Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Regionalne Obserwatorium Integracji Społecznej

Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego

Badanie naukowe zrealizowane przez Agencję badawczą „ARC Rynek i Opinia" na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Raport końcowy

Opracował zespół w składzie:

prof. dr hab. Bogusława Urbaniak

dr hab. Jerzy Krzyszkowski, prof. UŁ

dr Justyna Przywojska

dr hab. Justyna Wiktorowicz

dr hab. Jolanta Lisek-Michalska

Fundusze Europejskie Program Regionalny

łódzkie

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Publikacja została opracowana w ramach projektu „Plan Realizacji Działań w ramach PT RPO WŁ na lata 2014-2020 na rok 2017", podprojektu pn. „Funkcjonowanie regionalnych obserwatoriów terytorialnych", współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej XII Pomoc Techniczna, Działania XII.2 System realizacji.

Raport końcowy z realizacji umowy nr 12/RPOPT.ROIS/2017 na świadczenie usługi wykonania prac naukowo-badawczych celem przeprowadzenia badania naukowego pn. *„Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego"*.

Praca zbiorowa

Ekspert merytoryczny:
dr hab. Piotr Szukalski, prof. Uniwersytet Łódzki

Ekspert ds. doboru próby:
dr Henryk Banaszak

Zespół badawczy:
prof. dr hab. Bogusława Urbaniak, Uniwersytet Łódzki
dr hab. Jerzy Krzyszkowski, prof. UŁ, Uniwersytet Łódzki
dr hab. Justyna Wiktorowicz, Uniwersytet Łódzki
(kierownik prac badawczo-naukowych)
dr hab. Jolanta Lisek-Michalska, Uniwersytet Łódzki
dr Justyna Przywojska, Uniwersytet Łódzki
Przemysław Mielczarek, ARC Rynek i Opinia Sp. z o.o.
Agnieszka Doktorska, ARC Rynek i Opinia Sp. z o.o.

Zespół badawczy po stronie Zamawiającego:
Anna Bujwicka
Marta Beczkowska
Magdalena Błaszczyk
Kamila Brzezińska-Krakowiak
Maciej Tomczak
Edyta Żmurkow-Poteralska

Skład i druk:
Grafpol Agnieszka Blicharz-Krupińska
ul. Czarnieckiego 1, 53-650 Wrocław
www.argrafpol.pl

Zdjęcia na okładce:
Bogdan Jankowski; www.pexels.com

ISBN 978-83-949198-7-0
ISBN e-book PDF 978-83-949198-8-7
ISBN e-book EPUB 978-83-949198-9-4
ISBN e-book MOBI 978-83-951661-8-1

Publikacja bezpłatna

Nakład: 300

Wydawca:
Regionalne Centrum Polityki Społecznej
w Łodzi Jednostka Organizacyjna
Samorządu Województwa Łódzkiego
ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź
tel. 42 203 48 00, 42 203 48 01, fax 42 203 48 17
www.rcpslodz.pl
e-mail: info@rcpslodz.pl

Regionalne Obserwatorium Integracji Społecznej
tel. 42 203 48 40, 42 203 48 43, 42 203 48 34
www.obserwatorium-rcpslodz.pl/
e-mail: obserwatorium@rcpslodz.pl

© Copyright by Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

Kopiowanie i rozpowszechnianie tylko z podaniem źródła

Druk publikacji współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Pomocy Technicznej RPO WŁ na lata 2014-2020

SPIS TREŚCI

Od Autorów 5
Streszczenie 5
Summary 8
Wprowadzenie 11
1. Zagadnienia wstępne 21
   1.1. Główne założenia metodologiczne badania 21
   1.2. Demograficzne uwarunkowania potrzeb populacji 60+ w Łódzkiem 24
   1.3. Charakterystyka zbiorowości osób w wieku 60+ objętej badaniem według podstawowych zmiennych jednostkowych 27

CZĘŚĆ 1 30
POTRZEBY OSÓB W WIEKU 60+ W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM 30
2. Potrzeba przynależności 30
   2.1. Ocena sieci kontaktów osób 60+ 30
   2.2. Samotność i osamotnienie 35
3. Potrzeba niezależności 36
   3.1. Samodzielność funkcjonalna i jej uwarunkowania 36
   3.2. Potrzeby opiekuńcze osób starszych 43
4. Potrzeba bezpieczeństwa 47
   4.1. Uwagi wstępne 47
   4.2. Ogólna ocena bezpieczeństwa osób starszych 47
   4.3. Bezpieczeństwo osób starszych w wymiarze fizycznym 48
   4.4. Bezpieczeństwo osób starszych w wymiarze psychicznym 58
   4.5. Bezpieczeństwo ekonomiczne osób starszych 59
5. Potrzeba sprawstwa 67
6. Potrzeba użyteczności i uznania oraz satysfakcji życiowej 74
   6.1. Poczucie szczęścia i akceptacji 74
   6.2. Poczucie bycia potrzebnym innym 75
   6.3. Aktywność osób starszych miarą zaspokojenia potrzeby użyteczności i uznania 77
7. Typologia potrzeb z uwzględnieniem niesamodzielności oraz miejsca zamieszkania osób starszych 83
   7.1. Związek między poziomem funkcjonalności a potrzebami osób starszych 83
   7.2. Zmienność potrzeb osób starszych w ujęciu typu jednostek administracyjnych 96

CZEŚĆ 2 107
WSPARCIE INSTYTUCJONALNE OSÓB W WIEKU 60+ W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM 107
8. Polityka senioralna w świetle dokumentacji 107
   8.1. Polityka senioralna na szczeblu centralnym 107
   8.2. Polityka senioralna w Łódzkiem 109
9. Ocena wsparcia instytucjonalnego seniorów przez osoby w wieku 60+ 111
   9.1. Postrzeganie wsparcia instytucjonalnego w zakresie usług opiekuńczych 111

9.2. Ocena działań służących utrzymaniu aktywności osób w wieku 60+.....113
9.3. Postrzeganie roli różnych interesariuszy w zaspokajaniu potrzeb osób 60+.....117
9.4. Wsparcie instytucjonalne w opinii osób niesamodzielnych.....121
9.5. Zaspokojenie potrzeby przynależności a opinie na temat wsparcia instytucjonalnego seniorów.....126

CZĘŚĆ 3.....129
WNIOSKI I REKOMENDACJE.....129
10.1. Wnioski 129
10.2. Rekomendacje 135

ANEKS.....145
Załącznik A1. Opis zastosowanej w badaniu metodyki oraz przebiegu badania.....145
Techniki badawcze 145
Dobór próby i stopień jej realizacji 145
Opis przebiegu procesu badawczego.....150

Załącznik A2. Kwestionariusz badania pt. Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego 156

Załącznik A3. Podsumowanie wyników analizy desk research – opis kluczowych informacji wprowadzający kontekst dla zastosowanej metodologii oraz zawartości merytorycznej badania 178

Załącznik A4. Zestawienia pomocnicze 185

Załącznik A5. Źródła danych wykorzystane w Raporcie końcowym i na etapie opracowywania metodologii badania.....204

Od Autorów

Niniejszy raport stanowi efekt projektu badawczego „Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego". Usługa zrealizowana została w ramach projektu pn. „Plan Realizacji Działań w ramach Pomocy Technicznej RPO WŁ na lata 2014-2020 na rok 2017", podprojektu „Funkcjonowanie regionalnych obserwatoriów terytorialnych" współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej XII Pomoc Techniczna, Działania XII.2 System realizacji. Docelowo jego rezultaty przyczynić się powinny do poprawy trafności projektów, których podmiotem są mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku 60+, realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Założenia i cele badania są spójne z Osią priorytetową IX – *Włączenie społeczne*, Działaniem IX.2 *Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*, Poddziałaniem IX.2.1 *Usługi społeczne i zdrowotne.* Badanie wpisuje się w ramy paradygmatu *action research*, który po stronie praktycznej powiązany jest z tzw. *evidence-based policy* (polityki publicznej bazującej na dowodach), próbując dostarczyć decydentom informacji potrzebnych w kształtowaniu polityki senioralnej i innych polityk publicznych, z których korzystają osoby starsze.

Żywimy nadzieję, że pomimo naukowego charakteru badania, przyjęta formuła prezentacji jego wyników w przystępny sposób, a jednocześnie w wystarczająco pogłębionym zakresie, pozwoli Czytelnikowi ocenić potrzeby mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+, dając równolegle użyteczny punkt wyjścia do projektowania odpowiednich działań kierowanych do tej populacji przez różnych interesariuszy.

Streszczenie

Prezentowane wyniki badania naukowego pn. „Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego" zostały opracowane przez ekspertów ARC Rynek i Opinia Sp. z o.o. na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi i stanowią efekt prac badawczych prowadzonych w regionie łódzkim w okresie listopad-grudzień 2017 r. Badanie zainicjował zespół Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej w Łodzi, a sfinansowane zostało ze środków RPO WŁ 2014-2020 (Pomoc Techniczna).

Celem głównym projektu była identyfikacja i stworzenie typologii potrzeb osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie woj. łódzkiego oraz sformułowanie rekomendacji dla podmiotów realizujących politykę senioralną w regionie.

Powyższy cel został osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

1. określenie poziomu (nie)zaspokojenia potrzeb przynależności, bezpieczeństwa, niezależności, użyteczności i uznania, satysfakcji życiowej oraz sprawstwa;
2. identyfikację innych potencjalnie ważnych dla respondentów obszarów potrzeb;
3. identyfikację istniejących czynników rzeczywistych i potencjalnych sprzyjających i ograniczających realizację potrzeb przez respondentów;
4. identyfikację oczekiwań respondentów (wobec instytucji) w zakresie oddziaływania na badane potrzeby;
5. sformułowanie zaleceń i rekomendacji na podstawie analizy uzyskanych wyników i porównania ich z wynikami innych badań odnoszących się do długofalowej polityki senioralnej.

Badanie zrealizowane zostało techniką wywiadu kwestionariuszowego (CAPI) i obejmowało losową próbę mieszkańców województwa łódzkiego (n=1100), którzy ukończyli 60 lat, tzn. urodzili się przed 1 stycznia 1958 r., a nie później niż 31 grudnia 1957 r. Operatem losowania był rejestr PESEL.

Badanie z założenia miało charakter eksploracyjny, a główną przesłanką jego przeprowadzenia było starzenie się ludności województwa łódzkiego. Identyfikacja potrzeb została dokonana w oparciu o: opis potrzeb mieszkańców w wieku 60+ oraz kategoryzację potrzeb w zależności od specyficznych cech mieszkańców regionu, a także z uwzględnieniem kryterium terytorialnego – według 4 typów jednostek administracyjnych na poziomie gminnym. Przyjęte procedury badawcze umożliwiły sformułowanie zaleceń i rekomendacji dla decydentów określających kształt regionalnej polityki senioralnej oraz dla wykonawców tej polityki, prowadzących działalność w ramach sektorów: publicznego, pozarządowego i prywatnego. Wnioski i rekomendacje wynikające z badań uwzględniają zmienność potrzeb w zależności od specyficznych cech społeczno-ekonomicznych i demograficznych osób starszych oraz terytorialną specyfikę i zróżnicowanie potrzeb w skali lokalnej.

Zrealizowane badanie bazowało na podejściu *action research*, a tym samym na przekonaniu badaczy i władz regionu o wyjątkowej, „eksperckiej" kompetencji postrzegania badanej zbiorowości przez samych jej członków. Badania typu *action research* znajdują zastosowanie w diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów społecznych z uwzględnieniem perspektywy uczestników społeczności – mieszkańców regionu łódzkiego w wieku 60+. Analizą objęto sześć grup potrzeb osób w wieku 60+: przynależności, niezależności, bezpieczeństwa, użyteczności i uznania, satysfakcji życiowej oraz sprawstwa.

Opisane powyżej przesłanki oraz założenia koncepcyjne badań implikują zakres i strukturę prezentowanego raportu. Składa się on z trzech zasadniczych części prezentujących kolejno: zróżnicowanie potrzeb osób w wieku 60+ w województwie łódzkim, wsparcie instytucjonalne osób w wieku 60+ w województwie łódzkim oraz wieńczące analizę wnioski i rekomendacje. W pierwszej części dokonano szczegółowej charakterystyki potrzeb mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+. Analiza zaspokojenia/niezaspokojenia potrzeby niezależności objęła następujące zagadnienia: poziom i uwarunkowania samodzielności funkcjonalnej mieszkańców regionu łódzkiego w wieku 60+ oraz potrzeby opiekuńcze osób starszych, natomiast analiza potrzeby przynależności uwzględniała doświadczanie samotności i poczucie osamotnienia wśród badanych, jak również kwestie dotyczące sieci kontaktów osób starszych. Z kolei analizy dotyczące potrzeby bezpieczeństwa koncentrowały się na psychofizycznym, przestrzennym i ekonomicznym aspekcie tego zagadnienia. Dotyczyły również czynników warunkujących poczucie bezpieczeństwa osób w wieku 60+ w Łódzkiem, w tym identyfikację oczekiwań badanych w zakresie poprawy bezpieczeństwa. W tej części raportu opisano różne wymiary potrzeby sprawstwa, scharakteryzowano poczucie szczęścia, akceptacji, użyteczności i uznania u osób starszych, również w kontekście ich aktywności społecznej i zawodowej. Ostatni, lecz istotny punkt rozważań stanowi typologia potrzeb osób starszych, uwzględniająca: po pierwsze, związek między stwierdzonym poziomem funkcjonalności a potrzebami osób w wieku 60+ i po drugie, zmienność potrzeb osób starszych w przekroju terytorialnym (w ujęciu typu jednostek administracyjnych).

Druga cześć raportu zawiera prezentację ewolucji i obecnego kształtu polityki senioralnej w Polsce. Wykorzystano tutaj dane z licznych źródeł zastanych w postaci obowiązujących przepisów prawnych, raportów kontrolnych NIK, dokumentów programowych opracowanych przez właściwe ministerstwo, jak również innych informacji publikowanych na stronie MRPiPS. Dokonano także syntetycznej charakterystyki polityki senioralnej w Łódzkiem. Z kolei w ostatnim punkcie rozważań zaprezentowano ocenę wsparcia instytucjonalnego seniorów. Trzecia część raportu zawiera kluczowe wnioski i wynikające z nich rekomendacje.

<u>Główne wnioski z badania:</u>

- Większość osób w wieku 60+ czuje się szczęśliwa. Zadowolenie z życia istotnie obniża się z wiekiem, ale rośnie ze wzrostem wykształcenia oraz aktywnością zawodową.

Nieliczni wśród badanych pracujący, a nawet wykonujący nieodpłatną pracę, czują się zdecydowanie bardziej akceptowani niż osoby niepracujące, co potwierdza tezę o potrzebie aktywizacji społeczno-zawodowej osób starszych jako warunku koniecznego dla ich satysfakcji życiowej.

- Wyniki badań wskazują na wysoki stopnień zaspokojenia potrzeby użyteczności i uznania – bez względu na płeć czy wiek badanych ich zdecydowana większość deklaruje poczucie bycia raczej potrzebnym lub zdecydowanie potrzebnym innym. Wyraźnie wyłaniają się 3 grupy osób, którym większość respondentów czuje się potrzebna: dzieci, wnuki i współmałżonkowie.
- Ogólny obraz samodzielności funkcjonowania osób 60+ jest dobry. Zdecydowana większość mieszkańców województwa, niezależnie od płci, to osoby sprawne w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (na podstawie skali ADL). Również analiza zdolności do wykonywania złożonych czynności życia codziennego (IADL) potwierdza ogólnie dobrą ocenę samodzielności mieszkańców województwa w wieku 60+.
- Mieszkańcy województwa łódzkiego są w gorszej kondycji zdrowotnej niż „statystyczny" Polak. Wynika to przede wszystkim ze struktury wieku populacji województwa, w szczególności ze znacznego udziału w niej osób starszych.
- Zakres samodzielności cyfrowej osób 60+ jest niewielki. Zdecydowana większość osób 60+ nie potrafi korzystać samodzielnie z komputera czy Internetu, natomiast sprawniej radzi sobie z telefonem komórkowym. Na terenie Łodzi sytuacja wygląda relatywnie najlepiej.
- Samotność dotyczy mniej więcej co czwartego mieszkańca województwa i dotyka częściej mieszkańców miast oraz kobiet. Co trzecia osoba 60+ mieszka samodzielnie, przy czym samotnych kobiet jest w badanej populacji dwukrotnie więcej niż mężczyzn. Odsetek osób mieszkających samotnie rośnie wraz z wiekiem badanych.
- Osoby w wieku 60 + najczęściej zamieszkują ze współmałżonkami lub dziećmi, przy czym proporcje osób zamieszkujących z zaślubionym partnerem są korzystniejsze w przypadku mężczyzn.
- Wsparcie osób starszych opiera się w Łódzkiem głównie na rodzinie. Pomoc lub opiekę świadczą na rzecz osób 60+ przede wszystkim ich współmałżonkowie i/lub dzieci. Tylko w niewielkim stopniu sprawują ją opiekunowie formalni (opiekunki z pomocy społecznej lub pielęgniarki środowiskowe) świadczący usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania lub w instytucji całodobowej opieki. Z wiekiem zwiększa się liczba osób starszych, które potrzebują pomocy i otrzymują ją od opiekunów nieformalnych.
- Seniorzy potrzebują wsparcia emocjonalnego: większej liczby kontaktów społecznych, lepszego zrozumienia ich problemów itp. Często występuje też potrzeba wsparcia finansowego oraz pomocy w codziennym funkcjonowaniu.
- Zdecydowana większość osób 60+ nie jest skłonna płacić za pomoc w codziennych obowiązkach, a ci, którzy zdecydowaliby się na to, są skłonni zapłacić stosunkowo małe kwoty. Stwierdzono również brak wśród opiekunów osób starszych w Łódzkiem wolontariuszy reprezentujących pozarządowe organizacje świeckie bądź kościoły czy związki wyznaniowe.
- Wraz ze wzrostem poziomu urbanizacji maleje w naszym regionie poczucie bezpieczeństwa osób starszych, co oznacza problem bezpieczeństwa publicznego w miastach, szczególnie w Łodzi. Kolejnym czynnikiem obniżającym poczucie bezpieczeństwa jest niepełnosprawność respondentów. Poczucie bezpieczeństwa psychofizycznego wiąże się także z poziomem wykształcenia – osoby ze średnim lub wyższym wykształceniem uzyskują wyższe ogólne oceny bezpieczeństwa.
- Osoby w wieku 60+ w regionie łódzkim ogólnie czują się bezpiecznie w swoich miejscowościach, osiedlach, dzielnicach czy budynkach lub mieszkaniach. Jednak co czwarty

respondent potrafi wskazać pewne zagrożenia występujące w sąsiedztwie. Relatywnie najczęściej wymieniane są bariery architektoniczne (jak brak wind i podjazdów, czy wysokie krawężniki), a także zagrożenia związane z ruchem drogowym. Zagrożenia w obu powyższych kategoriach wskazywane są względnie częściej przez mieszkańców terenów najsilniej zurbanizowanych, zwłaszcza Łodzi. Wyjątek stanowią przejścia dla pieszych dostosowane do potrzeb osób w wieku 60+, których niedostatek wskazali przede wszystkim respondenci z obszarów wiejskich.

- W najtrudniejszej sytuacji ekonomicznej, z uwagi na niemożność zaspokojenia bieżących potrzeb, są mieszkańcy wsi (gminy wiejskie) – prawie co czwarta osoba w wieku 60+ deklaruje niewystarczalność własnych dochodów. Drugą kategorią o relatywnie słabej kondycji finansowej są osoby w wieku 70 lat i więcej – prawie co piąta osoba w tej grupie ocenia, że jej stałe dochody nie wystarczają na pokrycie bieżących potrzeb. Kolejną grupą w trudnej sytuacji ekonomicznej są kobiety – co szósta odczuwa kłopoty materialne. Na wsi odnotowano relatywnie większe zróżnicowanie dochodowe wśród osób starszych niż w miastach. Osoby mieszkające same częściej niż osoby mieszkające wspólnie z innymi osobami wskazywały na trudności w „wiązaniu końca z końcem".
- Występuje bardzo duże zróżnicowanie uczestnictwa w ofercie kulturalnej, rekreacyjnej i edukacyjnej wśród osób w wieku 60+ zależnie od miejsca zamieszkania (wieś – miasto). Z kolei w sferze upowszechnienia wiedzy na temat konkretnych ofert kulturalno-rekreacyjnych i edukacyjnych wykazano, że część osób 60+ zna oferty, lecz z nich nie korzysta, koncentrując się na potrzebach rodzinnych. Z kolei osoby aktywne zawodowo deklarują, że nie mają czasu na dodatkową aktywność.
- Jako podmioty odpowiedzialne za zaspokajanie potrzeb osób 60+ mieszkańcy województwa wskazują zarówno na znaczenie państwa i samorządów, jak i samych siebie oraz rodziny. Sumarycznie, rola rodziny najczęściej postrzegana jest jako istotna i rośnie ona z wiekiem respondentów. Czynnikiem silniej różnicującym podejście w tym zakresie jest miejsce zamieszkania – w relatywnie najmniejszym stopniu liczą na siebie mieszkańcy Łodzi, na rodzinę – mieszkający w dużych miastach, zaś w największym stopniu liczą na rodzinę mieszkańcy wsi.
- Badani liczą zwłaszcza na stworzenie szerszej oferty usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.). Jako podmioty odpowiedzialne wskazują w równym stopniu samorządy i organizacje pozarządowe, ale dość często również firmy prywatne. Oczekuje się także powiększania oferty produktów uniwersalnych, umożliwiających ich łatwe wykorzystanie przez osoby w różnym wieku, oraz odejścia od traktowania szerokiej grupy 60+ jako jednorodnej. Wskazywano także potrzebę likwidacji barier transportowych, poprawę bezpieczeństwa i organizację czasu wolnego.

Summary

The presented results of the research entitled *The needs of 60+ people from the Łódź region* have been developed by the experts of the ARC Rynek i Opinia commissioned by the Regional Centre of Social Policy and comprise the outcomes of the study carried out in Łódź region in November-December 2017. Initiated by the Social Integration Regional Observatory team, the research was financed from the Regional Operational Programme for Łódź Voivodeship 2014-2020 (Technical Assistance).

The main goal of the project was to identify and create a typology of the needs of seniors living in Łódź Voivodeship along with the formulation of recommendations for entities implementing senior policy in the region.

The above aim has been achieved through the implementation of the following specific objectives:

1. determining the level of the (un)satisfied needs of belonging, security, independence, usefulness and recognition, life satisfaction and agency;
2. identification of other potentially important needs;
3. identification of existing real and potential factors both favouring and limiting the achievement of the respondents' needs;
4. identification of the respondents' expectations (towards institutions) in terms of impact on the needs examined;
5. formulating recommendations based on the analysis of the results obtained and comparing them with the results of other studies related to long-term senior policy.

The survey was carried out with the employment of the questionnaire (CAPI) and included a random sample of inhabitants of the Łódź region (n=1,100), who were 60 years of age, i.e. they were born before January 1, 1958, and not later than December 31, 1957. The sampling frame was based on the PESEL register.

Assumed to be exploratory, the underlying premise of the study was the ageing population of Łódź Voivodeship. The needs were identified based on a description of the 60+ residents' needs and their further categorisation depending on the specific characteristics of the inhabitants as well as considering the territorial criterion – according to the four types of administrative units at a municipal level. The adopted research procedures enabled the formulation of recommendations for decision-makers determining the shape of the regional senior policy as well as their operating in the following sectors: public, non-governmental and private. The conclusions and recommendations resulting from the research consider the variability of needs depending on the specific socio-economic and demographic characteristics of the elderly and the territorial specificity and diversity of the needs on a local scale.

The conducted study was founded on the *action research* approach, thus on the researchers and regional authorities' confidence of the unique, 'expert' competence in terms of perceiving the surveyed group by the members themselves. Action research is used in diagnosing and solving social problems since it encompasses the perspective of community participants – 60+ residents of Łódź Voivodeship. The analysis covered six groups of needs of people over the age of 60: belonging, independence, security, usefulness and recognition, life satisfaction and agency.

The premises and assumptions described above imply the scope and structure of the given report. It consists of three main parts presenting successively: diversification of the needs of 60+ people in Łódź Voivodship, institutional support for people aged 60+ in Łódź Voivodship and the final conclusions and recommendations. The first part encompasses a detailed characteristic of the needs of 60+ inhabitants of the Łódź region. The analysis of satisfaction/dissatisfaction of the need of independence included the following issues: the level and conditions of functional independence of the 60+ inhabitants of the Łódź region as well as the needs connected with the care of the elderly. The need to belong includes experiencing loneliness and a sense of loneliness among the respondents, as well as related with elderly people's network. In turn, analyses regarding the need for security focused on the psychophysical, spatial and economic aspects of this issue. They also concerned the factors conditioning the sense of security of people aged 60+ in Łódź, including the identification of the respondents' expectations in improving safety. This part of the report also elaborates on the elderly people's network, defines the different dimensions of the need for agency, describes the sense of happiness, acceptance, usefulness and recognition in older people, also in the context of their social and professional activity. The last but similarly crucial point of consideration is the typology of the elderly's needs which includes firstly, the relationship between the identified level of functionality and the needs of people aged 60+ and secondly, the volatility of the needs of older people in the territorial cross-section (in terms of the administrative units' type).

The second part of the report encompasses a presentation of both the evolution and the current shape of the senior policy in Poland. Data from numerous sources found in the form of applicable legal provisions, NIK audit reports, programme documents prepared by the relevant ministry as well as other information published on the Ministry of Family, Labour and Social Policy website were used here. A synthetic characterisation of senior policy in Łódź has also been included. Then, the last point of deliberations presents the evaluation of institutional support for seniors. The third part of the report offers resulting key conclusions and recommendations.

Main study conclusions:

- Most people aged 60+ feel happy. Satisfaction with life significantly decreases with age but increases with higher education and professional activity. Several respondents who remain in employment and even some who do the unpaid work feel much more accepted than non-working people which confirms the thesis about the need for social and professional activation of the elderly as a prerequisite for their life satisfaction.
- The research results indicate a high level of satisfaction of the usability and recognition needs – regardless of the sex or age of the respondents, their vast majority declares the feeling of being needed or definitely needed by others. Three groups in need of the respondents' involvement clearly emerge and they comprise children, grandchildren and spouses.
- The general picture of the independence of 60+ people is respectable. The vast majority of the voivodship's inhabitants, regardless of gender, comprise people well-trained in the field of basic everyday activities (based on the ADL scale). Also, the analysis of the ability to perform complex activities of everyday life (IADL) confirms the generally good assessment of independence of the 60+ inhabitants of the province. Residents of the Łódź region are in a worse health condition than the 'average' Pole. It results mainly from the age structure of the voivodship population, the significant percentage of the elderly, in particular.
- The scope of digital independence for people aged 60+ is small. The vast majority of 60+ people cannot use the computer or the Internet on their own, but they deal with a mobile phone more efficiently. In Łódź, the situation looks relatively best.
- Loneliness affects approximately every fourth inhabitant of the province and affects more often residents of cities and women. Every third 60+ person lives alone, with only twice as many single women in the study population as men. The percentage of people living alone increases with the age.
- The surveyed people aged 60 + most often live with their spouses or children, while the proportion of people living with a married partner is better for men.
- Considering Łódź, support for the elderly relies mainly on the family. Help or care is provided to 60+ people primarily by their spouses and/or children. Only to a small extent, it is exercised by formal guardians (social welfare supporters or community nurses) who provide care services in the place of residence or in the full-time medical care centre. The number of older people who require help and receive it from informal carers increases with age.
- Seniors are also in need of emotional support: more social contacts, better understanding of their problems, etc. There is often a need for financial support and help in everyday functioning.
- The vast majority of 60+ people are not willing to pay for help in their daily duties and those who decide to do so are willing to pay relatively small amounts. Also, a lack of volunteers representing voluntary organisations of the elderly in Łódź who represent secular non-governmental organisations or churches, or religious associations can be noted.
- An increase in the level of urbanisation is accompanied by the diminishing sense of security of older people in the region, which reflects the issue of the public safety in cities, especially

in Łódź. Another factor that reduces the sense of security is the disability of the respondents. The sense of psychophysical security is also connected with the level of education – people with secondary or higher education obtain better general safety assessments.

- 60+ people in Łódź region generally feel safe in their places of residence, neighbourhoods, districts, buildings or apartments. However, every fourth respondent can indicate certain threats occurring in the neighbourhood. Architectural barriers (such as the lack of elevators and driveways, or high curbs) and the risks associated with the road traffic are the most frequently mentioned here. Threats in both categories are indicated relatively more often by residents of the most urbanised areas, especially Łódź. The exceptions are pedestrian crossings adapted to the needs of people aged 60+ the absence of which was indicated primarily by the respondents from rural areas.
- Rural residents are in the most difficult economic situation due to their inability to meet the current needs – almost every fourth person aged 60+ finds their income insufficient. The second category with a relatively poor financial condition comprise people over the age of 70 – nearly every fifth person in this group estimates that their fixed income is insufficient to cover the needs. Another group in a difficult economic situation encompasses women – every sixth suffers from material problems. In the countryside, a relatively greater income differentiation was noted among older people than in the cities. People who live alone more often than those living together with others pointed to the difficulties in making ends meet.
- There is a very large diversity of participation in the cultural, recreational and educational offer among people aged 60+, depending on the place of residence (village – city). In turn, in the field of disseminating knowledge about specific cultural, recreational and educational offers, it has been shown that many people are familiar with the offers, yet appear uninterested, focusing on family needs; others (especially those professionally active) – seem to lack the time.
- As the entities responsible for satisfying the needs of people aged 60+ the respondents indicate both the importance of the state and local governments, as well as themselves together with their family. In total, the role of the family is usually perceived as significant and increases with age. A more strongly differentiating approach in this respect is the place of residence – the residents of Łódź city count on themselves in the relatively least degree, on the family – those living in large cities whereas the rural population counts on the family to the greatest extent.
- The respondents hope mainly for the creation of a wider offer of services for the elderly (day care centres, care services, etc.). Local governments together with non-governmental organisations are marked here as the responsible entities – quite often private companies are referred to as well. The offer of universal products is also expected to expand enabling their easy use by people of all ages and to abandon the treatment of a wide group of 60+ as homogeneous. The needs to eliminate transport barriers, improve safety and organise leisure time were also pointed out.

Wprowadzenie

Proces starzenia się ludności – czyli wzrost liczby, a przede wszystkim odsetka osób starszych – to zjawisko odnoszące się i do województwa łódzkiego. Niezależnie od tego, jak zdefiniujemy osoby starsze (trzymając się cezury wieku 60 czy 65 lat), występuje wzrost ich liczby i frakcji, obserwowany tak w ostatnich dekadach (tab. 1 i 2), jak i przewidywany w najbliższych dziesięcioleciach (tab. 3 i 4). Zmiany te są bardzo zróżnicowane przestrzennie w skali regionu, który sam w sobie należy do grupy województw o najwyższym stopniu zaawansowania staro-

ści demograficznej. W przypadku wszystkich powiatów województwa łódzkiego zaobserwować można jednakże te same tendencje, choć zarówno tempo zmian, jak i ich rezultat w postaci odsetka osób 60+/65+ są i pozostaną zróżnicowane.

Z punktu widzenia władz samorządowych, odpowiedzialnych za dostarczanie osobom niesamodzielnym usług bytowych, opiekuńczych i pielęgnacyjnych, szczególna uwaga powinna być zwrócona na osoby najstarsze, których liczba i odsetek rosną najszybciej, odzwierciedlając tzw. dualny charakter procesu starzenia się ludności. Charakteryzuje się on tym szybszym wzrostem liczby seniorów, z im starszą grupą wieku mamy do czynienia. Zmiana ta to rezultat kumulacji obniżających się prawdopodobieństw zgonów na wcześniejszych etapach życia, gwałtownie zwiększających szanse na dożycie do bardzo zaawansowanego wieku. W polskich realiach proces ten był i będzie w najbliższych latach w dużym stopniu modyfikowany pod wpływem czynnika kohortowego, tzn. wpływu II wojny światowej, przejawiającego się odmienną wielkością roczników okołowojennych.

Podwójne starzenie się – widoczne w postaci wzrostu liczby i odsetka osób najstarszych (w tab. 1-4 utożsamianych z grupami wieku 75+ i 85+) – modyfikuje potrzeby populacji seniorów, uwypuklając wagę tych potrzeb, które w narastającym stopniu powiązane są z postępującymi ograniczeniami samodzielnego funkcjonowania.

Województwo łódzkie jest regionem o szybko rosnącej liczbie (tab. 1) i odsetku (tab. 2) seniorów, przy czym zjawisko to dotyczy wszystkich części województwa. W latach 2005-2016 liczba seniorów (za *Ustawą o osobach starszych* z 2015 r., tak określane będą osoby w wieku 60 lat i więcej) wzrosła o 31,2%, przy czym w przypadku niektórych powiatów, dynamicznie zwiększających w latach 70. i 80. XX w. liczebność zamieszkującej populacji, wzrost ten był dużo szybszy (np. bełchatowski – 61,0%, m. Skierniewice – 60,8%, m. Piotrków Trybunalski – 43,1%, zgierski – 41,1%).

Tabela 1. Liczba osób starszych w województwie łódzkim w latach 1995-2016 (w tys.) według wieku i powiatów

Powiat	1995		2005				2016			
	60+	65+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+
bełchatowski	14,0	10,2	14,6	11,2	5,0	1,0	23,5	14,8	5,6	1,6
brzeziński[a]	-	-	5,6	4,2	1,8	0,3	7,5	5,2	2,2	0,6
kutnowski	19,6	14,2	19,6	15,1	6,5	1,2	26,2	18,3	7,7	2,1
łaski	9,5	6,8	9,3	7,2	3,1	0,6	12,3	8,6	3,6	1,0
łęczycki	11,7	8,4	11,0	8,8	3,8	0,7	12,9	9,4	4,3	1,1
łowicki	16,6	12,2	15,9	12,4	5,6	1,0	19,8	13,9	6,2	1,7
łódzki wschodni[a]	16,4	12,0	11,3	8,6	3,8	0,6	16,3	11,1	4,3	1,2
opoczyński	14,2	10,3	14,1	11,2	4,7	0,8	17,5	12,3	5,6	1,5
pabianicki	22,5	16,1	23,5	18,1	7,8	1,3	31,8	22,6	9,5	2,6
pajęczański	10,9	8,0	10,3	8,2	3,6	0,7	12,4	8,9	4,0	1,1
piotrkowski	18,5	13,9	17,0	13,4	6,1	1,1	20,6	14,5	6,6	1,8
poddębicki	9,2	6,9	8,6	6,8	3,0	0,6	10,3	7,5	3,3	0,8
radomszczański	23,3	17,1	22,8	17,8	7,7	1,4	28,7	20,4	8,9	2,3
rawski	8,8	6,4	8,7	6,8	3,0	0,5	11,6	8,1	3,5	0,9
sieradzki	21,5	15,9	21,5	16,7	7,5	1,5	28,0	20,0	8,5	2,3
skierniewicki	8,8	6,6	8,1	6,6	3,2	0,5	8,8	6,4	3,1	1,0
tomaszowski	22,9	16,4	22,4	17,6	7,6	1,2	29,9	21,0	9,1	2,5
wieluński	14,9	11,0	14,4	11,5	5,2	1,0	18,3	13,0	5,7	1,6
wieruszowski	8,0	6,1	7,2	5,6	2,6	0,5	9,3	6,5	2,7	0,7

zduńskowolski	11,2	8,0	11,5	8,9	3,8	0,7	16,0	11,3	4,6	1,2
zgierski	28,2	20,3	29,7	22,7	9,8	1,7	41,9	29,4	11,8	3,1
Łódź	170,9	125,5	164,4	128,5	60,3	9,5	211,4	150,1	63,7	19,7
Piotrków Trybunalski	12,2	8,6	13,7	10,2	4,1	0,7	19,6	13,5	5,3	1,2
Skierniewice	6,2	4,3	7,4	5,5	2,2	0,4	11,9	7,9	3,0	0,7
Ogółem	**500,0**	**365,2**	**492,6**	**383,6**	**171,8**	**29,5**	**646,5**	**454,7**	**192,8**	**54,3**

[a] – dla roku 1995 nie są dostępne dane dla powiatów brzezińskiego i łódzkiego wschodniego w ich obecnych granicach, dane te są podane łącznie w wierszu dla powiatu łódzkiego wschodniego

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych GUS

W efekcie powyższych zmian nie zmniejszył się jednak w ostatnich latach poziom zróżnicowania udziału seniorów w regionie (tab. 2) – o ile w roku 2005 różnica pomiędzy powiatami o minimalnych i maksymalnych odsetkach ludności starszej wynosiła 8 pkt. proc. (min. bełchatowski – 13,0% i m. Skierniewice – 15,2%; max. Łódź – 21,4% i skierniewicki – 21,3%), o tyle w 2016 r. wynosiła prawie 10 pkt proc. (min. bełchatowski – 20,8% i piotrkowski – 22,5%; max. Łódź – 30,4% i pabianicki – 26,6%). Działo się tak jednak przede wszystkim wskutek przyspieszonego starzenia się ludności Łodzi, miasta, które w 2016 r. – skupiając 28% ludności regionu – było zamieszkiwane przez prawie 1/3 ogółu seniorów województwa. Wysoki poziom zaawansowania starości demograficznej jest powodem, dla którego w niniejszym opracowaniu miasto to zostało wydzielone i z reguły w badaniu podawane są oddzielnie wyniki dla Łodzi.

Tabela 2. Udział osób starszych w województwie łódzkim w latach 1995-2016 (jako % ludności ogółem) według wieku i powiatów

Powiat	1995		2005				2016			
	60+	65+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+
bełchatowski	12,7	9,3	13,0	9,9	4,4	0,8	20,8	13,1	5,0	1,4
brzeziński[a]	-	-	18,2	13,8	5,9	0,9	24,4	16,9	7,1	1,9
kutnowski	17,3	12,5	18,8	14,4	6,2	1,2	26,5	18,5	7,8	2,1
łaski	17,8	12,9	18,3	14,2	6,1	1,2	24,4	17,1	7,1	1,9
łęczycki	19,9	14,4	20,5	16,4	7,0	1,3	25,4	18,4	8,5	2,3
łowicki	19,1	14,0	19,3	15,1	6,7	1,2	24,9	17,6	7,8	2,1
łódzki wschodni[a]	17,8	13,0	17,6	13,3	5,9	1,0	23,0	15,7	6,1	1,7
opoczyński	17,6	12,7	17,9	14,2	6,0	1,0	22,7	15,9	7,3	1,9
pabianicki	18,5	13,3	19,8	15,2	6,5	1,1	26,6	18,9	7,9	2,2
pajęczański	19,5	14,3	19,2	15,4	6,7	1,3	23,9	17,1	7,8	2,2
piotrkowski	19,8	14,8	18,9	14,9	6,7	1,2	22,5	15,9	7,2	2,0
poddębicki	20,3	15,2	20,3	16,0	7,1	1,4	24,9	18,0	7,9	2,0
radomszczański	18,7	13,7	19,1	14,9	6,5	1,2	25,1	17,8	7,8	2,0
rawski	17,0	12,4	17,6	13,8	6,0	1,0	23,6	16,4	7,1	1,8
sieradzki	17,2	12,7	17,7	13,8	6,2	1,2	23,6	16,8	7,2	2,0
skierniewicki	22,0	16,5	21,3	17,4	8,4	1,4	23,2	16,8	8,2	2,6
tomaszowski	18,1	12,9	18,5	14,6	6,2	1,0	25,3	17,8	7,7	2,1
wieluński	18,3	13,5	18,4	14,7	6,7	1,3	23,7	16,8	7,4	2,1
wieruszowski	18,5	14,1	17,0	13,2	6,1	1,1	22,1	15,4	6,3	1,7
zduńskowolski	16,1	11,5	17,0	13,1	5,6	1,1	23,8	16,7	6,8	1,8

zgierski	17,4	12,6	18,5	14,1	6,1	1,0	25,4	17,8	7,2	1,9
Łódź	20,8	15,2	21,4	16,7	7,9	1,2	30,4	21,5	9,2	2,8
Piotrków Trybunalski	15,1	10,6	17,2	12,8	5,1	0,9	26,3	18,1	7,1	1,7
Skierniewice	12,9	8,9	15,2	11,2	4,5	0,8	24,6	16,4	6,2	1,4
Ogółem	**18,6**	**13,6**	**19,1**	**14,9**	**6,7**	**1,1**	**26,0**	**18,3**	**7,8**	**2,2**

[a] – dla roku 1995 nie są dostępne dane dla powiatów brzezińskiego i łódzkiego wschodniego w ich obecnych granicach, dane te są podane łącznie w wierszu dla powiatu łódzkiego wschodniego

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych GUS

W nadchodzących latach przewidywany jest dalszy wzrost na terenie województwa liczby seniorów, przy czym wraz ze starzeniem się powojennego wyżu demograficznego spodziewany jest po 2020 r. szybki wzrost liczby i udziału osób najstarszych (tab. 3 i 4).

Tabela 3. Przewidywana liczba osób starszych w województwie łódzkim w latach 2020-2035 (w tys.) według wieku i powiatów

Powiat	2020				2025				2030				2035			
	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+
bełchatowski	27,5	18,3	5,7	1,6	29,9	22,9	7,6	1,7	30,7	24,9	10,8	1,7	31,8	25,2	13,8	2,7
brzeziński	8,2	6,0	2,3	0,7	8,6	6,9	2,8	0,7	9,1	7,2	3,6	0,7	9,7	7,5	4,1	1,0
kutnowski	28,2	20,5	7,6	2,2	29,3	23,1	9,5	2,3	29,7	24,0	11,7	2,4	30,1	24,2	13,4	3,4
łaski	13,4	9,7	3,6	1,1	14,1	11,0	4,5	1,1	14,6	11,6	5,5	1,1	15,5	12,0	6,4	1,6
łęczycki	13,8	10,1	4,1	1,2	14,3	11,2	4,8	1,3	14,5	11,6	5,5	1,2	14,9	11,8	6,4	1,7
łowicki	21,0	15,4	6,0	1,8	21,8	17,1	7,0	1,8	22,4	17,9	8,6	1,9	23,2	18,3	9,9	2,5
łódzki wschodni	18,1	13,1	4,5	1,2	19,6	15,2	5,8	1,3	21,1	16,5	7,6	1,4	23,2	17,6	9,0	2,1
opoczyński	18,9	13,7	5,4	1,6	20,0	15,5	6,2	1,7	20,7	16,4	7,6	1,6	21,7	17,0	9,0	2,1
pabianicki	33,7	24,9	9,3	2,8	34,4	27,5	11,7	2,8	35,0	28,2	14,1	2,9	36,8	28,6	16,0	4,3
pajęczański	13,2	9,6	3,8	1,2	13,6	10,6	4,4	1,2	14,1	11,0	5,2	1,1	14,9	11,5	6,0	1,5
piotrkowski	22,4	16,3	6,4	1,9	23,5	18,3	7,5	2,0	24,7	19,3	9,1	2,0	26,8	20,4	10,6	2,7
poddębicki	11,2	8,2	3,2	0,9	11,6	9,1	3,9	1,0	12,1	9,5	4,6	1,0	12,7	10,0	5,2	1,4
radomszczański	30,6	22,7	8,7	2,6	31,7	25,0	10,6	2,8	32,7	25,9	12,7	2,8	34,4	26,7	14,3	3,8
rawski	12,6	9,0	3,4	1,0	13,2	10,2	4,1	1,1	13,5	10,8	5,1	1,0	14,1	11,0	5,9	1,5
sieradzki	30,0	22,0	8,3	2,4	31,8	24,5	10,3	2,5	32,9	26,1	12,3	2,4	34,5	27,0	14,1	3,5
skierniewicki	9,4	6,9	2,9	1,0	9,8	7,6	3,2	0,9	10,2	8,1	3,7	0,9	10,8	8,4	4,3	1,1
tomaszowski	32,1	23,6	8,7	2,8	32,7	26,2	10,8	2,8	33,3	26,8	13,4	2,7	34,8	27,1	15,3	4,0
wieluński	19,8	14,4	5,4	1,7	20,8	16,2	6,6	1,7	21,4	17,1	8,1	1,6	22,5	17,6	9,4	2,4
wieruszowski	10,2	7,4	2,7	0,8	10,8	8,4	3,4	0,8	11,4	8,9	4,2	0,9	12,2	9,4	4,9	1,2
zduńskowolski	17,2	12,5	4,5	1,4	18,0	14,1	5,8	1,4	18,5	14,7	7,1	1,4	19,4	15,1	8,1	2,1
zgierski	45,5	33,4	11,9	3,4	47,3	37,7	15,8	3,7	49,3	39,2	19,5	3,9	52,9	40,7	22,4	6,0
Łódź	218,0	165,5	61,1	20,1	213,1	176,5	77,2	19,5	206,8	172,2	94,0	19,5	207,3	165,6	101,5	29,1
Piotrków Trybunalski	20,8	15,6	5,5	1,5	21,0	17,0	7,1	1,6	21,0	17,0	9,0	1,8	21,5	16,9	9,8	2,6
Skierniewice	13,1	9,4	3,2	0,8	13,6	10,9	4,2	1,0	13,8	11,3	5,6	1,1	14,2	11,3	6,5	1,6
Ogółem	688,9	508,2	188,2	57,7	704,5	562,7	234,8	58,7	713,5	576,2	288,6	59,0	739,9	580,9	326,3	85,9

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych GUS, na podstawie Prognozy demograficznej GUS z 2014 r.

Analiza nadchodzących lat ujawniła prognozowany wzrost, pomiędzy 2016 a 2025 rokiem, liczby seniorów o 57,9 tys., zaś w kolejnym dziesięcioleciu o dalsze 35,2 tys. W ujęciu przestrzennym oznaczać to będzie całkowicie odmienne trendy pomiędzy skrajnymi powiatami. Tam, gdzie wskutek postępującej suburbanizacji ostatniej dekady XX w. i pierwszych lat XXI w. rosła liczba ludności, następować będzie dynamiczny wzrost liczby seniorów (łódzki wschodni – 42,3% wzrostu do roku 2035, bełchatowski – 35,3%, piotrkowski – 30,1%). Jednocześnie Łódź odnotuje najpierw niewielki wzrost, a następnie spadek liczby seniorów łącznie o 1,9% do 2035 r. Jednakże nawet w przypadku Łodzi postępować będzie wzrost udziału osób starszych wśród ludności ogółem (tab. 4).

Tabela 4. Przewidywany udział osób starszych w województwie łódzkim w latach 2020-2035 (jako % ludności ogółem) według wieku i powiatów

Powiat	2020				2025				2030				2035			
	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+	60+	65+	75+	85+
bełchatowski	24,6	16,4	5,1	1,5	27,1	20,7	6,9	1,5	28,3	23,0	9,9	1,6	30,2	23,9	13,1	2,6
brzeziński	26,9	19,7	7,4	2,1	28,4	22,6	9,2	2,2	30,3	24,0	11,8	2,4	32,7	25,6	14,0	3,5
kutnowski	29,6	21,5	7,9	2,3	32,0	25,2	10,4	2,5	34,0	27,5	13,4	2,7	36,4	29,2	16,2	4,1
łaski	26,7	19,3	7,2	2,1	28,3	22,2	9,1	2,2	29,9	23,7	11,3	2,3	32,2	25,0	13,4	3,4
łęczycki	27,8	20,4	8,2	2,5	29,7	23,2	9,9	2,7	31,2	25,1	12,0	2,6	33,5	26,5	14,3	3,7
łowicki	26,8	19,7	7,6	2,4	28,5	22,3	9,2	2,4	29,9	23,9	11,5	2,5	31,9	25,1	13,6	3,4
łódzki wschodni	24,8	17,9	6,1	1,7	26,1	20,2	7,7	1,7	27,5	21,5	9,9	1,8	29,7	22,6	11,6	2,6
opoczyński	24,9	17,9	7,1	2,2	26,7	20,7	8,3	2,2	28,3	22,5	10,4	2,2	30,5	23,9	12,6	3,0
pabianicki	28,5	21,1	7,9	2,4	29,5	23,6	10,1	2,4	30,5	24,6	12,3	2,5	32,7	25,4	14,2	3,8
pajęczański	26,1	19,0	7,5	2,5	27,7	21,6	8,9	2,5	29,7	23,2	10,9	2,4	32,3	25,0	13,0	3,3
piotrkowski	24,3	17,7	6,9	2,1	25,4	19,8	8,1	2,2	26,8	20,9	9,9	2,2	29,1	22,2	11,6	2,9
poddębicki	27,3	20,1	7,8	2,3	28,9	22,7	9,7	2,4	31,0	24,3	11,7	2,5	33,5	26,2	13,8	3,6
radomszczański	27,4	20,3	7,8	2,3	29,2	23,0	9,7	2,6	31,2	24,7	12,1	2,6	34,0	26,4	14,2	3,8
rawski	25,9	18,6	6,9	2,1	27,7	21,5	8,6	2,2	29,1	23,2	10,9	2,2	31,1	24,4	13,1	3,3
sieradzki	25,7	18,8	7,1	2,1	27,9	21,5	9,1	2,2	29,7	23,6	11,1	2,2	32,2	25,2	13,1	3,2
skierniewicki	24,5	18,0	7,5	2,6	25,9	19,9	8,3	2,4	27,0	21,4	9,9	2,3	28,8	22,5	11,6	2,9
tomaszowski	27,8	20,5	7,5	2,4	29,3	23,5	9,7	2,5	30,8	24,8	12,4	2,5	33,5	26,1	14,7	3,8
wieluński	26,3	19,1	7,2	2,3	28,2	22,0	9,0	2,3	29,9	23,8	11,2	2,3	32,3	25,2	13,5	3,4
wieruszowski	24,5	17,6	6,4	1,9	26,2	20,4	8,2	2,0	27,9	21,9	10,3	2,1	30,4	23,4	12,3	3,1
zduńskowolski	25,9	18,9	6,8	2,0	27,6	21,6	8,9	2,1	29,1	23,1	11,1	2,2	31,3	24,4	13,1	3,4
zgierski	27,5	20,2	7,2	2,1	28,6	22,8	9,6	2,2	30,0	23,9	11,9	2,4	32,6	25,1	13,8	3,7
Łódź	32,6	24,8	9,1	3,0	33,4	27,7	12,1	3,1	34,1	28,4	15,5	3,2	36,1	28,8	17,7	5,1
Piotrków Trybunalski	28,7	21,5	7,6	2,1	30,0	24,4	10,2	2,4	31,3	25,5	13,4	2,6	33,6	26,4	15,3	4,1
Skierniewice	27,6	19,9	6,7	1,8	29,4	23,4	9,1	2,1	30,7	25,1	12,5	2,4	32,5	26,0	15,0	3,7
Ogółem	**28,3**	**20,9**	**7,7**	**2,4**	**29,7**	**23,7**	**9,9**	**2,5**	**30,9**	**25,0**	**12,5**	**2,6**	**33,1**	**26,0**	**14,6**	**3,8**

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Banku Danych Lokalnych GUS, na podstawie Prognozy demograficznej GUS z 2014 r.

W perspektywie 2035 r. w przypadku zdecydowanej większości powiatów normą stanie się udział seniorów wśród ogółu ludności, mieszczący się w przedziale 30-34%. Nieco młodsze będą wciąż jedynie powiaty okalające największe miasta (łódzki wschodni, piotrkowski, skierniewicki – efekt długotrwałej suburbanizacji oznaczającej trwały dopływ młodych ludzi). Z kolei

tradycyjnie już najwyższy udział odnotowany zostanie w poddanej trwałej depopulacji stolicy regionu i tych powiatach, w których długotrwale zmniejsza się liczba ludności (np. kutnowski).

Dane prezentowane w tab. 3 i 4 jednoznacznie wskazują też na problemy związane z zapewnieniem wsparcia osobom bardzo starym, jakie już w perspektywie kilku najbliższych lat narastać będą we wszystkich powiatach. Pomiędzy rokiem 2016 a 2025 na terenie regionu o 21,9% wzrośnie liczba osób w wieku 75 lat i więcej, zaś o 8,1% liczba osób w wieku 85 lat i więcej, przy czym wystąpią powiaty o znacznie wyższym przyroście (m. Skierniewice – odpowiednio 40,0% i 42,9%, m. Piotrków Trybunalski – 34,0% i 33,3%, powiat zgierski – 33,9% i 19,4%, bełchatowski – 35,7% i 6,3%). Bardzo duże przyrosty liczby ludności w wieku 85 lat i więcej wystąpią z kolei po 2030 r.

Przewidywane podwójne starzenie się ludności jest podstawowym powodem, dla którego władze publiczne każdego szczebla muszą zawczasu podjąć próby dostosowania istniejącej infrastruktury usług społecznych do zmieniającego się demograficznego oblicza ludności z uwzględnieniem specyficznych potrzeb osób starszych. Zazwyczaj łączy się te osoby z nasilonymi potrzebami zdrowotnymi i opiekuńczo-pielęgnacyjnymi. Niemniej nie są to jedyne potrzeby, jakie przejawiają seniorzy. W rzeczywistości bowiem są to osoby, które nie różnią się generalnym zakresem potrzeb od osób młodszych, odmienna może być tylko ich hierarchia i nasilenie. Kwestie te są jednak słabo opisane w literaturze przedmiotu, gdzie zazwyczaj – na bazie obserwacji i w jakimś stopniu stereotypowych wyobrażeń – zakłada się, iż pewne kategorie potrzeb widoczne są w szczególny sposób. Wychodząc z założenia, iż racjonalna polityka społeczna powinna wyjść od zdiagnozowania obecnych i przewidywanych potrzeb artykułowanych przez jej potencjalnych beneficjentów, władze samorządowe województwa łódzkiego zdecydowały się na przeprowadzenie badania potrzeb seniorów zamieszkujących region. Niniejsza publikacja zawiera wyniki tych badań.

W przedstawionym opracowaniu punktem wyjścia nie była koncepcja hierarchii potrzeb Maslowa. Z definicji bowiem założono, iż wystąpić może inne uporządkowanie potrzeb wyrażanych przez starszych mieszkańców województwa łódzkiego. Dodatkowo koncepcji tej niekiedy zarzuca się operowanie kilkoma dużymi grupami potrzeb, niewystarczająco wyspecyfikowanymi w przypadku chęci ich empirycznego wypełnienia treścią. Stąd też na etapie konceptualizacji skupiono się na poszukiwaniu innych, alternatywnych spojrzeń, uwzględniających specyfikę sytuacji osób 60+.

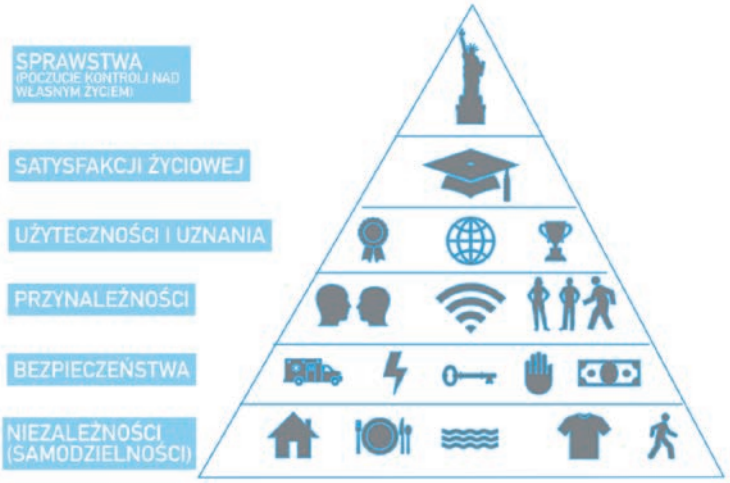
Najpopularniejsze klasyfikacje cechuje ujęcie statyczne, zakładające stałość potrzeb niezależnie od wieku, choć zasadne wydaje się uznanie, iż kategoria potrzeb zmienia się wraz z wiekiem. W literaturze przedmiotu brak jest systematycznego ujęcia dynamicznego, wskazującego na zmienność potrzeb w przebiegu życia. Tymczasem wydaje się, iż taka zmienność istnieje i należy ją w badaniach uwzględnić. W niniejszym opracowaniu jako punkt wyjścia przyjęta została klasyfikacja potrzeb osób starszych autorstwa B. Synaka [Orzechowska, 1999, s. 25], wyodrębniająca 5 podstawowych potrzeb psychospołecznych w tej grupie wieku w kontekście przystosowywania się do zmieniających się warunków życia:

- przynależności (odnoszącej się do więzi z innymi, pozycji w relacjach z rodziną i innymi grupami, samotności i osamotnienia),
- użyteczności i uznania (subiektywna ocena własnej pozycji),
- niezależności (mówiącej o stopniu samodzielności danej jednostki),
- bezpieczeństwa (stopień korzystania z zamieszkiwanego środowiska wynikający z poczucia pewności istnienia),
- satysfakcji życiowej (subiektywna ocena zadowolenia z przebiegu własnego życia).

W klasyfikacji tej dwie potrzeby określone są jako częściowo subiektywne, a zatem uzależnione nie tylko od czynników zewnętrznych, lecz również od takich zróżnicowanych jednostkowo cech jak osobowość, charakter jednostki itp., niewpisujących się w główny cel badania oraz

jego przedmiot. W związku z powyższym w badaniu nie brano pod uwagę czynników wymagających analiz o charakterze biograficznym. Dodatkowo uwzględniona została potrzeba sprawstwa, rozumiana jako poczucie kontroli nad własnym życiem, własnej skuteczności i wolności. Ostatecznie, w badaniu analizie poddano przede wszystkim sześć podstawowych kategorii potrzeb osób 60+ (dokonując oceny poziomu ich (nie)zaspokojenia i jego uwarunkowań).

KLASYFIKACJA POTRZEB OSÓB 60+



Potrzeba przynależności rozumiana jest jako potrzeba kontaktu i relacji z jednostkami oraz z grupami formalnymi i nieformalnymi oraz autoidentyfikacji jako członka danej grupy połączonej z byciem postrzeganym jako członek tej grupy przez innych, przede wszystkim pozostałych członków grupy.

Potrzeba niezależności (samodzielności) to z kolei potrzeba przejawiająca się dążeniem do: 1) poczucia autonomii, niezależności od innych; 2) samodzielnego wykonywania najważniejszych z punktu widzenia jednostki i jej autoidentyfikacji działań; 3) sytuacji braku obiektywnych czynników zmuszających jednostkę do szukania pomocy u innych.

Potrzeba bezpieczeństwa przejawia się dążeniem do: niepojawiania się (poczucia) zagrożenia różnego rodzaju. Na potrzeby niniejszego badania bezpieczeństwo definiowane było na kilku płaszczyznach:

- fizycznej w rozumieniu nietykalności osobistej (brak obaw przed spotkaniem się z agresją fizyczną czy werbalną) i bezpieczeństwa w przestrzeni (brak obaw przed zetknięciem się z sytuacją powodującą strach, bezradność, wstyd – np. nierówności chodnika, brak publicznej toalety),
- psychicznej (brak obaw przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej, w przypadku której nie damy sobie rady samemu lub wraz z najbliższymi),
- ekonomicznej (brak obaw przed niemożnością sprostania bieżącym wydatkom lub przed nagłą sytuacją wymagającą nieprzewidzianych wydatków).

W badaniu uwzględniono również potrzebę użyteczności i uznania, przejawiającą się poprzez udział w zinstytucjonalizowanych formach aktywności społecznej, wykonywanie działań na rzecz grup społecznych i jednostek, a także poprzez subiektywną ocenę własnej użyteczności i uznania.

Potrzeba satysfakcji życiowej rozumiana jest jako subiektywna ocena zadowolenia z umiejscowienia w otoczeniu, z własnego usytuowania w środowisku, satysfakcja lokalna, zaś potrzeba sprawstwa na potrzeby niniejszego badania zdefiniowana została jako chęć i wola działania wynikająca z przekonania o możliwości zmieniania siebie oraz środowiska fizycznego i społecznego, w jakim się żyje.

Dodatkowo wprowadzona potrzeba sprawstwa – w konsekwencji uznania, iż jednostka to aktywny podmiot, który nie tylko reaguje na płynące z otoczenia bodźce, ale również owo otoczenie stara się kształtować. Sprawstwo to poczucie kontroli nad własnym życiem silnie powiązane z poczuciem umiejscowienia kontroli. W tym drugim przypadku chodzi o zdefiniowanie siły sprawczej jako wewnętrznej (zależnej od jednostki) albo zewnętrznej (znajdującej się poza jednostką). Sprawstwo wyraża się w poczuciu kontroli nad własnym życiem, własnej skuteczności, wolności i jest składnikiem pozytywnego obrazu własnej osoby. Długotrwałe pozbawienie poczucia sprawstwa rodzi zjawisko bezradności i braku upodmiotowienia. Kwestia ta jest zatem bardzo ważna z perspektywy działań aktywizujących osoby starsze. Na potrzeby niniejszego badania sprawstwo zdefiniowano jako chęć i wolę działania wynikającą z przekonania o możliwości zmieniania siebie i środowiska fizycznego i społecznego, w jakim się żyje. Poczucie sprawstwa (*agency*) jest jednym z kluczowych warunków ujawnienia się produktywności społecznej osób starszych [Morrow-Howell, Greenfield, 2016; Marshall, Clarke, 2010]. W efekcie potrzeba sprawstwa to potrzeba przejawiająca się dążeniem do: 1) kontroli przebiegu swojego życia (w tym elemencie jest zatem podobna do potrzeby niezależności); 2) posiadania kompetencji umożliwiających określone działanie; 3) podejmowania działań w sferach, na które ma się w swojej ocenie możliwość oddziaływania; 4) podejmowania działań w jak największym stopniu skutecznych.

Niniejszy raport jest pierwszym przeprowadzonym na tak dużą skalę badaniem potrzeb seniorów na terenie województwa łódzkiego. Już samo to stanowi o jego wartości, umożliwia bowiem wnioskowanie nie tylko o starszej ludności regionu ogółem, ale również w rozbiciu na bardziej jednorodne grupy jednostek administracyjnych – wieś, małe i średnie miasta, wielkie miasto (tj. Łódź). Analizy uzyskanych wyników prowadzone mogą być również z uwzględnieniem innych, kluczowych wymiarów różnicujących seniorów – wieku i poziomu wykształcenia.

Wnioskiem bezpośrednio płynącym z badania jest potwierdzenie tego, iż – wbrew typowej narracji odnoszącej się do opisywania seniorów jako populacji z nasilonymi problemami – w przypadku zdecydowanej większości badanych nie deklarowała ona występowania dużej skali niezaspokojonych potrzeb. Po części – w przypadku potrzeb, które mogłyby zostać zaspokojone przez dostarczycieli usług społecznych – wynika to z bardzo małego zakresu znajomości dostępnych usług i form potencjalnego wsparcia. Tradycyjnie, podobnie jak w innych tego typu badaniach, różnicując mentalny dostęp do tych usług, jako kluczowe czynniki wymienić należy wiek, poziom wykształcenia i klasę miejscowości zamieszkiwania. Czynniki te mają również kluczowy charakter jako zmienne różnicujące zakres i skalę niezaspokojonych potrzeb. Zmienne te raz jeszcze warto podkreślić, tym razem w kontekście przewidywanych zmian demograficznych, które – jak o tym wspominaliśmy – przejawiać się będą szybkim zwiększaniem się w nadchodzących latach zbiorowości starszych i najstarszych seniorów, a jednocześnie zdecydowanym przyspieszeniem podwójnego starzenia się ludności miast. O ile pierwszy z tych czynników oznaczać będzie wzrost zapotrzebowania na usługi społeczne oferowane przez władze publiczne, o tyle drugi prowadziłby do pewnego osłabienia tempa oczekiwanego wzrostu potrzeb. Podobnie będzie zapewne w dłuższej perspektywie wpływać inna, niewspomniana dotąd zmienna – poprawa poziomu wykształcenia, związana z szerszym dostępem do systemu edukacji każdego kolejnego rocznika. Zapewne zatem skala wzrostu niezaspokojonych potrzeb seniorów nie będzie aż tak duża, jak wynikałoby to z analizy prezentowanych wcześniej danych demograficznych.

Raport zakończony jest rekomendacjami o ogólnym charakterze, zaś zadaniem podmiotów realizujących politykę społeczną i politykę bezpieczeństwa publicznego na różnych szczeblach jest wypełnić te ogólne rekomendacje szczegółowymi planami, zadaniami i działaniami, które winny być prowadzone z uwzględnieniem specyfiki danej instytucji i specyfiki jednostki administracyjnej, na terenie której operuje. Już jednak obecnie pokusić się można o sformułowanie na podstawie wspomnianych powyżej rekomendacji postulatów odnoszących się do działań prowadzonych przez samorząd województwa łódzkiego w sferze polityki senioralnej.

Pierwszoplanowym działaniem winno być upowszechnianie wśród włodarzy gmin i decydentów zajmujących się polityką społeczną wiedzy o możliwościach i warunkach uzyskania środków z programów rządowych ukierunkowanych na wspieranie seniorów (Senior+, Opieka 75+, Dostępność+), jak i programów na poziomie samorządowym, w tym zwłaszcza środków w ramach RPO WŁ, wraz ze szkoleniem z zakresu wypełniania wniosków.

Pojawia się również konieczność prowadzenia działań na rzecz budowy wspomagających jednostkę, bliskich jej przestrzennie grup, zarówno poprzez budowę wspomagających sąsiedztw (zachęcanie sąsiadów do pomocy seniorom i generalnie większego zainteresowania starszymi sąsiadami), rozwój wolontariatu (choćby w postaci samopomocy senioralnej), jak i realizację projektów międzypokoleniowych[1]. W przypadku dwóch ostatnich typów działań zaczynem umożliwiającym ich rozpoczęcie powinny być różnorodne stowarzyszenia seniorów lub na ich rzecz działające. Wielka szkoda, iż np. aktywnie działające na terenie województwa łódzkiego Uniwersytety Trzeciego Wieku nie są zachęcane przez władze lokalne do trwałej współpracy z przedszkolami, szkołami podstawowymi i średnimi w celu realizacji projektów międzypokoleniowych z zakresu edukacji czy turystyki, czy też nie są wykorzystywane jako potencjalne źródło liderów środowiskowych, którzy mogliby być bazą rozwoju lokalnych organizacji samopomocowych. Władze regionalne i lokalne mogą to zmienić, budując system zachęt do współpracy czy system szkoleń ułatwiających przekształcanie chęci działania w realną aktywność senioralną.

Wspomniane powyżej projekty międzypokoleniowe mogą choć częściowo zmienić wyrażaną w niniejszym badaniu przez seniorów opinię o niebezpieczeństwach związanych z przebywaniem poza domem, deklarowane głównie przez mieszkańców miast. Poczucie zagrożenia w pewnym stopniu wynika z braku zaufania do tej grupy, która w opinii osób starszych uznawana jest za najbardziej niebezpieczną (wrogą) i nieprzewidywalną – nastolatków.

Ważnym wnioskiem z badania jest również konieczność opracowania nowych metod docierania do seniorów z informacją na temat dostępnych dla nich usług. Dotyczy to zwłaszcza mieszkańców wsi i mniejszych miejscowości oraz osób gorzej wykształconych i najstarszych, w przypadku których najniższy jest dostęp do źródeł informacji, m.in. z uwagi na niewielką znajomość nowoczesnych narzędzi (Internet, telefon komórkowy), za pomocą których uzyskać można potrzebne informacje.

