktywności seniorów był brak czasu. Negatywnie należy postrzegać brak zainteresowania ofertą edukacyjną, gdyż zdecydowana większość seniorów nie uczestniczyła w żadnej formie edukacji – ze względu na brak takiej potrzeby i zainteresowania.

W ramach konkluzji można przyjąć, że współcześni seniorzy realizują różne style życia, mają zróżnicowane sieci wsparcia rodzinnego i społecznego, i realizują różne aktywności z odmienną dynamiką. Wynika to z indywidualnych cech, jak i uwarunkowań zewnętrznych. Tak jak bardzo zróżnicowany jest dziś proces starzenia, tak bardzo zróżnicowane są możliwości, motywy i sposoby spędzania czasu przez seniorów, a to w konsekwencji rzutuje na jakość ich życia.

Bibliografia

- Czerniawska O., *Style życia w starości*, w: *Style życia ludzi starszych*, tejsze, Łódź 1998.
- Golka M., *Socjologia kultury*, Warszawa 2007.
- Halicka M., *Satysfakcja życiowa ludzi starych: studium teoretyczno-empiryczne*, Białystok 2004.
- Halicki J., *Obrazy starości. Rysowanie przeżyciami seniorów*, Białystok 2010.
- Kaczmarek G., *Zróżnicowanie społeczne a styl życia. Studium analityczne*, Warszawa–Poznań 1986.
- Kijak R. J., Szarota Z., *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013.
- Kowalewski T., *Spoleczne uwarunkowania stylu życia osób starszych*, „Pedagogika Społeczna” 2018, nr 3 (69).
- Pikuła N., *Poczucie sensu życia osób starszych*, Kraków 2015.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewski M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006.
- Siciński A., *Styl życia, kultura, wybór. Szkice*, Warszawa 2002.
- Zych A. A., *Leksykon gerontologii*, Kraków 2010.

Aktywności

RAFAŁ WIŚNIEWSKI

Instytut Nauk Socjologicznych
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

MICHAŁ RYDZEWSKI

Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa
Referencyjny Ośrodek Badawczy
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Aktywność kulturalna i społeczna seniorów w świetle wyników badań empirycznych

Słowa kluczowe: seniorzy, jakość życia, aktywność społeczna, uczestnictwo w kulturze

Wprowadzenie

Aktywność kulturalna i społeczna seniorów nie jest tematem dość często podejmowanym w dyskursach publicznych¹. Jednym z wyjątków są media, w których ten wątek jest często poruszany. Przy czym właśnie tam obraz spędzania czasu wolnego przez osoby powyżej 60 roku życia najczęściej ukazywany jest w reklamach lub serialach redukujących i stereotypizujących seniorów. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, ale celem niniejszego rozdziału nie jest analizowanie tego problemu, a jedynie przedstawienie pewnego wycinka

¹ L. Adamczuk, (red.), *Aktywność kulturalna Polaków*, Warszawa 1988.

aktywności omawianej grupy społecznej na podstawie danych empirycznych. Niniejszy rozdział jest pokłosiem przekrojowych badań, zrealizowanych w 2024 r. w ramach projektu badawczego *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*. Projekt jest wspólnym dziełem Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego i Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. Badania ilościowe i jakościowe w ramach projektu przeprowadzone zostały latem 2024 r. na reprezentatywnej próbie osób powyżej 60 roku życia w całej Polsce. Badania ilościowe zrealizowano w postaci 3000 wywiadów kwestionariuszowych techniką CATI. W ramach badań jakościowych wykonano 100 telefonicznych wywiadów pogłębianych (TIDI) na próbie ogólnopolskiej, z osób powyżej 60 roku życia, z uwzględnieniem zróżnicowania ze względu na płeć, wiek i miejsce zamieszkania. W badaniach jakościowych pogłębiano te same obszary, uzupełniając je o elementy indywidualnej refleksji (jakość relacji rodzinnych itp.). Wszystkie obszary zarówno w badaniach ilościowych, jak i jakościowych stanowią dane wyjściowe, składające się na dwa metaobszary:

- styl(e) życia seniorów
- stopień ich aktywności w wielu wymiarach.

Pomiary służyły w zamierzeniach do wielowymiarowej oceny sytuacji osób starszych w Polsce w aspekcie: zdrowotnym, ekonomicznym, relacji rodzinnych, aktywności społecznych, sposobu spędzania wolnego czasu, stopnia aktywności oraz powodów jej podejmowania. Dostarczone dane dają pewien wycinek o stylach życia seniorów. Konstrukcja narzędzia w badaniach ilościowych obejmowała osiem kluczowych obszarów:

- stan zdrowia oraz jakość życia
- aktywność ekonomiczna
- aktywność społeczna
- włączenie cyfrowe
- korzystanie z usług społecznych
- relacje międzypokoleniowe
- funkcjonowanie w ramach nieformalnych sieci społecznych
- sytuacja materialna.

1. Aktywność seniorów

W niniejszym rozdziale skupimy się na aktywności seniorów i ograniczymy jej wymiar do relacji społecznych i uczestnictwa w kulturze². Udział w kulturze był bowiem istotnym aspektem badań, zakorzenionym we wcześniejszych doświadczeniach zespołu projektowego³.

Niezbędnych jest w tym miejscu kilka doprecyzowań.

Aktywność rozumiemy, zgodnie z definicją zaprezentowaną przez Martynę Kawińską, jako „zdolność do intensywnego działania wyrażonego zaangażowaniem w życie rodzinne, społeczne, kulturalne i intelektualne”⁴. Podstawową wartością takiej operacjonalizacji jest fakt, że nie ma ona charakteru wartościującego i abstrahuje od *produktywności*, zawartej w definicji *aktywnego starzenia się* OECD z 1998 r. (aktywne starzenie się zdefiniowano jako „zdolność do prowadzenia produktywnego życia w społeczeństwie i gospodarce”). Jest to istotne, gdyż jako typowe role seniorów zwykło uważać się role rodzinne i użytkowników czasu wolnego, które w społeczeństwach przemysłowych są niedoceniane – jako niezorientowane na wytwarzanie produktów bądź usług, zaś koncept aktywnego starzenia się – na co zwraca uwagę Bartosz Mitkiewicz – w istocie ma charakter normatywny: aktywność traktowana jest nie w kategorii deskryptywnej, ale jako wartość, stąd staje się sformułowanym wobec seniorów oczekiwaniem (*zакtywizowania się*). Opisując w niniejszej części wyniki badań aktywności kulturalnej chcemy uniknąć więc błędu aksjologicznego

² Por. A. Tyszka, *Uczestnictwo w kulturze. O różnorodności stylów życia*, Warszawa 1971; W. Świątkiewicz, *Uczestnictwo w kulturze*, w: *Encyklopedia Socjologii. Suplement*, Warszawa 2005, s. 362-368.

³ Por. R. Wiśniewski, M. Rydzewski, *Domy kultury we wspólnotach lokalnych. Normy i praxis. Instytucje i ich interesariusze*, „Polityka Społeczna” 2022, nr 9; *Domy kultury i ich potencjały wobec wyzwań lokalnej polityki senioralnej*, w: *Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, Warszawa 2023; *Kilka uwag wstępnych o seniorach: wnioski z projektu „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+”*, Warszawa 2023, <https://rob.uksw.edu.pl>.

⁴ M. Kawińska, *Wsparcie seniorów w obszarze aktywności społecznej*, „Polityka Społeczna” 2023, nr 1, s. 29.

polegającego na redukcji wartości osoby do sprawności, użyteczności i efektywności jako wyznaczników istnienia⁵. Dodatkowo przyjmujemy, że stopień aktywności jest tylko jednym z wymiarów życia każdej konkretnej jednostki.

2. Pytania badawcze

W pomiarze ilościowym CATI, w obszarze aktywności społecznej punktem wyjścia jest deklaracja badanych na temat zmiany w aktywności w ciągu ostatnich pięciu lat. Ta deklaracja weryfikowana jest w kolejnych pytaniach dotyczących częstotliwości czynności wykonywanych w ostatnim okresie. Są to dwa kolejne pytania ankietowe, wychodzące od czynności realizowanych indywidualnie lub w aspekcie wąskiego kręgu osób (rodzina, znajomi), do czynności wskazujących na faktyczne zaangażowanie społeczne w wymiarze szerszym, pozarodzinnym – chodzi o aktywności kulturalne wspólnotowe, zajęcia grupowe, wolontariat, podróże. Do osób nieaktywnych (które w badaniu realnych aktywności społecznych wykazały brak zaangażowania) adresowane jest pytanie o bariery. Z kolei jeśli chodzi o pozarodzinne kontakty nieformalne, ankietę zawiera pytanie o częstotliwość swobodnych kontaktów towarzyskich oraz o kategorie osób, z którymi się one odbywają. Całość w założeniu pozwala na opomiarowanie aktywności, ze wskazaniem różnic wynikających z wieku czy płci respondentów.

W obszarze uczestnictwa w kulturze i lokalnej społeczności, badanie skupiało się na formalnej sieci wsparcia seniorów (kto był organizatorem zajęć kulturalnych lub sportowych, w których uczestnictwo zadeklarowali badani), na kwestii otwarcia lub zamknięcia na inne kohorty wiekowe (działania kulturalne dla seniorów *versus* działania kulturalne międzypokoleniowe lub adresowane do wszystkich) oraz na sposobie uczestnictwa w kulturze. To istotne zagadnienie jest pokłosiem wcześniejszych doświadczeń badawczych, wynikających

⁵ Szerzej na ten temat R. Wiśniewski, M. Rydzewski, *Kilka uwag...*, dz. cyt.

z pilotażowego badania w ramach projektu UKSW i IPiSS *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+, realizowanego w latach 2021-2023, między innymi z udziałem autorów niniejszego artykułu. Warto przypomnieć konkluzje z doświadczeń tamtego projektu; wskazywaliśmy m.in. na potrzebę⁶:*

- aby kolejne narzędzia badawcze pozwoliły opisać elementy stylu życia – w szczególności wzory konsumpcyjne, potrzeby kulturalne, sposoby zagospodarowywania czasu, aspiracje⁷;
- aby w badaniach ująć pytania odnoszące się do potrzeb społecznych: możliwości zaistnienia w grupie seniorów i uczestniczenia w proponowanych aktywnościach (towarzyskość), możliwości wpływania na aktywności, decydowania w czym się uczestniczy, a w czym nie, oraz modyfikowania założeń (współdecydowanie; potrzeba bycia zauważonym), możliwości uczestniczenia w zajęciach z udziałem osób młodych lub dzieci (międzypokoleniowość), możliwości niesienia pomocy innym (użyteczność, sprawczość);

Ten wątek ujęty został w badaniach jakościowych zrealizowanych w 2024 r., z zastrzeżeniem, że przekształcono go w pytanie o motywację uczestnictwa w życiu społecznym, ze wskazaniem: ludyczności (wypełnienie czasu, przyjemność z udziału w wydarzeniu kulturalnym), towarzyskości, międzypokoleniowości i potrzeby bycia zauważonym.

3. Kontekst badań

Kontekstem badań są przede wszystkim aktualne dane GUS, zawarte w raportach: *Jakość życia osób starszych w Polsce (2020)* i *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.* Pierwszy raport, oparty na badaniach przeprowadzonych przez GUS tuż przed pandemią, wskazywał, że w wieku senioralnym znacznemu ograniczeniu ulegają kontakty

⁶ R. Wiśniewski, M. Rydzewski, *Domy kultury...*, dz. cyt.

⁷ Por. A. Siciński, *Style życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, Warszawa 1978.

towarzyskie: 6,7% seniorów deklarowało regularne spotkania towarzyskie z osobami spoza rodziny kilka razy w tygodniu; 28,2% co najmniej raz w miesiącu. Jednak aż 32,7% respondentów deklarowało, że kontakty takie w ogóle się nie zdarzały⁸. Ten sam raport wskazywał, że ok. 14% osób starszych nigdy nie odwiedzało znajomych i nie zapraszało nikogo do siebie. W przytaczanym raporcie GUS szacowano jednocześnie, że w grupie 65+ odsetek osób wyizolowanych wynosi 9,8%, a w grupie 75+ ponad 14%. Dane te stanowiły asumpt do stwierdzenia, że izolacja społeczna jest istotnym wyróżnikiem grupy seniorów, zaś kluczowa dla polityki w odniesieniu do seniorów jest ich aktywizacja⁹. Aktualne dane GUS¹⁰ skupiają się na udziale seniorów w instytucjonalnym życiu kulturalnym. Według GUS w 2022 roku:

- osoby w wieku 60+ stanowiły 888,8 tys. czytelników bibliotek publicznych – i jest to wzrost o 7,6%;
- 151,1 tys. z nich uczestniczyło w zajęciach prowadzonych przez domy, centra i ośrodki kultury, a zatem samorządowe instytucje kultury zajmujące się szeroko pojętą animacją kultury – jest to wzrost aż o ponad 15%; osoby starsze stanowią ~33% uczestników stałych zajęć w tych instytucjach;
- 50,4 tys. osób w wieku 60+ uczestniczyło w zespołach artystycznych organizowanych przez domy, centra i ośrodki kultury; udział osób starszych w ogólnej liczbie członków grup artystycznych wynosi 20,9%;
- w 2022 r. seniorzy stanowili ¼ wolontariuszy w Polsce; w grupie 65+ lat odsetek wolontariuszy wyniósł 20,3%.

⁸ GUS, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020, za: M. Rydzewski, *Uczestnictwo osób starszych w kulturze w kontekście wyzwań związanych z pandemią COVID-19*, Warszawa 2021, <https://rob.uksw.edu.pl>.

⁹ Tamże.

¹⁰ GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*

4. Wyniki badań

Pierwsza konstatacja wynikająca z badań ilościowych w ramach projektu jest dość oczywista: większość respondentów stwierdziła, że ich aktywność społeczna zmniejszyła się w ciągu ostatnich pięciu lat – spadek aktywności łącznie zadeklarowało 59,8% respondentów, z czego aż 30,7% stwierdziło, że spadek ten był zdecydowany. Jedynie 10,2% badanych stwierdziło, że aktywność zwiększyła się, przy czym wskaźnik ten najwyższy jest w grupie osób 60-65 lat (14,8%) i stopniowo maleje wraz z wiekiem, aż do 1,2% wśród osób w grupie 85+. Możemy przypuszczać, że w najmłodszej grupie relatywnie wysoka liczba wskazań o większej aktywności wynika z poszukiwania nowych pól działania w związku z przejściem na emeryturę. Zasadniczo fakt stopniowego ograniczania aktywności w wieku senioralnym jest znany, potwierdzony wieloma badaniami, i stanowi spójny obraz z wcześniej przytaczanymi danymi GUS.

Kolejne odpowiedzi nieco komplikują obraz, stawiają bowiem pewien znak zapytania wobec opisu seniorów jako wyizolowanych społecznie i oderwanych od relacji międzyludzkich: większość seniorów ma bliskie relacje rodzinne: 40,8% badanych deklaruje kontakty kilka razy w tygodniu, a 27,6% codziennie. Co ciekawe, wskaźnik ten nieznacznie tylko spada wraz z wiekiem (tabela 1). Podobnie wygląda sytuacja w relacjach przyjacielskich: 39,1% badanych ma regularne kontakty towarzyskie, zaś 11,5% deklaruje, że są one codzienne. Tu również w grupach, które umownie możemy nazwać aktywnymi (osoby deklarujące regularne kontakty rodzinne/towarzyskie co najmniej kilka razy w tygodniu) wartość jest stała, niezależnie od wieku.

Tabela 1. Życie rodzinne i towarzyskie seniorów w podziale na wiek

Rodzaj aktywności	Częstotliwość	Wiek / wskazania w %						
		60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Spotkania z rodziną	W ogóle	3,1	4,2	4,3	6,6	4,4	4,5	4,3
	Raz na miesiąc lub rzadziej	22,7	25,6	30,4	32,7	27,0	31,6	27,3
	Kilka razy w tygodniu	41,8	40,9	41,6	36,8	40,7	41,8	40,8
	Codziennie	32,4	29,4	23,7	23,8	27,8	22,1	27,6
Spotkania towarzyskie	W ogóle	7,2	6,4	7,5	8,3	12,5	18,0	8,5
	Raz na miesiąc lub rzadziej	41,3	42,9	39,2	43,5	39,5	36,1	40,9
	Kilka razy w tygodniu	40,7	40,3	39,3	34,3	41,5	34,4	39,1
	Codziennie	10,8	10,5	14,0	13,9	6,5	11,5	11,5

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, N=3000.

Faktycznie, w populacji seniorów istnieje spora grupa osób wyizolowanych społecznie – w tabeli 1 uwidocznione są wśród osób nieutrzymujących kontaktów towarzyskich – i tu wyraźnie zauważalny jest kontekst wieku (od 7,2% w najmłodszej grupie, do aż 18% wśród osób w wieku sędziwym); niemniej dość dużą grupę stanowią osoby podtrzymujące relacje z ludźmi – blisko 70% seniorów utrzymuje bliskie kontakty rodzinne, zaś ponad połowa – również towarzyskie. Warto odnieść do tego następującą daną: aż 27,5% badanych wskazało, że to grupa koleżeńska organizuje aktywności kulturalne i inne; wśród osób relatywnie młodych (60-65 lat) było to aż 35,5%. Grupa koleżeńska, czyli kto? Z badań wynika, że ponad połowa seniorów (54,8%) utrzymuje codzienne lub częste kontakty z sąsiadami. Jest to najbliższa – poza rodziną – grupa, w której kontakty budują świat seniorów. Kolejny ważny punkt odniesienia stanowią znajomi z dawnych lat i przyjaciele: regularny i częsty kontakt z nimi ma 24,6% seniorów.

Relacje rodzinne i towarzyskie mają w oczywisty sposób wpływ na dobrostan seniorów. W pytaniach ankietowych dotyczących samooceny różnych aspektów życia, relacje te zostały zauważone i ocenione bardzo wysoko. Po pierwsze, aż 86,8% wskazało wysoki poziom satysfakcji z kontaktów międzyludzkich.

Tabela 2. Satysfakcja z relacji z innymi osobami w podziale na wiek

	Stopień zadowolenia	Wiek / wskazania w %						Ogółem
		60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	
Zadowolenie z relacji z innymi osobami	Bardzo zadowolony	25,5	21,2	20,5	20,2	18,5	18,0	21,5
	Zadowolony	64,1	68,3	66,2	63,4	67,7	57,8	65,3
	Ani zadowolony, ani niezadowolony	8,3	7,8	11,0	12,5	10,9	17,6	10,2
	Niezadowolony	1,3	2,5	2,1	3,3	1,2	5,3	2,3
	Bardzo niezadowolony	0,8	0,3	0,2	0,6	1,6	1,2	0,6

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, N=3000.

Przy czym nie było w tym obszarze znaczących różnic determinowanych płcią. Relatywnie łatwo skorelować satysfakcję z kontaktów międzyludzkich z wiekiem – spada ona stopniowo i jest znacząco niższa w grupie 85+. Ograniczenie kontaktów międzyludzkich w wieku sędziwym wydaje się jednak oczywiste, m.in. jest związane z pogarszającym się stanem zdrowia i odchodzeniem krewnych i znajomych w podobnym wieku.

Dane zawarte w tabeli 2 można skonfrontować z dwoma kolejnymi pytaniami, nakierowanymi na zaspokojenie poprzez relacje międzyludzkie potrzeb emocjonalnych. Dane obrazuje tabela 3. Okazuje się, że seniorzy mają żywe relacje interpersonalne i zaspokajają one podstawowe potrzeby bliskości, przynależności, a także zapewniają wsparcie na poziomie międzyludzkim.

Tabela 3. Relacje interpersonalne seniorów w wymiarze emocjonalnym w podziale na kohorty wiekowe

	Stopień zgodności z prawdą	Wiek / wskazania w %						Ogółem
		60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	
Mam osoby, które są prawdziwym źródłem wsparcia	Zdecydowanie nie	1,3	2,5	1,6	2,5	1,2	3,3	2,0
	Raczej nie	3,7	3,0	5,7	4,4	2,0	5,7	4,1
	Ani tak, ani nie	4,1	3,0	6,7	4,7	3,2	5,3	4,5
	Raczej tak	29,1	29,1	30,7	33,5	33,5	29,1	30,3
	Zdecydowanie tak	61,7	62,5	55,3	54,8	60,1	56,6	59,2
Mam osoby, z którymi mogę dzielić radości i smutki	Zdecydowanie nie	1,5	2,1	1,3	3,0	0,8	2,5	1,8
	Raczej nie	3,6	2,9	5,7	6,1	4,0	6,1	4,4
	Ani tak, ani nie	5,1	4,0	3,8	8,9	9,3	16,0	6,2
	Raczej tak	29,0	29,4	34,6	29,6	39,1	30,3	31,3
	Zdecydowanie tak	60,9	61,7	54,6	52,4	46,8	45,1	56,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, N=3000.

Kolejną istotną informację dostarcza pytanie o rodzaj aktywności realizowanej w wymiarze wspólnotowym na zewnątrz – badanych pytano o to, z jaką częstotliwością i czy korzystają z aktywności społecznych i kulturalnych.

Tabela 4. Udział w wybranych aktywnościach społeczno-kulturalnych seniorów w podziale na kohorty wiekowe

Rodzaj aktywności	Częstotliwość	Wiek / wskazania w %						Ogółem
		60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	
Uczestnictwo w wydarzeniu kulturalnym	W ogóle	29,1	29,0	35,4	38,2	45,2	50,4	34,5
	Raz na pół roku	33,9	33,4	33,8	28,3	26,2	26,2	31,8
	Raz w miesiącu	32,7	33,0	25,5	28,5	23,4	20,9	29,0
	Raz w tygodniu	4,3	4,7	5,4	5,0	5,2	2,5	4,6

Rodzaj aktywności	Częstotliwość	Wiek / wskazania w %						
		60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Uczestnictwo w zorganizowanych zajęciach artystycznych	W ogóle	89,2	89,1	86,8	83,1	91,9	93,0	88,5
	Raz na pół roku	4,1	3,8	4,0	3,0	2,4	2,5	3,6
	Raz w miesiącu	4,3	4,3	5,6	8,3	2,4	2,0	4,7
	Raz w tygodniu	2,4	2,9	3,7	5,8	3,2	2,5	3,3
Wolontariat [zaangażowanie na rzecz społeczności lokalnej]	W ogóle	73,2	78,6	78,2	81,4	81,0	87,7	78,4
	Raz na pół roku	13,0	8,4	9,9	5,3	6,9	5,3	9,1
	Raz w miesiącu	8,3	7,1	8,3	8,6	10,1	3,7	7,8
	Raz w tygodniu	5,6	5,8	3,7	4,7	2,0	3,3	4,7
Podróże turystyczne	W ogóle	31,1	34,7	40,9	52,9	62,5	73,0	42,7
	Raz na pół roku	41,8	44,2	36,9	31,3	26,6	20,1	37,1
	Raz w miesiącu	23,5	19,4	18,5	15,2	10,9	6,1	17,9
	Raz w tygodniu	3,6	1,8	3,7	0,6	0,0	0,8	2,3

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, N=3000.

Można przyjąć po pierwsze, że udział w życiu społecznym, ilustrowany aktywnościami kulturalnymi lub społecznymi, jest silnie skorelowany z wiekiem i spada w miarę lat. Po drugie, podstawową formą uczestnictwa w kulturze jest udział w wydarzeniach – deklaruje go ponad 65% respondentów, z tym że na ogół ma on charakter incydentalny (raz na pół roku; osoby uczestniczące w wydarzeniach regularnie to 33,6%). Turystyka i podróże są działaniem znacznej części seniorów (ponad 57% miała to doświadczenie w ciągu ostatniego pół roku), ale, podobnie jak uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, znaczącą mniejszość stanowią osoby, o których można powiedzieć, że realizują się w ten sposób systematycznie i regularnie. Zaangażowanie wolontarystyczne w jakimś stopniu potwierdzają cytowane wyżej dane GUS, z tym że nie wiemy, o jaką aktywność realnie chodzi: 12,5% badanych działa regularnie (częściej niż raz w miesiącu) jako wolontariusze; nie wiadomo, co oznaczają wolontariusze incydentalni. W stosunku do danych GUS widać pewną rozbieżność, jeżeli chodzi o uczestnictwo w zajęciach zorganizowanych: wprawdzie nieuczestniczenie

(88,5%) jest bardzo wysokie, ale z danych GUS wynikałoby znacząco większe – aż do 98%.

Zastanawiający jest deklarowany niski poziom uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych – aż 66,3% osób deklaruje nieuczestniczenie lub uczestnictwo jedynie incydentalne (są to osoby, które w pytaniu zaprezentowanym w tabeli 4 wskazały, że nie biorą udziału w wydarzeniach kulturalnych lub biorą udział sporadyczny – raz na pół roku). Kolejne pytania, adresowane do osób nieaktywnych, pozwalają na ustalenie przyczyn tego stanu rzeczy. Istotne tutaj okazują się trzy informacje: po pierwsze, bardzo wysoki poziom odpowiedzi wskazuje na kwestie zdrowotne lub niepełnosprawność – jest to odpowiednio 58% i 16,4%, i są to główne przyczyny nieuczestniczenia w kulturze. Zaskakująco niewielkie znaczenie mają względy finansowe – to zaledwie 12,8% wskazań. Po skonfrontowaniu z pytaniami o sytuację materialną badanych zaryzykować można twierdzenie, że stereotyp ubogich seniorów powoli należy zweryfikować.

Kolejny stereotyp to wykluczenie społeczne seniorów i ageizm: dane nie potwierdzają, aby miał on jakikolwiek poważny związek z ograniczeniem aktywności seniorów.

Tabela 5. Najbardziej i najmniej istotne czynniki ograniczające aktywność społeczną seniorów w podziale na wiek

Przyczyna braku aktywności	Wiek / wskazania w %						
	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85+	Ogółem
Względy zdrowotne	39,8	50,0	58,4	61,8	73,5	72,8	58,0
Niepełnosprawność	4,2	10,5	19,5	13,5	26,5	29,3	16,4
Brak społecznej akceptacji dla aktywności seniorów (uprzedzenia i stereotypy)	0,0	0,0	2,7	1,1	2,4	2,2	1,3
Brak akceptacji domowników i najbliższej rodziny dla aktywności poza domem	0,0	0,0	0,9	1,1	2,4	0,0	0,7

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, N=609.

Zaznaczają się z kolei znaczące różnice między kobietami i mężczyznami w motywacjach: o ile względy rodzinne – konieczność opieki nad osobą zależną – nie różnicują respondentów w istotny sposób (K=12,5%, M=11,2%), to duże różnice zaznaczają się przy motywacjach zdrowotnych (jako ważną wskazała ją 61,8% kobiet wobec 51,7% mężczyzn), braku czasu (11,4% kobiet i 20,7% mężczyzn) oraz braku potrzeby bycia aktywnym (11,9% wskazań u kobiet i 17,7% u mężczyzn).

Tabela 6. Najbardziej istotne czynniki ograniczające aktywność społeczną seniorów w podziale na płeć

Przyczyna braku aktywności	K	M	Ogółem
Względy zdrowotne	61,8	51,7	58,0
Niepełnosprawność	19,1	12,1	16,4
Brak czasu	11,4	20,7	14,9
Brak potrzeby bycia aktywnym	11,9	17,7	14,1

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, N=609.

Osobom, które odpowiadały twierdząco na pytanie o udział w zorganizowanych zajęciach zadawano dodatkowe pytanie o organizatora zajęć. W pierwszej kolejności badani wskazywali na aktywność oddolną, w postaci działań organizowanych przez grupę koleżeńską i znajomych: było to aż 27,5% wskazań. Wydaje się, że odpowiada to spontanicznym wydarzeniom towarzyskim albo wspólnemu wypadowi grupy przyjaciół, np. do muzeum czy teatru, kiedy uczestnicy motywują się wzajemnie. Istotna jest też wyraźna nadreprezentacja mężczyzn w grupie osób, które wskazały tę odpowiedź: jest to 30,5% wskazań mężczyzn, a tylko 23,6% kobiet. Z kolei kobiety wyraźnie częściej niż mężczyźni wskazywały jako organizatora wydarzenia lokalną instytucję kultury – różnica była wyraźna, przy średniej 26% ten rodzaj organizatora wydarzenia wskazało 29,87% kobiet i tylko 20,2% mężczyzn.

Wyraźna przewaga kobiet dotyczy również innych instytucji publicznych jako organizatorów zajęć: równie spektakularna różnica jest w przypadku domów/klubów seniora (23% kobiet i jedynie 13,3% mężczyzn), czy „innych instytucji lub organizacji” (30,7% wskazań kobiet wobec 24,5% wskazań mężczyzn). Przy czym, aż 28,2% respondentów jako organizatora zajęć wskazało „inne instytucje lub organizacje” jako organizatorów lokalnego życia kulturalnego, co może oznaczać, że nie identyfikujemy w pełni lokalnych aktorów na polu kultury. Odnosząc organizatorów zajęć do wieku respondentów, można zauważyć dwie tendencje: stopniowego zmniejszania się roli grup nieformalnych, powiązanego w sposób oczywisty ze stopniowym ograniczaniem aktywności towarzyskich (35,5% wśród osób w wieku 60-65 lat i 20% osób w wieku sędziwym) oraz dość duży wzrost udziału w aktywnościach oferowanych przez kluby/domy seniora – od 12% w wieku 60-65 lat aż do 37% w wieku 80-85 i 30% w wieku 85+.

Waga kontaktów międzypokoleniowych w życiu osób starszych jest oczywista i wielokrotnie wykazywana w literaturze przedmiotu¹¹ jako ważna dla seniorów, ze względu na potrzebę relacji z osobami młodymi. W badaniach w ramach projektu relacje międzypokoleniowe odniesione zostały do relacji rodzinnych – z dziećmi, wnukami itp., stąd można jedynie ekstrapolować poza opis relacji rodzinnych niektóre stwierdzenia. Aby potwierdzić istotność relacji międzypokoleniowych w kontekście aktywności społecznych, a nie jedynie rodzinnych, wypada odnieść się do dwóch pytań z narzędzia badawczego:

¹¹ Np. A. Gojlik, *Razem czy osobno? Separacja i integracja seniorów w kulturze*, „Studia Kulturoznawcze” 2013, nr 2.

Tabela 7. Wybrane korzyści z kontaktów międzypokoleniowych seniorów w gronie rodzinnym w podziale na płeć

Korzyść	Ważność	K	M	Ogółem
Mam okazję podzielić się wiedzą i doświadczeniem	Nie	7,0	7,9	7,4
	Ani tak, ani nie	6,0	6,9	6,4
	Tak	87,0	85,2	86,2
Uczę się nowych umiejętności od młodszych pokoleń	Nie	29,9	38,4	33,5
	Ani tak, ani nie	5,0	6,2	5,5
	Tak	65,2	62,0	61,1

Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, N=2719.

Jak można zauważyć, seniorzy postrzegają rolę kontaktów międzypokoleniowych jako transfer wiedzy i kompetencji, i to w obu wymiarach: to coś więcej niż tylko dzielenie się doświadczeniem (rola dawcy) i uczenie się nowych umiejętności (rola biorcy)¹². W obu przypadkach wskazanie jest silne – i wynik ten potwierdza tezę, że działania międzypokoleniowe mogą stanowić istotny czynnik aktywizujący osoby starsze, np. w działaniach kulturalnych czy edukacyjnych. Biorąc pod uwagę to założenie, w części dotyczącej aktywności społecznych i kulturalnych badacze próbowali uchwycić, czy seniorzy biorą udział w działaniach międzypokoleniowych, oferowanych przez instytucje kultury czy organizacje. Niestety, odpowiedź nie jest jednoznaczna: w kafeterii próbowano zidentyfikować popularność działań międzypokoleniowych, prosząc o oznaczenie, czy zajęcia, w których uczestniczą seniorzy mają charakter działań dedykowanych seniorom, zajęć otwartych dla wszystkich, czy też świadomych działań międzypokoleniowych. Z odpowiedzi respondentów wyłania się obraz uczestnictwa przede wszystkim w działaniach otwartych (57,4% wskazań) lub dedykowanych seniorom (25%); zajęcia międzypokoleniowe stanowią

¹² L. Korporowicz, *Kompetencja kulturowa jako problem badawczy*, „Kultura i Społeczeństwo” 1983, nr 1.

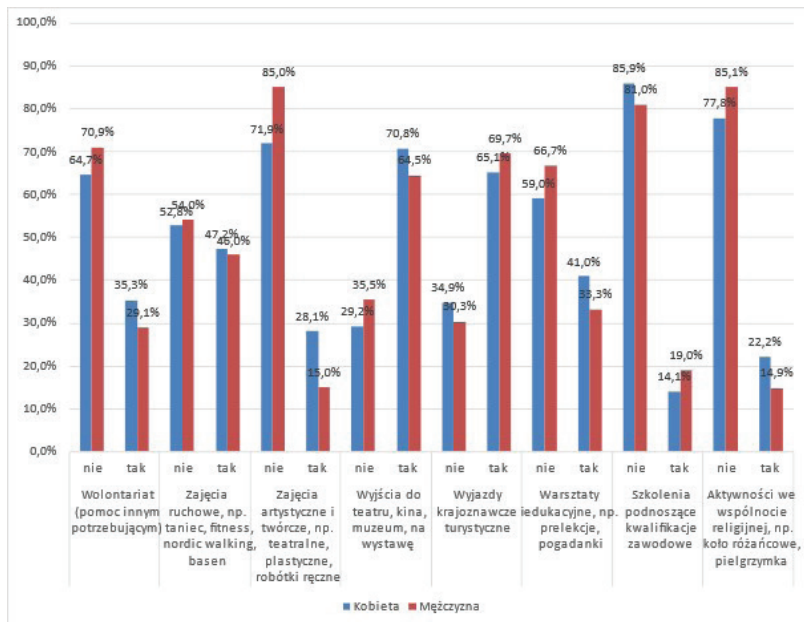
17,6% wskazań, co, jak można sądzić, odpowiada bardziej faktycznej liczbie takich zajęć w ofercie instytucji niż potrzebom seniorów. Zaznaczają się tu różnice między płciami, będące konsekwencją opisaną już niechęci mężczyzn do uczestnictwa w działaniach zorganizowanych: znacząco więcej kobiet brało udział w działaniach dedykowanych seniorom (29,8% w stosunku do 17,6% wśród mężczyzn); z kolei trudno potwierdzić tezę, że udział w działaniach dedykowanych seniorom rośnie wraz z wiekiem, co wskazywałoby na stopniowe wykluczanie seniorów z zajęć ogólnodostępnych. Teza ta nie znajduje potwierdzenia w ankiecie, gdyż udział w zajęciach dla seniorów waha się od 14,9% w grupie 65-70 do 46,9% w grupie 75-80; w grupie osób sędziwych (85+) wynosi zaś 25%.

Wśród osób, które zadeklarowały co najmniej udział w wydarzeniach kulturalnych w postaci biernego uczestnictwa (rola odbiorcy po prostu korzystającego z dostępnej oferty) aż 60,2% wskazało sporadyczną częstotliwość tego udziału. Jeśli chodzi o bardziej angażujące formy uczestnictwa, zaskakująco dużo seniorów wskazuje, że jest aktywna, widoczna, zabiera głos i udziela się w trakcie wydarzeń: to 39,7% odpowiedzi – znacząco więcej wśród mężczyzn (44,7%) niż kobiet (36,4%). Co więcej, 10,3% podaje, że sytuacja taka ma charakter dość częsty (11,5% mężczyzn i 9,6% kobiet), choć z drugiej strony 60,2% respondentów w ogóle nie występuje w aktywnej roli w trakcie wydarzeń kulturalnych. Tu wyraźna jest zmienna powiązana z wiekiem badanych: taką postawę reprezentuje 54,7% osób w wieku 60-65 lat i 72,8% osób w wieku sędziwym.

Kolejne pytanie modułowe w obszarze aktywności dotyczyło chęci udziału w konkretnych formach wydarzeń. Największe zainteresowanie wzbudziły wspólne wyjazdy turystyczne – 67% respondentów (a w grupie 70-75 lat aż ponad 80%) oraz wyjścia do instytucji artystycznych i muzeów – 68,2% wskazań. Wydaje się, że z punktu widzenia seniorów są to podstawowe formy uczestnictwa w kulturze zorganizowanej. Z kolei aktywności artystyczne – zajęcia teatralne, plastyczne, muzyczne itp. cieszyły się dużo mniejszym wskazaniem (22,6%). Tutaj zaznacza się już wychwycona i omówiona wcześniej różnica w formach uczestnictwa

między kobietami i mężczyznami: te formy udziału w kulturze wskazało aż 28,1% kobiet i jedynie 15% mężczyzn.

Wykres 1. Deklarowana chęć uczestnictwa we wskazanych rodzajach aktywności w podziale na płeć



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, N=3000.

Dodatkowy materiał do analizy dają badania jakościowe, które w interesującym nas obszarze skupiły się na odpowiedzi na trzy pytania:

1. Czy i jakie aktywności kulturalne podejmują seniorzy oraz jakie są ich motywacje i pełnione role?
2. Czy i z kim seniorzy utrzymują relacje rodzinne i towarzyskie oraz jaka jest ich jakość i znaczenie dla badanych?
3. Jakie jest zaangażowanie seniorów w działalność organizacji formalnych i nieformalnych?

Zdecydowana większość respondentów badań jakościowych wskazała siebie jako uczestników wydarzeń kulturalnych, oczywiście ze zróżnicowaną częstotliwością i indywidualnym stopniem zaangażowania. Interesujące jest spojrzenie na motywacje uczestnictwa w kulturze: z badań jakościowych wyłania się obraz głównie wartości towarzyskich (wydarzenie kulturalne jako pretekst do spotkania grupy znajomych) i ludycznych (udział w wydarzeniach po prostu sprawia przyjemność, odpręża, zaspokaja potrzebę ciekawości świata). Z przeprowadzonych wywiadów nie wyłania się niestety spójny obraz świadomego udziału w kulturze ani też założona przez badaczy potrzeba sprawczości, bycia zauważonym i docenionym. Towarzystwo okazało się być w ogóle ważnym wątkiem badań jakościowych, gdyż respondenci jawią się jako osoby aktywne, doceniające jakość relacji pozarodzinnych. Badani wskazywali na rodzaj kontaktów – rozmowy, spotkania w większym gronie w domach i przy okazji drobnych uroczystości. Spośród wartości kontaktów przyjacielskich wyłania się obraz serdeczności, wzajemnego wsparcia, poczucie spełnienia itd. Znakomita większość uczestników wywiadów deklaruje, że ich kontakty towarzyskie są satysfakcjonujące i spełniające.

Podsumowanie

Z zaprezentowanych wyników badań wyłania się obraz niejednoznaczny. Można zaryzykować stwierdzenie, że sytuacja seniorów na naszych oczach radykalnie się zmienia. Biorąc pod uwagę wyniki badań, można założyć kilka przyczyn tego stanu rzeczy; w szczególności zwiększającą się zamożność i mobilność społeczną w Polsce, a także zmianę praktyk społecznych, obrazowaną przez coraz większą aktywność w obszarze czasu wolnego w ogóle.

Wypada stwierdzić, że seniorzy są w mniejszym stopniu wykluczeni społecznie, niż zakładano do tej pory. Zarówno z badan ilościowych, jak i wywiadów pogłębionych wyłania się obraz przede wszystkim aktywnego życia rodzinnego (stosunkowo niewielki odsetek osób nieutrzymujących kontaktów rodzinnych) i bogatego życia towarzyskiego; nie tylko

w wymiarze częstotliwości kontaktów, ale również satysfakcji czerpanej z relacji. Drugi istotny element – znaczące różnice w sposobie realizacji aktywności przez kobiety i mężczyzn; należy uznać, że nie są one dowodem na mniejszą aktywność mężczyzn a jedynie na inny sposób jej realizacji. Mężczyźni są niewidoczni w badaniach aktywności kulturalnej realizowanych tradycyjnie, przez pryzmat frekwencji w instytucjach kultury. Niespodziewanie pojawiają się, kiedy zaczynamy pytać o towarzyskość, zaangażowanie w grupy nieformalne i inne aktywności społeczne. Świadczy o tym wiele faktów: wskazanie na brak czasu jako przyczynę nieobecności w wydarzeniach kulturalnych, wskazanie na grupy nieformalne jako głównych organizatorów aktywności własnej itd.

Seniorzy i seniorki aktywnie uczestniczą w lokalnym życiu społecznym, jest to jednak wciąż w dużej mierze aktywność mało refleksyjna, przede wszystkim eksploatująca i zaspokajająca potrzeby uczestniczenia i rozrywki. Badania ilościowe, podobnie jak dane GUS, wskazują na duży społecznikowski potencjał seniorów, ale nie mówią o istocie tego społecznictwa i szczegółach zaangażowania wolontarystycznego: to dobry przedmiot dla poszerzonych analiz w kolejnych etapach badań.

Bibliografia

- Adamczuk L. (red.), *Aktywność kulturalna Polaków*, Warszawa 1988.
- Gojlik A., *Razem czy osobno? Separacja i integracja seniorów w kulturze*, „Studia Kulturoznawcze” 2013, nr 2.
- GUS, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020.
- GUS, *Uczestnictwo ludności w kulturze w 2019 r.*, Warszawa 2020.
- GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*, Warszawa 2023.
- Kawińska M., *Wsparcie seniorów w obszarze aktywności społecznej*, „Polityka Społeczna” 2023, nr 1.
- Korporowicz L., *Kompetencja kulturowa jako problem badawczy*, „Kultura i Społeczeństwo” 1983, nr 1.
- Rydzewski M., *Uczestnictwo osób starszych w kulturze w kontekście wyzwań związanych z pandemią COVID-19*, Warszawa 2021, <https://rob.uksw.edu.pl> (dostęp 3.10.2024).

- Siciński A., *Style życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, Warszawa 1978.
- Słowińska S., *Aktywność kulturalna i edukacyjna starszych mężczyzn – obszar nierozpoznany?*, „Dyskursy Młodych Andragogów” 2021, nr 22.
- Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce, Centrum Badań nad starością i starzeniem się społeczeństwa, Referencyjny Ośrodek Badawczy UKSW.
- Świątkiewicz W., *Uczestnictwo w kulturze*, w: *Encyklopedia Socjologii. Suplement*, Warszawa 2005.
- Tyszka A., *Uczestnictwo w kulturze. O różnorodności stylów życia*, Warszawa 1971.
- Wiśniewski R., Rydzewski M., *Domy kultury we wspólnotach lokalnych. Normy i praxis. Instytucje i ich interesariusze*, „Polityka Społeczna” 2022, nr 9.
- Wiśniewski R., Rydzewski M., *Domy kultury i ich potencjały wobec wyzwań lokalnej polityki senioralnej*, w: *Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, Warszawa 2023.
- Wiśniewski R., Rydzewski M., *Kilka uwag wstępnych o seniorach: wnioski z projektu „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+”*, Warszawa 2023, <https://rob.uksw.edu.pl> (dostęp 3.10.2024).

KS. RAFAŁ BEDNARCZYK

Wydział Teologiczny
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

KS. RYSZARD CZEKAŁSKI

Wydział Teologiczny
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Fluktuacja sposobów zaspokajania potrzeb religijnych u seniorów w perspektywie przeprowadzonych badań

Słowa kluczowe: seniorzy, religijność, potrzeby religijne, Kościół, wsparcie seniorów, świat na miarę seniora

Wprowadzenie

Truizmem jest stwierdzenie, że żyjemy w czasach szybkich i głębokich przemian, jednak nie sposób od niego nie rozpocząć wprowadzenia do niniejszego rozdziału. Poczucie stabilności i stałości wobec wydarzeń ostatnich lat ustępuje myśleniu o przyszłości w kategoriach czegoś trudnego do przewidzenia, niepewnego czy zmiennego. Jeszcze kilka lat temu nikt nie mógł przewidzieć, że w naszych czasach może wybuchnąć pandemia, która w 2020 r. doprowadzi do śmierci ok. 2 mln osób na świecie¹. W Polsce, do 2024 r. wskutek tej choroby zmarło

¹ Dane WHO podajemy na podstawie informacji zamieszczonych na portalu <https://www.zwrotnikraka.pl/mapa-zachorowan-na-koronawirusa/>.

ponad 120 tys. ludzi, zaś zachorowało ponad 6,7 mln². Problem migracji, zmian klimatycznych czy wreszcie regularna wojna toczona za naszą wschodnią granicą to zjawiska, które jeszcze kilkanaście lat temu także były trudne do przewidzenia na taką skalę. Dla współczesnego człowieka namacalnym dowodem owych zmian jest także gwałtowny postęp w dziedzinie technologii cyfrowej, zwłaszcza mediów, co także rzutuje na życie codzienne. Grupą, którą te zmiany szczególnie mocno dotyczą, są osoby starsze. W tej sytuacji rodzą się także pytania badawcze dotyczące potrzeb religijnych osób 60+ oraz sposobów ich zaspokajania. Można przypuszczać, iż na tym polu będziemy mieli do czynienia z procesem fluktuacji. Określenie charakteru tych zmian oraz ich analiza stanowi główny element niniejszego opracowania.

Podstawowy materiał do analizy tworzą wyniki badań z września 2024 r., przeprowadzonych w ramach projektu *Świat na miarę seniora* realizowanego przez UKSW i IPiSS. Były one wykonane na reprezentatywnej próbie ogólnopolskiej liczącej 3000 respondentów w badaniu ilościowym i 100 osób w badaniu jakościowym. Obejmują szerokie spektrum życia i aktywności osób starszych, którego jednym z aspektów jest religijność. Wobec powyższego to zagadnienie nie może być potraktowane bardzo wyczerpująco, ponieważ prowadzone badania ilościowe i jakościowe nie mogły być nadmiernie rozbudowane. Z tej racji zostały podjęte tylko najbardziej podstawowe wątki, które pozwalają uchwycić specyfikę religijności badanej próby, a jednocześnie dają możliwość określenia pewnych tendencji dotyczących form zaspokajania potrzeb religijnych.

1. Religijność i formy jej wyrażania wśród osób starszych

Religijność w szerszym znaczeniu obejmuje to wszystko, co w życiu człowieka odnosi go do rzeczywistości transcendentnej – do Boga, stając się treścią głębokich doświadczeń duchowych. Jest ona zatem

² Dane pochodzą z portalu Serwis Rzeczypospolitej Polskiej <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>.

przestrzeń złożonych, wewnętrznych doznań, na które składają się: poznawanie Boga (kim i jakim jest, jaka jest Jego relacja do świata i człowieka itd.); wchodzenie w relację z Nim (przez modlitwę, odczuwanie Jego opieki i bliskości, doznawanie Jego miłości, także za sprawą przeżyć mistycznych); sprawowanie liturgii (jako akt kultu oraz budowania wspólnoty wierzących poprzez akt celebracji); przyjmowanie określonych zasad, norm i wartości porządkujących życie (moralność); kreowanie kultury i filozofii życia społecznego, opartych na normach religijnych (w to wchodzi elementy tradycji oraz światopoglądu). W tym znaczeniu religijność jest sprawą zróżnicowaną z uwagi na indywidualne potrzeby, wykształcenie, stan (społeczny, matrymonialny, materialny), wpojone wzorce religijności, wrażliwość, potrzebę wspólnoty, doświadczenia (np. trudności życiowych), które ukierunkowują myślenie człowieka na Boga³. W tej perspektywie jest rzeczą niezwykle trudną wyczerpująco opisać i skategoryzować religijność. Najczęściej jednak to pojęcie stosuje się w znaczeniu węższym i odnosi się do typowych, mierzalnych za pomocą narzędzi socjometrycznych zachowań będących wyrazem religijności, takich jak modlitwa, udział we wspólnych nabożeństwach, zaangażowanie w życie wspólnoty czy lektura treści religijnych. Tworząc narzędzia badawcze, można oczywiście dążyć do rozszerzenia spektrum aktywności religijnej, jednak uzyskane wyniki i tak będą dawały tylko obraz powierzchowny, wybiórczy, dlatego też nie możemy na tej podstawie wyciągać wniosków o znaczeniu bardzo szerokim.

Starając się uporządkować i opisać najbardziej typowe przejawy religijności, można wskazać na postawę znaczącej grupy osób wierzących, którą da się określić jako nastawioną na recepcję, *konsumowanie* treści oraz doznań religijnych oferowanych przez instytucje religijne. Jest to postawa dominująca, wynikająca z osadzenia w określonej strukturze parafialnej, wytworzonych i utrwalanych przyzwyczajęń,

³ Zob. R. Czekalski, *Aktywność religijna seniorów jako czynnik ich aktywizacji społecznej w okresie popandemicznym*, „Polityka Społeczna” 2023, nr tematyczny 1, s. 34-35.

tradycji, rytuałów, akceptacji autorytetów religijno-moralnych – raczej pasywna, przyjmująca, odtwórcza, zadaniowa (realizacja jedynie konkretnych dyspozycji wydawanych przez przewodników religijnych) i o ograniczonej własnej aktywności czy też kreatywności. Obok niej można jednak dostrzec także przejawy religijności wykraczające poza zwykłe standardy, polegające na świadomym, refleksyjnym i często planowym pogłębianiu wiedzy biblijnej, szerszej refleksji religijnej czy zintensyfikowanej praktyce życia duchowego. Są one wyrazem stymulowania własnego, czasem zindywidualizowanego rozwoju, ukierunkowanego na stosowanie w praktyce określonych idei duchowych (np. duchowości maryjnej czy franciszkańskiej). Osoby realizujące taki typ religijności poszukują szczególnych form spotkań religijnych, które nie są obecne w zwykłym duszpasterstwie parafialnym. Przykładami takich form mogą być tzw. Msze św. z modlitwą o uzdrowienia, nabożeństwa adoracyjne typu *wieczory chwały*, kierownictwo duchowe, rekolekcje zamknięte, regularne pielgrzymki połączone z rekolekcjami do sanktuariów (np. Medjugorie w Bośni i Hercegowinie), ewangelizowanie swojego otoczenia (rodziny, znajomych, sąsiadów), studia teologiczne (traktowane jako rozwój osobisty)⁴. To tylko wybrane przejawy religijności przeżywanej w sposób aktywny, twórczy, otwarty także na inne tradycje religijne. Takie zainteresowanie przejawia zdecydowana mniejszość populacji ludzi wierzących. Pomimo tego, że stanowią oni z perspektywy statystyki niewielki procent, to jednak warto ich wyodrębnić i widzieć w nich tę grupę (także seniorów), która może wpływać na aktywizowanie innych, a tym samym przyczyniać się do przemian dotychczasowych wzorców religijności.

Religijność osób starszych pozostaje zjawiskiem trwałym, utrzymującym się od wielu lat na bardzo wysokim poziomie. Ten stan potwierdzają badania socjometryczne dotyczące religijności Polaków. W świetle danych, opublikowanych przez GUS w 2018 r., osoby

⁴ Por. B. Krystkowiak, *Tajemnice starości – religijne życie seniorów*, „Humaniora. Czasopismo Internetowe” 2013 nr 4, s. 111-114, https://www.academia.edu/20145462/Tajemnice_starosci_religijne_zycie_seniorow.

powyżej 65 roku życia najbardziej regularnie chodzą do kościoła (w przedziale wieku 65-74 lata było to 61,7%, zaś powyżej 75 roku życia – 64,2%)⁵. Codzienną lub prawie codzienną modlitwę deklaruje 59,6% osób w przedziale wiekowym 65-74, zaś osoby powyżej 75 roku życia – aż w wymiarze 74,9%. Dla porównania najniższy wynik pod tym względem osiągnęła grupa wiekowa w przedziale 25-34 – jedynie 23,9%⁶. Bardzo silny związek z parafią zadeklarowało 41% seniorów powyżej 75 roku życia. Nieco młodsza kohorta taką samą odpowiedź dała w 30,3%, gdzie osoby w wieku 16-24 lata – jedynie w wymiarze 13,3%. Jeśli uwzględnimy także odpowiedzi *raczej związany*, to najstarsza grupa wiekowa swój związek z parafią zadeklarowała na poziomie aż 82,5%, zaś ci nieco młodszy – 76,2%⁷.

Z powyższymi danymi korespondują także wyniki, jakie zaprezentował w swoim opracowaniu Paweł Ulman z Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, który badał religijność osób powyżej 65 roku życia⁸. Poniższy wykres przedstawia poziom autodeklaracji religijnej, gdzie 0 oznacza całkowity brak zainteresowania religią, a 10 to najwyższy stopień religijności. W tym zestawieniu kobiety powyżej 65+ zaznaczyły najwyższą odpowiedź 10 w ponad 30%. Jeśli spojrzymy na wyniki dotyczące wyboru odpowiedzi 8 i 9 to wówczas zauważymy, że religia jest bardzo ważna dla ponad 60% kobiet w tej grupie wiekowej. Także dla mężczyzn należących do tej grupy religia należy do wysoko ocenianych wartości. Blisko połowa z nich (45%) zadeklarowała

⁵ Z opracowaniem wyników można się zapoznać na stronie Głównego Urzędu Statystycznego. Zob. *Życie religijne w Polsce. Wyniki Badania spójności społecznej 2018*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5500/8/1/1/1/zycie_religijne_w_polsce_wyniki_badiana_spojnosci_spoecznej_2018.pdf.

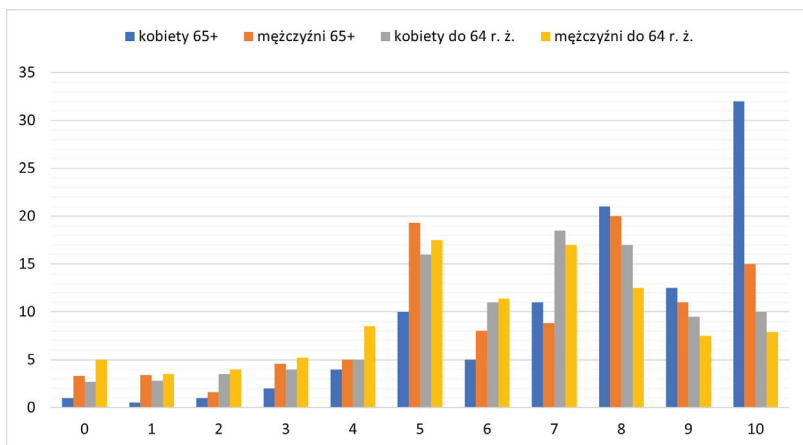
⁶ Zob. tamże.

⁷ Zob. tamże.

⁸ Autor opracowania korzystał z wyników badań statystycznych przeprowadzonych przez GUS nt. spójności społecznej z 2015 r., badania *Polski Generalny Sondaż Społeczny* z 2010 r. oraz *European Social Survey* z 2015 r. Zob. P. Ulman, *Religijność osób starszych w Polsce. Wyniki badań statystycznych*, „Studia Socialia Cracoviensia” 2017, t. 9, nr 2, s. 202-203, <http://czasopisma.upjp2.edu.pl/studia-socialiacracoviensia/article/viewFile/2464/2302>.

odpowiedzi 8, 9 i 10. Na wykresie możemy porównać powyższe wyniki z wyborami dokonanymi przez osoby młodsze (poniżej 65 roku życia). To pozwala dostrzec różnicę, jaka występuje, gdy chodzi o podejście do religii pomiędzy obydwooma grupami (kobiety młodsze wybierały odpowiedź 10 jedynie w 10%, a mężczyźni młodszy – w 8%.

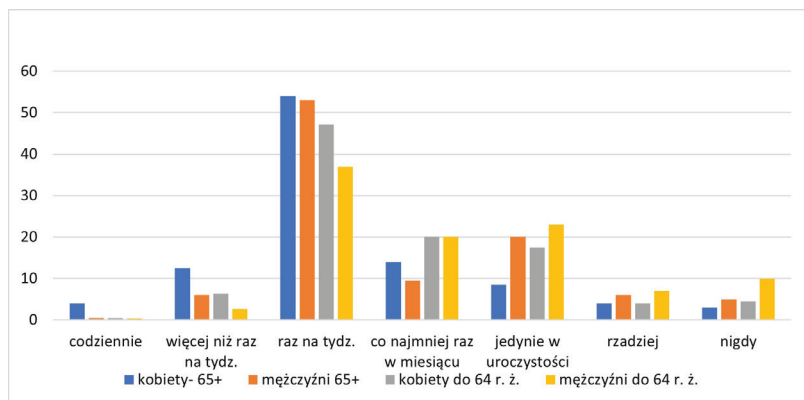
Wykres 1. Deklaracje religijności z uwzględnieniem wieku i płci respondentów (dane w %)



Źródło: P. Ulman, *Religijność osób starszych w Polsce...*, s. 204.

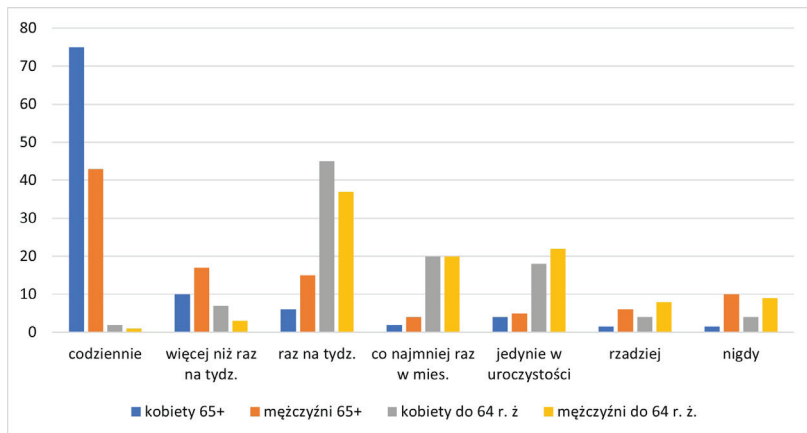
Poniższe wykresy pozwalają nam poznać, jak rozkładały się odpowiedzi na pytanie dotyczące udziału w praktykach religijnych (wykres 2) oraz w modlitwie (wykres 3). Dzięki temu możemy stwierdzić, że blisko 70% kobiet powyżej 65+ chodzi do kościoła nie rzadziej niż raz w tygodniu. Analogiczna grupa mężczyzn regularnie praktykujących wynosi ok. 60%. Do codziennej modlitwy przyznawało się w 2015 r. 75% senierek i przeszło 40% seniorów. Deklaracje dotyczące modlitwy praktykowanej co najmniej kilka razy w tygodniu złożyły prawie 90% senierek i ok. 60% seniorów. Również w tym zestawieniu można zauważyć, jak bardzo poziom odpowiedzi ludzi młodszych odbiega od tego, jaki wykazują osoby powyżej 65 roku życia.

Wykres 2. Częstotliwość uczestnictwa w nabożeństwach z uwzględnieniem wieku i płci respondentów (dane w %)



Źródło: P. Ulman, *Religijność osób starszych w Polsce...*, s. 204.

Wykres 3. Częstość praktyki modlitwy z uwzględnieniem wieku i płci respondentów (dane w %)



Źródło: P. Ulman, *Religijność osób starszych w Polsce...*, s. 205.

Przedstawione powyżej wyniki mogą generować wiele pytań. Zastanawia duża dysproporcja pomiędzy zaangażowaniem religijnym seniorów a osobami w wieku poniżej 65 lat. Może to być wyrazem naturalnego porządku – osoby starsze przewartościowują swoje życie i po spełnieniu swoich celów zawodowych czy osobistych skupiają się na tym, co wiąże się z wartościami duchowymi. Można jednak także w tym widzieć problem docierania instytucji religijnych ze swoją ofertą do osób młodszych. Sugeruje to, że następuje przyspieszenie procesu sekularyzacji życia oraz zmian cywilizacyjnych, a równocześnie coraz silniejsze jest oczekiwanie zmian w instytucjach kościelnych, które pozostają kosztowne w sposobie sprawowanej opieki duchowej nad wiernymi. Nie jest to wprost przedmiotem naszych rozważań, jednak w tej perspektywie można przyjąć, iż seniorzy są bardziej przywiązani do tradycyjnych form religijności i sposobów ich zaspokajania w strukturach parafialnych niż przedstawiciele młodszego pokolenia.

Wydarzeniem, które mocno wpłynęło na funkcjonowanie wielu obszarów życia całych społeczeństw oraz osób indywidualnych, była globalna pandemia wirusa COVID-19, która z wielką siłą przetoczyła się przez cały świat w latach 2020-2021. Konieczność zamykania się oraz unikania skupisk ludzkich dotknęła także wspólnoty religijne, w których także obowiązywały zaostrzone wymogi sanitarne. Ta wymuszona przez pandemię zmiana doprowadziła także do tego, że dla wielu wiernych standardowym sposobem zaspokajania potrzeb religijnych stało się oglądanie transmisji liturgii za pośrednictwem internetu lub telewizji. Wygenerowana w ten sposób zmiana mentalna (do tej pory w świadomości ogółu wiernych tylko osobista obecność w kościele była uznawana za właściwe zaspokojenie potrzeby kontaktu z Bogiem, a obecnie do tej rangi zostało podniesione oglądanie lub słuchanie transmisji) kazała badaczom zjawisk społecznych stawiać pytanie, jak to wpłynęło na ogólną sytuację osób starszych oraz na ile pod tym względem uległy zmianie postawy religijne seniorów (czy powrócili po pandemii do wcześniejszych, tradycyjnych aktywności religijnych)?⁹.