Ważnym problemem, jaki wyłonił się z badania, jest znaczące niedopasowanie przestrzeni otaczającej miejsce zamieszkiwania seniorów. Rodzi się w takim przypadku konieczność podjęcia prób mających na celu umożliwianie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, ekonomicznym, rodzinnym poprzez brak barier przestrzennych. Samoistnie pojawia się konieczność włączenia koncepcji projektowania uniwersalnego do wszystkich współfinansowanych ze środków

[1] Projekt międzypokoleniowy to działanie ukierunkowane na rozwijanie więzi i solidarności międzypokoleniowej za pomocą współdziałania (tj. wspólnego, synchronicznego wykonywania pewnych czynności) niespokrewnionych osób pochodzących z różnych pokoleń (czyli osób z różnych grup wieku), zazwyczaj mieszkających w tej samej miejscowości. Działania te odnoszą się przede wszystkim do sfery edukacji, wolontariatu, rekreacji/turystyki, kultury i mieszkalnictwa. Sednem projektu międzypokoleniowego jest umożliwienie kontaktu i poznania się niespokrewnionym osobom w różnym wieku, a tym samym – poprzez zmniejszenie skali segregacji ze względu na wiek – walka ze stereotypami na temat osób w innym wieku (tj. ograniczenie dyskryminacji ze względu na wiek) [Szukalski, 2017].

publicznych remontów przestrzeni publicznej. Projektowanie uniwersalne to projektowanie produktów i otoczenia tak, aby były one dostępne dla wszystkich ludzi, w największym możliwym stopniu, bez potrzeby adaptacji bądź wyspecjalizowanego projektowania [The Norwegian Ministry of the Environment, 2007]. Ma ono na celu w przypadku przestrzeni publicznej zawczasu, na etapie projektowania, zniesienie potencjalnych barier uniemożliwiających bezpośrednio lub pośrednio poruszanie się lub dłuższe przebywanie w danym miejscu. W przypadku tego wątku polityki antydyskryminacyjnej chodzi zatem o włączenie do wszelkich współfinansowanych z Regionalnego Programu Operacyjnego WŁ projektów „rewitalizacyjnych" (tym pojemnym terminem obecnie określane są wszelkie modernizacje przestrzeni publicznej) nie tylko wymogu uwzględniania w nich eliminacji barier architektonicznych (wysokie krawężniki, braki podjazdów dla wózków), ale również wdrażania udogodnień umożliwiających dłuższe korzystanie z tej przestrzeni.

Powyższa lista wskazuje, jak znajdujące się na końcu merytorycznej części niniejszego raportu rekomendacje o ogólnym charakterze mogą być rozwijane, wypełniane konkretną treścią i zaleceniami, a następnie wdrażane w życie.

Kończąc niniejsze wprowadzenie, chciałbym wyrazić nadzieję, iż znajdujące się w przedstawionym opracowaniu wyniki badania potrzeb starszych mieszkańców województwa łódzkiego stanowić będą punkt wyjścia do podjęcia przez władze regionu, powiatów i gmin działań, których celem będzie nie tylko zmniejszenie skali niezaspokojonych potrzeb wyrażanych przez aktualnych seniorów, lecz również tych potrzeb, które w przewidywalny sposób wyłonią się wraz z dalszym przebiegiem procesu starzenia się ludności naszego województwa.

Piotr Szukalski, Instytut Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego
Ekspert merytoryczny odpowiedzialny za opracowanie koncepcji badania

1. Zagadnienia wstępne

1.1. Główne założenia metodologiczne badania

Justyna Wiktorowicz

Jako cel główny badania przyjęto identyfikację i stworzenie typologii potrzeb osób w wieku senioralnym wraz ze sformułowaniem rekomendacji dla podmiotów realizujących politykę senioralną na terenie województwa łódzkiego. W szczególności skoncentrowano się na określeniu stopnia zaspokojenia poszczególnych typów potrzeb w wyodrębnianych według różnych kryteriów subpopulacjach mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+.

Cel główny badania realizowany był poprzez następujące praktyczne cele szczegółowe [OPZ, 2017]:

1) określenie poziomu (nie)zaspokojenia potrzeb przynależności, bezpieczeństwa, niezależności, użyteczności i uznania, satysfakcji życiowej oraz sprawstwa;
2) identyfikację innych potencjalnie ważnych dla respondentów obszarów potrzeb;
3) identyfikację istniejących czynników rzeczywistych i potencjalnych sprzyjających i ograniczających realizację potrzeb przez respondentów;
4) identyfikację oczekiwań respondentów (wobec instytucji) w zakresie oddziaływania na badane potrzeby;
5) sformułowanie zaleceń i rekomendacji będących wynikiem analizy uzyskanych wyników i porównania ich z innymi badaniami, jak i planami władz centralnych zapisanymi w rządowych dokumentach odnoszących się do długofalowej polityki senioralnej i regionalnych dokumentach – Strategii w zakresie polityki społecznej i Planu przeciwdziałania depopulacji.

Zakres badania w odniesieniu do poszczególnych potrzeb został szczegółowo określony przez Zamawiającego w dokumentacji postępowania. Determinowało to podejście przyjęte przez zespół projektu na etapie konstruowania narzędzia badawczego (zał. A2).

Przed badaniem postawiony został również cel naukowy – weryfikacja następujących hipotez badawczych:

1) poziom zaspokojenia badanych potrzeb warunkowany jest poprzez miejsce zamieszkania (definiowane nie tylko poprzez kategorię miejscowości, ale i przez gęstość zaludnienia oraz oddalenie od stolicy regionu i najbliższego miasta powiatowego);
2) wiek jest czynnikiem oddziałującym na poziom oczekiwań w zakresie wsparcia w zaspokajaniu badanych potrzeb;
3) stopień i sposób zaspokojenia potrzeby przynależności warunkuje poziom znajomości stosownych rozwiązań ukierunkowanych na zaspokojenie potrzeb seniorów.

Badanie zrealizowane zostało techniką CAPI (wywiadu bezpośredniego wspieranego komputerowo, realizowanego z wykorzystaniem laptopa lub tabletu). Badaniem objęto próbę n=1201 mieszkańców województwa łódzkiego, które ukończyły 60 lat, tzn. urodziły się przed 1 stycznia 1958 r., (nie później niż 31 grudnia 1957 r.), przy czym ostatecznie w analizie wykorzystano dane dotyczące 1100 osób[2]. Operatem losowania był rejestr PESEL[3]. Dobierając próbę przyjęto dwustopniowy, zespołowo-jednostkowy schemat losowania z proporcjonalną alokacją

[2] W zrealizowanej próbie nadreprezentowane były przede wszystkim osoby mieszkające na wsi. W związku z tym z ośmiu warstw wyodrębnionych dla mieszkańców wsi wylosowano 101 rekordów tak, aby częstości w próbie były maksymalnie zbliżone do populacyjnych – rekordy te zostały wyłączone z próby poddawanej analizie.

[3] Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności (PESEL) – centralny zbiór danych prowadzony przez ministra właściwego do spraw informatyzacji.

zespołów między warstwy terytorialne[4], z uwzględnieniem struktury populacji ze względu na płeć i wiek[5]. Alokację próby w odniesieniu do struktury populacji zobrazowano w tab. 5.

Tabela 5. Ludność województwa łódzkiego w wieku 60+ według płci, wieku i jednostek terytorialnych (2016 r.) a struktura próby (przed kalibracją)

Wiek	Mężczyźni				Kobiety				Ogółem
	Wieś	Miasto pon. 40 tys.	Miasto pow. 40 tys.	Łódź	Wieś	Miasto pon. 40 tys.	Miasto pow. 40 tys.	Łódź	
Liczba osób w populacji									
60-64	30.690	11.338	19.723	26.070	29.734	14.346	24.769	35.314	191.984
65-69	23.231	9.166	15.720	22.133	26.944	12.467	21.828	32.173	163.662
70+	36.130	11.801	21.127	31.260	65.209	22.052	38.911	64.496	290.986
Ogółem	**90.051**	**32.305**	**56.570**	**79.463**	**121.887**	**48.865**	**85.508**	**131.983**	**646.632**
% w populacji									
60-64	4,7%	1,8%	3,1%	4,0%	4,6%	2,2%	3,8%	5,5%	29,7%
65-69	3,6%	1,4%	2,4%	3,4%	4,2%	1,9%	3,4%	5,0%	25,3%
70+	5,6%	1,8%	3,3%	4,8%	10,1%	3,4%	6,0%	10,0%	45,0%
Ogółem	**13,9%**	**5,0%**	**8,8%**	**12,2%**	**18,9%**	**7,5%**	**13,2%**	**20,5%**	**100,0%**
% w próbie zrealizowanej (przed kalibracją)									
60-64	5,4%	1,5%	3,0%	3,0%	5,0%	1,8%	2,5%	4,5%	26,7%
65-69	4,5%	1,4%	2,1%	3,6%	5,1%	2,3%	2,8%	5,0%	26,8%
70-79	4,3%	1,4%	1,7%	3,9%	6,2%	1,5%	3,1%	6,3%	28,4%
80+	1,8%	0,7%	0,9%	2,1%	5,0%	1,3%	2,0%	4,3%	18,1%
Ogółem	**16,0%**	**5,0%**	**7,7%**	**12,6%**	**21,3%**	**6,9%**	**10,4%**	**20,1%**	**100,0%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Banaszak, 2017]

Z uwagi na naturalne w tego typu badaniach rozbieżności między założoną strukturą próby a strukturą populacji, spowodowane różnym *response rate* w poszczególnych grupach, analizy statystyczne przeprowadzone zostały z wykorzystaniem wag analitycznych[6]. Dzięki temu możliwe są uogólnienia na całą populację mieszkańców województwa łódzkiego (przy błędzie

[4] Zaznaczyć należy również, że dokonując analizy potrzeb osób 60+ w ujęciu terytorialnym (w odniesieniu do drugiej z hipotez badawczych), pod uwagę brano różne kryteria – typ gminy, miasto/wieś, niemniej jednak największą uwagę skupiono na podziale jednostek terytorialnych przyjętym na etapie konstrukcji próby, tj. wyróżniając wieś (gminy wiejskie i wiejskie obszary gmin miejsko-wiejskich – 159 jednostek), miasto do 40 tys. mieszk. (w populacji warstwę tę tworzą 33 miasta), miasto ponad 40 tys. mieszk. (w populacji – 10 miast) i Łódź (5 dzielnic miasta Łodzi). Odnoszono się tym samym do podziału według elementarnych obszarów administracyjnych, w ramach których realizowano losowanie.

[5] Szczegółowe informacje dotyczące przyjętych zasad doboru próby zawarto w zał. A1.

[6] Wyznaczono przy tym dwa rodzaje wag – kalibracyjne i wieńcowe. Dzięki wysokiej zgodności rozkładów zmiennych stratyfikacyjnych w próbie zrealizowanej z ich populacyjnymi odpowiednikami, wartości obu wag mieszczą się w stosunkowo wąskim przedziale 0,75-1,50 i mają niewielką wariancję. Jednocześnie wagi uzyskane dwiema metodami są prawie identyczne, oba typy wag mają zatem równie dobre własności. W analizie danych zastosowano wagi wieńcowe. Szczegółowe informacje w tym zakresie można znaleźć w zał. A1.

szacunku 3%). Zgodność struktury próby z rozkładem populacji według trzech kryteriów stratyfikacyjnych – płci, grup wieku i jednostek terytorialnych, pozwala również na uogólnienia w tak rozumianych subpopulacjach (aczkolwiek dla niektórych subpopulacji, przy nieco większym błędzie szacunku, nie przekraczającym zwykle 6%)[7].

Badanie zrealizowane zostało w okresie 13–27 listopada 2017 r., w oparciu o wypracowany w projekcie kwestionariusz wywiadu, przez zespół doświadczonych, przeszkolonych ankieterów. Z uwagi na to, że osoby starsze niechętnie zgadzają się na wpuszczenie do domu obcej osoby, a poza tym niektóre z pytań mogły okazać się za trudne dla respondenta, wymagały podejścia sytuacyjnego, przełożenia ich na realia życia seniorów, dopuszczono udział w badaniu osób trzecich. Nie jest to rozwiązanie pozbawione słabości, aczkolwiek w przeciwnym wypadku stopa odmów byłaby znacznie większa, co również miałoby negatywne konsekwencje z punktu widzenia „reprezentatywności" wyników badania (por. zał. A2). Niemniej jednak większość (66%[8]) wywiadów została przeprowadzona indywidualnie (w badaniu uczestniczył tylko respondent), w 23% przypadków w trakcie badania obecna była inna osoba, ale w żaden sposób nie ingerowała w odpowiedzi respondenta, w 7% wywiadów osoba trzecia czasem tłumaczyła respondentowi pytania lub pomagała w odpowiadaniu. W 4% przypadków w trakcie badania na większość lub wszystkie pytania odpowiadała inna osoba niż respondent. Relatywnie najczęściej sytuacja czynnego udziału osoby trzeciej w wywiadzie miała miejsce w przypadku respondentów w wieku 70+ (17% ogółu wywiadów przeprowadzonych z osobami z tej grupy wieku), w tym zwłaszcza 80+ (27%), mieszkających na wsi (8%) i w małych miastach (4%). W przypadku szczególnie wrażliwych na tego typu sytuacje pytań, sprawdzono efekt pośredni udziału osoby trzeciej.

Zaznaczmy, że w badaniu do pomiaru stopnia samodzielności wykorzystano dwie skale – skalę ADL oraz IADL[9]. Skala ADL (skala Katza) stosowana jest do oceny czynnościowej (sprawności funkcjonalnej) w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego [Katz i in., 1970; Skalska, 2011], zaś skala IADL (skala Lawtona) – do oceny czynności złożonych [Lawton, Brody, 1969].

W analizie wyników zastosowano testy statystyczne adekwatne do sposobu pomiaru badanych zjawisk. Porównania subpopulacji z punktu widzenia zjawisk jakościowych dokonywano testem niezależności chi-kwadrat (lub alternatywnie dokładnym testem Fishera, przy skali porządkowej stosowano również test Manna-Whitneya lub test Kruskala-Wallisa), w przypadku zjawisk mierzalnych stosowano ANOVA lub test t-Studenta. Oceny korelacji między zmiennymi mierzonymi na skali ilościowej dokonywano współczynnikiem korelacji liniowej Pearsona – *r* (lub ewentualnie współczynnikiem korelacji rang Spearmana – *rho*). Uzupełniająco zastosowano również regresję logistyczną. Celem zapewnienia większej przejrzystości i przystępności prowadzonych analiz, w niniejszym raporcie pominięto szczegóły dotyczące wyników analiz statystycznych, wskazując w tekście na te różnice między zbiorowościami, które można uznać za statystycznie istotne.

---

[7] Średni błąd szacunku kształtuje się na poziomie: ogółem – 2,95%; wg płci: mężczyźni – 4,6%, kobiety – 3,8%; wg wieku: 60-64 lata – 5,7%, 65-69 lat – 5,7%, 70+ - 4,3% (70-79 lat – 5,5%, 80+ - 6,9%); wg jednostek terytorialnych: wieś – 4,8%, miasto do 40 tys. mieszk. – 8,5%, miasto pow. 40 tys. mieszk. – 6,9%, Łódź – 5,1%.

[8] Bez udziału osób trzecich przeprowadzono 71% wywiadów z kobietami i 59% z mężczyznami w wieku 60+.

[9] Skale ADL i IADL wykorzystywane są przede wszystkim w naukach medycznych, ale także w badaniach społecznych – jako wskaźniki potrzeb opiekuńczych [Błędowski i in., 2012]. W niniejszym badaniu stanowić będą punkt wyjścia do określenia poziomu zaspokojenia potrzeby niezależności poprzez określenie stopnia samodzielności osób 60+. Szczegółowy ich opis zawarto w Aneksie.

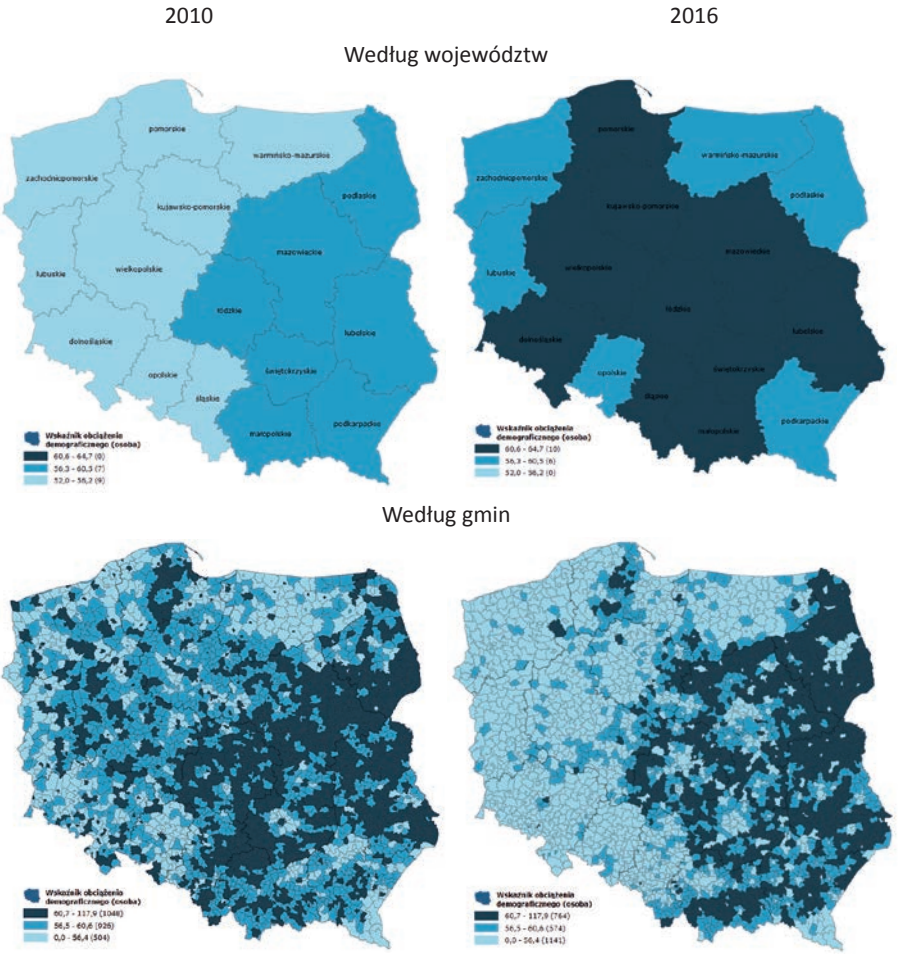
1.2. Demograficzne uwarunkowania potrzeb populacji 60+ w łódzkiem

Bogusława Urbaniak, Justyna Wiktorowicz

Zapotrzebowanie na usługi społeczne w województwie łódzkim warunkowane jest przez potrzeby ich mieszkańców, a te są powiązane z ich specyfiką kształtowaną przez podstawowe charakterystyki demograficzne.

Po pierwsze, województwo łódzkie należy do województw najstarszych demograficznie. Dane ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań (2011) wskazują, że odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności był najwyższy na tle pozostałych województw – 19,8% wobec średniej dla Polski na poziomie 18%. Dla kobiet wskaźniki te są jeszcze wyższe – 26,7% wobec średniej dla Polski rzędu 24% [GUS, 2012]. Sytuacja w tym zakresie systematycznie się pogarsza – na koniec 2016 r. wskaźnik ten sięgał już 22,5%, dla kobiet – 29,8%, co – pomimo wzrostowych tendencji również w innych województwach – i tak oznacza zwiększenie dystansu województwa łódzkiego w stosunku do innych regionów

Rys. 1. Współczynnik obciążenia demograficznego w 2010 i 2016 r. według województw i gmin



W nawiasie podano liczbę województw/gmin w danej grupie w 2016 r.

Źródło: http://swaid.stat.gov.pl/AtlasRegionow/AtlasRegionowMapa.aspx.

(BDL, 2017). Zwiększa się również odsetek ludności definiowanej według różnych kryteriów jako będąca w fazie starości – odsetek osób w wieku 65+ wynosił na koniec 2016 r. 18,3% (14,4% dla mężczyzn (M), 21,8% dla kobiet (K)), a na koniec czerwca 2017 r. – 18,6% (odpowiednio, 14,7% M i 22,1% K), zaś odsetek osób w wieku 60+: na koniec 2016 r. wynosił 26,0% (21,8% M i 29,8% K), a na koniec I półrocza 2017 r. – 26,3% (22,1% M i 30,1% K). Mediana wieku (wiek środkowy), która na koniec 2016 r. wyniosła dla Polski 40,2 lata, była najwyższa właśnie w woj. łódzkim i opolskim (w obu 41,9 lat), a następnie w śląskim (41,4 lata). Szczególnie ludność w miastach woj. łódzkiego, obok woj. świętokrzyskiego, należy do najstarszych w kraju – wiek środkowy odpowiednio na poziomie 43,1 lat i 42,2 lat. Już teraz osoby po 65. roku życia to mniej więcej 1/4 ludności Łodzi – 26% i jest to najwyższy wskaźnik wśród miast wojewódzkich.

Jeszcze mocniej te tendencje obrazuje rys. 1, przedstawiający liczbę osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (15-64 lata) w polskich województwach i gminach w 2010 i 2016 r.

Województwo łódzkie należało i należy do województw, w których sytuacja jest najtrudniejsza, co więcej – pogorszyła się ona w analizowanym okresie. Widać to jeszcze wyraźniej, jeśli porównamy gminy – kolor ciemnoniebieski dominuje na mapie dla 2016 r. Jak widać, gminy województwa łódzkiego w przeważającej większości oznaczone są najciemniejszym kolorem tła (sytuacja jest w nich najtrudniejsza). W 2016 r. w zaledwie 107 gminach ponad 20% ludności miało przekroczone 65 lat (w tym w ośmiu w woj. łódzkim), jednak w perspektywie do 2030 r. sytuacja w tym zakresie ulegnie znacznemu pogorszeniu i takie gminy będą stanowiły 2/3 ogółu [*Prognoza ludności gmin*..., s. 11-12].

Jak można uszczegółowić w oparciu o dane zaprezentowane w tab. 1, wśród ogółu osób w wieku 60+ 29,7% stanowią mający 60-64 lata, 25,3% – osoby w wieku 65-69 lat, zaś 45% – w wieku 70+ (w tym 8,4% – ok. 54 tys. osób – ma 85 lub więcej lat). Populacja mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+ jest sfeminizowana – 60% stanowią kobiety (przy czym w grupie 70+ ich udział sięga od 64% na wsi przez 65% w miastach poza stolicą województwa po 67% w Łodzi). Ze względu na przyjęty podział jednostek terytorialnych (wieś, miasto do 40 tys. mieszk., miasto powyżej 40 tys. mieszk., Łódź) w populacji 60+ w Łódzkiem mniej więcej po 1/3 stanowią mieszkańcy wsi i Łodzi, 13% – małych miast, a 22% – większych miast. Mieszkańcy wsi w wieku 60+ są „starsi" niż przeciętnie w województwie, gdyż blisko połowa z nich (48%) ma 70 i więcej lat, a co dziesiąty osiągnął wiek ponad 85 lat (tab. 6).

Tabela 6. Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w woj. łódzkim w 2016 r. według kategorii wieku i jednostek terytorialnych

Wiek (w latach)	Ogółem		Gminy						Miasto		Wieś	
			miejskie		miejsko-wiejskie		wiejskie					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
60-64	191.984	29,7	116.125	30,1	27.242	30,1	48.617	28,6	131.560	30,3	60.424	28,5
65-69	163.662	25,3	100.483	26,0	23.189	25,6	39.990	23,5	113.487	26,1	50.175	23,7
70+	290.986	45,0	169.447	43,9	40.181	44,3	81.358	47,9	189.647	43,6	101.339	47,8
w tym												
85+	54.44	8,4	31.321	8,1	6.928	7,6	16.095	9,5	34.302	7,9	20.042	9,5
Razem	646.632	100,0	386.055	100,0	90.612	100,0	169.965	100,0	434.694	100,0	211.938	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL

Z punktu widzenia rozkładu terytorialnego ludności 60+ w woj. łódzkim warto również zwrócić uwagę na dane przedstawione w tab. 2. Relatywnie najstarsze demograficznie są gminy wiejskie – osoby w wieku 70+ (w tym 85+) stanowią w nich największą część populacji 60+ (47,9% wobec ok. 44% dla pozostałych typów gmin oraz, odpowiednio, 9,5% wobec ok. 8% dla populacji 85+). Jeśli wyodrębni się tereny wiejskie z gmin miejsko-wiejskich, odsetek osób 70+ w populacji mieszkańców wsi pozostaje analogiczny jak w gminach wiejskich (9,5%), w miastach wynosi średnio 7,9% (tab. 6).

Głównym (aczkolwiek nie jedynym) czynnikiem determinującym starzenie się ludności jest wydłużanie trwania życia. W 2015 r. w Polsce mężczyzna w wieku 65 lat, średnio rzecz biorąc, miał szansę przeżyć dalsze 15,7 lat życia, w tym 7,6 lat w zdrowiu, zaś kobieta, odpowiednio, 20,1 i 8,4 lata. W przypadku Polki w wieku 65+ szanse jej dalszego życia, jak i dalszego życia w zdrowiu, są gorsze niż u statystycznej mieszkanki Unii Europejskiej, która najprawdopodobniej będzie żyła o rok dłużej niż Polka w wieku 65+. Te same porównania dla mężczyzn w wieku 65+ w Polsce i w UE wskazują na prawdopodobne krótsze o dwa lata dalsze życie Polaka niż statystycznego mieszkańca Unii Europejskiej w wieku 65+ [Eurostat, tsdph22]. Województwo łódzkie wypada pod tym względem gorzej niż Polska ogółem, przy czym różnice te w podobnym stopniu dotyczą kobiet i mężczyzn. W Łódzkiem, podobnie jak średnio w Polsce, przeciętne dalsze trwanie życia kobiet (zarówno w wieku 60+ jak i 65+) jest nieco wyższe na wsiach niż w miastach, zaś w przypadku mężczyzn jest odwrotnie (tab. 7).

Tabela 7. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn w wieku 60 i 65 lat w 2016 r. w woj. łódzkim i w Polsce z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (w latach)

Wyszczególnienie	Kobiety w wieku				Mężczyźni w wieku			
	60 lat		65 lat		60 lat		65 lat	
	WŁ	PL	WŁ	PL	WŁ	PL	WŁ	PL
Ogółem	23,8	24,5	19,7	20,4	18,5	19,3	15,4	16,0
W miastach	23,6	24,5	19,6	20,4	18,6	19,6	15,5	16,3
Na wsi	24,0	24,3	19,9	20,2	18,2	18,6	15,2	15,4

WŁ – woj. łódzkie, PL - Polska

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL

Wydłużanie trwania życia jest efektem poprawiającego się stanu zdrowia. Rzecz jasna ludzka fizjologia powoduje, że stan zdrowia pogarsza się z wiekiem, aczkolwiek zmiany te nie postępują już tak szybko jak wcześniej. Wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (*European Health Interview Survey* – EHIS) z 2014 r. (GUS, 2015, s. 60) wskazują, że w województwie łódzkim ogólna samoocena zdrowia jest niższa niż średnio w Polsce (61,8% osób oceniło swoje zdrowie dobrze lub bardzo dobrze, 38,2% – poniżej dobrego, podczas gdy dla Polski ogółem odsetki te są na poziomie 67,4% i 32,6%), a co więcej uległa ona pogorszeniu w porównaniu z rokiem 2009. Generalnie rzecz biorąc (dla ogółu Polaków), w lepszej kondycji zdrowotnej pozostają osoby starsze o wyższym poziomie wykształcenia – odsetek oceniających swoje zdrowie jako złe sięga zaledwie 8% dla osób w wieku 60-69 lat, 23% – dla 70-79 lat i 38% dla 80+, podczas gdy dla osób z wykształceniem poniżej średniego analogiczne odsetki wynoszą 26%, 39% i 53%. Łódzkie znajduje się na pierwszym miejscu w Polsce pod względem odsetka osób wskazujących na występowanie chorób i dolegliwości przewlekłych – wynosi on 60% wobec 54% średnio dla Polski.

1.3. Charakterystyka zbiorowości osób w wieku 60+ objętej badaniem według podstawowych zmiennych jednostkowych[10]

Bogusława Urbaniak, Justyna Wiktorowicz

Jak podkreślano, struktura próby odpowiada pod względem wieku, płci i typu jednostek terytorialnych strukturze populacji mieszkańców województwa łódzkiego. Tym samym ponad połowa (53,9%) uczestniczących w badaniu osób liczyła 60-69 lat (tab. 8). Najstarsi uczestnicy badania to 4 osoby w wieku 100 i więcej lat, urodzone w latach 1915-1917, a 8,3% osób biorących udział w badaniu przekroczyło 85. rok życia. Tak zróżnicowana pod względem wieku próba daje możliwość sprawdzenia poziomu homogeniczności potrzeb osób starszych *versus* ich odmienności zgodnie z wyartykułowanymi w badaniu rozmaitymi potrzebami.

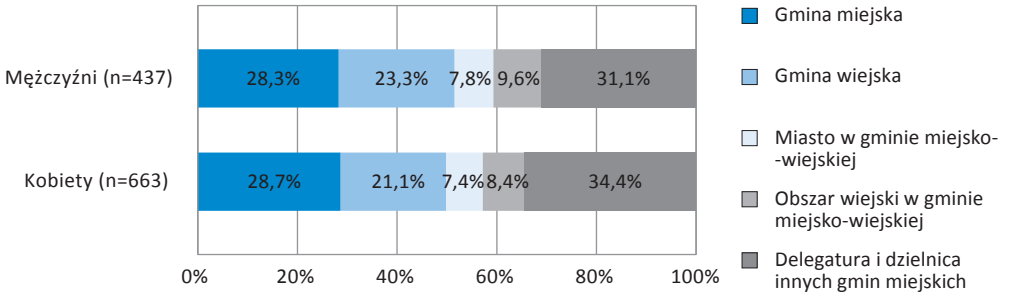
Tabela 8. Struktura próby i populacji mieszkańców woj. łódzkiego w wieku 60+ według płci i wieku (jako % zbiorowości 60+)

Wiek (w latach)	Populacja (n=646.632)			Próba (n=1.100)		
	Ogółem	Kobieta	Mężczyzna	Ogółem	Kobieta	Mężczyzna
60-69	55,0	51,0	61,2	53,9	50,0	59,7
70-74	15,2	15,1	15,3	16,0	15,8	16,2
75-79	11,8	12,6	10,6	12,0	12,7	11,0
80-84	9,6	10,9	7,6	9,8	11,8	6,9
85 i więcej	8,4	10,4	5,3	8,3	9,7	6,2

Źródło: opracowanie własne

Ogół badanych to częściej kobiety (60,3%) niż mężczyźni (39,7%), w większości zamieszkałe w miastach (ok. 70%); co trzeci badany mężczyzna mieszkał na wsi. Struktura zamieszkania według typu gminy wskazuje na przewagę ludności zamieszkującej gminy miejskie (61,6%), a następnie gminy wiejskie (22%) oraz miejsko-wiejskie (16,4%). Struktura ta nieznacznie różni się według płci (rys. 2).

Rys. 2. Struktura próby według miejsca zamieszkania i płci (w %)



Źródło: opracowanie własne

Poziom wykształcenia mieszkańców województwa łódzkiego jest analogiczny jak w przypadku ogółu Polaków – w grupie 60+ wyraźnie większy odsetek niż w młodszych kategoriach

[10] Wszystkie analizy przedstawione w tym i kolejnych podrozdziałach przeprowadzone były na próbie ważonej.

wieku stanowią osoby z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym (w tym przede wszystkim podstawowym) oraz zasadniczym zawodowym. Poziom wykształcenia jest w obrębie populacji 60+ istotnie powiązany z wiekiem, płcią, typem jednostki terytorialnej (tab. 9) oraz typem gminy.

Tabela 9. Charakterystyka respondentów 60+ według poziomu wykształcenia, wieku i miejsca zamieszkania (w %)[11]

Wyszczególnienie	Ogółem (n=1100)	Płeć		Wiek (w latach)					Typ jednostki terytorialnej			
		K (n=664)	M (n=436)	60-64 (n=316)	65-69 (n=277)	70-74 (n=176)	75-79 (n=132)	80 i więcej lat (n=198)	Wieś (n=339)	Miasto do 40 tys. (n=146)	Miasto powyżej 40 tys. (bez Łodzi) (n=251)	Łódź (n=364)
Co najwyżej gimnazjalne	29,5	31,0	27,1	19,0	19,5	31,8	34,8	54,5	49,6	36,3	17,1	16,5
Zasadnicze zawodowe	27,2	23,2	33,3	32,6	30,7	22,7	28,0	17,2	31,9	29,5	25,9	22,8
Średnie	33,1	35,7	29,1	37,0	38,6	32,4	28,8	22,7	17,1	30,1	41,0	43,7
Wyższe	10,3	10,1	10,6	11,4	11,2	13,1	8,3	5,6	1,5	4,1	15,9	17,0

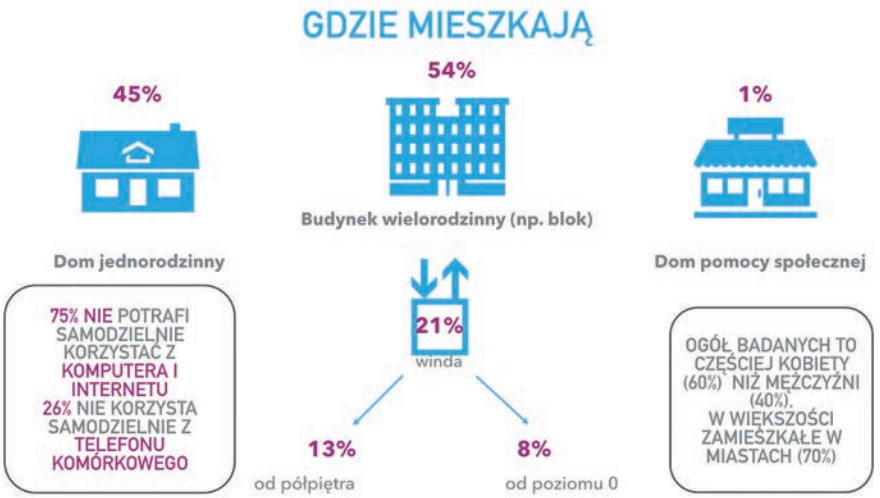
Źródło: opracowanie własne

Co trzecia osoba ma wykształcenie średnie (ukończyła liceum, technikum lub szkołę policealną), ale tylko niewiele mniej posiada co najwyżej wykształcenie gimnazjalne lub zasadnicze zawodowe, natomiast wyższe wykształcenie charakteryzuje jedynie co dziesiątą osobę 60+. Dodatkowo, o ile upowszechnienie wykształcenia wyższego nie różnicuje kobiet i mężczyzn, o tyle w przypadku wykształcenia średniego posiada je więcej kobiet niż mężczyzn, którzy z kolei częściej legitymują się wykształceniem zasadniczym zawodowym niż kobiety. Niższy poziom wykształcenia występuje przy tym wyraźnie częściej w starszych grupach wiekowych. Najniższym wykształceniem legitymują się osoby w wieku 60 lat i więcej mieszkające na wsi.

Warunki życia[12]

Jak wynika ze zrealizowanych badań, w województwie łódzkim tylko nieliczne osoby 60+ korzystają z domów pomocy społecznej – mieszańcami DPS jest zaledwie 1,3% badanej populacji, przy czym wybierane są przede wszystkim ośrodki publiczne, zlokalizowane na wsi lub w Łodzi. Nieco ponad połowa mieszkańców województwa w wieku 60+ mieszka w budynkach wielorodzinnych, ok. 45% – w jednorodzinnych, przy czym jest to związane silnie z typem miejsca zamieszkania.

[11] O ile nie wskazano inaczej, analizy w przekroju płci, wieku i typu jednostki terytorialnej dokonywane były przy liczebnościach wskazanych w poszczególnych kolumnach tab. 5.
[12] Szczegółowe informacje zamieszczono w zał. A4 (tab. A4.1).



W przypadku większości osób jest to mieszkanie lub dom własnościowy (po ok. 40%), ok. 10% osób mieszka w mieszkaniu lub domu spółdzielczym (lokatorskim), 2,6% – w lokum zajmowanym przez ich dzieci lub wnuki. Z dziećmi lub wnukami mieszkają relatywnie częściej osoby najstarsze, z gmin wiejskich. Z kolei w mieszkaniach lub domach lokatorskich mieszkają zwłaszcza mieszkańcy Łodzi i innych dużych miast, a także osoby 70+. 91% osób wskazało, że ich mieszkanie/dom jest wyposażone we wszystkie media, aczkolwiek 1,2% żyje bez dostępu do bieżącej wody, 1,6% – bez ustępu spłukiwanego, 2,2% – bez łazienki, 5,2% – bez centralnego ogrzewania. W szczególnie trudnym położeniu są osoby w wieku 85-89 lat (ok. 6% osób w tym wieku wskazuje na brak dostępu do wody, ustępu, łazienki, 13% – do centralnego ogrzewania), a także mieszkające na wsi. Dodatkowo w przypadku 1% populacji (głównie na wsi) piec wymaga uzupełniania opału przynajmniej raz dziennie. Większość (ponad 90%) gospodarstw domowych wyposażonych jest w lodówkę i pralkę automatyczną, ok. 40% – w komputer i Internet, 83% osób 60+ ma dostęp do własnego telefonu komórkowego, 46% – do łazienki dostosowanej do potrzeb osób mających trudności w poruszaniu. Posiadanie wszystkich tych dóbr różnicuje istotnie miejsce zamieszkania – upraszczając, im większa miejscowość, tym dostęp do tych dóbr jest większy (przykładowo, własny telefon komórkowy posiada 73% mieszkających na wsi i 91% – w Łodzi), jedynie dostęp do lodówki jest analogiczny we wszystkich typach miejscowości. Dostęp do telefonu komórkowego, komputera, Internetu, a także sprzętu AGD różnicuje również wiek – *in minus* wyróżniają się już osoby w wieku 70+, a szczególnie 80+.

Ankieterzy dokonali również oceny ewentualnych barier architektonicznych w miejscu zamieszkania respondenta. Występowanie barier stwierdzono w przypadku 12% badanych, najczęściej w Łodzi (20%), małych miastach (15%), w gminach miejskich (15%), w budynkach wielorodzinnych (16%). W podobnym stopniu dotyczą one osób w różnym wieku, nie różnicuje tego również stopień niepełnosprawności respondentów. W przypadku budynków wielorodzinnych wśród najczęstszych barier wymieniano: brak windy, windę od półpiętra, schody (ok. 5%), z drugiej strony wskazywano na udogodnienia w postaci podjazdów dla niepełnosprawnych, windę od poziomu 0 (5-7%).

CZĘŚĆ 1.

POTRZEBY OSÓB W WIEKU 60+ W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM

2. Potrzeba przynależności

2.1. Ocena sieci kontaktów osób 60+

Justyna Przywojska, Jolanta Lisek-Michalska

Oceniając stopień zaspokojenia potrzeby przynależności u osób starszych określono, posiadane przez nie sieci kontaktów (zarówno w ramach gospodarstwa domowego, jak i poza nim). Zasadniczy wniosek w tym zakresie można sformułować w następujący sposób: im większe miasto, tym bardziej rozbudowana sieć kontaktów poza rodziną, w tym większa liczba przyjaciół, zaś im mniejsza miejscowość, tym częstsze są kontakty z dziećmi.

Co trzecia osoba 60+ zamieszkuje samotnie, przy czym samotnych kobiet jest w badanej populacji dwukrotnie więcej niż mężczyzn. Odsetek osób mieszkających samotnie rośnie wraz z wiekiem respondentów. Badane osoby w wieku 60+ najczęściej zamieszkują ze współmałżonkami lub dziećmi. Proporcje osób zamieszkujących z zaślubionym partnerem są korzystniejsze w przypadku mężczyzn – aż 69% zamieszkuje z żoną, podczas gdy tylko 41% kobiet mieszka z mężem. Z kolei z dziećmi mieszkają zdecydowanie częściej mieszkańcy wsi niż mieszkańcy miast. Niemal wszyscy badani utrzymują stałe kontakty z osobami spoza ich gospodarstwa domowego.

Zdecydowanie najczęściej wskazywano na kontakty z dziećmi (aż 65%), przy czym najmniej wskazań odnotowano wśród mieszkańców Łodzi (53%). Z kolei specyfiką dużego miasta jest oparcie osobistej sieci kontaktów osób w wieku 60+ na grupie przyjaciół – w Łodzi na kontakty z przyjaciółmi wskazuje 29% badanych, w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców – 22%, podczas gdy w małych miastach i na wsi – tylko 8%. Osoby pozostające w stałym kontakcie z przyjaciółmi mieszkają z reguły w budynkach wielorodzinnych. Wielkość sieci kontaktów szczególnie wyraźnie determinuje wiek badanych – po 74. roku życia średnia liczba utrzymywanych stale znajomości zmniejsza się. Z kolei wraz z poziomem wykształcenia średnia wielkość sieci kontaktów rośnie. Również aktywność zawodowa sprzyja utrzymywaniu relacji z innymi ludźmi, ponieważ ci z badanych, którzy łączą emeryturę z pracą zawodową, dysponują największą siecią kontaktów. Z kolei uwzględniając w analizach kryterium terytorialne, zauważamy, że średnia wielkość sieci kontaktów jest największa w przypadku mieszkańców gmin miejsko-wiejskich. Nie stwierdzono zależności pomiędzy niepełnosprawnością badanych a gęstością ich sieci kontaktów.

W badaniu potrzeb osób starszych koncentrowano się przede wszystkim na pomiarze jednostkowego (indywidualnego) kapitału społecznego osób w wieku 60+, zatem przyjęto za Van der Gaag i Snijders [2004, s. 201], iż kapitał ten oznacza „zbiór zasobów należących do członków społecznej siatki jednostki, które mogą stać się dla niej dostępne jako rezultat charakteru wcześniejszych kontaktów". Definicję tę zdekomponowano przy tym na trzy elementy: członkowie siatki jednostki, zasoby w ich posiadaniu i dostępność zasobów dla jednostki.

Prawie co trzeci respondent zamieszkuje samotnie, przy czym samotnych kobiet jest w populacji badanej aż 37%, podczas gdy samotnie mieszkających mężczyzn jest prawie dwukrotnie mniej (20%). Odsetek osób mieszkających samotnie rośnie wraz z wiekiem respondentów. Najmniejszy odsetek osób mieszkających samotnie występuje na wsi (21%). Co druga osoba badana zamieszkuje z mężem/żoną, przy czym – co naturalne – udział takich osób maleje wraz z wiekiem. Proporcje osób zamieszkujących z zaślubionym partnerem są wyraźnie korzystniejsze w przypadku mężczyzn – aż 69% zamieszkuje z żoną, podczas gdy tylko 41% kobiet mieszka z mężem. Szczególnie istotne dysproporcje w tym zakresie występują na terenie Łodzi – wdów jest ponad pięciokrotnie więcej niż wdowców (GUS). Warto pamiętać, że osoby owdowiałe dysponują zwykle uboższą siecią społeczną niż osoby pozostające w związkach. Co czwarta osoba badana zamieszkuje z dzieckiem/dziećmi; nieco częściej są to kobiety. Rodzaj relacji łączący badanych z osobami wspólnie zamieszkującymi jest nieco inny na wsi niż w miastach, bowiem aż dwukrotnie częściej mieszkają oni z własnymi dziećmi. Również co piąty mieszkaniec wsi dzieli mieszkanie z partnerem syna/córki, co praktycznie nie występuje na terenie dużych miast. Co dziesiąty respondent dzieli mieszkanie z zięciem/synową, a nieco częściej (12%) z wnukiem/wnuczką (w obu przypadkach nieznacznie częściej ma to miejsce wśród kobiet). Zaledwie po 1% badanych zamieszkuje z rodzeństwem, rodzicem, partnerem/partnerką, członkiem dalszej rodziny lub jeszcze z kimś innym.

Bez względu na parametry społeczno-demograficzne w najbliższym otoczeniu ponad 3/4 badanych są też inne osoby, z którymi utrzymują one raczej stały kontakt, tzn. kontaktują się z nimi częściej niż raz w miesiącu. Zdecydowana większość osób w wieku 60+ systematycznie kontaktuje się ze swoimi dziećmi (tab. 10). Sytuacja w tym zakresie nie ma związku z płcią, jak i wiekiem respondentów. Różnice uwidaczniają się dopiero w ujęciu terytorialnym, bowiem stały kontakt z dziećmi wskazało zaledwie 53% łodzian, podczas gdy w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców odsetki te były znacznie większe.

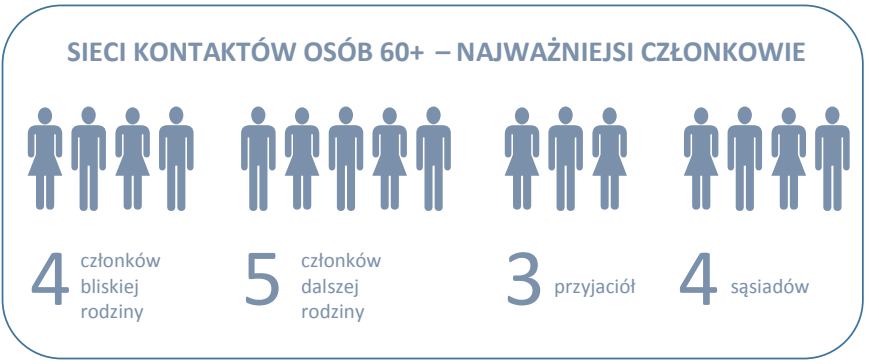
Tabela 10. Sieć stałych kontaktów osób w wieku 60+ (poza współzamieszkującymi, w %, n=843[a])

	ogółem	Płeć		Wiek			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-69	70-79	80+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto pow. 40 tys. mieszk.	Łódź
Żona/mąż	6	5	8	8	7	1	4	4	5	10
Mama/tata	1	1	2	2	2	0	1	3	1	1
Córka/syn	65	64	67	67	62	64	69	74	71	53
Wnuk/wnuczka	15	16	13	12	19	17	16	14	19	11
Brat/siostra	12	12	11	13	12	7	13	15	10	10
Przyjaciel/przyjaciółka	18	20	14	19	18	14	8	8	22	29
Znajomy/znajoma	4	6	2	5	4	3	4	1	5	5
Zięć/synowa	15	15	16	15	16	15	20	13	17	11
Partner/partnerka syna/córki	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0
Członek dalszej rodziny	7	7	7	7	7	9	10	9	7	4
Sąsiad/sąsiadka	14	14	13	11	16	19	17	8	11	15
Opiekun/opiekunka	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1
Inne	1	1	1	1	1	1	1	4	1	0

[a] *Odsetki policzono dla osób, które utrzymują kontakt z przynajmniej jedną osobą (poza współzamieszkującymi)*

Źródło: opracowanie własne

Prawie co piąty badany wskazuje na stałe kontakty z przyjaciółmi; częściej są to kobiety i osoby z wyższym wykształceniem. Kontakty z przyjaciółmi słabną nieznacznie wraz z wiekiem badanych. Kontakty z przyjaciółmi są istotne szczególnie w środowisku miejskim. Ich znaczenie uwidacznia się zwłaszcza w Łodzi, gdzie wskazuje je 29% respondentów, podczas gdy w małych miastach i na wsi – zaledwie 8% badanych. Osoby w wieku 60+ pozostające w stałym kontakcie z przyjaciółmi mieszkają z reguły w budynkach wielorodzinnych. Z wnukami kontaktuje się 15% badanych. Rzadziej stały kontakt z wnukami utrzymują młodsi respondenci, do 70. roku życia (12%) niż będący w wieku 70+. Najwięcej respondentów utrzymujących stałe kontakty z wnukami mieszka w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców (19%). Kontakty z synową lub z zięciem również deklaruje 15% respondentów. Także w tym przypadku znaczny ich odsetek to mieszkańcy miast powyżej 40 tys. mieszkańców (17%). Kontakty z sąsiadami utrzymuje 14% badanych, przy czym im starszy respondent, tym częściej wybiera tę odpowiedź. Najmniej osób utrzymujących kontakty z sąsiadami zamieszkuje małe miasta (8%), najwięcej zaś obszary wiejskie (17%) – tab. 10. Najbardziej liczną kategorię wśród takich osób stanowią znajomi (badani w wieku 60+ utrzymują kontakt średnio z 8 osobami z tej grupy). Osoby 60+ utrzymują stałe kontakty także średnio z 4 członkami bliskiej rodziny, z 5 członkami dalszej rodziny, z 3 przyjaciółmi i średnio z 4 sąsiadami (mniej niż 1% – ze swoimi partnerami lub teściami). 23% osób 60+ w województwie łódzkim nie utrzymuje kontaktu z żadną osobą spoza swojego gospodarstwa domowego.



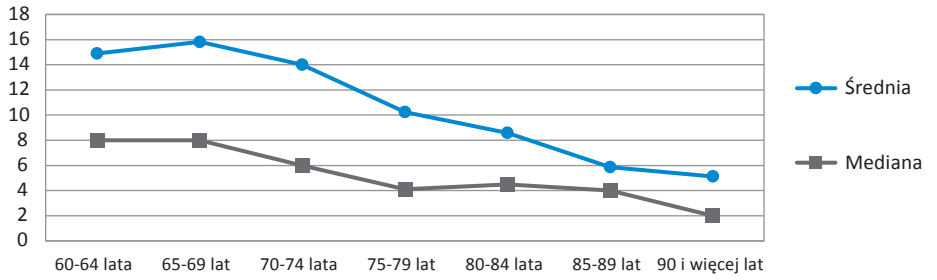
Średnia liczba osób spoza własnego gospodarstwa domowego, z którymi utrzymują kontakty respondenci, wynosi M = 13,0 (STD = 20,1)[13], przy czym dla kobiet jest to M = 12,4 (STD = 19,1), dla mężczyzn M = 14,1 (STD = 21,5). Podkreślić przy tym należy bardzo silny stopień zróżnicowania wielkości sieci – przeciętnie odchylenie względem średniej (STD) sięga ok. 20, a niektórzy z badanych deklarują utrzymywanie kontaktów nawet z dwustoma osobami (aczkolwiek powyżej pięćdziesięciu osób wskazywało tylko ok. 5%). Mediana wielkości sieci wynosi 6 (połowa osób utrzymuje kontakty z nie więcej niż sześcioma osobami spoza współzamieszkujących, przy czym dla mężczyzn mediana jest nieco wyższa – 7). Jeśli wziąć pod uwagę także osoby zamieszkujące gospodarstwo domowe wspólnie z respondentem, to wielkość sieci szacowana jest średnio na: ogółem M = 14,2 (STD = 20,2), kobiety M = 13,5 (STD = 19,2), mężczyźni M = 15,3 (STD = 21,6), a mediana jest na poziomie, odpowiednio, 9 (ogółem), 10 (kobiety) i 9 (mężczyźni).

W sposób naturalny także wiek determinuje wielkość sieci kontaktów; wyraźnie zmniejsza się średnia liczba utrzymywanych stale znajomości po 74. roku życia. Prawidłowość ta występuje także wówczas, gdy bierze się pod uwagę osoby wspólnie zamieszkujące gospodarstwo

[13] M – średnia arytmetyczna, STD – odchylenie standardowe.

domowe (rys. 3). Co więcej, z wiekiem zmniejsza się też zróżnicowanie wielkości sieci – mniej jest osób mających silnie rozbudowane sieci kontaktów, a tym samym mediana osiąga wartość coraz bliższą średniej (M).

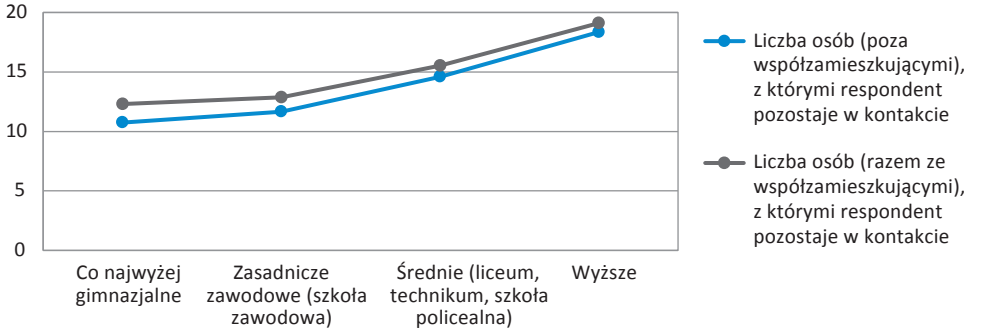
Rys. 3. Wiek a średnia wielkość sieci kontaktów z osobami spoza własnego gospodarstwa domowego



Źródło: opracowanie własne

Średnia wielkość sieci kontaktów wzrasta wraz z poziomem wykształcenia; dotyczy to zarówno sytuacji, kiedy rozpatruje się wyłącznie osoby spoza gospodarstwa domowego osób badanych, jak i wtedy, gdy bierze się pod uwagę także domowników respondentów (rys. 4). Mediana wielkości sieci (z pominięciem osób mieszkających z respondentami) sięga 4-5 dla osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym wobec 8-9 dla mających wykształcenie średnie lub wyższe.

Rys. 4. Poziom wykształcenia a średnia wielkość sieci kontaktów



Źródło: opracowanie własne

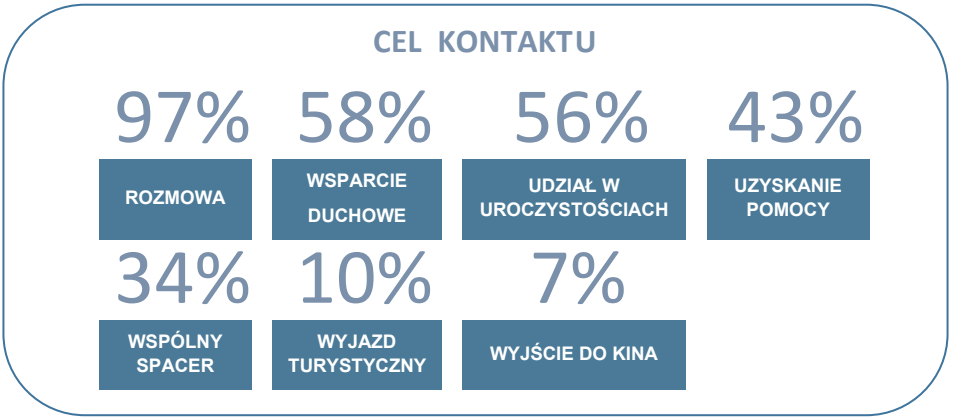
Najbardziej liczną siecią kontaktów dysponują osoby, które łączą emeryturę z pracą zawodową. Uwzględniając domowników, ich sieć liczy średnio 22 osoby (mediana wynosi 14), podczas gdy dla emerytów średnia ta wynosi około 13 (przy bardzo wysokim stopniu zróżnicowania – STD = 19,4; połowa emerytów utrzymuje kontakt z nie więcej niż sześcioma osobami). Średnia wielkość sieci kontaktów z uwzględnieniem domowników jest największa wśród mieszkańców gmin o charakterze miejsko-wiejskim i wynosi około 18 (STD = 24,0), podczas gdy w gminach wiejskich i miejskich wynosi około 14 (STD = 15,7), aczkolwiek mediana jest na zbliżonym poziomie we wszystkich typach gmin (9-10 osób). Prawidłowości te występują również wtedy,

gdy w strukturze sieci nie uwzględnia się domowników. Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie różnicuje średniej wielkości sieci kontaktów. Natomiast fakt wykonywania przez badanych pracy nieodpłatnej zwiększa średnią liczebność sieci kontaktów (z włączeniem domowników) z 13 (STD 19,8) do ok. 19 (STD 22,0). Także wówczas, gdy respondenta wspiera jakaś osoba, pomaga mu, średnia wielkość sieci liczonej wraz z domownikami jest nieco większa i wynosi około 16 (STD 19,2) wobec 13 (STD 20,2) wśród badanych nieposiadających takiej osoby w swoim otoczeniu.

7,1% osób 60+ nie ma żadnych stałych sieci kontaktów (mieszkają sami, ale również poza domem nie utrzymują z nikim stałych kontaktów). W sytuacji takiej są częściej kobiety (8,3%) niż mężczyźni (5,3%), mieszkający w większych miastach (13% dla miast ponad 40 tys. mieszkańców, 8% dla Łodzi wobec ok. 3% dla mniejszych miejscowości), w gminach miejskich (9,3%), z wykształceniem wyższym (12%), niewykonujący nieodpłatnej pracy (7,2% wobec 4,7% pozostałych).

Respondenci zostali również zapytani o to, kto zwykle inicjuje kontakty. W większości przypadków (71%) inicjatywa ta wychodzi od wskazanych wcześniej osób (tab. 10). Najwięcej badanych wybiera spotkania osobiste jako standardową/najczęstszą formę kontaktu (81%). Co ważne, bezpośrednia formuła kontaktu jest najczęściej wskazywana przez najstarszych respondentów (80+: 86%) oraz przez mieszkańców miast o liczbie ludności powyżej 40 tys. (85%). Formuła ta jest z kolei najmniej popularna wśród mieszkańców małych miast (74%). Telefonu używa do kontaktowania się z innymi 39% badanych. Relatywnie częściej korzystają z niego osoby z miast do 40 tys. mieszkańców i osoby z wykształceniem wyższym. Internet wskazywany jest jako najczęstsza forma kontaktu przez zaledwie 1% badanych.

Niemalże wszyscy badani (97%) utrzymują kontakty z innymi ludźmi przede wszystkim po to, by porozmawiać. 58% respondentów robi to w celu uzyskania wsparcia duchowego, przy czym taki cel kontaktów wskazuje zdecydowanie więcej kobiet (65%) niż mężczyzn (49%). 56% respondentów spotyka się z innymi przy okazji udziału w uroczystościach i przyjęciach okolicznościowych. Znaczna część respondentów (43%) wykorzystuje swoją sieć kontaktów w celu uzyskania pomocy. Cel ten wskazują częściej kobiety (46%) niż mężczyźni (38%). Naturalnie zainteresowanie kontaktami powodowanymi chęcią uzyskania pomocy lub opieki rośnie wraz z wiekiem i deklaruje je aż 49% osób w wieku 80+ (w przypadku respondentów do 64. roku życia jest to 39%). Stosunkowo rzadko jako cel kontaktów z innymi respondenci wskazują aktywne spędzanie czasu. Wyjście do teatru lub kina (7%) czy wspólne wyjazdy turystyczne (10%) to cel kontaktów wskazywany głównie w miastach i popularny przede wszystkim wśród osób z wyższym wykształceniem. Co ciekawe, o ile zainteresowanie kontaktami z innymi ludźmi w celach turystycznych jest coraz mniejsze wśród starszych grup wiekowych, o tyle kontakty w celu wspólnego wyjścia do kina lub teatru wskazują relatywnie często osoby w wieku 75+. 34% badanych korzysta ze swej sieci kontaktów po to, by mieć z kim spacerować, przy czym mieszkańcy Łodzi wskazują ten cel dwukrotnie częściej niż mieszkańcy wsi. Generalnie, im bardziej zurbanizowany obszar, tym większa skłonność osób w wieku 60+ do spacerów z innymi ludźmi.



Codziennie korzysta ze swojej sieci kontaktów 30% badanych, aż 46% czyni to kilka razy w tygodniu[14]. Ogólnie częstość kontaktów można uznać za wysoką: od kontaktów codziennych po kontakty kilka razy w miesiącu. Na rzadsze kontakty wskazywano sporadycznie. Badani są zdecydowanie zadowoleni z relacji, jakie panują w ich sieci kontaktów (68%). Czują się najbardziej związani z bliską rodziną (91%), dalszymi krewnymi (20%), przyjaciółmi (18%) i z sąsiadami (16%). Ponownie, na silne więzi z przyjaciółmi wskazują przede wszystkim mieszkańcy Łodzi, zaś na więzi z sąsiadami – mieszkańcy wsi.

2.2. Samotność i osamotnienie

Jerzy Krzyszkowski

Uzyskane rezultaty niniejszej diagnozy potwierdzają wyniki innych badań [por. np. Czekanowski, 2016, s. 221]. Samotność doskwiera mniej więcej co czwartemu mieszkańcowi województwa w wieku 60+, a poczucie osamotnienia – co ósmemu. Wiąże się to m.in. z poziomem urbanizacji (częściej samotność dotyka mieszkańców miast). Kobiety czują się bardziej samotne niż mężczyźni, częściej też doświadczają samotności. Poczucie osamotnienia z silniejszym natężeniem występuje u osób słabiej wykształconych, redukuje je natomiast praca. Uzyskane wyniki wskazują na celowość podjęcia działań zmierzających do ograniczenia osamotnienia, jakie odczuwają osoby starsze w Łódzkiem. Chodzi m.in. o systemy specjalistycznego wsparcia ze strony profesjonalistów, co pozwoliłoby ograniczyć ryzyko takich konsekwencji osamotnienia jak depresja wieku starczego.

Jak wskazuje wielu autorów, samotność jest jedną z najbardziej bolesnych dolegliwości starości [por. np. Frąckiewicz, 2004]. Samotność zdaniem A. Zycha to stan psychiczny odczuwania braku bliskiej osoby i/lub towarzystwa oraz opuszczenia przez innych ludzi bądź życie w izolacji od innych osób, bez bliskich, rodziny, przyjaciół czy znajomych [Zych, 2011, s. 192]. Większość badaczy odróżnia pojęcia: samotność i osamotnienie. Samotność traktują oni jako obiektywny, fizyczny stan jednostki, wskazujący na bycie samemu z powodu braku bezpośrednich kontaktów z innymi (rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami itp.). W niniejszym badaniu oceniana była na podstawie pytania „Jak często przebywa Pan/-i sam/-a w domu?" [por. Szukalski, 2005]. Osamotnienie, czyli samotność psychiczna, to subiektywne, przykre, psychiczne odczucia związane

[14] Dla porównania w województwie świętokrzyskim z członkami bliskiej rodziny zamieszkującymi oddzielnie osobiste, bezpośrednie kontakty są również częste: ok. 30% ogółem codziennie i ok. 20% kilka razy w tygodniu [*Sytuacja*..., 2013, s. 36].

z brakiem lub utratą istotnej osoby lub rzeczy, sytuacji czy wartości [Czekanowski, 2016, s. 216]. Problem osamotnienia i innych niedogodności wywierających realny wpływ na sytuację osób starszych analizowano także w ramach badań regionalnych prowadzonych w województwie opolskim w 2002 r. (n=1100). Wśród innych problemów, respondenci w wieku 50+ uskarżali się m.in. na samotność (10,4%). Ponadto 6,9% badanych w woj. opolskim obwiniało bliskie osoby oraz instytucje o brak pomocy w codziennych czynnościach [Kalski, Damboń-Kandziora, 2014, s. 32]. Również w województwie świętokrzyskim analizowano odczucia osób w wieku 60+ wobec sytuacji osamotnienia (n=3562) – 3,4% respondentów wskazało, iż często czują się osamotnieni, mimo iż tego nie chcą. Czasami doświadcza tego aż 23% badanych [*Sytuacja…*, 2013, s. 53]. W świetle danych Diagnozy Społecznej [Czapiński 2015], na pytanie „Czy czuje się Pan/i osamotniony/a, mimo że tego nie chce?" odpowiedzi twierdzącej udzieliło w województwie łódzkim 20% osób w wieku 60-64 lata (n=124) i 25% osób 65+ (n=270) – w przypadku drugiej grupy odsetek jest nieco wyższy niż dla Polski ogółem[15].

W świetle wyników niniejszego badania, w województwie łódzkim nieco częściej niż co czwarta osoba 60+ (28%) wskazuje, że często bądź prawie zawsze lub zawsze przebywa sam/a w domu. Ten stan nasila się wraz z wiekiem, bowiem wśród badanych w przedziale wieku 60-64 doświadcza go co dziesiąta osoba, a po przekroczeniu 70 lat jest to już co siódmy ankietowany. Samotność wiąże się także ze stopniem urbanizacji, bowiem w mieście dotyczy ona 14% osób (w tym 13% mieszkańców Łodzi, 16% mieszkańców miast powyżej 40 tys. mieszkańców, wobec 12% mieszkających w miastach do 40 tys.), a na wsi tylko 8%. Analiza danych empirycznych wskazuje, że poczucie osamotnienia (którego skalę oceniano na podstawie pytania „Czy czuje się Pan/i osamotniony/a?") towarzyszy 13% mieszkańców województwa w wieku 60+ (zdarza się im to często, prawie zawsze lub zawsze; nigdy lub prawie nigdy się to nie zdarza 36% populacji), przy czym kobiety czują się bardziej osamotnione niż mężczyźni (omawiany odsetek sięga 16% dla kobiet wobec 9% dla mężczyzn), częściej doświadczają też samotności (odpowiednio, 34% wobec 19%). Osamotnienie powiązane jest również z wykształceniem – słabiej wykształceni czują się bardziej osamotnieni (20% osób z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym wobec 6% z wyższym), aczkolwiek nie ma związku z ich „fizyczną" samotnością (samotnym przebywaniem w domu). Poczucie osamotnienia redukuje praca – najrzadziej doświadczają go osoby pracujące (51% nigdy lub prawie nigdy).

3. Potrzeba niezależności

3.1. Samodzielność funkcjonalna i jej uwarunkowania

Justyna Wiktorowicz

Mieszkańcy województwa łódzkiego są w gorszej kondycji zdrowotnej niż „statystyczny" Polak. Wynika to w dużej mierze ze struktury wieku populacji województwa, w szczególności ze znacznego udziału osób starszych. Prawie co piąta osoba w wieku 60+ ma orzeczony stopień niepełnosprawności, w tym u co czwartej osoby niepełnosprawnej jest to stopień znaczny, u co drugiej – umiarkowany. Fakt orzeczenia niepełnosprawności różnicuje jedynie wiek, z wiekiem rośnie też odsetek osób mających orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności.

[15] Wykorzystano indywidualne dane Diagnozy Społecznej 2015.

Niemniej jednak ogólny obraz samodzielności funkcjonowania osób 60+ jest całkiem dobry. Zdecydowana większość mieszkańców województwa, niezależnie od płci, to osoby sprawne w zakresie podstawowych czynności życia codziennego. Ograniczenia w wykonywaniu takich czynności, jak samodzielne mycie, jedzenie itp. stwierdzono (na podstawie skali ADL) u 5,1% populacji osób 60+, przy czym u 2,3% było ono umiarkowane, a u 2,9% znaczne. Problem ten jest szczególnie nasilony: a) w ujęciu terytorialnym na obszarach wiejskich oraz w stolicy województwa; b) w ujęciu wiekowym w grupie 85+. Analiza zdolności do wykonywania złożonych czynności życia codziennego (IADL) potwierdza ogólnie dobrą ocenę samodzielności mieszkańców województwa w wieku 60+. Wyższy stopień samodzielności odnotowano w przypadku mężczyzn, osób przed 70. rokiem życia, mieszkańców wsi, osób bez orzeczenia o niepełnosprawności oraz o niższym jego stopniu. Co czwarta osoba 70+ jedynie z czyjąś pomocą potrafi przygotować sobie posiłki, a co piąta wymaga pomocy związanej z przyjmowaniem leków (ok. 10% zupełnie nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie). Dodatkowo czynności związane z opuszczeniem domu są istotnie częściej wskazywane jako „niedostępne" przez kobiety. Część populacji 60+ jest zupełnie pozbawiona możliwości wychodzenia z domu w różnych porach roku (3,7% zimą, 2,1% w innych porach roku). Zimą zmniejsza się też częstotliwość wyjść. W szczególnie trudnej sytuacji są osoby 85+, niepełnosprawne, zwłaszcza o znacznym stopniu niepełnosprawności, mieszkające w miastach, w miejscach, w których występują bariery architektoniczne. Cechy te zwykle współwystępują i są związane z podeszłym wiekiem.