⁹ Dla przykładu można tu wymienić następujące badania i opracowania: M. Bożewicz, *Wpływ pandemii na religijność Polaków*, CBOS, Komunikat z badań

Poruszana problematyka stała się także przedmiotem badań w ramach szerokiego projektu, prowadzonego przez IPISS oraz UKSW, *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+*. Oprócz badań socjometrycznych przeprowadzono wówczas również symulacje działań wspierających seniorów w różnych obszarach ich aktywności na poziomie wybranych gmin z województwa mazowieckiego (Przasnysz, Wyszogród i Boguty-Pianki). Efekty badań oraz działań wspierających zostały zamieszczone w kilku opracowaniach naukowych¹⁰. Główne wnioski wynikające z analizy zgromadzonego materiału w odniesieniu do religijności i potrzeb religijnych można sformułować następująco:

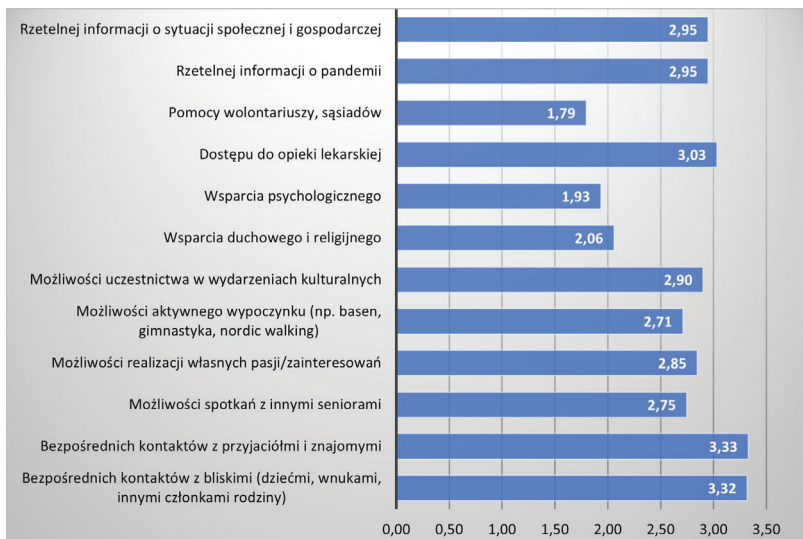
- seniorzy w czasie pandemii na ogół nie odczuwali poważniejszego braku możliwości chodzenia do kościoła,
- zdecydowana większość seniorów po pandemii powróciła do swoich wcześniejszych praktyk religijnych,
- wśród seniorów wzrosła częstotliwość korzystania z mediów w celach zaspokajania potrzeb religijnych.

nr 74/2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_074_20.PDF; W. Cisło, K. Semczuk-Kaczmarek, R. Czekalski, *Wiara, nauka i religijność w dobie pandemii COVID-19*, w: *Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń*, red. F. M. Szymański, A. E. Płatek, Warszawa 2021, s. 163-170; B. Karcz, *Katolicka nauka społeczna a religijność seniorów w czasie pandemii COVID-19*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych” 2021, nr 3, https://edukacjaustawicznadoroslych.eu/images/2021/3/07_3_2021.pdf; W. Sadłoń, *Zacieśnianie czy rozrywanie immanentnej ramy? Polski katolicyzm wobec epidemii koronawirusa*, „Wieś i Rolnictwo” 2020, nr 3, <https://kwartalnik.irwirpan.waw.pl/wir/article/view/757/689>; M. Tutak, *Życie seniora w krótkim przeglądzie badań społecznych*, w: *Seniorzy wyzwaniem dla Kościoła w Polsce*, red. M. Tutak, T. Wielebski, Warszawa, 2019, s. 245-259; Tenże, *Zmiany w życiu religijnym seniorów we współczesnej Polsce*, w: *Seniorzy wyzwaniem dla Kościoła w Polsce*, dz. cyt., s. 261-280.

¹⁰ *Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, red. E. Bojanowska, R. Czekalski, Warszawa 2023; oraz „Polityka Społeczna” 2022, nr 9 i 2023, nr 1 tematyczny.

Powyższe wnioski potwierdzają dane zamieszczone poniżej. Na wykresie zostały zaprezentowane odpowiedzi seniorów na pytanie dotyczące poziomu odczucia braków w okresie z pandemii:

Wykres 4¹¹. Średnia ocena poziomu odczucia braku związanego z ograniczeniami czasu pandemii (na skali, gdzie 1 – zdecydowanie nie, a 5 – zdecydowanie tak)



Źródło: Badanie *Łagodzenie skutków pandemii 2022*, opracowanie własne.

Bardziej istotne znaczenie mają, z punktu widzenia przedmiotu naszej analizy, dane zamieszczone w tabeli 1, w której znalazły się deklaracje seniorów dotyczące częstości różnych praktyk religijnych po pandemii COVID-19, w porównaniu z okresem poprzedzającym jej wybuch.

¹¹ CBSROB, Wyniki CATI, grudzień 2021 – styczeń 2022, N=800 w ramach projektu badawczego *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+*.

Tabela 1¹². Czy po okresie pandemii, w porównaniu z okresem wcześniejszym, korzysta Pan/i częściej czy rzadziej z wymienionych form życia religijnego?
(dane w %)

	zdecydowanie rzadziej	rzadziej	tak samo jak wcześniej	raczej częściej	zdecydowanie częściej	nie dotyczy
Modlitwa prywatna	2,7	13,2	62,8	8,0	6,8	6,5
Praktyka spowiedzi	3,8	19,8	55,5	5,9	1,7	13,3
Udział we Mszy św.	5,6	17,4	58,4	6,5	3,0	9,1
Kontakt z duszpasterzem	5,3	14,8	59,6	2,9	2,7	14,7
Udział w grupach religijnych (np. Koło Żywego Różańca)	5,9	10,0	34,5	1,5	1,5	46,6
Rekolekcje	5,6	14,5	49,5	2,7	0,6	27,1
Lektura prasy religijnej	4,4	11,5	49,3	2,6	2,4	29,8
Msza św. za pośrednictwem mediów	6,2	11,2	39,5	12,1	7,4	23,6
Modlitwa za pośrednictwem mediów	4,7	9,8	39,2	10,0	5,9	30,4
Korzystanie z treści religijnych w mediach (teksty, audycje, filmy)	3,2	10,7	46,6	9,7	4,1	25,7

Źródło: Badanie *Łagodzenie skutków pandemii 2023*, opracowanie własne.

Należy podkreślić, iż niemal 68% badanych seniorów potwierdziło swój powrót do regularnej obecności na Mszy św. w niedzielę (9,5% wskazało na wzrost częstotliwości tej praktyki). Nie można także nie zauważyć, że 23% zadeklarowało obniżenie jej regularności. Wiele także mówi wynik dotyczący deklaracji częstotliwości praktyki

¹² CBSROB, Wyniki CATI, grudzień 2022 – styczeń 2023, N=339 w ramach projektu badawczego *Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+*.

modlitwy. Aż 77,6% badanych seniorów modliło się z tą samą i ze zwiększoną częstotliwością (częściej i zdecydowanie częściej praktykowało modlitwę 14,8%). Jako zupełnie nową tendencję należy odnotować wykorzystanie mediów do zaspokajania swoich potrzeb religijnych (z transmisji Mszy św. po pandemii korzystało aż o 19,5% więcej seniorów; z modlitwy za pośrednictwem mediów – 15,9%; z tekstów oraz nagrań o tematyce religijnej dostępnych w internecie – 13,8%)¹³.

Tym, co również dało się zauważyć w oparciu o przeprowadzone badania, to zmiany w podejściu do religijności. Według ks. Wojciecha Sadłonia, socjologa specjalizującego się w badaniu fenomenu religijności, pandemia wpłynęła na dyferencjację i indywidualizację postaw religijnych w społeczeństwie polskim¹⁴. Chodzi tu o zmianę polegającą na formułowaniu bardziej świadomych oczekiwań pod adresem duszpasterzy, co jest związane z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb religijnych. To zasadniczo zmienione podejście wiernych do swoich przewodników domaga się zatem podobnej zmiany u tychże. Oferta dla tzw. masowego odbiorcy nie może być jedyną, jaką mogą zaproponować duszpasterze. Owszem, ona także musi funkcjonować, ale oprócz niej powinny pojawiać się propozycje dopasowane do potrzeb określonych grup społecznych, a taką grupą są niewątpliwie seniorzy¹⁵.

2. Religijność seniorów i jej motywacja w świetle przeprowadzonych badań

Badania podjęte w ramach projektu *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce* na szerokiej, ogólnopolskiej próbie 3000 osób

¹³ Zob. R. Bednarczyk, *Potrzeby religijne seniorów przed i po pandemii COVID-19 w świetle wyników badań socjometrycznych przeprowadzonych w wybranych gminach na terenie województwa mazowieckiego*, w: *Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, red. E. Bojanowska, R. Czekalski, Warszawa 2023, s. 186-187.

¹⁴ Zob. W. Sadłoń, dz. cyt., s. 178-179.

¹⁵ Oczywiście pojęcie *seniorzy* wymaga uwzględnienia faktu, iż obejmuje ono osoby o dużej rozpiętości wiekowej czy też poziomie samodzielności. Zatem seniorzy to grupa bardzo zróżnicowana. Zob. R. Bednarczyk, dz. cyt., s. 189-190.

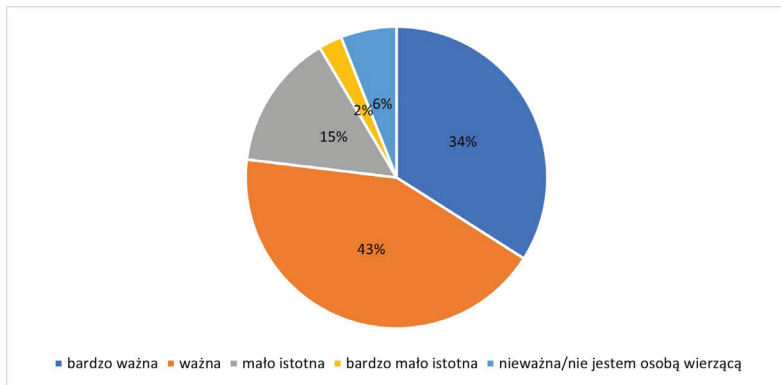
z września 2024 r.¹⁶ również zakładały diagnozę znaczenia wiary i praktyk religijnych wśród seniorów jako ważnego czynnika dobrostanu duchowego (w tym również psychicznego). Biorąc pod uwagę dynamikę zmian następujących wewnątrz naszego społeczeństwa (wynikających choćby z pandemii, postępu w dziedzinie mediów cyfrowych, kryzysów wskutek wojny na Ukrainie czy migracji dotykającej Europę, nagłaśnianych w mediach skandali z udziałem przedstawicieli Kościoła), istnieje potrzeba śledzenia na gruncie socjologii zmian w religijności seniorów. Dzięki temu możliwe będzie uchwycenie tendencji, jakie wpływają na kierunek rozwoju religijnego tej grupy.

2.1. Ocena znaczenia wiary (religijności) dla życia seniorów

Podstawowa deklaracja seniorów polegająca na określaniu poziomu religijności pozwala uzyskać istotną informację na interesujący nas temat. Respondenci otrzymali pytanie: *Jak Pan(i) ocenia swoją religijność? Czy wiara jest dla Pana(i): bardzo ważna, ważna, mało istotna, bardzo mało istotna, nieważna (nie jestem osobą wierzącą)?* Poniższe tabele ukazują rozkład odpowiedzi udzielanych przez respondentów. W perspektywie ogólnopolskiej religia jest ważna i bardzo ważna dla prawie 70% seniorów (69,8%). Zdecydowanie wyższy procent takich odpowiedzi pochodził od respondentów mieszkających na wsi – 76,9%. W podobny sposób wypowiedziało się 66,1% mieszkańców miast. Jako osoby niewierzące zadeklarowało się ogółem 10,1% seniorów. Pod tym względem mieszkańcy miast dwa razy częściej deklarowali brak wiary (6% mieszkańców wsi, zaś 12,3% – miast). Wykresy 5, 6 i 7 pozwalają porównać skalę poszczególnych typów wypowiedzi. Wartości procentowe zostały zaokrąglone automatycznie.

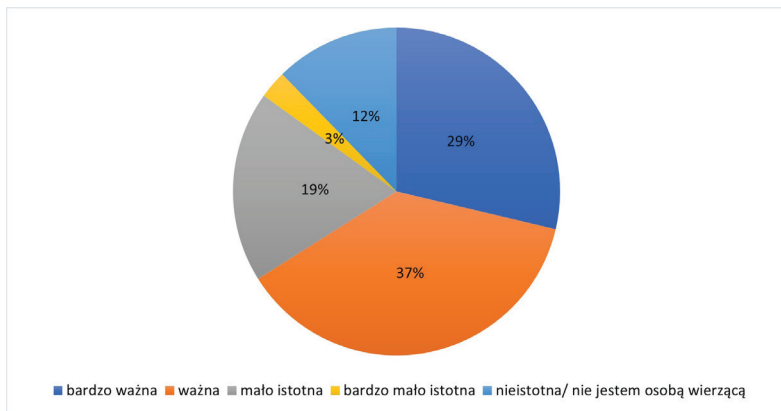
¹⁶ Spośród badanych deklarujących swoją przynależność religijną aż 97,8% stanowili katolicy. Pozostały odsetek objętych badaniem to przedstawiciele wspólnot prawosławnych i protestanckich. Pozostałe denominacje religijne niemal zupełnie nie były reprezentowane w trakcie badań.

Wykres 5¹⁷. Ocena własnej religijności i znaczenia wiary w życiu seniorów mieszkających na wsi



Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

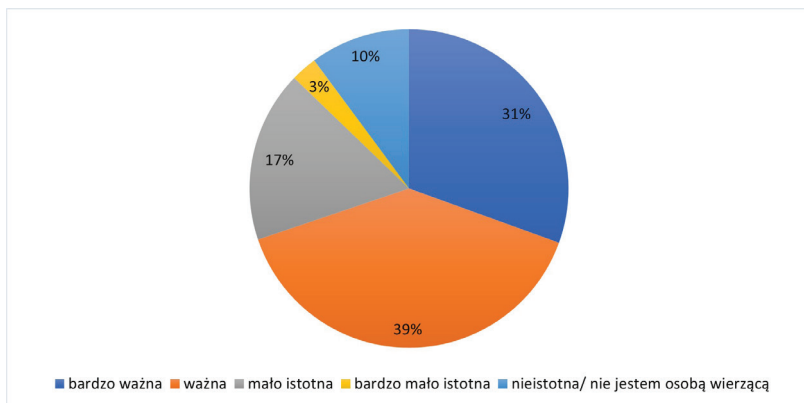
Wykres 6. Ocena własnej religijności i znaczenia wiary w życiu seniorów mieszkających w mieście



Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

¹⁷ Wykresy 5-38 na podstawie: CBSROB, Badania w ramach projektu badawczego *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce* (wrzesień 2024).

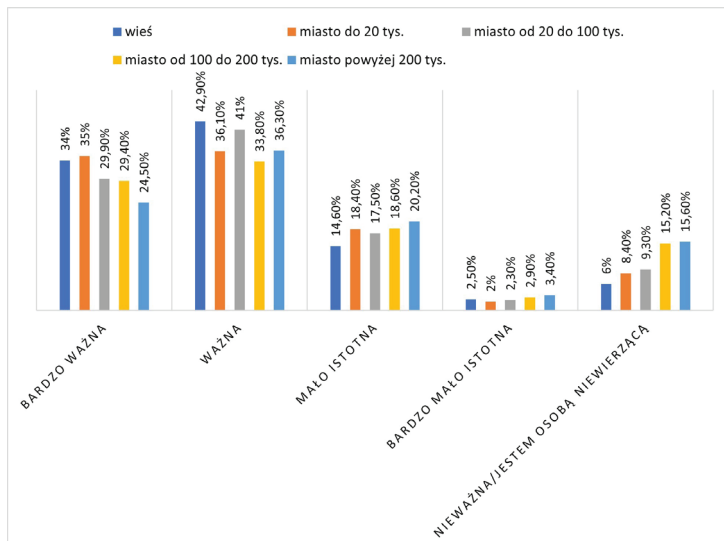
Wykres 7. Ocena własnej religijności i znaczenia wiary w życiu seniorów w Polsce (ogółem)



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Bardziej uszczegółowiony obraz autooceny religijności z uwagi na miejsce zamieszkania ilustruje wykres 8. Co ciekawe, to mieszkańcy miast do 20 tys. udzielili najczęściej odpowiedzi wskazujących, że wiara jest dla nich bardzo ważna (o 1% mniej takich deklaracji udzieliły osoby zamieszkujące wieś). Daje się jednak zauważyć tendencja, iż wraz ze wzrostem liczby mieszkańców danej miejscowości zmniejsza się liczba osób określających wartość religii jako ważną i bardzo ważną (na wsi – 76,9%, miasto do 20 tys. – 71,1%, miasto od 20 do 100 tys. – 70,9%, miasto od 100 do 200 tys. – 63,2%, miasto powyżej 200 tys. – 60,8%). Odpowiednio też wzrasta liczba deklaracji osób określających siebie jako niewierzące: od 6% seniorów zamieszkujących na terenach wiejskich do 15,6% mieszkańców miast powyżej 200 tys. Proporcjonalnie zatem wzrost pomiędzy tymi grupami wynosi 150%.

Wykres 8. Ocena własnej religijności i znaczenia wiary w życiu seniorów w zależności od wielkości miejsca zamieszkania

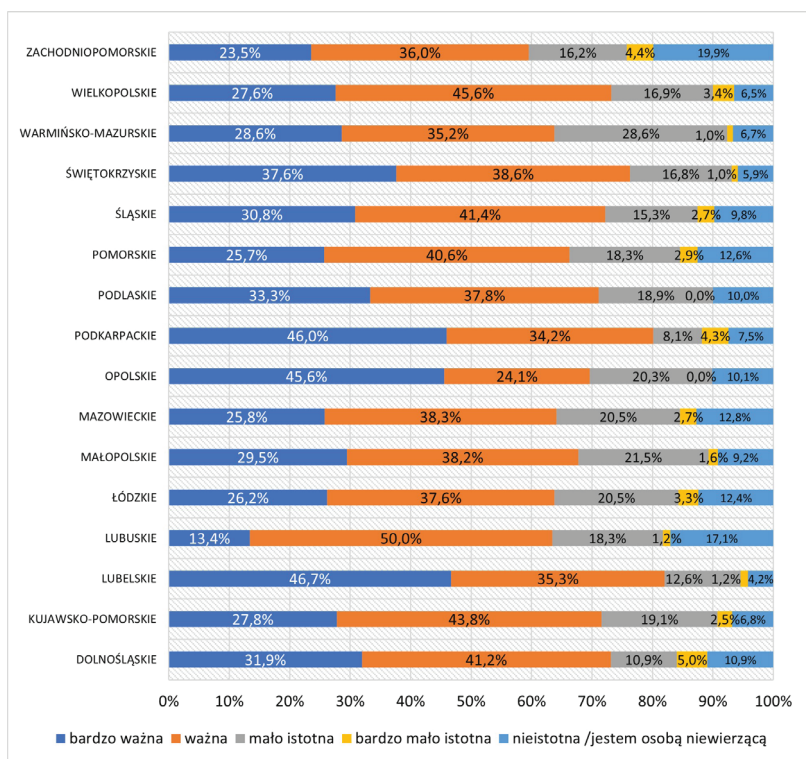


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Interesująco przedstawia się także rozkład deklarowanych ocen własnej religijności seniorów w poszczególnych województwach. Nie ulega wątpliwości, że pod tym względem występują różnice pomiędzy poszczególnymi regionami, co ma niewątpliwie uwarunkowania historyczne i społeczne. Nie zawsze jednak rozkład odpowiedzi odpowiada pewnym stereotypom, co pokazuje gradacja deklaracji o bardzo wysokim znaczeniu religijności dla seniorów. Pod tym względem najwyżej ulokowały się województwa: lubelskie (46,7%), podkarpackie (46%) i opolskie (45,6%). Odpowiednio najniższe wskaźniki zanotowały województwa: lubuskie (13,4%), zachodniopomorskie (23,5%) i pomorskie (25,7%). Może zaskakiwać, że kolejne miejsce pod tym względem zajęli mieszkańcy woj. mazowieckiego (25,8%). Odpowiedzi oceniające sumarycznie *wiara jest ważna i bardzo ważna* rozkładają się następująco. Najwyższy wskaźnik takich deklaracji złożyli mieszkańcy województw: lubelskiego (82%), podkarpackiego (80,2%) i świętokrzyskiego (76,2%), natomiast najniżej

pod tym względem wypadły województwa: zachodniopomorskie (59,6%), lubuskie (63,4%), oraz *ex aequo* warmińsko-mazurskie z łódzkim (63,8%). Różnice pomiędzy województwami w tym względzie są znaczne i wynoszą aż 22,4% (pomiędzy lubelskim i zachodniopomorskim). W podobny sposób obserwujemy rozłożenie deklaracji stwierdzających niewiarę. Najwięcej ich złożyli mieszkańcy województw: zachodniopomorskiego (19,9%), lubuskiego (17,1%) i mazowieckiego (12,8%), natomiast najmniej lubelskiego (4,2%), świętokrzyskiego (5,9%) oraz wielkopolskiego (6,5%).

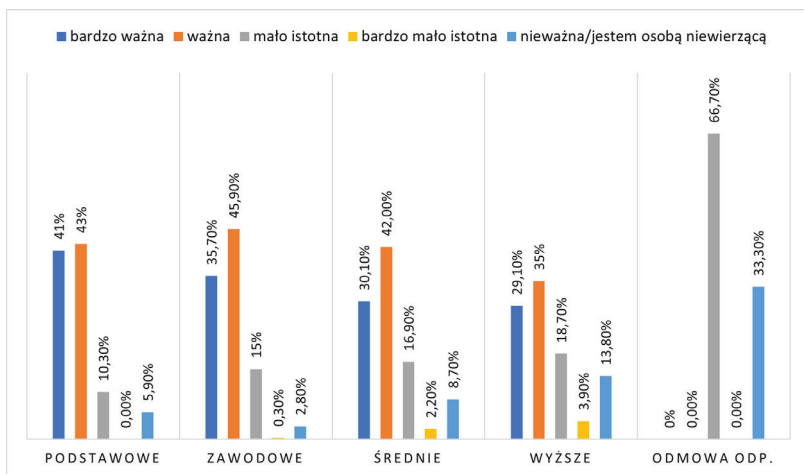
Wykres 9. Ocena własnej religijności i znaczenia wiary w życiu seniorów w poszczególnych województwach



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

W świetle badania znaczenie religii dla kobiet było większe niż dla mężczyzn. 35,9% senierek wskazało, że wiara jest dla nich bardzo ważna. Podobną opinię wyraziło 23% mężczyzn. Bardziej wyrównany był poziom deklaracji określającej wiarę jako ważną dla seniorów (39,8% kobiet i 38,5% mężczyzn). Do bycia osobą niewierzącą przyznało się 8,2% kobiet oraz 12,8% mężczyzn. W sposób charakterystyczny ukazuje się związek religijności z posiadanym wykształceniem. Im jest ono wyższe, tym niższy jest wskaźnik deklarowania wiary jako wartości ważnej. Tę prawidłowość prezentuje wykres 10. Sumując wypowiedzi potwierdzające, że religia jest ważna i bardzo ważna, układ procentowy przedstawia się następująco: osoby z wykształceniem podstawowym – 83,6%, z zawodowym – 80,6%, średnim – 72,1% oraz wyższym – 64,1%. Z tendencją wzrostową mamy do czynienia w przypadku deklaracji niewiary. Z wykształceniem podstawowym to grupa 5,9%, z zawodowym – 2,8%, ze średnim – 8,7 % i z wyższym – 13,8%.

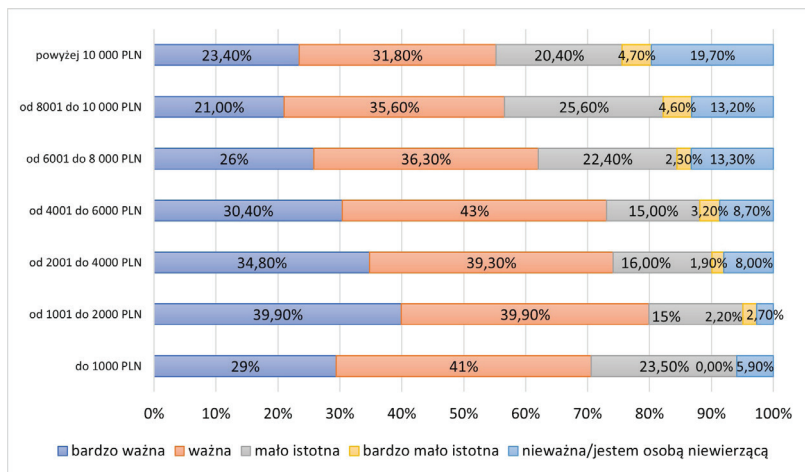
Wykres 10. Ocena własnej religijności i znaczenia wiary w życiu seniorów w zależności od wykształcenia



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Jeszcze jednym kryterium, które pozwala zauważyć zróżnicowanie znaczenia religii w życiu seniorów są dochody osiągane przez osoby należące do gospodarstwa domowego. Wraz z ich wzrostem maleje poczucie ważności wiary dla życia seniorów, choć też trzeba dostrzec, że niskie notowania posiada także kohorta o najniższych dochodach. Najwyższe wartości procentowe osiągnęła grupa seniorów deklarująca dochody w przedziale od 1001 do 2000 zł. Dla tej grupy wiara jest ważna i bardzo ważna w wymiarze 79,8%. Seniorzy o najniższych dochodach ważność religii deklarowali w 70,6%. Najniższy wskaźnik pod tym względem (55,2%) odnotowano w przypadku grupy najzamożniejszych, których dochód łączny przekracza kwotę 10 000 zł. To pozwala dostrzec różnicę pomiędzy wymienionymi kohortami na poziomie blisko 15%. Również w najzamożniejszej grupie najwięcej seniorów określiło siebie jako osoby niewierzące (19,7%). Szczegóły zawiera wykres 11.

Wykres 11. Ocena własnej religijności i znaczenia wiary w życiu seniorów w zależności od łącznego przeciętnego dochodu netto w gospodarstwie domowym

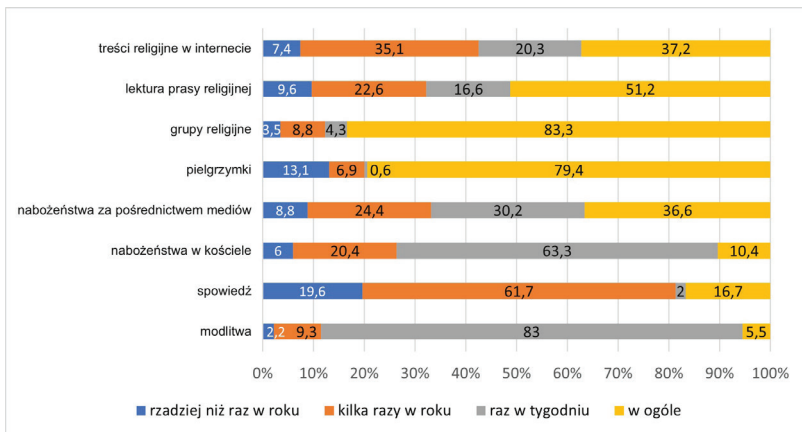


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

2.2. Deklaracje praktyk religijnych

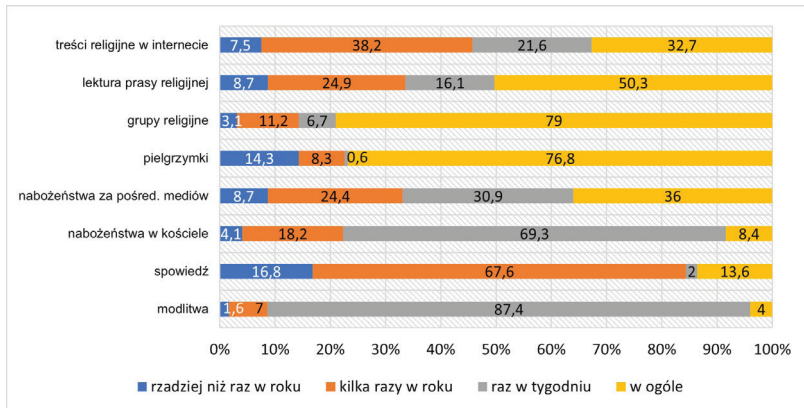
Dalszych informacji dotyczących religijności osób starszych dostarczają dane przedstawiające poziom poszczególnych rodzajów praktyk religijnych. Respondentów pytano o częstotliwość modlitwy, spowiedzi, udziału w nabożeństwach w kościele (cerkwi, zborze), udziału w nabożeństwach za pośrednictwem internetu, udziału w pielgrzymkach, grupach religijnych, korzystania z prasy religijnej oraz treści religijnych obecnych w internecie. Respondenci mogli wskazać następujące odpowiedzi: rzadziej niż raz w roku, kilka razy w roku, przynajmniej raz w tygodniu, w ogóle. Analizując wyniki, należy brać pod uwagę różną regularność poszczególnych praktyk. Większość z nich ma charakter uniwersalny, obecny w różnych wyznaniach. Wysoką regularność respondenci wykazują w modlitwie osobistej (83% seniorów modli się przynajmniej raz w tygodniu), udziale w nabożeństwach w kościele (63,3% deklaroowało również cotygodniową obecność) przystępowaniu do spowiedzi (63,7% seniorów spowiada się przynajmniej kilka razy w roku, w tym 2% nawet co tydzień). Dużą popularnością cieszą się również nabożeństwa transmitowane za pośrednictwem mediów (30,2% korzysta z nich z najwyższą częstością) oraz media religijne internetowe (sięga po nie 20,3% seniorów) i prasa (16,6%). Na podkreślenie zasługuje fakt, że seniorzy częściej posługują się mediami cyfrowymi niż wydaniem papierowymi. Najmniej popularne są natomiast praktyki polegające na udziale w grupach religijnych (83,3%) oraz w pielgrzymkach (79,4%). Wykresy 12, 13 i 14 przedstawiają deklaracje praktyk religijnych w wymiarze całościowym oraz z uwzględnieniem różnic pomiędzy mieszkańcami miast i wsi.

Wykres 12. Deklaracje poszczególnych praktyk religijnych – ogółem

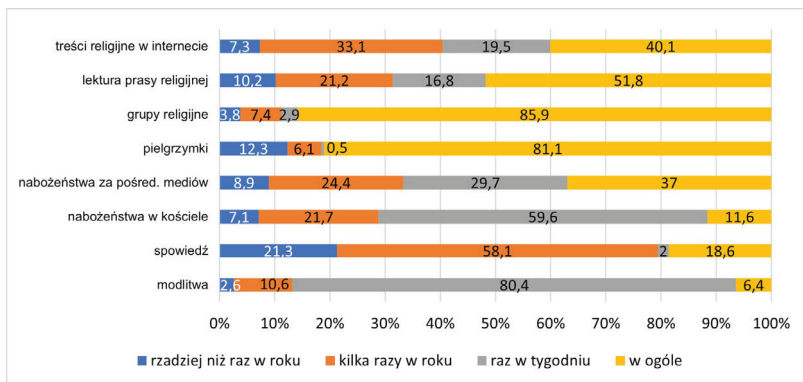


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 13. Deklaracje poszczególnych praktyk religijnych wśród mieszkańców wsi



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 14. Deklaracje poszczególnych praktyk religijnych wśród mieszkańców miast

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

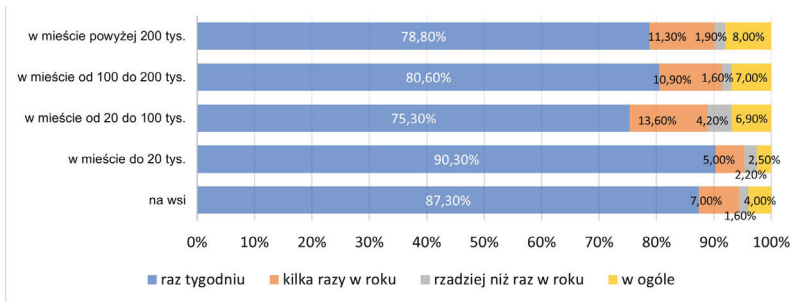
Zestawienie praktyk religijnych mieszkańców miast i wsi pozwala zauważyć, iż we wszystkich formach aktywności lepiej wypadają seniorzy zamieszkujący tereny wiejskie. W tej grupie o 7% seniorów więcej modli się regularnie, 9,5% więcej przystępuje regularnie do spowiedzi, a do kościoła chodzi o 9,7% więcej. Wyrażna różnica jest także na korzyść wsi, gdy chodzi o procent uczestników grup religijnych. Różnica wynosi 7,7% (chodzący w tygodniu oraz kilkakrotnie w roku), jednak biorąc pod uwagę liczby bezwzględne, to mieszkańców wsi uczestniczy w tej formie o $\frac{2}{3}$ więcej od mieszkańców miast. W przypadku pielgrzymek różnica procentowa wynosi 2,3%, co także w liczbach bezwzględnych jest o $\frac{1}{3}$ więcej. Na niemal identycznym poziomie odnotowano częstość korzystania z mediów w celach modlitewnych, choć nadal ta przewaga jest po stronie wsi. Zaskakiwać może również fakt, że więcej seniorów reprezentujących wieś korzysta z treści religijnych w internecie (o nieco ponad 1% z częstością cotygodniową i ponad 5% – kilkakrotnie w roku). Jedynie w dziedzinie tygodniowej lektury prasy religijnej dała się zauważyć niewielka przewaga mieszkańców miast (o 0,7%).