Skala samodzielności cyfrowej osób 60+ jest niewielka. Zdecydowana większość osób 60+ nie potrafi korzystać bez wsparcia z komputera czy Internetu, natomiast lepiej radzi sobie z telefonem komórkowym. Na terenie Łodzi sytuacja wygląda relatywnie najlepiej. Z kolei główne wyróżniki *in minus* to w tym zakresie wiek 85+, znaczny stopień niepełnosprawności i miejsce zamieszkania (wieś) – nawet z obsługą telefonu komórkowego znaczna część osób z tych grup ma problemy.

W późniejszych fazach życia niesamodzielność nie jest zjawiskiem oczywistym i powszechnym. Jednak w fazie późnej dojrzałości, a zwłaszcza sędziwej starości, występuje coraz szerzej. Zjawisko to jest skutkiem narastania niepełnosprawności, nasilania się przewlekłych schorzeń [Błędowski i in., 2012, s. 56-57]. Jak wynika z badań SILC-2016, samoocena zdrowia pogarsza się znacznie po 60. roku życia[16]. Na ogólne pytanie o samoocenę ograniczenia codziennej aktywności, 10,5% Polaków w wieku 60-74 lata wskazało, że jest ona ograniczona poważnie, a 28% – że niezbyt poważnie, dla osób 75+ odsetki te sięgają, odpowiednio, 26% i 37%[17]. Jak piszą autorzy raportu z polskiej edycji EHIS, częstość występowania chorób i dolegliwości przewlekłych wzrasta z wiekiem, a najbardziej gwałtownie po ukończeniu 50. roku życia. Prawie 83% osób 50+ stwierdziło występowanie u siebie przynajmniej jednej choroby lub dolegliwości

[16] Podczas gdy średnio w Polsce bardzo dobrze lub dobrze ocenia swoje zdrowie odpowiednio 16,8% i 43,4% osób, a źle lub bardzo źle (odpowiednio) 10,5% i 2,5%, o tyle w grupie 60-74 lata zaledwie 1,9% ocenia je bardzo dobrze, a 25,9% dobrze, zaś źle – 20%, a bardzo źle – 3,9%. W grupie 75+ ocena ta jest jeszcze niższa (11% Polaków ocenia swoje zdrowie dobrze, a prawie połowa – 44,7% – źle, w tym 12,6% bardzo źle). Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych potwierdziło 61% Polaków w wieku 60-74 lata (58% mężczyzn i 63% kobiet) i 80% w wieku 75+ (77% mężczyzn i 81% kobiet) [GUS, 2017, s. 115-116].

[17] Ograniczenie codziennej aktywności badano na podstawie odpowiedzi na pytanie: „Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej ostatnie 6 miesięcy?", przy wariantach odpowiedzi: 1) tak, poważnie ograniczoną, 2) tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie, 3) nie, nie miałem(-łam) żadnych ograniczeń [GUS, 2017].

przewlekłej (w wieku 60-69 lat na osobę przypada średnio 3,1 schorzeń tego typu, na 70-latków – 4,1, zaś dla 80+ – 4,5) (dane ogólnopolskie [GUS, 2015]).

W niniejszym badaniu z założenia pominięto analizę stanu zdrowia mieszkańców województwa w takim ujęciu. Koncentrując się na ocenie kondycji zdrowotnej osób 60+ z perspektywy zaspokojenia ich potrzeby samodzielności, odniesiono się do trzech aspektów – niepełnosprawności prawnej (posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności) oraz oceny sprawności/samodzielności funkcjonowania w codziennym życiu z użyciem dwóch skal oceny czynnościowej, znajdujących szczególne zastosowanie w przypadku seniorów – skali ADL oraz IADL.

W świetle przeprowadzonego badania, prawie co piąty mieszkaniec woj. łódzkiego w wieku 60+ (18%) posiada orzeczenie o niepełnosprawności, w tym u co czwartej osoby (5% ogółu populacji 60+) jest to stopień znaczny, u co drugiej (10% ogółu) – umiarkowany (tab. 11). Fakt orzeczenia o niepełnosprawności w podobnym stopniu dotyczy osób różnej płci, mieszkających w gminach różnego typu i w różnych typach jednostek terytorialnych (różnicuje je jedynie wiek – 20% osób 70+, w tym aż 30% osób 85-89 lat ma orzeczony stopień niepełnosprawności wobec 13% dla wieku 65-69 lat) (tab. 11). Odnośnie stopnia niepełnosprawności istotne różnice obserwuje się (poza wiekiem) również z punktu widzenia miejsca zamieszkania (typu jednostki terytorialnej i miejsca pobytu) – znaczny stopień niepełnosprawności ma orzeczonych blisko czterech na dziesięciu niepełnosprawnych mieszkających na wsi, 3/4 niepełnosprawnych mieszkańców DPS oraz połowa niepełnosprawnych w wieku 85+.

Tabela 11. Niepełnosprawność osób 60+ według wybranych cech (jako % danej subpopulacji)

	Orzeczony stopień niepełnosprawności (n=199)	Znaczny (n=49[a])	Umiarkowany (n=105)	Lekki (n=45[a])
	% ogółu populacji		% niepełnosprawnych	
Ogółem	18,1%	24,9%	52,5%	22,7%
Wiek (5-letnie grupy)	max: 85-89 (30%) 75-79 (22%) min: 65-69 (13%)	max: 85+ (52%) i 80-84 (35%) min: 60-64 (13%) i 75-79 (14%)	max: 80-84 (65%) i 60-64 (64%) min: 65-69 (30%)	max: 65-69 (43%) min: 80+ (4%)
Typ jednostki terytorialnej	max: miasto do 40 tys. i Łódź (21%)	max: wieś (38%), Łódź (24%) min: miasto ponad 40 tys. (13%) i do 40 tys. (17%)	max: miasto ponad 40 tys. (58%) i Łódź (56%), wieś – 50%, miasto do 40 tys. – 43%	max: miasto do 40 tys. (40%) i powyżej 40 tys. (29%) min: wieś (13%)
Miejsce pobytu	max: mieszkający w DPS (29%) lub w bud. wielorodzinnym (20%)	max: DPS (75%) mieszkający w bud. jednorodzinnym (33%)	max: mieszkający w bud. wielorodzinnym (59%)	min: DPS (brak)

[a] – podane odsetki, z uwagi na niskie liczebności podprób, należy wykorzystać jedynie w celach porównawczych.

Źródło: opracowanie własne

Ocena stopnia niesamodzielności dokonywana była również w odniesieniu do oceny czynnościowej przy pomocy skali ADL. Zdecydowana większość populacji 60+ w Łódzkiem (95%, niezależnie od płci) to osoby sprawne w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, niemniej jednak u 2,9% stwierdzono znaczne, a u 2,3% umiarkowane ograniczenie sprawności (tab. 12). Biorąc pod uwagę wielkość populacji (wg BDL, 2016), oznacza to, że **ogranicze-**

nie sprawności dotyczy ponad 33 tys. mieszkańców województwa w wieku 60+, w tym ok. 24 tys. w wieku 70+ (z czego dla aż 14 tys. jest ono znaczne). Problem ten jest szczególnie nasilony w stolicy województwa i na obszarach wiejskich (tab. 12).

Tabela 12. Ocena czynnościowa osób 60+ według wybranych cech (jako % danej subpopulacji)

Ocena sprawności z zakresie podstawowych czynności życia codziennego	Ogółem	Wiek (w latach)			Miejsce zamieszkania			
		60-64	65-69	70 i więcej	Wieś	Miasto do 40 tys.	Miasto powyżej 40 tys. (poza Łodzią)	Łódź
Znaczne osłabienie sprawności	2,9	0,6	1,4	5,1	4,7	2,1	0,8	2,7
Umiarkowane osłabienie sprawności	2,3	1,3	1,8	3,4	1,5	3,4	0,4	3,8
Osoby sprawne	94,8	98,1	96,8	91,5	93,8	94,5	98,8	93,4

Źródło: opracowanie własne

Najsłabiej oceniono samodzielność w zakresie kąpania się/mycia się (jej brak dotyczy 8% osób 60+, w tym 14% osób 70+), ubierania/rozbierania się (5,4% osób 60+, w tym 9% osób 70+), relatywnie najmniejsze problemy związane są z samodzielnym jedzeniem (zgłasza je 2% osób 60+, w tym 4% 70+). W odniesieniu do korzystania z toalety, poruszania się, kontrolowanego wydalania moczu i stolca trudności zdiagnozowano u ok. 3% tej populacji (w tym dla ok. 6% osób 70+). Ogólnie rzecz biorąc, ocena czynnościowa jest analogiczna dla kobiet i mężczyzn (por. tab. A4.2). Wyniki te korespondują z rezultatami badania POLSENIOR (n=4913) – niesamodzielność w myciu całego ciała dotyczy 9% Polaków w wieku 65+, ubierania się – 6%, korzystania z toalety – 5%, a pozostałych czynności – 4% [Wizner i in., 2012, s. 83-84]. Przyjrzyjmy się grupom, w przypadku których problemy z brakiem samodzielności stwierdzono z największą częstotliwością. Trudności te narastają zwłaszcza po 85. roku życia – dotyczy to szczególnie czynności wymagających sprawności ruchowej: kąpania, a także ubierania/rozbierania się. Dodać należy, że w przypadku mężczyzn znaczne upośledzenie czynności jest częstsze w młodszych grupach wieku 70+, podczas gdy dla kobiet – w późniejszych. W przypadku osób z niepełnosprawnością znaczny stopień ograniczenia sprawności występuje częściej u kobiet (8%) niż u mężczyzn (6%), niemniej jednak, podobnie jak w przypadku ogółu mieszkańców województwa w wieku 60+, również wśród osób z niepełnosprawnościami większość (86%) można ocenić jako sprawne w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (por. tab. A4.3).

Analiza zdolności do wykonywania złożonych czynności życia codziennego przy pomocy skali IADL potwierdza ogólnie dobrą ocenę samodzielności mieszkańców województwa w wieku 60+ – średnia to 21,3 przy max. 24 punktach (tab. 13).

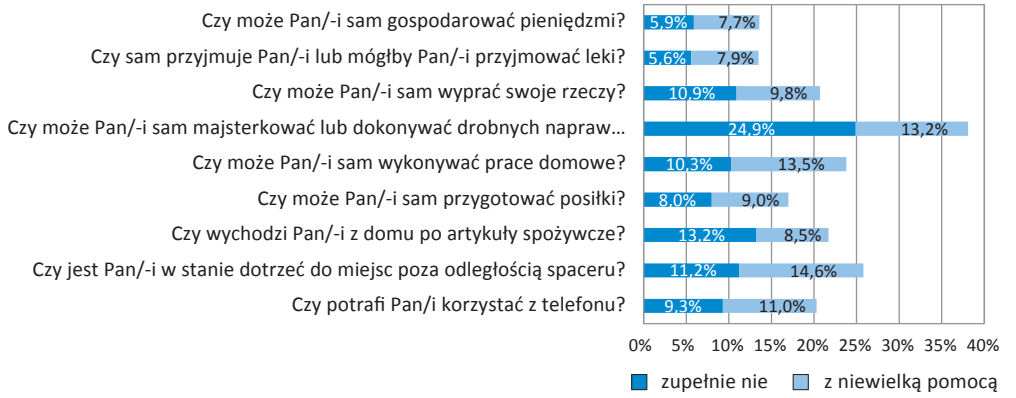
Tabela 13. Ocena złożonych czynności życia codziennego osób 60+ według wybranych cech (średnia dla danej subpopulacji – w skali od 0 do 24) (n=1100)

	Średnia ocena na skali IADL			
Ogółem	21,3			
Płeć	kobiety:	21,1	mężczyźni:	21,7
Wiek	60-64 lata: 65-69 lat: 70-74 lata:	22,7 22,6 21,8	75-79 lat: 80-84 lata: 85 i więcej lat:	20,9 19,0 15,4
Typ jednostki terytorialnej	wieś: miasto do 40 tys.:	20,5 21,2	miasto ponad 40 tys.: Łódź:	22,0 21,7
Rodzaj budynku zamieszkania	DPS: bud. jednorodzinny:	20,5 20,9	bud. wielorodzinny:	21,7
Niepełnosprawność	niepełnosprawni:	19,5	pozostali:	21,7
Stopień niepełnosprawności	znaczny: umiarkowany:	14,9 20,4	lekki:	22,6

Źródło: opracowanie własne

Wyższy stopień samodzielności odnotowano w przypadku mężczyzn niż kobiet, osób mieszkających w budynkach wielorodzinnych niż w innych typach miejsca zakwaterowania. Wyższy jest również w przypadku osób bez orzeczenia o niepełnosprawności, a wśród osób posiadających takie orzeczenie – wśród tych o niższym stopniu niepełnosprawności. Wyraźnie niżej ocenić należy z kolei samodzielność osób 80+ (w stosunku do pozostałych grup wieku) oraz mieszkańców wsi (w porównaniu z miastami). Analizując poszczególne wymiary niesamodzielności (rys. 5), dostrzega się zwłaszcza wysoki odsetek osób, które nie radzą sobie z dokonywaniem drobnych napraw (łącznie prawie 40% osób 60+), niemniej jednak jest to czynność traktowana w naszej kulturze jako przypisana mężczyznom i to samoocena kobiet w tak znacznym stopniu zaważyła na niskich wynikach. Drugą co do częstości wskazań była bariera znacznie silniej utrudniająca codzienne funkcjonowanie – mniej więcej co czwarta osoba 60+ nie jest w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru bez pomocy innych, w tym 11% zupełnie nie ma takiej możliwości. Obserwuje się przy tym istotne różnice między poszczególnymi grupami wieku oraz zamieszkiwanymi jednostkami terytorialnymi (dla każdego wymiaru IADL). *In minus* wyróżniają się w tym względzie osoby w wieku 75+, a także mieszkające na wsi. Dla przykładu, 19% mieszkańców wsi (zwłaszcza kobiet) ma problemy z dotarciem do bardziej odległych miejsc, w tym po zakupy spożywcze. Z telefonu w ogóle nie potrafi korzystać 15% mieszkańców wsi i 17% osób 70+ (w tym 23% osób w wieku 80-84 lata i połowa osób 85+), a ok. 18% obu grup nie potrafi samodzielnie wyprać swoich rzeczy. Podkreślić również należy, że 27% osób 70+ jedynie z czyjąś pomocą potrafi przygotować sobie posiłek, a co piąta osoba w tym wieku wymaga pomocy związanej z przyjmowaniem leków (mniej więcej co dziesiąta – zupełnie nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie). Dodatkowo czynności związane z opuszczeniem domu (dotarcie do miejsc poza odległością spaceru, wyjście z domu po artykuły spożywcze) są istotnie częściej wskazywane jako „niedostępne" przez kobiety niż mężczyzn (por. tab. A4.4).

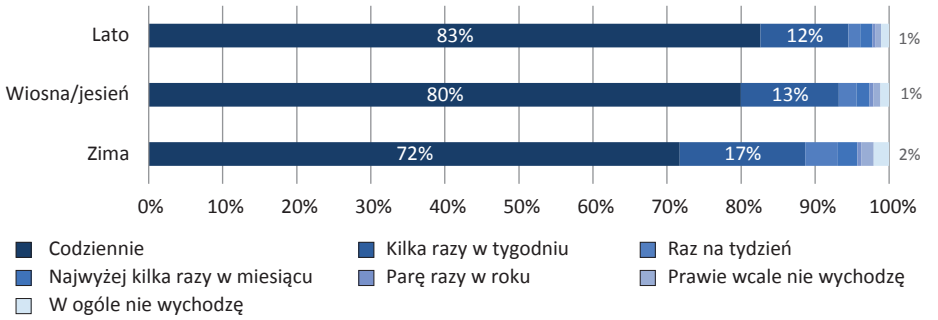
Rys. 5. Ocena złożonych czynności życia codziennego osób 60+ według wybranych cech (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

Ostatnie z wymienionych aspektów życia powiązane są z kolei z możliwością wychodzenia z domu przez osoby 60+. Ze względu na stan zdrowia i warunki otoczenia jest ona zmienna w zależności od pory roku – najtrudniejsza jest zimą, kiedy prawie w ogóle nie wychodzi z domu 3,7% badanej populacji, w tym 2,1% nie robi tego wcale (w innych porach roku odsetek ten jest niższy – odpowiednio, ok. 2% i 1%). Zimą zmniejsza się też częstotliwość wyjść – podczas gdy latem codziennie wychodzi na dwór 83% osób 60+, o tyle zimą – 72% (rys. 6).

Rys. 6. Częstotliwość wychodzenia z domu w różnych porach roku (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

W szczególnie trudnej sytuacji, z uwagi na sporadyczne wychodzenie (wybrana odpowiedź „prawie wcale nie wychodzę") lub na całkowity brak wychodzenia z domu, są osoby:

- najstarsze (20% osób będących w wieku 85+ w ogóle lub prawie w ogóle nie wychodzi zimą, a 10% – latem; poza tym zimą – ogólnie rzecz biorąc – spada częstotliwość wyjść – dotyczy to również osób, które w innych porach roku opuszczają swoje lokum prawie codziennie);
- niesamodzielne (połowa osób ze znacznym ograniczeniem sprawności i połowa poważnie zależnych nie wychodzi z domu zimą wobec, odpowiednio, ok. 30-35% osób latem;

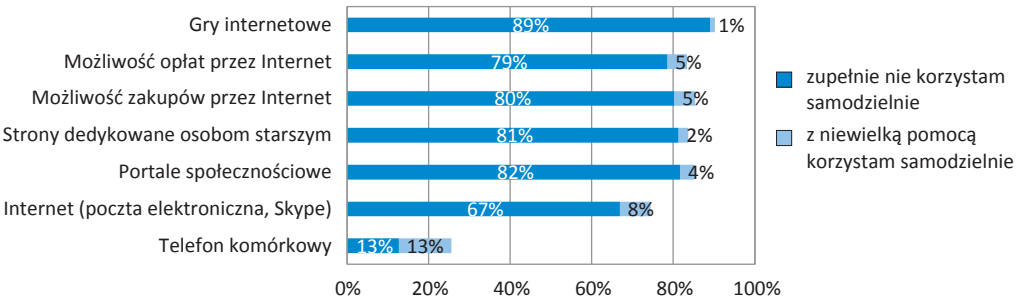
zimą problem ten dotyczy również 20% umiarkowanie niesprawnych i 14% umiarkowanie zależnych);

- niepełnosprawne (8% nie wychodzi z domu zimą, 3,5% – latem), zwłaszcza w stopniu znacznym (zimą domu nie opuszcza 24% z nich, latem – 10%);
- mieszkające w miejscach, w których występują bariery architektoniczne (winda od półpiętra, schody, brak poręczy itp.) – 6% takich osób nie wychodzi wcale lub prawie wcale, 27% ogranicza wyjścia do kilku w tygodniu (codziennie wychodzi 59%); analizując wyniki według piętra zamieszkania w budynkach wielorodzinnych, nie widać wyraźnych prawidłowości potwierdzających odcięcie od świata osób zamieszkujących wyższe piętra (zwłaszcza 3.-4. kondygnację w blokach bez windy).

Problemem jest to, że cechy te najczęściej współwystępują i są związane z podeszłym wiekiem – w przypadku mieszkańców woj. łódzkiego w wieku 80+ zimą swojego lokum nie opuszcza aż 70% osób o znacznym upośledzeniu sprawności i znacznie zależnych, 20% mieszkających w dużych miastach (poza Łodzią, gdzie sytuacja nie jest tak trudna), 14% mieszkających w budynkach z barierami architektonicznymi (np. na 2. piętrze bez windy).

Rozwój nowoczesnych technologii, a zwłaszcza zapowiadane pilotażowe wdrożenie w Łodzi sieci 5G, sprawia, że osoby niesamodzielne, niedomagające ruchowo, można byłoby w szerszym zakresie objąć wparciem zdalnym. Barierą dla coraz prężniej rozwijających się usług e-medycyny będzie jednak znaczne wykluczenie cyfrowe starszych mieszkańców województwa (rys. 7). Takie usługi jak np. monitorowanie stanu zdrowia w niewielkim stopniu mogą na ten moment opierać się na wykorzystywaniu komputera i Internetu. Wynika to z faktu, że zdecydowana większość osób 60+ nie potrafi samodzielnie korzystać z tych rozwiązań technologicznych (nawet przy założeniu niewielkiej pomocy, zaledwie mniej więcej co czwarta osoba prawdopodobnie poradziłaby sobie z ich obsługą). Znacznie większe szanse wdrożenia mają usługi wykorzystujące telefon komórkowy – już tylko 13% populacji nie radzi sobie z nim zupełnie. Na terenie Łodzi sytuacja wygląda relatywnie najlepiej – zupełnie nie radzi sobie z badanymi produktami (Internet) mniej więcej połowa mieszkańców Łodzi, wobec 2/3 mieszkańców całego województwa. Jest to dobry prognostyk zwłaszcza z kontekście potencjału rozwoju Łodzi w kierunku „smart city" również w obszarze polityki społecznej. Znacznie trudniej jest w mniejszych miejscowościach, zwłaszcza na obszarach wiejskich, gdzie wykluczenie cyfrowe dotyczy 90-95% osób 60+. Z kolei z telefonu komórkowego zupełnie nie korzysta co piąty mieszkaniec wsi, a z niewielką pomocą korzysta z niego samodzielnie 2/3 z nich (por. tab. A4.5).

Rys. 7. Wykluczenie cyfrowe mieszkańców woj. łódzkiego w wieku 60+ (n=1100)



Źródło: opracowanie własne

Ograniczenia są tym większe, z im starszą częścią populacji 60+ mamy do czynienia. W przypadku osób w wieku 60-64 lata z telefonu komórkowego zupełnie nie potrafi korzystać tylko 3%, zaś z Internetu – prawie połowa osób, podczas gdy dla grupy 80-84 lata jest to, odpowiednio, 61% i 95%, zaś dla osób w wieku 85+ – 42% i 93%. Dla porównania, w przypadku osób w wieku 70-74 lata analogiczne odsetki sięgają 11% i 71%, zaś dla 75-79 lat: 17% i 80%. Na podstawie przedstawionych wartości można zauważyć, że to 70-latkowie potencjalnie mogliby być najbardziej zainteresowani e-medycyną. Biorąc pod uwagę osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, potencjałem w tym zakresie odznaczają się osoby niepełnosprawne w stopniu lekkim (tab. A4.6).

3.2. Potrzeby opiekuńcze osób starszych

Jerzy Krzyszkowski

W sytuacji niesamodzielności głównym systemem wsparcia osób starszych w Łódzkiem jest rodzina. Głównymi opiekunami osób 60+ są ich współmałżonkowie i/lub dzieci, a opiekunowie formalni (opiekunki z pomocy społecznej lub pielęgniarki środowiskowe) nie odgrywają istotnej roli w systemie opieki. Wzrost potrzeb wraz z wiekiem nie zmienia systemu opieki, który ciągle opiera się na opiekunach nieformalnych. Nasilenie potrzeb opiekuńczych maleje wraz z wykształceniem oraz aktywnością zawodową. Analiza wskazuje, że seniorzy potrzebują wsparcia emocjonalnego: większej liczby kontaktów społecznych, lepszego zrozumienia ich problemów. Częsta jest także potrzeba wsparcia finansowego (dopłaty do leków, pieniądze na opał), ale również pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Podsumowując, wskazać należy, że jakkolwiek brak potrzeby wsparcia odczuwa zdecydowana większość mieszkańców województwa w wieku 60+, to u części starszych występuje deprywacja społeczna. Jej przejawem jest trudność lub niemożność nawiązywania kontaktów z innymi i zaspokojenia potrzeby kontaktu. Zdecydowana większość respondentów nie jest skłonna płacić za pomoc w codziennych obowiązkach, a ci, którzy zdecydowaliby się na to, są skłonni zapłacić stosunkowo małe kwoty. Wśród opiekunów osób starszych w Łódzkiem brak jest wolontariuszy reprezentujących pozarządowe organizacje świeckie bądź kościoły czy związki wyznaniowe. Pilna i ważna jest potrzeba wsparcia opiekunów nieformalnych w ich działaniach wobec osób w wieku 60+. Należy także wzmocnić rolę samorządowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych w ich działaniach opiekuńczych na rzecz ludzi starszych.

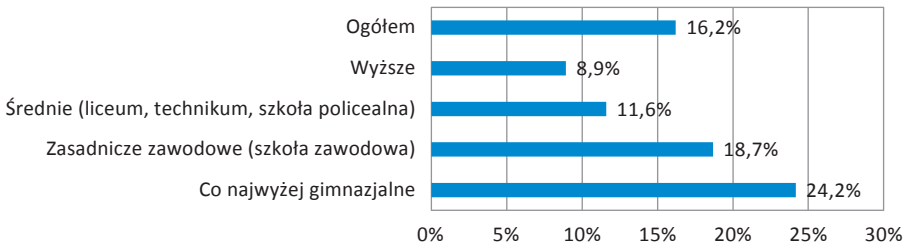
Samotność i osamotnienie to nie tylko kwestia samopoczucia, ale również istotny problem organizacji życia i opieki dla samotnych osób starszych, które potrzebują takiej pomocy. Opieka jest pojęciem wieloznacznym, odnoszącym się do różnych kategorii opiekunów, podopiecznych oraz form opieki. Najczęściej w stosunku do osób starszych stosuje się rozróżnienie między opieką formalną, świadczoną w ramach formalnego, zawodowego świadczenia usług opiekuńczych, i opieką nieformalną [Czekanowski, 2016, s. 221] – pomocą udzielaną potrzebującym głównie przez rodzinę lub przyjaciół, ale także w ramach tzw. szarej strefy usług. Wsparcie dla osób starszych opiera się w naszym kraju głównie na rodzinie jako tradycyjnym jego źródle w sytuacji niesamodzielności.

Jak wynika z badania *Budżety gospodarstw domowych* (GUS, 2016), blisko 91% seniorów deklarowało możliwość uzyskania pomocy w przypadku trudności finansowych, ze strony rodziny, znajomych lub przyjaciół. Sytuacja zdecydowanie gorzej wyglądała jednak w przypadku choroby. Głównymi osobami, od których osoby starsze spodziewały się uzyskania pomocy w sytuacji choroby i konieczności pozostawania w łóżku, byli członkowie rodziny. Na własne dzieci i wnuki oraz zięciów i synowe liczył co czwarty (28%) mieszkaniec województwa łódzkiego po-

wyżej 60. roku życia, a co drugi po 70. roku życia. Symptomatyczne jest to, że tylko niecałe 7% liczyło w sytuacji choroby na pomoc osoby nie będącej członkiem rodziny. Jeszcze gorzej wyglądała sytuacja, gdy chodziło o wsparcie emocjonalne osób w wieku 60+. Na możliwość zwrócenia się o pomoc w przypadku przygnębienia i smutku do innych niż członkowie najbliższej rodziny wskazał tylko co dziesiąty respondent (10% po 60. roku życia i 11% po 70. roku życia).

Dokonując oceny zaspokojenia potrzeby niezależności z perspektywy usług opiekuńczych, w niniejszym badaniu osobom starszym zadano pytanie, czy ktoś na co dzień opiekuje się nimi, tj. na co dzień pomaga im w codziennych czynnościach (np. w myciu, robieniu zakupów) lub wspiera ich emocjonalnie. W co drugim przypadku deklarowano, że respondent otrzymuje codzienną opiekę, przy czym odpowiedzi wyraźnie różnicował wiek. Granicą jest w tym przypadku wiek 70 lat, powyżej którego badani częściej (54%) niż młodsi deklarowali otrzymywanie pomocy (osoby powyżej 85. roku życia w większości – w 74% – korzystały z codziennej opieki). Otrzymywanie opieki istotnie różnicuje miejsce zamieszkania. Na terenach wiejskich pomoc codzienna dla osób starszych jest częstsza (57%) niż w mieście (47%). Większość (68%) osób w wieku 60+ korzystających z opieki/wsparcia, deklaruje, że ma tylko jednego opiekuna, a co piąty z badanych – że otrzymuje pomoc od dwóch osób. Równocześnie potrzebę wsparcia deklaruje tylko co szósty z badanych, a ponad trzy czwarte (78%) z ankietowanych seniorów twierdzi, że nie potrzebuje żadnej pomocy. Cechami społeczno-demograficznymi, które warunkują deklarowaną potrzebę wsparcia, są płeć, wiek oraz wykształcenie. Kobiety częściej niż mężczyźni wyrażają potrzebę wsparcia (odpowiednio 19% i 11%), a wraz z wiekiem poczucie to zdecydowanie się zwiększa. Tylko co dziewiąty (12%) respondent poniżej 65. roku życia odczuwał potrzebę wsparcia, a powyżej 70. roku taką deklarację złożył już co piąty badany. Wraz z wykształceniem spada potrzeba wsparcia: takiej pomocy oczekiwała co czwarta (24%) osoba z wykształceniem gimnazjalnym, a tylko 9% osób z wykształceniem wyższym (rys. 8). Wytłumaczeniem tego związku może być poczucie koherencji [Zych, 2001, s. 145] – określenie oznaczające sytuację, kiedy jednostka posiada trwałe poczucie pewności, że jej otoczenie oraz kierunek rozwoju spraw życiowych są przewidywalne. Z wiekiem poczucie koherencji zmniejsza się i seniorzy coraz bardziej odbierają świat jako nieprzewidywalny, co może rodzić trudności w przystosowaniu społecznym. Problem niskiego poczucia koherencji wywołujący potrzebę wsparcia zmniejsza się, gdy jednostka jest lepiej wykształcona.

Rys. 8. Poziom wykształcenia a występowanie potrzeby wsparcia ze strony innych (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

Z potrzebą wsparcia powiązana jest też aktywność zawodowa – pracujący niemal dwa razy rzadziej odczuwają taką potrzebę niż osoby bierne zawodowo (odpowiednio 10% i 17%). Charakterystyczne jest także, że osoby niepełnosprawne dwukrotnie częściej deklarują potrzebę wsparcia niż osoby nieposiadające orzeczenia o niepełnosprawności (odpowiednio 17% i 9%).

Analiza rodzaju wsparcia wskazuje, że seniorzy oczekiwali przede wszystkim wsparcia emocjonalnego (31%), czyli większej liczby kontaktów społecznych, lepszego zrozumienia ich problemów itp. Dopiero na drugim miejscu (19%) wymieniano potrzebę wsparcia finansowego rozumianego jako dysponowanie większym dochodem, dopłata do leków czy pieniądze na opał. Inną oczekiwaną formą wsparcia była pomoc w codziennym funkcjonowaniu. Istnieje istotny związek pomiędzy rodzajem wsparcia a płcią – kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni (odpowiednio 64% i 43%) oczekiwały wsparcia emocjonalnego, podczas gdy mężczyźni częściej niż kobiety pragnęli wsparcia finansowego (odpowiednio 59% i 39%). Brak potrzeby wsparcia zgłaszała zdecydowana większość (87%) ankietowanych. Jednocześnie z przytoczonych analiz wynika, że co ósmy z badanych odczuwa silną deprywację społeczną, rozumianą jako utrudnienie lub uniemożliwienie nawiązywania kontaktów z innymi i zaspokojenia potrzeby kontaktu emocjonalnego.

Zdecydowana większość (81%) osób korzystających z pomocy (a więc 2,5% ogółu populacji 60+) stwierdziła, że nie jest skłonna płacić za pomoc w codziennych obowiązkach. Ci, którzy zdecydowaliby się na takie działanie (a jest ich najwięcej wśród zamieszkałych w małym mieście do 40 tys. mieszkańców, najmniej zaś w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców, a także w grupie osób w wieku 70-79 lat) skłonni byliby za nie zapłacić stosunkowo małe kwoty (do 300 złotych miesięcznie), w tym prawie 2/3 – do 200 zł, a 1/4 – do 100 zł. Przeciętna wysokość tego wydatku sięgałaby 233 złotych (mediana równa 200 zł).

Odpowiedzi na pytanie o opiekunów i świadczoną przez nich pomoc potrzebującym osobom starszym wskazują jednoznacznie, że pomoc lub opiekę świadczą na rzecz osób 60+ przede wszystkim członkowie ich rodzin – poproszeni o scharakteryzowanie maksymalnie pięciu najważniejszych w tej kwestii osób, osoby korzystające z pomocy wskazały, że przede wszystkim są to ich współmałżonkowie i/lub dzieci. Na wsparcie współmałżonka istotnie częściej wskazywali przy tym mężczyźni, podczas gdy na wsparcie dzieci – kobiety. Wśród pozostałych osób wymieniano (aczkolwiek bardzo rzadko) partnera/partnerkę, znajomych, rodziców, a także – sporadycznie – opiekuna/kę z pomocy społecznej, opiekuna lub pielęgniarkę z firmy świadczącej usługi opiekuńcze, pracownika domu pomocy społecznej, pielęgniarkę środowiskową. Żadna z badanych osób nie wskazała na pomoc wolontariuszy – z fundacji czy kościoła (np. siostry zakonnej), pracownika domu dziennego pobytu, a także teściów lub partnerów własnych dzieci (tab. 14). Jak widać, uzyskane wyniki w pełni potwierdzają, że opieka nad osobami w wieku 60+ jest domeną opiekunów nieformalnych – głównie członków rodziny. Tylko w niewielkim stopniu sprawują ją opiekunowie formalni (opiekunki z pomocy społecznej lub pielęgniarki środowiskowe), świadczący usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania lub w instytucji całodobowej opieki. Znamienny i wywołujący smutne refleksje jest **całkowity brak wśród opiekunów osób starszych w Łódzkiem wolontariuszy reprezentujących pozarządowe organizacje świeckie bądź kościoły czy związki wyznaniowe**. W tej sytuacji pilną wydaje się być potrzeba wsparcia opiekunów nieformalnych w ich działaniach opiekuńczych wobec osób w wieku 60+ oraz wzmocnienie roli samorządowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych w ich działaniach opiekuńczych na rzecz ludzi starszych.

Tabela 14. Charakterystyka ludzi, którzy na co dzień pomagają osobom 60+ w codziennych czynnościach lub wspierają emocjonalnie (max. 5 najważniejszych) według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %)

Wyszczególnienie	Ogółem korzystający ze wsparcia (n=552)	Płeć		Wiek (w latach)			Typ jednostki administracyjnej			
		K (n=326)	M (n=226)	60-64 (n=152)	65-69 (n=125)	70 i więcej (n=275)	Wieś (n=194)	Miasto do 40 tys. (n=64)	Miasto powyżej 40 tys. (poza Łodzią) (n=97)	Łódź (n=197)
Żona/mąż	56,5	42,6	76,5	64,1	73,3	44,6	58,7	44,2	49,8	61,5
Córka/syn	42,8	51,1	30,7	41,0	29,5	49,7	46,9	47,3	40,4	38,3
Zięć/synowa	10,7	12,8	7,5	7,5	4,9	15,1	17,2	13,2	3,8	6,8
Wnuk/wnuczka	8,5	11,0	4,9	3,6	2,6	14,0	9,3	8,5	5,2	9,4
Przyjaciel/ przyjaciółka	4,2	6,5	0,7	5,9	3,6	3,5	3,1	2,3	5,1	5,4
Brat/siostra	3,7	4,2	2,9	1,6	7,1	3,3	4,6	4,0	5,1	2,0
Sąsiad/sąsiadka	2,6	3,8	1,0	0,8	0,8	4,4	1,3	3,7	2,8	3,5
Członek dalszej rodziny	2,6	2,4	2,8	3,4	1,2	2,7	2,9	2,3	3,6	1,7
Pozostałe osoby	6,6	7,6	5,1	8,0	5,0	6,5	4,8	10,0	6,1	7,4

Źródło: opracowanie własne

Analiza form wsparcia uzyskiwanych przez respondentów wskazuje, że dominują dwie z nich – wsparcie emocjonalne (98%) oraz pomoc osobom starszym w ich codziennym funkcjonowaniu (79%). Badani dla zdefiniowania uzyskiwanego wsparcia emocjonalnego używali takich określeń, jak: *„mam z kim rozmawiać", „nie czuję się samotny", „uzyskuję wsparcie duchowe"*. Równie ważne były usługi świadczone seniorom, pomoc w codziennych pracach, takich jak sprzątanie mieszkania, codzienne zakupy, pomoc w wizytach u lekarza. Obok nich istotna była również pomoc finansowa (37%). Interesujących wniosków dostarczają odpowiedzi na pytania o ocenę pomocy świadczonej przez opiekunów nieformalnych. Ocena pomocy usługowej jest jednoznacznie pozytywna – jako wystarczającą oceniła ją zdecydowana większość respondentów (95%). Podobnie, zdecydowanie pozytywnie (95%) została oceniona pomoc emocjonalna świadczona badanym przez ich opiekunów – członków najbliższej rodziny. Nieco gorzej (87%) została oceniona pomoc finansowa[18]. Znaczenie pomocy świadczonej osobom w wieku 60+ przez opiekunów nieformalnych można ocenić na podstawie analizy częstotliwości pomocy uzyskiwanej od opiekunów. Codzienną pomoc w funkcjonowaniu uzyskuje dwie trzecie osób starszych (68%), a blisko trzy czwarte respondentów (72%) wskazało na codzienną pomoc emocjonalną ze strony swoich najbliższych. Przytoczone wyniki potwierdzają kluczową rolę opiekunów nieformalnych dla jakości życia osób starszych w naszym regionie. Otwartym pozostaje pytanie o wsparcie tych naturalnych opiekunów ze strony publicznych instytucji pomocy społecznej.

[18] Dokładna analiza rozkładów odpowiedzi pozwala wnioskować, że ocena w tym zakresie nie została zniekształcona przez udział osoby trzeciej w wywiadzie.

4. Potrzeba bezpieczeństwa

4.1. Uwagi wstępne

Jerzy Krzyszkowski

W okresie starości potrzeba bezpieczeństwa jest odczuwana wyjątkowo intensywnie, bowiem w tej fazie życia narastają niepokoje oraz podnosi się poczucie zagrożenia [Szatur-Jaworska, 2000]. Obiektywne zagrożenia i subiektywne poczucie braku bezpieczeństwa w starości wywołują ten temat jako istotną kwestię społeczną, a problemy bezpieczeństwa seniorów, a przez to ich ogólnego dobrostanu, stały się ważnymi tematami polityki społecznej oraz przedmiotem analiz badawczych. Przykładem mogą być badania GUS „*Budżety gospodarstw domowych 2015*" [GUS, 2016], w ramach których oceniono m.in. poczucie bezpieczeństwa seniorów. Jego poziom okazał się nieco niższy od średniej krajowej. Spośród osób po 60. roku życia 83,6% Polaków czuło się bardzo bezpiecznie i raczej bezpiecznie, a średnia krajowa w tym zakresie wynosiła 88%. Jak wynika z cytowanego badania GUS, poczucie bezpieczeństwa spadało istotnie z wiekiem. Bardzo zagrożona czuła się co dwudziesta (5,7%) osoba po 60. roku życia, a poczucie całkowitego braku bezpieczeństwa deklarował aż co dziesiąty senior po 70. roku życia.

Na potrzeby niniejszego badania analizowano bezpieczeństwo osób starszych w wymiarze: (1) fizycznym – w rozumieniu nietykalności osobistej (brak obaw przed spotkaniem się z agresją fizyczną czy werbalną) oraz bezpieczeństwa w przestrzeni (brak obaw przed zetknięciem się z sytuacją powodującą strach, bezradność, wstyd), (2) psychicznym (brak obaw przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej, w przypadku której osoby 60+ nie dadzą sobie rady samemu lub wraz z najbliższymi) oraz (3) ekonomicznym (brak obaw przed niemożnością sprostania bieżącym wydatkom lub przed nagłą sytuacją wymagającą nieprzewidzianych wydatków). Analizując bezpieczeństwo na płaszczyźnie fizycznej i ekonomicznej, oceniano przy tym nie tylko potencjalne sytuacje i związane z nimi obawy, ale także faktyczną ocenę bezpieczeństwa w wymiarze przestrzennym i materialnym. Tym samym poddano eksploracji problem bezpieczeństwa zarówno w odczuciu subiektywnym, jak i obiektywnym, w tym przejawy przemocy fizycznej i słownej wobec osób 60+.

4.2. Ogólna ocena bezpieczeństwa osób starszych

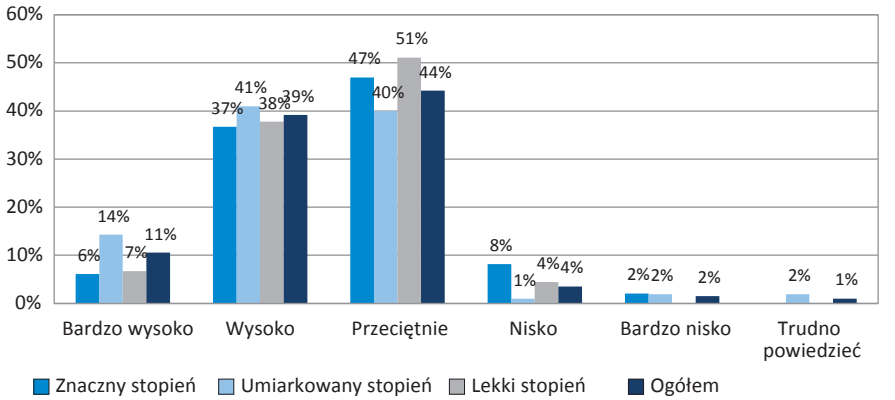
Jerzy Krzyszkowski

Ogólnie rzecz biorąc, mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku 60+ mają dość wysokie poczucie bezpieczeństwa. Ocena w tym zakresie jest powiązana z typem jednostki terytorialnej, w jakiej zamieszkują. Wraz ze wzrostem poziomu urbanizacji maleje w naszym regionie poczucie bezpieczeństwa osób starszych, co oznacza problem bezpieczeństwa publicznego w miastach, szczególnie widoczny w Łodzi (jej starsi mieszkańcy najniżej ocenili poziom swojego bezpieczeństwa). Poczucie bezpieczeństwa jest słabsze w przypadku niepełnosprawnych seniorów.

W ogólnej ocenie, poczucie bardzo wysokiego lub wysokiego bezpieczeństwa deklaruje niemal dwie trzecie badanych, aczkolwiek co trzeci (33%) z respondentów określa stan swojego bezpieczeństwa jedynie jako przeciętny. Tylko nieliczni (2,3%) oceniają ogólnie swoje bezpieczeństwo jako niskie lub bardzo niskie. Płeć nie różnicuje istotnie ogólnej oceny

bezpieczeństwa, bowiem bardzo wysoko i wysoko ocenia swoje bezpieczeństwo blisko 2/3 kobiet (63%) i mężczyzn (65%). W przeciwieństwie do wyników badań ogólnopolskich GUS, wiek nie różnicuje istotnie poczucia bezpieczeństwa osób w wieku 60+ w Łódzkiem. Poczucie bezpieczeństwa związane jest natomiast z typem jednostki terytorialnej, którą zamieszkują badani. Większość (dwie trzecie starszych) mieszkańców wsi ocenia ogólnie swoje bezpieczeństwo jako bardzo wysokie lub wysokie, podczas gdy w przypadku mieszkańców Łodzi jest to tylko nieco ponad połowa (54%). Ogólna ocena bezpieczeństwa wiąże się także z niepełnosprawnością – dwie trzecie pełnosprawnych ocenia poziom swojego bezpieczeństwa jako wysoki lub bardzo wysoki, a tak samo ocenia je już tylko połowa osób z niepełnosprawnością (rys. 9).

Rys. 9. Stopień niepełnosprawności a ogólne poczucie bezpieczeństwa (w %)



Źródło: opracowanie własne

Ogólną ocenę poziomu bezpieczeństwa osób starszych różnicuje także miejsce zamieszkania. Najwięcej, bo ponad dwie trzecie osób czuje się bezpiecznie w domu jednorodzinnym (68%), a nieco mniej (59%) – w domu wielorodzinnym. Symptomatyczne jest to, że jedynie nieco więcej niż połowa osób 60+ przebywających w placówkach opieki całodobowej czuje się w nich bezpiecznie – najczęściej wskazywano na niskie lub bardzo niskie poczucie bezpieczeństwa (dotyczy to co drugiego z czternastu badanych mieszkańców domu pomocy społecznej). Może to stanowić sygnał, że badanym starszym mieszkańcom DPS-y nie zapewniają ogólnego poczucia bezpieczeństwa, aczkolwiek z uwagi na małą liczebność tej grupy badanych (n=14) przy próbach generalizowania tych wniosków wskazana jest duża ostrożność.

4.3. Bezpieczeństwo osób starszych w wymiarze fizycznym

Nietykalność osobista seniorów w Łódzkiem nie jest naruszana często, niemniej jednak agresja fizyczna dotyka 1,7% mieszkańców województwa w wieku 60+, a doświadczają jej zwłaszcza kobiety, mieszkający na wsi, osoby z niepełnosprawnością. Agresja słowna miała miejsce w przypadku 6,3% osób, częściej po 70. roku życia, osób z niepełnosprawnością. Agresji ze strony rodziny częściej doświadczają kobiety, zwłaszcza mieszkające na wsi; mężczyźni, jeśli mieli do czynienia z agresją wobec siebie, to ze strony obcych.

Bez względu na wiek czy płeć, mieszkańcy województwa w wieku 60+ wysoko oceniają swoje bezpieczeństwo w miejscu zamieszkania – zarówno w indywidualnej przestrzeni pokoju czy mieszkania, jak i budynku, osiedla, dzielnicy i miejscowości, w których mieszkają. Relatywnie

mniej badanych (84%) czuje się bezpiecznie w małych miastach (do 40 tys. mieszkańców), więcej zaś (96%) – czuje się bezpiecznie na wsiach.

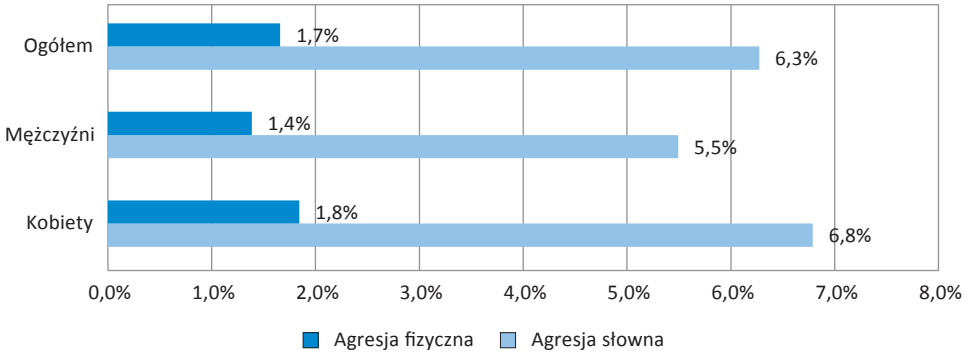
Pomimo bardzo wysokiego poczucia bezpieczeństwa osób w wieku 60+, co czwarty respondent potrafi wskazać pewne zagrożenia występujące w sąsiedztwie, dla 13% seniorów bariery tego typu utrudniają im samodzielne funkcjonowanie (co wyraźnie nasila się z wiekiem). Relatywnie najczęściej wymieniane są bariery architektoniczne (15%), jak brak wind i podjazdów, czy też wysokie krawężniki, a także zagrożenia związane z ruchem drogowym (12%). Zagrożenia w obu powyższych kategoriach wskazywane są względnie częściej przez mieszkańców terenów najsilniej zurbanizowanych, zwłaszcza Łodzi. Wyjątek stanowią przejścia dla pieszych dostosowane do potrzeb osób w wieku 60+, których niedostatek wskazali przede wszystkim respondenci z obszarów wiejskich. Naturalnie można założyć deficyt infrastruktury drogowej (w tym związanej z ruchem pieszych) na tych obszarach. Warto również podkreślić, że poczucie zagrożenia przestępczością wśród osób starszych jest na bardzo niskim poziomie (5% ogółem), a wśród mieszkańców wsi wynosi zaledwie 3%, podobnie wśród najstarszych respondentów (80+: 3%). Jeśli chodzi o samodzielne funkcjonowanie osób 60+, jako najbardziej istotne bariery wskazać należy te związane z ich indywidualnymi ograniczeniami dotyczącymi poruszania się, choroby. Również w tym względzie wskazywano na bariery architektoniczne zarówno w mikro- (schody, niedostosowane łazienki, brak windy), jak i makroskali (dziurawe chodniki, krawężniki, schody w budynkach użyteczności publicznej). W Łodzi i na wsiach wskazywano również na bariery transportowe (brak odpowiednich środków transportu), na wsiach – równie ważne są trudne warunki mieszkaniowe. **Samoocena własnej samodzielności osób 60+ i jej ograniczeń generalnie pokrywa się z oceną barier bezpieczeństwa przestrzennego.**

Nietykalność osobista

Jerzy Krzyszkowski

Jednym z najważniejszych wymiarów fizycznego bezpieczeństwa seniorów jest zapewnienie im **nietykalności osobistej**. Współcześnie przemoc wobec osób starszych staje się bowiem coraz bardziej istotnym problemem społecznym, a rozmaite formy złego traktowania osób w wieku 60+ przestają być, jak dotąd, tematem tabu. Zrozumienie tego złożonego problemu nastręcza jednak pewnych trudności, dlatego warto w tym miejscu przywołać najczęściej stosowaną definicję przemocy określoną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Według tej organizacji, przemoc wobec osób starszych to jednorazowy lub powtarzający się akt, który staje się przyczyną zranienia podatnej osoby starszej, pozostającej w opiece opiekuna lub ze strony innych osób, pozostających z nią w relacjach, które powinny zapewnić zaufanie, a są źródłem zranienia lub stresu dla osoby starszej. Obecnie, jak wskazuje B. Tobiasz-Adamczyk (2009, s. 22), do zakresu przemocy włącza się także przemoc wobec osób starszych poza domem i rodziną. W przeprowadzonym badaniu za przejawy przemocy uznano agresję słowną i fizyczną wobec respondentów. Analizy zebranego materiału empirycznego wskazują, że zdecydowana większość badanych nie spotkała się z przejawami agresji słownej czy fizycznej (rys. 10).

Rys. 10. Płeć a rodzaj agresji, jakiej doświadczyły osoby 60+ (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

W przypadku agresji słownej wymieniło ją 6,3% badanych, a agresji fizycznej – 1,6%. Odsetki te nie są zbyt duże, niemniej jednak, biorąc pod uwagę wielkość populacji, oznacza to, że **ok. 10 tys. mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+ doświadcza agresji fizycznej, a ok. 40 tys.** – słownej. W większości przypadków agresorami były osoby obce (63% przypadków agresji fizycznej i 65% słownej). Faktorem zwiększającym ryzyko agresji fizycznej i słownej jest niepełnosprawność seniora (agresji fizycznej doświadczyło 4% osób z niepełnosprawnością, słownej – 10%). Agresji fizycznej doświadczyło również 2,4% mieszkających na wsi i w miastach ponad 40 tys. mieszkańców w wieku 60+ wobec 0,6% mieszkających w Łodzi. Agresji fizycznej najczęściej doświadczali mieszkający na wsiach leżących na obrzeżach miast i w dużych miastach województwa (poza jego stolicą). Na terenach zurbanizowanych agresja fizyczna ze strony obcych występuje częściej niż na obszarach wiejskich, ze strony rodziny zaś – na wsiach (ponad połowa przypadków). Częstsza jest także agresja fizyczna ze strony obcych wobec osób z niepełnosprawnością. Przejawy agresji fizycznej różnicuje też wykształcenie respondentów – osoby z wykształceniem średnim i wyższym zgłaszały wyłącznie agresję ze strony obcych. Mężczyźni doświadczali agresji fizycznej wyłącznie ze strony obcych, podczas gdy kobiety – w równym stopniu od obcych i rodziny (męża, wnuka, brata, konkubenta córki, zwykle miało to miejsce, gdy agresorzy byli w stanie nietrzeźwości). Podobne wnioski dotyczą agresji słownej – 83% mężczyzn, którzy mieli do czynienia z agresją, doświadczyło jej ze strony obcych. W przypadku kobiet dotyczy to 58%, aczkolwiek w 18% były też ofiarami agresji ze strony rodziny. W 24% sytuacji agresja słowna (swobodnie opisywana przez respondentów) dotyczyła wulgaryzmów kierowanych do badanych przez różne osoby. Wraz z wiekiem wzrastała także liczba przypadków bycia ofiarą agresji słownej ze strony rodziny – u osób po 70. roku życia agresorami rzadziej były osoby obce, a częściej rodzina. Agresję słowną warunkuje także typ jednostki terytorialnej – częściej agresję słowną ze strony obcych niż rodziny zgłaszano w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców (82% sytuacji w tego typu miejscowościach). Występowanie agresji słownej ze strony rodziny różnicuje niepełnosprawność i jej stopień – wraz ze wzrostem niepełnosprawności rośnie liczba przypadków agresji słownej ze strony członków rodziny. Zamieszkiwanie w domu wielorodzinnym zwiększa z kolei ryzyko agresji ze strony obcych, a zmniejsza ze strony rodziny, podczas gdy w sytuacji zamieszkiwania w domu jednorodzinnym sytuacja jest odwrotna (jest to w dużym stopniu pochodną mieszkania na wsi). W przypadku mieszkańców placówek całodobowych, jakimi są domy pomocy społecznej, agresja słowna miała miejsce w równym stopniu ze strony obcych, jak i rodziny (po jednej osobie na 14 badanych).

Należy zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię – jak podkreślano w rozdziale 1, część wywiadów (ok. 1/3) została przeprowadzona z udziałem osoby trzeciej, co rodzi obawy, że niektóre osoby powstrzymało to przed mówieniem o mających miejsce przejawach agresji, a tym samym częstość występowania takich sytuacji (zwłaszcza na wsi, gdzie udział takich wywiadów był największy) może być niedoszacowana[19]. Przeprowadzona analiza wskazuje, że wśród czynników ryzyka występowania agresji fizycznej na tle innych charakterystyk istotne znaczenie odgrywa tylko miejsce zamieszkania (na wsi i w dużych miastach poza Łodzią) i niepełnosprawność, które zwiększają ryzyko wystąpienia tej formy agresji – u osób niepełnosprawnych ryzyko to jest średnio 4 razy większe niż u osób sprawnych, zaś u mieszkańców wsi i miast powyżej 40 tys. – ok. sześciokrotnie wyższe niż w Łodzi. W przypadku agresji słownej zaznacza się już tylko istotny wpływ niepełnosprawności – u osób z niepełnosprawnością jej ryzyko jest średnio dwukrotnie wyższe niż u sprawnych. Udział osoby trzeciej w wywiadzie może powodować niedoszacowanie skali agresji słownej (dla agresji fizycznej nie ma to miejsca)[20].

Poczucie bezpieczeństwa fizycznego w wymiarze przestrzennym

Justyna Przywojska

Wiele samorządów angażuje się w rozwój polityki społecznej i gospodarczej, w tym także polityki przestrzennej, nakierowanej na tworzenie warunków do godnego i aktywnego starzenia się [Wysocki, 2015]. Kształtowanie przestrzeni, w której żyją lub przebywają osoby starsze, stanowi istotny element wpływający na poczucie bezpieczeństwa fizycznego. Kwestie bezpieczeństwa znalazły swój wyraz w prewencyjnej koncepcji CPTED *(Crime Prevention Through Environmental Design)* ukierunkowanej na zapobieganie przestępczości przez kształtowanie przestrzeni. Strategia ta skupia się na tworzeniu bezpiecznych przestrzeni publicznych i redukowaniu okazji przestępczych z wykorzystaniem działań o charakterze technicznym (projektowanie i utrzymywanie właściwego stanu przestrzeni, zieleni i zabudowy) oraz proaktywnych – umacniających więzi społeczne, skłaniających do wzięcia odpowiedzialności za miejsce zamieszkania [Cozens, Saville, Hillier, 2005, s. 328-356]. W założeniach koncepcyjnych badania

[19] Porównując udział osób wskazujących na występowanie agresji, w przypadku osób, z którymi wywiad był przeprowadzony w obecności osoby trzeciej i indywidualnie, widać różnice – na agresję fizyczną wskazywało 0,5% osób z pierwszej grupy wobec 2,1% z drugiej, na słowną – odpowiednio, 3,5% i 7,7%. Z drugiej strony, osobą, która współuczestniczyła w wywiadzie, był prawdopodobnie ktoś z rodziny, a osoby z pierwszej grupy nie wskazywały częściej członków rodziny jako agresorów. Można przypuszczać, że różnice między odsetkami wskazań dla obu grup (wyróżnionych według formuły wywiadu) są raczej efektem miejsca zamieszkania na wsi niż udziału osoby trzeciej. Wnioski te mogą potwierdzać wyniki regresji logistycznej – włączenie obu tych zmiennych jako objaśniające ryzyko agresji fizycznej wykazało istotny wpływ pierwszej z tych zmiennych („wieś"), a zakładając, że wszyscy respondenci mają to samo miejsce zamieszkania, efekt zmiennej „udział osoby trzeciej w wywiadzie" nie jest istotny statystycznie. Wniosków w tym zakresie nie zmienia włączenie innych czynników – płci, wieku, niepełnosprawności, niesprawności funkcjonalnej. Porównanie ilorazów szans dla wsi w modelu bez i z uwzględnieniem zmiennej „udział osoby trzeciej w wywiadzie" wskazuje jednak, że ocena ryzyka agresji fizycznej jest nieco niedoszacowana dla wsi. Oceniając to ryzyko z wykorzystaniem jedynie typu jednostki terytorialnej w roli zmiennej objaśniającej, w porównaniu z miastem jest ono na wsi średnio 4,5-krotnie wyższe, po wyeliminowaniu współoddziaływania formuły wywiadu dystans ten się zwiększa, ryzyko wystąpienia agresji fizycznej rośnie (OR = 5,3). Efekt formuły wywiadu nie jest statystycznie istotny. W przypadku agresji słownej nie obserwuje się takich prawidłowości, ale jednocześnie na tle innych czynników widoczny jest osłabiający jej ryzyko efekt udziału osoby trzeciej w wywiadzie.

[20] Może także skutkować nieznacznym przeszacowaniem szansy osiągnięcia bezpieczeństwa zdrowotnego i przestrzennego (o których będzie mowa w dalszej części opracowania).

odniesiono się do uwarunkowań bezpieczeństwa osób w wieku 60+ w przestrzeni publicznej, półpublicznej i prywatnej, głównie w wymiarze fizycznym.

W odniesieniu do poczucia bezpieczeństwa seniorów w swojej najbliższej i nieco szerzej rozumianej „przestrzeni życiowej", wyniki badania pozwalają na wniosek, że niemal wszyscy badani czują się bezpiecznie we własnym mieszkaniu (97%) czy własnym pokoju (97%), a nieliczne są osoby (1,6%), które nie mają poczucia bezpieczeństwa w swoim najbliższym środowisku. Zdecydowana większość osób 60+ (83%) czuje się bezpiecznie również w budynku, który zamieszkuje. Niemal wszyscy respondenci (93%) czują się bezpiecznie w swoich miejscowościach[21]. Relatywnie najmniej osób (84%) czuje się bezpiecznie w małych miastach (do 40 tys. mieszkańców), podczas gdy bezpiecznie czuje się aż 96% mieszkańców wsi. Równie wysokie poczucie bezpieczeństwa odnotowuje się w wymiarze przestrzennym dzielnicy lub osiedla. Bezpiecznie w swojej dzielnicy czuje się 92% badanych, w osiedlu zaś 93%. Niższe niż w innych typach miejscowości odsetki odnotowano przy tym w przypadku mieszkańców małych miast (88% z nich czuje się bezpiecznie w swojej dzielnicy, a 89% – w osiedlu), zaś wyższe – w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców (odpowiednio 96% w osiedlach i 95% w dzielnicach). Łódź nie była wprawdzie sygnatariuszem Deklaracji Dublińskiej[22] (z polskich miast podpisał ją Kraków), niemniej jednak opinie starszych mieszkańców województwa dają raczej optymistyczny obraz województwa w tym zakresie. W żadnym z analizowanych wymiarów istotnego znaczenia nie odgrywa płeć i wiek badanych.

Zapewnienie bezpieczeństwa w obszarze fizycznym wiąże się, jak podkreślano, także z brakiem obaw przed zetknięciem się z sytuacją powodującą strach, bezradność, wstyd. Pomimo bardzo dobrej ogólnej oceny bezpieczeństwa, w swoim otoczeniu seniorzy dostrzegają jednak bariery utrudniające korzystanie z przestrzeni publicznej, w tym ich samodzielne funkcjonowanie – dotyczy to, odpowiednio, 26% i 13% osób 60+.

Dostrzeganie barier samodzielnego funkcjonowania[23] wyraźnie nasila się z wiekiem. Osoby po 70. roku życia widzą bariery dwukrotnie częściej niż ludzie w przedziale wieku 60-70 lat (odpowiednio 19% i 8%). Wskazywali na nie najczęściej najstarsi (26% osób 85+, 19% mających 75-79 lat, 13% – 70-74 lata), mieszkający w Łodzi (20%) i miastach do 40 tys. (17%), w budynkach wielorodzinnych (16%). Bariery samodzielnego funkcjonowania widzą także zdecydowanie częściej osoby gorzej wykształcone niż posiadające wykształcenie wyższe (odpowiednio 19,8% wykształcenie gimnazjalne i 8,8% wykształcenie wyższe). Respondenci w pytaniu otwartym podawali różne bariery ich samodzielności. Były to głównie bariery związane z poruszaniem się, chorobą (38% osób 60+, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, jak również w grupie 90+: 7 na 10 osób), schody (31% ankietowanych, głównie mieszkańcy Łodzi i osoby 70+), niedostosowane do niepełnosprawności seniorów łazienki, bariery architektoniczne (dziurawe chodniki, krawężniki – najrzadziej wskazywane przez osoby 80+), ale także brak windy (ok. 13%, przy czym najwyższe odsetki odnotowano dla osób w wieku 60-64 lata, dla mieszkających w Łodzi

[21] Równie korzystnie przedstawia się kwestia poczucia bezpieczeństwa respondentów uczestniczących w badaniach prowadzonych w woj. świętokrzyskim. Ogółem 93,6% z nich czuło się zupełnie lub raczej bezpiecznie w swoim miejscu zamieszkania [por. *Sytuacja* …, 2013, s. 51].

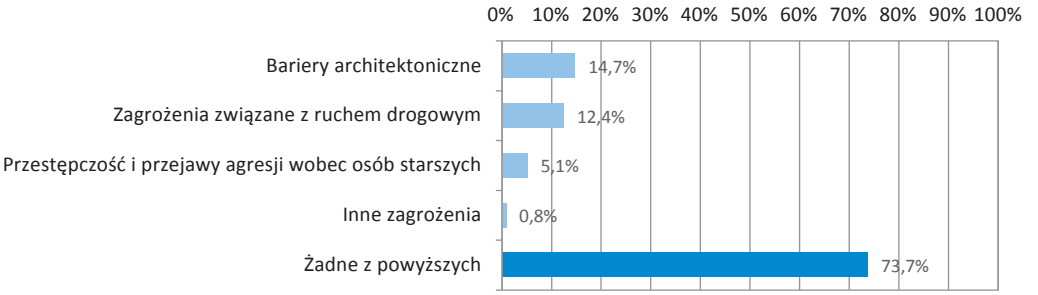
[22] „Deklaracja Dublińska miast i regionów europejskich przyjaznych osobom starszym" podpisana została w trakcie Szczytu Unii Europejskiej „Aktywne i zdrowe Starzenie się: Agenda działań dla europejskich miast i środowisk społecznych", zorganizowanego w Dublinie w dn. 13-14 czerwca 2013 r. W dokumencie zobowiązano się do tworzenia warunków dla partycypacji społecznej osób starszych, w tym do tego, aby *„Wdrażać środki pozwalające na rozwijanie przestrzeni miejskiej i publicznej, tak by stała się ona przyjazna, w szczególności dla osób starszych, umożliwiając realizację założeń partycypacji społecznej, zapewniając, by budynki użyteczności publicznej gwarantowały zachowanie godności, zdrowia oraz dobrostanu ich użytkowników w każdym wieku, a także aby sprostały one wyzwaniom wynikającym ze zmieniających się potrzeb starzejącego się społeczeństwa"* [Wysocki, 2015, s. 18].

[23] Autorem tego akapitu jest J. Krzyszkowski.

i małych miast) oraz transportu dla starszych. Na brak transportu dostosowanego do potrzeb osób starszych wskazywano tylko w Łodzi (11%) i na wsiach (5%), na trudne warunki mieszkaniowe (małe mieszkanie, łazienka niedopasowana do potrzeb itp.) narzekali zwłaszcza mieszkańcy wsi (13%), mający 65-69 lat (23%), mieszkający w budynkach jednorodzinnych (17%), co istotne, nie wskazała na to żadna osoba w DPS. Problemem były także małe mieszkania osób starszych, których metraż uniemożliwiał funkcjonowanie w ich przestrzeni seniorom poruszającym się o kulach, przy pomocy balkoników czy na wózkach. Jeśli chodzi o wskazywane bariery samodzielnego funkcjonowania, nie ma znaczenia płeć osób 60+ oraz orzeczenie niepełnosprawności (większe różnice widoczne są, gdy pod uwagę weźmie się stopień niepełnosprawności – dla pierwszej z analizowanych barier wyróżniają się osoby ze znaczną niepełnosprawnością, w przypadku transportu dostosowanego dla osób starszych – osoby z lekkim stopniem, zaś na pozostałe ograniczenia relatywnie najczęściej wskazywały osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności).

Samoocena własnej samodzielności osób 60+ i jej ograniczeń generalnie pokrywa się z oceną barier bezpieczeństwa przestrzennego w szerszym ujęciu. Badani, mogąc wybrać więcej niż jedną odpowiedź, wskazywali najczęściej na bariery architektoniczne (15% ogółu populacji) i zagrożenia związane z ruchem drogowym (12%) – rys. 11. Prawie co trzeci badany dostrzegający istnienie barier architektonicznych zamieszkuje w Łodzi, a co piąty ma powyżej 80 lat. Wbrew obiegowej opinii, poczucie zagrożenia przestępczością wśród osób starszych jest na bardzo niskim poziomie (5% ogółu osób 60+), wśród mieszkańców wsi wynosi zaledwie 3%, podobnie wśród najstarszych respondentów (80+: - 3%).

Rys. 11. Zagrożenia w otoczeniu osób w wieku 60+ w regionie łódzkim (w %, n=1100)



Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne

Wśród osób, które obawiają się **zagrożeń związanych z ruchem drogowym** (stanowiących, przypomnijmy, ok. 12% populacji), ponad połowa zwraca uwagę na brak przejść dla pieszych dostosowanych do potrzeb osób starszych i/lub odczuwa zagrożenia związane z wypadkami, zaś co trzecia osoba wskazuje na niedostosowanie transportu publicznego do potrzeb osób starszych (tab. 15). Częściej mężczyznom niż kobietom dokucza brak przejść dla pieszych. Najczęściej brak przejść dla pieszych odczuwalny jest na wsi, a najrzadziej w Łodzi. Z kolei wypadków obawiają się najbardziej mieszkańcy Łodzi, a najmniej mieszkańcy miast do 40 tys. mieszkańców. Najczęściej niedostosowane środki transportu wskazują łodzianie, najrzadziej mieszkańcy wsi. Niedostosowanie środków transportu publicznego bardziej dokucza kobietom niż mężczyznom. Co drugi badany, któremu dokucza niedostosowanie środków transportu, ma 80 i więcej lat (tab. 15).

Tabela 15. Rodzaj barier związanych z ruchem drogowym (odsetek wśród wskazujących takie bariery)

Bariery	Ogółem (n=136)	Płeć		Wiek			Typ jednostki terytorialnej			
		K (n=69[a])	M (n=67[a])	60-69 (n=82[a])	70-79 (n=40[a])	80+ (n=14[a])	Wieś (n=32[a])	Miasto do 40 tys. mieszk. (n=25[a])	Miasto powyżej 40 tys. mieszk. (n=23[a])	Łódź (n=56[a])
Brak przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych	58	54	63	56	66	49	66	58	59	54
Wypadki	49	46	52	54	45	32	43	35	50	59
Środki transportu publicznego	32	39	25	27	37	51	20	37	23	41
Inne	12	6	18	15	9	0	10	26	14	5

Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

[a] – podane odsetki, z uwagi na niskie liczebności podprób, należy wykorzystać jedynie w celach porównawczych.

Źródło: opracowanie własne

Jeśli chodzi o **bariery architektoniczne**, co druga wskazująca na nie osoba dostrzega nierówne chodniki, brak wind i podjazdów, wysokie krawężniki i/lub dziury w drogach. Zamieszkali w miastach do 40 tys. wyraźnie częściej zauważają brak wind i podjazdów (74%) niż mieszkańcy miast powyżej 40 tys. i mieszkańcy Łodzi (52%). Jedynie 9% mieszkańców wsi zwraca uwagę na to zagrożenie. W miastach do 40 tys. jest też największy odsetek respondentów, którzy wskazują na dziury w drogach i na wysokie krawężniki (tab. 16).

Tabela 16. Rodzaj barier architektonicznych (odsetek wśród wskazujących takie bariery)

Bariery	Ogółem (n=162)	Płeć		Wiek			Wiek2			Typ jednostki terytorialnej			
		K (n=102)	M (n=60[a])	60-64 (n=32[a])	65-69 (n=39[a])	70+ (n=90)	60-69 (n=71[a])	70-79 (n=48[a])	80+ (n=43[a])	Wieś (n=27[a])	Miasto do 40 tys. mieszk. (n=16[a])	Miasto pow. 40 tys. mieszk. (n=21[a])	Łódź (n=98[a])
Nierówne chodniki	56	60	48	53	59	55	56	48	63	18	58	44	68
Wysokie krawężniki	48	47	51	62	45	45	53	38	52	12	63	33	59

Bariery	Ogółem (n=162)	Płeć		Wiek			Wiek2			Typ jednostki terytorialnej			
		K (n=102)	M (n=60[a])	60-64 (n=32[a])	65-69 (n=39[a])	70+ (n=90)	60-69 (n=71[a])	70-79 (n=48[a])	80+ (n=43[a])	Wieś (n=27[a])	Miasto do 40 tys. mieszk. (n=16[a])	Miasto pow. 40 tys. mieszk. (n=21[a])	Łódź (n=98[a])
Brak wind i podjazdów	47	47	46	40	49	49	45	48	50	9	74	50	52
Dziury w drogach	47	41	57	55	63	37	60	41	33	43	57	43	47
Inne	18	16	20	9	15	22	12	28	15	60	7	30	5

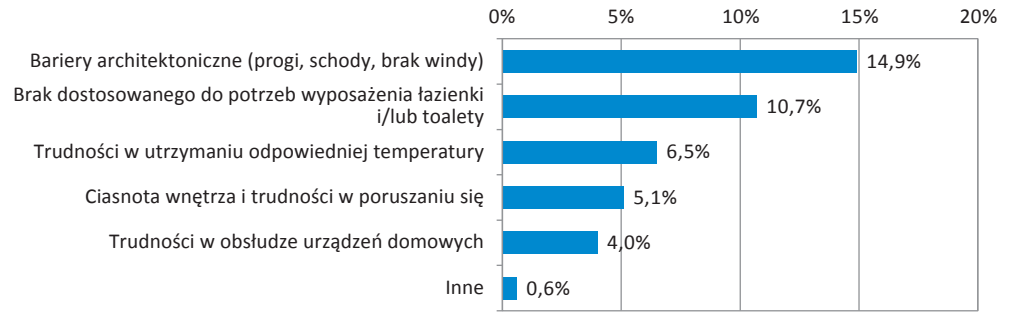
Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

[a] – podane odsetki, z uwagi na niskie liczebności podprób, należy wykorzystać jedynie w celach porównawczych.

Źródło: opracowanie własne

Respondenci zapytani o niedogodności, które występują w ich mieszkaniach, również wskazywali przede wszystkim bariery architektoniczne i niedostosowane do ich potrzeb pomieszczenia sanitarne (tab. 17). Im starsi respondenci, tym częściej wskazują bariery architektoniczne. Wśród osób je dostrzegających najmniejszy jest udział mieszkańców wsi (9%). Podobnie sytuacja ma się w przypadku trudności związanej z łazienką niedostosowaną do potrzeb osób starszych – im starszy respondent, tym większy odsetek odpowiedzi twierdzących. Taka sama prawidłowość dotyczy problemów z obsługą urządzeń domowych (60-69 lat: 2%; 70-79 lat: 4%; 80+: 10%).

Tabela 17. Niedogodności w mieszkaniu/budynku (w %, n=1100)



Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne

Respondentów zapytano również o inne czynniki przestrzenne i organizacyjne zmniejszające ich poczucie bezpieczeństwa. Najczęściej podnoszonym problemem (14% respondentów) było niedziałające oświetlenie uliczne, na co wskazywali przede wszystkim mieszkańcy Łodzi i osoby z obszarów wiejskich (tab. 18).

Tabela 18. Zjawiska obniżające bezpieczeństwo w sąsiedztwie (w %, n=1100)

Zjawisko	%
Brak działającego oświetlenia ulicznego	14,4
Zaniedbane, ograniczające widoczność krzaki	13,3
Pozostawianie przez mieszkańców oraz innych użytkowników budynków otwartych lub uchylonych drzwi wejściowych	9,2
Niesprawne domofony, bramy, drzwi wejściowe itp.	8,7
Zabudowa sprzyjająca przestępcom (domy z podcieniami, ciemne zaułki)	7,8
Obiekty użyteczności publicznej (np. urzędy, domy dziennego pobytu, przychodnie itp.) trudno dostępne, np. z powodu braku poręczy, podjazdów, wind	7,4
Ciemne przejścia podziemne	3,4

Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne

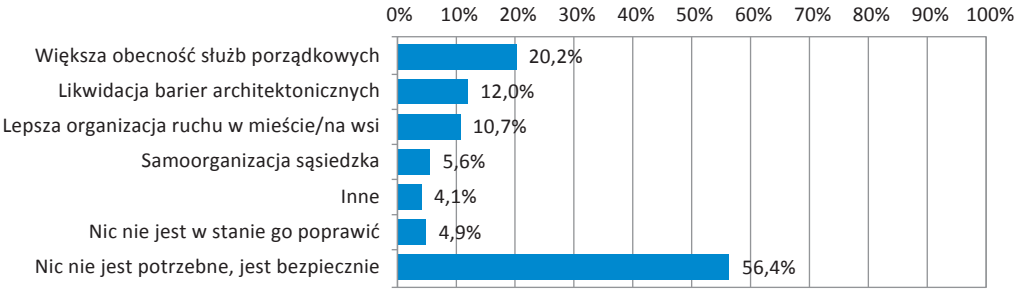
Drugim w kolejności było zagrożenie wynikające z zaniedbania okolicznej zieleni (tab. 18). Na ograniczające widoczność krzaki wskazało 13,3% badanych. I w tym przypadku byli to przede wszystkim mieszkańcy Łodzi i obszarów wiejskich. Co ciekawe, obydwa zagrożenia wskazywały przede wszystkim osoby łączące pracę z emeryturą. Naturalnie charakter zabudowy, niesprawne bramy czy domofony oraz ciemne przejścia podziemne to problemy w największym stopniu dotykające mieszkańców miast (przede wszystkim stolicy regionu). Praktycznie nie występują one na wsi. Ograniczoną dostępność obiektów użyteczności publicznej wskazuje 7% badanych, przy czym odsetek wskazujących tę odpowiedź rośnie wraz z wiekiem respondentów.

Oczekiwane kierunki usprawnień zwiększających poczucie bezpieczeństwa fizycznego

Justyna Przywojska

Ponad połowa (56,4%) osób 60+ nie widzi potrzeby podejmowania interwencji na rzecz poprawy bezpieczeństwa w ich okolicy, ponieważ czuje się bezpieczna. Co istotne, w Łodzi odsetek ten wynosi zaledwie 43%. Pozostali respondenci wskazali przede wszystkim większą obecność służb porządkowych (20,2%), przy czym spośród wszystkich mieszkańców wsi domaga się tego 9%, a wśród mieszkańców Łodzi odsetek ten wynosi aż 28% (tab. 19).

Tabela 19. Interwencje poprawiające bezpieczeństwo w sąsiedztwie (w %, n=1100)



Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne

20% osób w wieku 80+ postuluje likwidację barier architektonicznych, podczas gdy wśród osób w wieku 60-64 lata odsetek ten jest dwukrotnie niższy i wynosi 11%. Zaledwie 5% mieszkańców wsi wskazuje na zasadność likwidacji barier architektonicznych, podczas gdy wśród mieszkańców Łodzi odsetek ten wynosi 22%. Na samoorganizację społeczną jako mechanizm poprawy bezpieczeństwa wskazuje zaledwie 5,6% badanych (tab. 19). W ramach likwidacji barier architektonicznych 63% wskazujących na nie osób oczekuje mniej stromych schodów i poręczy, 50% – podjazdów, a po 46% – wind i niskopodłogowych tramwajów i autobusów. W ramach lepszej organizacji ruchu, badani (n=120) w pierwszej kolejności postulują zwiększenie liczby świateł ulicznych (68%), zwiększenie liczby przejść dla pieszych (57%) i zwiększenie ilości znaków drogowych (28%).

Na pytanie o pożądaną kolejność usuwania barier przestrzennych odpowiadali jedynie ci respondenci, którzy wcześniej stwierdzili ich występowanie. Poglądy na temat kolejności usuwania poszczególnych zagrożeń są bardzo zróżnicowane, nie rysuje się wyraźna propozycja w tym zakresie (tab. 20).

Tabela 20. Oczekiwana kolejność likwidacji barier przestrzennych (w %)

Wyszczególnienie	Ogółem (n=290)	Płeć		Wiek			Typ jednostki administracyjnej			
		K (n=174)	M (n=116)	60-69 (n=152)	70-79 (n=81)	80+ (n=57[a])	Wieś (n=62[a])	Miasto do 40 tys. mieszk. (n=39[a])	Miasto pow. 40 tys. mieszk. (n=51[a])	Łódź (n=137)
Przestępczość i przejawy agresji wobec osób starszych	13	14	11	14	11	11	8	13	28	9
Zagrożenia związane z ruchem drogowym										
Wypadki	16	12	21	20	16	5	20	15	9	17
Brak przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych	13	11	16	11	19	9	19	21	15	7
Środki transportu publicznego	6	7	3	7	1	8	0	11	3	8
Bariery architektoniczne										
Brak wind i podjazdów	15	18	11	10	17	26	1	22	13	21
Wysokie krawężniki	6	6	5	3	3	15	1	3	2	10
Nierówne chodniki	10	13	5	8	10	13	5	2	5	16
Dziury w drogach	8	7	10	11	5	3	5	3	9	11

[a] *– podane odsetki, z uwagi na niskie liczebności podprób, należy wykorzystać jedynie w celach porównawczych.*

Źródło: opracowanie własne

Relatywnie największa, aczkolwiek również niewielka część osób (4,2% populacji) wskazuje na konieczność likwidacji w pierwszej kolejności zagrożeń związanych z wypadkami. W drugiej kolejności wskazywano konieczność usunięcia bariery związanej z brakiem wind i podjazdów. W miastach do 40 tys. mieszkańców najczęściej postulowano dostosowanie przejść dla pieszych do potrzeb osób starszych.

4.4. Bezpieczeństwo osób starszych w wymiarze psychicznym

Jerzy Krzyszkowski

Zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa psychicznego, tj. potrzeb seniorów w sytuacjach, w których sami nie poradziliby sobie, jest wysokie – dziewięć na dziesięć osób 60+ (niezależnie od wieku, płci czy miejsca zamieszkania) ma na kogo liczyć. Poczucie bezpieczeństwa w odniesieniu do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i transportowych jest silnie powiązane z tym, w jakim stopniu osoby 60+ realizują potrzebę przynależności, czy są/czują się osamotnione.

W wymiarze psychicznym, poczucie bezpieczeństwa seniorów badać można na podstawie ich samooceny możliwości (lub braku możliwości) wystąpienia zagrożeń, problemów, z którymi nie poradziliby sobie samodzielnie i możliwości wsparcia ze strony innych w takich sytuacjach. Takie właśnie ujęcie przyjęte zostało w niniejszym badaniu – zapytano osoby 60+, czy w sytuacji nagłej potrzeby transportowej lub zdrowotnej mają na kogo liczyć. Sytuacja w tym zakresie wygląda nieco lepiej niż w przypadku poczucia bezpieczeństwa finansowego (o czym szerzej w kolejnym podrozdziale). W sytuacji nagłej potrzeby zdrowotnej (choroby wymagającej kilkudniowej opieki) na pomoc może liczyć zdecydowana większość (90%) osób w wieku 60+, a tylko niewielka ich część (6%) twierdzi, że zdecydowanie nie ma na kogo liczyć. Podobnie ma się rzecz w przypadku potrzeby transportowej – na pomoc może liczyć większość (89%) osób starszych. Odpowiedzi w tym zakresie nie różnicuje płeć i wiek oraz typ jednostki terytorialnej zamieszkiwanej przez respondentów. Znaczenie ma natomiast poziom wykształcenia oraz aktywność społeczna. Poczucie bezpieczeństwa transportowego współwystępuje z aktywnością (zawodową i społeczną) osób starszych – przykładowo, prawie wszystkie osoby aktywne zawodowo mają osobę, która im w tym pomoże, wobec 88% emerytów i 83% utrzymujących się z innych źródeł. Mniejsze poczucie bezpieczeństwa transportowego towarzyszy z kolei zamieszkującym w domu pomocy społecznej. Co ważne, niezaspokojenie tego typu potrzeby w niewielkim stopniu (5%) dotyczy mieszkańców wsi i małych miast, w przypadku których większe odległości, jakie mają do pokonania, jak i mniejsza gęstość sieci komunikacyjnej, mogłyby stanowić barierę w realizacji innych potrzeb. Możliwość uzyskania pomocy innych w sytuacji problemów zdrowotnych jest oceniana analogicznie przez wszystkich (warto jedynie wskazać na niższe poczucie bezpieczeństwa w tym zakresie w przypadku osób w wieku 75-79 lat (11%), kobiet (7%), Łodzian (8%), rencistów (7%)).

Poczucie bezpieczeństwa w odniesieniu do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i transportowych jest silnie powiązane z tym, w jakim stopniu osoby 60+ realizują potrzebę przynależności, czy mieszkają same/czują się osamotnione. 27% osób, które nie mają trwałych sieci społecznych (mieszkają same i nie mają w swoim otoczeniu osoby, z którą utrzymują stałe kontakty), nie ma poczucia bezpieczeństwa w sytuacji potrzeb transportowych, 21% – zdrowotnych. Również osoby, które mieszkają same albo mieszkają z kimś, ale jednocześnie nie utrzymują kontaktu z innymi ludźmi, charakteryzuje niższe poczucie bezpieczeństwa „transportowego" (w obu przypadkach jego brak dotyczy 14% osób) i zdrowotnego (odpowiednio, 13% i 9%). Osoby samotne, które zawsze lub prawie zawsze przebywają same w domu, w 17% nie mają zabezpieczonej potrzeby bezpieczeństwa w razie ewentualnych problemów zdrowotnych, a w 21% – przy konieczności przemieszczenia się w miejsce, do którego sami nie mogliby dotrzeć.

4.5 Bezpieczeństwo ekonomiczne osób starszych

Bogusława Urbaniak

Ocena **bezpieczeństwa ekonomicznego** dokonana w ujęciu obiektywnym i subiektywnym wskazuje na następujące prawidłowości:

- W najtrudniejszej sytuacji ekonomicznej, z uwagi na niemożność zaspokojenia bieżących potrzeb, są mieszkańcy wsi (gminy wiejskie) – prawie co czwarta osoba w wieku 60+ jest przekonana o niewystarczalności własnych dochodów; drugą kategorią o relatywnie słabej kondycji dochodowej są osoby w wieku 70 lat i więcej – prawie co piąta osoba w tej grupie ocenia, że jej stałe dochody nie wystarczają na pokrycie potrzeb. Kolejną grupą w trudnej sytuacji ekonomicznej są kobiety – co szósta odczuwa kłopoty materialne; na wsi odnotowano relatywnie większe zróżnicowanie dochodowe wśród osób starszych niż w miastach;
- Sytuacja dochodowa osób starszych mieszkających w miastach jest zróżnicowana; zależnie od wielkości miasta, w którym mieszkają, oraz położenia w gminie miejsko-wiejskiej czy miejskiej; wyraźnie niekorzystnie wyróżniają się mieszkańcy małych miast do 40 tys. mieszkańców, ich sytuacja w pewnej mierze jest podobna do sytuacji starszych mieszkańców wsi;
- Mieszkańcy wsi podobnie jak osoby mieszkające w małych miastach do 40 tys. obywateli przede wszystkim liczą na pomoc rodziny i rezygnują z zakupów pewnych dóbr; w miastach pow. 40 tys. mieszkańców i w Łodzi osoby w wieku 60+ relatywnie rzadko zwracają się o pomoc do rodziny (co piąta z nich), wolą raczej ograniczać swoje potrzeby;
- Pożyczki i kredyty zaciągają głównie starsi mieszkańcy małych miast, do 40 tys. mieszkańców, natomiast osoby po 60. roku życia mieszkające na wsi i w Łodzi stronią od tego sposobu radzenia sobie w trudnej sytuacji; po własne oszczędności sięgają głównie mieszkańcy małych miast do 40 tys. mieszkańców, natomiast ludność wiejska prawie wcale z nich nie korzysta (nie wiadomo, czy ich nie posiada, czy przeznacza je na inne cele);
- Z pomocy Kościoła, pomocy społecznej, fundacji korzystają głównie mieszkańcy małych miast do 40 tys. mieszkańców (co szósty w wieku 60+), sporadycznie zaś mieszkańcy Łodzi;
- Osoby mieszkające same częściej niż osoby mieszkające wspólnie z innymi osobami wskazywały na trudności w wiązaniu końca z końcem.
- Osoby 60+ mają na kogo liczyć w sytuacji nagłej potrzeby finansowej, aczkolwiek w przypadku osób samotnych i osamotnionych trudności w tym zakresie mogą być większe.

4.5.1. Subiektywna ocena zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa ekonomicznego przez osoby z otoczenia seniorów[24]

W analogiczny sposób, jak zaspokojenie bezpieczeństwa psychicznego, oceniano wstępnie również poczucie bezpieczeństwa ekonomicznego. Osoby 60+ zapytano bowiem, czy w sytuacji nagłej potrzeby finansowej mają na kogo liczyć. Twierdząco odpowiedziała większość z nich (79%), niemniej jednak co siódma osoba (15%) wskazuje, że nie ma na kogo liczyć w sytuacji nagłej potrzeby finansowej. Odpowiedzi w tym zakresie nie różnicuje płeć i wiek oraz typ jednostki terytorialnej zamieszkiwanej przez respondentów. Znaczenie ma natomiast poziom wy-

[24] Punkt 4.5.1 opracowany został przez J. Krzyszkowskiego, pozostałe – przez B. Urbaniak.

kształcenia oraz aktywność społeczna. Poczucie bezpieczeństwa finansowego jest tym większe, im wyższy poziom wykształcenia (bezpiecznie pod tym względem czuje się 82-86% osób z wykształceniem średnim i wyższym wobec 3/4 osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym). Na brak bezpieczeństwa finansowego wskazuje prawie co piąta osoba z drugiej grupy wobec ok. 9% z pierwszej. Poczucie bezpieczeństwa finansowego powiązane jest również z aktywnością społeczną przejawiającą się wykonywaniem nieodpłatnych prac (osoby aktywne w tym zakresie dwukrotnie rzadziej obawiają się braku wsparcia w sytuacji trudności finansowych – 8% vs. 16%). Mniejsze jest natomiast poczucie bezpieczeństwa finansowego starszych zamieszkujących w domach pomocy społecznej (1/3 z nich nie ma na kogo liczyć).

Poczucie bezpieczeństwa finansowego jest silnie powiązane z tym, w jakim stopniu osoby 60+ realizują potrzebę przynależności, czy są/czują się osamotnione[25]. Co trzecia osoba, która nie ma trwałych sieci społecznych (mieszka sama i nie ma w swoim otoczeniu osoby, z którą utrzymuje stałe kontakty), nie ma poczucia bezpieczeństwa finansowego. Również osoby, które mieszkają same albo mieszkają z kimś, ale jednocześnie nie utrzymują kontaktu z innymi ludźmi, charakteryzuje niższe poczucie bezpieczeństwa finansowego (w obu przypadkach jego brak dotyczy 22% osób), a osoby samotne, które zawsze lub prawie zawsze przebywają same w domu, nie mają zabezpieczonej potrzeby bezpieczeństwa finansowego w 31%.

4.5.2. Dochody oraz ocena ich wystarczalności na potrzeby bieżące osób starszych

Niemal wszystkie osoby po 60. roku życia dysponują własnymi dochodami (0,6% osób pozostających na utrzymaniu innych osób nie zmienia ogólnego obrazu). Podstawą dochodów osób w wieku 60+ są świadczenia emerytalne (86%) i rentowe (5,5%). Zwraca uwagę fakt, iż co 14 osoba (7%) jako główne źródło dochodów podała pracę własną, głównie stałą pracę najemną, a następnie pracę we własnym gospodarstwie rolnym bądź związaną z działalnością gospodarczą poza rolnictwem indywidualnym oraz pracę dorywczą. Osoby podające jako główne źródło dochodów pracę własną to częściej mężczyźni (12%) niż kobiety (4%), osoby będące w wieku 60-64 lata (22%) niż w wieku 65-69 lat (6%) i 70+ (0,6%), mieszkające w Łodzi i w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców (odpowiednio 9% i 8%) niż na wsi (3%) bądź w małych miastach (6%).

Ocena kondycji finansowej osób w wieku 60+ z woj. łódzkiego zostanie przeprowadzona w oparciu o zadeklarowaną wysokość dochodów pozostających do dyspozycji osoby w grudniu 2017 roku. Z danych wynika, że najczęściej są to dochody w wysokości 1000-1500 zł, otrzymuje je co trzecia kobieta i co czwarty mężczyzna. Mediana dochodu sięga 1380 zł dla ogółu osób 60+ (połowa osób dysponuje kwotą nie większą niż 1380 zł). O niższych dochodach do dyspozycji kobiet niż mężczyzn w wieku 60 lat i więcej przekonuje również to, że dochody do 1500 zł miesięcznie posiadało 56% kobiet i 40% mężczyzn (mediana sięga, odpowiednio, 1300 zł i 1680 zł); częściej były to osoby 70+ (57%) niż w młodszych grupach wieku (44-45%) (mediana na poziomie ok. 1600 zł dla osób 60-64 lata, ok. 1450 zł dla 65-69 lat i 1330 zł dla 70+). Poziom dochodów do dyspozycji jest najniższy wśród osób starszych mieszkających na wsi – kwotą co najwyżej 1500 zł dysponowało 73% mieszkańców; z drugiej strony na wsi daje się zauważyć relatywnie większe rozwarstwienie dochodowe niż w miastach, gdyż tylko na wsi odnotowano osoby z dochodami do dyspozycji przekraczającymi 5 tys. złotych (rys. A4.1). Osoby w wieku 60 lat i więcej mieszkające na wsi oraz w gminach miejsko-wiejskich dysponują miesięcznie niższymi dochodami niż mieszkający w gminach miejskich. Wysokość dochodów pozostających do dyspozycji pozostaje w związku z sytuacją zawodową badanych (tab. A4.7). Aktywność zawodowa osób w wieku 60+ poprawia ich status dochodowy, który jest wyższy

[25] Jak można przeczytać w dalszej części raportu, poczucie osamotnienia i samotność niekoniecznie są równoważne z brakiem sieci społecznych. Stąd analiza przeprowadzona została w tych różnych ujęciach.

w porównaniu do statusu dochodowego osób, które dysponują tylko świadczeniem emerytalnym lub otrzymują inne dochody pozapłacowe (renta, zasiłek itd.). Możliwość kontynuowania pracy wiąże się z poziomem wykształcenia (osobom tym łatwiej utrzymać się na rynku pracy), które pozostaje w zależności z wysokością dochodów miesięcznych do dyspozycji. W DPS, podobnie jak poza nimi, najczęściej wskazywano na dysponowanie kwotą rzędu 750-2000 zł, choć były też wskazania na poniżej 500 zł. Znaczenia nie ma w tym względzie niepełnosprawność.

Dochody własne są najpewniejszym źródłem zaspokajania potrzeb materialnych, lecz mogą wystąpić nagłe potrzeby finansowe, które skłonią do szukania pomocy u osób trzecich. Jak podkreślano, osoby 60+ są zwykle przekonane, że w sytuacji nieprzewidzianej potrzeby finansowej mają się do kogo zwrócić o pomoc (79%), a opinia w tym zakresie koresponduje z poziomem dysponowanych dochodów – na pomoc finansową nie mogą liczyć niestety zwłaszcza osoby najuboższe (blisko 30% osób o dochodach do 750 zł, blisko 20% przy dochodach 750-1500 zł).

Nie najlepszą sytuację finansową mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+ potwierdzają dane w tab. 21. Łatwo lub raczej łatwo wiąże koniec z końcem tylko mniej więcej co trzecia osoba, a co dziesiąta osoba czyni to z wielką trudnością. Nieco słabiej radzą sobie kobiety niż mężczyźni, nie ma wyraźnych prawidłowości z punktu widzenia wieku. Ocena własnej sytuacji dochodowej pozostaje w silniejszym związku z miejscem zamieszkania (typem jednostki terytorialnej i typem gminy) – w gorszej sytuacji są mieszkańcy wsi i gmin wiejskich – jedna trzecia osób starszych z trudnością bądź z wielką trudnością wiąże koniec z końcem. Równie duże trudności finansowe zgłaszają mieszkańcy małych miast (także co trzeci mieszkaniec jest w trudnej lub bardzo trudnej sytuacji) oraz w gminach miejsko-wiejskich (częściej niż co trzeci mieszkaniec – 37% – ma trudności lub duże trudności w wiązaniu końca z końcem). W tym aspekcie sytuacja życiowa osób w wieku 60 lat i więcej nie różni się w obu tych typach jednostek. Najlepiej jest w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców (odpowiedzi „raczej łatwo i łatwo" wiązać koniec z końcem podała prawie połowa badanych) (tab. 21).

Tabela 21. Ocena trudności finansowych według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %)

Czy przy aktualnym dochodzie netto Pana/i gospodarstwo domowe wiąże koniec z końcem ?	Ogółem (n=1067)	Płeć		Wiek (w latach)					Typ jednostki terytorialnej			
		K (n=647)	M (n=420)	60-64 (n=306)	65-69 (n=270)	70-74 (n=172)	75-79 (n=131)	80 i więcej lat (n=191)	Wieś (n=332)	Miasto do 40 tys. (n=144)	Miasto powyżej 40 tys. (poza Łodzią) (n=241)	Łódź (n=349)
Z wielką trudnością	9,0	9,0	9,0	9,5	8,5	10,5	6,1	9,9	13,9	12,5	5,0	5,7
Z trudnością	17,5	19,2	15,0	16,3	15,6	19,8	17,6	19,9	19,9	20,1	14,1	16,6
Z pewną trudnością	37,3	39,3	34,3	36,6	35,9	35,5	39,7	39,8	39,5	35,4	33,6	38,4
Raczej łatwo	26,7	25,3	28,8	27,8	25,9	23,3	32,1	25,7	19,9	24,3	34,0	29,2
Łatwo	9,5	7,3	12,9	9,8	14,1	11,0	4,6	4,7	6,9	7,6	13,3	10,0

Źródło: opracowanie własne

Ocena własnej sytuacji dochodowej pozostaje w związku z posiadaniem orzeczonego stopnia niepełnosprawności oraz z jego stopniem. Do trudnej sytuacji dochodowej (koniec z końcem wiąże z wielką trudnością lub z trudnością) przyznało się 37% osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności i 24% bez przyznanego orzeczenia o niepełnosprawności; łatwo lub raczej

łatwo radzi sobie 6% osób sprawnych wobec 10% osób z orzeczoną niepełnosprawnością. Ocena własnej sytuacji dochodowej pozostaje w związku z sytuacją zawodową – trudności zgłasza 2/3 emerytów (w tym 8% z wielką trudnością wiąże koniec z końcem), aż 3/4 utrzymujących się z innych źródeł (wśród których zasadniczą kategorię stanowią renciści), przy 1/3 osób łączących emeryturę z pracą i 40% pracujących (tab. A4.8). Prawie trzy czwarte osób starszych z wykształceniem wyższym nie odczuwa kłopotów finansowych. W sytuacji odmiennej są osoby z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym, spośród których co czwarta wiąże koniec z końcem z trudnością, a prawie co piąta z wielką trudnością (rys. A4.2).

4.5.3. Struktura wydatków ponoszonych przez osoby w wieku 60+

Najczęściej środki wydatkowane są na pokrycie bieżących potrzeb związanych z utrzymaniem (na tzw. życie) – wskazała na nie ponad połowa osób w wieku 60+. Te dominujące wydatki w strukturze wydatków badanej grupy są powiązane w sposób istotny z wiekiem, typem jednostki administracyjnej, typem gminy. Występuje przy tym zróżnicowanie względem płci, wieku i miejsca zamieszkania (rys. A4.3), głównie w odniesieniu do wydatków związanych ze zdrowiem (zakup leków, opłata wizyt, badań lekarskich). Wydatki na ochronę zdrowia częściej występują wśród osób starszych po przekroczeniu 70. roku życia i wśród tej grupy stanowią dominującą pozycję w katalogu ponoszonych przez nie wydatków. Posiadane do dyspozycji dochody są przeznaczane na ochronę zdrowia przez 49% osób w wieku 70-79 lat i aż przez 64% osób po 80. roku życia. Niewielu respondentów oszczędza – jedynie 1,6%, częściej oszczędzają osoby w wieku 60-64, które jeszcze pracują zawodowo (6%) lub dorabiają do emerytury (15%), z wykształceniem średnim (3,3%) lub wyższym (1,8%) (brak istotnego związku z płcią i typem gminy). Wydatki na leki, wizyty i badania lekarskie pozostają w wyraźnym związku z płcią (częściej deklarowały je kobiety), wiekiem (z wiekiem odsetek rośnie – od 27% dla osób 60-64 lata, 50% dla 70-latków, po 63% dla osób 80+), miejscem zamieszkania – wg typu jednostki administracyjnej (ich znaczenie maleje ze wzrostem poziomu urbanizacji – 54% dla wsi, 30% dla Łodzi), typu gminy (najmniejsze znaczenie w gminach miejskich), orzeczeniem stopnia niepełnosprawności (56%), sytuacją zawodową (ok. połowa emerytów i rencistów), poziomem wykształcenia (ich znaczenie jest większe dla osób słabiej wykształconych). Wydatki na pomoc rodzinie, względnie na prezenty dla rodziny, jak i na rozrywkę są analogiczne dla wszystkich (jedynie w drugim przypadku zaznacza się relacja względem poziomu wykształcenia).

4.5.4. Sposób gospodarowania dochodem

Oceniając swój sposób gospodarowania dochodem, mniej więcej co trzecia osoba przyznała, że nie wystarcza jej na wszystko, w tym 1% osób nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie, a dla 7,4% wystarcza co najwyżej na najtańszą żywność (tab. 22).

Tabela 22. Sposób gospodarowania dochodem w gospodarstwie domowym osób 60+ według wieku i miejsca zamieszkania (w %)[a]

Wyszczególnienie	Ogółem (n=1057)	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
		K (n=647)	M (n=420)	60-64 (n=303)	65-69 (n=270)	70 i więcej (n=484)	Wieś (n=329)	Miasto do 40 tys. mieszk. (n=143)	Miasto pow. 40 tys. mieszk. (n=243)	Łódź (n=342)
Wystarcza na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość	7,3	6,4	8,7	8,9	7,8	6,0	4,3	8,4	7,0	9,9
Wystarcza na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń, lecz nie oszczędzamy na przyszłość	13,2	11,9	15,4	14,2	14,8	11,8	9,1	11,2	21,8	12,0
Żyjemy oszczędnie i dzięki temu wystarcza na wszystko	37,0	36,4	38,1	38,0	41,9	33,7	38,6	37,8	33,3	37,7
Żyjemy oszczędnie, aby zaoszczędzić na poważniejsze zakupy	20,2	21,4	18,6	19,1	17,8	22,3	25,2	21,0	18,9	16,1
Pieniędzy wystarcza na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę mieszkania	1,1	15,9	11,3	12,9	9,6	17,4	11,2	11,2	13,2	19,0
Pieniędzy wystarcza na najtańsze jedzenie, ale nie wystarcza na ubranie	7,4	7,7	6,7	5,9	7,8	8,0	10,0	10,5	5,3	4,7
Pieniędzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie	0,8	0,3	1,2	1,0	0,4	0,8	1,5	-	0,4	0,6

[a] Odsetki nie sumują się do 100% – pominięto odpowiedzi „nie wiem" i odmowy odpowiedzi

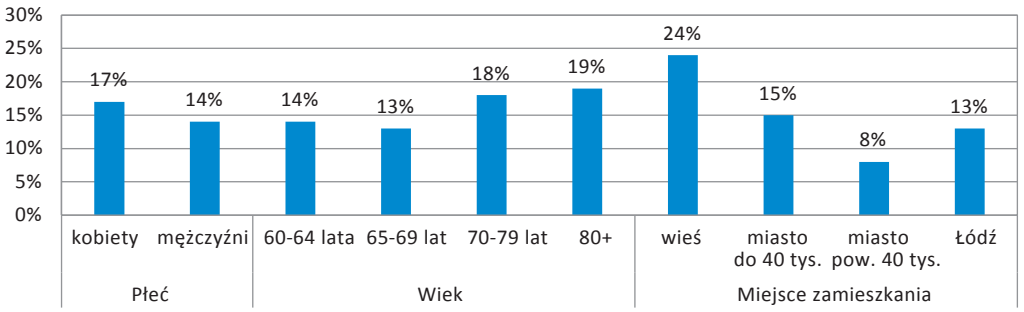
Źródło: opracowanie własne

Odsetek odpowiedzi kobiet i mężczyzn w wieku 60 lat i więcej był jednakowy (co 12-13 osoba) w odniesieniu do stwierdzenia, że dochody, którymi dysponują, nie wystarczają im na najtańsze jedzenie, a jeśli mogą sobie zapewnić najtańsze jedzenie, to brak im środków na zakup ubrań (tab. 22). W lepszej sytuacji są mężczyźni – co czwarty z nich (wobec co piątej kobiety) posiada dochody, które wystarczają na wszystko, nawet z ewentualną możliwością oszczędzania na przyszłość. Ocena wystarczalności własnych dochodów nie wykazuje istotnego związku z wiekiem osób 60+, natomiast związek taki daje się zauważyć z typem jednostki administracyjnej oraz z typem gminy. Potwierdzają się wcześniejsze wnioski odnośnie do trudniejszej sytuacji starszych mieszkańców wsi i małych miast w porównaniu z większymi miastami i z Łodzią oraz gmin wiejskich i miejsko-wiejskich. Nie odnotowano natomiast związku względem faktu orzeczenia niepełnosprawności. Z gospodarowaniem dochodem wiąże się z kolei sytuacja zawodowa osób 60+ (w najlepszej sytuacji są emeryci, którzy dodatkowo pracują – na ogół nie muszą

ograniczać wydatków na życie, aby oszczędzać na poważniejsze zakupy, ponad 60% badanych, którzy pobierają emeryturę i dodatkowo pracują, pieniędzy wystarcza na wszystko), a także poziom wykształcenia.

Zwraca uwagę fakt, iż co szósta osoba w wieku 60+ z woj. łódzkiego stwierdziła, że jej stałe dochody nie wystarczają na zaspokojenie bieżących potrzeb, a problemy w tym zakresie nasilają się z wiekiem, zaś w ujęciu terytorialnym najsilniej zaznaczają się na wsi (rys. 12). Znaczenie ma również typ gminy (dla gmin wiejskich i miejsko-wiejskich omawiany wskaźnik sięga 23%, zaś dla miejskich jest znacząco niższy – 11%). Znaczenie ma również sytuacja zawodowa – najwięcej odpowiedzi (40%) świadczących o niemożności zaspokojenia potrzeb z posiadanych stałych dochodów udzieliły osoby otrzymujące zasiłki, renty (grupa osób „pozostali"), a następnie emeryci (15%).

Rys. 12. Niezaspokajanie bieżących potrzeb przez dochody osób 60+ według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %, n=1100)

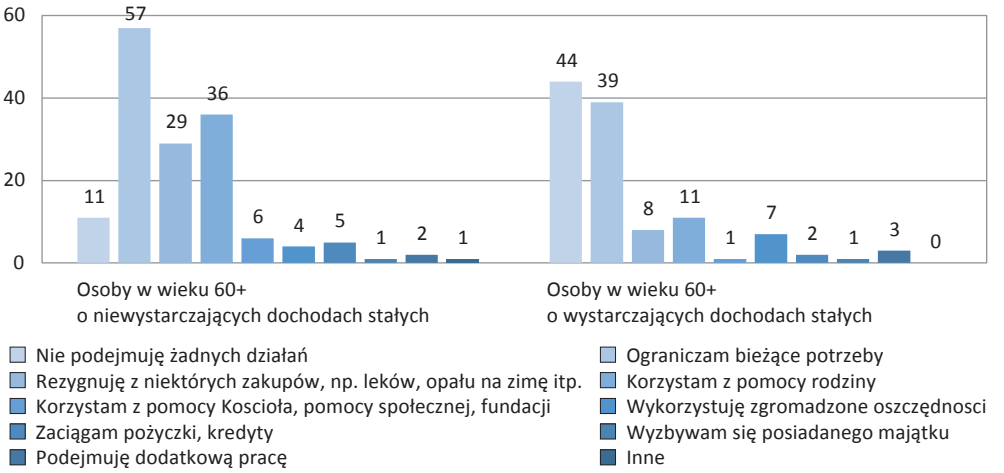


Źródło: opracowanie własne

Osoby, które dysponują określonymi dochodami stałymi, podejmują zróżnicowane strategie, aby posiadane dochody mogły pokryć ich potrzeby. Od rodzaju podejmowanych strategii zależy ocena skali przedsiębiorczości tych osób w zapewnieniu sobie bezpieczeństwa dochodowego oraz ocena deklarowanego sprawstwa odnośnie samodzielnego wpływu na własną sytuację dochodową.

Porównując strategie podejmowane przez osoby o wystarczających i niewystarczających dochodach (rys. 13), zauważyć można, że 44% osób z pierwszej z tych grup nie podejmuje żadnych działań prowadzących do poprawy sytuacji ekonomicznej. Tym niemniej ograniczają one swoje bieżące potrzeby (wskazuje tak 39% o wystarczających dochodach i 57% – o niewystarczających). Ich strategię można byłoby nazwać *strategią samozaradczą* (polegania na własnych możliwościach). Natomiast w przypadku osób o dochodach niewystarczających na bieżące potrzeby jako *strategię mieszaną – samoograniczanie połączone z korzystaniem ze wsparcia otoczenia.* Przedsiębiorcze działania podejmowały w takich sytuacjach częściej osoby w wieku 60-64 lata (5,9%), mieszkające głównie w małych miastach (5,6%), raczej mężczyźni (4,3%) niż kobiety (2,7%).

Rys. 13. Strategie podejmowane przez osoby w wieku 60+, którym dochody stałe wystarczają, oraz te, którym nie wystarczają na zaspokojenie bieżących potrzeb (w %)



Źródło: opracowanie własne

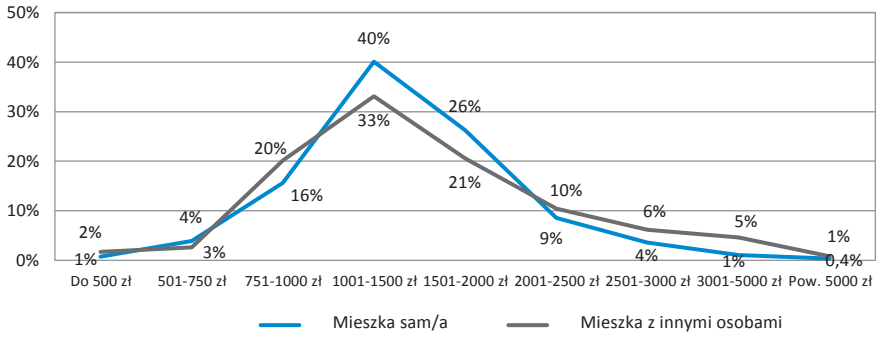
Nie zauważono wyraźnych różnic w strategiach radzenia sobie w sytuacji, gdy dochody stałe nie starczają na bieżące potrzeby, w grupach wieku 60-79 lat. Najstarsze osoby reagują na tę niekorzystną sytuację w ten sposób, że wykorzystują zgromadzone oszczędności (w młodszych grupach to źródło albo wcale nie występowało, lub w sposób ograniczony) bądź wyzbywają się posiadanego majątku (to źródło w młodszych grupach wieku nie występowało) i w większym stopniu korzystają z pomocy rodziny bądź Kościoła, pomocy społecznej, fundacji niż osoby w wieku 60-79 lat. Praca jako źródło dodatkowych środków na zaspokojenie potrzeb występuje w grupie osób w wieku 65-69 lat (5%), a następnie wśród osób w wieku 60-65 lata (3%).

4.5.5. Ocena bezpieczeństwa ekonomicznego osób w wieku 60 lat i więcej mieszkających w jednoosobowych gospodarstwach domowych

Cechą charakterystyczną procesów starzenia się jest singielizacja kobiet jako efekt krótszego trwania życia mężczyzn w wieku 60 lat i więcej. Przejawem tych zjawisk jest wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych wśród osób starszych. Ma to negatywne skutki dochodowe, gdyż emerytury samotnych kobiet i renty po ich zmarłych współmałżonkach składają się na niższe dochody stałe w porównaniu z sytuacją mężczyzn w tej samej grupie wiekowej. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej w woj. łódzkim 29,5% mieszka samotnie[26]. Odsetek osób dysponujących dochodami powyżej 2000 zł jest wyższy w grupie osób mieszkających wspólnie z innymi osobami (22%) niż wśród osób samotnych (14%), co świadczy o gorszej sytuacji dochodowej mieszkających samotnie (rys. 14).

[26] Szerzej na ten temat w dalszej części raportu.

Rys. 14. Rozkład dochodów pozostających do dyspozycji w ciągu miesiąca w grupie osób w wieku 60+ mieszkających samotnie i wspólnie z innymi osobami (w %)

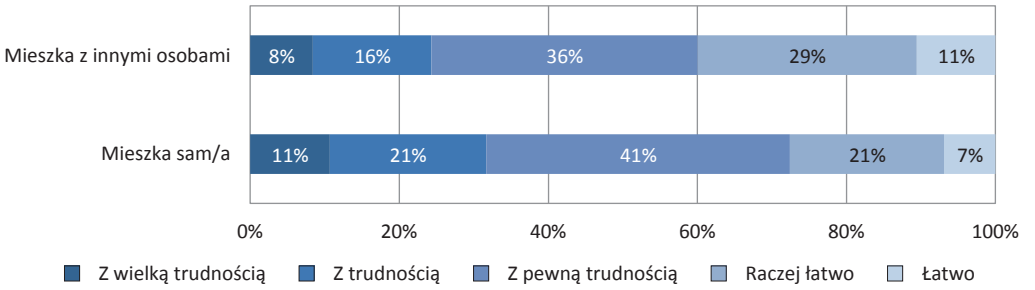


Źródło: opracowanie własne

Porównania w poszczególnych grupach wieku wskazują (rys. A4.4), że osoby starsze gospodarujące samotnie, w wieku 60-64 lata, są w relatywnie dobrej sytuacji w porównaniu do osób mieszkających wspólnie z innymi. Sytuacja zmienia się wraz z przesunięciem do starszych grup wieku. Wśród osób, które mieszkają same, aż 43% będących w wieku 65-69 lat i 44% osób 70+ ma do dyspozycji 1000-1500 zł, wśród 65-69-latków 3,3% ma dochody nie większe niż 750 zł miesięcznie. Łącznie co dziesiąta osoba w wieku 60+ mieszkająca samotnie ma miesięcznie do własnej dyspozycji co najwyżej 750 zł; takich osób wśród mieszkających wspólnie jest zaledwie 1,8%. Najbardziej zasobni, którzy mają dochody do dyspozycji przekraczające 2000 zł, to – pomijając grupę wieku 60-64 lata – osoby mieszkające wspólnie z innymi.

Osoby mieszkające samotnie częściej niż osoby mieszkające wspólnie z innymi osobami wskazywały na trudności w „wiązaniu końca z końcem" (32% versus 24%). Dochody netto wystarczają na pokrycie potrzeb bez specjalnych trudności (raczej łatwo i łatwo wiążą koniec z końcem) 28% osób mieszkających samotnie *versus* 40% osób mieszkających z innymi (rys. 15).

Rys. 15. Ocena wystarczalności dochodów (na podstawie odpowiedzi na pytanie: „Czy przy aktualnym Pana/i dochodzie netto Pana/-i gospodarstwo domowe wiąże koniec z końcem?") przez osoby mieszkające same (n=316) i wspólnie z innymi osobami (n=742) (w %)



Źródło: opracowanie własne

Pojawia się pytanie, na jakie wydatki mogą sobie pozwolić osoby mieszkające samotnie. Biorąc pod uwagę odpowiedzi świadczące o trudnościach w pokryciu najprostszych wydatków życia codziennego, zauważmy, że osób, którym wystarcza pieniędzy na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę za mieszkanie, jest dwukrotnie więcej w grupie osób mieszkających samotnie (22%) niż wśród osób mieszkających z innymi osobami (11%); podobnie jest w grupie osób, którym wystarcza na najtańsze jedzenie, ale nie wystarcza na ubranie (odpowiednio 12% i 5%). Tych, którym nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie, jest porównywalnie mało w obu grupach (0,6% i 0,8%). Analiza działań zaradczych w zależności od tego, czy osoba w wieku 60+ mieszka sama, czy z innymi, wskazuje, że osoby samotne częściej rezygnują z niektórych zakupów (13%) niż osoby zamieszkujące wspólnie z innymi osobami (10%), korzystają z pomocy instytucjonalnej oferowanej przez Kościół, pomoc społeczną, fundacje (3,1% versus 1,0%), a ponadto podejmują dodatkowo pracę zarobkową (3,7% versus 2,3%) i wyzbywają się majątku (1,5% i odpowiednio 0,6%).

5. Potrzeba sprawstwa

Bogusława Urbaniak

Co czwarta osoba w wieku 60 lat i więcej nie przejawia postaw aktywnych wobec siebie samej i otoczenia – nie planuje przyszłości, nie realizuje istotnych dla siebie celów. Spośród ważnych dla osób w wieku 60+ obszarów należy wymienić przynależność i bliskość rodzinną oraz dbałość o własną kondycję psychofizyczną. Chęć partycypacji w życiu społecznym, która przynosi satysfakcję i jest wyznacznikiem potrzeby sprawstwa wśród osób w wieku 60 lat i więcej, zależy od płci, wieku, miejsca zamieszkania, a także poziomu wykształcenia.

Najczęściej potrzebę sprawstwa odczuwały i dążyły do jej zaspokojenia osoby: (a) w wieku 60-64 lata, a następnie 65-69 lat, (b) z wykształceniem wyższym, częściowo ze średnim, (c) pracujące (łącznie z osobami łączącymi emeryturę z pracą zawodową), (d) mieszkające w Łodzi, (e) mieszkające w gminach miejskich. Z kolei najsłabiej potrzebę sprawstwa odczuwały i dążyły do jej zaspokojenia osoby: (a) po 70. roku życia, (b) z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym, (c) emeryci i osoby starsze pobierające zasiłki, (d) mieszkańcy wsi i gmin miejsko-wiejskich.

Ludzie w starszym wieku zastanawiają się, czy odnieśli w swoim życiu sukces, jakkolwiek byłby on rozumiany. Jakie czynniki o nim decydują, a więc czy jest on efektem własnej sprawczości[27], czy oddziaływania sił wynikających z wymiaru wspólnotowości. W tej kwestii poglądy są jednoznaczne – trzy czwarte osób w wieku 60+ z terenu woj. łódzkiego uważa, że sukces życiowy zależy od własnej pracy i uzdolnień, są to częściej mężczyźni (77%) niż kobiety (72%), nieco częściej osoby w wieku 60-64 lat (75%) niż starsze, przede wszystkim mieszkańcy Łodzi (79%) (tab. 23).

[27] Wymiar postrzegania innych i samych siebie, obejmujący realizację celów – „treści dotyczące sprawności i skuteczności w realizacji celów i to, czy działania podmiotu przynoszą jemu samemu korzyści, czy straty", drugi wymiar to wspólnotowość „obejmująca treści związane ze społecznym i moralnym funkcjonowaniem człowieka i to, czy jego działania przynoszą innym ludziom zyski, czy straty" [Wojciszke, Szlendak, 2010, s. 57].

Tabela 23. Poglądy osób w wieku 60+ na temat czynników decydujących głównie o sukcesie życiowym („Od czego Pan/-i zdaniem zależy głównie osiągnięcie sukcesu życiowego?") (w %)[a]

Czynniki sukcesu życiowego	Ogółem (n=1097)	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
		K (n=661)	M (n=436)	60-64 (n=317)	65-69 (n=276)	70+ (n=505)	Wieś (n=340)	Miasto do 40 tys. mieszk. (n=143)	Miasto pow. 40 tys. mieszk. (n=251)	Łódź (n=363)
Własna praca i uzdolnienia	73,9	72,2	76,6	75,1	73,9	73,1	70,6	72,7	72,1	78,8
Poparcie rodziny	18,1	20,3	14,9	14,8	17,8	20,4	23,8	16,8	20,3	11,8
Znajomości wśród ludzi sprawujących władzę	7,9	7,6	8,5	10,1	8,3	6,5	5,6	10,5	7,6	9,4

[a] W tabeli pominięto osoby, które wskazały, że głównym czynnikiem sukcesu jest postępowanie zgodnie z aktualną modą (zaledwie 0,2% wskazań).

Źródło: opracowanie własne

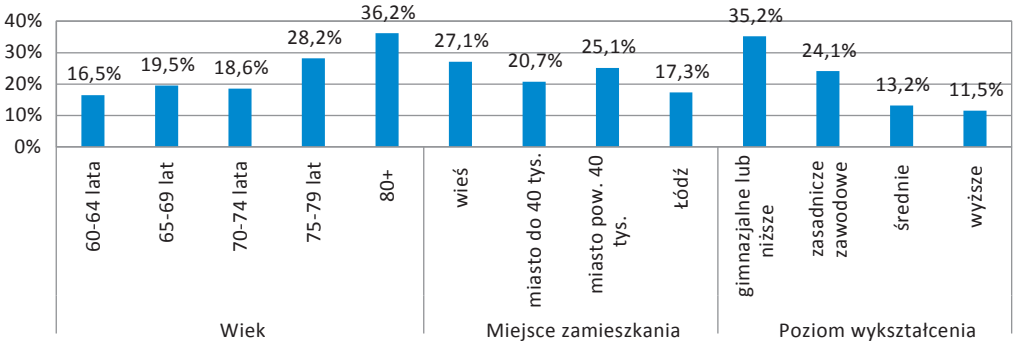
Odmienność poglądów na temat czynników sukcesu życiowego potwierdzają odpowiedzi pozostające w związku z typem gminy – mieszkańcy gmin wiejskich częściej niż miejsko-wiejskich i wiejskich wskazywali na zależność sukcesu życiowego od poparcia rodziny (27%); w gminach miejskich relatywnie większą popularność miał czynnik znajomości wśród ludzi sprawujących władzę (9%), który zupełnie nie zyskał aprobaty w gminach wiejskich. Wybór czynnika decydującego o sukcesie życiowym wykazuje związek z sytuacją zawodową i poziomem wykształcenia – w czynnik pracy własnej i uzdolnień wierzą przede wszystkim osoby starsze łączące emeryturę z pracą zawodową (88%), pracujący (85%) i osoby z wyższym wykształceniem (89%) w odróżnieniu od emerytów (72%), którzy upatrywali szans na sukces życiowy raczej we wsparciu rodziny (20%). Dokonane wybory świadczą o odmiennej percepcji czynnika sprawczości w życiu człowieka – osoby ze środowisk miejskich, szczególnie dużych, takich jak Łódź, częściej wierzą w siłę własnej pracy i uzdolnień w budowaniu sukcesu życiowego. Dużą wagę do czynników niezależnych od jednostki, jak poparcie rodziny czy koneksje z osobami sprawującymi władzę, przywiązują osoby – w pierwszym przypadku ze środowiska wiejskiego, zaś w drugim – w małych miastach.

Odmienne poglądy w sprawie głównych czynników sukcesu życiowego mają mieszkańcy DPS-ów i osoby starsze mieszkające we własnych domach i mieszkaniach. Mieszkanie we wspólnocie w ramach instytucji pomocy społecznej być może wiąże się ze słabszą wiarą we własne możliwości i przekonaniem o większej zależności sukcesu życiowego od wsparcia osób sprawujących władzę. Można ostrożnie wnioskować o słabszej potrzebie sprawstwa wśród mieszkańców DPS-ów niż wśród osób starszych mieszkających poza nimi.

Zwraca uwagę relatywnie częste powiązanie sukcesu życiowego z otrzymywanym od rodziny wsparciem w grupie kobiet i osób po 70. roku życia. Przypadek kobiet można łączyć z wynikami badań B. Wojciszke i M.A. Szlendak [2010, s. 57-70], w których dowiedziono, iż kobiety ujawniają silniejszą wspólnotowość niż mężczyźni, zaś mężczyźni ujawniają silniejszą sprawczość. Jeśli wspólnotowość łączy się ze znajomością ludzi sprawujących władzę, to dla co dziesiątej osoby w wieku 60-64 lata i częściej, mieszkającej w małym mieście oznacza to większą możliwość odniesienia sukcesu życiowego.

Czy w takim razie owo poczucie sprawstwa przekłada się u osób w wieku 60+ na chęć realizacji (mimo swego wieku) ważnych celów, które mogą dotyczyć kręgów bliskich („ja" w centrum, czyli dla siebie) lub dalszych (rodzina, osoby obce, np. inne osoby starsze, dzieci itp.)? Czy osoby starsze przejawiają postawy aktywne czy pasywne? Przejawem aktywnego podejścia do kształtowania własnej roli w otaczającym środowisku jest planowanie przyszłości. Z przeprowadzonych badań wynika, że deklaratywny brak chęci planowania swojej przyszłości na najbliższe kilka lat obejmuje ponad 1/4 osób w wieku 60 lat i więcej (rys. 16). Rezygnację z planów deklarowały najczęściej osoby, które ukończyły 80. rok życia (36%). Najczęściej postawy aktywne przejawiają osoby w wieku 60-64 lata (84%) oraz mieszkańcy Łodzi (83%). Nie zauważono różnic wobec planowania przyszłości między kobietami i mężczyznami, osobami posiadającymi (23%) lub nieposiadającymi orzeczenia o niepełnosprawności (22%).

Rys. 16. Brak planów na najbliższą przyszłość (przy założeniu, że stan zdrowia pozwoliłby) (w %, n = 1100)



Źródło: opracowanie własne

Mieszkańcy DPS-ów częściej niż osoby mieszkające we własnych domach i mieszkaniach nie planowali swojej przyszłości (odpowiednio, 29% i 23% badanych). Osoby starsze aktywne zawodowo, także te łączące emeryturę z pracą zawodową, rzadziej rezygnowały z planowania przyszłości (odpowiednio, 10% i 19% badanych) niż osoby nieaktywne (w grupie emerytów 24%). Wiąże się to w dużej mierze z ich wiekiem i miejscem zamieszkania. Zauważono wyraźny związek między faktem planowania przyszłości a poziomem wykształcenia (rys. 16).

Plany na przyszłość świadczące o potrzebie aktywnego kształtowania swego życia konkretyzują się w postaci chęci realizacji określonych celów. Także wybór tych celów świadczy o aktywnym lub bardziej zachowawczym stylu życia po przekroczeniu granicy 60 lat. Wśród planowanych zamierzeń najwięcej osób wskazało na wspólne spędzanie świąt razem z rodziną, i to niezależnie od wieku, płci czy miejsca zamieszkania, a następnie na wyjazdy poza swoje miejsce zamieszkania – do sanatorium i w podróż zagraniczną (tab. 24).

Tabela 24. Oczekiwania wobec własnej aktywności w ciągu najbliższych kilku lat (przy założeniu, że pozwoliłby na to stan zdrowia) według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %, n=1100)

Tematyka planów na przyszłość	Ogółem	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto pow. 40 tys. mieszk.	Łódź
Spędzenie świąt ze swoją rodziną	58,5	57,9	59,5	62,3	57,4	56,6	65,6	66,2	53,0	52,5
Wyjazd do sanatorium	28,5	31,4	24,0	32,0	34,3	23,3	21,8	31,0	22,3	37,9
Wyjazd na wycieczkę zagraniczną (podróż po Europie, świecie)	19,9	20,4	19,2	26,9	25,6	12,4	8,8	20,7	19,9	30,2
Pomoc innym – starszym, dzieciom (np. wolontariat)	11,4	11,6	11,0	14,2	13,4	8,5	13,2	15,2	8,0	10,7
Znalezienie się w grupie podobnych pasjonatów i dzielenie z nimi czasu	10,6	11,5	9,4	11,1	15,5	7,5	4,4	16,6	7,2	16,5
Rozpoczęcie nauki – zapisanie się do UTW, nauka obsługi komputera itp.	4,8	5,6	3,7	6,6	6,1	3,0	2,6	4,1	3,6	82
Podjęcie pracy zarobkowej	4,7	3,5	6,4	7,9	5,4	2,4	1,5	2,1	2,0	10,4
Udział w pielgrzymce	4,3	4,5	4,1	4,4	3,6	4,5	3,8	4,1	3,2	5,5
Poznanie partnera/ partnerki w stosownym wieku	2,9	2,9	3,0	5,7	2,5	1,2	0,6	3,4	2,8	4,7
Zbudowanie organizacji, która zajęłaby się problemami innych, np. ludzi starszych, dzieci, zwierząt itp.	0,4	0,3	0,5	0,6	0,4	0,2	-	-	-	1,1
Inne	3,6	2,7	5,0	2,8	5,4	3,2	2,9	3,4	2,8	4,9

Źródło: opracowanie własne

Plany odnośnie wspólnego spędzania świąt z rodziną ma ponad połowa osób w wieku 60+, pozostałe nie wybrały tej odpowiedzi, co zmusza do refleksji na temat przyczyn takiego stanu rzeczy. Co mogło zadecydować – brak rodziny, samotność, niechęć? Wyniki badania pozwalają na potwierdzenie dwóch pierwszych powodów – tylko 35% osób, które nie mają zupełnie stałych sieci kontaktów (a więc nie utrzymują stałych kontaktów również z rodziną), oraz połowa osób, które mieszkają same, myśli o spędzeniu świąt ze swoją rodziną. Z kolei osoby, które doświadczają samotności (przynajmniej często przebywają w domu same), rzadziej myślą o świętach z rodziną niż osoby, które mają z tym do czynienia rzadziej (odpowiednio, 40% wobec ok. 60%).

W kontekście samotności i osamotnienia warto zauważyć, że 6,3% osób niemających stałych sieci kontaktów chciałoby poznać partnera/partnerkę w stosownym dla siebie wieku. Podobne wnioski dotyczą 6% osób, które czasami czują się osamotnione, aczkolwiek osoby, które często, prawie zawsze lub zawsze tego doświadczają, nie myślą już o szukaniu partnera (być może pogodziły się już z tym, że żyją samotnie).

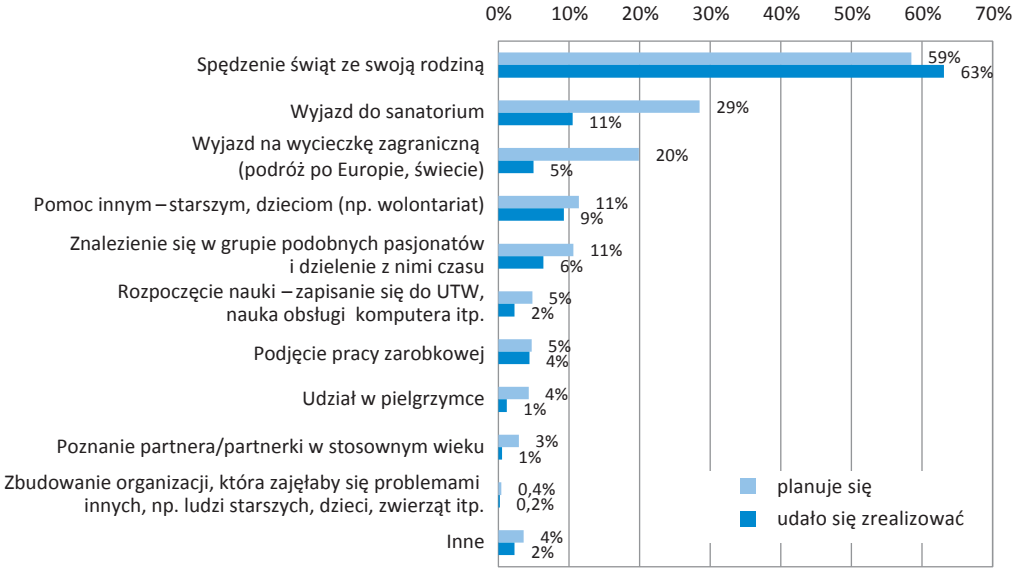
Osoby po 60. roku życia, które mieszkają na wsi, znacznie rzadziej niż starsi mieszkańcy Łodzi mają w swoich planach na najbliższe lata działania, które wymagałyby od nich mobilności, np. wyjazd do sanatorium (22% , a w Łodzi – 38%), wyjazd na wycieczkę zagraniczną (9%, gdy w Łodzi – aż 30%), udział w grupie pasjonatów w celu wspólnego spędzenia czasu (4,4%, gdy w Łodzi 16,5%) (tab. 24). Cele ważne z punktu widzenia interesu jednostki, które chciałyby osiągnąć osoby w wieku 60+, przeważają zarówno wśród wytyczonych przez kobiety, jak i mężczyzn. W grupie celów ważnych o wymiarze wspólnotowym wymieniano najczęściej: (a) pomoc innym – starszym dzieciom, np. w formie wolontariatu (co ósma kobieta, co dziewiąty mężczyzna), (b) znalezienie się w grupie podobnych pasjonatów, by dzielić z nimi czas (co dziewiąta kobieta i co jedenasty mężczyzna). O ile założenie organizacji wspierających innych znalazło marginalne zainteresowanie, to chęć niesienia pomocy, np. w postaci wolontariatu, była relatywnie często wymieniana (12% kobiet i 11% mężczyzn). Co do pozostałych celów – mężczyźni chcieliby podjąć pracę zarobkową, zaś kobiety rozpocząć naukę, np. w Uniwersytecie Trzeciego Wieku, nauczyć się obsługi komputera, języków obcych (5,6%). Inne ważne cele na najbliższy okres wymienione przez respondentów nie zmieściły się w podanej im w badaniu kafeterii. Wymieniali je opisowo. Wyrażają one plany osób w wieku 60+, z których część jest wyrazem ich proaktywnego stosunku do siebie i życia. Pojawiła się również wypowiedź świadcząca o traumie osoby starszej – *umrzeć bym chciała,* która to osoba powinna zostać objęta pomocą środowiska.

Warto zwrócić uwagę na to, że respondenci odpowiadali na to pytanie w sposób swobodny, a wśród spontanicznych wypowiedzi pojawiały się oczekiwania dotyczące:

- potrzeby przynależności i bliskości rodzinnej: *córkę wydać za mąż, doczekać wnuków, odwiedzić córkę w Stanach Zjednoczonych, pomóc rodzicom, pomóc dzieciom, uporządkować sprawy majątkowe;*
- dbałości o własną kondycję fizyczno-psychiczną – osoby w wieku 60+ wymieniały realizację tych celów, które mogłyby ją poprawić: *rozwieść się i żyć spokojnie, odchudzić się, odpoczywać, pożeglować trochę, zrobić prawo jazdy, przejść udany zabieg kardiologiczny, wyjechać na mecz piłki siatkowej, zmienić samochód*; łączy się z nią dbałość o najbliższe otoczenie, w którym się mieszka: *remont kuchni po wyprowadzce wnuczki z prawnukami, remont mieszkania;*
- potrzeby aktywności, przejawiającej się w działaniach na rzecz innych: *pomagać innym zwłaszcza seniorom, działam w organizacji kościelnej.*

Części osób w wieku 60+ udało się w ciągu minionych dwóch lat zrealizować niektóre zamierzenia („Czy w minionych 2 latach zrealizował/a Pan/i któryś z powyższych celów?”) (rys. 17). Odpowiedzi wskazują, że ludzie po 60. roku życia nie tylko mają konkretne plany na przyszłość, ale także je realizują, są twórczy i aktywni, potrafią urzeczywistniać swoje plany, są sprawczy. Nie widać zbyt dużych różnic między rodzajem realizowanych zamierzeń w zależności od wieku bądź miejsca zamieszkania osób badanych. Charakterystyka zachowań osób w wieku 60+ według miejsca zamieszkania wskazuje na słabszą aktywność zawodową mieszkańców wsi w porównaniu do mieszkańców dużego miasta – Łodzi. Pomoc innym częściej świadczyli starsi mieszkańcy wsi (13% osób) i małych miast z liczbą mieszkańców poniżej 40 tys. (15%) niż mieszkańcy Łodzi (11%) czy miast powyżej 40 tys. obywateli (8%). Potrzeba świadczenia pomocy innym może być warunkowana wielkością społeczności, w której żyją osoby starsze (wieś-małe miasto *versus* miasto większe i duże).