W dalszej części opracowania zostaną przeanalizowane dane dotyczące konkretnych form aktywności religijnej seniorów.

Modlitwa prywatna jest najbardziej podstawowym wyrazem życia religijnego charakterystycznym dla wszystkich wyznań. Jej regularność określa się na poziomie praktyki codziennej, która wyraża wolę bycia blisko Boga i jest najczęściej prośbą o opiekę lub duchowe umocnienie. Badani mogli wskazać częstość na poziomie *przynajmniej raz w tygodniu*. Średni wynik w całej populacji seniorów wyniósł 83%, jednak zestawienie odpowiedzi pod kątem wielkości miejsca zamieszkania pozwala dostrzec, iż najwyższy procent seniorów regularnie modlących się to mieszkańcy miast do 20 tys. (90,3%), co jest lepszym wynikiem od mieszkańców wsi. Najsłabiej wypadają mieszkańcy miast od 20 do 100 tys. (75,3%). Wyprzedzają ich także mieszkańcy największych polskich aglomeracji.

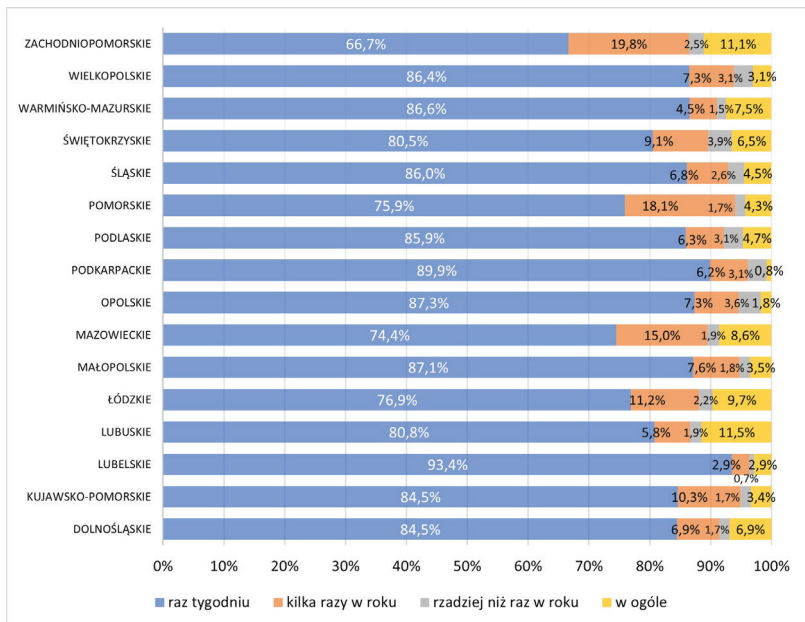
W tabeli 16 można zobaczyć, jak prezentuje się rozkład tej aktywności w województwach zamieszkania ankietowanych. Różnica pomiędzy najlepszym województwem lubelskim a najsłabszym województwem zachodniopomorskim wynosi ponad 25%. Najwyższe lokaty w tym zestawieniu zajęły województwa: lubelskie (93,4%), podkarpackie (89,9%) i opolskie (87,3%), natomiast najniższe: zachodniopomorskie (66,7%), mazowieckie (74,4%) oraz pomorskie (75,9). Najwięcej osób negujących potrzebę modlitwy mieszka w województwach: lubuskim (11,5%), zachodniopomorskim (11,1%) oraz łódzkim (9,7%). Na przeciwnym biegunie znalazły się województwa: podkarpackie (0,8%), opolskie (1,8%) oraz lubelskie (2,9%).

Wykres 15. Częstość modlitwy z uwzględnieniem wielkości miejscowości zamieszkania seniora



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 16. Częstość modlitwy z uwzględnieniem województwa zamieszkania seniora

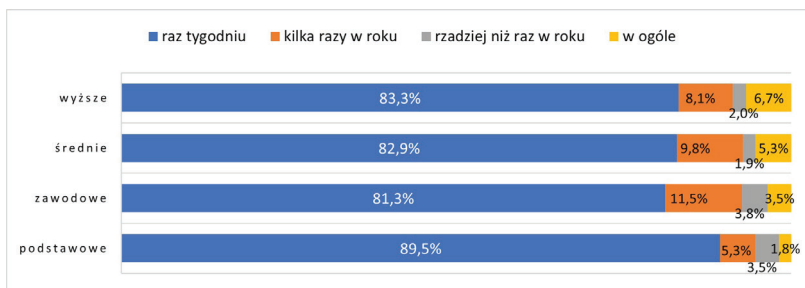


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykształcenie nie okazało się w tym wypadku czynnikiem wpływającym na niższą częstotliwość modlitwy. Tu wartości są zbliżone, choć osoby z wykształceniem podstawowym wypadają w tym rankingu najlepiej. Daje się natomiast zauważyć, iż wyższe wykształcenia przekłada się na rosnący procent osób deklarujących się jako niepraktykujące modlitwy (od 1,8% posiadających wykształcenie podstawowe do 6,7% z wykształceniem wyższym). Szczegóły zawiera wykres 17.

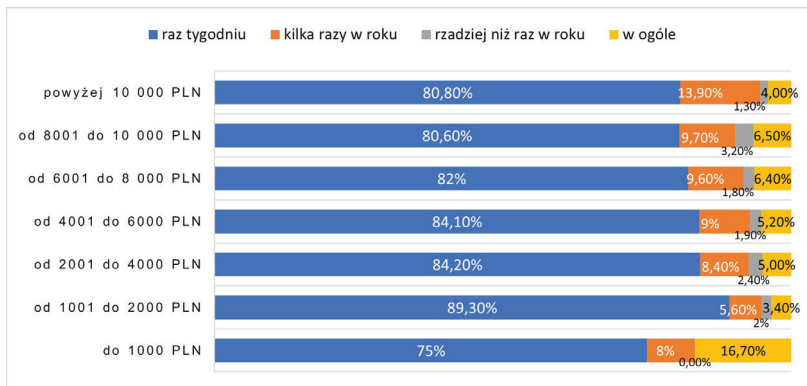
Na uwagę zasługuje także wykres 18 prezentujący wyniki uwzględniające stan majątkowy seniorów. Zaskakiwać może fakt, iż regularna modlitwa jest najsłabiej praktykowana wśród osób deklarujących najniższe dochody (75%). W tej grupie jest też najwięcej seniorów niepraktykujących modlitwy (16,7%), a zatem aż czterokrotnie więcej od osób deklarujących najwyższe dochody. Grupą wykazującą najwyższą regularność w zakresie modlitwy są seniorzy, u których suma dochodów w gospodarstwie domowym mieści się pomiędzy 1001 a 2000 zł (89,3%). Wśród nich jest też najmniej osób niemodlących się (3,4%). Nie można zatem zgodzić się ze stwierdzeniem, iż osoby zamożne mniej się modlą.

Wykres 17. Częstość modlitwy z uwzględnieniem wykształcenia seniora



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 18. Częstość modlitwy z uwzględnieniem łącznego dochodu w gospodarstwie domowym seniora



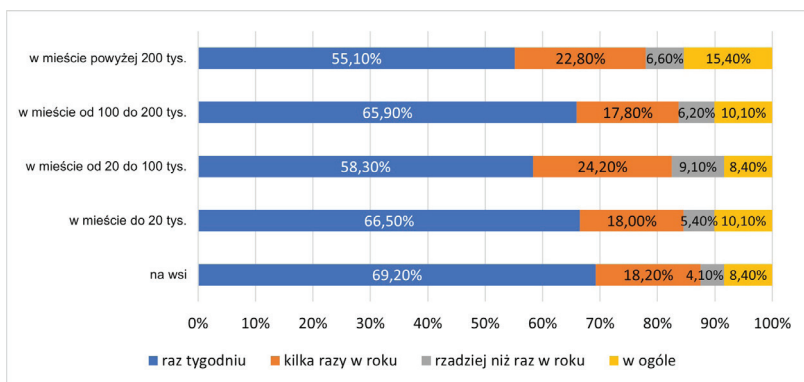
Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Udział w nabożeństwach w kościele, zborze czy cerkwi to także podstawowy wyznacznik religijności. W tym przypadku regularność polega na uczestnictwie w cotygodniowej liturgii niedzielnej. Wymaga to jednak od seniorów pewnego wysiłku, który związany jest z pokonaniem drogi do kościoła. Bariery może być zdrowie, obawa przed możliwym zarażeniem chorobą czy brak odpowiedniego transportu. Można zatem przyjąć, iż jest pewna część seniorów, która z ww. powodów nie uczęszcza na wspólną liturgię Mszy św. Należy o tym pamiętać także dlatego, że w propozycjach odpowiedzi nie zostały wskazane częstości na poziomie *raz w miesiącu*. Wolno zatem przypuszczać, że część osób wskazując swoją kilkukrotną obecność w kościele w ciągu roku, mogło to czynić nawet z regularnością na poziomie miesięcznym czy dwutygodniowym. Gros osób wybierających tę odpowiedź uczęszczało do kościoła z okazji najważniejszych świąt czy przy okazji uroczystości religijnych w rodzinie. Z tychże powodów nie można na podstawie przedstawionych odpowiedzi określić stopnia regularności w tejszy praktyce. Przyjmując takie zastrzeżenie, tym bardziej należy podkreślić tak zdecydowaną dominantę, jaką jest obecność na cotygodniowym nabożeństwie w swojej wspólnoty religijnej. Najsłabszy wynik zanotowano

w największych metropoliach, ale i tak zdecydowana większość seniorów (ponad 55%) chodzi tam do kościoła. Najliczniej na nabożeństwa uczęszczają mieszkańcy wsi (69%). Wśród mieszkańców miast powyżej 200 tys. ponad 15% seniorów w ogóle nie przychodzi na liturgię.

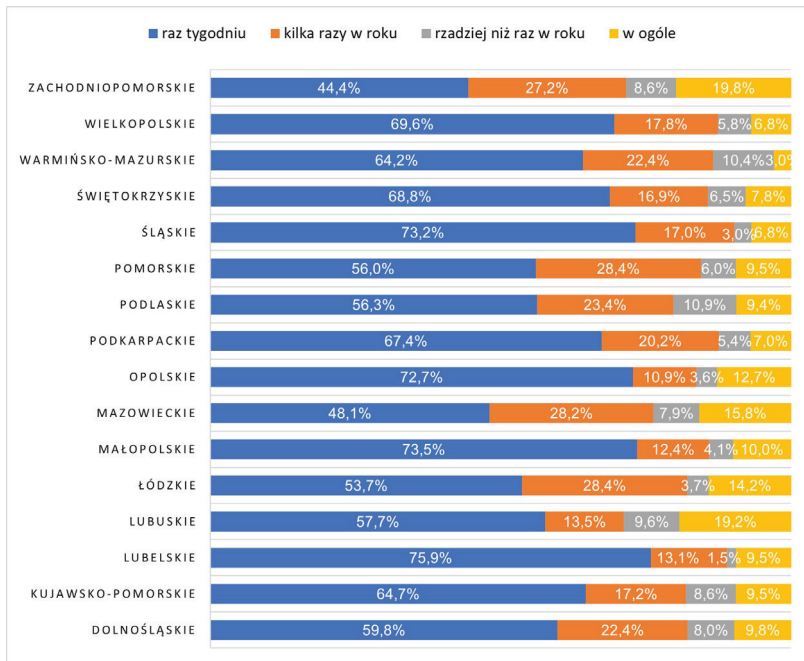
Stosunkowo duże różnice, sięgające nawet 30%, występują pomiędzy województwami. Najwyższą frekwencją seniorów w cotygodniowej liturgii cieszy się województwo lubelskie (75,9%), zaś najniższą – województwo zachodniopomorskie (44,4%). Za województwem lubelskim w tym rankingu plasują się małopolskie i śląskie (każde powyżej 75%). Natomiast na przeciwnym biegunie – przed województwem zachodniopomorskim znalazły się: mazowieckie (48,1%) oraz łódzkie (53,7%). Najwięcej seniorów niekorzystających z nabożeństw w kościele mieszka w województwach zachodniopomorskim (19,8%), lubuskim (19,2%) oraz mazowieckim (15,8%). Najmniej takich deklaracji złożyli respondenci z województwa warmińsko-mazurskiego (3%), wielkopolskiego i śląskiego (po 6,8%). Wykresy 19 i 20 pozwalają dokładnie zorientować się, jak deklaracje na ten temat rozkładają się wśród seniorów zamieszkujących miejscowości o zróżnicowanej liczbie mieszkańców oraz zlokalizowanych w różnych województwach.

Wykres 19. Częstość udziału w nabożeństwach z uwzględnieniem wielkości miejsca zamieszkania seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 20. Częstość udziału w nabożeństwach z uwzględnieniem województwa zamieszkania seniorów

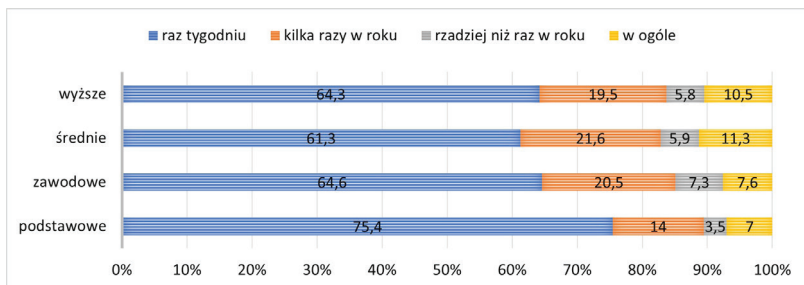


Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Poniższe wykresy (1 i 22) wskazują, iż wykształcenie nie stanowi czynnika generującego duże różnice. Dotyczy to jedynie kohorty seniorów legitymujących się wykształceniem podstawowym, gdyż ta grupa o ponad 10% przewyższa pozostałe. Co ciekawe, w tym zestawieniu różnica pomiędzy osobami posiadającymi wykształcenie wyższe i zawodowe wynosi zaledwie 0,3%. Nie mniej interesujące wnioski nasuwają się na podstawie analizy niniejszego badania w kontekście deklarowanych dochodów. Tutaj można zauważyć tendencję polegającą na tym, że wraz ze wzrostem zamożności wzrasta też procent seniorów regularnie praktykujących udział w liturgii w kościele. Najwyższy wynik osiągają osoby deklarujący dochody na poziomie

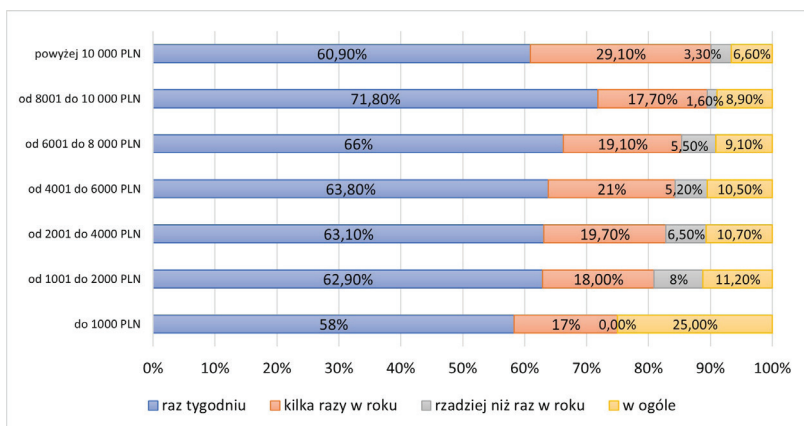
8001-10 000 zł (71,8%). Natomiast daje do myślenia fakt, iż seniorzy posiadający najniższe uposażenie uczęszczają do kościoła najrzadziej. Jedynie 58% czyni to regularnie, zaś aż 25% deklaruje, że nie chodzi do kościoła w ogóle (średnia krajowa pod tym względem wynosi 10,4%).

Wykres 21. Częstość udziału w nabożeństwach z uwzględnieniem wykształcenia seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 22. Częstość udziału w nabożeństwach z uwzględnieniem łącznego dochodu gospodarstwa domowego netto



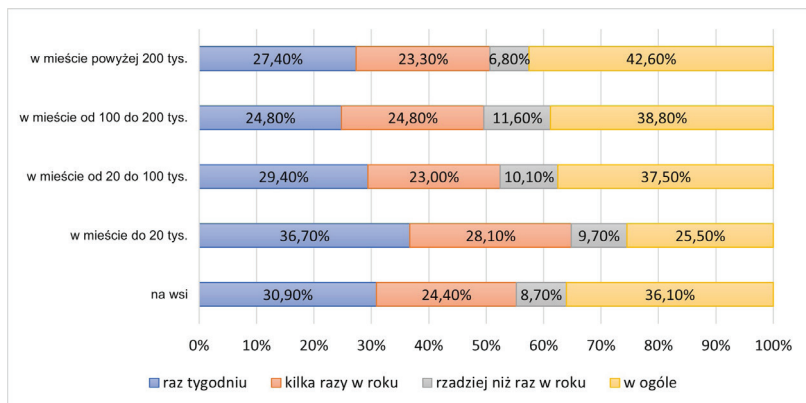
Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Udział w liturgii za pośrednictwem mediów można potraktować jako dopełnienie poprzedniej statystyki, ponieważ część seniorów korzysta z tej formy zamiast osobistego udziału. Jest ona znana od początków radia (w Polsce pierwsze radiowe transmisje Mszy św. odbyły się w 1927 r.), jednak czas pandemii COVID-19 (w 2020 r.) przyczynił się do uznania tej formy udziału w liturgii za równoprawny z obecnością w kościele. Choć po ustąpieniu pandemii hierarchowie zachęcali wiernych do powrotu do kościołów, to jednak są osoby, które z uwagi na potrzebę chronienia się czy też ograniczenia fizyczne wybierają liturgię w mediach. Można zatem przypuszczać, że część seniorów pozostała przy tej formie. Należy jednak przyjąć, iż są i tacy, którzy korzystają zarówno z transmisji medialnych, jak i z obecności w kościele. Wprawdzie badanie nie da nam odpowiedzi na to przypuszczenie, potwierdzone przez obserwację potoczną, to jednak takie praktyki mogą wynikać z odkrycia wartości transmisji z różnych ośrodków duszpasterskich (np. dużą popularnością cieszą się transmisje Mszy św. ze Świątyni Opatrzności Bożej w Warszawie z uwagi na bardzo dobre kazania). Potwierdzeniem tej intuicji jest także to, że suma wyników udziału seniorów we Mszy św. w kościele i poprzez media na wsi i w miastach do 20 tys. przekracza 100% (dla miast do 20 tys. 66,5% chodzi do kościoła i 36,7% korzysta przynajmniej raz w tygodniu z transmisji, razem 103,3%, zaś na wioskach odpowiednio – 69,2% uczestniczy fizycznie i 30,2% poprzez transmisję, czyli razem 100,1%). Przyjmując te fakty, możemy zatem mówić o nowym zjawisku, jakim jest potrzeba udziału w liturgii poprzez transmisję radiową, telewizyjną lub internetową.

Poniższe wykresy ilustrują zróżnicowany poziom korzystania z mediów przez seniorów na podstawie miejsca zamieszkania. Najaktywniejszą grupą pod tym względem są mieszkańcy małych miasteczek, spośród których czyni to regularnie aż 36,7%. Nieco słabiej przedstawiają się wyniki mieszkańców wsi (30,9%), ale i tak są one lepsze od wszystkich pozostałych grup. Różnica pomiędzy najlepszym i najslabszym wynikiem (mieszkańcy miast pomiędzy 100 a 200 tys. – 24,8%) wynosi niemal 12%. Najliczniejszą grupę seniorów niekorzystających

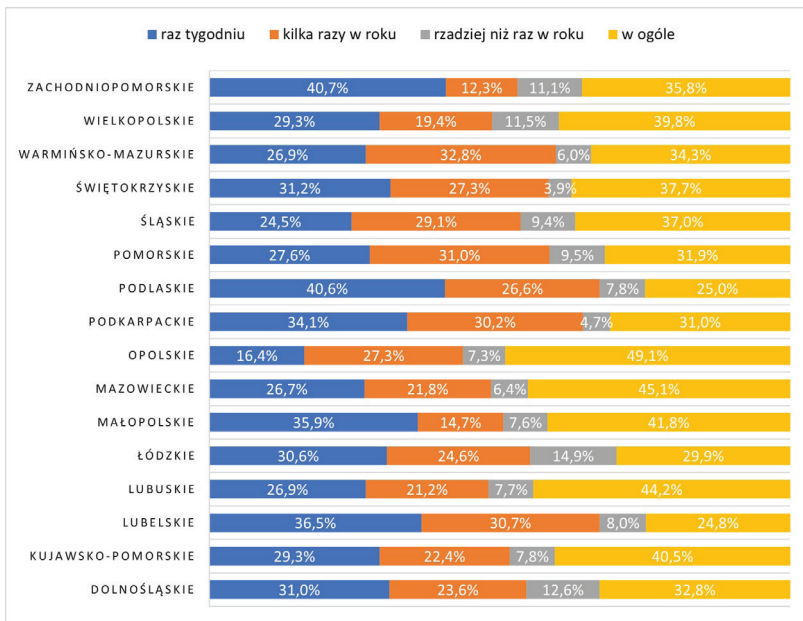
w ogóle z mediów do celów transmisji liturgii stanowią mieszkańcy największych miast (42,6%). Znaczne różnice pod tym względem występują także pomiędzy poszczególnymi województwami. Jako zaskakujący można odczytać wynik mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, najregularniej korzystających z transmisji medialnych (40,7%), którzy w innych zestawieniach dotyczących praktyk religijnych zajmowali ostatnie miejsca. Na drugim miejscu w tym rankingu znalazło się województwo podlaskie (40,6%), a na trzecim – lubelskie (36,5%). Najsłabsze województwa w zestawieniu to opolskie (16,4%), śląskie (24,5%) i mazowieckie (26,7%). Blisko połowa respondentów z opolskiego w ogóle nie korzysta z transmisji (49,1%). Nieco niższy procent takich osób zanotowano w województwach mazowieckim (45,1%) oraz lubuskim (44,2%). Na wykresie 24 można zauważyć, że wyraźnie więcej jest seniorów niekorzystających z transmisji niż tych, którzy korzystają z nich regularnie.

Wykres 23. Częstość udziału w nabożeństwach za pośrednictwem mediów z uwzględnieniem wielkości miejscowości zamieszkania seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 24. Częstość udziału w nabożeństwach za pośrednictwem mediów z uwzględnieniem województwa zamieszkania seniorów

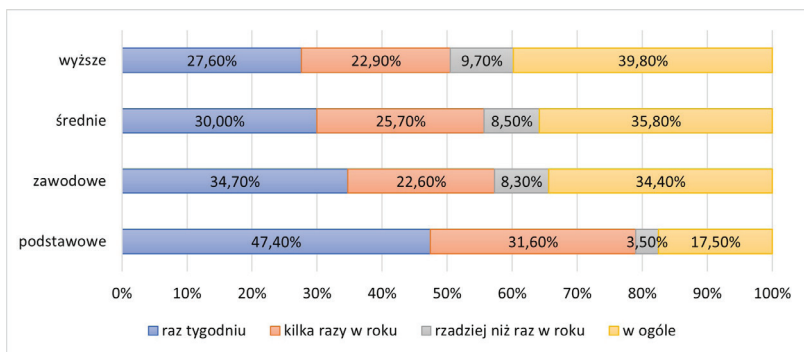


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Czynnikiem różnicującym zainteresowanie seniorów transmisjami nabożeństw okazał się poziom wykształcenia oraz zamożność. Najwyższy wskaźnik regularnego korzystania z mediów w tych celach zanotowano u osób z niższym wykształceniem (47,4%) i jest to wynik prawie aż o 20% wyższy (27,6%) w stosunku do posiadających wykształcenie wyższe. Jeszcze większa dysproporcja pomiędzy tymi grupami rysuje się w odniesieniu do procentowego udziału osób deklaruujących brak zainteresowania tą formą (wykształcenie podstawowe – 17,5%, wyższe – 39,8%). Wyrażna gradacja następuje w tym przypadku także za sprawą stanu majątkowego. Osoby najbiedniejsze korzystają z tej formy udziału w liturgii aż w 50% (najzamożniejsi jedynie w 15,2%). W tej grupie jest (w stosunku do najbogatszych – 54,3%) przeszło

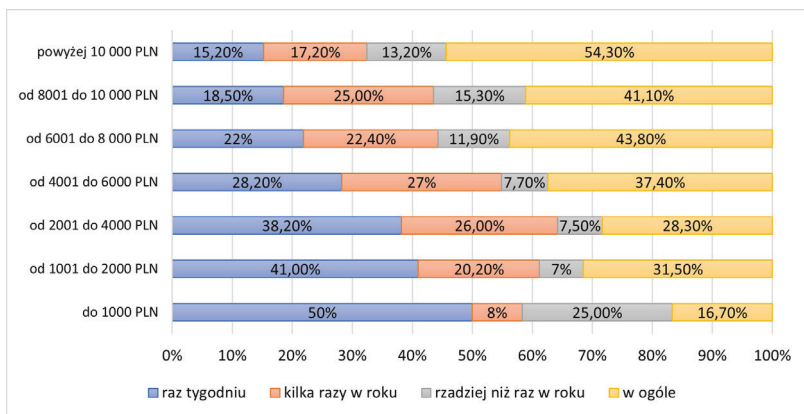
trzykrotnie mniejsza populacja tych, którzy w ogóle nie korzystają z mediów (16,7%) w celu udziału w liturgii. Dokładne dane na ten temat zawierają poniższe wykresy.

Wykres 25. Częstość udziału w nabożeństwach za pośrednictwem mediów z uwzględnieniem wykształcenia seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 26. Częstość udziału w nabożeństwach za pośrednictwem mediów z uwzględnieniem łącznego dochodu w gospodarstwie domowym

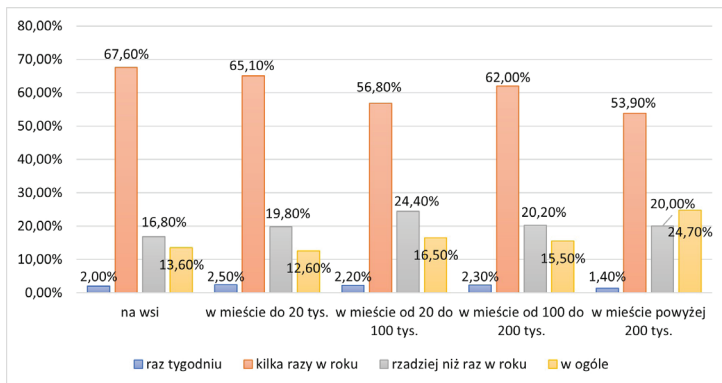


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Praktyka spowiedzi należy do kanonu życia religijnego w tradycji katolickiej oraz prawosławnej. Traktowana jest jako obowiązek katolików w wymiarze jednego razu w roku, jednak za normę uznaje się przynajmniej kilkukrotne przystąpienie do tego sakramentu (przy okazji najważniejszych świąt). Z drugiej strony spowiedź jest aktem o znaczeniu bardzo intymnym i wpływającym bezpośrednio na intensyfikację życia religijnego, ponieważ pozwala doświadczyć łaski Bożego Miłosierdzia (daru przebaczenia grzechów, oczyszczenia moralnego, spotkania z Miłosiernym Ojcem). W przypadku osób o wyższej wrażliwości moralnej taka praktyka może być spełniana raz w miesiącu, a nawet raz w tygodniu (tak bywa w środowiskach osób duchownych). Częstości, na które mogli wskazać respondenci nie pozwalają w tym przypadku uchwycić tej grupy seniorów, która praktykuje korzystanie z tego sakramentu w wymiarze comiesięcznym.

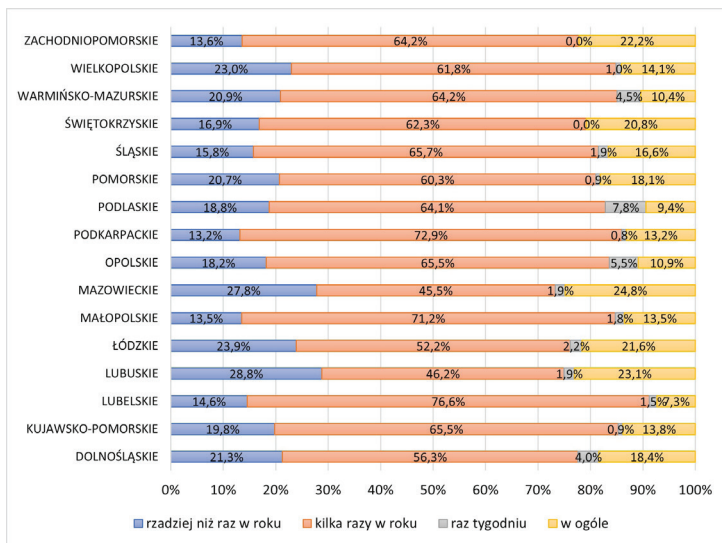
Zebrane w badaniach dane pozwalają stwierdzić, że zdecydowana większość seniorów regularnie uczestniczy w tej praktyce religijnej. Udział procentowy seniorów w różnych typach lokalizacji wyznacza tendencję stopniowego zmniejszania się tej grupy wraz ze wzrostem liczby mieszkańców. Najwyższe notowania osiągnęli w tym wypadku seniorzy wywodzący się ze wsi (69,6%), zaś najniższe zamieszkujący w największych aglomeracjach (55,3%). Najlicniejszą grupę osób niespowiadających się (24,7%) stanowią mieszkańcy miast powyżej 200 tys. Biorąc pod uwagę perspektywę poszczególnych województw można wskazać, iż największą grupę seniorów praktykujących regularną spowiedź tworzą mieszkańcy województw: lubelskiego (78,1%), podkarpackiego (73,7%) i małopolskiego (73%). Na drugim krańcu znalazły się województwa: mazowieckie (47,4%), lubuskie (48,1%) i łódzkie (54,4%). Najwięcej seniorów negujących potrzebę spowiedzi zamieszkuje województwa: mazowieckie (24,8%), lubuskie (23,1%) i zachodniopomorskie (22,2%). Pełny ogląd proporcji procentowych w tym zakresie można znaleźć na wykresach 27 i 28.