Rys. 17. Porównanie planów na najbliższą przyszłość z realizacją wyróżnionych celów w ciągu minionych dwóch lat (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

Tabela 25. Rodzaje aktywności zrealizowanych w ciągu minionych dwóch lat przez osoby w wieku 60+ w woj. łódzkim według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %, n=1100)

Tematyka planów na przyszłość	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
	K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto pow. 40 tys. mieszk.	Łódź
Spędzenie świąt ze swoją rodziną	61,4	65,7	65,8	60,3	62,7	67,1	64,1	62,2	59,6
Wyjazd do sanatorium	11,0	9,6	11,1	14,4	8,1	4,7	8,3	10,4	17,0
Wyjazd na wycieczkę zagraniczną	5,1	4,6	7,3	5,1	3,6	4,4	4,8	2,8	6,9
Pomoc innym – starszym, dzieciom	9,7	8,9	10,8	10,5	7,9	10,9	11,7	8,4	8,0
Znalezienie się w grupie podobnych pasjonatów i dzielenie z nimi czasu	6,9	5,5	6,0	8,7	5,5	2,4	7,6	4,4	11,0
Rozpoczęcie nauki	3,0	1,4	1,9	3,2	2,0	0,9	0,7	2,0	4,7
Podjęcie pracy zarobkowej	3,6	5,5	10,1	2,9	1,6	1,8	2,8	3,2	8,2
Udział w pielgrzymce	1,5	0,7	1,6	-	1,6	0,9	2,8	0,8	0,8

Tematyka planów na przyszłość	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
	K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto pow. 40 tys. mieszk.	Łódź
Poznanie partnera/partnerki	0,3	0,9	0,6	0,7	0,4	0,6	-	-	1,1
Zbudowanie organizacji	0,2	0,2	0,3	0,4	-	-	-	-	0,5
Inne	2,3	2,5	1,3	3,2	2,6	1,8	2,1	3,6	2,2

Źródło: opracowanie własne

Niektóre cele zrealizowane w ciągu minionych dwóch latach, podane w swobodnej wypowiedzi respondentów, obejmują: potrzeby rodzinne: *pobyt u córki za granicą, wzorowa opieka nad chorą żoną*; potrzeby dbałości o własną kondycję fizyczno-psychiczną: *kupno auta, pielgrzymka na Litwę, wyjazdy do sanktuarium w Licheniu, wycieczki do różnych sanktuariów, wycieczki organizowane przez stowarzyszenie i księdza* oraz potrzeby aktywności społecznej: *działałem we wspólnocie mieszkaniowej.*

Ponad 1/4 badanych nie udało się zrealizować jakiegokolwiek zamierzenia w ciągu dwóch minionych lat (26%). Odnotowano przy tym różnice dla osób o różnym poziomie wykształcenia – im wyższy poziom wykształcenia, tym mniejszy odsetek badanych, którzy nie zrealizowali żadnego celu, np. w grupie z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym było ich 36%, zaś wśród osób z wyższym wykształceniem – tylko 12%.

Kolejnym przejawem sprawstwa wśród osób w wieku 60+ jest wejście w rolę rozjemcy, gdy w otoczeniu rodzinnym bądź sąsiedzkim wśród znajomych toczą się spory. Przyjęcie tej postawy może wynikać z pozycji mentora, która tradycyjnie bywa kojarzona ze starszym wiekiem. Oczywiście warunkiem jest akceptacja tej roli, zarówno przez otoczenie, jak i osobę w tym wieku. Generalnie osoby w wieku 60+ w Łódzkiem nie angażują się w rolę rozjemczą (73%). Jeśli taka sytuacja ma miejsce, to nieco częściej dotyczy kobiet (29%) niż mężczyzn (26%), co trzeciej osoby w wieku 60-69 i co piątej powyżej 70 lat., w tym co siódmej w wieku 80+. Chęć partycypacji osób starszych w trudnych sytuacjach rodzinno-sąsiedzkich, pomocy w rozwiązywaniu sporów wskazuje na większą potrzebę sprawczości u mieszkańców dużego miasta, jakim jest Łódź (40%) niż wśród mieszkańców wsi (20%) i mniejszych miast (23%). Generalnie większą potrzebę sprawczości wykazują osoby 60+ w gminach miejskich (32% podejmuje się ról rozjemcy) niż wiejskich i miejsko-wiejskich (ok. 20%). Stronią od pełnienia roli rozjemcy mieszkańcy DPS-ów (co piąty z nich podejmuje się ewentualnie tej roli), częściej w tę rolę wchodzą starsze osoby aktywne zawodowo (37% pracujących i 42% łączących pracę z emeryturą) niż emeryci bądź pobierający zasiłki (ok. 25%). Tak rozumiana potrzeba sprawstwa jest charakterystyczna dla osób z wykształceniem średnim i wyższym (40%), osoby z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym rzadko wchodzą w tę rolę.

6. Potrzeba użyteczności i uznania oraz satysfakcji życiowej

6.1. Poczucie szczęścia[28] i akceptacji

Jerzy Krzyszkowski

Większość osób 60+ czuje się szczęśliwa, a poczucie szczęścia nie wiąże się z płcią badanych. Zadowolenie z życia istotnie obniża się z wiekiem, ale rośnie ze wzrostem wykształcenia oraz aktywnością zawodową. Seniorzy pracujący, a nawet wykonujący nieodpłatną pracę, mieli większe poczucie akceptacji niż osoby niepracujące. To potwierdza tezę o potrzebie aktywizacji społeczno-zawodowej osób starszych jako istotnego warunku osiągania satysfakcji życiowej.

Jak pisze A. Zych [2001, s. 131], starość może być równie dobra, satysfakcjonująca i dająca poczucie sukcesu, jak każdy inny okres życia. Na udane starzenie się składają się m.in. utrzymujące się, mimo upływu czasu, zadowolenie ze swojego życia oraz obiektywne warunki życia, jakimi są odpowiedni status społeczno-ekonomiczny, dobry stan zdrowia oraz pozytywne relacje z rodziną i przyjaciółmi [Halicka, 2004]. Dla oceny ogólnego poczucia zadowolenia z życia (satysfakcji życiowej) seniorów w Łódzkiem zadano badanym pytanie, czy obecnie przez większość czasu czują się szczęśliwi. 2/3 osób 60+ (68%) ocenia, że czują się szczęśliwe, jednak co ósma (12%) jest nieszczęśliwa. Poczucie szczęścia nie wiąże się z płcią badanych, ale ich zadowolenie z życia istotnie zmienia się z wiekiem (tab. 26). Wyróżnia się zwłaszcza grupa 70+, u której poczucie szczęścia jest wyraźnie niższe niż w młodszych grupach badanej populacji osób w wieku 60+. W tej zbiorowości prawie 15% osób nie uważało się za szczęśliwe (dla młodszych grup odsetek ten sięgał 10-11%), wyraźnie niższy jest natomiast odsetek osób, które zdecydowanie potwierdzały, że czują się szczęśliwe. Poczucie szczęścia wiąże się też z poziomem wykształcenia osób 60+ (im jest wyższy, tym bardziej czują się szczęśliwe) oraz z wykonywaniem pracy, nawet nieodpłatnej (tab. 26).

Tabela 26. Wiek a poczucie szczęścia (w %, n=1100)

Wyszczególnienie	Ogółem	Wiek (w latach)			Sytuacja zawodowa				Praca nieodpłatna
		60-64	65-69	70+	Pracujący	Emeryci	Emeryci dodatkowo pracujący	Pozostałe	
Zdecydowanie tak	21,1	25,2	22,0	18,0	36,8	19,2	39,4	18,7	22,6
Raczej tak	47,1	43,8	53,1	45,8	40,8	49,6	39,4	26,7	58,9
Ani tak, ani nie	19,8	19,8	15,2	22,4	13,2	20,3	6,1	25,3	10,1
Raczej nie	8,3	7,0	5,4	10,6	2,6	7,8	12,1	17,3	5,4
Zdecydowanie nie	3,8	4,2	4,3	3,2	6,6	3,0	3,0	12,0	3,0

Źródło: opracowanie własne

Istotnym czynnikiem wpływającym na ogólne zadowolenie, którego analizę podjęto w badaniach, było także poczucie akceptacji przez inne osoby w wieku 60+. Poczucie akceptacji przez innych z wiekiem maleje, rośnie zaś z poziomem wykształcenia (tylko co czwarta (27%) osoba z wykształceniem gimnazjalnym ma poczucie akceptacji ze strony innych, podczas gdy

[28] Najszerzej kwestie poczucia szczęścia i satysfakcji życiowej seniorów badała M. Halicka (por. Halicka M. (2004), *Satysfakcja życiowa ludzi starych*, Akademia Medyczna, Białystok).

takie przekonanie żywi większość (60%) respondentów z wykształceniem wyższym). Symptomatyczne jest także to, że pracujący, a nawet wykonujący nieodpłatną pracę, czują się zdecydowanie bardziej akceptowani niż osoby niepracujące, co potwierdza tezę o potrzebie aktywizacji społeczno-zawodowej osób starszych jako warunku koniecznego dla satysfakcji życiowej.

6.2. Poczucie bycia potrzebnym innym

Justyna Przywojska

Wyniki niniejszych badań wskazują na wysoki stopnień zaspokojenia potrzeby użyteczności i uznania, bowiem bez względu na płeć czy wiek badanych ich zdecydowana większość (69%) deklaruje poczucie bycia potrzebnym. Wyraźnie wyłaniają się 3 grupy osób, którym większość respondentów czuje się potrzebna: dzieci, wnuki i współmałżonkowie, przy czym najczęściej wskazywaną przez badanych grupą są ich dzieci. Kolejna ważna obserwacja wynikająca z badań dotyczy zależności między wiekiem badanych a ich relacjami z partnerami czy małżonkami. Im starsi respondenci, tym rzadziej czują się potrzebni swym partnerom. Wśród osób, które zdecydowanie nie czują się potrzebne swoim małżonkom bądź partnerom zdecydowanie (dwukrotnie) przeważają kobiety. Wynika to może m.in. z faktu liczebnej przewagi kobiet w populacji osób starszych (wysoki współczynnik feminizacji wśród osób starszych) i ich dłuższego – w porównaniu z mężczyznami – życia.

Zdecydowana większość respondentów twierdzi, iż czują się raczej potrzebni (35%) lub zdecydowanie potrzebni innym (34%), przy czym płeć respondentów nie różnicuje poglądów w tym zakresie. Nieco mniej potrzebni innym czują się respondenci w wieku 70+, w przypadku których 29% wyraża pogląd o byciu zdecydowanie potrzebnym innym. Analizując głębiej odpowiedzi kategorii wiekowej 70+, zauważamy, że w przypadku osób w wieku 80+ wartość tego wskaźnika znacząco się obniża i zaledwie 19% respondentów w tej grupie ocenia, że są zdecydowanie potrzebni innym. Brak jest zróżnicowania terytorialnego w analizowanym obszarze (tab. 27).

Tabela 27. Poczucie użyteczności wśród osób w wieku 60+ w województwie łódzkim (w %, n=1100)

Wyszczególnienie	Ogółem	Płeć		Wiek			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto powyżej 40 tys. mieszk.	Łódź
Zdecydowanie nie	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2
Raczej nie	5	5	4	3	3	6	5	5	3	5
Ani tak, ani nie	17	17	18	17	12	21	16	18	17	19
Raczej tak	35	35	36	37	37	33	40	29	25	40
Zdecydowanie tak	34	35	33	37	40	29	27	43	39	33
Nie wiem	6	5	6	5	4	7	7	2	13	2

Źródło: opracowanie własne

Analizując dane z tab. 28, możemy wyróżnić 3 grupy osób, którym większość respondentów czuje się potrzebna: dzieci, wnuki i współmałżonkowie. Badani czują się potrzebni przede wszystkim własnym dzieciom: 48% badanych zdecydowanie tak uważa, zaś 28% sądzi, iż są

im raczej potrzebni. W tym wypadku nie widać znaczących różnic w odpowiedziach kobiet i mężczyzn. Podobnie, brak jest istotnych różnic poglądów w przypadku osób z terenów nisko zurbanizowanych i miejskich. Natomiast zdecydowane przeświadczenie o byciu potrzebnym swoim dzieciom maleje nieznacznie wraz z wiekiem respondentów. Kolejna grupa, której osoby 60+ czują się potrzebne, to wnuki. Podobnie jak w przypadku relacji łączących respondentów z dziećmi, i tutaj poczucie bycia potrzebnym nie jest istotnie powiązana z płcią czy miejscem zamieszkania badanych. Warto jednak zauważyć, że wbrew obiegowej opinii o znaczeniu tradycji rodzin i domów wielopokoleniowych na wsi dla sytuacji osób starszych, odsetek osób deklarujących zdecydowane poczucie bycia potrzebnym był na terenach wiejskich nieznacznie niższy niż w miastach (zarówno w przypadku relacji z dziećmi, jak i z wnukami). Ponownie znaczenie ma wiek – zdecydowane przeświadczenie o byciu potrzebnym swoim wnukom wyraża 47% osób w wieku 60-69 lat, 42% osób w wieku 70-79 lat i tylko 26% osób w wieku 80+. Ostatnią z grup, którym badani czują się najbardziej potrzebni, są ich małżonkowie lub partnerzy. Poczucie bycia zdecydowanie potrzebnym występuje w tym przypadku u 42% badanych, raczej potrzebnymi czuje się zaś 13% respondentów. Przy czym im starsi respondenci, tym rzadziej czują się potrzebni swym partnerom. Wśród osób, które zdecydowanie nie czują się potrzebne swoim małżonkom bądź partnerom, zdecydowanie (dwukrotnie) przeważają kobiety (39%); dodatkowo dochodzi wysoki współczynnik feminizacji wśród osób starszych.

Tabela 28. Poczucie bycia potrzebnym osób 60+ – ujęcie podmiotowe (w %, n=1003)

Podmioty, którym czuje się potrzebny/a	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Ani tak ani nie	Raczej tak	Zdecydowanie tak	Nie wiem
Rodzice/ teściowie	61	2	3	4	8	22
Współmałżonek/partner	31	1	3	13	42	10
Dzieci	7	3	9	28	48	4
Wnuki/prawnuki	11	4	10	26	42	7
Dalsza rodzina	12	12	20	31	13	12
Zwierzęta pod opieką*	27	7	9	18	24	16
Sąsiedzi*	13	12	22	30	9	13
Inne osoby z DPS**	21	8	18	18	5	29
Podopieczni organizacji, w której działa respondent*	50	6	10	4	3	27
Inne osoby 60+	31	7	16	20	5	21
Młodzi ludzie	31	10	15	17	6	21

**n=989, **n=14*

Źródło: opracowanie własne

Relatywnie wiele osób wskazuje na poczucie bycia potrzebnym zwierzętom, którymi się opiekują. Respondenci zdecydowanie nie czują się potrzebni rodzicom bądź teściom, a poczucie to naturalnie narasta wraz z wiekiem, gdy zmniejsza się odsetek osób posiadających rodziców lub teściów. Połowa respondentów nie czuje się także potrzebna podopiecznym organizacji, w których działa, przy czym blisko 1/3 respondentów nie wie, czy czuje się potrzebna podopiecznym organizacji (również w tym przypadku można domniemywać, iż nie wszyscy badani należą do takich organizacji). 1/3 respondentów zdecydowanie nie czuje się potrzebna zarówno osobom młodym, jak i innym osobom w wieku 60+, przy czym tę odpowiedź w obu przypadkach najczęściej wskazywali mieszkańcy miast do 40 tys. mieszkańców.

6.3. Aktywność osób starszych miarą zaspokojenia potrzeby użyteczności i uznania

Bogusława Urbaniak [29]

O aktywności osób starszych możemy mówić, odwołując się do wyznawanych przez nich wartości, które decydują o udanym życiu po 60. roku życia. Najbardziej cenione jest:

- Zdrowie własne i najbliższych – jego większa rola wśród ludzi starszych mieszkających na wsi, wzrasta wraz z wiekiem,
- Dobre relacje rodzinne – najwięcej w grupie osób w wieku 60-64 lata oraz w większych miastach pow. 40. tys. mieszkańców,
- Godna emerytura, wystarczająca ilość pieniędzy – najwięcej w grupie osób w wieku 60-64 lata i mieszkających w małych miastach do 40 tys. mieszkańców, wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym i relatywnie niewiele z wykształceniem wyższym,
- Inne cenione wartości dotyczą w różnym stopniu poszczególnych grup osób i zależą od typu gminy i jednostki administracyjnej, a także poziomu wykształcenia osób w wieku 60+, np. godna emerytura i wystarczająca ilość pieniędzy jest o wiele mniej ważna niż np. miłość i przyjaźń (14,2%) czy szeroko rozumiana aktywność (9,7%) wśród osób z wyższym wykształceniem.

Z uwagi na wiek, zdecydowana większość osób pozostaje bierna zawodowo. Niewielka (11,3%) część osób w wieku 60+ (dwukrotnie częściej mężczyźni niż kobiety) podała, że pozostaje w jakiejś mierze aktywna zawodowo, pracując głównie w ramach umowy o pracę (7,2% ogółu badanych); inaczej należy podchodzić do aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn ze względu na odmienny wiek emerytalny – kobiety pracujące robią to najprawdopodobniej z potrzeby użyteczności i uznania (mogą przebywać na emeryturze i pozostawać poza rynkiem pracy), natomiast część mężczyzn pracuje do czasu wejścia w uprawnienia emerytalne. Skromny margines aktywności zawodowej dotyczy osób w wieku 60-64 lata (częściej niż co czwartej osoby) oraz co dziesiątej w wieku 65-69 lat. Aktywność zawodowa dotyczy najczęściej mieszkających w Łodzi, w najmniejszym stopniu mieszkańców wsi. Średnio w tygodniu na pracę zarobkową kobiety przeznaczają 30,3 godz., zaś mężczyźni 36 godz.; biorąc pod uwagę pięciodniowy tydzień pracy, oznacza to wymiar dzienny pracy 6-7 godzin, najdłużej w tygodniu pracowały osoby w wieku 60-64 lata (średnio w tygodniu 34,5 godz.).

Aktywność społeczna, rozumiana jako aktywność w organizacji pozarządowej plus inna nieodpłatna praca, zajmuje średnio 22,5 godz. w tygodniu mężczyznom i 17,5 godz. kobietom; częściej zajmują się nią osoby w wieku 65 lat i więcej; skalę tego zaangażowania należy ocenić jako przejaw zaspokojenia potrzeby sprawstwa, gdyż jest to działanie dobrowolne.

Występuje bardzo duże zróżnicowanie uczestnictwa w ofercie kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej wśród osób w wieku 60+ zależnie od miejsca zamieszkania, widoczne między mieszkańcami wsi woj. łódzkiego i dużego miasta, jakim jest Łódź[29]. Widać to szczególnie np. w korzystaniu z możliwości zakupu zniżkowych biletów do teatru czy korzystaniu z przywilejów posiadacza Karty Seniora. W miastach, zarówno małych, poniżej 40 tys. mieszkańców, jak i tych większych, kobiety i mężczyźni w wieku 60+ korzystają w dość zbliżonym zakresie z oferty kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej. Skala upowszechnienia wiedzy na temat konkretnych ofert kulturalno-rekreacyjnych i edukacyjnych wskazuje, że wiele osób zna oferty, lecz

[29] Aktywność społeczna, zaangażowanie kulturalno-edukacyjne i sportowe osób starszych jest ważnym wymiarem aktywnego starzenia się, ocena w tym względzie dokonana dla potrzeb Niezależnego Eksperta Narodów Zjednoczonych nie jest budująca (*Madrid International Plan of Action on Ageing – kwestionariusz oceny implementacji Planu Madryckiego w Polsce dla potrzeb Niezależnego Eksperta Narodów Zjednoczonych*, Rzecznik Praw Obywatelskich, 2017).

z nich nie korzysta, koncentrując się na potrzebach rodzinnych; inni aktywni zawodowo – nie mają czasu. Zróżnicowanie aktywności w zakresie kulturalno-edukacyjnym i rekreacyjnym jest uwarunkowane poziomem wykształcenia; oferta ta trafia do osób z wykształceniem wyższym i średnim, osoby z wykształceniem co najwyżej zasadniczym, szczególnie z gmin wiejskich, mają odmienne potrzeby od osoby z gmin miejsko-wiejskich i wiejskich.

6.3.1. Wartości decydujące o udanym życiu po 60. roku życia

Wyznawane wartości decydujące o udanym życiu po 60. roku życia określają postawy i zachowania osób oraz decydują o ich potrzebach i wyborach celów życiowych. W ramach swobodnej wypowiedzi osoby w wieku 60 lat i więcej spontanicznie wskazywały, co jest dla nich ważne na tym etapie życia, na którym się znalazły. Wskazania przedstawione w tab. 29 obrazują zdecydowaną przewagę wyborów dotyczących zdrowia własnego i najbliższych – 72,3%, nieco częściej wskazywały na nie kobiety (74,4%) niż mężczyźni (69,1%) oraz mieszkańcy wsi (79,1%).

Tabela 29. Czynniki warunkujące udane życie po 60. roku życia („Co jest dla Pana/i szczególnie ważne?") według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %, n=1100)

Czynniki udanego życia po 60. roku życia	Ogółem	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto pow. 40 tys. mieszk.	Łódź
Dobre zdrowie własne i najbliższych	72,3	74,4	69,1	70,9	69,0	75,0	79,1	64,8	72,1	69,2
Dobre relacje z rodziną	26,1	26,1	26,1	29,1	27,4	23,5	23,5	25,5	28,7	26,6
Godna emerytura, wystarczająca ilość pieniędzy	15,8	13,9	18,5	19,9	15,9	13,0	16,2	19,3	14,3	14,8
Miłość i przyjaźń	7,8	10,1	4,3	6,0	10,1	7,7	5,3	11,7	5,2	10,4
Spokój	5,5	5,1	5,9	0,3	-	-	-	0,7	-	-
Aktywność (hobby, spacery, zajęcia sportowe itp.)	4,8	4,8	4,8	5,1	6,9	3,6	3,2	4,1	5,2	6,6
Samodzielność w życiu codziennym	4,1	4,2	3,9	3,5	2,9	5,1	5,9	4,1	2,8	3,0
Bliskie relacje ze współmałżonkiem/partnerem/partnerką	3,3	3,0	3,9	1,6	5,1	3,4	2,6	6,2	1,2	4,1
Optymizm, pogoda ducha	2,3	2,6	2,1	1,9	2,9	2,4	2,1	0,7	3,2	2,7
Życzliwość otoczenia	1,6	2,0	0,9	1,9	2,9	0,8	2,6	1,4	0,4	1,4
Bycie potrzebnym	1,1	1,5	0,5	1,3	1,1	1,0	0,6	2,1	1,2	1,4

Źródło: opracowanie własne

Nieco odmienne podejście do najważniejszego czynnika zdrowotnego wykazują osoby o różnym poziomie wykształcenia (rys. A4.5) – relatywnie niższą wagę przywiązują do zdrowia własnego i najbliższych osoby z wykształceniem średnim i wyższym (68%) niż z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym (74-77%), co należy być może łączyć z aktualnym stanem

ich zdrowia warunkowanego inną przeszłością zawodową. Wśród zanotowanych wypowiedzi osób uczestniczących w badaniu przytoczono te, które akcentują określone wymiary zdrowia, takie jak sprawność, zdrowie fizyczne i psychiczne: *zdrowie, sprawny umysł, silne nogi; tylko zdrowie, resztę Bozia da; nie cierpieć; aby jak najdłużej chodzić*; *aby jak najmniej potrzebować pomocy; abym była jak najdłużej sprawna; samodzielność i sprawność ruchowa;* można było odnaleźć wypowiedź: *jeszcze się nie zestarzałem, więc nie wiem, zdrowie, kondycja na pewno*, wskazującą na to, że niezależnie od tego, na ile lat czuje się badany, zdrowie pozostanie na pierwszym miejscu. Wybory dotyczące zdrowia pozostają w wyraźnym związku z typem jednostki administracyjnej i gminy, a także jednoczesnym obciążeniem opieką nad wnukami/prawnukami oraz rodzicami/teściami.

Dwa kolejne najważniejsze czynniki warunkujące udane życie po 60. roku życia to: dobre relacje z rodziną (26,1%), godna emerytura oraz wystarczająca ilość pieniędzy (15,8%)[30]. O ile wartość rodziny wśród czynników warunkujących udane życie po 60. roku życia jest w równym stopniu doceniana przez kobiety i mężczyzn, osoby mieszkające w małych i większych miastach, a także w Łodzi, to w przypadku wsi, najprawdopodobniej z uwagi na wybory osób po 70. roku życia, jest ona relatywnie niższa (tab. 29). Oto niektóre wypowiedzi świadczące o wadze rodziny w późnym okresie życia: *radość z wnuczków; klimat rodzinny pozytywny, niezamykanie się w domu; być otoczonym kochającą rodziną; być szczęśliwym i mieć kontakt z rodziną; brak awantur w domu.* Wybory pozostają w istotnym związku z sytuacją zawodową, a także miejscem zamieszkania (większą wartość rodziny widzą osoby mieszkające w DPS-ach niż mieszkający we własnym domu/mieszkaniu).

Warunki materialne życia osób powyżej 60 lat, związane z godną emeryturą oraz wystarczającą ilością pieniędzy, są doceniane jako czynnik udanego życia w większym stopniu przez mężczyzn (19%) niż kobiety (14%), w wieku 60-64 lata (20%) niż osoby 70+ (13%), mieszkańców wsi i małych miast (16-19%) niż starszych mieszkańców większych miast i Łodzi (14%). Wybory pozostają w istotnym związku z płcią i wiekiem. Zwraca uwagę odmienność podejścia do czynnika materialnego jako jednego z warunków udanego życia po 60. roku życia wśród osób starszych z wykształceniem zasadniczym zawodowym (jest on ważny dla co piątej osoby) i z wykształceniem wyższym, gdyż jest on istotny tylko dla co dwudziestej osoby. O wiele mniej ważna jest godna emerytura i wystarczająca ilość pieniędzy niż np. miłość i przyjaźń (14%), czy szeroko rozumiana aktywność (10%). Pozostałe wybory czynników są dość rozproszone, zyskujące nie więcej niż 8% głosów i obejmują przede wszystkim: miłość i przyjaźń (7,8%), spokój (5,5%), szeroko rozumianą aktywność (4,8%), określaną przez badanych jako *radość życia, kontakty towarzyskie; aktywność zawodowa; aktywność fizyczna; spotkania z przyjaciółmi; wycieczki zagraniczne.* Przedstawiano ogólne spojrzenie na kondycję własną: *starość jest ciężka, nie mam udanego życia.*

[30] Takie oczekiwania seniorów znajdują swoje uzasadnienie i potwierdzenie nie tylko w wynikach badań prowadzonych w woj. łódzkim. Diagnoza dla woj. świętokrzyskiego, realizowana z wykorzystaniem m.in. badań jakościowych wśród przedstawicieli kadr lokalnej polityki społecznej, wskazuje, że główny problem warunkujący egzystencję ludzi starszych stanowią trudności ekonomiczne (materialnego położenia). Świadczenia emerytalno-rentowe, które otrzymują seniorzy, są zbyt niskie, by móc zapewnić im stabilne i godne życie. Również zasiłki i pomoc udzielaną osobom starszym przez ośrodki pomocy społecznej scharakteryzowano jako zbyt małe, incydentalne i nieobejmujące większości potrzebujących. Niesatysfakcjonujące dochody osób w wieku 60+ są jeszcze dodatkowo uszczuplane przez wydatki związane z koniecznością leczenia się, rehabilitacji czy opłacania usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz na skutek zamieszkiwania i utrzymywania domu czy mieszkania, którego wielkość i wynikające stąd koszty są obciążające. Z kolei z badań ilościowych prowadzonych wśród osób w wieku 60+ wynika, że w województwie świętokrzyskim żadna z osób po 81. roku życia nie oceniła swojej sytuacji finansowej jako w zupełności zadowalającej. Najbardziej optymistycznie ocenili swoją sytuację finansową seniorzy w przedziale wieku 76-80 lat, którzy łącznie w 21,5% są zupełnie lub raczej zadowoleni ze swojego stanu posiadania. Najmniej zaś ci w przedziale wieku 60-64 lat – 17% pozytywnych wskazań [*Sytuacja*..., 2013, s. 106].

6.3.2. Praca własna jako przejaw zaspokojenia potrzeby użyteczności

Prawie wszyscy badani pozostawali bierni zawodowo jako emeryci (86%) bądź renciści (5%). Co 9 osoba 60+ podała, że pozostaje w jakiejś mierze aktywna zawodowo, pracując głównie w ramach umowy o pracę (7% ogółu populacji). O ile w przypadku mężczyzn wiązało to się najprawdopodobniej z faktem nieosiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego przypadającego na 65 lat (pracowało w oparciu o umowę o pracę 11% mężczyzn), to w odniesieniu do kobiet, których wiek uprawniający do emerytury wynosi 60 lat, oznacza kontynuowanie zatrudnienia mimo możliwości zakończenia aktywności zawodowej w związku z emeryturą (4,8% badanych kobiet pracowało w ramach umowy o pracę – tab. 30). Zatrudnienie w ich przypadku jest prawdopodobnie wynikiem dobrowolnego wyboru.

Tabela 30. Formy aktywności zawodowej osób w wieku 60+ według płci, kategorii wieku i miejsca zamieszkania (w %, n=1100)

Wyszczególnienie	Ogółem	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto pow. 40 tys. mieszk.	Łódź
Praca na umowę o pracę	7,1	4,8	10,7	18,0	5,4	1,4	3,5	7,6	9,6	8,8
Prowadzi własną działalność gospodarczą lub własne gospodarstwo rolne	1,9	0,7	3,7	4,1	2,9	-	2,9	1,4	1,2	1,6
Praca w oparciu o umowę cywilnoprawną	1,2	1,4	0,9	2,5	0,7	0,6	0,6	0,7	-	2,8
Praca dorywcza (sprzątanie itp.), także nieformalna	1,0	1,1	0,9	2,9	0,7	-	0,9	1,4	-	1,6
Ogółem pracujący	11,2	8,0	16,2	27,5	9,7	2,0	7,9	11,1	10,8	14,8

Źródło: opracowanie własne

Kolejna relatywnie niewielka grupa aktywnych prowadzi własną działalność gospodarczą lub własne gospodarstwo rolne (1,9%), pracuje w oparciu o umowy cywilnoprawne (0,8% osób), następnie wykonuje jakąś pracę dorywczo, w tym także nieformalnie (1%); 0,4% mężczyzn pozostaje w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotni (tab. 30). Najstarsze trzy osoby, które pracowały zawodowo w oparciu o umowę o pracę lub w ramach umowy cywilnoprawnej, miały ukończone 80 lat. Aktywność zawodowa – i szerzej – aktywność rozumiana jako utrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi były wymieniane wśród warunków udanego życia po 60. roku życia jako szczególnie ważne, warunkujące satysfakcję życiową osób starszych. Skromny margines aktywności zawodowej dotyczy właściwie tylko osób przed 70. rokiem życia (28% w wieku 60-64 lata, 10% – 65-69 lat). Możliwości znalezienia odpłatnych zajęć przez osoby po 60. roku życia są większe w miastach niż na wsi, szczególnie w dużym mieście, jakim jest Łódź. Starsi mieszkańcy wsi pozostawali aktywni zawodowo, pracując na umowę o pracę, ewentualnie prowadzili własną działalność gospodarczą lub własne gospodarstwo rolne, bądź też w niewielkim zakresie pracowali dorywczo, a także w oparciu o umowę cywilnoprawną. Odpłatna praca za-

wodowa zajmuje osobom w wieku 60+, które deklarowały jakąkolwiek aktywność zawodową, szacunkowo średnio 33,6 godz. w ciągu tygodnia (połowie osób nie zajmuje ona więcej niż 40 godzin tygodniowo). Odnotowano niewielką różnicę między długością czasu przeznaczanego na pracę zarobkową przez kobiety w wieku 60+ (średnia 30,3 godz., mediana 30 godz.) i mężczyzn (średnia to 36 godz., mediana 40 godz.). Miejsce zamieszkania starszych osób nie miało różnicującego wpływu na liczbę godzin przeznaczanych na pracę zarobkową.

6.3.3. Aktywność w rodzinie i aktywność społeczna jako przejaw zaspokojenia potrzeby użyteczności

Nie tylko aktywność zawodowa absorbuje osoby po 60. roku życia. Aktywność społeczna jest domeną 12% mężczyzn i co dziesiątej kobiety w wieku 60+; najczęściej tą działalnością zajmują się osoby w wieku 65-69 lat (co piąta osoba). Udzielanie się w organizacjach społecznych dotyczy również najstarszej grupy mieszkańców województwa łódzkiego, gdyż 8% osób w wieku 80+ deklarowało taką aktywność; w tej kategorii wieku odnotowano także największy odsetek pomagających w prowadzeniu rodzinnej firmy (16%) w porównaniu z pozostałymi, młodszymi kategoriami wieku. Praca na rzecz organizacji pozarządowej/społecznej jest relatywnie mało popularna i obejmuje raczej osoby mieszkające w miastach powyżej 40 tys. mieszkańców (17%) oraz w Łodzi (13%). Starsi mieszkańcy w małych miastach (4%) i na terenach wiejskich (8%) nie mają być może takiej potrzeby ani możliwości. Na wsi osoby starsze tradycyjnie pomagają rodzinie w prowadzeniu gospodarstwa rolnego i/lub działalności gospodarczej (25%), co nie jest popularne w miastach, niezależnie od ich wielkości (co najwyżej 4% zaangażowanych w małych miastach do 40 tys. mieszkańców).

W jakiego typu organizacjach społecznych udzielają się ludzie starsi z terenu woj. łódzkiego? Spośród ogółu osób wskazujących na jakiekolwiek zaangażowanie w pracę społeczną największe zainteresowanie odnotowano w odniesieniu do:

- organizacji działających na rzecz społeczności lokalnej i jej rozwoju – 37%, w tym 42% kobiet i 27% mężczyzn,
- organizacji towarzyskich (np. klub seniora, zespół tańca w Domu Kultury) – 12%, w tym 19% kobiet i ani jeden mężczyzna,
- organizacji wspierających biednych i potrzebujących pomocy (np. na rzecz trudnej młodzieży) – 12%, w tym 19% kobiet i ani jeden mężczyzna,
- organizacji religijnej lub organizacji przyparafialnej – 12%, w tym 19% kobiet i ani jeden mężczyzna.

Pozostałe organizacje, takie jak uniwersytety trzeciego wieku, organizacje sportowe, podróżnicze, rekreacyjne, hobbystyczne (np. Polskie Towarzystwo Numizmatyczne), a także związki zrzeszające ludzi starszych (np. Związek Emerytów i Rencistów), organizacje konsultacyjno-doradcze reprezentujące interesy osób starszych, np. gminna rada seniorów, koło gospodyń wiejskich, znalazły znikome zainteresowanie wśród mieszkańców woj. łódzkiego, którzy ukończyli 60 lat; nikt z nich nie wskazał na przynależność do partii politycznej ani do samorządu zawodowego bądź gospodarczego. Jedna osoba sprawowała funkcję sołtysa wsi. Aktywnością społeczną (jak widać w skromnym wymiarze) zajmują się starsze osoby, najczęściej po 70. roku życia, głównie z wyższym wykształceniem, z terenu Łodzi i miast powyżej 40 tys. mieszkańców, a także ze wsi; osoby starsze z terenu małych miast do 40 tys. mieszkańców nie były w stanie wymienić żadnego rodzaju aktywności społecznej, którą się zajmują.

Nieodpłatna praca, na którą składa się pomoc w prowadzeniu firmy rodzinnej, zaangażowanie w pracach organizacji pozarządowej lub społecznej, a także sprawowanie opieki bądź udzielanie pomocy innym osobom oraz inna nieodpłatna praca, zajmuje starszym osobom, które podejmują się tych aktywności, szacunkowo w średnim wymiarze od 7,5 godz. w tygodniu

(tzw. inna niż wymieniona praca nieodpłatna) po 36,1 godz. na stałą opiekę nad podopiecznym (tab. 31). Biorąc pod uwagę długość tygodnia, oznacza to, że **praca nieodpłatna** – zależnie od jej rodzaju – **zajmuje nawet ponad 5 godzin w ciągu dnia**, jak to ma miejsce w przypadku świadczenia opieki.

Tabela 31. Średnia liczba godzin w ciągu tygodnia przeznaczana przez osoby w wieku 60+ na aktywności nieodpłatne

Forma nieodpłatnej aktywności	Ogółem	Płeć		Wiek w latach			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto pow. 40 tys. mieszk.	Łódź
Stała opieka nad kimś (n=14)	36,1	33,0	56,0	38,8	33,8	36,3	54,1	49,8	-	20,8
Pomoc w prowadzeniu firmy rodzinnej (n=15)	21,2	15,3	24,2	28,8	18,8	15,9	22,6	10,0	-	15,0
Pomoc osobie/osobom (n=118)	15,0	16,2	11,3	13,3	14,9	16,6	17,2	17,1	8,9	15,8
Zaangażowanie w organizacji pozarządowej lub społecznej (n=18)	9,8	10,5	8,6	3,2	13,0	7,5	6,6	20,0	8,7	10,8
Inna nieodpłatna praca	7,5	4,4	13,9	4,4	9,6	6,8	7,2	6,0	20,0	12,5

Źródło: opracowanie własne

Najwięcej czasu na działania nieodpłatne, podejmowane przez starszych mieszkańców woj. łódzkiego, przeznaczane jest na sprawowanie stałej opieki. W ciągu tygodnia mężczyźni przeznaczają na nią średnio 56 godzin, tj. po osiem godzin dziennie (podkreślić jednak należy, że w obrębie próby dotyczy to zaledwie dwóch mężczyzn). W następnej kolejności znajdują się mieszkańcy wsi (54,1 godz.) i małych miast do 40 tys. mieszkańców (49,8 godz.); wiek osób starszych słabo różnicuje średnią liczbę godzin w tygodniu przeznaczanych na opiekę stałą. Następną pozycją, jeśli chodzi o zaangażowanie czasowe osób starszych, jest pomoc w prowadzeniu firmy rodzinnej – w przypadku mężczyzn to 24,2 godziny w tygodniu, tj. trzy pełne dni robocze, i pomoc innym osobom w przypadku kobiet (16,2 godz.). Najmniej czasu poświęcają osoby w wieku 60+ na pracę społeczną – nieco więcej kobiety (średnio 10,5 godz. w tygodniu) niż mężczyźni (8,6 godz.). Najwięcej czasu na pracę w organizacjach pozarządowych i społecznych przeznaczają mieszkańcy małych miast. Nieliczne osoby w wieku 60+ zamieszkujące małe miasta woj. łódzkiego, które decydują się na pracę społeczną, poświęcają jej relatywnie dużo czasu – 20 godzin w tygodniu, gdy np. w Łodzi jest to tylko połowa tego czasu.

Z uwagi na niewielkie liczebności respondentów, którzy deklarowali tego typu zaangażowanie, trudno o dalsze pogłębione analizy, tym niemniej zauważono, że osoby przebywające na emeryturze więcej czasu poświęcają na następujące aktywności wymienione w tab. 31:

- zaangażowanie w organizacji pozarządowej/społecznej – 10,9 godz./tydz. emeryci, zaś osoby pracujące – 3,8 godz./tydz.

- pomoc udzielana osobie/osobom – 15,4 godz./tydz. emeryci, zaś 11,6 godz./tydz. osoby pracujące.

Pomocą w firmie rodzinnej zajmowały się osoby mieszkające na wsi, pomocą udzielaną jakiejś osobie/osobom – po 17 godz./tydz. na wsi i w małym mieście, 8,9 godz./tydz. w większym mieście oraz 15,8 godz./tydz. w Łodzi.

7. Typologia potrzeb z uwzględnieniem niesamodzielności oraz miejsca zamieszkania osób starszych

7.1. Związek między poziomem funkcjonalności a potrzebami osób starszych

Justyna Wiktorowicz

Jak podkreślano, w przypadku mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+ ocena poziomu funkcjonalności/samodzielności mierzona skalą ADL i IADL jest dobra, niemniej jednak 5,1% osób (w obrębie próby 58 osób) można uznać za mające ograniczenia w „samoobsłudze", tj. w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, a u 16,3% (n=179) stwierdzono ograniczenie wykonywania złożonych czynności dnia codziennego (wykonywania czynności domowych z powodu problemów zdrowotnych – przy maksymalnie 24 punktach skali IADL uzyskały nie więcej niż 17 pkt). Poziom funkcjonalności jest ważnym wskaźnikiem stanu zdrowia jednostki, stanowiąc tym samym istotne kryterium kategoryzacji mieszkańców województwa z punktu widzenia zaspokojenia ich potrzeb, w tym zwłaszcza niezależności i bezpieczeństwa (stąd analiza dotycząca tych dwóch potrzeb będzie mieć bardziej pogłębiony charakter).

7.1.1. Potrzeba niezależności/samodzielności

Niesamodzielność funkcjonalna decyduje w znacznym stopniu o niezaspokojeniu potrzeby niezależności. Osoby o ograniczonej sprawności żyją (uśredniając) w trudniejszych warunkach mieszkaniowych niż osoby sprawne, a co więcej – często są „więźniami" swojego domu/mieszkania. Poza problemami z poruszaniem, w przypadku mieszkających w budynkach wielorodzinnych przeszkodą są bariery architektoniczne typu schody i brak windy. Ich samodzielność społeczną wyznacza m.in. aktywność zawodowa i społeczna, tymczasem w grupie tej żadna osoba nie pracuje w żadnej odpłatnej formie i tylko nieliczni angażują się nieodpłatnie – głównie w opiekę nad wnukami, żadna z tych osób nie włącza się w działania NGO. Co więcej, kontakt ze światem zewnętrznym (ale też możliwość poprawienia jakości życia, np. poprzez usługi e-medycyny) utrudnia ich znaczne wykluczenie cyfrowe, obejmujące w dużym stopniu nawet obsługę telefonu komórkowego. Ważne w tej sytuacji jest to, że osoby te mogą liczyć na wsparcie innych, w tym zwłaszcza swoich najbliższych (w szczególności dzieci i współmałżonków, a także małżonków swoich dzieci oraz wnuków). Relatywnie częste jest w ich przypadku (w porównaniu z osobami sprawnymi) korzystanie z pomocy opiekunów instytucjonalnych, choć zdecydowanie ważniejsza pozostaje pomoc nieformalna. Prawie wszystkie osoby niesamodzielne uzyskują pomoc w funkcjonowaniu i emocjonalną, blisko połowa – finansową, przy czym świadczy ją najczęściej jedna osoba, co może prowadzić do znacznego obciążenia opiekunów osób niesamodzielnych. Co piąta osoba niesamodzielna oczekiwałaby zaspokojenia innych potrzeb, wskazując najczęściej na pomoc finansową i w formie usług. Częstotliwość obecnie uzyskiwanego wsparcia jest duża (poza pomocą

finansową, przeważnie codzienna), co jest oceniane jako wystarczające. Osoby niesamodzielne korzystają najczęściej z pomocy nieodpłatnej, jednak relatywnie często również z pomocy, przynajmniej częściowo, odpłatnej. Byliby też skłonni zapłacić innym (raczej osobom spoza rodziny) za pomoc/opiekę, oferując przeważnie kwotę nie wyższą niż 200 zł (wskazania te są jednak marginalne). Zdecydowana większość osób niesamodzielnych obawia się, że są takie sytuacje, w przypadku których nie poradziłyby sobie samodzielnie z ich rozwiązaniem, niemniej jednak w sytuacji nagłych problemów zdrowotnych niemal wszyscy mogą liczyć na pomoc innych, 90% może liczyć również na pomoc w przemieszczaniu się, blisko 80% – na wsparcie finansowe. Ważne zatem, że osoby niesamodzielne nie są w województwie łódzkim zostawione same sobie.

Jak podkreślano wcześniej, również wśród osób z niepełnosprawnością większość (86%) można ocenić jako sprawne w zakresie złożonych czynności życia codziennego, a 69% z nich można uznać za sprawne w zakresie czynności podstawowych, przy czym znacznie częściej dotyczy to osób 60+ o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osoby z niepełnosprawnością stanowią połowę osób wskazujących na trudności z „samoobsługą" (3/4 z nich ma znaczny stopień niepełnosprawności, 1/4 – umiarkowany) i 1/3 osób z problemami w wykonywaniu czynności złożonych. Dotyczy to zwłaszcza najstarszych grup wieku (wśród osób 80+ tylko 1/4 osób z ograniczeniami w podstawowych czynnościach życiowych jest niepełnosprawnych prawnie), a zatem z jednej strony orzeczenie o niepełnosprawności nie w każdym przypadku oznacza niesamodzielność funkcjonalną, ale też nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie mają niezaspokojoną potrzebę samodzielności.

Z ograniczeniem wykonywania czynności życia codziennego, zwłaszcza tych podstawowych, wiąże się (nie)możność wychodzenia z domu. Jak podkreślano, w szczególnie trudnej sytuacji – z uwagi na to, że w różnych porach roku prawie lub prawie wcale nie wychodzą z domu – są m.in. osoby niesamodzielne w podstawowych i złożonych czynnościach życia codziennego. Co czwarta osoba niesamodzielna w zakresie podstawowych czynności w ogóle nie wychodzi z domu zimą, połowa robi to najwyżej parę razy w miesiącu, a codziennie – tylko 4% (wobec 3/4 osób sprawnych). Również latem znaczna część osób niesamodzielnych funkcjonalnie jest „więźniem" swojego mieszkania/domu – dotyczy to co siódmej osoby, co trzecia osoba wychodzi z domu latem najwyżej kilka razy w miesiącu. Niesamodzielność rozumiana jako niepełnosprawność biologiczna stanowi więc znaczne ograniczenie aktywnego funkcjonowania mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+. Mniejszą barierę stanowi niesamodzielność w odniesieniu do złożonych czynności dnia codziennego – zimą 11% osób nie wychodzi w ogóle z domu, co czwarta robi to najwyżej kilka razy w miesiącu, zaś latem dotyczy to, odpowiednio, 6% i 15% niesprawnych.

Samodzielność funkcjonalna jest też powiązana z funkcjonalnością społeczną, wyrażaną m.in. poprzez aktywność – zawodową i społeczną. Żadna z osób niesamodzielnych nie pracuje odpłatnie, większość z nich (ok. 80%) jest na emeryturze, pozostałe osoby korzystają z renty (19%) lub (1%) z zasiłku z pomocy społecznej. Zaledwie 2% niesprawnych w zakresie podstawowych czynności i 3% w zakresie czynności złożonych (wobec ponad 15% osób sprawnych) wykonuje nieodpłatną pracę. Jest to pomoc świadczona wobec innych (zwłaszcza opieka nad wnukami/ prawnukami), aczkolwiek i jej skala jest marginalna.

Osoby niesamodzielne fizycznie w zakresie podstawowych, ale i złożonych czynności dnia codziennego, są też w dużym stopniu wykluczone (niesamodzielne) cyfrowo. 70% z nich nie za dobrze lub wcale nie radzi sobie z telefonem komórkowym (55% zupełnie z niego nie korzysta), prawie wszyscy (ponad 90%) nie korzysta wcale z Internetu, 97% ze stron WWW dedykowanych osobom starszym, zakupów przez Internet i bankowości elektronicznej, 98% – z portali

społecznościowych i gier internetowych. Zupełne wykluczenie cyfrowe jest więc większe niż w przypadku osób sprawnych, wśród których sięga ono (dla większości badanych obszarów) ok. 80%, zaś odnośnie do Internetu (poczta elektroniczna, Skype itp.) – 65%, a telefonu komórkowego – zaledwie 6%.

Prawie wszystkie osoby z ograniczeniem samodzielności funkcjonalnej w zakresie podstawowych (97%) i złożonych (80%) czynności życiowych mogą liczyć na pomoc innych w codziennym życiu. W przypadku blisko 2/3 osób z pierwszej grupy jest to jednak tylko jedna osoba, dla ok. 1/3 – dwie (zaledwie 2% osób o ograniczeniach wskazanych na podstawie ADL i 4% dla IADL wskazało na więcej niż 2 osoby). Średnia liczba osób pomagających w codziennych czynnościach, udzielających wsparcia osobom 60+, jest w przypadku niesamodzielnych niemalże taka sama jak w przypadku osób sprawnych. Sytuacja osób niesamodzielnych jest więc w tym względzie nawet nieco trudniejsza niż osób sprawnych (z których ok. 5% może liczyć na wsparcie większej liczby osób) i może powodować znaczne obciążenie opiekunów w sytuacji braku możliwości zastępowalności, co dotyczy aż 2/3 wymagających opieki. W przypadku mieszkających w gospodarstwach jednoosobowych, więcej niż 1/3 osób o ograniczonej sprawności złożonych czynności dnia codziennego (37%) nie może wskazać nikogo (31%), kto by jej mógł pomóc bądź uchyla się od odpowiedzi (6%). Osobom o ograniczonej sprawności pomagają częściej kobiety (ok. 80%) niż mężczyźni (ok. 40%) (w przypadku osób sprawnych mężczyźni włączają się nieco chętniej). W roli świadczących pomoc przedstawicielom badanej populacji występują najczęściej (podobnie jak dla osób sprawnych) członkowie ich rodzin, aczkolwiek zaznacza się też rola wsparcia instytucjonalnego (nadal jest ono jednak marginalne w porównaniu z opiekunami nieformalnymi). Najczęściej wsparcie świadczą dzieci osób niesamodzielnych (ok. 60%) i ich współmałżonkowie (36% w przypadku niesprawnych według ADL), podczas gdy wśród osób sprawnych proporcje są odwrotne. Na kolejnym miejscu wymieniano zięciów/synów osób niesamodzielnych, których zaangażowanie jest ważne zwłaszcza w przypadku osób o obniżonych możliwościach „samoobsługi" (15%), a czwartą – wnuki, przy czym ich rola jest dwukrotnie ważniejsza w przypadku osób o ograniczonych czynnościach złożonych niż poważnych ograniczeniach funkcjonowania (rzadziej angażują się w wymagającą opiekę nad osobą niesamodzielną funkcjonalnie). W przypadku osób niesprawnych częściej włączają się również sąsiedzi (5% wobec 2% dla sprawnych) i rodzeństwo (4% wobec 1-1,5%), rzadziej są to ich partnerzy (1-2% wobec 4%). W badanej grupie w pomoc osobom niesamodzielnym funkcjonalnie w ogóle nie angażują się członkowie dalszej rodziny, przyjaciele i (z uwagi na wiek tych osób) ich rodzice (tab. A4.9).

Niemal wszystkie osoby o ograniczonej sprawności uzyskują wsparcie emocjonalne/duchowe i w formie usług. 93% osób o ograniczonej samodzielności funkcjonalnej korzysta z pomocy w codziennych czynnościach (np. mycie, ubieranie, jedzenie), 85% z pomocy w sprzątaniu, 83% ze wsparcia w zakupach, opłatach (ze środków osoby 60+), 75% – z pomocy w dowiezieniu do lekarza, kościoła itp. Poza pierwszą z wymienionych czynności, w obu ujęciach niesprawności funkcjonalnej zakres pomocy w formie usług jest analogiczny, a jednocześnie pomoc ta jest świadczona około dwukrotnie częściej niż w przypadku osób sprawnych. Co istotne, czynności te wykonuje zwykle jedna osoba (dotyczy to zwłaszcza usług – szczególnie sprzątania i transportowych, a także pomocy materialnej).

Osoby o ograniczonej sprawności w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego korzystają ze wsparcia częściej niż osoby sprawne, ale też niż osoby niesamodzielne w zakresie złożonych czynności (mierzonych IADL). Z pomocy finansowej korzystają one nie rzadziej niż raz w miesiącu, emocjonalnej – nie częściej niż raz w tygodniu, a z pomocy w formie usług – nie rzadziej niż kilka razy w miesiącu. Niezależnie od stopnia sprawności najczęstsza jest przy tym pomoc codzienna, aczkolwiek znacznie częściej ma ona miejsce w przypadku (1) osób niesamodzielnych w „samoobsłudze" i (2) pomocy emocjonalnej i w formie usług niż finansowej. Osoby

60+ (niezależnie od stopnia sprawności) są w zdecydowanej większości zadowolone z częstotliwości uzyskiwanego wsparcia.

Osoby niesamodzielne (według obu ujęć) stanowią grupę, która relatywnie częściej korzysta z pomocy odpłatnej (całkowicie i częściowo – po 5% wobec zaledwie 1% dla osób sprawnych). Niezależnie od stopnia samodzielności dominuje pomoc nieodpłatna (87-90% dla osób o ograniczonej sprawności, ok. 95% dla sprawnych)[31].

W przypadku 2/3 osób niesamodzielnych „czynnościowo" (wg ADL) i 3/4 niesamodzielnych w zakresie złożonych czynności (wg IADL) dotychczasowe wsparcie jest wystarczające (nie wskazano na istnienie potrzeb, których nie zaspokajają pomagający im ludzie)[32]. Równocześnie 44% osób o ograniczonej sprawności w zakresie złożonych czynności życiowych, które nie korzystają obecnie ze wsparcia, potrzebuje go. Analizując łącznie osoby korzystające obecnie i niekorzystające z pomocy, na niezaspokojone potrzeby wskazywała co piąta osoba o ograniczonej (wg obu ujęć) sprawności wobec ok. 12% osób sprawnych. Najbardziej niesamodzielne osoby oczekują najczęściej wyłącznie pomocy finansowej (co trzecia osoba z tej grupy, oczekująca innego niż dotychczas wsparcia) lub wyłącznie pomocy w funkcjonowaniu (również co trzecia osoba); 1/6 oczekuje zarówno wsparcia finansowego, jak i i usług. Osoby niesamodzielne wg IADL również oczekują przede wszystkim wsparcia finansowego i usług bądź każdego rodzaju wsparcia (we wszystkich trzech przypadkach dotyczy to jednej na pięć osób), a następnie kombinacji usług i pomocy materialnej lub emocjonalnej (w obu przypadkach – 1 na 8 osób). Jedna na sześć osób spośród oczekujących wsparcia, mających ograniczoną samodzielność w zakresie czynności podstawowych (3% ogółu niesprawnych wg ADL) i jedna na pięć osób niesprawnych według IADL byłaby skłonna zapłacić za pomoc osób trzecich w codziennych obowiązkach – raczej osobie spoza rodziny bądź równocześnie osobie z i spoza rodziny (o wynagradzaniu wyłącznie członków rodziny osoby te nie myślą). W skali miesiąca mogłaby to być kwota nieprzekraczająca 500 zł, a poza jedną osobą z tej grupy – nie wyższa niż 200 zł (co trzecia osoba sprawna wskazywała na nie więcej niż 100 zł, ale też co dziesiąta osoba – przynajmniej 400 zł).

Zdecydowana większość osób niesamodzielnych w zakresie podstawowych (81%) i złożonych (65%) czynności dnia codziennego obawia się, że są takie sytuacje, w przypadku których nie poradziłyby sobie samodzielnie z ich rozwiązaniem (w przypadku osób sprawnych osoby takie stanowią tylko ok. 25%). W przypadku trudności finansowych mają jednak przeważnie na kogo liczyć (dotyczy to blisko 80% osób niesamodzielnych – analogicznie jak dla osób sprawnych, aczkolwiek co piąta osoba musi poradzić sobie w takiej sytuacji sama). W sytuacji nagłej

[31] Charakterystyka wraz z oceną rozwiązań wspomagających opiekunów nieformalnych w różnych krajach EU zawarta jest w opracowaniu: Hoyer S., Reich N. (2017), *Leave and financial support for family caregivers in EU member states*, Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitike Entwicklungen in Europa, http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/04d661be68.pdf. W krajach Południa opieka ta obejmuje osoby w trudnej sytuacji wynikającej z niskiej oceny ich funkcjonalnej samodzielności (wg skali Katza, ADL). Natomiast w krajach Północy dotyczy pomocy osobom w złożonych czynnościach życia codziennego (wg skali Lawtona, IADL). Tym samym opiekunowie nieformalni z krajów Europy północnej oferują jedynie pomoc dodatkową, która nie stanowi tak dużego obciążenia dla opiekunów, jak w przypadku krajów Europy południowej. Model występujący w krajach Europy południowej daje się zastosować do Polski oraz innych krajów Europy Środkowo-Wschodniej, które przeszły transformację systemową [por. także EC, 2013; Hubert M. i in., 2010; Urbaniak, 2017; Suchecka, Urbaniak, 2018].

[32] Warto zaznaczyć, że w przypadku respondentów, w których badaniu uczestniczyła (biernie lub pomagała w odpowiedziach) osoba trzecia, wyższy niż wśród odpowiadających samodzielnie jest odsetek osób, które nie wypowiedziały się ani na tak, ani na nie (zakwalifikowano ich odpowiedzi jako „trudno powiedzieć"), niemniej jednak można sądzić, że uczestnictwo osób trzecich nie obniżyło skłonności respondentów do wyboru odpowiedzi „tak", świadczącej o niezaspokojeniu wszystkich potrzeb (odsetek wskazujących na zaspokojenie potrzeb przez aktualnych opiekunów jest w ich przypadku nieco wyższy – 14% wobec 12%).

potrzeby zdrowotnej prawie wszystkie osoby niesamodzielne „czynnościowo" mogą liczyć na wsparcie innych (dla niesamodzielnych w zakresie czynności złożonych dotyczy to 92% osób, aczkolwiek co piąta mieszkająca samotnie osoba z tej grupy pozbawiona jest w takiej sytuacji poczucia bezpieczeństwa), blisko 90% osób o ograniczonej sprawności (podobnie jak sprawnych) może liczyć na pomoc w przemieszczeniu się. Częściej niż co czwarta osoba niesamodzielna w zakresie złożonych czynności, mieszkająca sama (w grupie referencyjnej, mieszkających samotnie osób sprawnych – co piąta) nie może liczyć na tę pomoc lub nie jest przekonana co do tej możliwości; zwraca uwagę większy odsetek osób bez sprawności, które zdecydowanie nie mogą liczyć na pomoc (14%), niż w grupie osób z ograniczeniami (12%).

Dodatkowo ponad połowa osób niesamodzielnych w zakresie czynności podstawowych i ok. 40% z ograniczeniami czynności złożonych (wobec zaledwie ok. 10% osób sprawnych) wskazały na ograniczenia w ich otoczeniu utrudniające im samodzielne funkcjonowanie. Wśród barier wymieniano przede wszystkim problemy z poruszaniem, chorobę (połowa osób niesprawnych wg ADL i co trzecia wg IADL). W przypadku mieszkających w budynkach wielorodzinnych w następnej kolejności wskazywano na schody (co piąty mieszkaniec bloku niesprawny wg ADL i co czwarty wg IADL), a przypadku niesamodzielnych w zakresie czynności złożonych również brak windy, zaś dla niesamodzielnych w zakresie samoobsługi – na warunki mieszkaniowe (małe mieszkanie, niedostosowana łazienka itp.). Ważne zatem, że spora część z nich może mieszkać u swoich dzieci lub wnuków (11%), ale też częściej niż osoby sprawne zajmują mieszkania/domy lokatorskie (16% wobec 9% dla osób sprawnych). Podobnie jak w przypadku osób sprawnych ok. 45% osób niesamodzielnych mieszka we własnym domu. Warunki mieszkaniowe osób najmniej samodzielnych są nieco trudniejsze niż sprawnych (2% nie ma bieżącej wody, 4% – ustępu spłukiwanego, 5% – łazienki, a aż 13% – centralnego ogrzewania), aczkolwiek 87% ma dostęp do wszystkich mediów. W swoim domu/mieszkaniu mniejsza część osób z tej grupy (w porównaniu z osobami sprawnymi) ma udogodnienia w postaci lodówki (98% wobec 99% dla sprawnych), pralki automatycznej (86% vs. 95%) czy zmywarki (13% vs. 20%). Urządzenia ICT są dostępne dla blisko dwukrotnie mniejszej części osób niesamodzielnych w porównaniu ze sprawnymi – 47% (wobec 85% dla sprawnych) ma własny telefon komórkowy, 27-29% (wobec 44% dla sprawnych) ma dostęp do komputera i Internetu. W połączeniu z niskimi kompetencjami w zakresie ich obsługi determinuje to znaczną skalę wykluczenia cyfrowego osób z tej grupy.

7.1.2. Potrzeba bezpieczeństwa

Ogólna ocena bezpieczeństwa osób niesamodzielnych jest niższa niż osób sprawnych, jej źródłem nie jest jednak agresja fizyczna i słowna. Osoby niesamodzielne równie rzadko jak sprawni wskazywały bowiem na ich występowanie. Wyraźnie słabszy niż w przypadku osób niemających ograniczeń funkcjonalnych jest stopień zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa materialnego. Po pierwsze, osoby niesamodzielne mają do dyspozycji niższe dochody, które pochodzą przede wszystkim z emerytury lub renty. Zdecydowana większość osób niesamodzielnych (80-90%) z trudnością wiąże koniec z końcem, w tym co piąta osoba – z wielką trudnością. Aktualne stałe dochody nie wystarczają na zaspokojenie bieżących potrzeb co trzeciej osoby niesamodzielnej, a ok. 60% nie wystarcza na wszystko pomimo tego, że żyją oszczędnie. Osoby niesamodzielne wydają swoje środki w znacznej mierze na leki, wizyty i badania lekarskie oraz zaspokojenie bieżących potrzeb, spory udział w ich budżecie stanowią wydatki na opał. Żadna z tych osób niesamodzielnych nie wskazała wydatków na rozrywkę i wypoczynek. W sytuacjach kryzysowych przede wszystkim ograniczają wydatki (częściej niż osoby sprawne), a także korzystają z pomocy rodziny (dwukrotnie częściej), relatywnie często rezygnują z niektórych zakupów, np. leków, opału na zimę itp.

Kolejny z wymiarów potrzeby bezpieczeństwa – przestrzenny – jest analogicznie oceniany przez osoby niesamodzielne i sprawne. Podobnie oceniają bezpieczeństwo w swojej miejscowości, dzielnicy, osiedlu, bloku, mieszkaniu/domu, a także we własnym pokoju. Z podobną częstotliwością jak w przypadku osób bez ograniczeń funkcjonalnych dostrzegane są zagrożenia występujące w ich szerzej rozumianym otoczeniu – przestępczość, zagrożenia związane z ruchem drogowym, bariery architektoniczne. Analizując bezpieczeństwo przestrzenne w kontekście zapobiegania przestępczości przez kształtowanie przestrzeni, częściej wskazywali na występowanie poszczególnych zagrożeń. Wyraźnie częściej zwracali uwagę na ograniczenia we własnym budynku/mieszkaniu, które stanowią utrudnienie w sytuacji ograniczonej sprawności ruchowej, w tym zwłaszcza na bariery architektoniczne typu progi, schody, brak windy i brak dostosowanego do potrzeb wyposażenia łazienki i/lub toalety (opinia co trzeciej osoby niesamodzielnej). W związku z powyższym oczekują przede wszystkim likwidacji barier architektonicznych – w wielu wypowiedziach i kontekstach pojawiała się potrzeba usprawnień odnośnie do wind, mniej stromych i wyposażonych w poręcze schodów, podjazdów. Ważna jest również poprawa bezpieczeństwa poprzez ograniczenie przestępczości oraz lepszą organizację ruchu, w tym zwłaszcza przejścia dla pieszych dostosowane do osób starszych. Słabo postrzegane jest znaczenie samoorganizacji (podobna ocena osób niesamodzielnych i sprawnych).

Ogólna ocena bezpieczeństwa osób niesamodzielnych jest niższa niż osób sprawnych – osoby z ograniczeniami czynności podstawowych średnio oceniają swoje bezpieczeństwo na 3,5 (p=0,024*), zaś z ograniczeniami czynności złożonych – 3,6 (p=0,017*), podczas gdy osoby sprawne – na 3,8. W przypadku osób niesamodzielnych niższy jest udział osób oceniających swoje bezpieczeństwo wysoko lub bardzo wysoko (tylko 43% dla niesprawnych wg ADL i 57% wg IADL wobec 65% dla osób sprawnych), wyższy zaś – ocen niskich i bardzo niskich (6% w obu ujęciach niesprawności wobec 2%). Źródłem tej niższej oceny bezpieczeństwa nie jest raczej agresja fizyczna i słowna. Osoby niesamodzielne w podobnym stopniu (równie rzadko) jak osoby sprawne wskazywały bowiem na występowanie w ich przypadku agresji fizycznej lub słownej[33] (różnice nie są statystycznie istotne, zauważmy jednak, że na agresję słowną nieco częściej wskazywały osoby niesamodzielne w zakresie czynności podstawowych – 9% wobec 6% dla pozostałych, przy czym częściej była to agresja ze strony kogoś spoza rodziny). Wśród nielicznych agresywnych zachowań osoby niesamodzielne w zakresie czynności podstawowych wymieniły następujące sytuacje: *wyrwali mi kule i przewrócili mnie*; *miesiąc temu córka zezłościła się na mnie, bo nie chciałam jeść*; *niewybredne słowa po zwróceniu uwagi; niewybredne zaczepki pijanych osób na ulicy*; *bluźnierstwa pijanych przed sklepem*; *sąsiad mnie przewrócił*.

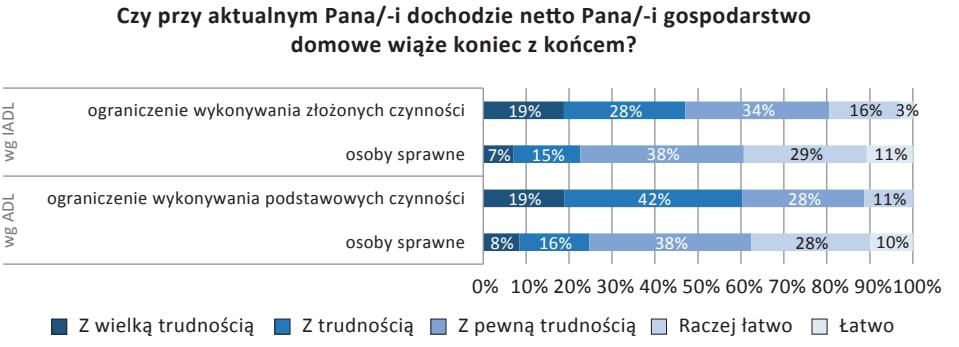
[33] Można było przypuszczać, że uczestnictwo w badaniu osoby trzeciej (mające miejsce w przypadku większości osób niesamodzielnych) mogło zniekształcić wyniki w tym zakresie. Faktycznie, żadna z osób niesprawnych w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego, której towarzyszyła osoba trzecia, nie wskazała na agresję fizyczną, ale w przypadku osób biorących udział w badaniu samodzielnie, na występowanie agresji wskazała zaledwie jedna osoba, zaś w przypadku agresji słownej liczba wskazań była nawet wyższa w przypadku osób, którym w badaniu towarzyszyła osoba trzecia. Efekt ten sprawdzono, stosując regresję logistyczną, przyjmując jako zmienną wynikową fakt zgłoszenia agresji (osobno słownej i fizycznej), jako zmienną objaśniającą zaś – zmienną interakcyjną, wyrażającą współwystępowanie niesamodzielności (osobno wg ADL i AIDL) oraz udziału osoby trzeciej w badaniu. W każdym z modeli efekt takiej zmiennej nie okazał się statystycznie istotny. Co więcej, w teście Walda p było bardzo wysokie (ponad 0,8) dla większości modeli. Jedynie w przypadku oceny ryzyka wystąpienia agresji słownej efekt współwystępowania niesamodzielności w zakresie czynności złożonych i udziału w badaniu osoby trzeciej (choćby biernym) nie jest istotny przy niższym prawdopodobieństwie (p = 0,083), aczkolwiek i w tym przypadku efekt zmiennej interakcyjnej nie jest istotny statystycznie. Wyniki te pozwalają wnioskować, że ocena związku między niesamodzielnością a występowaniem agresji słownej i fizycznej nie jest zniekształcona przez współuczestniczenie osoby trzeciej w badaniu.

Potrzeba bezpieczeństwa w kolejnym jego wymiarze – materialnym – jest w przypadku osób niesamodzielnych słabiej zaspokojona niż w przypadku osób sprawnych. Połowa osób niesamodzielnych osiąga dochody nie wyższe niż ok. 1150-1190 zł, podczas gdy dla osób sprawnych mediana dochodu sięga ok. 1400-1450 zł. Przeciętne miesięczne dochody w wysokości nie przekraczającej 1500 zł osiąga ok. 80% osób niesamodzielnych wobec ok. 55% sprawnych, a dochody powyżej 2000 zł – tylko ok. 8% osób z ograniczeniami sprawności (wobec nieco ponad 20% sprawnych). Źródłem dochodu jest w przypadku wszystkich zwłaszcza emerytura, aczkolwiek w przypadku osób niesamodzielnych „czynnościowo" jako główne źródło emerytura wymieniana była nieco rzadziej niż dla osób sprawnych (81% wobec 86%), relatywnie częściej wskazywano za to na rentę inwalidzką (10% wobec 3%) i rodzinną (7% wobec 2%)[34]. W przypadku niesamodzielnych w zakresie złożonych czynności, jako główne źródło dochodu emeryturę wskazywano nieco częściej – 87%, natomiast innymi źródłami były renta inwalidzka (7%) lub rodzinna (3%), zasiłek z pomocy społecznej lub pozostawanie na utrzymaniu innych (po 1%).

Dane zaprezentowane na rys. 18 potwierdzają słabsze zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa materialnego przez osoby niesamodzielne (w obu ujęciach). Prawie 90% gospodarstw osób niesamodzielnych w zakresie wykonywania czynności podstawowych i ok. 80% dla ograniczonych w wykonywaniu czynności złożonych z trudnością wiąże koniec z końcem, w tym 20% czyni to z wielką trudnością. Aktualne stałe dochody nie wystarczają na zaspokojenie bieżących potrzeb co trzeciej osoby niesamodzielnej, a ok. 60% nie wystarcza na wszystko pomimo tego, że żyją oszczędnie. Osoby niesamodzielne najczęściej wydają swoje środki na leki, wizyty i badania lekarskie. Kolejne co do ważności są wydatki związane z bieżącymi potrzebami (kosztami utrzymania, zakupem żywności, opłatami – wskazania mniej więcej co trzeciej osoby niesamodzielnej). Spory udział w ich wydatkach (większy niż dla osób sprawnych) stanowią wydatki na opał (dotyczą 12% osób niesamodzielnych). Żadna z tych osób niesamodzielnych (w obu ujęciach) nie wskazała natomiast wydatków na rozrywkę i wypoczynek, żadna osoba niesamodzielna wg ADL nie wskazała też na pomoc/prezenty dla rodziny.

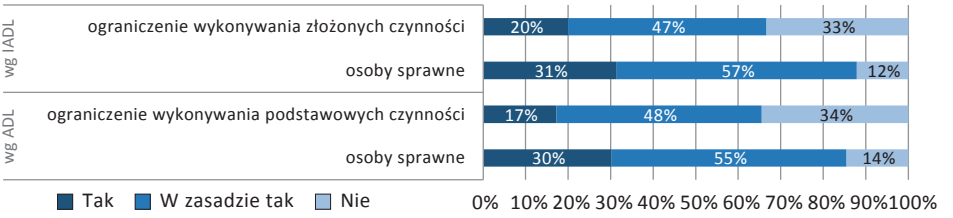
W sytuacji trudności finansowych osoby niesamodzielne najczęściej (częściej niż osoby sprawne – 59% vs. 41%) ograniczają swoje bieżące potrzeby, dwukrotnie częściej niż osoby sprawne sięgają po pomoc rodziny (28%), zaś znacznie rzadziej nie podejmują żadnych działań (14% vs. 40% dla osób sprawnych), relatywnie często (co ósma osoba) rezygnują z niektórych zakupów, np. leków, opału na zimę itp., nieco częściej niż osoby sprawne, aczkolwiek relatywnie rzadko (5% vs. 2%), sięgają po pożyczki, kredyt.

Rys. 18. Zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa materialnego według niesamodzielności funkcjonalnej (w %)

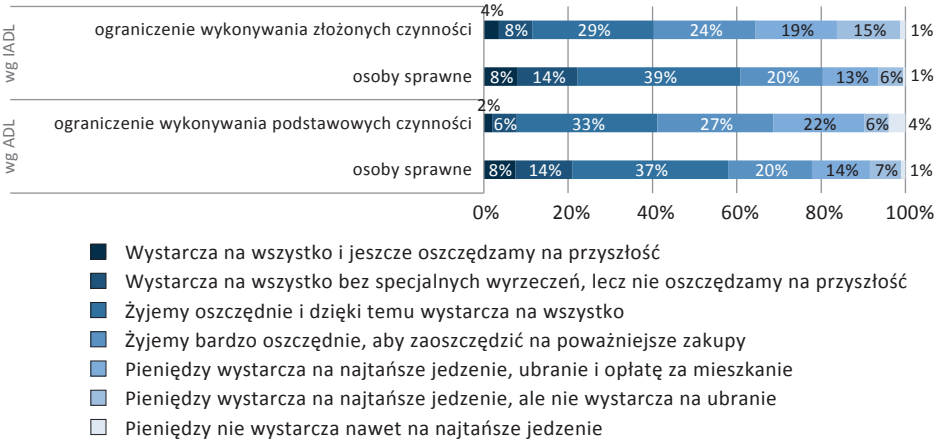


[34] Spośród różnych źródeł dochodu jako główne wymiano jeszcze tylko – 2% – zasiłek z pomocy społecznej.

Czy stałe dochody Pana/-i pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb?



Które z następujących określeń najlepiej charakteryzuje sposób gospodarowania dochodem w Pana/-i gospodarstwie?



Źródło: opracowanie własne

Osoby niesamodzielne podobnie oceniają bezpieczeństwo w swojej miejscowości, dzielnicy, osiedlu, bloku, mieszkaniu/domu, a także we własnym pokoju (ok. 90% osób czuje się bezpiecznie, nieznacznie niższa jest jedynie ocena bezpieczeństwa we własnym osiedlu). Oceniając bezpieczeństwo przestrzenne zgodnie z koncepcją prewencyjną CPTED (ukierunkowaną na zapobieganie przestępczości przez kształtowanie przestrzeni), zauważa się, że osoby niesamodzielnie częściej wskazywały na występowanie większości potencjalnych zagrożeń niż osoby sprawne (tab. A4.10). Uwagę zwraca zwłaszcza ostatnia z omawianych sytuacji – na „obiekty użyteczności publicznej (np. urzędy, domy dziennego pobytu, przychodnie itp.) trudno dostępne np. z powodu braku poręczy, podjazdów, wind" wyraźnie częściej wskazywały osoby o ograniczonej sprawności w zakresie czynności podstawowych dnia codziennego (14% wobec 7% dla osób sprawnych). Drugą co do stopnia zróżnicowania odpowiedzi jest opinia na temat braku działającego oświetlenia ulicznego.

Z podobną częstotliwością jak w przypadku osób bez ograniczeń funkcjonalnych dostrzegane są również zagrożenia występujące w ich szerzej rozumianym otoczeniu – przestępczość, zagrożenia związane z ruchem drogowym, bariery architektoniczne. Wśród osób wskazujących na zagrożenia związane z ruchem drogowym, osoby o obniżonej funkcjonalności w mniejszym stopniu dostrzegają problemy w postaci wypadków (12% niesprawnych wg ADL i 16% wg IADL wobec 24% osób sprawnych), zaś wśród wskazujących na bariery architektoniczne w większym stopniu niż w przypadku osób sprawnych wskazywano na brak wind i podjazdów (17-18% wobec 7-8% dla sprawnych), wysokie krawężniki (13-14% wobec 8%), nierówne chodniki (13-16% wobec 9-10%). W pierwszej kolejności osoby z ograniczenia-

mi oczekiwałyby przy tym likwidacji ograniczeń w postaci braku wind i podjazdów (34-35% wskazań), a następnie braku przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych (14-18%) i nierówności chodników (10-12%) oraz przestępczości i przejawów agresji wobec osób starszych (12-14%) (znaczenie ostatnich trzech przypadków jest oceniane analogicznie jak dla osób sprawnych).

Niesamodzielność funkcjonalna wiąże się najczęściej z problemami zdrowotnymi układu ruchowego, w związku z czym osoby z ograniczoną sprawnością dostrzegają częściej niż osoby sprawne niedogodności w swoim mieszkaniu/budynku:

- bariery architektoniczne typu progi, schody, brak windy (35% ogółu osób niesprawnych wg ADL i 31% wg IADL wobec 12-13% osób sprawnych), na które wskazywano już w odniesieniu do otoczenia,
- brak dostosowanego do potrzeb wyposażenia łazienki i/lub toalety (35% niesprawnych wg ADL, 29% wg IADL wobec niespełna 10% osób sprawnych),
- ciasnota wnętrza i trudności w poruszaniu się (odpowiednio, 17% i 12% wobec 4% sprawnych),
- trudności w obsłudze urządzeń domowych (21% i 14% wobec 2-3%),
- trudności w utrzymaniu odpowiedniej temperatury (11% wobec 6%).

Tym samym wśród osób niesamodzielnych znacznie rzadziej pojawiały się opinie, że żadnych z wymienionych barier nie ma w ich mieszkaniu/budynku, choć w ich przypadku dotyczy to stosunkowo dużej grupy 40-46% osób (niemniej jednak dla osób sprawnych odsetek ten jest bliski 80%). W relacji z tymi wynikami, blisko połowa osób niesamodzielnych (wobec ok. 60% sprawnych) jest zdania, że nic nie wymaga poprawy w zakresie bezpieczeństwa, a z drugiej strony co dziesiąta osoba z ograniczeniem sprawności w zakresie podstawowych czynności sądzi, że nic nie jest w stanie go poprawić (tab. 32). Ponownie zaznaczają się oczekiwania osób niesamodzielnych dotyczące poprawy bezpieczeństwa poprzez likwidację barier architektonicznych (23-24%), w tym zwłaszcza mniej strome schody, poręcze, podjazdy i windy, większą obecność służb porządkowych (15-16% – jest to jedyny z omawianych kierunków zmian, który był częściej wymieniany przez osoby sprawne) oraz lepszą organizację ruchu, a następnie samoorganizację (podobna ocena osób niesamodzielnych i sprawnych).

Tabela 32. Działania, które mogłyby poprawić bezpieczeństwo w otoczeniu osób 60+ w województwie łódzkim według stopnia samodzielności funkcjonalnej (w %)

Wyszczególnienie	Osoby z ograniczoną sprawnością		Osoby sprawne
	wg ADL (n=58)	wg IADL (n=180)	
Większa obecność służb porządkowych	16	15	20-21
Likwidacja barier architektonicznych	24	23	10-11
Windy	12	13	4-5
Mniej strome schody, poręcze	17	18	6-7
Podjazdy	18	13	5
Lepsza organizacja ruchu w mieście/na wsi	14	11	11
Niskopodłogowe tramwaje i autobusy	9	7	5
Więcej świateł ulicznych	9	8	7
Więcej znaków drogowych	3	2	3
Więcej przejść dla pieszych	9	6	6
Samoorganizacja sąsiedzka	7	4	6

Wyszczególnienie	Osoby z ograniczoną sprawnością		Osoby sprawne
	wg ADL (n=58)	wg IADL (n=180)	
Nic nie jest w stanie go poprawić	10	6	5
Nic nie jest potrzebne – jest bezpiecznie	46	49	57-58

Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi (odsetki nie sumują się do 100%)

Źródło: opracowanie własne

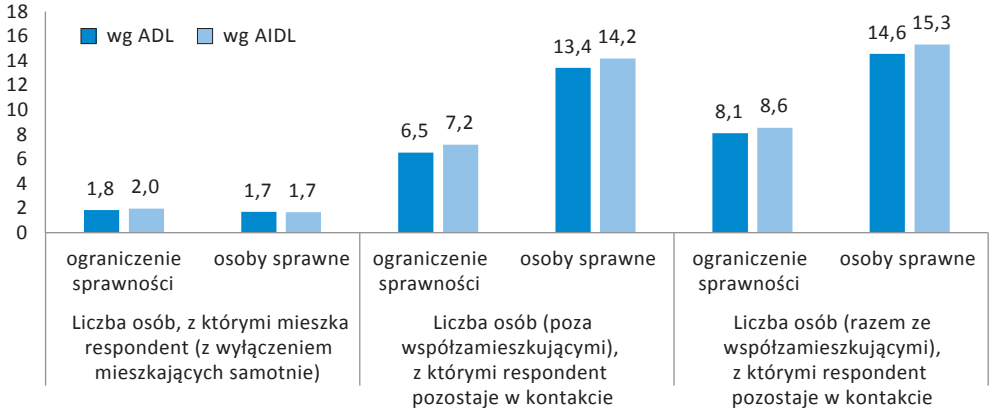
7.1.3. Potrzeba przynależności

Potrzeba przynależności jest zrealizowana w przypadku większości osób, również osób mieszkających samodzielnie, które stanowią 10% niesamodzielnych „czynnościowo" i ok. 30% osób z ograniczeniami czynności złożonych dania codziennego. Średnio rzecz biorąc, osoby niesamodzielne mieszkają z dwiema osobami. Poza współzamieszkującymi, 62% osób niesamodzielnych wg ADL i 71% niesamodzielnych wg IADL utrzymuje stałe kontakty z innymi osobami, jednak wielkość sieci jest ponad dwukrotnie mniejsza niż w przypadku osób sprawnych. Podobnie jak w przypadku osób sprawnych, w ramach sieci kontaktów (poza współzamieszkującymi) najwięcej jest znajomych, aczkolwiek ich liczba jest dla osób niesamodzielnych niższa. Osobą inicjującą kontakt są w przypadku osób niesamodzielnych znacznie rzadziej oni sami niż druga strona. Jeśli chodzi o osoby, z którymi osoby niesamodzielne utrzymują kontakt, nie stwierdzono większych różnic w porównaniu z osobami sprawnymi. Również formy kontaktu osób niesamodzielnych są analogiczne – dominujący jest kontakt osobisty. Osoby o ograniczeniach w zakresie podstawowych czynności, jako że mają znaczne trudności w korzystaniu z telefonu, rzadziej wykorzystują tę formę kontaktu, w ogóle nie korzystają w tym celu z Internetu i formy listownej (choć te kanały są bardzo rzadkie również w przypadku osób sprawnych). Celem kontaktu – w podobnym stopniu jak dla osób sprawnych – jest rozmowa, zaś rzadziej niż dla osób samodzielnych jest nim spacer, udział w uroczystościach, dzielenie zainteresowań, wyjazdy turystyczne i wyjście do teatru/kina. Osoby niesamodzielne częściej wskazywały na wsparcie duchowe w razie problemów oraz pomoc, opiekę. Częstotliwość kontaktów w przypadku osób niesamodzielnych jest podobna jak dla osób sprawnych. Zadowolenie z tych kontaktów jest nieco niższe w przypadku osób niesamodzielnych niż sprawnych.

Osoby niesamodzielne częściej czują się osamotnione niż osoby sprawne. Co piąta (21%) osoba o ograniczeniach w zakresie czynności podstawowych i co czwarta – w zakresie złożonych czynności czuje się osamotniona często bądź zawsze (w przypadku osób sprawnych analogiczny odsetek jest dwukrotne niższy, sięgając 11-13%). Z kolei skala samotności (mierzona poprzez określenie, jak często respondent przebywa sam w domu) jest analogiczna jak w przypadku osób bez ograniczeń funkcjonalnych. Osoby niesamodzielne w zakresie podstawowych czynności (10%) znacznie rzadziej niż osoby o ograniczeniach czynności złożonych i sprawne (po ok. 30%) mieszkają same. Rozrzut podawanej wielkości sieci jest bardzo duży – od 1 do 14 w przypadku osób sprawnych, od 1 do 5 dla niesamodzielnych w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego oraz od 1 do 8 dla niesamodzielnych zdefiniowanych na podstawie IADL. Połowa osób z każdej grupy wskazała na przynajmniej jedną osobę, z którą mieszka.

Poza współzamieszkującymi 62% osób niesamodzielnych wg ADL i 71% niesamodzielnych wg IADL utrzymuje stałe kontakty z innymi osobami. Dodatkowo wielkość sieci kontaktów jest dwukrotnie mniejsza niż w przypadku osób zdrowych. Mediana wielkości tej sieci sięga tylko dwóch osób dla niesamodzielnych wg ADL i 3 wg IADL wobec aż 6-7 dla osób sprawnych (maksimum wynosi, odpowiednio, 98 i 200 osób).

Rys. 19. Średnia liczba osób, z którymi mieszkańcy woj. łódzkiego w wieku 60+ mieszkają i utrzymują kontakty według niesamodzielności funkcjonalnej (w %)

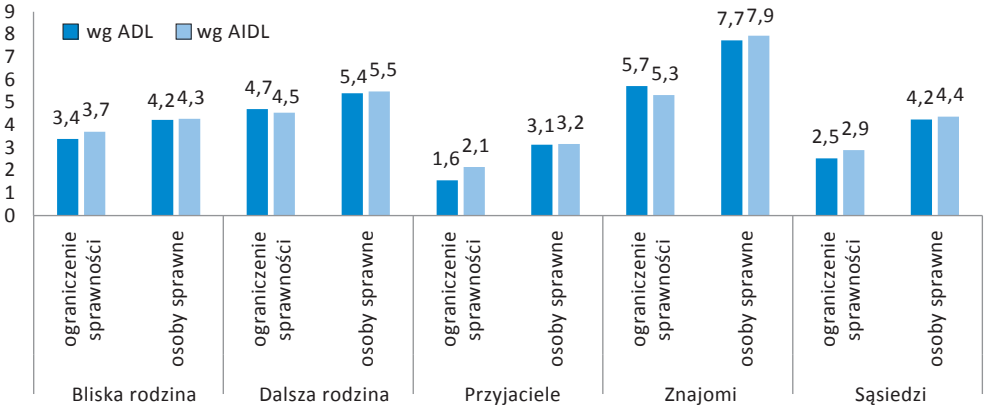


Źródło: opracowanie własne

Włączając do sieci społecznych osób 60+ współzamieszkujących, wielkość sieci można określić na ok. 8 (dla osób sprawnych jest to ok. 15) osób (rys. 19). Mediana wielkości tak rozumianej sieci społecznej sięga czterech (M=4,4) osób dla niesamodzielnych wg ADL i 6 dla niesamodzielnych wg IADL wobec aż 10 dla osób sprawnych. Podobnie jak w przypadku osób sprawnych, w ramach sieci kontaktów (poza współzamieszkującymi) najwięcej jest znajomych, aczkolwiek ich liczba jest dla osób niesamodzielnych niższa (odpowiednio, ok. 8 wobec 5-6 osób) – rys. 20. Kolejna co do liczebności jest grupa osób należących do dalszej, a następnie bliskiej rodziny i pod tym względem osoby niesamodzielne są znacznie bardziej podobne do sprawnych. Z kolei blisko dwukrotnie mniejsza jest wielkość sieci niesamodzielnych spośród sąsiadów i przyjaciół i te grupy najrzadziej tworzą sieć kontaktów osób mających ograniczenia funkcjonalne.

Osoby niesamodzielne są znacznie rzadziej stroną inicjującą kontakt z innymi (23% vs. 91% dla niesprawnych wg ADL, 28% vs. 88% dla niesprawnych wg IADL, podczas gdy dla osób sprawnych proporcje są znacznie bardziej wyrównane – ok. 60% kontaktów inicjuje osoba 60+, a ok. 70% – druga strona).

Rys. 20. Średnia liczba osób z poszczególnych grup, z którymi mieszkańcy woj. łódzkiego w wieku 60+ utrzymują kontakty (poza współzamieszkującymi) według niesamodzielności funkcjonalnej (w %)



Źródło: opracowanie własne

Jeśli chodzi o osoby (wskazane jako 5 najważniejszych), z którymi osoby niesamodzielne utrzymują kontakt, zauważmy, po pierwsze, że jedynie w przypadku osób niesamodzielnych w zakresie czynności złożonych rzadziej niż dla osób sprawnych w grupie tej znajdują się przyjaciele (7% vs. 20%). Z kolei osoby o sprawności ograniczonej w zakresie czynności podstawowych istotnie częściej niż sprawne wymienili opiekunów (6% vs. 0,4%) i wnuków (20% vs. 15%), istotnie rzadziej zaś – przyjaciół (8% vs. 18%), zięcia/synową (8% vs. 16%), współmałżonków (5% vs. 7%), członków dalszej rodziny (3% vs. 7%) i znajomych (2,8% vs. 4,4%), nie wymieniali w ogóle rodziców i partnerów. Rozkład ten pokrywa się więc w dużym stopniu z podmiotami sprawującymi opiekę nad osobami niesamodzielnymi.

Również formy kontaktu osób niesamodzielnych są analogiczne jak w przypadku osób sprawnych – dominujący jest kontakt osobisty. Osoby o ograniczeniach w zakresie podstawowych czynności, jako że mają znaczne ograniczenia w korzystaniu z telefonu, rzadziej wykorzystują tę formę kontaktu (ok. 30% vs. ok. 40%), w ogóle nie korzystają w tym celu z Internetu i formy listownej (te kanały komunikacji są równie rzadko wykorzystywane przez osoby sprawne).

Celem kontaktu w podobnym stopniu jak dla osób sprawnych jest rozmowa (ok. 97%). Z kolei rzadziej niż dla osób samodzielnych jest nim spacer (14% niesprawnych w zakresie czynności podstawowych i 24% – złożonych vs. 35% dla osób sprawnych), udział w uroczystościach (odpowiednio, 39% i 45% wobec ok. 57%), dzielenie zainteresowań (9% i 16% vs. 27%), wyjazdy turystyczne (0% i 2% vs. 11%) i wyjście do teatru/kina (0% vs. ok. 8%). Osoby niesamodzielne częściej niż niemające ograniczeń funkcjonalnych wskazywały na wsparcie duchowe w razie problemów (80% i 69% vs. 57%) oraz pomoc, opiekę (57% vs. 42%) jako cel kontaktów ze wskazanymi jako najważniejsze pięcioma osobami. Częstotliwość kontaktów jest w przypadku osób niesamodzielnych, ogólnie rzecz biorąc, podobna jak dla osób sprawnych, zaś zadowolenie z nich jest nieco niższe w pierwszej grupie. Zarówno mediana, jak i średnia oceny dokonanej przez osoby niesamodzielne (w obu ujęciach) są na niższym poziomie niż dla sprawnych. Średnia ocena kontaktów dla osób z ograniczeniami w zakresie podstawowych czynności sięga ok. 4,5 (przy medianie również wynoszącej 4,5), podczas gdy dla osób sprawnych wynosi ona 4,6-4,7 (mediana zaś 5). Ocena osób z niesprawnością w zakresie złożonych czynności jest nieco

wyższa, aczkolwiek również niższa niż dla osób sprawnych (odpowiednio, średnia na poziomie 4,4-4,6, mediana – od 4 do 5).

7.1.4. Potrzeba sprawstwa, użyteczności i uznania oraz satysfakcji życiowej

Zaspokojenie potrzeb sprawstwa, użyteczności i uznania oraz satysfakcji życiowej jest w przypadku osób niesamodzielnych funkcjonalnie słabsze niż osób sprawnych – rzadziej czują się szczęśliwe, akceptowane i potrzebne innym. Potrzeba użyteczności jest w przypadku znacznej części osób niesamodzielnych realizowana, choć jej poziom zaspokojenia jest znacznie niższy niż w przypadku osób sprawnych. Wybierając między własną pracą i uzdolnieniami, poparciem rodziny i znajomych, znajomościami wśród sprawujących władzę i podążaniem za modą, równie często jak w przypadku osób sprawnych jako źródło sukcesu wymieniali oni na pierwszym miejscu własną pracę i uzdolnienia (ok. 70%). Oceniając poziom identyfikacji osób 60+ z różnymi grupami, zauważa się analogiczny ich ranking, jak w przypadku osób samodzielnych – najważniejsza jest bliska rodzina (ok. 90% wskazań), choć osoby niesamodzielne przypisują jej nieco większą rolę. Nieco mniejsze znaczenie przypisuje się dalszej rodzinie, przyjaciołom (tu różnice są największe). Identyfikowanie się z pozostałymi osobami/grupami jest równie znikome dla osób niesamodzielnych, jak dla samodzielnych. Osoby niesamodzielne mają również podobne systemy wartości, zwłaszcza jeśli porównuje się osoby o ograniczonej sprawności złożonych czynności dnia codziennego (dla osób niesamodzielnych „czynnościowo" różnice są większe, choć też dla większości wartości nie są statystycznie istotne). Najwięcej osób z obu grup jako szczególnie ważne wskazywało na dobre zdrowie własne i najbliższych. Wśród celów do zrealizowania osoby niesamodzielne jako najważniejsze stawiają analogiczne sytuacje jak osoby sprawne (aczkolwiek wskazują na nie rzadziej): spędzenie świąt z rodziną i wyjazd do sanatorium. W ostatnich 2 latach wiele z tych zamierzeń udało się zrealizować i dotyczy to również osób niesamodzielnych.

Osoby niesamodzielne częściej nie czują się szczęśliwe niż osoby sprawne – 22% vs. 12% (dodatkowo 44% osób wybrało odpowiedź ani tak, ani nie). Jako szczęśliwa określiła się co trzecia osoba niesamodzielna „czynnościowo", dwukrotnie rzadziej niż w przypadku osób sprawnych. Analogiczne relacje mają miejsce dla osób niesprawnych w zakresie złożonych czynności dnia codziennego (20% czuje się nieszczęśliwymi, 47% szczęśliwymi). 7% osób niesamodzielnych wg ADL uważa się za nieakceptowane (dwukrotnie częściej niż osoby sprawne), aczkolwiek 78% (wobec 88% osób sprawnych) uważa się za akceptowanych przez innych. Analogiczne relacje mają miejsce w przypadku osób niesprawnych w zakresie złożonych czynności dnia codziennego (6% czuje się nieakceptowana, 61% akceptowana, co trzecia osoba nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć).

Osoby niesamodzielne (wg IADL) istotnie rzadziej niż osoby sprawne czują się potrzebne innym – blisko 1/4 osób wskazała, że nie ma to miejsca (dla osób sprawnych analogiczny odsetek to tylko 3%), niemniej jednak 40% (dwukrotnie mniej niż w przypadku osób sprawnych) czuje się potrzebnymi. Jeszcze silniej różnice te zaznaczają się w przypadku osób niesamodzielnych w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego (brak poczucia bycia potrzebnym u 27% osób, tylko 33% czujących się potrzebnymi). Potrzeba użyteczności jest więc w przypadku znacznej części osób niesamodzielnych realizowana, choć jej poziom zaspokojenia jest znacznie niższy niż w przypadku osób sprawnych. Osoby z ograniczoną sprawnością, podobnie jak osoby samodzielne, czują się potrzebne przede wszystkim dzieciom, wnukom (choć w przypadku osób sprawnych odsetek odpowiedzi twierdzących jest wyraźnie wyższy). Uwagę zwraca wysoki odsetek osób niesamodzielnych, które zdecydowanie czują się potrzebne zwierzętom, którymi się opiekują (ok. 20%). Aż 40% osób niesamodzielnych wskazało, że zdecydowanie nie

czują się potrzebni innym osobom 60+, a prawie połowa nie czuje się potrzebna osobom młodym, którym mogłaby przekazać wiedzę o świecie z perspektywy osoby, która wiele przeżyła w innych czasach (osoby sprawne częściej widzą w tym zakresie swoją rolę).

Osoby niesamodzielne 2-3-krotnie rzadziej niż osoby sprawne angażują się w sprawy rodziny, sąsiadów czy znajomych w roli rozjemcy, doradcy czy mediatora – zaledwie 11% niesamodzielnych w zakresie złożonych czynności i 19% – w zakresie czynności podstawowych wobec ok. 30% osób sprawnych deklaruje takie działania. Potrzeba sprawstwa badana była również na podstawie wskazań głównego źródła sukcesu zawodowego. Wybierając między własną pracą i uzdolnieniami, poparciem rodziny i znajomych, znajomościami wśród sprawujących władzę i podążaniem za modą, równie często jak w przypadku osób sprawnych wymieniano na pierwszym miejscu własną pracę i uzdolnienia (ok. 70%).

Oceniając poziom identyfikacji osób 60+ z różnymi grupami, zauważa się analogiczny ich ranking, jak w przypadku osób samodzielnych – najważniejsza jest bliska rodzina (ok. 90% wskazań), nieco większą rolę przypisują jej osoby niesamodzielne. Nieco mniejszą rolę przypisuje się dalszej rodzinie (15% vs. 20%), przyjaciołom (9% vs. 19% – tu różnice są największe). Identyfikowanie się z pozostałymi osobami/grupami jest równie znikome dla osób niesamodzielnych, jak dla samodzielnych.

Osoby niesamodzielne mają również podobne systemy wartości, zwłaszcza jeśli porównuje się osoby o ograniczonej sprawności złożonych czynności dnia codziennego (dla osób niesamodzielnych „czynnościowo" różnice są większe, choć też dla większości wartości różnice nie są statystycznie istotne). Najwięcej osób z obu grup jako szczególnie ważne wskazywało na dobre zdrowie własne i najbliższych, choć w przypadku osób niesprawnych wg ADL udział wskazujących na ten czynnik jest wyższy (84% wobec 72% dla osób sprawnych), zaś znacznie rzadziej myślą o miłości i przyjaźni (2% wobec 8%). Nieco rzadziej jako warunek udanego życia wskazują godną emeryturę, wystarczającą ilość pieniędzy (11% vs. 16%). Żadna osoba z tej grupy nie wskazała natomiast na aktywność (wobec 5% dla osób sprawnych), życzliwość otoczenia, bycie potrzebnym, optymizm, pogodę ducha, bliskie relacje ze współmałżonkiem/partnerem (aczkolwiek również w przypadku osób sprawnych sytuacje te wymieniane były rzadko – dotyczą 1-2,5% osób). Wśród celów do zrealizowania osoby niesamodzielne jako najważniejsze stawiają analogiczne sytuacje jak osoby sprawne (aczkolwiek wskazują na nie rzadziej): spędzenie świąt z rodziną (53% vs. 59%), wyjazd do sanatorium (14% vs. 30%). Z kolei znacznie mniejsze znaczenie (brak wskazań dla niesprawnych wg ADL, nieliczne – wg IADL) przypisywano wyjazdowi na wycieczkę zagraniczną (wobec 21% osób sprawnych) i rozpoczęciu nauki (np. UTW, kurs – 5% dla osób sprawnych), a także pomocy innym (np. poprzez wolontariat) (2% vs. 12%), znalezieniu się w grupie podobnych pasjonatów (2% vs 11%). Aż 38% osób mających trudności z podstawowymi i złożonymi czynnościami życia codziennego nie ma już planów na najbliższe kilka lat (w przypadku osób sprawnych dotyczy to co piątej osoby). W ostatnich 2 latach wiele z tych zamierzeń udało się zrealizować i dotyczy to również osób niesamodzielnych.

7.2. Zmienność potrzeb osób starszych w ujęciu typu jednostek administracyjnych

Justyna Przywojska, Jolanta Lisek-Michalska

W prezentowanym opisie skoncentrowano się wyłącznie na zmiennej różnicującej, jaką jest wielkość miejscowości zamieszkania, a pominięto wszelkie inne istotne parametry, jak chociażby zmienność potrzeb w kontekście wieku (które podkreślano we wcześniejszych częściach raportu). Ponadto uwzględniono w nim jedynie te elementy, które są specyficzne dla danego typu jednostki terytorialnej. Zamieszczone tu wyniki opierają się na prezentowanych już da-

nych, ich celem nie jest przedstawienie nowych faktów. Niniejszy punkt stanowi swoiste „wnioski końcowe” w zakresie potrzeb osób 60+ w ujęciu terytorialnym.

7.2.1. Mieszkańcy wsi

Sytuacja życiowa osób starszych na terenach wiejskich jest szczególna nie tylko z uwagi na określone cechy infrastruktury wiejskiej, ale również typ relacji społecznych charakteryzujących tradycyjne środowiska wiejskie. Stąd też warto przyjrzeć się, które aspekty oczekiwań w zakresie przestrzeni, ekonomii, infrastruktury i relacji społecznych różnicują ogólny profil ponad sześćdziesięcioletniego mieszkańca wsi od jego rówieśnika z miejscowości bardziej zurbanizowanych.

Specyfikę respondentów wiejskich w wymiarze potrzeby przynależności cechuje relatywnie największa liczba osób z bliskiej i dalszej rodziny, z którymi badani utrzymują stały kontakt. Jednocześnie na wsi (i w małych miastach) najrzadziej zdarza się, że osoby w wieku 60+ nie utrzymują takiego kontaktu z nikim. Mieszkańcy wsi (podobnie jak mieszkańcy małych miast) relatywnie najrzadziej spotykają się w celu wspólnego uczestniczenia w aktywnościach kulturalnych, np. w spektaklu teatralnym (co jest pochodną ich słabszej dostępności), ale też związanych ze wspólnymi zainteresowaniami/pasjami. Prawie połowa mieszkańców wsi z osobą bliską spoza własnego gospodarstwa domowego spotyka się kilka razy w tygodniu. Również na wsi występuje najwyższy na tle innych typów jednostek terytorialnych odsetek kontaktów z osobami z dalszej rodziny oraz sąsiadami. Na wsi (podobnie jak w małych miastach) zainicjowanie kontaktów należy zwykle do drugiej strony. Na wsi najrzadziej respondenci w ramach nieodpłatnej pracy komuś pomagają lub opiekują się inną osobą, natomiast częściej w porównaniu do innych typów jednostek terytorialnych wykonują inną nieodpłatną pracę (pomagają w gospodarstwie rolnym, ale też relatywnie najczęściej w porównaniu do rówieśników z miast nieodpłatnie pomagają w rodzinnej firmie).

Odnosząc się do stopnia zaspokojenia potrzeby niezależności/samodzielności, zauważa się po pierwsze, że 90% osób starszych mieszkających na wsi mieszka we własnych domach jednorodzinnych; jest to najwyższy odsetek wśród respondentów. Osoby starsze relatywnie najsłabiej wyposażone są w media – 3% nie posiada dostępu do bieżącej wody, 5% nie ma łazienki, 4% – ustępu spłukiwanego, 9% – centralnego ogrzewania. Osobom starszym na wsi ich samodzielność najrzadziej w porównaniu z miastami utrudniają bariery w postaci schodów. Na wsiach zamieszkuje największy odsetek osób 60+, które nie potrafią dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru (19%), zupełnie nie wychodzą samodzielnie z domu po artykuły spożywcze (19%). Stopień ich niesamodzielności w zakresie czynności podstawowych dnia codziennego jest analogiczny jak mieszkańców Łodzi i należy do najniższych – 7% osób jest niesprawnych funkcjonalnie, w tym 2% – w stopniu znacznym. Wyróżniają się także pod względem niesamodzielności w zakresie złożonych czynności – 22% osób należy uznać za niesprawne, w tym 6% – w stopniu znacznym. Pomimo tej relatywnie największej niesamodzielności, najczęściej nie są „więźniami” swojego lokum, wychodząc na dwór codziennie bez względu na porę roku. Jednocześnie warto zwrócić uwagę, że starsi mieszkańcy wsi relatywnie najrzadziej mają orzeczony stopień niepełnosprawności; najczęściej jest to stopień umiarkowany, aczkolwiek w porównaniu z mieszkańcami miast wśród nich odsetek spośród tych, którzy mają orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, jest największy (38% niepełnosprawnych na wsi).

Niższy niż w miastach poziom samodzielności osób 60+ generuje większe potrzeby opiekuńcze, które jednak w dużym stopniu są zaspokajane – na wsi odnotowano największy odsetek respondentów, którym na co dzień ktoś pomaga w codziennych czynnościach lub wspiera ich emocjonalnie, dzięki czemu mają oni z kim porozmawiać (57%). Dotyczy to także badanych,

którzy mieszkają samotnie (33%). Średnia liczba osób wspierających osoby 60+ jest na wsi największa i wynosi M = 1,6.

Na wsi osoby starsze najrzadziej w porównaniu do innych typów jednostek administracyjnych korzystają z opieki instytucjonalnej, ale za to częściej niż gdzie indziej zajmują się nimi ich dzieci, synowa, zięć. Relatywnie większy odsetek respondentów 60+ na wsi, podobnie jak ich rówieśników w miastach do 40 tys. mieszkańców (47%), uzyskuje od bliskich osób wsparcie finansowe (42%), choć z najmniejszą częstotliwością (mediana – kilka razy w miesiącu). Jednocześnie najmniejszy wśród nich jest udział osób, które uznają tę pomoc za wystarczającą (81%), a co więcej, w sytuacji nagłej potrzeby odsetek tych, którzy nie mają na kogo liczyć w kwestii wsparcia finansowego, na wsi jest najwyższy i wynosi 30%. Na tle mieszkańców miast wyższy jest też odsetek tych, którzy nie mają na kogo liczyć w przypadku choroby wymagającej kilkudniowej opieki bądź nagłej potrzeby przemieszczenia się w miejsce, do którego sami nie mogliby dotrzeć (po 17%). Mieszkańcy wsi wyróżniają się *in plus* pod względem tego, jak duża ich część uzyskuje także pomoc w zakupach lub uiszczaniu opłat (po 67%) oraz pomoc w dotarciu do lekarza, kościoła (59%), co jest szczególnie ważne w sytuacji stwierdzonych wcześniej deficytów. Na wsi pomoc ma najczęściej charakter bezpłatny lub jest udzielana w zamian za rewanż. Mieszkańcy wsi w wieku 60+ najczęściej zgłaszają zapotrzebowanie na pomoc finansową, duchową i udzielaną w formie usług.

Starsi mieszkańcy wsi wyraźnie rzadziej niż miast potrafią samodzielnie korzystać z telefonu (dotyczy to tylko 73% z nich). Wyróżniają się również *in minus* pod względem korzystania z Internetu – poczty elektronicznej, komunikatora Skype, serwisów internetowych, portali społecznościowych, stron internetowych dedykowanych osobom starszym, zakupów i dokonywania opłat przez Internet, gier internetowych.

Starsi mieszkańcy wsi mają najwyższe poczucie bezpieczeństwa w swojej miejscowości (96%). Dostrzegają w swoim otoczeniu relatywnie mało zagrożeń, a odsetek tych, którzy zaobserwowali przejawy przestępczości i agresji wobec osób starszych jest na wsi najmniejszy (3%). Również rzadziej niż mieszkańcy miast obawiają się wypadków (4%). Najrzadziej dokuczają im niedostosowane do potrzeb osób starszych środki transportu publicznego (2% – tyle co w mieście pow. 40 tys.), aczkolwiek może to być konsekwencją ogólnie słabszej sieci komunikacyjnej („ważne, żeby było czym dojechać"). Jedynie sporadycznie wskazują na brak wind i podjazdów (1% – co jest naturalne ze względu na mieszkanie w zdecydowanej większości w budynkach jednorodzinnych), wysokie krawężniki (1%), nierówne chodniki (1%) i dziury w drogach (3%). Wśród oczekiwanych działań mających za zadanie poprawę bezpieczeństwa w różnych wymiarach najczęściej wskazują na potrzebę usunięcia w pierwszej kolejności innych barier architektonicznych (25%), wypadków (20%) i – podobnie jak w miastach do 40 tys. mieszkańców – podkreślają konieczność utworzenia przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych (20%). Najrzadziej natomiast wiążą poprawę bezpieczeństwa ze zwiększeniem obecności służb porządkowych (policja, straż miejska itp.). Najrzadziej też zgłaszają na policję zaobserwowane akty wandalizmu (3%). We własnych domach najczęściej spośród rówieśników wskazują na trudności w obsłudze urządzeń domowych (np. pieca) (7%), ale też częściej niż w miastach taka potrzeba istnieje. W okolicy miejsca zamieszkania podobnie często jak mieszkańcy Łodzi (17%) dostrzegają zaniedbaną i ograniczającą widoczność zieleń (16%), a – co nie zaskakuje, biorąc pod uwagę rozwiązania architektoniczne na wsi – najrzadziej zabudowę sprzyjającą przestępcom, np. domy z podcieniami, ciemne zaułki itp. (3%), niesprawne domofony, bramy, drzwi wejściowe itp. (4%), pozostawianie otwartych lub uchylonych drzwi wejściowych (6%).

Z drugiej strony mieszkający na wsi czują się, ogólnie rzecz biorąc, w równym stopniu bezpieczni, jak pozostali mieszkańcy województwa, choć nieco częściej wskazywali na przypadki agresji fizycznej wobec siebie – doświadczyło jej 2,4% osób, podobnie jak w małych miastach,

częściej niż w większych miejscowościach była to agresja ze strony rodziny (połowa przypadków agresji fizycznej na wsi). Nie ma takich różnic w przypadku agresji słownej.

Odnosząc się do bezpieczeństwa materialnego, należy zwrócić uwagę, że głównym źródłem dochodu, podobnie jak w mieście, jest emerytura. W przypadku mieszkańców wsi dochód z własnej pracy uzyskuje mniej osób 60+ niż w miastach (3%), zaś częściej niż w miastach uzyskują oni dochód z renty (5%) i pracy w gospodarstwie rolnym (2%). Osoby starsze na wsi rzadziej niż w miastach kimś się opiekują, pomagają komuś (52%), a relatywnie częściej nieodpłatnie pomagają w firmie rodzinnej i wykonują inną pracę nieodpłatną (odpowiednio, 25% i 19% spośród osób wykonujących dodatkową nieodpłatną pracę). Osoby starsze na wsi dysponują miesięcznie relatywnie mniejszą kwotą niż ich rówieśnicy w miastach: do 750 zł – 6%, ponad 2500 zł – 5%. Mniej niż respondenci miejscy wydają na rozrywkę (1,5%) i opłaty (34%), a więcej na węgiel, opał oraz na leki i lekarza. Najmniejszy odsetek ich gospodarstw domowych łatwo i raczej łatwo wiąże koniec z końcem (27%). Na wsi jest także najniższy na tle pozostałych typów miejscowości odsetek tych, którym wystarcza na wszystko i oszczędzają na przyszłość (4%), a najwyższy tych, którym pieniędzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie (2%). Jednocześnie najczęściej, bo dotyczy to 25% badanych, mieszkańcy muszą znacząco ograniczyć bieżące wydatki, aby zaoszczędzić na poważniejsze zakupy. Prawie co czwartemu badanemu (24%) stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb. W sytuacji trudności finansowych częściej niż mieszkający w miastach ograniczają bieżące potrzeby (53%), rezygnują z niektórych zakupów, np. leków, opału na zimę – 14% (dwukrotnie częściej, niż ma to miejsce w Łodzi), korzystają z pomocy rodziny – 21% (tak jak w miastach do 40 tys.), a najmniejszy jest odsetek tych, którzy nie podejmują żadnych działań w celu zwiększenia możliwości zaspokojenia własnych potrzeb (29%).

Mieszkańców wsi charakteryzuje najmniejsza chęć realizacji w przyszłości różnych planów (przy założeniu, że pozwoliłby na to stan ich zdrowia). Najczęściej spośród respondentów zamieszkujących różne typy jednostek terytorialnych stwierdzili, że nie mają już żadnych planów (27%). Relatywnie najrzadziej (rzadziej niż w miastach) chcieliby poznać partnera/partnerkę w stosownym wieku (1%), znaleźć się w grupie podobnych pasjonatów i dzielić z nimi czas (3%), wyjechać na wycieczkę zagraniczną (9%), rzadziej niż w małych miastach i Łodzi myślą o wyjeździe do sanatorium (22%). Najczęściej natomiast chcieliby spędzić święta ze swoją rodziną – 66% (częściej niż mieszkający w większych miastach). W minionych dwóch latach najrzadziej spośród wszystkich badanych udało im się wyjechać do sanatorium oraz znaleźć się w grupie podobnych pasjonatów i dzielić z nimi czas (2%).

Podobnie jak w przypadku miast, większość starszych mieszkańców wsi czuje się akceptowana, szczęśliwa i potrzebna innym, jednak odsetek zdecydowanie to potwierdzających jest nieco niższy niż w miastach. Dodatkowo starsi mieszkańcy wsi relatywnie najczęściej (na tle mieszkańców pozostałych typów jednostek administracyjnych) nie czują się potrzebni innym (9%), choć – przypomnijmy – największy ich odsetek pomaga nieodpłatnie w rodzinnych firmach i gospodarstwie rolnym. Osoby mieszkające na wsi samotnie, najczęściej spośród respondentów nie czują się szczęśliwe (27% *zdecydowanie nie* i *raczej nie*), częściej nie czują się także akceptowane (6% *zdecydowanie nie*). Najwyższy odsetek braku poczucia akceptacji dotyczy też tych osób, które nie mieszkają same (4% *zdecydowanie nie* i *raczej nie*). Dla mieszkańców wsi najczęściej ważne jest przede wszystkim dobre zdrowie własne i najbliższych (79%). Możliwość osiągnięcia sukcesu życiowego częściej niż ich rówieśnicy w miastach upatrują w poparciu rodziny, krewnych i znajomych (24%).

Kolejne rozpatrywane tu zagadnienie dotyczy wsparcia instytucjonalnego z perspektywy osób 60+ mieszkających na wsiach województwa łódzkiego. Ocena dostępności całkowicie lub częściowo nieodpłatnych usług dla seniorów w najbliższej okolicy dla mieszkańców wsi była zadaniem trudnym z uwagi na to, że wystąpił tu najwyższy odsetek odpowiedzi „nie miałem

do czynienia" (zawsze powyżej 60%) w odniesieniu do opieki z pomocy społecznej we własnym domu/mieszkaniu, opieki w domu pomocy społecznej, opieki w domu dziennego pobytu, opieki w zakładzie leczniczo-opiekuńczym, poradnictwa (np. prawnego, psychologicznego) i usług związanych z aktywizacją, integracją i edukacją (np. kursy, tanie zajęcia sportowe, imprezy dla osób starszych). Osoby starsze na wsi stosunkowo najrzadziej korzystają z rozmaitych przedsięwzięć kierowanych do nich w okolicy ich zamieszkania. Ponadto relatywnie najczęściej nie wiedzą, czy taka oferta jest dla nich dostępna – na przykład w odniesieniu do możliwości zakupu zniżkowych biletów do teatru 26% stwierdziło, że w ich okolicy nie ma takiej możliwości, a 63% nie wiedziało, czy taka możliwość w ogóle istnieje. Cechą wyróżniającą respondentów wiejskich jest także stosunkowo najrzadziej wybierana odpowiedź „wiem, że jest taka możliwość, ale z niej nie korzystam". Prawidłowość ta dotyczy zarówno zajęć aktywizujących – Senioraliów, Karty Seniora (gminna, wojewódzka, ogólnopolska), oferty sportowej (zniżkowych wejść do obiektów sportowych), nieodpłatnych kursów i zajęć umożliwiających zdobycie nowych umiejętności i wiedzy, jak i wsparcia opiekuńczego seniorów (jak Klub samopomocy, Dzienny Dom Pomocy), a także możliwości skorzystania z transportu specjalistycznego (np. karetki) czy wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, porozmawiania z psychologiem, nieodpłatnej pomocy prawnej, pomocy w przygotowaniu pisma, wniosku do urzędu itp. Mieszkańcy wsi stanowią najmniejszy odsetek (3%) wśród tych osób starszych, które jako główny powód niekorzystania z różnych kierowanych do nich przedsięwzięć podają brak czasu i brak takiej potrzeby. Natomiast ich udział jest największy wśród tych, którzy jako przyczynę niekorzystania z rozmaitych możliwości wskazują brak transportu, dużą odległość (6%). Odnośnie do słabego zainteresowania ofertą aktywizacyjną wyjaśnieniem może być również fakt sporego zaangażowania aktywnych osób 60+ w pracę nieodpłatną, w przypadku oferty opiekuńczej zaś – duże, większe niż w miastach, wsparcie rodziny i sąsiadów (co ma podłoże kulturowe).

Bez względu na miejsce zamieszkania wszyscy seniorzy wskazują władze samorządowe jako podmiot odpowiedzialny za zaspokojenie potrzeb osób starszych, ale na wsi największy odsetek badanych uznał, że taką odpowiedzialność ponosi rodzina (60%) oraz same osoby starsze (41%). Mieszkańcy wsi rzadziej niż w miastach formułują pod adresem władz samorządowych, gminnych następujące oczekiwania dotyczące lepszego zaspokojenia potrzeb osób starszych: zapewnienie większego bezpieczeństwa (12%), zadbanie o szerszą ofertę usług dla osób starszych (26%), zlikwidowanie barier transportowych (15%). Na wsi największy jest z kolei odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć" w odniesieniu do oczekiwań pod adresem władz samorządowych, gminnych, firm prywatnych i organizacji pozarządowych (dotyczy to mniej więcej połowy respondentów).

Pozostałe aspekty nie wyróżniają specyfiki potrzeb osób 60+ zamieszkujących wsie w porównaniu z mieszkańcami pozostałych jednostek terytorialnych, dlatego zostały w tym miejscu pominięte.

7.2.2. Mieszkańcy miast do 40 tys. mieszkańców

Osoby starsze na terenie miast mniejszych niż 40 tys. mieszkańców, w porównaniu z zamieszkującymi pozostałe typy jednostek terytorialnych, charakteryzuje relatywnie najmniejszy odsetek osób przebywających w domu samotnie. Ponadto w małych miastach (podobnie jak na wsi) jest najmniej osób, które z nikim nie utrzymują kontaktu. Analogicznie do swoich rówieśników ze wsi zwykle inicjatywę w nawiązaniu kontaktu pozostawiają oni drugiej stronie. W małych miejscowościach osoby starsze częściej niż gdzie indziej kontaktują się z bliskimi za pośrednictwem telefonu. Podobieństw pomiędzy osobami 60+ w małych miastach i na wsi jest więcej. Mieszkańcy obu typów jednostek terytorialnych relatywnie najrzadziej spotykają się w celu wspólnego uczestniczenia w spektaklach teatralnych oraz mają bardziej rozbudowane

sieci kontaktów z osobami z bliskiej rodziny. W miastach do 40 tys. mieszkańców w porównaniu do innych typów jednostek terytorialnych badani w ramach nieodpłatnej pracy częściej komuś pomagają lub opiekują się inną osobą.

Wszyscy respondenci z miast do 40 tys. mieszkańców posiadają w swoich mieszkaniach dostęp do bieżącej wody i spłukiwanego ustępu, prawie wszyscy – również do łazienki, tylko 3% z nich nie ma centralnego ogrzewania. W najbliższym otoczeniu relatywnie najczęściej występującą barierą są schody.

Starsi mieszkańcy małych miejscowości (podobnie jak mieszkający w Łodzi) relatywnie najczęściej mają orzeczony stopień niepełnosprawności (21%). Przeważnie jest to stopień lekki i umiarkowany. Niesamodzielność funkcjonalna dotyczy 5% mieszkańców małych miast, w tym 2% doświadcza znacznego obniżenia sprawności, 9% ma obniżoną sprawność w zakresie złożonych czynności dnia codziennego (w tym 4% – w stopniu znacznym). W małych miastach równie niski jak na wsi jest odsetek osób potrafiących samodzielnie korzystać z telefonu, w tym komórkowego (74%). Pod względem umiejętności korzystania z Internetu (w każdej z analizowanych w badaniu form) wypadają nieco lepiej niż mieszkańcy wsi, ale znacznie słabiej niż łodzianie.

W małych miastach rzadziej niż gdzie indziej osobą 60+ opiekuje się współmałżonek, ale częściej własne dzieci i przyjaciele. Co drugi respondent uważa, że za zaspokojenie potrzeb osób starszych jest odpowiedzialna głównie rodzina (choć na wsi jest to aż 60%). Relatywnie największy odsetek respondentów w małych miastach uzyskuje od bliskich osób wsparcie finansowe (47%), choć jest ono udzielane – podobnie jak na wsi – z małą częstotliwością. Częściej niż na wsi respondenci uważają, że pomoc ta jest wystarczająca (90% wobec 81%), choć jednocześnie największy jest wśród nich odsetek osób, które mają przeciwne zdanie (10%). Natomiast najczęściej, w porównaniu do osób zamieszkujących pozostałe typy jednostek terytorialnych, uznają za niewystarczającą uzyskiwaną pomoc duchową (6%) i pomoc w postaci usług (9%) (co nie zmienia ogólnie dobrej ich oceny). Pomoc osobom starszym w małych miastach jest najczęściej udzielana nieodpłatnie, aczkolwiek odsetek takich deklaracji jest niższy niż w innych typach miejscowości (86% wobec 96%); podobnie często jak na wsi ma miejsce pomoc „w zamian za rewanż" (7%). Mieszkańcy miast do 40 tys. mieszkańców w wieku 60+ wyraźnie częściej niż inni wyrażają skłonność do wynagradzania osób trzecich za pomoc w codziennych obowiązkach. W porównaniu z mieszkańcami innych typów miejscowości, badani z małych miast częściej stwierdzają zapotrzebowanie na pomoc finansową (62%), ale za to najrzadziej – na pomoc duchową (48%). W razie nagłej potrzeby większość z nich (podobnie jak w innych typach miejscowości) może liczyć na czyjeś wsparcie, aczkolwiek wyraźnie częściej niż gdzie indziej samotnie mieszkający mieli problem z określeniem, czy znajdzie się taka osoba w sytuacji ewentualnych trudności finansowych i związanych z przemieszczeniem się (14%). Z drugiej strony jedynie 3% osób (najmniej w porównaniu do innych jednostek terytorialnych) nie ma na kogo liczyć w sytuacji nagłej potrzeby zdrowotnej. W porównaniu do innych typów miejscowości najwięcej, bo 38% samotnie mieszkających badanych ma w swoim otoczeniu osoby, które pomagają im w codziennych czynnościach i wspierają ich emocjonalnie.

Mieszkańców małych miast charakteryzuje najniższa ogólna ocena poziomu bezpieczeństwa (ogółem, jak i z uwzględnieniem każdego z analizowanych wymiarów – w miejscowości, osiedlu, budynku, mieszkaniu; nie wyróżniają się oni pod względem częstości przypadków agresji fizycznej i słownej). Najrzadziej też twierdzą, że niczego nie należy poprawiać, ponieważ jest bezpiecznie, ale też wśród nich jest najwyższy odsetek tych, którzy uznają, iż nic nie jest w stanie poprawić bezpieczeństwa w ich miejscowościach. Najrzadziej w porównaniu z mieszkańcami innych miejsc wskazywali na zaniedbaną zieleń miejską i ciemne przejścia podziemne, za to najczęściej w porównaniu do innych wskazywali na zagrożenia związane z ruchem drogowym (różnego typu, ogółem), a także trudno dostępne obiekty użyteczności publicznej oraz niesprawne domofony, bramy wejściowe itp. Osoby 60+ mieszkające w miastach do

40 tys. mieszkańców w kwestii oczekiwanych działań poprawiających bezpieczeństwo w różnych wymiarach, najczęściej, w porównaniu z mieszkańcami pozostałych typów jednostek terytorialnych, oczekują zwiększenia obecności służb porządkowych i likwidacji takich ograniczeń jak brak wind i podjazdów, brak przejść dla pieszych dostosowanych do potrzeb starszych. Pod względem bezpieczeństwa materialnego przypominają bardziej mieszkańców wsi niż większych miast (relatywnie niskie dochody, co trzecia osoba z trudnością wiąże koniec z końcem, w tym 13% – z wielką trudnością). Relatywnie najczęściej przeznaczają oni środki na oszczędności (4% wobec 1-2% dla innych typów miejscowości). W sytuacji trudności finansowych, podobnie jak mieszkańcy wsi, relatywnie częściej niż inni rezygnują z zakupu leków, opału itp. (18%) lub zwracają się po pomoc do rodziny (21%), częściej niż inni deklarują też podejmowanie dodatkowej pracy (5%) (niezależnie od tego najczęściej przyjmowaną strategią jest ograniczenie bieżących potrzeb – 43%).

W okresie najbliższych kilku lat, przy założeniu, że stan zdrowia umożliwiłby to, najczęściej chcieliby – podobnie jak ich rówieśnicy na wsi, wyraźnie częściej niż w większych miastach – spędzić święta ze swoją rodziną (66%), często chcieliby także znaleźć się w grupie podobnych pasjonatów i dzielić z nimi czas (17%, równie często jak mieszkańcy Łodzi), 15% z nich (maksymalna częstość wskazań w porównaniu z innymi typami miejscowości) myśli o wolontariacie. Możliwość osiągnięcia sukcesu życiowego częściej niż ich rówieśnicy z pozostałych typów jednostek administracyjnych uzależniają od znajomości wśród ludzi sprawujących władzę (11%). Mieszkańcy małych miast relatywnie najczęściej pomagają komuś, opiekują się kimś (podobnie jak w Łodzi – 89% tych, którzy wykonują dodatkową nieodpłatną pracę). Jednocześnie podobnie jak mieszkańcy Łodzi relatywnie najczęściej czują się potrzebni innym ludziom (72%), aczkolwiek najczęściej udzielili również przeciwnej odpowiedzi. Również z największą częstotliwością stwierdzali, że nie czują się szczęśliwi (16% *zdecydowanie nie* i *raczej nie*).

Respondenci zamieszkujący miejscowości do 40 tys. mieszkańców (podobnie jak rówieśnicy z terenów wiejskich) także stosunkowo najczęściej twierdzą, że w najbliższej okolicy nie ma możliwości uzyskania pomocy w przygotowaniu pisma, wniosku do urzędu, uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej. Najrzadziej spośród mieszkańców wszystkich typów jednostek terytorialnych oczekują w kwestii lepszego zaspokojenia potrzeb osób starszych organizacji czasu wolnego, za to w największym stopniu oczekują tego od organizacji pozarządowych i od firm prywatnych (19%).

Pozostałe cechy nie odróżniają w sposób szczególny mieszkańców małych miast od osób 60+ zamieszkujących pozostałe typy jednostek terytorialnych.

7.2.3. Mieszkańcy miast o liczbie ludności powyżej 40 tys.

Mieszkańcy miast o liczbie ludności powyżej 40 tys. to osoby relatywnie lepiej wykształcone – wykształcenie średnie deklaruje 41%, a wyższe 16%. Na tle innych grup wyróżnia ich zdecydowanie to, iż częściej mieszkają same (41%). Najczęściej spośród badanych udzielają się w organizacjach pozarządowych (18% spośród ogółu wykonujących dodatkową nieodpłatną pracę). Podobnie jak u innych respondentów głównym źródłem ich dochodu jest emerytura, ale najczęściej spośród badanych wskazują także własną stałą pracę (8%).

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania jest w ich przypadku wyraźnie większa niż u innych badanych – ADL: 99%, IADL: 90%. W tej grupie występuje również zdecydowanie najmniejszy odsetek osób niepełnosprawnych (15%). Zdecydowanie najczęściej deklarują oni, iż czują się szczęśliwi (raczej tak – 46%, zdecydowanie tak – 30%), dotyczy to również osób mieszkających samotnie (odpowiednio, 41% i 34%). Pod względem samodzielności korzystania z Internetu przypominają mieszkańców małych miast, z telefonu komórkowego sprawnie korzystają nieco częściej niż w mniejszych miastach, rzadziej jednak niż w Łodzi.

Przeważa wśród nich pogląd, iż w razie nagłej potrzeby finansowej znajdzie się osoba, na którą mogą liczyć (odpowiada tak 82% osób mieszkających z kimś i 78% osób mieszkających samotnie). Zdecydowanie najrzadziej szukają wsparcia emocjonalnego u innych osób (39% ogółu tej grupy i 29% spośród osób mieszkających samotnie). Ich sieć wsparcia jest stosunkowo mała (średnia – ok. 1 osoby) i przeważają w niej kobiety. Podobnie jak w przypadku respondentów z Łodzi, udzielane im wsparcie dość rzadko przyjmuje formę finansową (32%). Zakres pomocy finansowej zdecydowana większość z nich ocenia jako wystarczający (96%). Podobna ocena występuje w przypadku usług (97% ocenia je jako wystarczające). Najmniejszy odsetek mieszkańców tego typu jednostek administracyjnych dopuszcza możliwość zapłacenia/wynagrodzenia za pomoc osób trzecich w codziennych obowiązkach (5%).

Mieszkańcy miast o liczbie ludności powyżej 40 tys. będący w wieku 60+ rzadziej niż inni dostrzegają występowania barier w miejscu zamieszkania, które ograniczałyby ich samodzielność (dostrzega je 7% badanych z tej grupy). Ich poczucie bezpieczeństwa w najbliższym sąsiedztwie jest wyższe niż u innych. Czują się bezpiecznie w swojej miejscowości (94%), osiedlu (96%), budynku (96%) i mieszkaniu (98%). Zdecydowana większość z nich (81%) nie dostrzega niedogodności utrudniających im funkcjonowanie w mieszkaniu lub budynku. Ogólna ocena poziomu bezpieczeństwa (we wszystkich analizowanych wymiarach) jest w tej grupie badanych zdecydowanie najwyższa (bardzo wysoka: 10%, wysoka: 66%), a agresja fizyczna – równie częsta jak na wsi (2,4%). Zapytani o zagrożenia, jakie dostrzegają w najbliższej okolicy, rzadziej niż inni wymieniają brak przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych (5%) oraz środki transportu publicznego niedostosowane do potrzeb osób starszych (2%). W mniejszym stopniu dokuczają im także dziury w drogach (4%). Wśród innych barier o charakterze przestrzenno-organizacyjnym rzadziej niż inni wskazują na brak działającego oświetlenia ulicznego (8%) i niesprawne domofony, bramy, drzwi wejściowe itp. (5%). Spośród barier wymagających usunięcia w pierwszej kolejności wymieniają częściej niż inni: przestępczość (28%), brak przejść dla pieszych (16%), brak wind i podjazdów (14%). Z kolei najrzadziej spośród badanych wskazują na wszelkie sugerowane czynniki potencjalnie zwiększające poczucie bezpieczeństwa.

Oceniając bezpieczeństwo materialne mieszkańców miast powyżej 40 tys. mieszkańców, podkreślić należy w pierwszej kolejności, że zaliczyć ich można do grupy o relatywnie większych dochodach. Kwotą ponad 2500 zł miesięcznie dysponuje 12% z nich, a kwotą między 2000 zł a 2500 zł – 13%. Swoje dochody przeznaczają częściej niż inni na opłaty (53%). 47% z nich bez większych trudności wiąże koniec z końcem. Rzadziej niż inni deklarują, iż muszą ograniczać swoje bieżące potrzeby (29%). Mieszkańcy miast o liczbie ludności powyżej 40 tys. stanowią stosunkowo wysoki na tle pozostałych typów jednostek administracyjnych odsetek tych, którym środków wystarcza na wszystko i oszczędzają (7%).

Osoby 60+ mieszkające w miastach o liczbie ludności powyżej 40 tys. cechuje także wysokie poczucie bycia akceptowanym przez innych (niezależnie od tego, czy żyją w jedno, czy w wieloosobowym gospodarstwie domowym). Rzadko skarżą się na poczucie osamotnienia, jak również nieczęsto dostrzegają potencjalną możliwość wystąpienia sytuacji, w której nie będą w stanie sami sobie poradzić. Jednocześnie stosunkowo często pozostają sami w domu (czasami: 21%, zawsze: 16%).

Spośród potencjalnych form wsparcia, z których skorzystaliby w razie potrzeby, częściej niż inni wskazują na możliwość zamieszkania w prywatnym osiedlu dla seniorów (11%), z kolei najrzadziej spośród badanych wybierają usługi opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki we własnym domu (28%). Podobnie jak pozostali respondenci, osoby w wieku 60+ z tej grupy przeważnie nie miały do czynienia z całkowicie lub częściowo nieodpłatnymi usługami dla seniorów, dlatego trudno wnioskować na temat ich oceny istniejącej oferty w tym obszarze. Jednak, podobnie jak mieszkańcy Łodzi, częściej niż inni dobrze oceniają dostępność opieki w DDP. Podobnie jak ich rówieśnicy ze wsi, starsi mieszkańcy miast powyżej 40 tys. mieszkańców sto-

sunkowo najrzadziej korzystają z rozmaitych przedsięwzięć kierowanych do nich w okolicy zamieszkania i podobnie relatywnie najczęściej nie wiedzą, czy taka oferta jest dla nich dostępna, lub też twierdzą, że nie ma takich możliwości. Zapytani o to, kto przede wszystkim odpowiada za zaspokojenie potrzeb osób starszych, częściej niż inni wskazywali na siebie samych (45%). Na drugim miejscu wskazywali (podobnie jak pozostali respondenci) rodzinę, zaś na trzecim organizacje pozarządowe.

W pozostałych obszarach badawczych ich wypowiedzi nie odróżniały się znacząco od innych.

7.2.4. Mieszkańcy Łodzi

Łodzianie cechują się najwyższym poziomem wykształcenia wśród ogółu badanych osób. Wykształcenie średnie deklaruje 44%, a wyższe 17% osób w wieku 60+. Częściej niż inni czują się potrzebni (73%) i działają w organizacjach pozarządowych (13% spośród wszystkich osób w wieku 60+ wykonujących nieodpłatną pracę) oraz udzielają pomocy lub sprawują opiekę nad innymi (89% spośród wszystkich osób w wieku 60+ wykonujących nieodpłatną pracę). Podobnie jak pozostali respondenci utrzymują się przede wszystkim z emerytury, jednak częściej niż u innych ich źródło dochodu stanowi też praca dorywcza (1,4%) lub stała (7%).

Podobnie jak inni badani również łodzianie utrzymują stałe kontakty z osobami spoza ich gospodarstwa domowego. Przeważnie są to kontakty z własnymi dziećmi, choć ten typ relacji jest w Łodzi wskazywany rzadziej niż w pozostałych jednostkach administracyjnych. Z kolei w środowisku miejskim uwidacznia się rola kontaktów z przyjaciółmi, zwłaszcza w Łodzi, gdzie wskazuje je 29% respondentów. Respondenci z Łodzi zdecydowanie częściej niż inni wskazują spacer (45%) oraz dzielenie zainteresowań i hobby jako cel kontaktów (32%). Również wyjście do teatru lub kina (7%) czy wspólne wyjazdy turystyczne (10%) to cel kontaktów wskazywany głównie w miastach i popularny przede wszystkim wśród osób z wyższym wykształceniem. W wyraźnie mniejszym stopniu mieszkańcy Łodzi w wieku 60+ doświadczają wykluczenia cyfrowego, choć nadal dotyczy ono połowy badanych łodzian.

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (mierzona w skali ADL) jest w przypadku łodzian nieco mniejsza niż u innych badanych – 93%. Występuje tutaj również relatywnie większy odsetek osób niepełnosprawnych (23%). Częściej niż inni wskazują także, iż obawiają się wystąpienia sytuacji, z którymi nie będą w stanie sobie samodzielnie poradzić (40%). Najczęściej (podobnie jak mieszkańcy wsi) deklarują, iż w codziennych sprawach ktoś im pomaga lub wspiera ich emocjonalnie (54%), przy czym stosunkowo rzadko na takie wsparcie mogą liczyć łodzianie mieszkający samotnie (25%). Największy odsetek badanych łodzian w wieku 60+ może liczyć na wsparcie 1 osoby (69%), przy czym w Łodzi najrzadziej wsparciem dla osób w wieku 60+ są kobiety (68%). Udzielana im pomoc rzadko przybiera formę finansową (32%), zdecydowanie najczęściej jest to wsparcie duchowe w trudnych sytuacjach (82%).

Łodzianie relatywnie wysoko oceniają pomoc w formie usług – 97% ankietowanych twierdzi, że jest ona wystarczająca. Przy czym, podobnie jak inni respondenci, również oni rzadko korzystają z całkowicie lub częściowo nieodpłatnych usług dla seniorów, dlatego trudno dokonać oceny dostępności takich usług w oparciu o ich opinie. Relatywnie dobrze oceniają dostępność opieki w DDP (8%) oraz usług związanych z aktywizacją, integracją i edukacją (np. kursy, tanie zajęcia sportowe, imprezy dla osób starszych) (14%) i usług z zakresu poradnictwa prawnego lub psychologicznego (11%). Zapytani o potencjalne formy opieki, z których mogliby skorzystać w przyszłości, stosunkowo często dopuszczają możliwość zamieszkania w DPS (23%), ale także pobyt w ZOL (13%) i w DDP (8%). Ogólnie częściej niż inni badani dopuszczają możliwość skorzystania z opieki instytucjonalnej, gdyby zaszła taka potrzeba (38% łodzian w wieku 60+ nie akceptuje takiego rozwiązania).