Wykres 27. Częstość przystępowania seniorów do spowiedzi z uwzględnieniem wielkości miejscowości ich zamieszkania



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

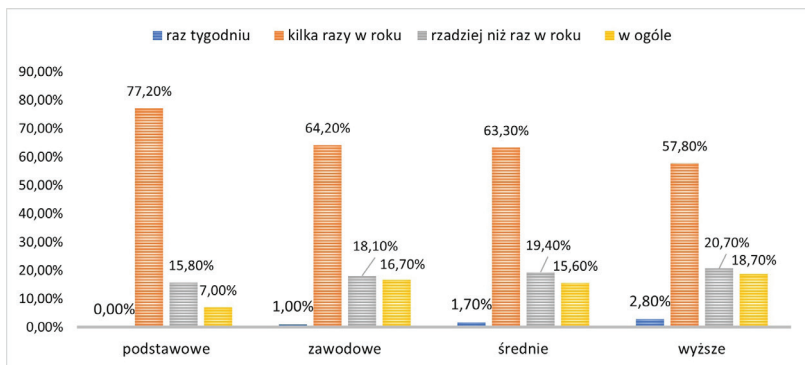
Wykres 28. Częstość przystępowania seniorów do spowiedzi z uwzględnieniem województwa ich zamieszkania



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

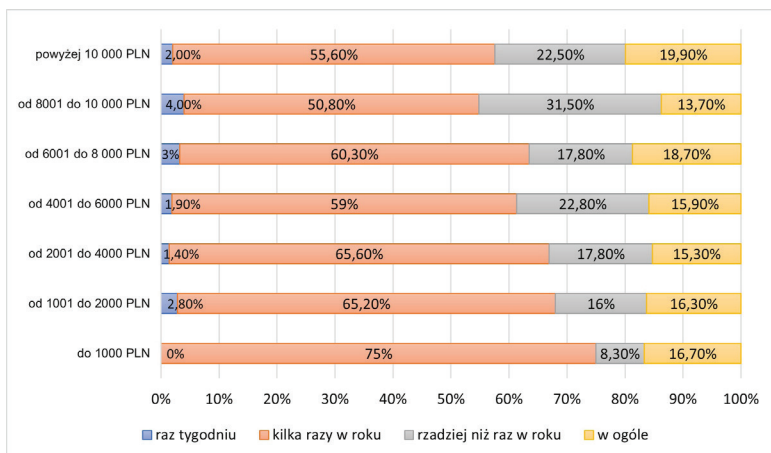
Znaczne rozwarstwienie grup seniorów w zakresie praktyki spowiedzi wynika z ich wykształcenia. Osoby posiadające wykształcenie podstawowe w 77,2% regularnie korzystają z tego sakramentu, natomiast legitymujący się ukończonymi studiami w 57,8%. Analogicznie wzrasta procent osób nieprzystępujących do spowiedzi z 7% do 18,7% (z wykształceniem wyższym). Do pewnego stopnia za czynnik różnicujący podejście do praktyki spowiedzi należy uznać status materialny. Najwyższy procent regularnie przystępujących do spowiedzi notuje się wśród osób sytuowanych pod względem materialnym najniżej (75%), natomiast najniższy – wśród osób deklarujących dochody od 8001 do 10 000 zł (54,8%). Jeśli jednak dodać do tej cyfry także osoby spowiadające się rzadziej niż raz w roku, to wówczas ta grupa miałaby wynik najlepszy – 86,3%. Nie ma też dużych różnic w procentowym udziale osób nieprzystępujących do spowiedzi (wahania są na poziomie 6%).

Wykres 29. Częstość przystępowania seniorów do spowiedzi z uwzględnieniem ich wykształcenia



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 30. Częstość przystępowania seniorów do spowiedzi z uwzględnieniem wielkości łącznych dochodów netto w gospodarstwie domowym



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

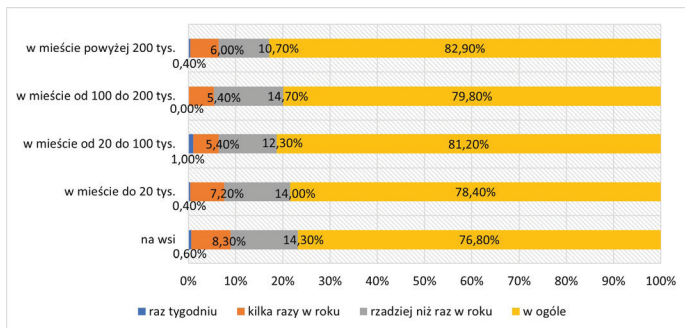
Pielgrzymowanie pozostaje istotnym elementem pogłębiającym doświadczenie religijne, występującym w niemal wszystkich religiach. Stanowi ono pewną metaforę życia, które jest wędrówką i powinno posiadać swój cel – dążyć do spotkania z Bogiem. Pielgrzymowanie jest działaniem wykraczającym poza zwykłe standardy życia religijnego. Może mieć charakter pielgrzymki pieszej lub autokarowej (rzadziej rowerowej lub w innej formie). Jej celem może być duże sanktuarium, jak Jasna Góra, Licheń czy Gietrzwałd, jak również o charakterze lokalnym (Skępe, Czerwińsk, Zuzela). Niektórzy preferują pielgrzymki cykliczne do tych samych sanktuariów (np. co roku wyruszają na Jasną Górę), ale też popularne jest pielgrzymowanie do miejsc nowych, także poza granicami kraju. Najpopularniejszymi kierunkami takich pielgrzymek są Włochy (zwłaszcza Rzym), Medjugorie, Fatima czy Ziemia Święta. Tego rodzaju pielgrzymki mają także walor poznawczy i rekreacyjny. Stanowią bowiem okazję do poznania innej kultury, oglądania najwybitniejszych dzieł sztuki, odpoczynku w bardzo atrakcyjnych miejscach. Z tej racji od wielu już lat stają się one popularne wśród seniorów, jeśli

tylko pozwalają im na to warunki finansowe i dysponują czasem wolnym. Wspólne wędrowanie także zbliża ludzi do siebie i integruje, tworzą się nowe znajomości lub pogłębiają dotychczasowe, co dla seniorów odczuwających samotność jest dużą wartością. Pielgrzymki piesze czy rowerowe do lokalnych miejsc kultu dla tej grupy mogą mieć także walor usprawniania fizycznego. Za optymalną częstotliwość można uznać wyjazdy raz w roku¹⁸. Osoby pielgrzymujące częściej należy uznać za okazujące szczególne zapotrzebowanie duchowe na tego typu doświadczenia.

Wykresy 31 i 32 przedstawiają rozkład zainteresowania pielgrzymowaniem wśród różnych grup seniorów, biorąc pod uwagę ich miejsce zamieszkania. Okazuje się, że jest ono zbliżone we wszystkich typach lokalizacji, ze wskazaniem na pewną przewagę mieszkańców wsi (regularnie uczestniczy w tej formie 9,2%). Należy też zauważyć, iż mieszkańcy wsi nie są jednak tą grupą, która deklarowała cotygodniowy udział w pielgrzymkach (taki wynik uzyskali seniorzy zamieszkujący w miastach pomiędzy 20 a 100 tys. – 1%). Około 80% mieszkańców miast w ogóle nie bierze udziału w tej formie, w wioskach jest to 76,8%. Ciekawe spostrzeżenia nasuwają się w związku z zainteresowaniem pielgrzymowaniem w kontekście różnych województw. Najlicniejsza grupa seniorów biorących udział w pielgrzymkach kilka razy w roku zamieszkuje w województwach: podlaskim (12,5%), zachodniopomorskim (9,9%) oraz wielkopolskim (9,4%). Zwłaszcza druga lokata może zastanawiać, ponieważ mieszkańcy tego regionu w innych zestawieniach nie wykazali się wysoką religijnością. Na uwagę zasługuje także wynik dotyczący cotygodniowego udziału w pielgrzymce. W ten sposób odpowiedziało 3% mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego i 2,6% świętokrzyskiego. Zróznicowany jest także procent osób, które w ogóle nie pielgrzymują. Najwięcej takich odpowiedzi zanotowano w województwie mazowieckim (85,3%), lubuskim (84,6%) oraz kujawsko-pomorskim (83,6%). Najmniej takich deklaracji znalazło się w województwie opolskim (69,1%).

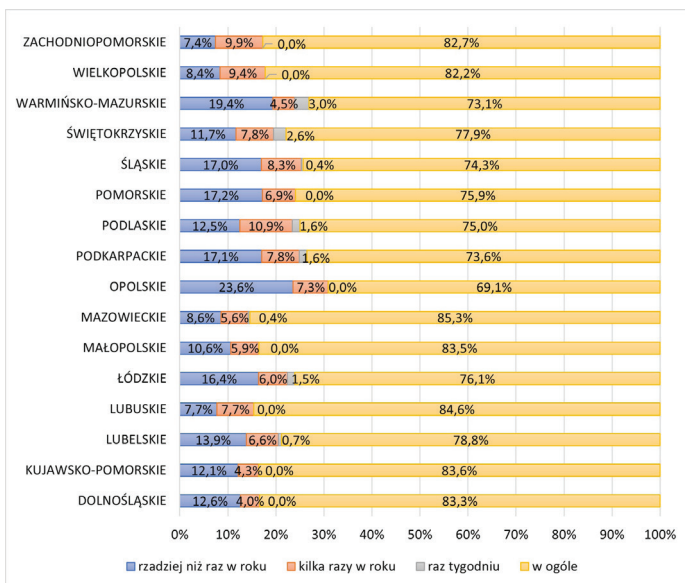
¹⁸ Takiej odpowiedzi nie było w ankiecie, co mogło stanowić trudność, ponieważ respondenci mogli wskazać *kilka razy w roku* albo *rzadziej niż raz w roku*. Przypuszczalnie te osoby odpowiadały *kilka razy w roku*.

Wykres 31. Częstość udziału seniorów w pielgrzymkach z uwzględnieniem wielkości miejsca ich zamieszkania



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

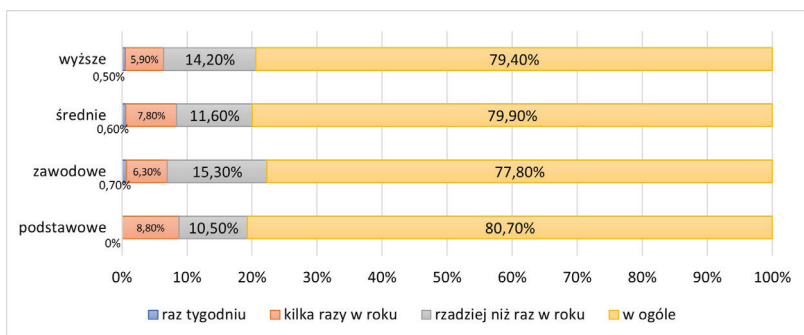
Wykres 32. Częstość udziału w pielgrzymkach z uwzględnieniem województwa zamieszkania seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

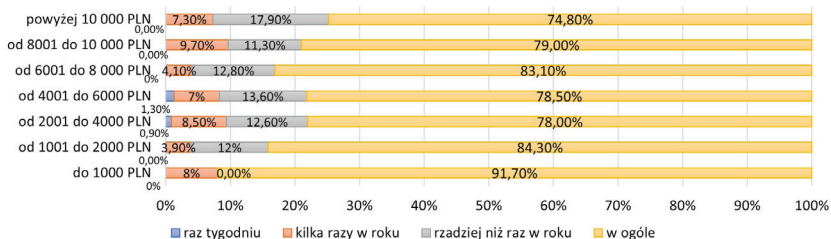
Wykształcenie respondentów nie przekłada się bezpośrednio na częstotliwość korzystania z tej formy przeżywania religijności. Najwięcej zainteresowania regularnymi pielgrzymkami wykazali seniorzy posiadający wykształcenie podstawowe (8,8%), ale również w tej grupie jest najwięcej tych, którzy nie korzystają w ogóle z tej możliwości (80,7%). Tym, co także może (choć nie musi) wpływać na aktywność pielgrzymkową seniorów jest ich zasobność materialna. Wyniki badań tylko częściowo potwierdzają takie założenie, ponieważ osoby z najniższym dochodem w 8,3% uczestniczą w tej formie, pozostali zaś (91,7%) – nie uczestniczą w ogóle. Najlicniejsza populacja seniorów regularnie uczestniczących w pielgrzymkach to osoby deklarujące dochody pomiędzy 8001 a 10 000 zł. Najlicniejszą grupę tych, którzy pielgrzymują nieregularnie (rzadziej niż raz w roku) tworzą osoby najzamożniejsze.

Wykres 33. Częstość udziału w pielgrzymkach z uwzględnieniem wykształcenia seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024 opracowanie własne.

Wykres 34. Częstość udziału w pielgrzymkach z uwzględnieniem łącznego dochodu netto w gospodarstwie domowym seniorów

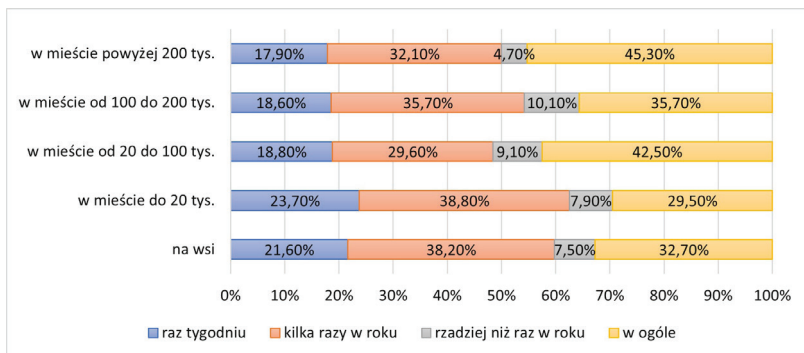


Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Korzystanie z treści religijnych poprzez internet to jeszcze jeden rodzaj praktyk religijnych poddany analizie. Łatwość i darmowość dostępu do sieci sprawia, że ta forma wypiera tradycyjną, drukowaną prasę religijną, co już zostało zasygnalizowane w kontekście wykresu 12. Świadczy to także o tym, że media internetowe dla większości seniorów nie stanowią już bariery. Można przypuszczać, iż korzystają oni z informacji zamieszczanych na stronach parafialnych, słuchają nagrań dostępnych na różnych portalach, czytają i oglądają blogi prowadzone przez osoby duchowne, zapoznają się z artykułami o tematyce religijnej na różnych platformach. Dokładne zbadanie charakteru tej aktywności pozwoliłoby na pełniejszą odpowiedź, niemniej korzystanie z internetu może oznaczać zarówno sięganie do kilku wybranych portali, aby zapoznawać się z zamieszczanymi na nich treściami, jak i swobodne serfowanie i wybieranie określonych treści na różnych stronach. Wydaje się, że coraz częściej będzie można spotkać przykłady aktywności w postaci tworzenia lub prowadzenia stron internetowych przez seniorów. Powszechność korzystania z internetu może wskazywać na łatwość posługiwania się technologiami cyfrowymi, które służą seniorom do pogłębiania życia religijnego. Z całą pewnością jest to wyraz wykraczania poza tradycyjne ramy duszpasterskie, docierania do dodatkowych treści, potrzeby pogłębienia swojej wiedzy.

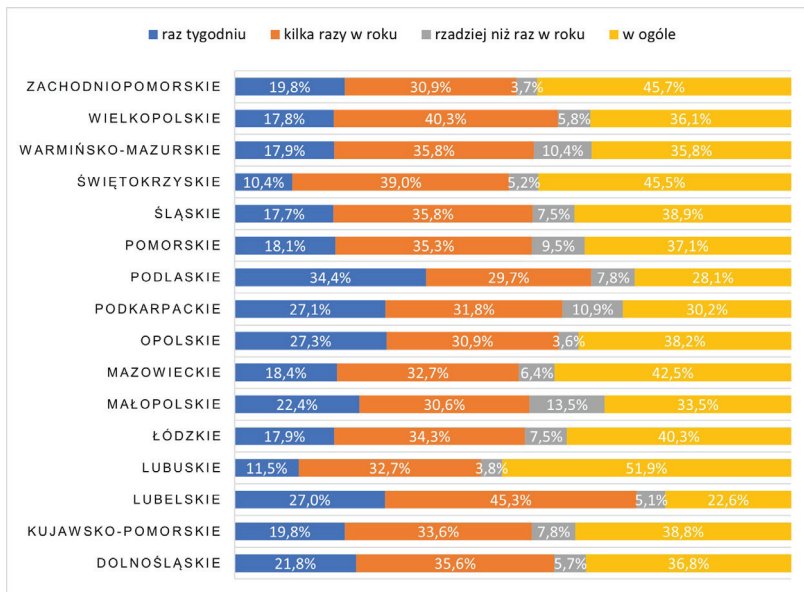
Poniższe wykresy uwidaczniają zróżnicowanie zainteresowania tą formą wśród seniorów z uwagi na miejsce zamieszkania. Najsilniej internet jest wykorzystywany w celach religijnych w środowiskach małych miast. Niemal co czwarty (23,7%) mieszkający na ich terenie senior regularnie zagląda na strony internetowe zawierające treści religijne, a w sumie dwie trzecie (62,5%) sięga do nich przynajmniej kilka razy w roku. Nieco słabszy wynik pod tym względem osiągnęli seniorzy mieszkający na wsi (59,8%). Znacząco ustępują pod tym względem seniorzy z dużych i bardzo dużych miast. Tam populacja regularnie korzystających z internetu w celach religijnych waha się na poziomie ok. 18%. Najsłabszy wynik dotyczący seniorów, którzy zaglądają do mediów cyfrowych w poszukiwaniu treści religijnych przynajmniej kilka razy w roku, osiągnęli mieszkańcy miast w przedziale od 20 do 100 tys. (48,4%). Jeszcze większe rozwarstwienie na tym tle daje się zaobserwować w zestawieniu danych dotyczących różnych województw. Najwyższy wskaźnik częstego korzystania z internetowych treści religijnych odnotowano w województwach: podlaskim (34,4%), opolskim (27,3%) i podkarpackim (27,1%), zaś najniższy w: świętokrzyskim (10,4%), lubuskim (11,5%) i śląskim (17,7%). Pomiędzy najniższym a najwyższym wynikiem jest aż trzykrotna różnica. Seniorów, którzy systematycznie i kilka razy w roku korzystają z tego źródła treści religijnych najwięcej mieszka w województwach: lubelskim (72,3%), podlaskim (74,1%) oraz podkarpackim (58,9%). Najwięcej osób, które w ogóle nie korzystają z internetu w tych celach, zamieszkuje w województwach: lubuskim (51,9%), zachodniopomorskim (45,7%) oraz świętokrzyskim (45,5%). Dokładny opis poziomu zainteresowania seniorów mediami cyfrowymi jako źródłami treści religijnych zawierają wykresy 35 i 36.

Wykres 35. Częstość korzystania z treści religijnych za pośrednictwem internetu z uwzględnieniem wielkości miejscowości zamieszkania seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

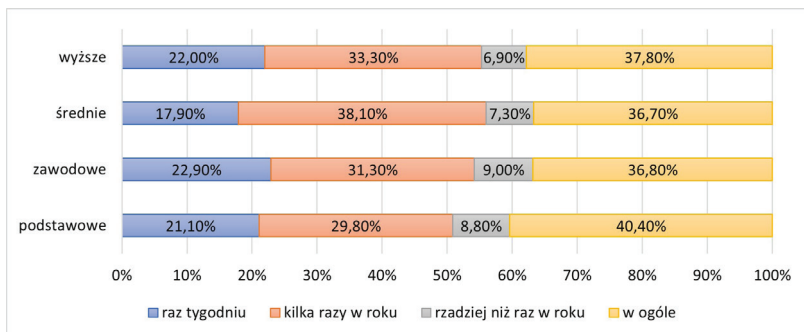
Wykres 36. Częstość korzystania przez seniorów z treści religijnych za pośrednictwem internetu w poszczególnych województwach



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

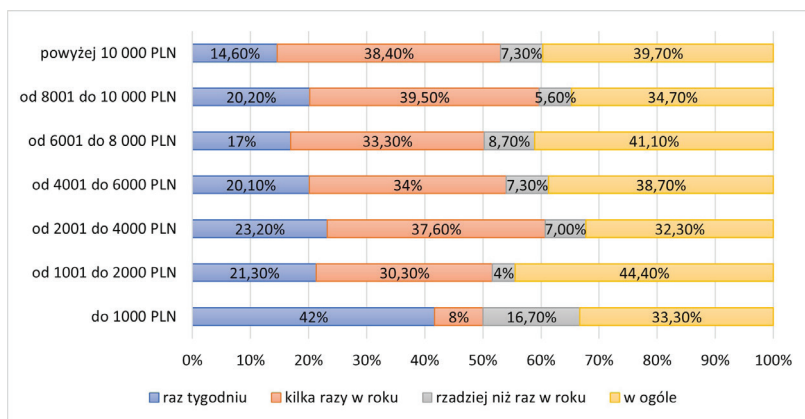
W świetle wyników zaprezentowanych w wykresie 37 należy przyjąć, iż różnice pomiędzy seniorami na tym tle nie są wielkie. Regularnie i sporadycznie w ciągu roku mediami cyfrowymi posługują się w omawianych celach osoby z wykształceniem średnim (56%). Poziom zamożności także okazał się czynnikiem różnicującym. Największą grupę seniorów regularnie korzystających w tych celach z internetu stanowią osoby najniżej sytuowane (42%), zaś najmniejszą – cieszący się najwyższymi dochodami (14,6%). Najliczniejsza grupa osób deklarujących całkowity dystans do korzystania z treści religijnych w internecie to osoby o dochodach pomiędzy 1001 a 2000 zł (44,4%), zaś najmniej liczna to osoby, których domowe gospodarstwa szacują dochody na poziomie od 2001 do 4000 zł (32,3%). Ilustruje tę sytuację wykres 38.

Wykres 37. Częstość korzystania z treści religijnych za pośrednictwem internetu z uwzględnieniem wykształcenia seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Wykres 38. Częstość korzystania z treści religijnych za pośrednictwem internetu z uwzględnieniem łącznego dochodu netto w gospodarstwie domowym seniorów



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Przeprowadzone analizy pozwalają na sformułowanie kilku spostrzeżeń. Najważniejsze jest to, że populacja seniorów stanowi grupę deklarującą duże zapotrzebowanie na doświadczenia religijne. Po drugie, owe potrzeby są różnorodne. W przeprowadzonej analizie wzięto pod uwagę jedynie kilka aspektów (miejsce zamieszkania, wykształcenie, status materialny). Należałoby jednak ten katalog jeszcze rozwinąć, dodając dodatkowe wątki, np. przedziały wiekowe, płeć, poziom sprawności. Wówczas jednak to opracowanie rozrosłoby się do rozmiarów odrębnej publikacji. Wyniki analiz pozwalają także weryfikować pewne stereotypy, jak choćby ten o niskiej religijności osób zamożnych. Tymczasem nie odbiega ona w sposób znaczący, a w niektórych punktach bywa wyższa, od grup seniorów deklarujących niższe dochody (chodzi np. o takie praktyki jak modlitwa, spowiedź). Pewnym zaskoczeniem może być charakterystyka religijności seniorów o najniższej stopie życiowej. Ta grupa wyróżnia się na tle innych. Seniorzy do niej należący najrzadziej deklarowali regularną modlitwę i wśród nich jest najwięcej osób niemodlących się w ogóle.

Najrzadziej wskazywali też na cotygodniową praktykę chodzenia do kościoła i najwięcej spośród nich ($\frac{1}{4}$) w ogóle do bierze udziału w liturgii. Wyraźnie dominują natomiast (aż 50%), gdy chodzi o korzystanie z mediów w celu brania udziału w nabożeństwach, Zarazem stanowią wyraźnie najmniejszą grupę tych, którzy w ogóle nie korzystają z tej formy. Są także tymi, którzy w największym procencie spowiadają się regularnie w ciągu roku, ale też nie odnotowano wśród nich takich osób, które spowiadałyby się z regularnością cotygodniową. Stosunkowo wysoko plasują się pod względem regularnego udziału w pielgrzymkach, ale też najczęściej (ponad 91%) z nich w ogóle nie podejmuje tej formy religijności. Zdecydowanie dominują, gdy chodzi o korzystanie z treści religijnych w internecie.

Wyodrębniając i charakteryzując w ten sposób różne kategorie seniorów, można dokładniej określić ich preferencje i zaproponować im lepiej dopasowaną ofertę wsparcia religijnego. To samo dotyczy poszczególnych regionów kraju (województw), które posiadają swoją specyfikę (np. zachodniopomorskie, lubelskie czy opolskie). Kolejne ważne spostrzeżenie dotyczy swobodnego korzystania z mediów cyfrowych przez seniorów, którzy za ich pośrednictwem docierają do treści religijnych czy też korzystają z transmisji nabożeństw. Na koniec należy dodać, iż przeprowadzona analiza pozwoliła postawić kolejne pytania, dostarczając dodatkowych argumentów za podejmowaniem dalszych badań.

3. Wniosek główny – potrzeba fluktuacji form zaspokajania potrzeb religijnych

Opierając się na zasygnalizowanych wnioskach badawczych, ukazujących zróżnicowanie społeczności seniorów pod względem form zaspokajania potrzeb religijnych, łatwo wysnuć wniosek, że w tej sytuacji nie można ograniczać się w działaniach na rzecz ich zaspokajania do jednej tylko oferty. To oczywiście postulat adresowany na pierwszym miejscu do osób odpowiedzialnych za wspólnoty religijne. Tworzenie zróżnicowanej palety propozycji, dopasowanych do różnych typów

(grup) seniorów, jest w obecnych czasach działaniem nieodzownym. Ta oferta powinna obejmować aktywności wykraczające poza zwykłe standardy i zawierać coraz bogatszy (i lepszy jakościowo) zakres propozycji materiałów internetowych, transmisji wydarzeń religijnych. To jedynie przykład możliwych działań, jakie narzucają się na podstawie przeanalizowanych badań, ale należałoby sformułować takich propozycji więcej.

Z powyższym wiąże się postulat, aby tego typu badania ponawiać i pogłębiać w celu coraz lepszego rozpoznania potrzeb i oczekiwań różnych grup seniorów. Pewne sugestie w tym obszarze przyniosą wyniki wywiadów pogłębionych przeprowadzonych w ramach projektu *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*. Wypowiedzi respondentów z badania TIDI, przeprowadzonego na grupie około 100 osób w sierpniu 2024 r., można pogrupować w kilka kategorii.

Do pierwszej można zaliczyć tych, którzy rzadziej praktykują swoją religijność z uwagi na ograniczenia fizyczne (stan zdrowia, kłopot z dotarciem do kościoła). Z tym może wiązać się dystans do instytucji (wspólnoty) Kościoła, co można zauważyć w poniższych wypowiedziach:

Chodzę teraz, można powiedzieć, rzadziej niż raz w miesiącu (lp1_11_61_k_miasto). Do tej pory to myśmy tak regularnie chodzili, a teraz już ja wiem może z pół roku albo więcej (lp3_lubelskie_79_k_miasto). Jak czuję takie natchnienie, no to wtedy sobie idę i korzystam z takich nabożeństw kościelnych (lp4_14_61_m_miasto).

Jest to proces pod pewnym względem naturalny, jednak może się tu także kryć sugestia, aby takich ludzi zauważać i pomóc w przechodzeniu tego etapu, aby znaleźli dla siebie inne formy kontaktu ze wspólnotą. Mogą oni odczuwać osamotnienie duchowe, poczucie, że już nikt się nimi nie interesuje.

Druga grupa wypowiedzi dotyczy dystansu wobec instytucji Kościoła, zwłaszcza na tle nagłaśnianych w mediach skandali związanymi z duchownymi:

Nie mówię, że jestem niewierząca, natomiast nie jestem aktywna. Po tym, co się zadziało w kościele w ostatnich latach... (lp2_6_81_miasto). Trochę mnie to przeraża [...], ta instytucja właśnie kościelna [...], i tak mnie w ogóle odpycha od Kościoła, ale [...], jak trwoga to do Boga (lp1_13_69_k_miasto). Wszystkie afery kościelne bardzo wpływają (lp5_11_77_k_wieś). Ciągle miałam taki dystans troszkę do kleru (lp9_1_69_k_wieś).

Jest to trudna sytuacja wynikająca z utraty autorytetu przez osoby reprezentujące instytucję. W cytowanych wypowiedziach można także wyczuć niechęć do struktur instytucjonalnych w ogóle (władzy osób duchownych, form finansowania Kościoła, wpływu osób z kręgów władzy na Kościół), a zatem jest to głos oczekiwania na traktowanie z większą wrażliwością osób świeckich i tworzenia relacji wewnętrznych opartych na otwartości i szczerości.

W trzeciej grupie da się umieścić wypowiedzi, które można traktować jako oczekiwanie na dobrych, kreatywnych i aktywnych duszpasterzy:

Normalny człowiek, który potrafi przyciągnąć ludzi do kościoła, wytłumaczyć i normalnie się zachowuje (lp4_12_73_m_miasto).

Jest to także sygnał, że seniorzy potrzebują kapłanów–przewodników, osób potrafiących budować relacje, przyjaznych, bliskich.

Do grupy czwartej można zaklasyfikować wypowiedzi seniorów świadczące o potrzebie osobistego pogłębienia religijnego i szerszego zaangażowania w parafię:

Czytam, studiuję Pismo Święte na bieżąco (lp4_12_73_m_miasto). Chór kościelny [...], ta aktywność nie ogranicza się tylko

[...], do uczestniczenia w obrzędach, ale również właśnie w takiej wspólnotcie (lp1_8_62_k_wieś). Mamy modlitwy Ojca Pio, znaczy Stowarzyszenie Ojca Pio i jego modlitwy (lp4_4_72_k_wieś). Uczestniczyłam w takich większych pielgrzymkach jak Rzym (lp5_12_72_k_miasto). Na przykład majowe, gdzie przychodzi się [...], jest we wsi krzyż, gdzie spotykamy się my starsi i tam modlimy się czy śpiewamy pieśni religijne (lp3_10_80_k_wieś). Zawsze miałam to, że miałam potrzebę pójścia, bycia właśnie w Kościele, kontaktu z Bogiem. Katecheza dla dorosłych była bardzo fajną rzeczą. Gdybym... na przykład byłaby taka możliwość i byłaby gdzieś w pobliżu mnie, no to może bym właśnie uczestniczyła (lp1_lubelskie_65_k_miasto).