Respondenci z Łodzi zdecydowanie najczęściej zauważają bariery w otoczeniu ograniczające ich samodzielność (20%). Stosunkowo często dostrzegają zagrożenia związane z ruchem drogowym (15%), zwłaszcza wypadki (9%). Relatywnie często dokucza im także brak środków transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób starszych (6%). Zdecydowanie najczęściej ta grupa badanych uskarża się na bariery architektoniczne: 27% osób. Najczęściej wskazywane zagrożenia to: nierówne chodniki (18%), wysokie krawężniki (16%), brak wind i podjazdów (14%), dziury w drogach (13%). Przy czym jako bariery najpilniejsze do usunięcia ankietowani wskazują brak wind i podjazdów, wypadki, nierówne chodniki. Łodzianie często dostrzegają również inne czynniki o charakterze przestrzennym lub organizacyjnym, które mają negatywny wpływ na poczucie bezpieczeństwa. Zdecydowanie najwięcej łodzian zauważa: brak działającego oświetlenia ulicznego (19%), zabudowę sprzyjającą przestępcom, np. domy z podcieniami, ciemne zaułki itp. (15%), niesprawne domofony, bramy, drzwi wejściowe itp. (14%), pozostawianie przez mieszkańców oraz innych użytkowników budynków otwartych lub uchylonych drzwi wejściowych (14%), ciemne przejścia podziemne (7,7%), obiekty użyteczności publicznej (np. urzędy, domy dziennego pobytu, przychodnie itp.) trudno dostępne np. z powodu braku poręczy, podjazdów, wind (14%). Podobnie jak mieszkańcy wsi wskazują również na problem zaniedbanej i ograniczającej widoczność zieleni (wieś: 16%, Łódź: 15%). Pomimo że występuje u nich nieco większe niż u innych badanych poczucie bezpieczeństwa we własnym mieszkaniu (97%), dostrzegają w nim bariery architektoniczne (21%) oraz częściej niż inni – problem z utrzymaniem odpowiedniej temperatury w mieszkaniu (10%). Większość badanych łodzian zauważa możliwość poprawy bezpieczeństwa w swoim sąsiedztwie, 44% nie widzi takiej potrzeby. Wśród czynników, które mogłyby zwiększyć poczucie bezpieczeństwa w sąsiedztwie, seniorzy z Łodzi wskazują zdecydowanie częściej niż inni badani na likwidację barier architektonicznych (22%), zwłaszcza mniej strome schody (15%), podjazdy (10%) oraz dostosowanie środków transportu publicznego do potrzeb osób starszych (niskopodłogowe tramwaje i autobusy 12%). Co warte podkreślenia, częściej niż inni badani doceniają potrzebę samoorganizacji sąsiedzkiej na rzecz poprawy bezpieczeństwa w najbliższym otoczeniu (9%) oraz częściej niż inni badani zgłaszają na policji zaobserwowane przypadki wandalizmu (10%), i najrzadziej padają ofiarami agresji fizycznej (0,6%).

Jeśli chodzi o bezpieczeństwo materialne, mieszkańcy Łodzi są relatywnie bogatsi niż mieszkańcy wsi czy małych miast – kwotą ponad 2500 zł miesięcznie dysponuje 17% z nich, 39% z nich bez większych trudności wiąże „koniec z końcem", aczkolwiek swoje dochody przeznaczają przede wszystkim na życie, bieżące potrzeby, utrzymanie – 58%. Mieszkańcy Łodzi i miasta > 40 tys. mieszkańców stanowią najwyższy na tle pozostałych typów jednostek administracyjnych odsetek tych, którym środków wystarcza na wszystko i oszczędzają (10%). Również częściej niż inni wykorzystują zgromadzone oszczędności, by zaspokajać swoje potrzeby (10%) lub podejmują w tym celu dodatkową pracę (4%).

Cechą charakterystyczną łodzian jest ich proaktywna postawa. Zapytani o plany na przyszłość wskazują co prawda, podobnie jak inni, chęć spędzenia świąt w gronie rodziny, jednak zdecydowanie częściej niż inni wybierają: wyjazd do sanatorium (38%), wycieczki zagraniczne (30%), dołączenie do grona osób o tych samych pasjach (17%), podjęcie pracy zarobkowej (10%), rozpoczęcie nauki w UTW (8%) czy poznanie partnerki/partnera w podobnym wieku (5%). Również częściej niż innym udało się im realizować te plany w ostatnich 2 latach: 17% wyjechało do sanatorium, 11% znalazło grupę osób o podobnych zainteresowaniach, 8% podjęło pracę zarobkową, a 5% rozpoczęło naukę w UTW. Co ważne, źródłem sukcesu życiowego jest dla łodzian w większym stopniu niż dla innych własna praca i uzdolnienia.

Badani mieszkańcy Łodzi częściej niż inni korzystają z ofert przedsięwzięć kierowanych do osób starszych. Również częściej deklarują, że znają tę ofertę, choć z niej nie korzystają. Tendencja ta dotyczy w zasadzie wszystkich przedsięwzięć wskazanych w kwestionariuszu, takich

jak: oferta kulturalna kierowana do osób starszych, np. zniżkowe bilety do teatru, imprezy z okazji święta seniorów – Senioralia, Karta Seniora, oferta sportowa – zniżkowe wejścia do obiektów sportowych (basen, aqua aerobik itp.), nieodpłatne kursy i zajęcia umożliwiające zdobycie nowych umiejętności i wiedzy (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku, kursy komputerowe, fotograficzne), kluby samopomocy, Dzienny Dom Pomocy, transport specjalistyczny (np. karetki), możliwość wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, bezpłatne wsparcie psychologiczne lub prawne, pomoc w opracowaniu oficjalnego pisma. Z kolei jako powody niekorzystania z tej oferty łodzianie wskazują brak czasu lub zawężanie swoich aktywności do przedsięwzięć w ich ocenie najbardziej interesujących.

Jako podmioty w największym stopniu odpowiedzialne za zaspokojenie potrzeb osób starszych łodzianie zdecydowanie częściej niż inni wskazują władze centralne. Druga w kolejności jest w ich opinii rodzina. Jeśli chodzi o oczekiwania osób w wieku 60+ zamieszkałych na terenie Łodzi kierowane do władz samorządowych, to w zdecydowanie większym stopniu niż pozostali respondenci łodzianie liczą przede wszystkim na likwidację barier transportowych i właściwe kształtowanie przestrzeni publicznej, tak by była ona dostosowana do potrzeb i dostępna dla osób w różnym wieku (45%). Również zdecydowanie częściej (42%) niż inni, łodzianie oczekują stworzenia szerszej oferty usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.), intensyfikacji działań służb porządkowych (34%) i odejścia od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania (34%). Podobnie rzecz się ma w przypadku oczekiwań kierowanych do NGO, zdecydowanie częściej niż inni, łodzianie wskazywali w zasadzie każdy wariant odpowiedzi (dotyczące aspektów przestrzennych, bezpieczeństwa publicznego, usług i produktów), co może oznaczać, że postrzegają trzeci sektor jako istotnego dostawcę usług i produktów dla osób starszych. Przy czym najwięcej wskazań dotyczyło stworzenia szerszej oferty produktów umożliwiających łatwe korzystanie z nich przez osoby w każdym wieku (38%) i rozszerzenia oferty usług dla osób starszych (37%). Z kolei od operatorów prywatnych oczekują przede wszystkim (i częściej niż inni badani): szerszej oferty produktów umożliwiających łatwe korzystanie z nich przez osoby w każdym wieku (37%), stworzenia szerszej oferty produktów i usług wysokiej jakości, dostosowanych do wysokich oczekiwań tych osób w wieku 60+, które stać na to (33%), szerszej oferty usług turystycznych i rekreacyjnych „poza sezonem" (31%) oraz ponownie odejścia od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania (23%).

CZEŚĆ 2.

WSPARCIE INSTYTUCJONALNE OSÓB W WIEKU 60+ W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM

8. Polityka senioralna w świetle dokumentacji

Jerzy Krzyszkowski

Polityka senioralna, zapoczątkowana w latach 2012-2015, w ostatnich dwóch latach (2016-2017) była intensywnie rozwijana. W niektórych obszarach uległa nawet rozszerzeniu (np. środowiskowe usługi opiekuńcze dla osób 75+ na terenach niskozurbanizowanych). Ciągle jednak nierozwiązane są takie kwestie jak ubezpieczenie pielęgnacyjne seniorów oraz wsparcie ich opiekunów nieformalnych. Na podstawie dostępnych informacji o działaniach podjętych w Łódzkiem w obszarze polityki senioralnej trudno dokonać ich jednoznacznej, opartej na pełnych danych, oceny. Nie sprzyja temu również brak badań ewaluacyjnych w tym obszarze. Obok ewidentnych zaniedbań w obszarze usług opiekuńczych pomocy społecznej występują godne odnotowania inicjatywy wojewódzkich władz samorządowych, takie jak np. Karta Seniora Województwa Łódzkiego.

8.1. Polityka senioralna na szczeblu centralnym

W sytuacji demograficznego starzenia się społeczeństwa oraz osłabienia potencjału opiekuńczego rodziny dziwić musi, że historia polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce jest stosunkowo krótka. Pierwszy raz w dokumentach urzędowych uwzględniono rolę seniorów w *Raporcie o kapitale intelektualnym Polski* z 2008 roku. W tym samym roku Rada Ministrów przyjęła program *Solidarność pokoleń,* mający na celu zwiększenie zatrudnienia osób powyżej 50 roku życia. W roku 2012 powołano do życia, działający do dzisiaj, Departament Polityki Senioralnej w ówczesnym Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej. W roku 2013 powstał pakiet senioralny *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce 2014-2020* oraz funkcjonujący do chwili obecnej *Rządowy Program na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych* (ASOS). W roku 2015 uruchomiono program *Senior Wigor* wspierający tworzenie centrów wsparcia i opieki dla starszych. W tym samym roku parlament przyjął *Ustawę o osobach starszych*, w której zdefiniowano politykę społeczną na rzecz osób starszych jako: *ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia* [*Ustawa …*, poz. 1705].

Swoistej oceny stanu samorządowej polityki senioralnej dokonał NIK w przeprowadzonej, w okresie od 7 maja do 27 sierpnia 2015 roku, kontroli świadczenia pomocy na rzecz starszych przez gminy i powiaty. Zakres podmiotowy kontroli objął siedem powiatowych centrów pomocy rodzinie i jedno starostwo powiatowe prowadzące ponadgminne domy pomocy społecznej, sześć gminnych i miejskich ośrodków pomocy społecznej i trzynaście domów pomocy społecznej. Kontrola obejmowała legalność, gospodarność i rzetelność działań w tym obszarze. Ponadto poszukiwano informacji na temat sfery objętej kontrolą w urzędach wojewódzkich, urzędach miast i starostwach powiatowych. W podsumowaniu wyników kontroli można

przeczytać m.in., że prawo do korzystania z usług opiekuńczych uzyskały prawie wszystkie osoby, które o nie wystąpiły, a miejsca w domach pomocy społecznej przyznano około 90% ubiegających się o nie osób. Samorządy nie tworzyły jednak własnych, alternatywnych wobec domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, mieszkań chronionych, rodzinnych domów pomocy, domów dziennego pobytu itp. [Świadczenia …, www.nik.gov.pl]. Opieka środowiskowa ograniczała się do usług opiekuńczych, a niepokojąco (40%) wzrosła liczba osób kierowanych do stacjonarnych placówek opieki całodobowej. Konsekwencją tej tendencji były rosnące wydatki ośrodków pomocy społecznej na utrzymanie klientów umieszczonych w domach pomocy społecznej (16,3 tysiąca złotych na osobę). W tym samym czasie wydatki na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania były czterokrotnie niższe (4,2 tysiąca złotych na osobę). Taka sytuacja nie była jednak wystarczającym powodem do budowy przez gminy własnych systemów usług opiekuńczych. Dodatkowym problemem była jakość świadczeń, bowiem samorządy w swoich wyborach wykonawców usług opiekuńczych kierowały się wyłącznie kryterium ekonomicznym, a w decyzjach przyznających usługi osobom starszym często nie określano ich zakresu.

W reakcji na stan polityki senioralnej, w dniu 20 grudnia 2016 roku, Rada Ministrów przyjęła wieloletni (lata 2015-2020) program *Senior+*. Jego celem strategicznym jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym przez rozbudowę ośrodków wsparcia i zwiększenie liczby miejsc w tych placówkach[35]. Drugim kierunkiem, jaki został zarysowany po 2015 roku, jest rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym (deinstytucjonalizacja), w celu poprawy dostępności i jakości usług świadczonych przez ośrodki wsparcia osobom potrzebującym, np. z zaburzeniami psychicznymi, starszym czy niepełnosprawnym[36]. Mapę działań uzupełniały mieszkania chronione: treningowe i wspomagane, których celem jest przygotowanie (pod opieką specjalisty) osób w nich przebywających do prowadzenia samodzielnego życia lub wsparcie ich w codziennym funkcjonowaniu. Mieszkania chronione mają bardzo szeroki krąg odbiorców – są to osoby w trudnej sytuacji życiowej (starsze, chore, z niepełnosprawnością), w szczególności z zaburzeniami psychicznymi, opuszczające pieczę zastępczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy czy zakład dla nieletnich. Mogą w nich mieszkać także uchodźcy i obcokrajowcy, którzy uzyskali w Polsce ochronę uzupełniającą[37]. W związku z realizacją programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „*Za życiem*" w 2017 r. dofinansowano jednostki samorządu terytorialnego w tworzeniu mieszkań chronionych w wysokości 50/50. Zwiększenie zapotrzebowania na usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania[38] spowodowało, że Ministerstwo Rodziny Pracy i Po-

[35] Na koniec 2017 r. działo 260 placówek „Senior +" zapewniających ok. 7000 miejsc dziennego pobytu dla osób starszych [dane MRPiPS].

[36] W 2016 r. funkcjonowało 779 środowiskowych domów samopomocy, które dysponowały 28 579 miejscami. Z usług świadczonych przez ŚDS w 2016 r. skorzystało 31 345 osób. Jest to wzrost o 2,7% – 833 osoby w porównaniu do roku 2015. Należy wspomnieć, iż w 2016 r. powstało 19 nowych ŚDS-ów oraz uruchomiono ogółem 789 nowych miejsc. W 2017 r. zaplanowany został dalszy rozwój ŚDS-ów, poprzez uruchomienie kolejnych 22 środowiskowych domów samopomocy, 3 klubów samopomocy oraz utworzenie ogółem 868 nowych miejsc [dane MRPiPS].

[37] W 2016 r. funkcjonowały 703 mieszkania chronione z 2922 miejscami. Pomoc w formie mieszkania chronionego w 2016 r. przyznano 2774 osobom, co stanowi wzrost o 7% – 181 osób w porównaniu do danych za rok 2015 [dane MRPiPS].

[38] W 2016 r. w stosunku do roku 2015, nastąpił wzrost liczby osób, którym w drodze decyzji administracyjnych przyznano usługi opiekuńcze, o ok. 7% (z 88 096 osób w roku 2015 do 94 209 osób w roku 2016), co jednocześnie wpłynęło na wzrost rok do roku liczby tych świadczeń – ogółem o 4,4% (z liczby 31,2 mln świadczeń w roku 2015 do liczby 32,6 mln świadczeń w roku 2016) oraz na wzrost przeznaczonych na te usługi środków finansowych – o ok. 11% (z kwoty 390,7 mln w roku 2015 do kwoty 433,1 mln w roku 2016 [dane MRPiPS].

lityki Społecznej wprowadziło nowy program *„Opieka 75+”*[39]. Celem Programu jest zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób samotnych w wieku 75 lat i więcej w gminach do 20 tys. mieszkańców, które świadczą usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne) samodzielnie. Środki finansowe można przeznaczyć na zwiększenie liczby godzin usług dla osób, które już korzystają z takich usług (lub korzystały z nich w ostatnim roku) lub na dofinansowanie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób, które dotychczas ich nie otrzymywały. Jednym z kierunków działań wobec osób starszych jest także poprawa bezpieczeństwa oraz warunków pobytu osób starszych i niepełnosprawnych przebywających w legalnie działających placówkach zapewniających całodobową opiekę oraz ograniczenie skali nieprawidłowości w placówkach zapewniających całodobową opiekę oraz poprawa skuteczności sankcji nakładanych na podmioty prowadzące placówki bez zezwolenia.

8.2. Polityka senioralna w łódzkiem

Obok działań władz centralnych, w ostatnich kilku latach jednostki samorządu terytorialnego podjęły samodzielne działania wobec osób starszych obejmujące m.in. uwzględnianie seniorów w strategiach rozwiązywania problemów społecznych oraz tworzenie odrębnych programów działania dla poprawy jakości ich życia. Coraz częściej, w ramach polityk szczegółowych, takich jak polityka mieszkaniowa czy przestrzenna, dostrzegane są także specyficzne potrzeby osób starszych. Instytucjami lokalnej polityki senioralnej są placówki samorządowej pomocy społecznej, edukacji, kultury i ochrony zdrowia, ale także rady seniorów czy uniwersytety trzeciego wieku.

Informacji na temat polityki senioralnej w województwie łódzkim udziela *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej 2020*, która ukazała się w 2017 roku i stanowi aktualizację *Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej na lata 2007-2020*. Czytamy tutaj m.in., że osoby starsze to ważna grupa w naszym regionie, do której trzeba kierować politykę społeczną z dwóch przyczyn. Pierwszym powodem jest wysoki udział osób starszych w populacji województwa, a drugim gorszy stan zdrowia mieszkańców naszego regionu niż w innych części Polski. Dobitnymi wskaźnikami tej sytuacji są najniższe dalsze trwanie życia oraz najwyższy wskaźnik umieralności na nowotwory w Łódzkiem. Za cel szczegółowy strategii w zakresie polityki senioralnej uznano przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz poprawę poziomu aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej, fizycznej (oraz w innych obszarach), a przez to poprawę zdrowia fizycznego i dobrostanu ludzi starszych. Jako obszary priorytetowe dla tak określonego celu przyjęto zwiększenie pozazawodowej aktywności osób starszych oraz budowanie społeczeństwa przyjaznego seniorom. Przewidziano także działania prozdrowotne, w tym m.in. popularyzację zdrowego stylu życia oraz dostosowanie usług medycznych do potrzeb osób starszych. W dokumencie postuluje się także wprowadzenie programów profilaktycznych w obszarze głównych przyczyn wysokiej umieralności.

Informacji o jakości usług dla osób starszych dostarczają dane zawarte w części opracowania poświęconej funkcjonowaniu systemu pomocy społecznej. We fragmencie dotyczącym wsparcia osób niesamodzielnych znajduje się stwierdzenie o niedostatecznym rozwoju usług

[39] Liczba osób, którym w drodze decyzji administracyjnych przyznano specjalistyczne usługi opiekuńcze, pozostała w roku 2016 na poziomie zbliżonym do roku 2015 (w roku 2015 świadczenie tego rodzaju przyznano 5176 osobom, a w roku 2016 – 5159 osobom). Wzrosła rok do roku liczba świadczeń w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych – o 7,4% (z liczby 1 125 mln świadczeń w roku 2015 do liczby 1 208 mln w roku 2016) oraz wzrosły o 11,7% nakłady finansowe z tego tytułu (w roku 2015 na specjalistyczne usługi opiekuńcze przyznano kwotę 16 404 273 zł, a w roku 2016 kwotę 18 331 516 zł). Jednocześnie należy wskazać, iż w około 430 gminach w ogóle nie są świadczone usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi [dane MRPiPS].

świadczonych w środowisku życia osoby niesamodzielnej oraz teza o zbyt dużej koncentracji na pomocy w placówkach całodobowych, przy całkowitym braku wsparcia opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych. Jak piszą autorzy w podsumowaniu tej części opracowania, istniejąca struktura i charakter usług opiekuńczych dla niesamodzielnych nie sprzyjają ich pozostawaniu we własnym środowisku życia, co rodzi postulat rozwoju usług środowiskowych oraz wsparcia opiekunów faktycznych. Sprawa jest tym bardziej pilna i ważna, że w przewidywalnej przyszłości znacząco wzrośnie popyt na usługi opiekuńcze dla niesamodzielnych starszych, a równocześnie istotnie zmaleje potencjał opiekuńczy rodzin.

Lektura całości dokumentu wskazuje, że jego autorzy dostrzegają rosnącą liczbę ludzi starszych w regionie, a także widzą problemy związane ze słabością funkcjonowania jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W przypadku osób starszych skutkuje to małą podażą oraz niską jakością usług środowiskowych. Taka sytuacja powoduje samotność nieformalnych opiekunów faktycznych osób starszych, a także przeniesienie ciężaru usług na instytucje opieki całodobowej.

Obok ewidentnych deficytów opiekuńczych polityki senioralnej trzeba odnotować również pozytywne działania w tym obszarze. W ostatnich latach Łódzkie podjęło własne inicjatywy lub dołączyło do kilku ogólnopolskich działań na rzecz osób starszych. Dnia 1 października 2015 r. odbyło się inauguracyjne posiedzenie Obywatelskiego Parlamentu Seniorów. Założonymi priorytetami OPS są: rzecznictwo i reprezentacja osób starszych wobec władz publicznych, monitorowanie i ocena rządowych programów dotyczących osób starszych, formułowanie stanowisk i opinii, inicjowanie i wspieranie systemowych rozwiązań prawnych, organizacyjnych i finansowych, poprawiających sytuację życiową osób starszych. Wśród członków Parlamentu I kadencji było 25 delegatów z województwa łódzkiego. Uchwałą Nr 58/17 z dnia 23 stycznia 2017 r. Zarząd Województwa Łódzkiego powołał Społeczną Radę Seniorów Województwa Łódzkiego oraz przyjął Regulamin Rady określający sposób powoływania członków, a także organizację oraz tryb jej działania. Rada podejmuje działania o charakterze opiniująco-doradczym oraz konsultacyjnym na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Do zadań Rady należy w szczególności: inicjowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji społecznej osób starszych, identyfikowanie i sygnalizowanie istotnych kwestii związanych z sytuacją osób starszych w województwie, udział członków Rady w zespołach eksperckich i innych ciałach przygotowujących projekty dokumentów strategicznych lub innych przedsięwzięć w obszarze zgodnym z celami Rad, włączanie się w charakterze partnera w realizację inicjatyw na rzecz osób starszych, m.in. poprzez udzielanie wsparcia merytorycznego i doradczego itp. Kolejną, godną odnotowania inicjatywą wojewódzkich władz samorządowych jest Karta Seniora Województwa Łódzkiego – zbiór ulg i uprawnień oferowanych mieszkańcom województwa łódzkiego, którzy ukończyli 60. rok życia. Chodzi o promowanie aktywności społecznej i poprawę jakości życia seniorów, wzmocnienie ich kondycji finansowej, zachęcanie do korzystania z dóbr kultury, edukacji, sportu i innych na terenie regionu łódzkiego. Wojewódzka Karta Seniora ma w założeniu jej twórców umożliwić seniorom rozwijanie ich pasji i zainteresowań oraz promowanie aktywnego spędzania wolnego czasu. Partnerami programu mogą być jednostki samorządu województwa, instytucje oraz prywatne przedsiębiorstwa. Kartę Seniora Województwa Łódzkiego może otrzymać każda osoba, która ukończyła 60. rok życia i zamieszkuje na terenie województwa łódzkiego.

9. Ocena wsparcia instytucjonalnego seniorów przez osoby w wieku 60+

9.1. Postrzeganie wsparcia instytucjonalnego w zakresie usług opiekuńczych

Jolanta Lisek-Michalska

Prawie połowa osób 60+ w sytuacji odczuwania potrzeby pomocy nie bierze pod uwagę żadnej instytucjonalnej formy pomocy ze strony osób trzecich (szczególnie wyraźnie widoczne jest to na wsi). Osoby 60+ w zdecydowanej większości wychowały się w rodzinach licznych, bardzo często wielopokoleniowych, stąd z ich perspektywy naturalne jest zajmowanie się kimś, kto wymaga pomocy, przez innych członków rodziny. Transformacja struktury rodziny współczesnej do formuły 2+1 może wykluczać takie rozwiązanie, ale nie musi to oznaczać akceptacji tego stanu rzeczy przez ludzi starszych. Być może tutaj tkwi przyczyna powszechnego braku aprobaty dla możliwości innej niż – w sytuacji odczuwania stałej potrzeby pomocy osób trzecich – skorzystanie z usług opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki we własnym domu/mieszkaniu (35%).

Bardzo niski odsetek badanych ma osobiste doświadczenie związane z korzystaniem z jakiejkolwiek instytucjonalnej formy wsparcia osób starszych (od 1% do 4%), stąd też ocena dostępności rozmaitych całkowicie lub częściowo nieodpłatnych usług dla seniorów w okolicy zamieszkania badanych okazała się trudna. Warto zwrócić uwagę na występujący na szeroką skalę brak wiedzy respondentów na temat możliwości korzystania przez nich z różnych form wsparcia instytucjonalnego. Szczególnie istotny wydaje się rezultat mówiący o tym, że aż 51% badanych nie wie o możliwości skorzystania z transportu specjalistycznego (np. karetki). Prawie 70% nie posiada informacji na temat możliwości bezpłatnego skorzystania z porady psychologa lub uzyskania pomocy w opracowaniu pisma urzędowego.

Wsparcie instytucjonalne dla osób w wieku 60+ występuje na terenie Polski w licznych formach i realizowane jest zarówno przez publiczne, jak i rynkowe oraz pozarządowe podmioty polityki społecznej [Szatur-Jaworska, Błędowski, 2016]. Jednak działalność tego rodzaju nie cieszy się w naszym kraju wysokim uznaniem społecznym. Z jednej strony, jest to w pewnym stopniu rezultat rozmaitych nagłaśnianych przez media incydentów, które zdarzają się w instytucjach wspierających, a z drugiej strony, zapewne tradycyjne przywiązanie do formuły opieki nad osobami starszymi, jaką mogły jeszcze w niedalekiej przeszłości zapewnić rodziny wielopokoleniowe. Ponadto nasycenie społeczne takimi formami pomocy jest wciąż stosunkowo niewielkie (szczególnie w małych miastach i na wsi [Szatur-Jaworska, ibidem), stąd też brak seniorom wystarczającej wiedzy i doświadczeń osobistych, co przekłada się na nieufne traktowanie tego typu form wsparcia. Istnieje również ewentualność, że formy wsparcia instytucjonalnego oferowane seniorom nie są dla nich atrakcyjne i możliwe do przyjęcia [Chmiel, Chmiel, 2014, s. 128].

Wyrazem dystansu wobec możliwości skorzystania ze wsparcia instytucji są uzyskane wyniki badania. Otóż w sytuacji odczuwania stałej potrzeby pomocy osób trzecich najbardziej akceptowaną formą wsparcia bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, sytuację zawodową czy typ jednostki administracyjnej jest skorzystanie z usług opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki we własnym domu/mieszkaniu (35%). Zaledwie co piąty badany dopuszcza możliwość zamieszkania w domu pomocy społecznej finansowanym ze środków publicznych (19%). Najrzadziej taką gotowość deklarują mieszkańcy wsi. Natomiast tylko co dziesiąty respondent dopuszcza możliwość pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (najczęściej są to osoby

zamieszkujące w gminach miejskich oraz te, które posiadają wyższe wykształcenie). Jeszcze rzadziej pojawia się potencjalna zgoda na pobyt w prywatnym domu spokojnej starości (8%); relatywnie najczęściej taką możliwość biorą pod uwagę mieszkańcy Łodzi i osoby z wyższym wykształceniem, a najrzadziej – mieszkańcy wsi (4,4%) i osoby legitymujące się wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym. Na pobyt w hospicjum, miejscu dla przewlekle/nieuleczalnie chorych deklaruje gotowość 7% badanych, w prywatnym osiedlu dla seniorów zaprojektowanym z uwzględnieniem potrzeb osób starszych, pozwalającym na zachowanie swobody, niezależności przy jednoczesnym zapewnieniu opieki i oferty aktywizującej – 6%; relatywnie najczęściej są to osoby z wyższym wykształceniem. Tylko 5% deklaruje gotowość do skorzystania z opieki dziennej poza miejscem zamieszkania, np. w Domu Dziennego Pobytu. Prawie połowa badanych (45%) nie bierze pod uwagę żadnej instytucjonalnej formy pomocy ze strony osób trzecich (w szczególności na wsi).

Ocena dostępności rozmaitych całkowicie lub częściowo nieodpłatnych usług dla seniorów w okolicy zamieszkania badanych okazała się trudnym zadaniem z uwagi przede wszystkim na brak doświadczeń respondentów w tym zakresie, stąd znaczne odsetki odpowiedzi *nie wiem*, *trudno powiedzieć*. Udział osób dokonujących oceny oscyluje wokół 20% badanej populacji, a oceny pozytywne i negatywne rozkładają się podobnie (tab. 33).

Tabela 33. Ocena dostępności całkowicie lub częściowo nieodpłatnych usług dla seniorów w najbliższej okolicy (w %, n=1100)

Wyszczególnienie	Zła i bardzo zła	Ani dobra, ani zła	Dobra i bardzo dobra
Opieka z pomocy społecznej we własnym domu/mieszkaniu	6	8	10
Opieka w domu pomocy społecznej	10	7	8
Opieka w domu dziennego pobytu	6	6	6
Opieka w zakładzie leczniczo-opiekuńczym	7	8	7
Usługi związane z aktywizacją, integracją i edukacją (np. kursy, tanie zajęcia sportowe, imprezy dla osób starszych)	6	6	9
Poradnictwo (np. prawne, psychologiczne)	5	6	8

Źródło: opracowanie własne

Jest to wynik interesujący zarówno z perspektywy planowania działań promocyjnych dla takich usług (poprawa ich wizerunku), jak i z uwagi na to, że kształtuje on kontekst interpretacyjny zadeklarowanej przez badanych niskiej akceptacji wszelkich form wsparcia instytucjonalnego (brak wiedzy i doświadczeń nie skłania do aprobowania możliwości osobistego skorzystania ze wsparcia instytucjonalnego).

Konstatacja powyższa zyskuje na mocy wówczas, gdy przyjrzeć się skali korzystania przez badanych z rozmaitych przedsięwzięć kierowanych do osób starszych w ich okolicy zamieszkania. Odsetek korzystających z inicjatyw wymienionych w treści pytania waha się pomiędzy 1% (*Dzienny Dom Pomocy*[40]) a 4% (*Możliwość skorzystania z transportu specjalistycznego*). Natomiast udział osób, które nie wiedzą, czy jest taka możliwość w ich okolicy, wynosi od 51% (*Możliwość skorzystania z transportu specjalistycznego (np. karetki*) do 66% (*Możliwość po-*

[40] Tylko na terenie ok. 10% gmin w Polsce funkcjonują Dzienne Domy Pomocy, w 2016 r. działało ich 295; woj. łódzkie obok śląskiego, mazowieckiego i wielkopolskiego należy do grupy tych, gdzie najwięcej jest DDP (*Polityka senioralna w wybranych kontrolach NIK*, Najwyższa Izba Kontroli, Obywatelski Parlament Seniorów, 1 października 2017, https://www.nik.gov.pl/plik/id,14774,vp,17242.pdf (dostęp 8.02.2018 r.).

rozmawiania z psychologiem i uzyskania z jego strony wparcia emocjonalnego bez konieczności ponoszenia opłat z tego tytułu i *Pomoc w przygotowaniu pisma, wniosku do urzędu itp.*). Częściej niż co druga osoba, która wie o istnieniu w swojej okolicy różnych przedsięwzięć, nie korzysta z nich, ponieważ nie odczuwa takiej potrzeby. Trudno też odnieść się do oceny stopnia dostosowania poszczególnych rodzajów przedsięwzięć kierowanych do osób starszych w miejscu ich zamieszkania z perspektywy osób badanych, gdyż takiej oceny dokonuje zaledwie kilku (7 w przypadku *Dziennego Domu Pomocy*), kilkudziesięciu badanych (43 w odniesieniu do *możliwości korzystania ze specjalistycznego transportu*). Obraz wsparcia instytucjonalnego wyłaniający się z wyników badania jest więc daleki od ideału.

9.2. Ocena działań służących utrzymaniu aktywności osób w wieku 60+

Bogusława Urbaniak[41]

Występuje bardzo duże zróżnicowanie uczestnictwa w ofercie kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej wśród osób w wieku 60+. Jest to uzależnione od miejsca zamieszkania – różnice dostrzegalne są zwłaszcza między mieszkańcami wsi woj. łódzkiego i dużego miasta, jakim jest Łódź[41]. Widać to szczególnie np. w korzystaniu z możliwości zakupu zniżkowych biletów do teatru czy korzystaniu z przywilejów posiadacza Karty Seniora. W miastach, zarówno małych, poniżej 40 tys. mieszkańców, jak i tych większych, kobiety i mężczyźni w wieku 60+ korzystają w dość zbliżonym zakresie z oferty kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej.

Skala upowszechnienia wiedzy na temat konkretnych ofert kulturalno-rekreacyjnych i edukacyjnych wskazuje, że wiele osób zna dostępne oferty, lecz z nich nie korzysta, koncentrując się na potrzebach rodzinnych. Z kolei osoby aktywne zawodowo deklarują brak czasu.

Zróżnicowanie aktywności w zakresie kulturalno-edukacyjnym i rekreacyjnym jest uwarunkowane poziomem wykształcenia; oferta ta trafia przede wszystkim do osób z wykształceniem wyższym i średnim. Osoby z wykształceniem co najwyżej zasadniczym, szczególnie z terenu gmin wiejskich, mają odmienne potrzeby od osób z gmin miejsko-wiejskich i wiejskich.

Informacje na temat skali uczestnictwa osób w wieku 60+ w ofercie kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej, przygotowanej przez podmioty publiczne i prywatne pod kątem potrzeb osób starszych, uzupełniają wcześniejsze rozważania dotyczące przejawów aktywności społecznej na rzecz otoczenia, takie jak pomoc, opieka czy działalność w organizacji społecznej. Chodzi przy tym nie tylko o skalę, ale także przyczyny braku lub ograniczonego uczestnictwa. Ponadto badane osoby uzupełniająco podały: *działam w samopomocy sąsiedzkiej, wymieniamy się wzajemną pomocą, np. drobne naprawy domów;* działam w *stowarzyszeniu hodowców kotów; udzielam się w ramach grupy religijnej.*

[41] Aktywność społeczna, zaangażowanie kulturalno-edukacyjne i sportowe osób starszych to ważny wymiar aktywnego starzenia się; ocena w tym względzie dokonana dla potrzeb Niezależnego Eksperta Narodów Zjednoczonych nie jest budująca [*Madrid* …, 2017].

Tabela 34. Zainteresowanie ofertami kulturalno-edukacyjno-sportowymi kierowanymi do osób starszych (w %, n=1100)

Wyszczególnienie		Płeć		Wiek (w latach)			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys.	Miasto pow. 40 tys. (poza Łodzią)	Łódź
Oferta kulturalna kierowana do osób starszych, np. zniżkowe bilety do kina	NM	13,6	15,1	13,3	15,9	13,8	25,9	14,5	12,7	3,8
	NK	24,2	20,4	21,5	26,0	21,5	9,4	22,1	25,5	33,5
	K	9,0	7,3	9,2	10,8	6,5	2,1	4,8	5,2	17,6
	NW	53,2	57,2	56,0	47,3	58,2	62,6	58,6	56,6	45,1
Imprezy z okazji święta seniorów – Senioralia	NM	13,6	14,0	12,7	14,1	14,2	24,8	13,1	12,7	4,1
	NK	26,1	25,2	24,7	28,9	24,7	16,5	29,7	26,3	32,7
	K	8,1	5,9	6,3	9,0	6,7	2,1	7,6	4,0	14,0
	NW	52,2	54,9	56,3	48,0	54,4	56,6	49,7	57,0	49,2
Karta Seniora (gminna, wojewódzka, ogólnopolska)	NM	13,0	13,3	11,4	12,6	14,6	23,3	13,8	13,2	3,6
	NK	22,2	22,2	24,4	25,3	19,3	9,7	15,2	25,6	34,3
	K	14,5	11,9	13,0	16,2	12,2	0,9	9,0	7,6	30,8
	NW	50,3	52,6	51,3	45,8	53,9	66,1	62,1	53,6	31,3
Oferta sportowa – zniżkowe wejścia do obiektów sportowych (basen, aqua aerobik itp.)	NM	14,8	14,4	13,9	14,7	15,0	26,2	12,4	13,2	5,5
	NK	20,8	21,1	21,8	23,4	18,9	6,8	22,1	25,6	30,5
	K	5,0	2,1	5,7	5,8	1,6	0,9	4,1	2,8	6,9
	NW	59,5	62,5	58,5	56,1	64,5	66,2	61,4	58,4	57,1
Nieodpłatne kursy i zajęcia umożliwiające zdobycie nowych umiejętności i wiedzy (np. Uniwersytet Trzeciego Wieku, kursy komputerowe, fotograficzne)	NM	13,1	13,0	13,0	13,0	13,2	25,9	11,0	10,8	3,8
	NK	29,8	30,0	29,8	36,8	26,2	10,3	27,6	35,6	45,3
	K	5,9	2,5	5,4	5,4	3,6	0,9	4,1	4,4	8,0
	NW	51,2	54,5	51,7	44,8	57,0	62,9	57,2	49,2	42,9

NM – W mojej okolicy nie ma takiej możliwości, NK – Wiem, że jest taka możliwość, ale z niej nie korzystam, K – Korzystam, NW – Nie wiem, czy jest taka możliwość w mojej okolicy

Źródło: opracowanie własne

Zainteresowanie ofertą kulturalno-edukacyjno-sportową jest zróżnicowane w zależności od poziomu wykształcenia osób w wieku 60+ (rys. A4.6). Największe przejawy uczestnictwa, a tym samym zaspokojenia potrzeb rozwojowych, daje się zaobserwować u osób z wykształceniem wyższym, a zupełnie śladowe u osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym. Przykładowo z oferty edukacyjnej korzysta 17% osób starszych z wyższym wykształceniem i zaledwie 1,2% z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym, z Karty Seniora odpowiednio 28,6% i 3,4%, z oferty kulturalnej – 23,9% z wykształceniem wyższym i tylko 2,2% z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym. Jest to prawdopodobnie efekt nawyków wyniesionych z wcześniejszych

okresów życia i zróżnicowanego profilu potrzeb osób o różnym poziomie wykształcenia. Zróżnicowanie korzystania z ofert przedstawionych osobom starszym w woj. łódzkim według wyróżnionych kryteriów przedstawia rys. A4.7.

Z przeprowadzonych badań wynika, że z przygotowanej oferty kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej (jakakolwiek by ona nie była w okolicy zamieszkania badanych osób) korzysta relatywnie mały odsetek osób w wieku 60+.

Najczęstszą przyczyną niekorzystania z oferty kulturalno-sportowej jest brak wiedzy na temat jej dostępności – tak odpowiadał częściej niż co drugi badany. Drugą przyczyną wydaje się być niechęć osób starszych, gdyż osoby te znają oferty, mają na ich temat stosowną wiedzę, lecz mimo to z ofert tych nie korzystają. Relatywnie mało odpowiedzi wskazuje na brak dostępności określonej oferty w najbliższej okolicy. Rodzaj podanej odpowiedzi pozostaje w związku z płcią, wiekiem i jednostką administracyjną, w której mieszkają badani, a ponadto z poziomem wykształcenia.

Wskazanie przyczyn, dla których osoby starsze nie korzystają z dostępnej oferty, pozostaje w statystycznie istotnym związku dla następujących propozycji:

- **oferta kulturalna** z wypowiedziami osób niepełnosprawnych i pozostałych (p=0,004*), typem gminy, w której mieszkają osoby 60+, statusem zawodowym, poziomem wykształcenia, sprawowaniem równoczesnej opieki nad wnukami/prawnukami oraz rodzicami/teściami;
- **imprezy z okazji święta seniorów – Senioralia** z wypowiedziami osób niepełnosprawnych oraz ze stopniem niepełnosprawności orzeczonej, typem gminy, poziomem wykształcenia, sprawowaniem równoczesnej opieki nad wnukami/prawnukami oraz rodzicami/teściami;
- **Karta Seniora, oferta sportowa i oferta edukacyjna** – z tymi samymi charakterystykami, jak w przypadku wyborów ofert kulturalnej i Senioraliów.

Poniżej zaprezentowano klasyfikację przyczyn, dla których osoby w wieku 60+ wiedzą o możliwościach oferowanych osobom starszym dostępnych w okolicy, lecz z nich nie korzystają. Oprócz typowych wyjaśnień (takich jak: brak czasu, zły stan zdrowia, w tym problemy z poruszaniem się, brak informacji, wiedzy o dostępnych możliwościach, brak zainteresowania dostępną ofertą, brak pieniędzy, duża odległość od miejsca zamieszkania i brak transportu[42]), w wyjaśnieniach można było znaleźć głębsze przyczyny niekorzystania z oferty stworzonej dla osób starszych, do których należą:

- **Koncentracja na pracy dla rodziny, domu**: *jestem niańką dla prawnuków i nie mam czasu w tygodniu; na razie jestem zajęta prowadzeniem domu, ponieważ mam trzyosobową rodzinę; nie ciągnie mnie do klubów seniora i takich tam; żona korzysta ze spotkań seniorów, a ja wolę pomagać synowi;*

[42] Podobną próbę wskazania barier ograniczających aktywność osób starszych podjęli autorzy raportu: *Seniorzy w województwie opolskim – szanse i wyzwania* [Kalski, Damboń, 2014, s. 38]. Z badań prowadzonych w woj. opolskim wynika, iż najbardziej powszechną trudnością jest brak środków na dojazdy oraz na udział w płatnych zajęciach i kursach – 44,6%. Kolejną barierę stanowią problemy komunikacyjne, jak brak połączeń komunikacją publiczną czy brak własnego środka transportu. Badani mieszkańcy województwa opolskiego wskazywali także utrudnienia wynikające z licznych obowiązków zawodowych, rodzinnych i domowych – 29,0%. Co ciekawe, zły stan zdrowia stanowił przeszkodę w przypadku zaledwie 1/5 respondentów (byli oni jednak młodsi niż grupa badana w województwie łódzkim), natomiast co 7. osoba stwierdziła, iż nie widzi jakichkolwiek barier uniemożliwiających lub utrudniających udział w zajęciach aktywizacyjnych (n=390).

- **Koncentracja na własnych zainteresowaniach, hobby**: *mam dużo własnych spraw i zainteresowań, nie przepadam za aktywnościami w gronie seniorów; mam inne zajęcia, działkę i Internet; mój czas pochłania ogrodnictwo; lubię czytać;*
- **Wiek zaawansowany**: *ponieważ mam 92 lata i jestem za stara;*
- **Wybór samotności**: *jestem domatorką, nie lgnę do obcych ludzi; daleko i po co mi to; nie lubię nigdzie chodzić, wolę siedzenie w domu; wolę żyć na uboczu jak teraz, mam daleko rodzinę;*
- **Aktywność zawodowa**: *jestem aktywny zawodowo i nie mam czasu na Senioralia; jestem osobą aktywną zawodowo i nie mam potrzeby jeszcze korzystania; pracuję, nie czuję się jeszcze seniorem; brak czasu – pracuję dodatkowo;*
- **Zbyt młody wiek w odczuciu osoby 60+**: *nie czuję się staro, nie czuję się seniorem; młoda emerytka; niedawno przeszedłem na emeryturę.*
- **Wieś jako miejsce zamieszkania**: *nie jeździmy nigdzie daleko, a u nas we wsi nie ma, jest w Brzezinach najbliżej; u nas na wsi nic takiego nie ma na pewno, najbliżej w Łowiczu; raczej u nas na wsi nie ma nic, jest tylko koło gospodyń, a dalej raczej nie jeździmy; jest daleko do Poddębic, do Klubu seniora.*

Kolejnym wyjaśnieniem może być negatywna ocena wystawiana przez te osoby w wieku 60+, które kiedyś korzystały bądź korzystają z kierowanych do nich propozycji. Przy czym odsetek nieprzychylnych opinii jest niewielki (tab. 35).

Tabela 35. Ocena ofert kierowanych do osób starszych, przez te osoby, które z nich korzystają (skala od 1 – bardzo nisko do 5 – bardzo wysoko; odsetek wskazań)

Wyszczególnienie	1 (bardzo nisko)	2	3	4	5 (bardzo wysoko)
Oferta kulturalna kierowana do osób starszych (n=92)	2,6	0,9	18,0	46,3	32,2
Imprezy z okazji święta seniorów – Senioralia (n=80)	1,0	4,2	21,0	36,1	37,8
Karta Seniora (gminna, wojewódzka, ogólnopolska) (n=148)	0,6	4,0	19,2	45,1	31,1
Oferta sportowa – zniżkowe wejścia do obiektów sportowych (n=41)	1,9	5,8	21,4	36,3	34,7
Nieodpłatne kursy i zajęcia umożliwiające zdobycie nowych umiejętności i wiedzy (n=50)	1,5	8,4	11,9	32,6	45,5

Źródło: opracowanie własne

Zdecydowanie przeważają oceny dobre (33-46% wskazań) i bardzo dobre (31-46%). Najlepsze oceny zyskały oferty edukacyjne – aż 45,5% ocen bardzo dobrych; biorąc pod uwagę łącznie oceny dobre i bardzo dobre, dwa pierwsze miejsca w ocenach znalazły: oferta kulturalna – 78,5% wskazań, a następnie oferta edukacyjna – 78,1%. Zwrócono uwagę na zainteresowanie ofertą aktywizującą kierowaną do osób starszych wśród osób z orzeczoną niepełnosprawnością z tego powodu, aby porównać obie grupy osób starszych – tych z ograniczeniami zdrowotnymi i bez ograniczeń (tab. 36).

Tabela 36. Zainteresowanie ofertami kulturalno-edukacyjno-sportowymi według niepełnosprawności, statusu zawodowego i typu gminy (w %)

Wyszczególnienie	Orzeczony stopień niepełnosprawności	Typ gminy			Status zawodowy			
		wiejska	miejsko-wiejska	miejska	pracujący	emeryci	emeryci dodatkowo pracujący	pozostali
	n=200	n=242	n=181	n=677	n=77	n=915	n=33	n=76
Korzysta z oferty kulturalnej kierowanej do osób starszych	6,0	2,9	3,3	11,7	5,2	8,7	18,8	1,3
Korzysta z imprez z okazji święta seniorów – Senioraliów	8,0	2,5	3,9	9,9	-	8,1	9,1	2,6
Korzysta z uprawnień Kart Seniora	13,6	0,8	3,3	20,6	12,8	14,4	12,1	4,0
Korzysta z oferty sportowej kierowanej do osób starszych	4,5	1,2	2,2	5,0	3,8	3,3	12,1	5,3
Korzysta z nieodpłatnych kursów itp.	7,0	1,2	0,6	6,9	2,6	4,8	6,1	2,7

Źródło: opracowanie własne

Zauważono, że odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością korzystających z oferty kulturalno-edukacyjno-sportowej, w niektórych przypadkach przewyższa odsetek pozostałych osób korzystających z tej oferty. Wyraźnie dotyczy to oferty edukacyjnej, następnie sportowej i imprez w ramach Senioraliów. Rozpowszechnienie oferty kulturalno-edukacyjno-sportowej jest największe w gminach miejskich i wśród dorabiających emerytów.

9.3. Postrzeganie roli różnych interesariuszy w zaspokajaniu potrzeb osób 60+

Justyna Wiktorowicz

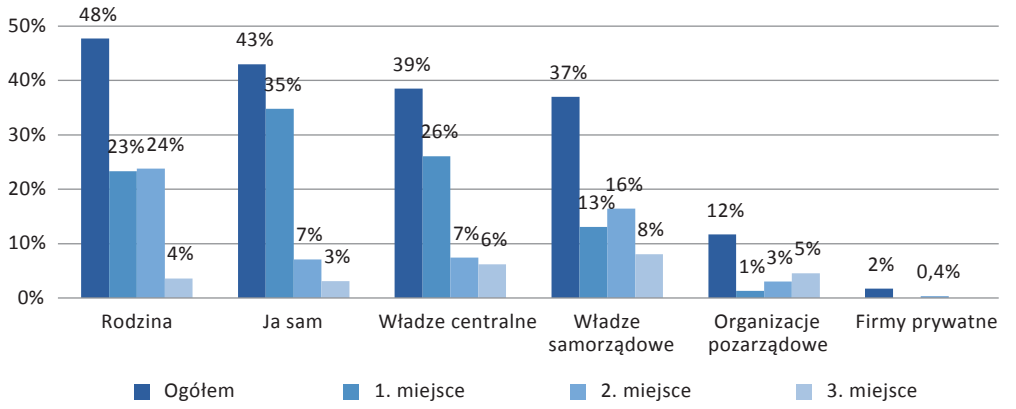
Określając podmioty odpowiedzialne za zaspokajanie potrzeb osób 60+, mieszkańcy województwa łódzkiego wskazują zarówno na znaczenie państwa i samorządów, jak i samych siebie i rodziny. Sumarycznie, rola rodziny najczęściej postrzegana jest jako istotna i rośnie ona z wiekiem. Na 1. miejscu wskazywano przede wszystkim samych siebie i władze centralne, na 2. – rodzinę i władze samorządowe, na 3. – władze samorządowe, centralne i NGO. Marginalne znaczenie mają w tym świetle firmy prywatne. Czynnikiem silniej różnicującym podejście w tym zakresie jest miejsce zamieszkania – w relatywnie najmniejszym stopniu liczą na siebie mieszkańcy Łodzi, na rodzinę – mieszkający w dużych miastach, zaś w największym stopniu liczą na rodzinę mieszkańcy wsi. Osoby o ograniczonej sprawności bardziej niż na siebie liczą na swoją rodzinę. Na rolę państwa na 1. miejscu wskazują przede wszystkim mieszkańcy Łodzi, a firm prywatnych – mniejszych miejscowości (do 40 tys. mieszk.), zaś na wsparcie

organizacji pozarządowych zdecydowanie rzadziej wskazują mieszkający na wsi. Rola samorządów postrzegana jest analogicznie.

W największym stopniu oczekuje się szerszej oferty usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.), jako podmioty odpowiedzialne postrzegając w równym stopniu samorządy i organizacje pozarządowe, ale dość często również firmy prywatne. Z drugiej strony, oczekuje się w podobnym zakresie oferty produktów uniwersalnych, umożliwiających ich łatwe wykorzystanie przez osoby w różnym wieku, oraz odejścia od traktowania szerokiej grupy 60+ jako jednorodnej. Od samorządów oczekuje się również likwidacji barier transportowych. Ważnym obszarem wsparcia powinno być też bezpieczeństwo, a także organizacja czasu wolnego, przy czym tu rola przypisywana firmom prywatnym jest dużo mniejsza. Z ich strony oczekuje się szerszej oferty kierowanej do bardziej zasobnej części populacji 60+ oraz usług turystycznych i rekreacyjnych „poza sezonem". Oczekiwania w tym zakresie wyraźnie dywersyfikują populację 60+ i jej potrzeby – osoby młodsze, lepiej wykształcone, mieszkające w stolicy województwa, niemające problemów z wykonywaniem złożonych czynności dnia codziennego oczekują zaspokojenia potrzeb utrzymujących ich aktywność.

Oceniając rolę różnych podmiotów w zaspokajaniu potrzeb osób w wieku 60+ w Łódzkiem, mieszkańcy województwa w podobnym stopniu wskazują na znaczenie państwa i samorządów, jak na samych siebie i rodziny (rys. 21). Rola rodziny najczęściej postrzegana jest jako istotna (wskazuje na nią blisko połowa osób), przy czym w równym stopniu wymieniana jest na miejscu 1. i 2. Na 1. miejscu najczęściej wskazywano samych siebie (35% osób) i władze centralne (26%), na 2. – rodzinę (24%) i władze samorządowe (16%), na 3. – władze samorządowe (8%), centralne (6%) i dopiero w takim zakresie zaznacza się postrzeganie roli organizacji pozarządowych (5%). Marginalne znaczenie mają w tym świetle firmy prywatne.

Rys. 21. Podmioty odpowiedzialne za wsparcie osób starszych w opinii mieszkańców woj. łódzkiego w wieku 60+ (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

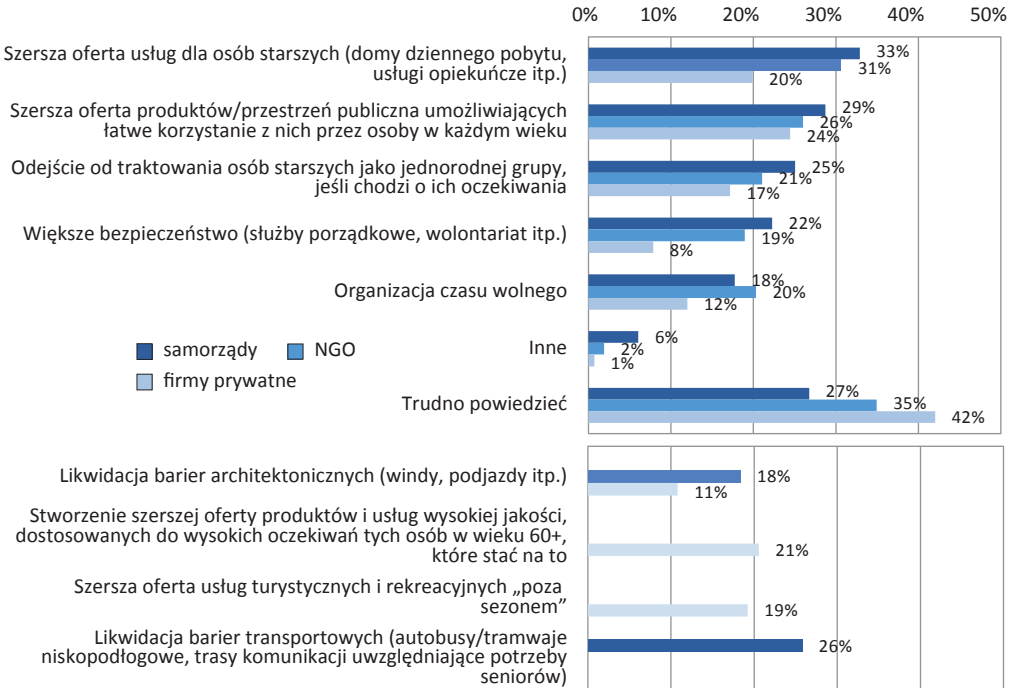
Ocena w tym zakresie nie jest powiązana z płcią ani wiekiem (wyjątek stanowi ocena roli organizacji pozarządowych, postrzegana najczęściej przez osoby w wieku 60-64 lata: 13%). Z wiekiem rośnie ocena roli rodziny (blisko 30% osób 70+, w tym ponad 50% osób 80+, wymienia ją na 1. miejscu). Co ciekawe, odsetek wskazujących na samych siebie jest identyczny we wszystkich trzech grupach wieku (60-64, 65-69, 70+, aczkolwiek w przypadku osób 85+ wynosi

ok. 30%). Czynnikiem silniej różnicującym podejście w tym zakresie jest miejsce zamieszkania. Na siebie w relatywnie najmniejszym stopniu liczą mieszkańcy Łodzi (37% wskazań, 27% na miejscu 1.), na rodzinę – w najmniejszym zakresie mieszkający w dużych miastach (poza Łodzią) (36%, 14% na miejscu 1.), zaś w największym – na wsi (60%). Na rolę państwa na 1. miejscu wskazują przede wszystkim mieszkańcy Łodzi (50%), a na rolę firm prywatnych – mieszkańcy mniejszych miejscowości (do 40 tys. mieszk.), zaś na wsparcie organizacji pozarządowych zdecydowanie rzadziej wskazują mieszkający na wsi (9%); rola samorządów postrzegana jest analogicznie (tab. A4.6).

Biorąc pod uwagę sytuację zawodową, wskazać należy, że osoby łączące pracę z emeryturą relatywnie częściej niż pozostali postrzegają znaczenie władz centralnych, organizacji pozarządowych i samorządów, pomijając zupełnie firmy prywatne (pozostałe oceny są podobne). Z kolei biorąc pod uwagę poziom wykształcenia, osoby z wykształceniem wyższym najczęściej wskazują na siebie, ale też na władze centralne i samorządowe – odpowiednio 54%, 49% i 42% (aczkolwiek jest to pośrednio związane z tym, że wśród nich największy jest odsetek najmłodszych grup 60+). Z kolei rodzinę najczęściej wymieniały osoby z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym – 52% (co ma też pośrednio związek z miejscem zamieszkania na wsi). Osoby, które same działają w organizacjach pozarządowych, częściej postrzegają NGO jako jedne z podmiotów, które powinny się angażować w zaspokajanie potrzeb osób 60+ (co czwarta osoba z tej grupy tak wskazuje), ale też nieco silniej niż inni postrzegają rolę władz – centralnych i samorządowych (władze centralne stawiają na 1. miejscu równie często jak siebie samych i rodzinę). Z kolei osoby, które same sprawują opiekę nad innymi, nie różnią się pod tym względem istotnie od niemających takich obowiązków (aczkolwiek częściej na 1. miejscu wskazują rodzinę). Dodatkowo osoby, które z pomocy korzystają, znacznie silniej postrzegają znaczenie rodziny (58% wskazań, w tym 33% na 1. miejscu), a co warto podkreślić – tak samo często, jak niekorzystający ze wsparcia, wskazują na samych siebie.

W największym stopniu oczekuje się szerszej oferty usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.), jako podmioty odpowiedzialne postrzegając w równym stopniu samorządy i – co może zaskakiwać w świetle dotychczasowych analiz – organizacje pozarządowe, ale dość często również firmy prywatne – rys. 22. Z drugiej strony oczekuje się w podobnym zakresie oferty produktów uniwersalnych, umożliwiających ich łatwe wykorzystanie przez osoby w różnym wieku, oraz odejścia od traktowania szerokiej grupy 60+ jako jednorodnej. Samorządy powinny również zapewnić likwidację barier transportowych. Ważnym obszarem wsparcia powinno być też bezpieczeństwo, a także organizacja czasu wolnego, przy czym tu rola przypisywana firmom prywatnym jest dużo mniejsza. Z ich strony oczekuje się szerszej oferty kierowanej do bardziej zasobnej części populacji 60+ oraz usług turystycznych i rekreacyjnych „poza sezonem". Zaznaczyć przy tym należy, że osoby 60+ mają dość duże trudności z określeniem roli podmiotów prywatnych w tym zakresie. Pojawiały się również konkretne oczekiwania ekonomiczne (przede wszystkim wyższe emerytury/wynagrodzenie, ale też zapomogi, dodatki materialne, np. opał, paczki/akcje pomocy dla ubogich, ograniczenie inflacji, tańsze leki, ulgi w podatkach/opłatach, zniżki do teatru i kina), infrastrukturalne (większa liczba autobusów, naprawa dróg, światła na przejściach dla pieszych, oświetlenie dróg, równe chodniki, podjazdy, ścieżki rowerowe, szybkie odśnieżanie zimą, windy, zapewnienie bezpłatnego lub w części dotowanego transportu – do lekarza, teatru, bezpłatne „migawki", bezpieczeństwo w pracy) i społeczne (ułatwienia w dostępie do służby zdrowia, lepsza opieka zdrowotna, w tym rehabilitacyjna, również dochodząca do domu, więcej ośrodków typu Dom Seniora i miejsc w domach spokojnej starości, większe zainteresowanie seniorami (zwłaszcza samotnymi), w tym ze strony służb socjalnych, NGO, organizowanie kursów, spotkań dla seniorów, zmiana nastawienia do nich).

Rys. 22. Oczekiwania mieszkańców województwa łódzkiego wobec różnych podmiotów w zakresie zaspokajania potrzeb osób w wieku 60+ (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

Opinie w tym zakresie są analogiczne dla kobiet i mężczyzn, nie różnicuje ich przeważnie również wiek (tab. A4.7) – jedynie organizacja czasu wolnego jest istotnie częściej wskazywana jako oczekiwana przez osoby przed 70. rokiem życia niż 70+ (dla samorządów – ok. 22% wobec 13%, dla NGO – 23% wobec 17%, dla firm prywatnych – 13-16% wobec 9%). W przypadku wskazania roli firm prywatnych, wiek różnicuje również opinię odnośnie do potrzeby stworzenia szerszej oferty produktów i usług wysokiej jakości, dostosowanych do wysokich oczekiwań tych osób w wieku 60+, które na to stać (również w tym przypadku częściej zainteresowane są osoby przed 70. rokiem życia niż 70+). Znacznie silniej różnicuje te opinie miejsce zamieszkania osób 60+. Po pierwsze, w przypadku wszystkich analizowanych wariantów wsparcia ze strony samorządów, zdecydowanie (nawet 2-3 razy) częściej wskazywali na nie mieszkańcy Łodzi niż mniejszych miejscowości, zwłaszcza wsi i dużych miast (z wyłączeniem stolicy województwa); jedynie odnośnie do organizacji czasu wolnego najbardziej zainteresowani są tym rodzajem wsparcia mieszkańcy małych miast (28% wskazań). Prawie połowa mieszkających w Łodzi osób 60+ oczekuje od samorządów likwidacji barier, przestrzeni publicznej umożliwiającej łatwe korzystanie z niej bez względu na wiek oraz szerszego wsparcia instytucjonalnego seniorów, a blisko 40% chciałoby, aby organizacje pozarządowe i podmioty prywatne w szerszym zakresie oferowały usługi, zarówno dedykowane osobom starszym, jak i „niewrażliwe na wiek”. Mieszkańcy Łodzi wyróżniają się również jako grupa, która w największym stopniu liczy na stworzenie przez firmy szerszej oferty produktów i usług wysokiej jakości, dostosowanych do wysokich oczekiwań tych osób w wieku 60+, które na to stać (33% wskazań wobec 12% na wsi) oraz usług turystycznych i rekreacyjnych „poza sezonem” (31% wobec 11% dla małych miast). A za-

tem szerzej rozumiana *silver economy*, uwzględniająca nie tylko usługi opiekuńcze i zmiany w przestrzeni publicznej, ale również usługi i towary komercyjne dostosowane do potrzeb zmieniającej się populacji 60+ (w której wiele osób jest nadal bardzo aktywnych i nie chce być traktowanych jako osoby „specjalnej troski"), w warunkach województwa łódzkiego będzie „przebijać się" przede wszystkim w stolicy województwa. Popyt na tego typu ofertę będzie tu większy niż w terenach bardziej oddalonych od Łodzi, gdzie doraźne problemy ekonomiczne i częste trudności z dotarciem do miejsc świadczenia takich usług są postrzegane jako znacznie ważniejsze. Oczywiście stanowi to pewne uproszczenie, niemniej jednak 2-3-krotnie rzadsze odsetki wskazań na omawiane działania dają do myślenia. Ma to swoją genezę m.in. w relatywnie wyższym poziomie wykształcenia mieszkańców Łodzi w porównaniu z resztą województwa (odsetek wskazań dla tego typu wsparcia ze strony firm prywatnych jest dla osób z wykształceniem wyższym dwukrotnie wyższy niż dla osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym, aczkolwiek w relacji do osób z wykształceniem średnim różnice są przeważnie niewielkie, rzędu kilku punktów procentowych). Osoby z tej grupy częściej niż pozostali wskazywali również na ofertę dedykowaną seniorom (blisko 50%) i „niewrażliwą na wiek" (42%) oraz potrzebę zmiany optyki populacji 60+ jako na zadania samorządów.

9.4. Wsparcie instytucjonalne w opinii osób niesamodzielnych

Justyna Wiktorowicz

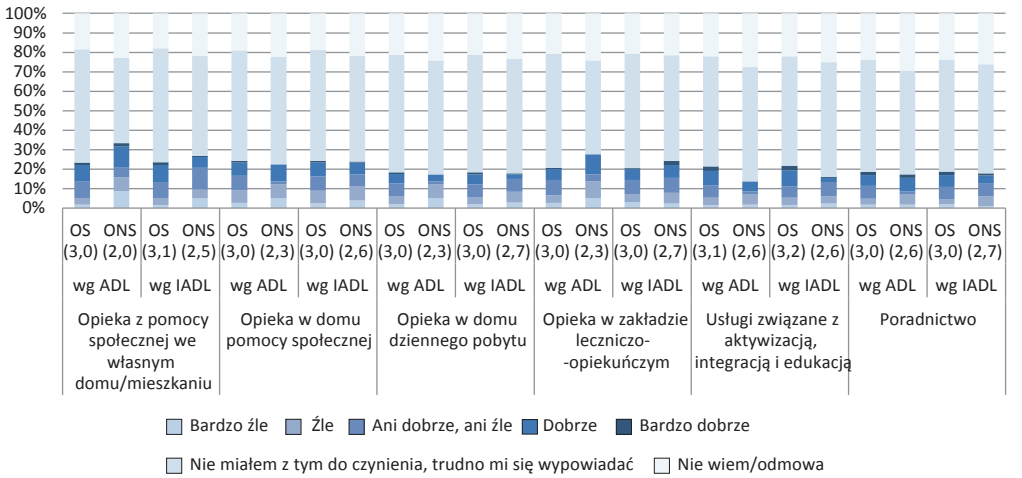
Ocena wsparcia instytucjonalnego seniorów przez osoby 60+ wskazuje przede wszystkim na bardzo słabe jego wykorzystanie. Zaledwie 2-3% osób deklarowało korzystanie z usług opiekuńczych, poradnictwa, jak i usług aktywizujących, nieco większe znaczenie miały możliwości wypożyczenia sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego w przypadku osób niesamodzielnych oraz otrzymania Karty Seniora (w obu grupach), choć i w tym przypadku skala była niewielka (sięga po nie więcej niż 18% mieszkańców województwa). Również dokonując oceny dostępności wsparcia instytucjonalnego, ponad połowa osób nie wypowiadała się na ten temat, gdyż nie korzysta z tego typu usług – dotyczy to zwłaszcza opieki w domu dziennego pobytu i poradnictwa, a w przypadku osób niesamodzielnych – również wsparcia aktywizującego. Osoby niesamodzielne „czynnościowo" częściej miały wyrobione zdanie na temat opieki z pomocy społecznej w swoim domu/mieszkaniu oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego, oceniając je niżej niż osoby sprawne. W przypadku osób sprawnych, częściej korzystających z usług aktywizujących, ok. 40% oceniających je ma na ich temat dobre zdanie (aczkolwiek inaczej sądzi co piąta osoba). Żadna z badanych osób niesamodzielnych nie korzystała z klubu samopomocy ani z DDP, wcale lub prawie wcale nie korzystała z oferty kulturalnej, rekreacyjnej i edukacyjnej, słabym zainteresowaniem cieszą się usługi doradcze. Relatywnie ważnym, a jednocześnie uniwersalnym ze względu na stopień samodzielności funkcjonalnej rozwiązaniem jest Karta Seniora. Z drugiej strony, co ósma osoba wskazała na brak takiej możliwości w jej okolicy (a mowa również o karcie ogólnopolskiej lub wojewódzkiej), ok. 15% osób niesamodzielnych i blisko co czwarta osoba sprawna nie korzysta z niej świadomie. Osoby niesamodzielne rezygnują zwłaszcza z możliwości skorzystania ze sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego oraz z pomocy DDP, a także z udziału w imprezach typu Senioralia i skorzystania z oferty kulturalnej. Głównym powodem niekorzystania z analizowanych form wsparcia jest w przypadku osób niesamodzielnych zły stan zdrowia i problemy z poruszaniem.