Przytoczone powyżej fragmenty wypowiedzi wybranych seniorów można traktować zarówno jako wyraz oczekiwania zmian w zakresie sposobów zaspokajania potrzeb religijnych, jak i podpowiedź wskazującą na kierunek tychże. Przeprowadzona analiza stanowi potwierdzenie zasadności podejmowania dalszych badań, ponieważ nasza wiedza na temat złożoności potrzeb i oczekiwań seniorów w zakresie religijnym jest wciąż uboga. Rodzą się bowiem dalsze pytania szczegółowe (np. dotyczące charakteru treści religijnych poszukiwanych w internecie). Należałoby także zastanowić się nad dodaniem jeszcze innych obszarów badań czy też analizą bardziej specyficznych grup seniorów (np. zajmujących się swoimi starszymi rodzicami lub chorym współmałżonkiem). Bez coraz bardziej wnikliwego zapoznania się z sytuacją i potrzebami (religijnymi) seniorów nie będzie możliwe przyczynianie się do poprawy ich dobrostanu psychicznego i fizycznego.

Swego rodzaju puentą i podkreśleniem ważności tego obszaru nażycia seniorów niech będą także słowa zawarte w przytaczanych już powyżej wywiadach pogłębionych:

[Wiara] daje też taką siłę. [...], i nawet jeśli pojawiają się jakieś wątpliwości czy słabości, to wtedy ta duchowość pozwala

te ograniczenia pokonać i jest człowiekowi łatwiej (lp1_8_62_k_wieś). Bez Boga my byśmy byli nic nie warci [...], społeczeństwa bez Boga, bez wiary nie ma [...], chaos jest (lp3_lubelskie_79_k_miasto). Wiara to dla mnie jest dobro. Ja nie jestem sam wtedy (lp4_5_72_m_miasto).

Bibliografia

- Bednarczyk R., *Potrzeby religijne seniorów przed i po pandemii COVID-19 w świetle wyników badań socjometrycznych przeprowadzonych w wybranych gminach na terenie województwa mazowieckiego*, w: *Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, red. E. Bojanowska, R. Czekalski, Warszawa 2023.
- Bożewicz M., *Wpływ pandemii na religijność Polaków*, Komunikat z badań CBOS nr 74/2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_074_20.PDF (dostęp 15 września 2024).
- Cisło W., Semczuk-Kaczmarek K., Czekalski R., *Wiara, nauka i religijność w dobie pandemii COVID-19*, w: *Nowoczesna ocena ryzyka u pacjentów z chorobami serca i naczyń*, red. F. M. Szymański, A. E. Płatek, Warszawa 2021.
- Czekalski R., *Aktywność religijna seniorów jako czynnik ich aktywizacji społecznej w okresie popandemicznym*, „Polityka Społeczna” 2023, nr tematyczny 1.
- Dane WHO podane na portalu <https://www.zwrotnikraka.pl/mapa-zachorowan-na-koronawirusa/> (dostęp 14 września 2024).
- Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, *I fala badań w ramach projektu badawczego Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+ (styczeń/luty 2022)*.
- Karcz B., *Katolicka nauka społeczna a religijność seniorów w czasie pandemii COVID-19*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych” 2021, nr 3, https://edukacjaustawicznadoroslych.eu/images/2021/3/07_3_2021.pdf (dostęp 15 września 2024).
- Krystkowiak B., *Tajemnice starości – religijne życie seniorów*, „Humaniora. Czasopismo Internetowe” 2013, nr 4, s. 111-114, https://www.academia.edu/20145462/Tajemnice_starosci_religijne_zycie_seniorow (dostęp 14 września 2024).
- Pandemia a seniorzy. Wyzwania – działania – rozwiązania*, red. E. Bojanowska, R. Czekalski, Warszawa 2023.
- Sadłoń W., *Zacieśnianie czy rozrywanie immanentnej ramy? Polski katolicyzm wobec epidemii koronawirusa*, „Wieś i Rolnictwo” 2020, nr 3, <https://kwartalnik.irwirpan.waw.pl/wir/article/view/757/689> (dostęp 15 września 2024).

- Serwis Rzeczypospolitej Polskiej <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> (dostęp 14 września 2024).
- Tutak M., *Życie seniora w krótkim przeglądzie badań społecznych*, w: *Seniorzy wyzwaniem dla Kościoła w Polsce*, red. tenże, T. Wielebski, Warszawa, 2019.
- Tutak M., *Zmiany w życiu religijnym seniorów we współczesnej Polsce*, w: *Seniorzy wyzwaniem dla Kościoła w Polsce*, red. tenże, T. Wielebski, Warszawa, 2019.
- Ulman P., *Religijność osób starszych w Polsce. Wyniki badań statystycznych*, „Studia Socialia Cracoviensia” 2017, t. 9, nr 2, <http://czasopisma.upjp2.edu.pl/studia-socialiacracoviensia/article/viewFile/2464/2302>. (dostęp 15 września 2024).
- Życie religijne w Polsce. Wyniki Badania spójności społecznej 2018*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5500/8/1/1/zycie_religijne_w_polsce_wyniki_badania_spojnosci_spolecznej_2018.pdf (dostęp 14 września 2024).

EWA K. CZACZKOWSKA

Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa
Referencyjny Ośrodek Badawczy
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Włączeni cyfrowo. Aktywność osób 60+ w internecie i mediach społecznościowych

Słowa kluczowe: włączenie/wyłączenie cyfrowe, technologie informacyjno-komunikacyjne, osoby 60+, internet, media społecznościowe

Wprowadzenie

Nowe technologie informacyjno-komunikacyjne wkraczając bez mała we wszystkie obszary naszego życia, nie tylko zmieniły je, ale stały się jego stałą i ważną częścią. W konsekwencji wykluczenie cyfrowe jest dzisiaj w pewnym sensie równoznaczne z ograniczeniem udziału w wielu obszarach życia społecznego. Najbardziej narażone na to niebezpieczeństwo są grupy najsłabsze, w tym duża, a zgodnie z prognozami demograficznymi powiększająca się w kolejnych latach, grupa seniorów¹. Z tego powodu tak istotne jest działanie na rzecz włączania cyfrowego osób 60+, co dzisiaj oznacza nie tylko dostęp do

¹ W 2050 r. mieszkać będzie w Polsce 13,7 mln osób w wieku senioralnym, które stanowić będą 40,4% ogółu ludności. GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce*, Warszawa–Białystok 2022, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/4/1/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2021_r.pdf.

odpowiednich urzędzeń, ale także nieustanne podnoszenie kompetencji cyfrowych w celu szerokiego wykorzystania możliwości, jakie daje korzystanie z internetu. W efekcie chodzi o zniesienie barier, które uniemożliwiają dostęp do różnego typu informacji, towarów i usług, a w konsekwencji podniesienie jakości życia seniorów.

Obecnie trudno jest precyzyjnie określić stopień włączenia cyfrowego polskich seniorów, gdyż najważniejsze krajowe ośrodki sondażowe (ale także badania Eurostatu) stosują różne metodologie badań, które często nie wyodrębniają, według jasnych kryteriów, całej populacji osób starszych, z podziałem na różne etapy starości². Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) cezurą, od której rozpoczyna się starość jest 60 lat, i taki wiek przyjęliśmy w naszych badaniach³.

Celem badań *Świat na miarę seniora 2024* w obszarze nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych jest zdiagnozowanie rzeczywistego stanu włączenia cyfrowego osób w wieku 60+. W tym celu zadaliśmy respondentom pytania dotyczące: posiadania urzędzeń cyfrowych, sposobu i celów używania internetu, w tym korzystania z e-usług w dziedzinie administracji, ochrony zdrowia czy handlu, korzystania z mediów społecznościowych. Ważnym celem było rozpoznanie, jak duża grupa seniorów nie posiada urzędzeń cyfrowych, nie używa internetu i jakie są tego powody.

Pytania w badaniu ilościowym (CATI), oparte na szerokiej próbie badawczej, zostały pogłębione indywidualnymi wywiadami w badaniu

² Na przykład CBOS seniorów umieszcza w trzech grupach wiekowych: 55-64 lata, 65-74 lata, powyżej 75 lat. Por. CBOS, *Korzystanie z internetu w 2024 roku*, Komunikat z badań nr 70/2024. GUS wyodrębnia jedynie grupę 60-74 lata: GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce*, dz. cyt.; Eurostat, *Digitalisation in Europe – 2024 edition*, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/digitalisation-2024#people-online>.

³ Por. E. Czaczkowska, *Seniorzy jako użytkownicy nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych*, Centrum Badań nad Starością i Starzeniem się Społeczeństwa. Referencyjny Ośrodek Badawczy (uksw.edu.pl).

jakościowym (TIDI). Badanie zostało podzielone na część stałą (powtarzalną w kolejnych latach) i modułową, zrealizowaną w 2024 r. W ten sposób uzyskaliśmy dużą porcję rzetelnej wiedzy na temat korzystania przez seniorów z nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych.

1. Urządzenia cyfrowe w gospodarstwach domowych seniorów

Podstawą włączenia cyfrowego jest posiadanie urządzeń cyfrowych. Nasze badania pokazują, że polscy seniorzy są stosunkowo dobrze w nie wyposażeni. Nierzadko, co potwierdzają pogłębione wywiady indywidualne (badanie TIDI), posiadają kilka takich urządzeń z tej samej grupy (komputery oraz telefony).

Największą popularnością wśród osób 60+ cieszą się, jak pokazują badania ilościowe (CATI), komputery przenośne, czyli laptopy – posiada je niemal trzy czwarte badanych (73%). Najczęściej ich właścicielami są seniorzy w dwóch najniższych grupach wiekowych: 60-65 lat i 65-70 lat (odpowiednio 80,2% i 79%). Odsetek posiadaczy laptopów spada po 75 roku życia – do 51,6% wśród seniorów 85+.

Wykres 1. Posiadanie w domu urządzeń cyfrowych – w podziale na grupy wiekowe (wynik w %)

	60-65		65-70		70-75		75-80		80-85		85+		Ogółem	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Komputer stacjonarny	50,6	49,4	44,9	55,1	45,9	54,1	45,4	54,6	44,8	55,2	42,6	57,4	46,4	53,6
Komputer przenośny (laptop)	80,2	19,8	79	21	76,9	23,1	63,2	36,8	58,1	41,9	51,6	48,4	73	27
Tablet	41,1	58,9	40,6	59,4	38,5	61,5	34,6	65,4	29,8	70,2	22,5	77,5	37,2	62,8
Telefon komórkowy	67,7	32,3	67,8	32,2	68,5	31,5	69,8	30,2	74,6	25,4	77,9	22,1	69,5	30,5
Smartfon	73,7	26,3	72,3	27,7	69,4	30,6	60,7	39,3	58,5	41,5	41	59	67	33
Smartwatch/ smartband	25,2	74,8	21,4	78,6	18,3	81,7	15,2	84,8	18,5	81,5	9,8	90,2	19,8	80,2
Czytnik książek elektronicznych (e-booków)	14,6	85,4	17	83	13,9	86,1	8	92	10,5	89,5	9,4	90,6	13,5	86,5

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Znacznie mniej popularne są komputery stacjonarne i tablety. Komputerami stacjonarnymi dysponuje 46,4% seniorów, ponownie najmniej (42,6%) wśród osób 85+, zaś najwięcej (50,6%) w gronie 60-65 lat. W części gospodarstw domowych seniorów są zarówno laptopy, jak i komputery stacjonarne. Jediną grupą, w której nie wszyscy posiadają przynajmniej jeden typ komputera są osoby 85+, co stanowi 5,8% ogółu. Wśród nich jest 92-letnia mieszkanka miasta w województwie łódzkim, która w ogóle nie posiada urządzeń z dostępem do internetu (lp2_5_92_k_m). Z badań jakościowych wynika, że seniorzy po zakończeniu pracy zawodowej czasem świadomie rezygnują z komputerów, wystarcza im telefon.

Z komputera to korzystam [...], sporadycznie [...], raczej z telefonu (lp1_13_69_k_miasto).

Natomiast tablety znajdują się w ponad jednej trzeciej (37,2%) gospodarstw domowych seniorów. W najmłodszej grupie wiekowej (60-65 lat) niemal dwa razy częściej (41,1%) niż w najstarszej grupie 85+ (22,5%).

Ciekawe wyniki przyniosła odpowiedź na pytania o rodzaj telefonów, którymi dysponują seniorzy. Okazuje się, że smartfony posiada nieco ponad dwie trzecie z nich – 67,5%. Więcej, choć różnica nie jest wielka, bo 69,5% ma telefony komórkowe bez funkcji internetu. Telefony te posiada 77,9% osób w wieku 85+. Im młodsza grupa seniorów ten odsetek spada – do 67,7% w grupie 60-65 lat. Odwrotnie jest wśród posiadaczy smartfonów. W gronie seniorów 60-65 lat ma je niemal dwie trzecie – 73,7%, w grupie 75-80 lat – 60,7%, natomiast wśród osób 85+ jest to już tylko 41%. Deklaracje seniorów wskazują, że część z nich (i dotyczy to wszystkich grup wiekowych), posiada oba rodzaje telefonów.

Smartwatche i smartbandy to stosunkowo nowe urządzenia cyfrowe. Nie są one popularne wśród seniorów, mimo że mogą być wykorzystywane do monitorowania zdrowia i aktywności fizycznej. Dysponuje nimi jedna piąta respondentów (19,8%). Najwięcej, bo jedna

czwarta posiadaczy (25,2%) to seniorzy w wieku 60-65 lat. Wśród osób 85+ ma je co dziesiąta osoba (9,8%).

Niewielką popularnością wśród seniorów cieszą się czytniki książek elektronicznych (e-booków). Ich właścicielami jest 13,6% ogółu badanych. Co ciekawe, jest ich najwięcej nie w najmłodszej grupie seniorów, ale w gronie osób 65-70 lat (17%). Najmniej zaś (8%) w grupie 75-80 lat.

Wykres 2. Posiadanie w domu urządzeń cyfrowych – w podziale na płeć (wynik w %)

	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Komputer stacjonarny	43,3	56,7	50,8	53,6	46,4	53,6
Komputer przenośny (laptop)	70,6	29,4	76,4	23,6	73	27
Tablet	31,5	68,5	45,2	54,8	37,2	62,8
Telefon komórkowy	68,3	31,7	71,2	28,8	69,5	30,5
Smartfon	60,7	39,3	75,7	24,3	67	33
Smartwatch/ smartband	14,9	85,1	26,6	73,4	19,8	80,2
Czytnik książek elektronicznych (e-booków)	13,6	86,4	13,6	86,4	13,6	86,4

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Posiadanie niemal wszystkich urządzeń cyfrowych częściej deklarują mężczyźni niż kobiety. Największe różnice z uwagi na płeć występują w przypadku smartfonów: ma je 75,7% mężczyzn i tylko 60,7% kobiet. Podobne dysproporcje zauważa się w odpowiedziach dotyczących tabletów – dysponuje nimi 45,2% mężczyzn i tylko 31,5% kobiet. Właścicielami takich urządzeń jak smartwatche i smartbandy jest 26,6% mężczyzn i 14,9% kobiet. Jedynie wskaźniki posiadania czytników e-booków wśród kobiet i mężczyzn są takie same – 13,6%. Wynika to najprawdopodobniej z faktu, że kobiety powyżej 60 roku życia generalnie częściej (43%) czytają książki niż mężczyźni

(28%)⁴ i częściej też jako użytkowniczki internetu decydują się sięgnąć po książki w formie elektronicznej. Warto zaznaczyć, że takie zmienne jak wiek i płeć mają istotne znaczenie dla wyników naszych badań, natomiast słabo korelowała z nimi taka zmienna jak miejsce zamieszkania (miasto/wieś). Wyjątkiem była kwestia posiadania urządzeń cyfrowych, ale też nie we wszystkich kategoriach. Komputery stacjonarne posiada 50,2% seniorów na wsi i 44,4% w mieście, więcej też jest telefonów komórkowych wśród mieszkających na wsi – 73,8% (do 67,3% w mieście). Odwrotnie jest z posiadaniem smartfonów – więcej ma ich mieszkańców miast (69,6%) niż wsi (62%).

Posiadanie urządzeń cyfrowych nie jest jednoznaczne z ich codziennym użytkowaniem. Smartfonów używa codziennie 78,1% seniorów, najczęściej osoby w dwóch grupach wiekowych: między 60 a 65 rokiem życia oraz 65 a 70 (odpowiednio 79,7% i 80,2%). Częściej, tj. każdego dnia korzystają z nich kobiety (79,3%) niż mężczyźni (76,8%). Natomiast laptopów używa codziennie 48,8% badanych, w tym najrzadziej najstarsze grupy seniorów: 80-85 lat (32,6%) i 85+ (33,6%). Spadek wskaźników w najstarszych grupach wiekowych widać także w codziennym używaniu komputerów stacjonarnych i tabletów. Gdy komputery stacjonarne wykorzystuje codziennie 43,8% seniorów, to najmniej wśród osób 85+, tj. 32,9%. Natomiast z tabletów korzysta codziennie 33,9% badanych, najmniej między 80 a 85 rokiem życia, bo 18,6% (w grupie 85+ 23,3%).

Okazuje się, że urządzeniem najczęściej używanym przez seniorów jest prosty w obsłudze telefon komórkowy, bez dostępu do internetu. Korzysta z niego codziennie 81,4% seniorów, a wskaźnik ten spada ze wzrostem wieku – do 70,4% w gronie osób 85+.

⁴ Biblioteka Narodowa, *Stan czytelnictwa książek w Polsce w 2023 roku. Raport*, <https://www.bn.org.pl/download/document/1712244843.pdf>. Z tego raportu wynika, iż w 2023 r. tylko 2% kobiet i 1% mężczyzn powyżej 60 roku życia przeczytało książkę w formie cyfrowej.

2. Użytkownicy internetu

O włączeniu czy wyłączeniu cyfrowym seniorów decyduje nie tylko posiadanie urządzeń cyfrowych, ale przede wszystkim ich używanie i wykorzystywanie szerokich możliwości, które stwarza wirtualna sieć.

Wykres 3. Korzystanie z internetu – w podziale na płeć



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

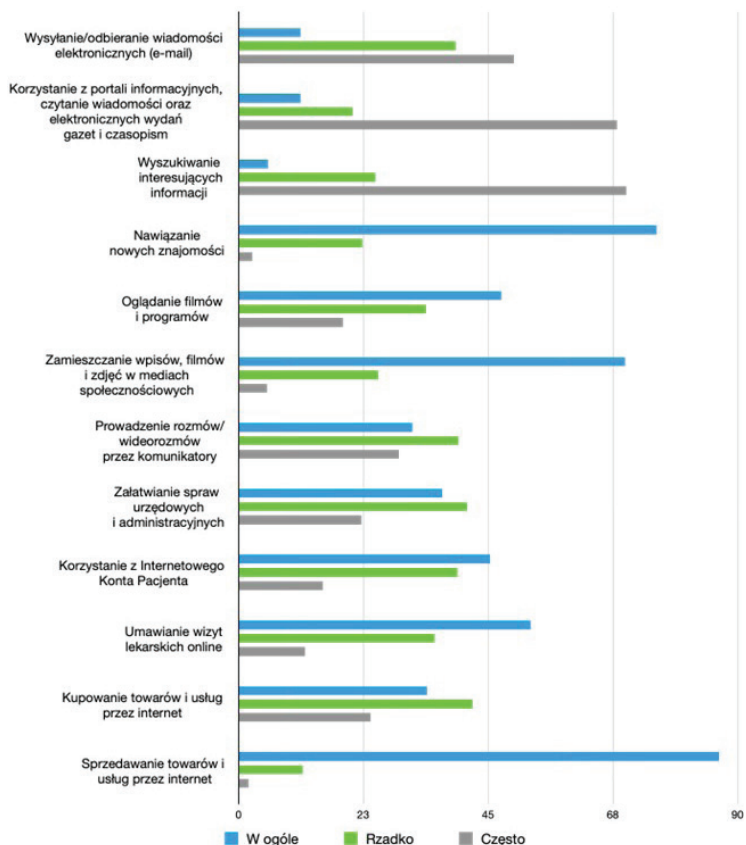
Zdecydowana większość polskich seniorów korzysta z internetu – jest to ogółem 84%, przy czym częściej korzystają z sieci mężczyźni (89,5%) niż kobiety (81,6%). Wskaźnik użytkowników internetu maleje wraz z wiekiem – najwyższy odsetek jest wśród najmłodszych seniorów 60-65 lat i wynosi 93,3%, zaś w najstarszej grupie 85+ wynosi już tylko 59,8%.

Deklarowany czas codziennego korzystania z sieci nie wskazuje na to, by polscy seniorzy byli cyfrowo uzależnieni. Ponad połowa (55,5%) używających internetu spędza w nim od jednej do trzech godzin dziennie. Co ciekawe, najczęściej dotyczy to osób w wieku 70-75 lat (63,3%). Prawdopodobnie związane jest to z mniejszą aktywnością poza domem w porównaniu z młodszymi seniorami. Natomiast najrzadziej (51,9%) – od jednej do trzech godzin dziennie – korzystają z internetu seniorzy w dwóch grupach wiekowych: 75-80 oraz 80-85 lat, co z kolei może być spowodowane pogarszającym się stanem zdrowia lub mniejszym zainteresowaniem światem wirtualnym. Osoby najstarsze,

tj. w wieku 80-85 lat i 85+ użytkują internet poniżej jednej godziny dziennie (odpowiednio 38,5% oraz 40,3%).

Natomiast ponad trzy godziny dziennie spędza w sieci 16,3% seniorów, częściej są to mężczyźni (18,6%) niż kobiety (14,5%). Najczęściej seniorzy najmłodszy, czyli w grupie wiekowej 60-65 lat (22,5%), najrzadziej w grupie 85+ (5,9%).

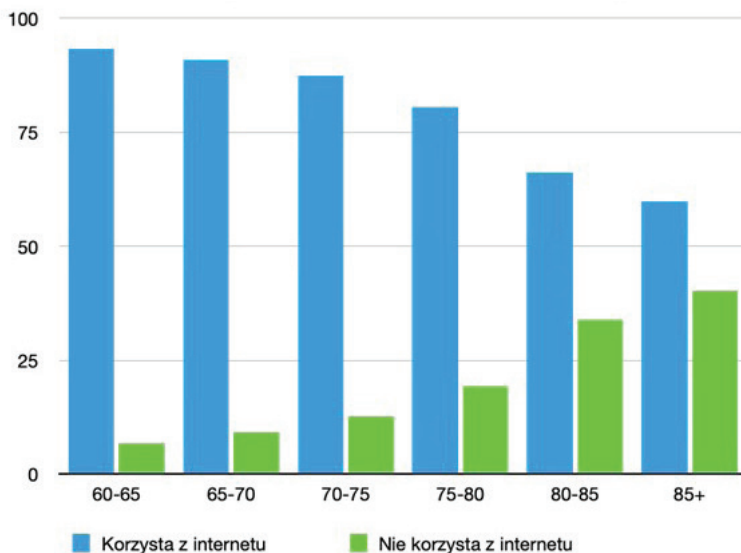
Wykres 4. Częstotliwość korzystania z internetu we wskazanych niżej celach – seniorzy ogółem



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Ważnym wskaźnikiem intensywności korzystania z internetu oprócz czasu w nim spędzanego jest także to, czy użytkownik cały czas pozostaje online, czy też uruchamia internet i aplikacje internetowe tylko wtedy, gdy chce coś sprawdzić albo z kimś się połączyć. Ten drugi sposób korzystania z sieci wybiera niemal trzy czwarte seniorów – 71,1%. Najczęściej włączają internet tylko w określonej sytuacji seniorzy w wieku 85+, co daje wynik na poziomie 82,2%, najrzadziej najmłodszy seniorzy (60-65 lat) – 67,5%. Tendencja jest odwrotna, gdy chodzi o bycie cały czas online, co deklaruje tylko 28,9% ogółu seniorów. Najwięcej osób, które na bieżąco otrzymują informacje i powiadomienia oraz reagują na nie jest w grupie 60-65 lat – niemal jedna trzecia (32,5%). Wskaźnik ten spada wraz z wiekiem do 17,8% w gronie 85+.

Wykres 5. Korzystanie z internetu – w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

3. Okno na świat i zjadacz czasu

Pogłębione indywidualne wywiady z seniorami (100 rozmów) pozwalają poznać opinie badanych na temat internetu – jak go postrzegają, jakie widzą jego zalety i wady, a także w jakim celu z niego korzystają.

Seniorzy pytani, czym jest dla nich internet, kilkakrotnie odpowiedzieli, że to *okno na świat*, bez którego *chyba się już nie da żyć* (lp1_13_69_k_miasto). *Dzięki internetowi czuje się człowiek włączony w świat* (lp1_9_77_k_wieś).

Najczęściej badani określali internet mianem źródła wiadomości, skarbnicy wiedzy, encyklopedii. *Taki ocean. Morze informacji* (lp3_5_60_m_miasto). Internet to dla nich sieć kontaktów, łączność z innymi. *Można się komunikować praktycznie z (całym) światem* (lp2_1_61_k_miasto). To ważna pomoc zarówno w życiu codziennym, jak i zawodowym.

Internet to taka nowoczesność dla mnie. Mimo że już jest dość długo, ale dla mnie dalej to jest nowoczesność – stwierdziła 70-letnia mieszkanka miasta w województwie podlaskim (lp2_10_70_k_miasto). Dla osób 60+, które wciąż pracują zawodowo, sieć jest ważnym narzędziem pracy.

Nie wyobrażam sobie w ogóle pracy mojej zawodowej [...], bez internetu i bez dobrego komputera, i takich środków jak MS Project czy MS Word, czy Excel, czy szereg innych narzędzi... – powiedział 80-letni mężczyzna z miasta w województwie mazowieckim, jeden z nielicznych rozmówców o wysokich kompetencjach cyfrowych (lp1_7_80_m_miasto).

Niektóre osoby przyznawały, że korzystają z internetu, ale bez entuzjazmu. *Żeby była aż tak bardzo z tego zadowolona czy koniecznie mi to było potrzebne, to nie* (lp9_1_69_k_wieś).

Seniorzy byli pytani o zalety i wady internetu. Wśród zalet często wymieniali tempo przekazywania wiadomości, szybkość wyszukania potrzebnych informacji, możliwość załatwienia spraw bankowych i administracyjnych bez wychodzenia z domu.

W jednej chwili można w telefonie [...], wszystko sprawdzić. [...] Ktoś nie może się dodzwonić, napisze jakąś wiadomość, można ją szybciej odczytać – powiedział 61-letni mężczyzna z miasta w województwie lubelskim (lp4_3_61_m_miasto).

Po prostu wpisuję hasło w internecie i mam różne rzeczy: i przepisy, i wiadomości ze świata. I przede wszystkim na przykład dostęp do konta, gdzie mogę zrobić przelewy. Nie muszę jechać na pocztę, do banku. To jest naprawdę super wynalazek – oceniła 65-letnia kobieta, mieszkanka wsi w województwie kujawsko-pomorskim (lp2_13_65_k_wieś).

W tej chwili [...], przez ePUAP można mnóstwo rzeczy załatwić bez wychodzenia z domu, to jest ogromne udogodnienie – zauważył 80-letni mężczyzna z województwa mazowieckiego (lp1_7_80_m_miasto).

Dużo rzeczy można załatwić nie wychodząc z domu, jakiś przelew zrobić. Nie chodzimy teraz do banku, tak jak kiedyś nie stoimy w kolejkach, zakupy robimy, odbieramy w paczkomacie. [...] To są rzeczy, które ułatwiają życie – ocenił 61-letni mężczyzna z województwa kujawsko-pomorskiego (lp2_14_61_m_wieś).

Wielu badanych wskazywało na możliwość video rozmów z bliskimi poprzez komunikatory:

Mogę z córką rozmawiać, widzieć się z nią po prostu w ten sposób (lp5_12_72_k_miasto); czy możliwość przesyłania zdjęć: Zdjęcia można sobie przesłać i obejrzeć, i widzieć się przez kamerę tak jak ja w telefonie mam (lp1_5_70_k_miasto).

Oprócz wielu zalet internetu seniorzy widzą też jego wady. Wskazują, że jest on niewyczerpanym źródłem wiedzy pozytywnej, ale też negatywnej, a wiele informacji trzeba sprawdzać, gdyż nie wszystkie są prawdziwe.

Nie można często potwierdzić danych informacji (lp2_11_60_m_wieś). No nieraz piszą takie rzeczy, [...] nieprawdę [...], takie manipulowanie człowiekiem (lp4_13_63_m_wieś). To jest ogromna wada, bo każdy może pisać, co chce (lp2_12_67_k_miasto).

To trochę podcina fundamenty w obszarze takich pojęć jak prawda, fałsz. [...] Ktoś importuje jakąś informację i się okazuje, że ona jest

z gruntu fałszywa. Spreparowana. Przerażające jest dosyć to, że na każdym poziomie można się spotkać z taką informacją, która może zaważyć na życiu, decyzji, a nie potrafi się jej zweryfikować, bo to już wykracza poza możliwości – zauważył 60-letni mężczyzna z miasta w województwie łódzkim (lp3_5_60 m_miasto).

Badani podkreślają, że internet pochłania mnóstwo czasu i potrafi uzależnić. *To jest gorsze niż narkotyk – stwierdziła młoda seniorka (61 lat), mieszkanka miasta w województwie pomorskim (lp1_11_61_k_miasto). Inni nazywali internet zjadaczem czasu i złodziejem czasu.*

Zaczyna coś tam czytać, to się czyta i czyta bez opamiętania (lp5_12_72_k_miasto).

Seniorzy obserwują, że internet zbyt mocno pochłania czy uzależnia ludzi młodych – dzieci i młodzież.

Zabierz (dziecku) telefon. No to po prostu ono nie żyje (lp5_7_62_m_wieś).

Z jednej strony ułatwia kontakty z innymi, ale z drugiej strony w jakiś sposób je ogranicza i powoduje problemy w relacjach.

Nie umieją budować więzi międzyludzkich (lp3_10_80_k_wieś). Przedtem był list, czytało się go kilka razy, a teraz się przeczyta krótką informację SMS, to są dwa – trzy wyrazy (lp2_12_67_k_miasto).

Zagrożeniem jest także występująca w internecie anonimowość użytkowników oraz zbyt duże oddziaływanie na życie społeczne, także w związku z rozwojem sztucznej inteligencji.

Ktoś [...], za duży wpływ ma na moje życie, a jeszcze jak się okazuje, że to może być [...], algorytm (lp3_5_60 m_miasto).

Części seniorów przeszkadza duża liczba reklam w sieci. *Jest dużo promocji, reklamy, różnego rodzaju działań marketingowych (lp8_15_72_m_miasto). Pojedynczy rozmówcy obawiali się, że internet może negatywnie wpływać na zdrowie. Ten smog elektromagnetyczny to w tym jest. Niby tego nie widzimy (lp4_14_6_m_miasto).* Wśród wad internetu seniorzy wskazywali także na zagrożenia związane z cyberprzestępczością, do czego wrócimy w dalszej części tekstu.

4. Wiele sposobów korzystania z sieci

Nasze badania wskazują, że osoby 60+ najczęściej korzystają z internetu, aby zrealizować trzy potrzeby: wyszukać interesujące ich informacje, przeczytać wiadomości na portalach informacyjnych oraz zapoznać się z elektronicznymi wydaniem gazet i czasopism, skorzystać z poczty elektronicznej.

Niemal wszyscy seniorzy korzystający z internetu, bo 94,6 % szuka w sieci (często – 70,1%, rzadko – 25,4%) informacji, które ich interesują, np. na temat zdrowia, hobby, przepisów kulinarnych, towarów i usług.

Jeżeli potrzebuję [...], informacji związanych z przepisami, to korzystam właśnie z internetu (lp1_8_62_k_wieś).

Korzystając z opcji fotografowania niektórych roślinek, zapoznają się z nazwą tej rośliny czy jej warunkami uprawy (lp5_12_72_k_miasto).

Większość osób z tej grupy – 69,9% deklaruje, że szuka potrzebnych czy interesujących informacji często. W jednakowym stopniu dotyczy to kobiet i mężczyzn. Najczęściej są to najmłodsi seniorzy, między 60 a 65 rokiem życia – 79,8%. Wskaźnik ten spada w kolejnych grupach wiekowych – do 57,5% wśród osób 85+. Natomiast w ogóle nie szuka w sieci tego typu informacji 5,3% badanych, najwięcej, bo ponad 10%, w dwóch najstarszych grupach seniorów (80-85 lat i 85+).

Niewiele mniej, bo 88,8% seniorów korzysta z internetu, aby przeczytać wiadomości lokalne, dowiedzieć się o wydarzeniach w kraju i świecie. *Nie kupuję gazety, czytam wszystko to, co piszą (lp3_15_82_m_wieś).* Dziewięciu na dziesięciu starszych użytkowników sieci deklaruje, że czyta wiadomości na portalach informacyjnych oraz elektroniczne wydania gazet i czasopism. (Pytanie nie rozdzielało portali gazet i czasopism od ich elektronicznych wydań, dlatego prawdopodobnie w dużej mierze chodzi o portale tych mediów). Przy czym często czyni to 68,2% seniorów, częściej mężczyźni (74,2%) niż kobiety (63,5%). Również w tym rodzaju aktywności w sieci znaczenie ma wiek. Najczęściej wiadomości czytają seniorzy między 60 a 65 rokiem życia (78,8%), najrzadziej (53,4%) w wieku 85+. Natomiast w ogóle nie korzysta z cyfrowych źródeł wiadomości 11,2% seniorów aktywnych w sieci.

Popularną formą aktywności seniorów w internecie jest odbieranie i wysyłanie poczty elektronicznej – dotyczy to 88,8% seniorów. Często korzysta z niej niemal połowa badanych (49,6%); i ponownie częściej mężczyźni (53,3%) niż kobiety (46,7%). Najczęściej, gdy chodzi o grupy wiekowe, odpowiedź *często* wybierają seniorzy między 60 a 65 rokiem życia (53,8%), najrzadziej osoby 85+ (37%).

Rzadko odbiera i wysyła e-maile 39,2% seniorów. Z badań jakościowych wynika, iż zdarza się, że seniorzy tylko odbierają maile, ale ich nie wysyłają – tłumaczą to brakiem odpowiednich umiejętności, ale i obawami związanymi z korzystaniem z sieci.

Natomiast aż jedna piąta (20,7%) seniorów 85+ w ogóle nie wysyła i nie odbiera e-maili (podobnie w grupie 80-85 lat). Jest to zdecydowanie więcej niż średnia dla całej grupy osób 60+, która wynosi 11,2%. W tym gronie jest zdecydowanie więcej kobiet – 13,3% niż mężczyzn – 8,6%.

Korzystanie z poczty elektronicznej jest jedną z form utrzymywania przez osoby starsze kontaktów z członkami rodziny i znajomymi. Czynią to także poprzez komunikatory. Prowadzą rozmowy i video rozmowy przez WhatsApp, Messenger, Skype i inne.

Przez WhatsApp [...], rozmawiam z córkami codziennie (lp5_12_72_k_miasto). Mam dużo znajomych za granicą, przez komunikatory nawiązuję [...], łączność (lp4_14_61_m_miasto).

Seniorzy są członkami różnych grup zakładanych np. na WhatsAppie. *Mamy grupę, gdzie nawzajem sobie przesyłamy różne informacje, wiadomości, filmy, żarty i temu podobne rzeczy (lp3_7_70_m_miasto).*

Korzystanie z komunikatorów internetowych deklaruje 68,6% badanych, jednak we wszystkich grupach wiekowych więcej osób uruchamia je rzadziej (39,7%) niż częściej (28,9%). Najwyższy odsetek korzystających z komunikatorów (często i rzadko) dotyczy dwóch najmłodszych grup wiekowych seniorów: 60-65 oraz 65-70 lat (odpowiednio 32,3% i 40,9% oraz 31,2% i 42,2%). Wskaźnik ten spada w kolejnych grupach do nieco ponad 50% w gronie 85+. W ogóle nie używa komunikatorów niemal jedna trzecia seniorów (31,3%). Wskaźnik ten wzrasta wraz z wiekiem, od 26,8% w grupie 60-65 lat do 49,3% w grupie 85+.

W używaniu komunikatorów, co trzeba podkreślić, bardziej aktywne są kobiety (w sumie 69,7%) niż mężczyźni (w sumie 67,4%).

5. Użytkownicy e-rozrywki

Internet jest dla seniorów nie tylko źródłem informacji, ale także rozrywki. W internecie seniorzy oglądają filmy, programy, przekazy live itp. *Potrafię sobie jakiś film znaleźć, jakąś transmisję* (lp1_4_67_m_miasto). Nie jest to aktywność powszechna wśród korzystających z sieci. Deklaruje ją ponad połowa seniorów: jedna trzecia czyni to rzadko – 33,8%, często tylko 18,8%. Przewagę nad kobietami (w sumie 47,7%) mają mężczyźni (58,8%). I podobnie jak w przypadku poprzednich odpowiedzi wskaźniki (łącznie: często i rzadko) spadają wraz ze wzrostem wieku – od 61,3% w gronie 60-65 lat do 41,8% wśród seniorów 85+. W ogóle nie ogląda w sieci filmów i programów 47,4% seniorów. Między najmłodszą grupą seniorów (60-65 lat) a najstarszą (85+) jest w tej dziedzinie 20 punktów procentowych różnicy (dostęp 38,8% i 58,2%).

W badaniach jakościowych seniorzy wymieniali także inne formy rozrywki, z jakiej korzystają wirtualnie. Jest to rozwiązywanie krzyżówek, łamigłówek, granie w gry, stawianie pasjansa, oglądanie telewizji, słuchanie muzyki itp.

[To] dzięki wnuczkom – zainstalowały nam grę, krzyżówkę i robimy krzyżówki. Rozwiązujemy na telefonie (lp3_11_63_k_miasto). Łamigłówki umysłowe czy takie ćwiczenia na pamięć – to wszystko z internetu (lp2_6_81_miasto).

Osoby w wieku 60+ rzadko korzystają z internetu w celu nawiązania nowych znajomości. Nie podejmuje tego w ogóle trzy czwarte badanych (75,4%). Natomiast 22,3% robiło to rzadko. W tej grupie przeważają mężczyźni (29,3% do 16,8% kobiet), między 60 a 65 rokiem życia (24,5%), ale też w grupie 70-75 lat (23,5%). Niektórzy seniorzy odnajdują przez internet znajomych sprzed wielu lat. *Przez różne portale poznajdowałam znajomych sprzed iluś tam lat, oni mnie poznajdowali*

także. To też taka forma kontaktu i nawiązania kontaktu po latach – stwierdziła w wywiadzie indywidualnym 63-latka, mieszkanka wsi w województwie dolnośląskim (lp1_14_63_k_wieś).

Ta sama seniorka przyznała, iż wykorzystuje internet, aby wirtualnie podróżować. Wschodzę w Google Maps i Street view i sobie oglądam, jak wygląda jakaś tam miejscowość, bez konieczności podróżowania i wydatkowania bardzo dużych pieniędzy. Po prostu można siedząc w spokoju zwiedzać świat (lp1_14_63_k_wieś).

Natomiast seniorzy, którzy pozostają aktywni zawodowo, co wynika z badań jakościowych, wykorzystują komputer i łączy w swojej pracy. Odczytuję raporty, wiadomości, [...] robię zamówienia przez internet (lp7_1_73_k_miasto). Chodzę z laptopem do klienta, robię prezentację mu, wszystko na komputerze (lp2_14_61_m_wieś).

6. Silver klienci e-usług w administracji i handlu

W ostatnich latach nastąpił gwałtowny rozwój usług cyfrowych w obszarze administracji, bankowości, ochronie zdrowia czy handlu. Korzystają z tych usług także seniorzy, aczkolwiek wciąż w dużo mniejszym stopniu niż pozwalają na to możliwości.

Załatwianie spraw urzędowych/administracyjnych przez internet, takich jak m.in. wypełnianie PIT-ów czy korzystanie z ePUAP, portalu mObywatel deklaruje niemal dwie trzecie seniorów korzystających z internetu – jest to 63,3%, czyli 20% mniej niż w ogóle seniorów użytkujących internet. Przy czym często robi to tylko 22,1%, rzadko zaś 41,2%. Ponownie najczęściej (często i rzadko) korzystają z e-administracji najmłodszy seniorzy: między 60 a 65 rokiem życia (70,5%), zaś najrzadziej powyżej 85 lat (45,9%). Bardziej aktywni są w tej dziedzinie mężczyźni (66,7%) niż kobiety (60,6%).

Ważnym obszarem zainteresowania seniorów jest zdrowie, co oczywiście wynika z dolegliwości i chorób związanych z wiekiem. Nie przekłada się to jednak na większe zainteresowanie osób starszych e-usługami w zakresie ochrony zdrowia. Tylko niewiele ponad połowa seniorów (54,7%) korzysta z Internetowego Konta Pacjenta

(IKP). I znowu najczęściej używają go najmłodszy seniorzy, między 60 a 65 rokiem życia (ogółem 59,6%), ale co ciekawe drugie miejsce w tym rankingu zajmują osoby w wieku 80-85 lat (ogółem 56,1%). Zaś wskaźnik ten w gronie osób 85+ wynosi już tylko 27,4%.

Mniej niż połowa seniorów – 47,4% umawia wizyty lekarskie online, z tego jedynie 12% często, a 35,4% rzadko. Częściej mężczyźni (ogółem 49,5%) niż kobiety (45,6%). Biorąc pod uwagę, że częstszymi pacjentami są kobiety⁵, należy przypuszczać, że różnica na korzyść mężczyzn wynika z większej ich aktywności w cyfrowym świecie. Nawet wśród najmłodszych seniorów, tj. między 60 a 65 rokiem życia, tylko 10,9% osób często umawia wizyty lekarskie online, natomiast rzadko – 41,1%. Natomiast w grupie 85+ często korzysta z internetu, by umówić wizytę u lekarza jedynie 6,2%, zaś rzadko 32,9%.

Z badań jakościowych wynika, że niektórzy seniorzy przed umówieniem wizyty lekarskiej sprawdzają w internecie opinie o danym lekarzu. *Jak mam iść do lekarza to sprawdzam [...], jakie ma opinie (lp3_15_82_m_wieś).*

Więcej, bo ponad dwie trzecie osób w wieku senioralnym (67%) deklaruje, że kupuje przez internet towary i usługi.

Na telefonie na przykład mam masę aplikacji z różnych sklepów (lp2_13_65_k_wieś). Zakupy robię przez internet, zakupy na allegro (lp4_13_63_m_wieś).

Zakupy przy użyciu urządzeń cyfrowych często robi niemal jedna czwarta badanych – 23,8%, natomiast rzadko 42,2%. Zdecydowanie częściej aktywność w tej dziedzinie wykazują mężczyźni (razem: często i rzadko) – 73,6%, wobec 59,9% kobiet. Najwięcej seniorów, bo aż 75,3% kupujących (rzadko i często) towary i usługi przez internet ma

⁵ NFZ, *Statystyczny mężczyzna unika lekarzy, choć choruje częściej niż statystyczna kobieta*, <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C97258%2Cnfz-statystyczny-mezczyzna-unika-lekarzy-choc-choruje-czesciej-niz>. Odsetek mężczyzn odwiedzających lekarza wynosił wg tych badań 55-64%, kobiet o 10% więcej.

60-65 lat. Wskaźnik ten spada wraz z wiekiem do 47,9% w grupie 85+. W tej również grupie jest najwięcej osób – 52%, które mając dostęp do internetu, w ogóle nie kupują tam towarów i usług. Nie robi tego o połowę mniej (25,5%) najmłodszych seniorów.

Osoby 60+ generalnie nie sprzedają przez internet towarów i usług. W ogóle nie robi tego 86,6% seniorów. Niemal w ogóle takiej aktywności nie prowadzą osoby 85+ (93,8 %). Rzadko sprzedaje online 11,6% seniorów, często jedynie 1,8%. Najbardziej w tej dziedzinie aktywni są seniorzy między 60 a 65 rokiem życia, ale i w tej grupie rzadko coś sprzedaje 15,5%, zaś często jedynie 2,9%. Podobnie jak w przypadku kupujących przez internet, również wśród sprzedających bardziej aktywni są mężczyźni – odpowiednio (17% i 2,2%) niż kobiety (7,3% i 1,5%).

W badaniach jakościowych seniorzy często wskazywali także na korzystanie z e-usług w dziedzinie bankowości, najczęściej w celu wykonania różnego typu opłat i przelewów.

Co mogę, to opłacam przez internet, [...] prąd, wszystkie opłaty komunalne, rachunki, jakieś kredyty, wszystko to płacę sobie w komputerze (lp6_6_69_m_wieś). Mogę zrobić przelew, nie muszę jechać na pocztę, do banku (lp2_13_65_k_wieś).

7. Ciemna strona internetu

Z pogłębionych wywiadów indywidualnych wynika, że wielu seniorów ma obawy związane z korzystaniem z internetu. Mają oni świadomość zagrożeń w sieci i obawiają się internetowych oszustów. *Dużo takich hakerów grasuje i pragnie wykorzystać starsze osoby (lp3_12_86_k_wieś)*. Niemal wszyscy seniorzy słyszeli o zjawisku cyberprzestępczości, który uważają za poważną wadę internetu. *Może (cyberprzestępczość) dotknąć każdego [...], zagrożenie jest i je czuję (lp8_15_72_m_miasto)*.

Osoby starsze obawiają się głównie wyłudzenia danych osobowych, włamań na konta internetowe i wyłudzenia pieniędzy. *Ktoś to spożytkuje i może jakieś fake newsy na mój temat również pisać – to wypowiedź kobiety (lat 67) z miasta w województwie opolskim*

(lp2_12_67_k_miasto). *Boję się, że wejdą mi na konto, boję się, że mi nabiją kwoty w telefonie, że się podłączą, że coś mi każą* – przyznała kobieta (lat 69), mieszkanka wsi w województwie dolnośląskim.

Z tego powodu niektórzy seniorzy nie korzystają z dostępu do internetowego konta bankowego. *Nie korzystam, bo się boję* (lp1_15_61_k_wieś). *Nie robię rachunków, nie przeleję; ja sobie wolę iść, ubrać się, pójść sobie zapłacić* (lp3_6_72_k_miasto).

Badania ilościowe pokazują, że wielu seniorów doświadczyło próby wyłudzenia danych osobowych lub środków finansowych. Jedną trzecią seniorów (33,5%) próbowano oszukać przez telefon, najczęściej najstarszych – w wieku 85+ (41,8%), którzy są najbardziej narażeni na tego typu zagrożenia. Jedna piąta badanych (20,9%) zgłosiła, iż doświadczyła próby oszustwa przez internet.

Oszustów to nie raz już ja miałam: że mam dopłacić do rachunku za energię elektryczną albo za paczkę, taki sms mi przyszedł. Albo pisze: mam, oddzwon do mnie na WhatsAppie, bo mam nowy numer, bo zgubiłem telefon – wyznała 63-letnia seniorka z miasta w województwie pomorskim (lp3_11_63_k_miasto).

Najczęściej o próbach oszustwa przez internet mówili seniorzy między 65 a 70 rokiem życia (24,9%). Najmniej takich prób odnotowały osoby powyżej 85 roku życia (11,1%), podobnie w wieku 80-85 lat (11,3%). Prawdopodobnie wynika to z faktu, że te grupy rzadziej korzystają z internetu w porównaniu z młodszymi seniorami.

Częściej prób oszustwa przez telefon czy internet doświadczyli mężczyźni (odpowiednio 36% i 27,6%) niż kobiety (odpowiednio 31,7% i 16,1%). W tym wypadku powodem zapewne było to, iż panowie częściej i bardziej aktywnie korzystają z możliwości, jakie daje obecność w sieci.

W indywidualnych wywiadach respondenci najczęściej twierdzili, że wiedzą, jak się chronić przed cyberprzestępcami, gdyż uczestniczyli

w specjalnych szkoleniach na ten temat, słyszeli czy czytali o tym w mediach albo byli informowani o zagrożeniach przez członków rodziny – szczególnie ważną rolę odgrywają dzieci i wnuki. *Mnie wnuki przestrzegają, żeby tam nie wchodzić czy tam coś nie klikać* (lp2_4_64_k_miasto).

Wśród sposobów, które mogą uchronić przed działaniami cyberprzestępców seniorzy wskazywali: stosowanie zabezpieczeń, nieotwieranie podejrzanych wiadomości i linków, nieodbieranie telefonów z podejrzanych numerów, niepodawanie danych osobowych.

Trzeba uważać na esemesy, które przychodzą, [...] sprawdzać stronę bankową zanim się przelewy zrobi, uważać z kim się gada, nie otwierać linków takich, które przychodzą nie wiadomo skąd (lp59_67_k_miasto). Wielu mówiło o potrzebie zachowania po prostu ostrożności i zdrowego rozsądku. *Jeżeli ktoś korzysta z tego umiarkowanie i w sposób taki, który jest mądry, to może akurat go to ominie* – podsumował 82-letni mężczyzna z województwa wielkopolskiego (lp3_15_82_m_wieś).

Niemniej pojawiły się także opinie, że do końca nie jesteśmy w stanie uchronić się przed cyberprzestępczością. *Do końca nie ma takiej reguły [...], jesteśmy zagrożeni na każdej linii* (lp2_16_69_k_miasto).

8. Wykluczeni cyfrowo

Świadomość zagrożeń, jakie niesie ze sobą internet i związane z tym lęk jest jednym z powodów rezygnacji seniorów z korzystania z urządzeń cyfrowych. I nie wszyscy chcą ten stan rzeczy zmienić. Ale jest to – trzeba mocno podkreślić – powód najmniej istotny.

Wykres 6. Powody niekorzystania z internetu – w podziale na grupy wiekowe (wynik w %)

	60-65		65-70		70-75		75-80		80-85		85+		Ogółem	
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Lęk przed korzystaniem z internetu	20	80	23,9	76,1	38,8	61,3	25,7	74,3	22,6	77,4	11,2	88,8	23,4	76,6
Nie posiada komputera/urządzeń mobilnych	38	62	33,8	66,2	37,5	62,5	35,7	64,3	51,2	48,8	48	52	41,5	58,5
Brak umiejętności korzystania z komputera/urządzeń mobilnych	44	56	32,4	67,6	56,3	43,8	44,3	55,7	60,7	39,3	58,2	41,8	50,6	49,4
Brak potrzeby korzystania z komputera/urządzeń mobilnych	66	34	69	31	57,5	42,5	72,9	27,1	72,6	27,4	56,1	43,9	65,1	34,9

Źródło: Badanie Świat na miarę seniora 2024, opracowanie własne.

Zacznijmy jednak od tego, że – jak wynika z naszych badań – aż 15,1% polskich seniorów nie używa internetu. To dużo. Najwięcej jest ich w najstarszej grupie wiekowej, czyli osób 85+, bo aż 40,2%. W dalszej kolejności są seniorzy w wieku 80-85 lat (33,9%). W następnych grupach wiekowych ten odsetek spada do 6,7% wśród seniorów między 60 a 65 rokiem życia. Barię dostępu do wirtualnego świata na pewno jest brak odpowiednich urządzeń. Nie ma ich najwięcej osób w wieku 80-85 lat, bo aż 51,2%, zaś w gronie 85+ jest to 48%. Warto jednocześnie podkreślić, że w obu grupach więcej osób deklaruje, że nie ma odpowiednich urządzeń, niż że nie korzysta z internetu. Różnice procentowe są dosyć znaczne. Można przypuszczać, że część seniorów korzysta z urządzeń, które należą do członków rodziny, opiekunów czy znajomych.

Ale i to, czyli brak urządzeń cyfrowych, nie jest zasadniczym powodem niekorzystania z internetu. Najważniejszym jest brak potrzeby. Na brak potrzeby korzystania z komputera i urządzeń mobilnych wskazało aż 65,1% badanych. *Nie interesuje mnie to, jakoś nie wciąga* – odpowiedziała kobieta (lat 74) z miasta w województwie opolskim (lp2_8_74_k_miasto); *nigdy nie miałem zamiłowania do internetu* – przyznał mężczyzna (lat 73) z miasta w województwie lubuskim (lp4_12_73_m_miasto).

O braku potrzeby korzystania z komputera i urządzeń mobilnych częściej mówią mężczyźni (75%) niż kobiety (61,1%). Najwięcej

w dwóch grupach wiekowych: 75-80 lat oraz 80-85 lat (odpowiednio 72,9% i 72,6%).

Trzeba podkreślić, że najstarsi seniorzy, czyli osoby powyżej 85 roku życia najrzadziej ze wszystkich grup wskazywały na brak potrzeby korzystania z komputera i urządzeń mobilnych (56,1%). Oznaczać to może, że rzeczywistą barierą jest brak umiejętności cyfrowych – 58,2% (więcej – 60,7% tylko w grupie 80-85 lat) oraz wskazany wyżej brak urządzeń cyfrowych.

Drugi w kolejności odpowiedzi, najważniejszy powód niekorzystania z internetu, to brak potrzebnych ku temu umiejętności (50,6%). *Nie potrafię tego* (lp3_14_79_m_miasto). Wskazywała na to ogółem aż połowa badanych niekorzystających z internetu – 50,6%. Co ciekawe, najrzadziej są to osoby między 65 a 70 rokiem życia – 32,4%, to jest niemal o 12% mniej niż w najmłodszej grupie seniorów 60-65 lat (44%). Brak potrzebnych umiejętności częściej zgłaszały kobiety (52,3%) niż mężczyźni (46,2%).

Czasem brak umiejętności jest wynikiem zaprzestania pracy zawodowej, w której senior używał internetu, i zapomnienia nabytych umiejętności. *Po tym, jak się zrobiła ta przerwa, trudno znowu zacząć od nowa* (lp5_12_81_m_wieś).

Najmniej zaś istotnym powodem niekorzystania przez seniorów z urządzeń cyfrowych jest wspomniany już lęk (23,4%). W tym wypadku duże znaczenie ma płeć. Częściej obecności w sieci obawiają się kobiety – 25,2% niż mężczyźni – 18,9%. Co ciekawe, najrzadziej lęk jako powód niekorzystania z technologii cyfrowych zgłaszały osoby 85+ (11,2%), najczęściej zaś (38,8%) osoby między 70 a 75 rokiem życia. Być może wynika to z faktu, iż seniorzy między 70 a 75 rokiem życia mają wyższą świadomość zagrożeń związanych z korzystaniem z internetu niż osoby starsze (85+), a jednocześnie mają niższe kompetencje cyfrowe niż młodszy seniorzy – między 60 a 70 rokiem życia. Z kolei niski wskaźnik lęku u seniorów 85+, ale także w wieku 80-85 lat, wynika z częstszego braku umiejętności korzystania z urządzeń cyfrowych.

9. Kto (nie) chce się uczyć

Jednak nie wszyscy seniorzy, którzy nie potrafią korzystać z urządzeń cyfrowych, chcieliby nabyć potrzebne kompetencje. Jedynie jedna trzecia (33,6%) złożyła taką deklarację, jeśli zaoferowano by im taką możliwość. Wśród rozmówców w badaniu jakościowym zwróciła uwagę wspomniana 92-letnia seniorka zamieszkała w województwie łódzkim. Kobieta nie ma urządzeń cyfrowych, nie potrafi ich obsługiwać, ale chciałaby się tego nauczyć.

Nie wiem, czy jestem jeszcze zdolna się nauczyć, ale jeżeliby mi się to udało, to oczywiście. [...] Chciałabym, bo wtedy bym sobie mogła pooglądać różne rejony świata, których w inny sposób nigdy nie poznam. Respondentka wyznała, że wolałaby poznać tajniki, jak sobie radzić z tym urządzeniem nie od członków rodziny, ale na kursie (lp2_5_92_k_miasto).

Generalnie większe zainteresowanie nabyciem kompetencji cyfrowych przejawiali mężczyźni (44,3%) niż kobiety (29,8%). Kobiety w ponad 70% nie widziały potrzeby opanowania takich umiejętności. Natomiast najbardziej zmotywowani do nabycia kompetencji cyfrowych są seniorzy w najmłodszych grupach: 60-65 lat (40,9%) i 65-70 (39,1%), ale także 75-80 lat (38,7%).

Co ciekawe, w najmniejszym stopniu nauczenie się korzystania z internetu interesuje seniorów między 70 a 75 rokiem życia (28,9%). *Nie mam ochoty i nie mam do tego cierpliwości (lp4_12_73_m_miasto). Nie, człowiek jest starej daty i też ma już tak zakodowane (lp2_8_74_k_miasto).*

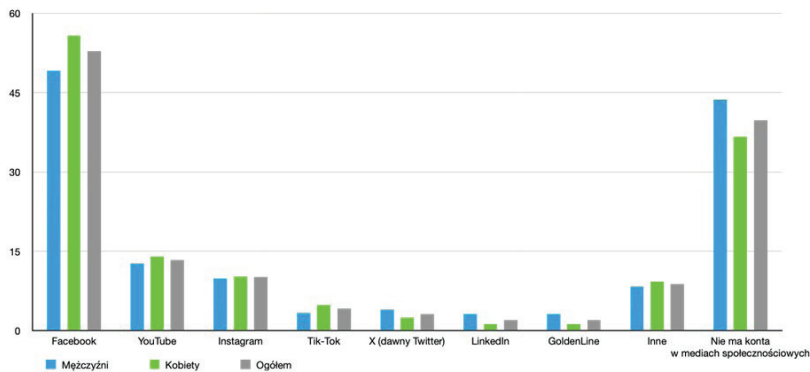
Niewiele więcej chętnych jest w dwóch najstarszych grupach 80-85 lat oraz 85+ (odpowiednio 31,4% i 31,6%). Taka postawa może wynikać z gorszej kondycji zdrowotnej starszych seniorów, ale też przyzwyczajień, braku motywacji. Z badań jakościowych wynika, że czasem seniorzy nie widzą powodu, by uczyć się korzystać z urządzeń cyfrowych, gdyż obsługują je inni członkowie rodziny – małżonkowie,

dzieci czy wnuki, z którymi zamieszkują. *Nie jestem internetowy, także nie korzystam z tego diabelstwa w ogóle. Jak coś potrzebuję, to albo żona, albo córka (lp3_5_69_m_wieś). Gdybym nie miał nikogo bliskiego, to bym musiał się nauczyć (lp4_12_73_m_miasto).*

10. Seniorzy w mediach społecznościowych

Osoby 60+, które korzystają z internetu są także użytkownikami mediów społecznościowych. Niemal 60% z nich posiada konta na różnych portalach i w serwisach społecznościowych. *Ja mam w telefonie internet i śmigam po Facebooku, Instagramie, na WhatsAppie, Messengerze także* – powiedziała kobieta, lat 74, mieszkanka wsi w województwie kujawsko-pomorskim (lp4_2_74_k_wieś). Nie ma takich kont natomiast 39,8% seniorów i, co warte podkreślenia, częściej dotyczy to mężczyzn (43,7%) niż kobiet (36,7%).

Wykres 7. Serwisy społecznościowe, w których badany ma konto – w podziale na płeć



Źródło: Badanie *Świat na miarę seniora 2024*, opracowanie własne.

Największą popularnością wśród seniorów cieszy się Facebook – konta w tym serwisie społecznościowym ma 52,9% seniorów: więcej kobiet (55,8%) niż mężczyzn (49,2%). *Jestem na kilku lokalnych grupach*

na Facebooku. *Chyba teraz Facebook jest taki bardziej dla starszych ludzi i jak jest coś ciekawego, to na przykład znajomi sygnalizują* – stwierdziła seniorka, lat 63, z miasta w województwie małopolskim (lp5_6_63_k_miasto).

Na YouTube, który oferuje filmy, muzykę i inne treści wideo, konta posiada 13,4% osób 60+, ponownie częściej kobiety (14%) niż mężczyźni (12,7%). Co ciekawe, z YouTube najczęściej (15,3%) korzystają seniorzy w wieku 70-75 lat.

Trzecie miejsce wśród serwisów społecznościowych zajmuje Instagram, który daje możliwość publikowania dużej liczby zdjęć, ale też relacji, krótkich filmów. *Teraz mnie interesują rolki na Instagramie* (lp4_16_65_k_wieś). Konto na tej platformie ma 10,1% seniorów (podobne proporcje wśród mężczyzn i kobiet), najwięcej w grupie wiekowej 60-65 lat (12,6%), ze spadkiem do 5,5% w grupie 85+.

Znikoma liczba seniorów korzysta z TikToka – 4,2%, gdzie zamieszczane są krótkie treści video. Częściej konta zakładają kobiety (4,8%) niż mężczyźni (3,3%). Natomiast mężczyźni (4%) częściej niż kobiety (2,5%) obecni są na platformie X (dawniej Twitter), która znana jest z szybkich i krótkich wpisów oraz dyskusji, często na tematy polityczne. Mężczyźni częściej także mają konta na LinkedInie, przeznaczonym dla osób aktywnych zawodowo (3,1% w stosunku do kobiet – 1,2%).

Seniorzy są raczej biernymi użytkownikami portali i serwisów społecznościowych. Konta na nich posiada sześciu na dziesięciu (60,2%), ale tylko połowa z nich (30,3%) zamieszcza w mediach społecznościowych wpisy, filmy i zdjęcia. *Zdjęcia sobie na komputer ze smartfona dają, na Instagram dają* (lp2_12_67_k_miasto). Większość czyni to rzadko – 25,2%, a zaledwie 5,1% często. Aktywność w tym zakresie częściej wykazują mężczyźni (rzadko i często 33,4%) niż kobiety (rzadko i często 27,9%). W ogóle nie zamieszczają w mediach społecznościowych żadnych treści najczęściej osoby w wieku 85 lat i więcej – 83,6% (ogół to 69,1%).

Jak można przypuszczać, duża bierność seniorów w mediach społecznościowych wynika, przynajmniej po części, z niewystarczających

kompetencji cyfrowych, braku takich umiejętności jak obróbka zdjęć, nakręcanie telefonem krótkich filmów, przygotowanie grafiki. Ale powodem może być też lęk, by nie ujawnić w sieci zbyt wielu prywatnych informacji o sobie.

Podsumowanie

Badanie włączenia cyfrowego osób 60+, przeprowadzone w ramach projektu *Świat na miarę seniora 2024*, jest wyjątkowe z co najmniej dwu powodów. Po pierwsze, w reprezentatywnym badaniu ilościowym i jakościowym zbadana została populacja osób starszych 60+, czyli zgodnie z zaleceniami WHO z cezurą wieku senioralnego wyznaczoną na lat 60, co jest istotne, gdyż – jak wspomniano wcześniej – wiele pracowni sondażowych przyjmuje inne cezury. Drugi ważny powód wynika z faktu, iż badania – podzielone na część stałą (powtarzalną w kolejnych latach) i modułową, zrealizowaną w 2024 roku – są bardzo szerokie i przynoszą dużą dawkę rzetelnej wiedzy na temat korzystania przez seniorów z nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych.

Polscy seniorzy posiadają różne urządzenia cyfrowe i większość z nich używa internetu, ale sposoby korzystania z nowoczesnych technologii nie odpowiadają możliwościom, jakie stwarza sieć – to jeden z najważniejszych wniosków z naszych badań. Dzisiaj, po kilku dekadach gwałtownego rozwoju technologii informacyjno-komunikacyjnych, można postawić tezę, że największą barierą dla obecności seniorów w wirtualnym świecie nie jest już dostępność urządzeń cyfrowych (w zakresie podstawowych urządzeń), ale ograniczone kompetencje cyfrowe.

Osoby 60+ są właścicielami głównie laptopów (73%) i smartfonów (67,5%). Mniej popularne są komputery stacjonarne, tablety, smartwatche i smartbandy. Co ciekawe, gdy chodzi o telefony, to więcej seniorów posiada prostsze w obsłudze telefony komórkowe bez funkcji internetu – ma je aż 69,5% badanych. I to właśnie urządzenie jest najczęściej używane przez seniorów – używa go codziennie 81,4% seniorów, smartfonów zaś 78,1%, natomiast laptopów 48,8 %. Wszystkie te wskaźniki spadają wraz ze wzrostem wieku seniorów.

Wiele o włączeniu cyfrowym seniorów mówi sposób, w jaki korzystają z internetu (84%). Niemal dwie trzecie seniorów wchodzi do sieci i uruchamia aplikacje internetowe jedynie wtedy, gdy chce coś sprawdzić albo z kimś się połączyć. A czynią to głównie w trzech celach: znalezienia interesujących informacji (dotyczących m.in. zdrowia, hobby, towarów i usług), zapoznania się z bieżącymi wiadomościami na portalach informacyjnych oraz w elektronicznych wydaniach gazet i czasopism, skorzystania z poczty elektronicznej. Dość popularne jest także korzystanie z komunikatorów do prowadzenia rozmów i video rozmów z rodziną i znajomymi.

Zdecydowanie gorzej wygląda sytuacja, gdy chodzi o korzystanie przez seniorów z e-usług w dziedzinie administracji czy ochrony zdrowia. Wprawdzie nieco ponad połowa deklaruje, że załatwia sprawy urzędowe/administracyjne przez internet, ale tylko nieco ponad jedna piąta czyni to często. Ponad połowa seniorów posiada też Internetowe Konto Pacjenta, natomiast wizyty lekarskie online umawia mniej niż połowa, w tym często tylko 12%. Lepiej wygląda aktywność seniorów w e-handlu i usługach, gdyż dwie trzecie seniorów deklaruje, że korzysta z zakupów online, ale robią to w przeważającej mierze rzadko. W badaniach jakościowych wyszło, iż wielu seniorów korzysta z e-bankowości.

Wprawdzie 60% seniorów założyło konta w mediach społecznościowych, ale są oni raczej biernymi ich użytkownikami. Tylko bowiem połowa z tych, którzy mają konta na portalach i serwisach społecznościowych, zamieszcza w nich wpisy, zdjęcia i filmy.

Niewykorzystywanie przez osoby 60+ szerokich możliwości, jakie stwarza internet wynika, co pokazują badania ilościowe i jakościowe, z dwóch generalnie powodów: niewystarczających umiejętności oraz z obaw związanych z użytkowaniem internetu – wyludzeniem danych osobowych i pieniędzy, włamań na konta internetowe. Ponad połowa osób 60+ doświadczyła prób oszustwa przez telefon i internet.

Aż 15% polskich seniorów jest wyłączonych cyfrowo – tak wynika z naszych badań. To dużo. Co ciekawe, najczęściej podawaną barierą nie jest brak urządzeń, ale brak potrzeby korzystania z komputera i urządzeń mobilnych, a dopiero w drugiej kolejności brak umiejętności potrzebnych

do korzystania z internetu. Brak potrzeby może być efektem braku zainteresowania nowościami, zachowawczego trybu życia czy uprzedzeń.

Jednocześnie warto podkreślić, że tylko jedna trzecia z grupy wykluczonych cyfrowo zadeklarowała, że skorzystałaby z możliwości nabycia kompetencji potrzebnych do obsługi urządzeń cyfrowych. Nasze badania potwierdzają opinie badaczy, że obecnie, po kilku dekadach rozwoju cyfryzacji, najważniejsze bariery dostępu do nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych nie mają charakteru ekonomicznego, ale psychologiczny⁶. Nie ma też wpływu na to miejsce zamieszkania. Ta zmienna nie korelowała z wynikami naszych badań. Warto dodać, że z badań Eurostatu wynika, iż choć w krajach Unii w obszarze dostępu do internetu wciąż aktualny jest podział na miasto i wieś, to w Polsce najniższy poziom dostępu do internetu występuje w miastach i na przedmieściach, a nie na obszarach wiejskich⁷.

Natomiast istotnymi zmiennymi, które wpływają na korzystanie z nowoczesnych technologii komunikacyjno-informacyjnych, są płeć i wiek. Mężczyźni wykazują większą niż kobiety ogólną aktywność w internecie oraz korzystają z niego w sposób bardziej zdwyersyfikowany. Intensywność korzystania z wirtualnych zasobów wyraźnie maleje wraz z wiekiem. Wśród starszych seniorów częściej występuje też zjawisko wykluczenia cyfrowego. W grupie osób 85+ z internetu korzysta jedynie 59,8% badanych. W tej też grupie najwięcej osób wskazuje na brak odpowiednich urządzeń, choć z pogłębionych wywiadów indywidualnych można wnioskować, że gdyby mieli potrzeby albo umiejętności, zakupienie odpowiednich urządzeń byłoby możliwe.

⁶ M. Kaczmarczyk, *Seniorzy w społeczeństwie informacyjnym. Wokół problemu cyberwykluczenia*, w: *Przestrzenie starości*, red. M. Zrałek, Sosnowiec 2012, s.171; K. Gawrol, J. Stebila, *Seniorzy „niewykluczeni” cyfrowo*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2021, nr 2 (66), s. 94-95; E. Frąckiewicz, *Nowe technologie na rynku srebrnych konsumentów. Stan, uwarunkowania, perspektywy*, Warszawa 2019, s. 52-53.

⁷ European Commission, *The Digital Economy and Society Index 2022 (DESI)*, s. 22, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi>.

Uzyskane wyniki badań pozwalają sformułować kilka wniosków – wskazówek istotnych dla kreowania polityki społecznej wobec osób 60+ w dziedzinie włączenia cyfrowego.

Nadal bardzo ważną kwestią jest dalsze oferowanie seniorom szerokiej oferty szkoleń w zakresie posługiwania się urządzeniami cyfrowymi, kierowanej w sposób szczególny do kobiet oraz seniorów w najstarszych grupach wiekowych. Oprócz podstawowych kursów nauki obsługi komputerów i urządzeń mobilnych, nacisk powinien być położony na doszkalanie, czyli pogłębianie umiejętności, które umożliwią dokonywanie bardziej skomplikowanych czynności w sieci niż szukanie wiadomości na portalach informacyjnych czy obsługa poczty elektronicznej. Podniesienie kompetencji cyfrowych polskich seniorów, którzy w zdecydowanej większości nie wykorzystują możliwości, jakie stwarza internet, prowadzić będzie do podniesienia jakości ich życia. Bez kursów doszkalających spora grupa seniorów może doświadczyć zjawiska wykluczenia cyfrowego funkcjonalnego, tzn. osoby, które nigdy zdobyły podstawowe umiejętności z zakresu obsługi urządzeń cyfrowych (np. w czasie pracy zawodowej) nie będą w stanie korzystać z bardziej zaawansowanych urządzeń i ich możliwości. Pilną potrzebą jest także rozwój kursów uczących jak rozpoznawać i zwalczać dezinformację w przestrzeni cyfrowej.

Najtrudniejszym wyzwaniem jest natomiast przełamanie u seniorów oporów natury psychologicznej – zarówno przekonania o braku potrzeb związanych z korzystaniem z urządzeń cyfrowych, jak też lęku przez internetem. Temu służyć powinno prowadzenie szerokich akcji społecznych, ukazujących pozytywny wpływ korzystania z urządzeń cyfrowych na jakość życia seniorów i wskazujących jak chronić się przed cyberprzestępczością, której doświadcza duża grupa seniorów.

Ważną także kwestią jest promowanie wśród seniorów e-usług, szczególnie w dziedzinie administracji i ochrony zdrowia. Jest to niezwykle istotne z uwagi na fakt, iż coraz większy zakres spraw urzędowych oraz związanych z ochroną zdrowia można załatwić przez internet. Może to być ogromnym udogodnieniem dla seniorów, którzy zmagają się z ograniczeniami związanymi z wiekiem.

Wprawdzie populację seniorów będą zasilać kolejne roczniki z wyższymi kompetencjami cyfrowymi, to jednak trzeba zawsze mieć na uwadze, że szybki rozwój technologii cyfrowych będzie wymagał nieustannego doskonalenia umiejętności w tym zakresie.

W dziedzinie włączania cyfrowego seniorów wciąż jest wiele do zrobienia.

Bibliografia

- Biblioteka Narodowa, *Stan czytelnictwa w Polsce w 2023 roku*. Raport, <https://www.bn.org.pl/download/document/1712244843.pdf> (dostęp 19.09.2024).
- CBOS, *Korzystanie z internetu w 2024 roku*. Komunikat z badań nr 70/2024.
- Czaczkowska E., *Seniorzy jako użytkownicy nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych*, <https://rob.uksw.edu.pl/seniorzy-jako-uzytkowcnicy-nowych-technologii-informacyjno-komunikacyjnych> (dostęp 24.09.2024).
- European Commission, *The Digital Economy and Society Index 2022 (DESI)*, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi> (dostęp 4.10.2024).
- Eurostat, *Digitalisation in Europe – 2024 edition. Interactive Publications*, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/digitalisation-2024#people-online> (dostęp 30.09.2024).
- Frąckiewicz E., *Nowe technologie na rynku srebrnych konsumentów. Stan, uwarunkowania, perspektywy*, Warszawa 2019.
- Gawrol K., Stebila J., *Seniorzy „niewykluczeni” cyfrowo*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2021, nr 2 (66).
- Gemius Polska, *20+, 40+, 60+ Co wiemy o pokoleniach Polaków w sieci*, <https://www.gemius.pl/wszystkie-artykuly-aktualnosci/id-20-40-60-co-wiemy-o-pokoleniach-polakow-w-sieci.html>.
- GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce*, Warszawa–Białystok 2022, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/4/1/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2021_r.pdf (dostęp 30.09.2024).
- Kaczmarczyk M., *Seniorzy w społeczeństwie informacyjnym. Wokół problemu cyberwykluczenia*, w: *Przestrzenie starości*, red. M. Zrałek, Sosnowiec 2012.
- NFZ, *Statystyczny mężczyzna unika lekarzy, choć choruje częściej niż statystyczna kobieta* <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C97258%2Cnfz-statystyczny-mezczyzna-unika-lekarzy-choc-choruje-czesciej-niz> (dostęp 17.09.2024).

Podsumowanie wyników badania: Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce 2024

Wyniki badania pokazały, że istnieje poważny rozdźwięk między stereotypowym postrzeganiem Polaków jako osób narzekających, niezadowolonych czy nieszczęśliwych, a rzeczywistym ich obrazem. Zadowolenie z życia, utożsamiane ze szczęściem, ma swoje wyraźne pozytywne korelaty związane ze zdrowiem i sytuacją finansową.

Ponad połowa seniorów (51,4%), biorących udział w badaniu *Świat na miarę seniora...* żyje w 2-osobowych gospodarstwach domowych, a blisko jedna trzecia (32,3%) w gospodarstwach 1-osobowych. Szczególnie różnicującymi seniorów zmiennymi są płeć i wiek. Kobiety zdecydowanie częściej zamieszkują gospodarstwa 1-osobowe (odpowiednio kobiety – 39,5%, mężczyźni – 22,3%), mężczyźni zaś częściej w gospodarstwach 2-osobowych (kobiety – 45,2%, mężczyźni – 60,1%). Liczba osób zamieszkujących w gospodarstwach domowych jest również silnie skorelowana z wiekiem badanych i ich sytuacją rodzinną: im osoby są starsze, tym częściej są wdowami/wdowcami. O ile wśród 60- 65-latków gospodarstwa 1-osobowe stanowiły 17,8%, to wraz z wiekiem wzrasta liczba gospodarstw 1-osobowych: i tak wśród osób mających 85 lat i więcej – 59,8%. Osoby pozostające w związku małżeńskim w wieku 60-65 lat stanowiły 73,2% badanych, zaś w wieku powyżej 85 lat – 19,1%. Wskaźniki te łączą się z gorszą/trudniejszą sytuacją

materialną najstarszych grup seniorów, co z kolei wpływa na bardziej negatywną ocenę własnej sytuacji finansowej.

Główne **potrzeby**, na które wskazywali seniorzy, związane są ze: stabilną sytuacją materialną (28,4%), byciem aktywnym (28,3%), odpowiednią opieką lekarską (27,5%) i byciem potrzebnym (21%). W obu grupach wyodrębnionych ze względu na płeć były to odpowiedzi wskazywane z najwyższą częstotliwością, przy czym to mężczyźni nieco częściej niż kobiety podnosili kwestię stabilnej sytuacji materialnej – 30% w stosunku do 28,4%. Natomiast dla kobiet nieco ważniejszy okazał się być aspekt odpowiedniej opieki lekarskiej – 28,4% wskazań w grupie kobiet i 26,3% w grupie mężczyzn. Na potrzeby dotyczące stabilnej sytuacji materialnej (35%) oraz możliwości dalszego bycia aktywnym zawodowo (35,4%) zwracali uwagę młodszy respondenci. Z kolei osoby stosunkowo najstarsze (85+) częściej wskazywały na potrzebę dostępu do odpowiedniej opieki lekarskiej (25%).

Ważnym aspektem oceny dobrostanu i jakości życia seniorów jest zidentyfikowanie **głównych problemów**, z którymi borykają się osoby starsze. Badani najczęściej stwierdzali, że nie mają żadnych znaczących problemów. Tego rodzaju odpowiedzi udzieliło 39% ogółu badanych, 36,2% kobiet oraz 42,9% mężczyzn. Jednak duża część badanych (35,7%) wskazała, że musi mierzyć się z trudnościami w dostępie do usług medycznych (35,7%). Ponadto blisko co czwarty badany wskazywał na zły stan zdrowia (23,4%). Na kolejnym miejscu znalazły się niewystarczające środki finansowe. Ten problem wskazało 22,2% respondentów: częściej kobiety (24,2%) niż mężczyźni (19,3%). Niewiele mniejszym problemem dla badanych jest niska wrażliwość społeczna wobec osób starszych (21,6%). Analizując dynamikę doświadczanych problemów ze względu na wiek badanych warto mieć na uwadze, iż w miarę upływu czasu coraz istotniejszym problemem staje się zły stan zdrowia, osamotnienie oraz wykluczenie transportowe.

Seniorów pytaliśmy również o to, jakiego rodzaju **działania wspierające** w największym stopniu poprawiłyby ich jakość życia. Najwięcej wskazań dotyczyło możliwości realizacji różnych aktywności, gdyż 17,8% badanych wskazało na udział w zajęciach i spotkaniach,

np. w ośrodku kultury, bibliotece czy klubie seniora. Na drugim miejscu znalazła się potrzeba pomocy finansowej (15,7%). Na trzecim również działanie związane z aktywnością, choć w kontekście pomagania innym osobom w najbliższym otoczeniu (10%).

Badanie ujawniło, że respondenci swój **obecny etap życia postrzegają** przede wszystkim jako czas spędzany z rodziną (małżonkiem, dziećmi, wnukami) – 36,7%, jako możliwość realizacji własnych pasji i zainteresowań – 25,5%, ale też jako okres związany z chorobą – 20,7%. Przy czym to kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni wskazywały spędzanie czasu z rodziną, ale też chorobę czy samotność. Z kolei mężczyźni istotnie częściej zwracali uwagę na możliwość pracy zgodnie ze swoimi zainteresowaniami – 15,9%, a w grupie kobiet było to 9,7% wskazań. Obserwuje się silną współzależność między wiekiem a postrzeganiem etapu życia, na którym znajduje się badany. Wraz z wiekiem spada częstotliwość odpowiedzi kojarzących okres starzenia się z czasem spędzaniem z rodziną, realizacją własnych pasji i zainteresowań, pracą zgodną z zainteresowaniami, rośnie natomiast powiązanie z chorobą, utratą samodzielności oraz bliskich. Jednocześnie należy zauważyć, że im respondenci byli starsi, tym statystycznie częściej wskazywali na towarzyszące im poczucie **osamotnienia**. W grupie osób 85+ aż 34,5% badanych deklarowało poczucie osamotnienia, przy czym 27,5% czuło się raczej samotnych, a 7% zdecydowanie samotnych. W porównaniu z mężczyznami kobiety częściej doświadczały poczucia osamotnienia, co może wynikać z faktu, że żyją dłużej i częściej pozostają wdowami. Samotność ma istotny wpływ na samopoczucie psychiczne osób starszych.

Zgodnie z wynikami badania seniorzy w Polsce dość optymistycznie oceniają swoje **zdrowie**, choć da się zauważyć, iż osoby po 85 roku życia zmagają się z coraz bardziej pogarszającym się stanem zdrowia, co ogranicza ich aktywności i wpływa na jakość życia. Wśród badanych seniorów prawie 44% ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo dobry lub dobry, niewiele mniej, bo 41,3% ocenia jako przeciętny, zaś prawie 15% jako zły lub bardzo zły. W grupie 60-65 lat 44,9% badanych zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie

doświadczyło żadnych poważnych chorób, jednak w grupie 85+ ten odsetek spada do 19,3%. Najczęściej zgłaszanymi schorzeniami były choroby układu krążenia (26,4% ogółu badanych), a także problemy związane z układem kostnym i stawami (19,4%) oraz cukrzyca (13,9%). Na jakość życia wpływa również pogorszenie zdolności widzenia i słyszenia, co występuje zdecydowanie częściej w starszych grupach wiekowych. Wiek wpływa również na poziom samodzielności seniorów podczas codziennego funkcjonowania, a zatem i na jakość życia. Bowiem wraz z upływem lat następuje ograniczenie samodzielności przy wykonywaniu prac w otoczeniu domu/mieszkania, robieniu zakupów spożywczych oraz pokonywaniu pieszo odległości większej niż pół kilometra.

Z danych pozyskanych w trakcie badań wynika, że polscy seniorzy utrzymują **relacje międzypokoleniowe** przede wszystkim w ramach rodziny nuklearnej. Osobami, z którymi kontaktują się oni najczęściej, czyli codziennie lub kilka razy w tygodniu, są ich dzieci oraz wnuki, a nieco rzadziej rodzeństwo i inni krewni. Charakter owych relacji podlega zmianom wraz z upływem czasu. Seniorzy z młodszych grup wieku często udzielają szerokiego wsparcia swoim dzieciom i wnukom, starsi zaś wymagają opieki, nierzadko intensywnej, codziennej. Badani seniorzy najczęściej wspierali młodszych członków rodziny finansowo. Ponadto pomagali synom i córkom w opiece nad wnukami. Osoby z najstarszych badanych grup wieku były natomiast wspierane przez dzieci i wnuki przede wszystkim w wykonywaniu codziennych czynności, m.in. związanych z pielęgnacją, dokonywaniem zakupów, rezerwacją i odbywaniem wizyt lekarskich. Zdecydowana większość osób starszych jest zadowolona z otrzymywanej **pomocy** ze strony rodziny (81%) i twierdzi, że ma osoby, które mogą być realnym źródłem wsparcia (89%). Obserwujemy pewne różnice w stanie zdrowia, poczuciu zadowolenia z życia i otrzymywanego wsparcia społecznego między osobami starszymi zamieszkującymi tereny wiejskie i miejskie. Osoby mieszkające na terenach wiejskich mają wyższe poczucie wsparcia społecznego, przy czym niekoniecznie jest to wsparcie najbliższych członków rodziny, ci bowiem (w szczególności dzieci) często

migrują do większych miejscowości. Bardziej zadowolone ze wsparcia ze strony rodziny są osoby z wyższym wykształceniem i wyższym dochodem. Natomiast osoby, które źle oceniają własną sytuację finansową, częściej odczuwają brak wsparcia ze strony zarówno rodziny, jak i innych osób z najbliższego otoczenia. Ważną rolę we wspieraniu osób starszych odgrywają sąsiedzi. Kontakty z sąsiadami zazwyczaj nie są zażyłe, niemniej panuje przekonanie, że sąsiedzi – bez względu na ich wiek – przybędą z pomocą w razie potrzeby, zrobią zakupy, pomogą w drobnych pracach domowych. Jednak ponad co piąta osoba starsza nie utrzymuje z sąsiadami żadnych kontaktów. Zanikanie kontaktów sąsiedzkich szczególnie widoczne jest na terenach wiejskich, ze względu na migracje do miast i wyludnianie się wsi.

Z badań wynika, że znaczenie **systemu pomocy społecznej** dla jakości życia seniorów jest marginalne. System pomocy społecznej wspiera głównie osoby ubogie, a seniorzy rzadko z tej pomocy korzystają, bowiem do świadczeń pieniężnych zazwyczaj nie kwalifikują się, a usługi, z których mogliby skorzystać, nie są im oferowane.

Dla podjęcia **pracy** przez osoby starsze istotne znaczenie mają czynniki pozamaterialne (lubienie pracy, kontakt z innymi ludźmi). Muszą one wystąpić razem z czynnikami materialnymi (dorabianie do emerytury), by senior chciał się zatrudnić. Osiągnięcie wieku emerytalnego i uzyskanie z tego tytułu świadczenia stanowi decydujący czynnik zakończenia pracy zawodowej i rezygnacji z jej kontynuowania (77% wskazań). Zły stan zdrowia jest tu mniej istotny (20% wskazań). Emeryci niekiedy podejmują pracę w szarej strefie, bo jest elastyczna i bywa lepiej opłacana, choć czasem jest to też jedyny sposób uzyskania zatrudnienia.

Jeśli zaś chodzi o system ubezpieczeń społecznych, to dominującą rolę w Polsce odgrywają publiczne **systemy emerytalne**, za funkcjonowanie których odpowiada państwo. Udział innych rozwiązań związanych z oszczędzaniem na starość jest ciągle niewystarczający.

Poważnym problemem polskiego systemu emerytalnego są tzw. mikroemerytury (emerytury groszowe), które w zdecydowanej większości

otrzymują kobiety (82%). Skala tych świadczeń dochodzi do 400 tysięcy. Istnieje pilna konieczność rozwiązania tego problemu. Należy w większym stopniu różnicować źródła, z których będą pochodziły dochody na starość. Dochód ten nie powinien pochodzić tylko od państwa, ale także z dodatkowego oszczędzania (rozwiązania budowane przez pracodawców, indywidualna przezorność). W kontekście procesów demograficznych konieczne będzie wydłużanie aktywności ekonomicznej ludności, z której będą odkładane środki finansowe na starość. Konieczna jest stała edukacja społeczna i zwiększanie świadomości dbania o kapitał emerytalny, a zwłaszcza informowanie o tym, skąd pochodzą środki na okres starości.

Badania pokazały, że **sytuacja dochodowa** ogółu badanych gospodarstw seniorów jest w miarę dobra, na co wskazują sami respondenci, a wysokość dochodów na jedną osobę nie odbiega istotnie od dochodów przeciętnych ani np. od dochodów gospodarstw pracowniczych. Sytuacja finansowa jest silnie związana z wiekiem badanych, płcią (w gorszej sytuacji są kobiety), źródłem dochodów (najczęściej jest to emerytura) i liczbą osób w gospodarstwie domowym. Seniorzy poniżej 70 roku życia częściej dysponują wyższymi dochodami, jednak z wiekiem ich sytuacja finansowa ulega pogorszeniu. W przedziale wieku 60-65 lat zdecydowanie przeważa kategoria osób, którym wystarcza na wszystkie potrzeby oraz na odłożenie oszczędności (34,6%). W kolejnych grupach korzystna sytuacja materialna maleje i wynosi odpowiednio: w wieku 65-70 lat – 29,7%, w kolejnych kategoriach blisko 30%, a już w grupie 80-85 lat – 26,6% i 85+ tylko 25%. Najwięcej respondentów (31,7%) zadeklarowało, że ich miesięczne dochody netto mieszczą się w przedziale 2001–4000 zł. Kobiety częściej narażone są na życie w ubóstwie: 2,2% z nich stwierdza, że pieniędzy nie wystarcza im na podstawowe potrzeby, mężczyzn w takiej sytuacji jest nieco mniej – 1,4%. Również więcej kobiet niż mężczyzn zmuszonych jest żyć bardzo oszczędnie – odpowiednio 8,1% i 5,5%. Znaczenie dla oceny sytuacji materialnej mają wydatki gospodarstw osób starszych oraz ich struktura. Dużym obciążeniem są wydatki mieszkaniowe oraz na ochronę zdrowia.

Jeśli chodzi o **wydatki** to najwięcej respondentów, niezależnie od płci, wskazało, iż największe obciążenie dla budżetu domowego stanowią wydatki związane z użytkowaniem mieszkania lub domu, takie jak czynsz, opłaty za wodę i śmieci (70,4%). Drugim największym obciążeniem są opłaty za energię elektryczną (67,9%). Wysokie koszty energii, zwłaszcza w kontekście rosnących cen, są dużym problemem dla gospodarstw domowych, niezależnie od ich wielkości i poziomu dochodów. Na kolejnym miejscu wśród najważniejszych wydatków znalazły się wydatki na opał lub gaz (45,2%). Następnie wydatki na żywność (38,4%), które przez mężczyzn były częściej postrzegane jako znaczące obciążenia, na co wskazało 40,5% mężczyzn w stosunku do 36,9% kobiet. Odwrotnie natomiast postrzegane są wydatki na leczenie, wizyty lekarskie i leki (31,3%), na koszty których częściej wskazywały seniorki (35,1% wobec 26% mężczyzn), co może wynikać z ich dłuższego życia, a co za tym idzie większej zachorowalności i częstszego korzystania z opieki medycznej. Kolejną kategorią różniącą się wyraźnie między płciami były opłaty związane z użytkowaniem samochodu – mężczyźni znacznie częściej wskazywali je jako znaczący koszt (19,9%) w porównaniu z kobietami (10,3%). W miarę upływu lat wzrastają również wydatki na zdrowie – w grupie 85+ to aż 50,4% wskazań jako największe obciążenie, co ujawnia rosnące potrzeby zdrowotne i konieczność pokrycia kosztów leczenia. Wraz z wiekiem badanych na znaczeniu zaś tracą wydatki związane z użytkowaniem samochodu, co prawdopodobnie związane jest ze zmniejszającą się mobilnością oraz rezygnacją z posiadania pojazdu. Należy również zauważyć, iż wraz z wiekiem badanych następuje wzrost wydatków na usługi opiekuńcze.

Współcześni seniorzy dostrzegają upływający czas, który negatywnie wpływa na podejmowanie **aktywności**. Mimo zmian generacyjnych w dalszym ciągu preferują raczej bierny sposób spędzania czasu. W codziennych aktywnościach dominuje oglądanie telewizji (77%) oraz słuchanie radia i muzyki (62,2%). Książkę i prasę czyta codziennie średnio co trzeci senior, a czytelnictwo zwiększa się wraz z wiekiem. Aktywności sportowe (np. dłuższy spacer, basen, bieganie),

prace w ogródku czy realizację własnych zainteresowań codziennie podejmuje co czwarty senior, ale co trzeci nie podejmuje ich w ogóle. Seniorzy najchętniej uczestniczą w zorganizowanych wydarzeniach kulturalnych, jak kino/teatr/wystawa/koncert (65%) oraz wyjeżdżają w celach turystycznych co najmniej raz na pół roku (58%). Badania potwierdzają różnice w konsumpcji kultury między kobietami a mężczyznami w wieku senioralnym, ale kwestionują obraz mężczyzn jako pasywnych i biernych. Wskazują na rolę kontaktów nieformalnych wśród mężczyzn wobec większej otwartości na udział w bardziej sformalizowanych, zorganizowanych działaniach wśród kobiet. Seniorzy i seniorki aktywnie uczestniczą w lokalnym życiu społecznym, jest to jednak wciąż w dużej mierze aktywność mało refleksyjna, przede wszystkim zaspokajająca potrzeby uczestniczenia i rozrywki.

Badanie potwierdziło, że dla seniorów wartości religijne są ważne i bardzo ważne (69,8%). Również oni są tą grupą, która w bardzo wysokim procencie deklaruje regularne **praktyki religijne** (modlitwę – 83%, udział w cotygodniowych nabożeństwach – 63,3%), choć występuje zróżnicowanie na poziomie poszczególnych województw. Pewnym badawczym zaskoczeniem są niższe wyniki deklaracji religijności wśród osób o najniższych dochodach (do 1000 zł łącznego dochodu w gospodarstwie domowym), a osoby o najwyższym statusie materialnym nie charakteryzują się niską religijnością. Jednocześnie badanie wykazało, że zmieniają się preferencje osób starszych w zakresie zaspokajania potrzeb religijnych, bowiem wzrasta rola internetu.

Zdecydowana większość polskich seniorów 60+ korzysta z **nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych**, choć nie wykorzystują w pełni ich możliwości – najczęściej z powodu ograniczonych kompetencji cyfrowych. 84% seniorów korzysta z internetu, przy czym częściej i w sposób bardziej zdwywersyfikowany czynią to mężczyźni niż kobiety. Seniorzy korzystają z internetu głównie w trzech celach: znalezienia informacji, które ich interesują, zapoznania się z bieżącymi wiadomościami oraz skorzystania z poczty elektronicznej. Wykluczonych cyfrowo jest ok. 15% seniorów, a najczęstszym tego powodem jest brak potrzeby korzystania z komputera i urządzeń mobilnych.

Seniorzy prowadzą zaskakująco aktywne życie rodzinne i bogate życie towarzyskie, nie tylko w wymiarze częstotliwości kontaktów, ale również satysfakcji czerpanej z relacji. Z badań wyłania się obraz seniorów i senierek zaangażowanych w dużo większym stopniu niż zakładano w życie towarzyskie i nieformalne sieci kontaktów. To właśnie relacje rodzinne i przyjacielskie okazują się być najbardziej trwałymi *zdobyczami* wśród dynamicznie zmieniających się wskaźników jakości życia w procesie starzenia, które nie ulegają istotnemu osłabieniu nawet w najstarszej grupie wiekowej seniorów. Inwestowanie w relacje rodzinne i pozarodzinne jest gromadzeniem kapitału, który przynosi konkretne korzyści i przyczynia się do podnoszenia jakości życia również u starzejącego się człowieka. Senior nie ma wpływu na przebieg wielu procesów zdrowotnych, utratę funkcji zmysłu wzroku czy słuchu, ale prawie zawsze ma wpływ na budowanie relacji i więzi, które są potrzebne i owocują na starość. Warto o tym przypominać w ramach szeroko rozumianej edukacji i realizacji programów skierowanych do najstarszego pokolenia Polaków.