Pomimo niskiej oceny dostępności wsparcia instytucjonalnego, osoby niesamodzielne w większości nie wykluczają korzystania z różnych jej form. Osoby o najmniejszym stopniu samodzielności wyraźnie częściej niż pozostali akceptują skorzystanie z usług opiekuna lub

pielęgniarki we własnym domu/mieszkaniu, a także zakładu opiekuńczo-leczniczego i hospicjum. Niezależnie od stopnia sprawności, najczęściej dopuszcza się zamieszkanie w DPS, najrzadziej – zamieszkanie w prywatnym osiedlu dla seniorów i korzystanie z DDP. Osoby mniej samodzielne z uwagi na stan zdrowia, ale i trudności z dojazdem do miejsc świadczenia usług (związanych z opieką zdrowotną i rehabilitacyjną, kulturalną, rekreacyjną itp.) częściej koncentrują się na potrzebach podstawowych, ograniczających stopień pogorszania się jakości życia.

Ocena dostępności wparcia instytucjonalnego dokonana przez osoby niesamodzielne funkcjonalnie jest dość podobna jak w przypadku osób sprawnych (rys. 23), zwraca uwagę przede wszystkim przewaga odpowiedzi niezdecydowanych – większość (od 2/3 do nawet blisko 90%) osób wybrała odpowiedź *nie miałem/-am z tym do czynienia, więc trudno mi się wypowiadać* lub *nie wiem/nie mam zdania/odmowa odp*. Już to wskazuje na słabą wiedzę na temat rozwiązań instytucjonalnych kierowanych do seniorów, co więcej, sformułowanie *nie miałem z tym do czynienia* wskazuje na niską skalę ich wykorzystania (dotyczy to aż 50-60% osób 60+, zwłaszcza jeśli chodzi o opiekę w domu dziennego pobytu i poradnictwo, a w przypadku osób niesamodzielnych – również wsparcia aktywizującego). Można przy tym wskazać na pewne różnice między osobami, które na podstawie ADL lub IADL można określić jako niesamodzielne, a pozostałymi. Po pierwsze, w przypadku większości rozwiązań nieco rzadziej wskazywali odpowiedź *nie miałem/-am z tym do czynienia, więc trudno mi się wypowiadać* (widać to zwłaszcza w przypadku oceny dostępności opieki z pomocy społecznej we własnym domu/mieszkaniu oraz opieki w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, odwrotnie jest z oceną usług związanych z aktywizacją, integracją i edukacją). Po drugie, ocena osób niesamodzielnych jest niższa niż pozostałych. Różnice nie są zbyt duże, aczkolwiek warto je podkreślić, zwłaszcza w przypadku dostępności opieki we własnym domu/mieszkaniu.

Rys. 23. Ocena dostępności wsparcia instytucjonalnego według niesamodzielności funkcjonalnej (w %)

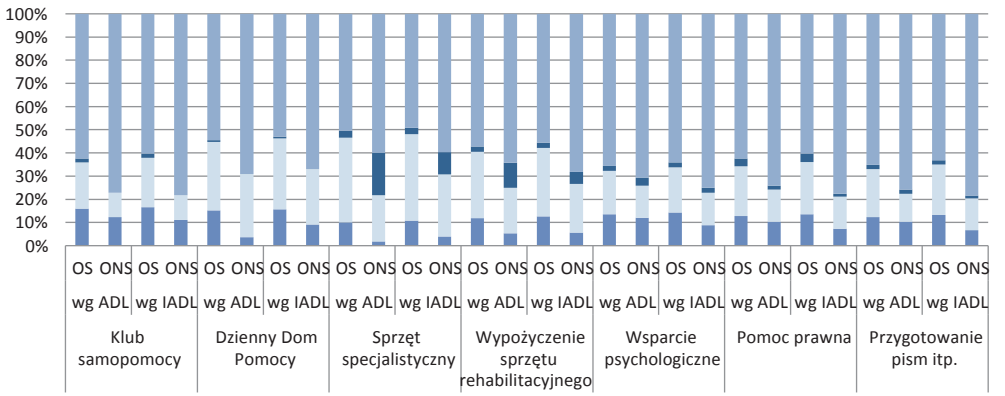


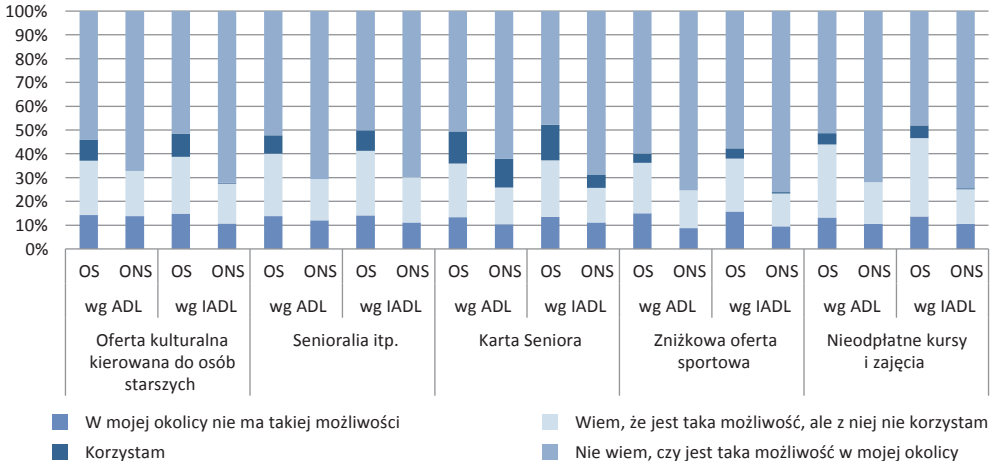
OS – osoby sprawne, ONS – osoby niesamodzielne; w nawiasach podano średnią ocenę osób wypowiadających się w danej grupie na temat poszczególnych rozwiązań (po pomięciu odp. „nie miałem z tym do czynienia, więc trudno mi się wypowiadać", „nie wiem" i „odmowa odp.")

Źródło: opracowanie własne

Niski stopień wykorzystania wsparcia instytucjonalnego przez osoby o ograniczeniach sprawności w zakresie czynności życia codziennego – zarówno w zakresie usług opiekuńczych, wypożyczenia sprzętu, poradnictwa, jak i usług aktywizujących – potwierdzają dane zaprezentowane na rys. 24. Odsetek korzystających z analizowanych form wsparcia (oznaczonych najciemniejszym kolorem) jest bardzo niski, sięgając zwykle 2-3%. Wyjątek stanowi skala korzystania ze sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego przez osoby niesamodzielne, zwłaszcza w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego – dotyczy, odpowiednio, 18% i 11% osób 60+. Żadna z badanych osób niesamodzielnych (według obu ujęć) nie korzystała z klubu samopomocy ani z Dziennego Domu Pomocy, słabym zainteresowaniem cieszą się usługi doradcze. Osoby niesamodzielne wcale (co dotyczy niesamodzielnych w zakresie czynności podstawowych) lub prawie wcale (niesamodzielni w zakresie czynności złożonych – niespełna 1%) nie korzystają z oferty kulturalnej, rekreacyjnej i edukacyjnej. O ile nie zaskakuje to w przypadku pierwszej grupy, o tyle odnośnie drugiej można się było spodziewać większego zainteresowania. Usługi tego typu nie cieszą się też zbyt dużym zainteresowaniem osób niemających większych problemów z wykonywaniem czynności dnia codziennego (grupa OS) – na wykorzystanie zniżkowej oferty sportowej oraz nieodpłatnych kursów i zajęć edukacyjnych wskazało ok. 4-5% osób. Nieco więcej osób z tej grupy deklaruje korzystanie z oferty kulturalnej i imprez kierowanych do seniorów (typu Senioralia). Ważnym, i sądząc po skali wykorzystania, relatywnie użytecznym, a jednocześnie uniwersalnym, ze względu na stopień samodzielności funkcjonalnej, rozwiązaniem jest Karta Seniora. Jest ono wykorzystywane najczęściej, niemniej jednak jego skala nie jest zbyt duża. Co więcej, ok. 12% osób w wieku 60+ wskazało na brak takiej możliwości w ich okolicy (a mowa również o karcie ogólnopolskiej lub wojewódzkiej), ok. 15% osób niesamodzielnych i blisko 25% pozostałych osób nie korzysta z niej świadomie.

Rys. 24. Korzystanie z przedsięwzięć kierowanych do osób starszych według niesamodzielności funkcjonalnej (w %)





OS – osoby w pełni sprawne, ONS – osoby niesamodzielne

Źródło: opracowanie własne

Osoby niesamodzielne rezygnują zwłaszcza z możliwości skorzystania ze sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego oraz z pomocy DDP, a także z udziału w imprezach typu Senioralia i oferty kulturalnej – rys. 24. Głównym powodem niekorzystania z analizowanych form wsparcia (niezależnie od ich rodzaju) jest w przypadku osób niesamodzielnych zły stan zdrowia, problemy z poruszaniem (tab. 37). Zadowolenie z różnych form wsparcia, z których korzystają osoby 60+, trudno porównać z uwagi na niewielką liczbę korzystających z nich osób. O ile ocena taka była możliwa, prowadziła do wniosku, że ocena osób niesamodzielnych jest niższa.

Tabela 37. Powody rezygnacji z korzystania z pomocy instytucjonalnej według niesamodzielności funkcjonalnej (w %)

Osoby o ograniczonej sprawności w zakresie czynności życia codziennego		Pozostali
podstawowych (n=58)	złożonych (n=179)	
Problemy z poruszaniem się, zły stan zdrowia – 33% Brak potrzeby – 9% Brak czasu – 2% Brak wiedzy na ten temat – 2% Brak transportu, duża odległość – 0% Korzystam z możliwości, które mnie interesują – 0% Brak pieniędzy – 0%	Problemy z poruszaniem się, zły stan zdrowia – 22% Brak potrzeby – 17% Brak transportu, duża odległość – 3% Brak wiedzy na ten temat – 2% Brak czasu – 1% Korzystam z możliwości, które mnie interesują – 0% Brak pieniędzy – 0%	Brak potrzeby – 34-36% Brak czasu – 9-10% Problemy z poruszaniem się, zły stan zdrowia – 4-5% Brak wiedzy na ten temat – 4% Korzystam z możliwości, które mnie interesują – 3% Brak transportu, duża odległość – 2-3% Brak pieniędzy – 1%

Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne

Pomimo słabej skali wykorzystania i niskiej oceny dostępności wsparcia instytucjonalnego, osoby niesamodzielne w większości (częściej niż osoby bez ograniczeń funkcjonalnych) nie wykluczają korzystania z różnych jego form (tab. 38).

Tabela 38. Dopuszczanie możliwości skorzystania z pomocy instytucjonalnej według niesamodzielności funkcjonalnej (w %)

Wyszczególnienie	Osoby o ograniczonej sprawności w zakresie czynności życia codziennego		Pozostali
	wg ADL (n=58)	wg IADL (n=179)	
Zamieszkanie w domu pomocy społecznej (finansowanym ze środków publicznych domu pomocy)	19%	22%	19%
Zamieszkanie w prywatnym domu spokojnej starości	5%	6%	8%
Zamieszkanie w prywatnym osiedlu dla seniorów	2%	4%	6%
Pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	16%	10%	9%
Hospicjum	12%	8%	6%
Skorzystanie z opieki dziennej poza miejscem zamieszkania, np. Dom Dziennego Pobytu	3%	5%	6%
Skorzystanie z usług opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki we własnym domu/mieszkaniu	46%	39%	34%
Nie dopuszczam możliwości skorzystania z żadnego z wcześniej wymienionych rozwiązań	33%	38%	46%

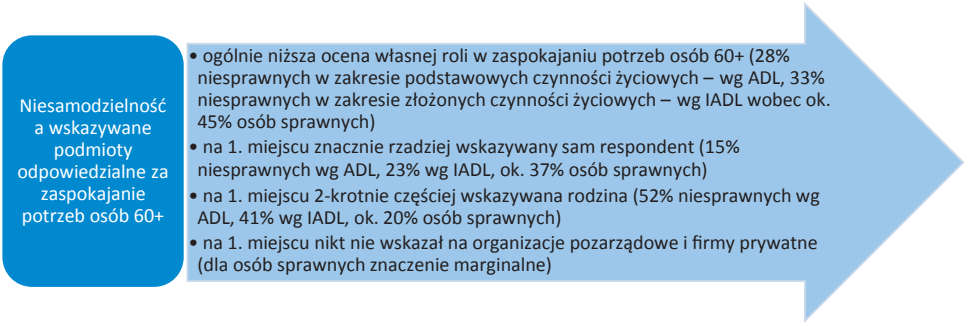
Odsetki nie sumują się do 100% (możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne

Osoby o najmniejszym stopniu samodzielności wyraźnie częściej niż pozostali akceptują (jeśli zaistnieje taka potrzeba) skorzystanie z usług opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki we własnym domu/mieszkaniu (blisko połowa), a także z miejsc dla najciężej chorych – zakładu opiekuńczo-leczniczego (16%) i hospicjum (12%). Niezależnie od stopnia sprawności, najczęściej dopuszcza się zamieszkanie w DPS (finansowanym ze środków publicznych), najrzadziej – zamieszkanie w prywatnym osiedlu dla seniorów i korzystanie z DDP.

Jak wskazują zapisy na rys. 25, postrzeganie różnych podmiotów wsparcia osób 60+ ma również związek ze stopniem ich niesamodzielności.

Rys. 25. Podmioty odpowiedzialne za wsparcie osób starszych w opinii osób 60+ o ograniczonej sprawności podstawowych (n=57) i złożonych (n=180) czynności życia codziennego



Źródło: opracowanie własne

Biorąc pod uwagę stan zdrowia, zauważyć należy, że osoby mające ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego częściej niż pozostałe osoby oczekują wsparcia instytucjonalnego ze strony samorządów (sądzi tak blisko co druga osoba) i organizacji przestrzeni publicznej pod kątem osób w każdym wieku (36%), od organizacji pozarządowych – pomocy w likwidacji barier architektonicznych (26%), a od firm prywatnych – szerszej oferty dostępnych cenowo usług dla osób starszych (26%). Rozszerzając zakres niesprawności na złożone czynności życia codziennego (wg skali IADL), zauważa się różnice w postrzeganiu roli firm prywatnych – osoby z tej grupy widzą większą rolę w świadczeniu usług opiekuńczych (24% wobec 19% dla pozostałych osób), podczas gdy osoby bez ograniczeń funkcjonalnych – w organizacji czasu wolnego (13% wobec 5%), stworzeniu szerszej oferty produktów wysokiej jakości (22% wobec 14%), dostosowania oferty turystycznej i rekreacyjnej (20% wobec 13%). Organizacja czasu wolnego wskazywana jest też częściej przez osoby niemające trudności z wykonywaniem czynności dnia codziennego jako zadanie organizacji pozarządowych (22% wobec 13%) i samorządów (19% wobec 12%), a także częściej oczekuje się od tych dwóch grup podmiotów odejścia od postrzegania grupy 60+ jako jednorodnej. Wyraźnie dywersyfikuje to populację 60+ i jej potrzeby – osoby młodsze, lepiej wykształcone, mieszkające w stolicy województwa, niemające problemów z wykonywaniem złożonych czynności dnia codziennego oczekują zaspokojenia potrzeb utrzymujących ich aktywność. Osoby mniej samodzielne z uwagi na stan zdrowia, ale i trudności z dojazdem do miejsc świadczenia usług (związanych z opieką zdrowotną i rehabilitacyjną, kulturalną, rekreacyjną itp.), częściej koncentrują się na potrzebach podstawowych, ograniczających stopień pogarszania się jakości życia.

9.5. Zaspokojenie potrzeby przynależności a opinie na temat wsparcia instytucjonalnego seniorów

Justyna Wiktorowicz

Samotność, jak i osamotnienie zwiększają zapotrzebowanie na stałe usługi opiekuńcze poza miejscem zamieszkania (DPS), osoby samotne rzadziej wskazywały z kolei na usługi opiekuńcze świadczone we własnym domu/mieszkaniu. Z kolei większy stopień zaspokojenia potrzeby przynależności przyczynia się do większego stopnia wykorzystania zwłaszcza wsparcia psychologicznego i oferty kulturalnej, sportowej i edukacyjnej, a także klubów samopomocy. Wykorzystaniu oferty kulturalnej, sportowej i edukacyjnej sprzyja większa aktywność życiowa osób 60+, w tym zwłaszcza większy krąg znajomych, ale też osób z bliskiej rodziny. Osoby, które mają wokół siebie większą liczbę osób z bliskiej rodziny, częściej zainteresowane są skorzystaniem z usług opiekuńczych we własnym domu, a także z zamieszkania w prywatnym domu spokojnej starości lub osiedlu dla seniorów, ale też hospicjum, rzadziej w DPS i ZOL.

Potrzeba przynależności może warunkować opinie na temat wsparcia instytucjonalnego, niemniej jednak wyniki badania w województwie łódzkim tylko w niewielkim stopniu potwierdzają te relacje. Sprawdzono, po pierwsze, czy istnieje taki związek względem braku sieci społecznej (wyrażonej przez brak jakiejkolwiek osoby, z którą mieszkaniec województwa mieszka lub utrzymuje stałe kontakty – stanowią one 7,2% ogółu populacji 60+). Porównując te osoby z tymi, którzy dysponują siecią społeczną, zauważyć można, że stopień wykorzystania oferty kulturalnej, sportowej i edukacyjnej, a także Karty Seniora jest w ich przypadku niższy, zaś świadoma rezygnacja z niej jest równie częsta w obu grupach (zaspokojenie potrzeby samodzielności nie wykazuje z nią związku). Podobne wnioski dotyczą klubów samopomocy, wykorzystania sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego. Z kolei z Dziennego Domu Pomocy (2,7% vs. 0,6%), a także ze wsparcia psychologicznego (3,8% vs. 2,1%) i prawnego (5,1% vs. 3,1%) osoby

samotne korzystają częściej niż pozostali. Ocena dostępności wsparcia instytucjonalnego nie różni się znacząco od tej dokonanej przez osoby mające sieci kontaktów, uwagę zwraca jedynie znacznie większy w przypadku osób bez rozwiniętych sieci społecznych odsetek odpowiedzi *ani tak, ani nie* i *nie wiem/nie mam zdania*. Wśród głównych powodów niekorzystania ze wsparcia instytucjonalnego, osoby niemające sieci kontaktów wymieniały brak potrzeby (23% wobec 33% dla pozostałych). Rzadziej niż dla osób o wyższym kapitale społecznym wymieniano brak czasu – 4% vs. 10%, brak możliwości dojazdu – 0% vs. 3%, częściej zaś – brak wiedzy w tym zakresie – 8% wobec 4%. Jeśli chodzi o potencjalne zainteresowanie poszczególnymi typami wsparcia, osoby samotne równie często jak pozostałe nie odrzucały jakiegokolwiek wsparcia, natomiast częściej niż pozostałe deklarowały gotowość do zamieszkania w DPS (27% vs. 18%), rzadziej – skorzystanie z usług opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki środowiskowej we własnym domu/mieszkaniu (17% vs. 36%) lub z opieki dziennej poza miejscem zamieszkania, np. DDP (3% vs. 6%), zamieszkanie w prywatnym osiedlu dla seniorów (1% vs. 7%) oraz pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (3% wobec 10%) i hospicjum (0% vs. 7%).

Jeśli stopień zaspokojenia potrzeby przynależności oceniać się będzie poprzez samotność mierzoną przez to, jak często przebywają sami w domu, również nie zauważa się znaczących różnic. Można wskazać jedynie na to, że:

- korzystanie z oferty sportowej jest częstsze u osób, które częściej przebywają w domu same (osoby te rzadziej świadomie rezygnują z tej oferty);
- z nieodpłatnych kursów korzystają najczęściej osoby, które przynajmniej często są same w domu;
- na Dzienny Dom Pomocy i wsparcie psychologiczne wskazywały głównie osoby, które nigdy lub prawie nigdy nie są same w domu, świadomie rezygnują z tego wsparcia zwłaszcza osoby, którym zdarza się to rzadko;
- oceniając dostępność różnych usług opiekuńczych dla seniorów, osoby, które zawsze lub prawie zawsze przebywają same w domu, relatywnie częściej niż inni wskazywały na odpowiedź *bardzo źle*, odwrotnie ma się rzecz z opinią na temat usług aktywizujących seniorów;
- osoby, które przynajmniej czasami przebywają same w domu, trzykrotnie częściej dopuszczają w razie potrzeby możliwość zamieszkania w domu pomocy społecznej (ok. 30%), prywatnym domu spokojnej starości (10-14%) lub prywatnym osiedlu dla seniorów (8-11%), dwukrotnie częściej – skorzystanie z opieki dziennej typu DDP (7-8%). Rzadziej wskazują na to, że nie interesują ich żadne z analizowanych form wsparcia (30-40%); odpowiedź *często przebywam sam w domu* wyznacza granicę stopnia zaspokojenia potrzeby przynależności, powyżej której potencjalne zainteresowanie opieką instytucjonalną rośnie.

Silniej zaznacza się relacja względem poczucia osamotnienia:

- wykorzystanie oferty kulturalnej, jak również wykorzystania sprzętu specjalistycznego jest tym częstsze, im bardziej osamotnione czują się osoby 60+, równocześnie tym rzadziej świadomie rezygnują one z tej formy aktywności;
- udział w Senioraliach i tym podobnych aktywnościach, korzystanie z Karty Seniora i nieodpłatnych kursów i innych zajęć edukacyjnych, jak również klubu samopomocy, ale też świadoma rezygnacja z nich są tym częstsze, im bardziej osamotnione czują się osoby 60+;
- im bardziej osamotnione czują się osoby 60+, tym rzadziej jako powód rezygnacji ze wsparcia wskazują brak potrzeby i brak czasu;
- oceniając dostępność różnych usług opiekuńczych dla seniorów, osoby, które zawsze lub prawie zawsze czują się osamotnione, relatywnie częściej niż inni wskazywały na odpowiedź *bardzo źle*;

- osoby, które czują się bardziej osamotnione: (a) znacznie (3-4-krotnie) częściej dopuszczają w razie potrzeby możliwość zamieszkania w domu pomocy społecznej (30-40%), (b) rzadziej wskazują na to, że nie interesują ich żadne z analizowanych form wsparcia;
- na zamieszkanie w prywatnym domu spokojnej starości lub osiedlu dla seniorów, a także pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym najczęściej są skłonne zdecydować się osoby, które czują się osamotnione czasami lub często; z kolei gotowość sięgnięcia po wsparcie opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki we własnym domu/mieszkaniu relatywnie najczęściej deklarowali ci, którzy często czują się osamotnieni.

Można założyć, że wielkość sieci społecznej stanowi wskaźnik stopnia zaspokojenia potrzeby przynależności. W świetle wyników badania należy stwierdzić, że mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku 60+ o większej sieci kontaktów wykazują mniejsze zainteresowanie zamieszkaniem w domu pomocy społecznej (średnia wielkość sieci sięga ok. 12 dla osób dopuszczających taką możliwość wobec 15 dla pozostałych, mediana na poziomie, odpowiednio, 8 i 5), zaś większe – zamieszkaniem w prywatnym domu spokojnej starości (20 vs. 14, mediana – 12 vs. 7) i prywatnym osiedlu dla seniorów (21 vs. 14, mediana – 10 vs. 7), hospicjum (19 vs. 14, mediana – 12 vs. 7), skorzystaniem z opieki dziennej poza miejscem zamieszkania (21 vs. 14, mediana – 10,4 vs. 7) lub usług opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki w miejscu zamieszkania (17 vs. 12, mediana – 1). Osoby te rzadziej wskazywały na to, że nie interesuje ich żadne z analizowanych rozwiązań. Osoby o bardziej rozbudowanej sieci społecznej można również wskazać jako korzystające częściej ze wsparcia psychologicznego (Me = 20), z klubu samopomocy (Me = 19), oferty kulturalnej, sportowej i edukacyjnej (Me = 16), pomocy prawnej (Me = 17), a w nieco mniejszym stopniu – z imprez typu Senioralia (Me = 12) i Karty Seniora (Me = 11) oraz transportu specjalistycznego (Me = 9) i wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego (Me = 10). W przypadku tych rozwiązań osoby świadomie z nich rezygnujące, ale także nie interesujące się tym, mają mniej rozbudowane sieci kontaktów; inaczej jest w przypadku DDP (korzystające z nich osoby wskazują na nie więcej niż 4-osobowe stałe sieci kontaktów). Wielkość sieci osób, które udzielają się w organizacji pozarządowej, jest analogiczna jak u pozostałych. Działający w organizacjach pozarządowych wyraźnie częściej korzystają ze wszystkich analizowanych form wsparcia instytucjonalnego (poza możliwością skorzystania ze sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego), aczkolwiek bardzo niska skala zaangażowania w działalność społeczną powoduje, że trudno w tej kwestii o uogólnienia.

Jeśli chodzi o sposób zaspokojenia potrzeby przynależności, pod uwagę można wziąć wielkość sieci w ramach danej grupy osób. Z oferty kulturalnej oraz klubów samopomocy korzystają zwłaszcza ci, których sieć kontaktów znajomych jest większa (mediana na poziomie, odpowiednio, 4 i 6), z oferty sportowej i edukacyjnej zaś ci, w przypadku których stosunkowo duża jest sieć kontaktów w ramach znajomych (Me = 5) i bliskiej rodziny (Me = 3). Z kolei wykorzystanie sprzętu specjalistycznego i rehabilitacyjnego odnotowuje się przy bardziej rozbudowanych sieciach członków bliskiej rodziny (Me = 3). Korzystaniu ze wsparcia psychologicznego i prawnego towarzyszy większa sieć znajomych (Me = 5) i bliskiej rodziny (Me = 3). Osoby, które moją wokół siebie większą liczbę osób z bliskiej rodziny, częściej zainteresowane są skorzystaniem z usług opiekuńczych we własnym domu, a także z zamieszkania w prywatnym domu spokojnej starości (Me = 3) lub osiedlu dla seniorów, ale też hospicjum (połowa z nich ma w swojej sieci kontaktów przynajmniej 2 osoby z bliskiej rodziny), rzadziej z DPS i ZOL.

CZĘŚĆ 3.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

10.1. Wnioski

Podstawą wniosków syntetyzujących były analizy przedstawione w treści raportu. Należy podkreślić, że niezwykle trudno było je ująć w taki sposób, by odzwierciedlały jedynie dany obszar analiz związanych z wyodrębnioną potrzebą osób starszych. Należy je więc interpretować w sposób sumaryczny, w powiązaniu z wnioskami dotyczącymi zaspokojenia innych potrzeb. Dzięki temu powstanie pełniejszy obraz skali ich zaspokojenia i tym samym pełniej zostanie zobrazowana sytuacja osób starszych w woj. łódzkim.

LP.	POTRZEBY OSÓB STARSZYCH	WNIOSKI
1.	**Potrzeby wynikające z oceny sprawności osób w wieku 60+**	• Ocena poziomu funkcjonalności/samodzielności mierzona skalą ADL i IADL wskazuje na dobrą sytuację; • Zdecydowana większość osób 60+ to osoby sprawne w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (tylko 5,1% osób ma ograniczenia w „samoobsłudze”); • Niesamodzielność funkcjonalna decyduje w znacznym stopniu o niezaspokojeniu potrzeb osób starszych, takich jak: niezależność, bezpieczeństwo, w tym materialne, przestrzenne, przynależność, sprawstwo, użyteczność i uznanie oraz satysfakcja życiowa; • Osoby niesamodzielne wg ADL dwukrotnie częściej niż pozostałe uważają się za nieakceptowane; • Odczucie szczęścia rzadziej towarzyszy osobom funkcjonalnie niesamodzielnym niż pozostałym; rzadziej (wg IADL) czują się one potrzebne innym; • Prawie co piąta osoba ma orzeczony stopień niepełnosprawności, w tym u co czwartej osoby niepełnosprawnej jest to stopień znaczny, u co drugiej – umiarkowany; • Wśród niepełnosprawnych większość (86%) można ocenić jako osoby sprawne w zakresie złożonych czynności życia codziennego, zaś 69% jako sprawne w zakresie podstawowych czynności życia codziennego; • Co czwarta osoba 70+ jedynie z czyjąś pomocą potrafi przygotować sobie posiłki, a co piąta wymaga pomocy związanej z przyjmowaniem leków, zaś mniej więcej co dziesiąta – zupełnie nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie; • Zarówno osoby z niesamodzielnością funkcjonalną, jak i pozostałe w dość podobny sposób oceniają dostępność wsparcia instytucjonalnego, choć na te osądy rzutuje duża skala nieznajomości rozwiązań instytucjonalnych kierowanych do osób starszych oraz brak jakichkolwiek doświadczeń w ich wykorzystaniu; • Osoby starsze korzystają ze wsparcia opiekunów formalnych, choć zdecydowanie ważniejsza jest w ich przypadku pomoc nieformalna, nieodpłatna, a także częściowo odpłatna; marginalne wskazania sugerują, że niektóre z osób 60+ są skłonne dodatkowo zapłacić za pomoc/opiekę, lecz nie więcej niż 200 zł miesięcznie i to głównie osobom spoza rodziny; • Żadna aktywność – ani zawodowa, ani społeczna (jeśli nie liczyć marginalnie sprawowanej opieki nad wnukami) nie towarzyszy życiu osób niesamodzielnych funkcjonalnie;

1.	**Potrzeby wynikające z oceny sprawności osób w wieku 60+**	• Osoby niesamodzielne funkcjonalnie doświadczają wykluczenia cyfrowego, obejmującego także umiejętność korzystania z telefonu komórkowego; • Sytuacja dochodowa osób niesamodzielnych funkcjonalnie jest gorsza niż pozostałych, o czym przekonuje fakt, iż połowa osób niesamodzielnych osiąga miesięczne dochody nie wyższe niż 1150-1190 zł, gdy w przypadku osób sprawnych jest to 1400 -1500 zł; • Prawie wszystkie osoby niesamodzielne funkcjonalnie (80-90%) mają niewystarczające środki na pokrycie bieżących potrzeb (z trudnością „wiążą koniec z końcem”). Gdy występują trudności finansowe, znacznie częściej niż osoby funkcjonalnie sprawne decydują się ograniczyć swoje bieżące potrzeby oraz prosić o pomoc rodzinę; • Osoby z niesamodzielnością funkcjonalną żyją w trudniejszych warunkach mieszkaniowych niż pozostali, częściej napotykają na bariery architektoniczne w swoim mieszkaniu/budynku; • Warunki mieszkaniowe osób najmniej samodzielnych są trudniejsze niż pozostałych i powodują, że osoby te są często „więźniami” w swoim domu/mieszkaniu; • Poczucie bezpieczeństwa wśród osób z niesamodzielnością funkcjonalną jest niższe niż u pozostałych, dodatkowo niesamodzielni funkcjonalnie częściej czują się osamotnieni, w mniejszym stopniu utrzymują stałe kontakty z innymi osobami, a sieć tych kontaktów jest dwukrotnie mniejsza niż sieć osób bez ograniczeń w wykonywaniu czynności dnia codziennego; • Zarówno osoby z niesamodzielnością funkcjonalną, jak i pozostali doświadczają w podobny i dość rzadki sposób przejawów agresji fizycznej i słownej, lecz podane przypadki zdarzeń należy uznać za dość drastyczne („wyrwali mi kule i przewrócili mnie”); • Żadna z osób z niesamodzielnością funkcjonalną nie korzystała z klubu samopomocy, dziennego domu pomocy; wcale lub prawie wcale z oferty kulturalnej, rekreacyjnej czy edukacyjnej; najczęściej – choć i tak marginalnie – korzystają oni z Karty Seniora; • Co czwarta-piata osoba niesamodzielna funkcjonalnie świadomie rezygnuje z możliwości korzystania ze sprzętu specjalistycznego, rehabilitacyjnego, pomocy dziennego domu pobytu głównie ze względu na zły stan zdrowia, problemy z poruszaniem się; • Czynności pomocowe i opiekuńcze wobec osób z ograniczeniami samodzielności funkcjonalnej wykonuje zwykle jedna osoba, głównie w formie usług; • Osoby z niesamodzielnością funkcjonalną częściej niż pozostali dostrzegają trudności w postaci barier architektonicznych, braku działającego oświetlenia ulicznego, zaniedbań ograniczających widoczność itd.
2.	**Potrzeba bezpieczeństwa materialnego**	• Występuje wyraźne zróżnicowanie sytuacji dochodowej mieszkańców wsi i gmin miejsko-wiejskich, małych miast do 40. tys. mieszkańców w porównaniu z sytuacją osób mieszkających w Łodzi i w miastach większych niż 40 tys. mieszkańców, na niekorzyść terenów niskozurbanizowanych; • Najtrudniejsza jest sytuacja dochodowa starszych mieszkańców wsi – 6% osób dysponuje miesięcznie kwotą poniżej 750 zł, a kwotą ponad 2500 zł miesięcznie zaledwie 5%; tym niemniej na wsi odnotowano relatywnie większe zróżnicowanie dochodowe wśród osób starszych niż w miastach; • Niskie dochody starszych mieszkańców wsi powodują, że prawie co czwartemu nie starcza na pokrycie bieżących potrzeb; • Wśród osób starszych, w słabej kondycji dochodowej są osoby w wieku 70 lat i więcej (blisko co piąta nie może pokryć swych potrzeb z posiadanych stałych dochodów) oraz kobiety (co szósta);

2.	**Potrzeba bezpieczeństwa materialnego**	• Występuje zagrożenie u pewnej grupy osób starszych niemożliwością zaspokojenia minimalnych potrzeb egzystencjalnych z uwagi na zbyt niskie dochody – co 12-13 osoba stwierdziła, że dochody nie wystarczają jej na najtańsze jedzenie, a jeśli może sobie zapewnić najtańsze jedzenie, to brak jest jej środków na zakup ubrań; • Wsparcie finansowe (z małą częstotliwością) od bliskich osób uzyskuje niespełna połowa osób starszych mieszkających na wsi i w miastach do 40 tys. mieszkańców.
3.	**Potrzeba bezpieczeństwa przestrzennego**	• Wraz ze wzrostem poziomu urbanizacji maleje w regionie łódzkim poczucie bezpieczeństwa osób starszych, co oznacza występowanie problemu bezpieczeństwa publicznego w miastach, szczególnie widoczne w przypadku Łodzi; • Zagrożenia architektoniczne i ruchu drogowego wskazywane są częściej przez mieszkańców terenów najsilniej zurbanizowanych, w Łodzi np. co piąta osoba dostrzega bariery w otoczeniu utrudniające jej samodzielność, częściej niż co czwarta uskarża się na bariery architektoniczne; • Ogólne odczucie bezpieczeństwa osób starszych jest duże, lecz najwyższe poczucie bezpieczeństwa w swojej miejscowości mają starsi mieszkańcy wsi (96%); • Duże bezpieczeństwo w ujęciu przestrzennym odczuwają osoby starsze na wsi; • Warunki mieszkaniowe osób starszych na wsi są trudne – choć 90% mieszka we własnych domach jednorodzinnych, to są to domy wyposażone najrzadziej w łazienkę, spłukiwany ustęp, gaz z sieci i centralne ogrzewanie z sieci miejskiej/gminnej; częściej niż co piąta osoba starsza mieszka w domu pozbawionym bieżącej wody, ogrzewanym piecami węglowymi; problem braku bieżącej wody i spłukiwanego ustępu nie dotyczy osób starszych w małych miastach.
4.	**Potrzeba bezpieczeństwa psychofizycznego**	• Ludzie starsi na ogół mają wysokie lub bardzo wysokie poczucie bezpieczeństwa (2/3 badanych) i to bez względu na wiek; • Najmniej osób czuło się bezpiecznie w placówkach opieki całodobowej – w DPS-ach, tam też relatywnie dużo osób oceniło je jako niskie i bardzo niskie; • Bezpiecznie czują się ludzie starsi we własnych mieszkaniach.
5.	**Potrzeba odczuwania szczęścia i akceptacji**	• Osoby starsze czerpią satysfakcję życiową z takich wartości uniwersalnych, jak: zdrowie własne i najbliższych, dobre relacje z rodziną i godna emerytura wraz z wystarczającą ilością pieniędzy; • Najbardziej szczęśliwi ludzie starsi mieszkają w dużych miastach; trzy czwarte osób w wieku 60+ czuje się szczęśliwa; • Samotne osoby starsze czują się mniej szczęśliwe, co wyraźnie widać wśród mieszkańców wsi – częściej niż co czwarta osoba starsza mieszkająca samotnie na wsi nie czuje się szczęśliwa; sześciu na stu mieszkańców wsi nie czuje się akceptowanych przez innych; • Poczuciu szczęścia i ograniczeniu poczucia samotności sprzyja szeroko rozumiana aktywność społeczno-zawodowa, co wyraźnie widać na przykładzie Łodzi; • Osoby starsze potrzebują wsparcia emocjonalnego – większej liczby kontaktów społecznych, lepszego zrozumienia ich problemów itp. • Starsi mieszkańcy wsi stanowią największy odsetek seniorów, którzy mają na co dzień pomoc jakiejś innej osoby w codziennych czynnościach, z którą mogą porozmawiać, na którą mogą liczyć w emocjonalnym wsparciu; co istotne, dotyczy to także osób mieszkających samotnie; • Prawie 70% osób starszych ma poczucie bycia potrzebnym innym, głównie własnym dorosłym dzieciom, wnukom i współmałżonkom/partnerom; • Najbardziej potrzebni innym ludziom czują się starsi mieszkańcy w małych miastach oraz w Łodzi.

5.	**Potrzeba sprawstwa**	• Stan zdrowia psychicznego zależy od poczucia kontroli otoczenia oraz kontroli nad własnym życiem, dlatego poczucie sprawstwa jest warunkiem dla zachowania dobrostanu psychofizycznego; • Ocena potrzeby sprawstwa osób starszych w odniesieniu do własnych inicjatyw, strategii w sytuacji, gdy stałe dochody pozostające do ich dyspozycji nie pozwalają im na zaspokojenie bieżących potrzeb, wskazuje na przewagę postaw zachowawczych, związanych ze *strategią samoograniczania* (potrzeb, wydatków, wyprzedaż majątku itp.,) połączoną ewentualnie ze *strategią poszukiwania wsparcia otoczenia*. Strategia polegająca na poszukiwaniu możliwości zwiększenia dochodów (*strategia samozaradcza*) ogranicza się rzadko do własnej przedsiębiorczości; jeśli występuje, to przede wszystkim wśród starszych mieszkańców Łodzi; • Osoby w dużej mierze rezygnują z planowania przyszłości własnej po przekroczeniu bariery wieku 75 lat (dotyczy to ponad jednej czwartej, po 80. roku życia nawet jednej trzeciej osób), jeśli mieszkają na wsi i w mieście pow. 40 tys. mieszkańców, mają niski poziom wykształcenia (częściej niż co trzecia z co najwyżej wykształceniem gimnazjalnym); • Największa bierność w postawach osób starszych charakteryzuje mieszkańców wsi, o czym świadczy najsłabsza chęć realizacji różnych planów życiowych – częściej niż co czwarta starsza osoba stwierdziła, że nie ma już żadnych planów, i był to największy odsetek spośród osób starszych zamieszkujących zróżnicowane jednostki administracyjne; poświadcza to również słaba skuteczność realizacji podjętych planów, marginalne realizacje dotyczyły wyjazdów do sanatorium i spotkań w grupie pasjonatów; • Proaktywnym nastawieniem do swego życia wyróżniają się starsi mieszkańcy Łodzi – w swoich planach najczęściej w porównaniu ze starszymi mieszkańcami miast małych i dużych oraz wsi planują wyjazd do sanatorium, wycieczki zagraniczne, a także (wskazywane mniej więcej dwukrotnie rzadziej niż w odniesieniu do ww. kwestii) dołączenie do grona osób o tych samych pasjach, podjęcie pracy zarobkowej; co istotne – plany te w dużej mierze udaje im się realizować; • Istnieje grupa około jednej czwartej zbiorowości osób 60+, które nie są zainteresowane aktywnym, autonomicznym udziałem w życiu społecznym; wśród nich są osoby, które wiedzą, że istnieje kierowana do nich oferta kulturalno-edukacyjno-sportowa, lecz z niej nie korzystają.
6.	**Potrzeba niezależności**	• Zaspokojenie potrzeby niezależności jest w dużej mierze ograniczone przez zachowanie sprawności funkcjonalnej; • Zdecydowana większość osób starszych nie potrafi samodzielnie korzystać z komputera czy Internetu; lepiej radzą sobie z telefonem komórkowym, lecz 13% nie radzi sobie z nim całkowicie; na wsi, podobnie jak w małych miastach ponad jedna czwarta osób starszych nie potrafi korzystać z telefonu; najlepiej radzą sobie z cyfryzacją mieszkańcy Łodzi; • Zupełne wykluczenie cyfrowe w większym stopniu odnosi się do osób niesamodzielnych w zakresie podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego niż do osób sprawnych; większość (70%) osób niesamodzielnych w zakresie podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego ma kłopoty z korzystaniem z telefonu komórkowego (55% zupełnie z niego nie korzysta), nikt w zasadzie nie korzysta z Internetu; • Wsparcie dla osób starszych opiera się głównie na rodzinie jako tradycyjnym źródle wsparcia i pomocy w sytuacji niesamodzielności; • Opiekę nad osobami starszymi w niewielkim stopniu sprawują opiekunowie formalni (opiekunki z pomocy społecznej lub pielęgniarki środowiskowe), świadczący usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania lub w instytucji całodobowej opieki;

6.	**Potrzeba niezależności**	• Osoby o ograniczonej sprawności funkcjonalnej relatywnie częściej korzystają z pomocy opiekunów instytucjonalnych, choć zdecydowanie najważniejsza jest pomoc opiekunów nieformalnych; • Najrzadziej z opieki instytucjonalnej korzystają osoby starsze na wsi, bardzo często zajmują się nimi opiekunowie nieformalni – ich dorosłe dzieci, synowa, zięć; • Osoby o ograniczonej sprawności funkcjonalnej otrzymują pomoc od opiekunów nieformalnych, lecz świadczy ją najczęściej jedna osoba, co powoduje jej znaczne obciążenie fizyczne, emocjonalne i finansowe; część z opiekunów nieformalnych równocześnie zajmuje się opieką nad małoletnimi dziećmi (tzw. pokolenie sandwiczowe); • Występuje całkowity brak wśród opiekunów osób starszych wolontariuszy reprezentujących organizacje pozarządowe, organizacje świeckie bądź kościoły czy związki wyznaniowe; • Prawie połowa osób w wieku 60+ w sytuacji odczuwania potrzeby pomocy nie bierze pod uwagę żadnej instytucjonalnej formy pomocy ze strony osób trzecich (szczególnie wyraźnie widoczne jest to na wsi); • Starsi mieszkańcy Łodzi ogólnie częściej niż badani z innych miast oraz wsi dopuszczają możliwość skorzystania z opieki instytucjonalnej, gdyby zaszła taka potrzeba, choć 38% łodzian w wieku 60+ nie akceptuje takiego rozwiązania; prawie co czwarty akceptuje możliwość zamieszkania w DPS-ach, co ósmy akceptuje możliwość pobytu w ZOL-u; • Występuje brak wiedzy wśród osób w wieku 60+ na temat możliwości korzystania przez nich z różnych form wsparcia instytucjonalnego, co druga osoba nie wie o możliwości skorzystania z transportu specjalistycznego (np. karetki), trzy na cztery osoby nie mają informacji na temat możliwości bezpłatnego skorzystania z porady psychologa lub uzyskania pomocy w opracowaniu pisma urzędowego; szczególnie jest to widoczne na wsi i w małych miastach; • Bardzo mało osób ma osobiste doświadczenie związane z korzystaniem z jakiejkolwiek instytucjonalnej formy wsparcia osób starszych (od 1% do 4%); • Osoby, które nie korzystają obecnie ze wsparcia (44% osób o ograniczonej sprawności w zakresie złożonych czynności życiowych), potrzebują go; • Najbardziej niesamodzielne osoby oczekują najczęściej wyłącznie pomocy finansowej (co trzecia oczekująca innego wsparcia niż dotychczas) lub wyłącznie pomocy w funkcjonowaniu; • Ponad połowa osób niesamodzielnych w zakresie czynności podstawowych i ok. 40% z ograniczeniami czynności złożonych (wobec zaledwie 10% osób sprawnych) wskazały na ograniczenia w ich otoczeniu utrudniające im samodzielne funkcjonowanie – odczuwają problemy z poruszaniem się, napotykają na barierę schodów w budynkach wielorodzinnych.
8.	**Potrzeba użyteczności i uznania**	• Potrzeba kontroli otoczenia i dążenie do wywierania wpływu na to, co dzieje się w otoczeniu, są ściśle powiązane z udziałem w zinstytucjonalizowanych formach aktywności społecznej (edukacja, kultura, praca społeczna, rekreacja), wykonywaniem działań na rzecz grup społecznych i jednostek (opieka, pomoc, wsparcie). Inspiracje do podjęcia tych działań mogą wynikać z potrzeby użyteczności i uznania, jak i potrzeby sprawstwa; • Z uwagi na wiek, zdecydowana większość osób w wieku 60+ pozostaje bierna zawodowo; • Aktywność społeczna oraz aktywność w postaci uczestnictwa w ofercie kulturalno-edukacyjnej i sportowej są charakterystyczne dla osób z wyższym poziomem wykształcenia i miejscem zamieszkania w środowisku wielkomiejskim;

8.	**Potrzeba użyteczności i uznania**	• Niewielki odsetek osób w wieku 60+ (11,3%) pozostaje aktywny zawodowo, w tym 8% kobiet i 16,2% mężczyzn; z uwagi na odmienny wiek emerytalny kobiet i mężczyzn inaczej należy oceniać aktywność zawodową obu płci; kobiety pracują z potrzeby użyteczności i uznania (alternatywnie mogą być bierne zawodowo z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego 60 lat), natomiast mężczyźni pracują do czasu osiągnięcia 65 lat, tj. do okresu wejścia w uprawnienia emerytalne; • Aktywność zawodowa dotyczy najczęściej mieszkających w Łodzi (14,8%), w najmniejszym stopniu mieszkańców wsi – 7,9%; • Osoby starsze na wsi, częściej w porównaniu do innych typów jednostek terytorialnych, wykonują inną nieodpłatną pracę, a także nieodpłatnie pomagają w rodzinnej firmie; • Występuje bardzo duże zróżnicowanie uczestnictwa w ofercie kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej wśród osób w wieku 60+, zależnie od miejsca zamieszkania, widoczne między mieszkańcami wsi i dużego miasta, jakim jest Łódź. Widać to szczególnie w korzystaniu z możliwości zakupu zniżkowych biletów do teatru czy korzystaniu z przywilejów posiadacza Karty Seniora; • Znikome zainteresowanie wzbudza aktywność w organizacjach typowo dedykowanych osobom starszym, takich jak: uniwersytety trzeciego wieku, organizacje sportowe, podróżnicze, rekreacyjne, hobbystyczne, a także związki zrzeszające ludzi starszych (np. Związek Emerytów i Rencistów), organizacje konsultacyjno-doradcze reprezentujące interesy osób starszych, np. gminna rada seniorów, koło gospodyń wiejskich; wyjątkiem jest Łódź, gdzie obserwuje się generalnie większą aktywność ludzi starszych, w tym także w różnych formach uczestnictwa; • Zaspokojenie potrzeby użyteczności i uznania dzięki aktywności społecznej dotyczy na ogół osób starszych z wyższym wykształceniem, z terenu Łodzi, gdyż w środowisku wiejskim i małomiasteczkowym osoby starsze rzadko podejmują tego typu aktywności; • Najczęściej podawaną przyczyną słabego zainteresowania ofertą kierowaną do osób starszych jest niedostateczna informacja o możliwościach uczestnictwa; • Skala upowszechnienia wiedzy na temat konkretnych ofert kulturalno-edukacyjno-rekreacyjnych wskazuje, że wiele osób zna oferty, lecz z nich nie korzysta, koncentrując się na potrzebach rodzinnych; inni aktywni zawodowo – nie mają czasu; jedna czwarta, jedna piąta – zależnie od rodzaju oferty kulturalno-edukacyjno-rekreacyjnej – zna ofertę, lecz nie ma chęci z niej korzystać; wnioskowanie na tej podstawie o potrzebie użyteczności i uznania wśród osób w wieku 60+ wypada negatywnie;
9.	**Potrzeba przynależności**	• Potrzeba przynależności jest elementem potrzeby użyteczności i uznania; ponieważ prawie jedna trzecia osób w wieku 60+ mieszka samotnie, zaspokojenie potrzeby przynależności może napotykać na utrudnienia; • Wśród osób starszych prawie dwukrotnie częściej mieszkają samotnie kobiety niż mężczyźni; • W zasadzie wszystkie starsze osoby utrzymują kontakty z osobami spoza ich gospodarstwa domowego; • Potrzebę przynależności osób starszych na wsi zaspokaja relatywnie (w porównaniu z pozostałymi jednostkami terytorialnymi) największa liczba osób z bliskiej i dalszej rodziny, z którymi utrzymują oni stały kontakt; • Choć na wsi występuje dość duża sieć kontaktów, które utrzymują osoby starsze z rodziną i sąsiadami, to w sytuacji nagłej potrzeby pomocy finansowej prawie jedna trzecia osób starszych nie ma na kogo liczyć, podobnie jest w przypadku co szóstej osoby, która potrzebuje pomocy w chorobie wymagającej kilkudniowej opieki bądź nagłej konieczności przemieszczenia się w miejsce, do którego sama nie mogłaby dotrzeć (duża część osób ma kłopoty w poruszaniu się dalej niż odległość spaceru);

10.	**Kto odpowiada za zaspokojenie potrzeb osób starszych?**	• Wskazania na podmioty, które są odpowiedzialne za zaspokajanie potrzeb osób starszych różnią się w zależności od typu jednostki administracyjnej – na wsi odpowiedzialna jest głównie rodzina oraz same osoby starsze; najrzadziej wymieniane są władze gminy; osoby starsze na wsi oczekują od władz zadbania o szerszą ofertę usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.) – co czwarta osoba, a następnie odejścia od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania (co piąta osoba); • W małych miastach osoby starsze oczekują lepszego zaspokojenia potrzeby organizacji czasu wolnego, od organizacji pozarządowych (co piąta osoba) i od firm prywatnych (19%). • Łodzianie liczą przede wszystkim na likwidację barier transportowych i właściwe kształtowanie przestrzeni publicznej, tak by była ona dostot sowana do potrzeb i dostępna dla osób w różnym wieku (blisko co druga osoba).

10.2. Rekomendacje

Przedstawione poniżej rekomendacje odwołują się do wniosków, które określają w wymiarze regionalnym najważniejsze konstatacje dotyczące intensywności potrzeb i skali ich zaspokojenia. Adresatami działania są władze centralne, które w ramach rządowej polityki senioralnej będą wspierać rozwiązania o charakterze ogólnopolskim, a także podmioty publiczne, odpowiedzialne za politykę społeczną (w tym politykę senioralną) w województwie. Adresatami rekomendacji są także władze lokalne: powiatu i gminy, od których zależą inicjatywy, które mogą poprawić dobrostan starszych mieszkańców. Dużą rolę należy także przypisać podmiotom prywatnym, organizacjom pozarządowym, które mogą realizować zadania w ramach porozumień publiczno-prywatnych. Oprócz działań o charakterze strukturalnym, dotyczących rozwiązań instytucjonalno-prawnych ważna jest realizacja dotychczasowych praktyk, lepiej zogniskowanych na potrzebach osób starszych niż dotychczas, dotyczących wsparcia i opieki długookresowej, które wymagają dodatkowych środków finansowania oraz zasobów lepiej przygotowanych kadr. Rekomendacje dotyczą kolejnych wniosków, ponadto uzupełniają je rekomendacje sformułowane stosownie do trzech wyróżnionych grup wieku, biorąc pod uwagę specyfikę potrzeb każdej z tych kategorii.

LP.	WNIOSKI	REKOMENDACJE	ADRESACI
1.	Znikome zainteresowanie wzbudza aktywność w organizacjach typowo dedykowanych osobom starszym – uniwersytety trzeciego wieku, organizacje sportowe, podróżnicze, rekreacyjne, hobbystyczne, a także związki zrzeszające ludzi starszych (np. Związek Emerytów i Rencistów), organizacje konsultacyjno-doradcze reprezentujące interesy osób starszych, np. gminna rada seniorów, koło gospodyń wiejskich; wyjątkiem jest Łódź, gdzie obserwuje się relatywnie większą aktywność ludzi starszych.	Potrzebne działania na rzecz większej aktywności w organizacjach dedykowanych starszym lub reprezentującym interesy osób starszych, np. gminna rada seniorów, koło gospodyń wiejskich itp., np. poprzez upowszechnienie wiedzy o organizacjach dedykowanych starszym i ich ofercie. *Rekomendacja dotyczy osób potencjalnie zdolnych do aktywności społecznej*	Lokalne i regionalne władze samorządowe. Media lokalne i regionalne.

2.	Najczęściej przyczyną słabego zainteresowania ofertą kierowaną do osób starszych jest niedostateczna informacja o możliwościach uczestnictwa.	Wprowadzenie nowych, efektywniejszych form promocji konkretnych ofert kulturalno-edukacyjno-rekreacyjnych – wiele osób starszych zna oferty, ale z nich nie korzysta; Działania dla zwiększenia wiedzy osób w wieku 60+ na temat możliwości korzystania przez nich z różnych form wsparcia. W szczególności zaleca się przygotowanie przez profesjonalną firmę kampanii społecznej promującej aktywność kulturalną i edukacyjną. *Rekomendacja dotyczy osób potencjalnie zdolnych do aktywności społecznej*	Lokalne i regionalne władze samorządowe. Media lokalne i regionalne; Placówki kultury: teatry, domy kultury i inne instytucje, z których korzystają starsi, np. ośrodki zdrowia, ośrodki pomocy społecznej.
3.	Skala upowszechnienia wiedzy na temat konkretnych ofert kulturalno-edukacyjno-rekreacyjnych wskazuje, że wiele osób zna oferty, lecz z nich nie korzysta, koncentrując się na potrzebach rodzinnych, a aktywni zad wodowo nie mają na to czasu.		
4.	Osoby niepełnosprawne stanowią połowę osób wskazujących na trudności z „samoobsługą" oraz jedną trzecią osób z problemami w wykonywaniu czynności złożonych. Co czwarta osoba 70+ jedynie z czyjąś pomocą potrafi przygotować sobie posiłki, a co piąta wymaga pomocy związanej z przyjmowaniem leków, zaś mniej więcej co dziesiąta – zupełnie nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie.	Rozwój form środowiskowych (usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania). *Rekomendacja dotyczy osób potencjalnie niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania* Rozwój półstacjonarnych placówek (domy dziennego pobytu, domy Senior+). *Rekomendacja dotyczy osób potencjalnie zdolnych do uczestnictwa w tych formach aktywności społecznej* Zalecana jest w tym kontekście współpraca z władzami centralnymi (program Opieka 75+, Senior+ dla wsi). Istotne są również działania promujące usługi opiekuńcze wśród biernych zawodowo kobiet, w tym cudzoziemek.	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej w gminach i powiatach we współpracy z władzami regionalnymi.
5.	Czynności pomocowe i opiekuńcze wobec osób z ograniczeniami samodzielności funkcjonalnej wykonuje zwykle jedna osoba, głównie w formie usług, takich jak: sprzątanie, transport, pomoc materialna. Niezależnie od stopnia samodzielności dominuje pomoc nieodpłatna; osoby niesamodzielne stanowią grupę, która relatywnie częściej korzysta z pomocy odpłatnej (całkowicie i częściowo).		
6.	Żadna z osób z niesamodzielnością funkcjonalną nie korzystała z klubu samopomocy, dziennego domu pomocy; wcale lub prawie wcale z oferty kulturalnej, rekreacyjnej czy edukacyjnej; najczęściej – jeśli już, to marginalnie – korzystała z Karty Seniora, choć co ósma osoba wskazała, że nie korzysta, bo nie ma takiej możliwości w okolicy.		
7.	Osoby niesamodzielne funkcjonalnie świadome rezygnują (20-27%, zależnie od oferty) z możliwości korzystania ze sprzętu specjalistycznego, rehabilitacyjnego, pomocy dziennego domu pobytu głównie ze względu na zły stan zdrowia, problemy z poruszaniem się.		

8.	Czynności pomocowe i opiekuńcze wobec osób z ograniczeniami samodzielności funkcjonalnej wykonuje zwykle jedna osoba, głównie w formie usług, takich jak: sprzątanie, transport, pomoc materialna. Niezależnie od stopnia samodzielności dominuje pomoc nieodpłatna; osoby niesamodzielne stanowią grupę, która relatywnie częściej korzysta z pomocy odpłatnej (całkowicie i częściowo).	Rozszerzenie wsparcia opiekunów nieformalnych (rodzinnych i innych) osób starszych i niesamodzielnych ze strony władz lokalnych, w szczególności poprzez włączenie wsparcia opiekunów nieformalnych jako priorytetu w strategiach rozwiązywania problemów społecznych oraz w strategiach polityki społecznej. Potrzebna jest również współpraca z kościołami i ich instytucjami charytatywnymi, np. Caritas. *Rekomendacja dotyczy opiekunów osób potencjalnie zdolnych do uczestnictwa w tych formach aktywności społecznej*	Lokalne władze samorządowe oraz gminna pomoc społeczna.
9.	Wsparcie dla osób starszych opiera się głównie na rodzinie jako tradycyjnym źródle wsparcia i pomocy w sytuacji niesamodzielności.		
10.	Pomoc lub opiekę świadczą przede wszystkim współmałżonkowie i/lub ich dorosłe dzieci.		
11.	Prawie połowa badanych (45%) w sytuacji odczuwania potrzeby pomocy nie bierze pod uwagę żadnej instytucjonalnej formy pomocy ze strony osób trzecich (szczególnie wyraźnie widoczne jest to na wsi).	Kampanie informacyjne (np. otwarte drzwi) dla zwiększenia wśród starszych wiedzy o instytucjach opieki stacjonarnej (DPS, ZOL itp.). Potrzebne działania: wydanie kierownictwu placówek pomocy społecznej polecenia przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnych. *Rekomendacja dotyczy osób starszych – potencjalnych mieszkańców tych instytucji*	Władze lokalne i dyrekcje domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych itp. Władze regionalne (Urząd Marszałkowski – RCPS) oraz centralne (MRPiPS – Departament Pomocy i Integracji Społecznej). *Potrzebne działania – przygotowanie imprez mających na celu promocję instytucji opieki zamkniętej*
13.	Bardzo mało osób ma osobiste doświadczenie związane z korzystaniem z jakiejkolwiek instytucjonalnej formy wsparcia osób starszych (od 1% do 4%), stąd też ocena dostępności rozmaitych, całkowicie lub częściowo nieodpłatnych, usług dla osób starszych w okolicy zamieszkania okazała się trudna.		
14.	Występuje brak wiedzy wśród osób w wieku 60+ na temat możliwości korzystania przez nie z różnych form wsparcia instytucjonalnego, co druga osoba nie wie o możliwości skorzystania z transportu specjalistycznego (np. karetki), trzy na cztery osoby nie mają informacji na temat możliwości bezpłatnego skorzystania z porady psychologa lub uzyskania pomocy w opracowaniu pisma urzędowego.		

15.	Warunki mieszkaniowe osób najmniej samodzielnych są nieco trudniejsze niż sprawnych, a z uwagi na ograniczenia osoby te są często „więźniami” w swoim domu/mieszkaniu.	Wykorzystanie instytucji mieszkań chronionych dla likwidacji barier wynikających ze złych warunków mieszkaniowych osób starszych. Potrzebne działania: Analiza dostępnych badań na temat mieszkań chronionych i dobrych praktyk w tym zakresie w innych regionach. Przygotowanie programu regionalnego rozwoju mieszkań chronionych. *Rekomendacja dotyczy osób potencjalnie zainteresowanych*	Samorządowa pomoc społeczna – mieszkania chronione są instytucją pomocy społecznej. Władze centralne (Ministerstwo Zdrowia i MRPiPS).
16.	Osoby z niesamodzielnością funkcjonalną żyją w trudniejszych warunkach mieszkaniowych niż osoby sprawne, częściej napotykają na bariery architektoniczne w swoim mieszkaniu/budynku, w przestrzeni publicznej (trudno dostępne obiekty użyteczności publicznej). Oczekują one likwidacji ograniczeń (braku wind i podjazdów, tworzenia przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych itp.).		
17.	Blisko połowa niesamodzielnych osób 60+ mieszka we własnych domach jednorodzinnych. 5% osób niesamodzielnych nie ma w swoim domu/mieszkaniu łazienki, 4% – ustępu spłukiwanego, 2% – bieżącej wody, a 3% – centralnego ogrzewania, 2% z nich nie posiada lodówki, 14% – pralki automatycznej.		
18.	Występuje całkowity brak wśród opiekunów osób starszych wolontariuszy reprezentujących organizacje pozarządowe, organizacje świeckie bądź kościoły czy związki wyznaniowe.	Działania na rzecz zwiększenia liczby wolontariuszy – opiekunów osób starszych, np. przygotowanie imprez mających na celu promocję wolontariatu. *Rekomendacja dotyczy osób zdolnych do uczestnictwa w tych formach aktywności społecznej*	Władze samorządowe oraz ich działy promocji, które powinny podjąć bądź rozszerzyć kampanie informacyjno-promocyjne w tym obszarze. Media lokalne i regionalne.
19.	Opiekę nad osobami starszymi w niewielkim stopniu sprawują opiekunowie formalni (opiekunki z pomocy społecznej lub pielęgniarki środowiskowe), świadczący usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania lub w instytucji całodobowej opieki.		
20.	Korzystają ze wsparcia opiekunów formalnych, choć zdecydowanie ważniejsza jest w ich przypadku pomoc nieformalna, nieodpłatna, a także częściowo odpłatna.		
21.	Ponad połowa osób niesamodzielnych w zakresie czynności podstawowych i ok. 40% z ograniczeniami czynności złożonych (wobec zaledwie 10% osób sprawnych) wskazały na ograniczenia w ich otoczeniu utrudniające im samodzielne funkcjonowanie – to problemy z poruszaniem się, następstwo choroby, schody w budynkach wielorodzinnych.	Działania samorządów na rzecz likwidacji barier w otoczeniu osób starszych, w tym inwentaryzacja barier i działania dla ich likwidacji. *Rekomendacja dotyczy wszystkich grup seniorów*	Władze lokalne oraz ich komórki organizacyjne zajmujące się sprawami mieszkaniowymi oraz rewitalizacją.
22.	Od samorządów oczekuje się likwidacji barier transportowych.		

23.	Zdecydowana większość osób nie potrafi samodzielnie korzystać z komputera czy Internetu; lepiej radzą sobie z telefonem komórkowym, lecz 13% nie radzi sobie z nim całkowicie; najlepiej radzą sobie z cyfryzacją mieszkańcy Łodzi.	Działania szkoleniowe zmniejszające wykluczenie cyfrowe osób starszych. Potrzebna jest w związku z tym diagnoza lokalnych potrzeb w zakresie podziałów cyfrowych i wybór podmiotów szkoleniowych. *Rekomendacja dotyczy wszystkich grup seniorów*	Władze lokalne i regionalne oraz ich placówki oświatowe i instytucje kultury oraz jednostki organizacyjne pomocy społecznej.
24.	Zupełne wykluczenie cyfrowe w większym stopniu odnosi się do osób niesamodzielnych niż do osób sprawnych; większość osób niesamodzielnych ma kłopoty z korzystaniem z telefonu komórkowego, a nikt w zasadzie nie korzysta z Internetu.		
25.	Osoby starsze na wsi są wykluczone cyfrowo, a ponad jedna czwarta nie potrafi korzystać z telefonu.		
26.	Wraz ze wzrostem poziomu urbanizacji maleje w naszym regionie poczucie bezpieczeństwa osób starszych, co oznacza występowanie problemu bezpieczeństwa publicznego w miastach, szczególnie widoczne w przypadku Łodzi.	Władze Łodzi i dużych miast w regionie (pow. 40 tys. mieszkańców) powinny uwzględnić: a) niski poziom poczucia bezpieczeństwa seniorów w przestrzeni publicznej miasta; b) liczne bariery architektoniczne; c) brak transportu publicznego; d) wyrażaną przez osoby starsze potrzebę korzystania z usług socjalnych, takich jak domy dziennego pobytu lub usługi opiekuńcze. Wskazane jest zatem przygotowanie programów na rzecz bezpieczeństwa np. kompanie społeczne. Potrzebna jest również lokalna inwentaryzacja barier i działania dla ich likwidacji. *Rekomendacja dotyczy wszystkich grup seniorów*	Bezpieczeństwo: władze lokalne oraz lokalna policja i straż miejska. Bariery architektoniczne: władze i ich jednostki zajmujące się infrastrukturą. Usługi socjalne: władze pomocy społecznej kierujące placówkami dla osób starszych.
27.	Zagrożenia architektoniczne i ruchu drogowego, wskazywane są relatywnie częściej przez mieszkańców terenów najsilniej zurbanizowanych, zwłaszcza Łodzi.		

28.	Choć istnieje dość duża sieć kontaktów, które utrzymują osoby starsze z rodziną, to w sytuacji nagłej potrzeby pomocy finansowej prawie jedna trzecia osób starszych nie ma na kogo liczyć, podobnie w przypadku co szóstej osoby, która potrzebuje pomocy w przypadku choroby wymagającej kilkudniowej opieki bądź nagłej potrzeby przemieszczenia się w miejsce, do którego sama nie mogłaby dotrzeć.	Władze gmin i powiatów niskozurbanizowanych, szczególnie obszarów wiejskich, powinny podjąć działania dla zwiększenia zaangażowania pomocy społecznej na rzecz starszych mieszkańców, szczególnie pomocy w ich codziennym funkcjonowaniu oraz tworzeniu systemów wsparcia opiekunów rodzinnych, którzy są jedynymi opiekunami starszych na wsi. Potrzebne działania: Stworzenie lokalnych partnerstw (władz lokalnych, pomocy społecznej, służby zdrowia itp.) na rzecz ludzi starszych. Rekomendacja dotyczy wszystkich grup seniorów na wsi.	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej we współpracy z lokalną służbą zdrowia.
29.	Osoby starsze najrzadziej na wsi korzystają z opieki instytucjonalnej, ale za to często zajmują się nimi ich dorosłe dzieci, synowa, zięć.		
30.	Seniorzy uważają, że za zaspokojenie ich potrzeb odpowiedzialna jest głównie rodzina oraz same osoby starsze. Najrzadziej wymieniane są władze gminy, od których osoby starsze oczekują zadbania o szerszą ofertę usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.) a także odejście od traktowania osób starszych jako grupy jednorodnej.		

Wnioski i rekomendacje dotyczące trzech grup wieku osób starszych

LP.	Grupa wieku 60-64 lata	REKOMENDACJE	ADRESACI
1.	Są lepiej wykształceni niż osoby w wieku 70+, podobnie do osób w wieku 65-69 lat: 19% ma co najwyżej wykształcenie gimnazjalne; 33% zasadnicze zawodowe; 37% średnie i 11% wyższe.	Różnicowanie oferty aktywizacyjnej uwzględniającej potrzeby edukacyjno-kulturalne i sportowe.	Władze lokalne i regionalne oraz ich placówki oświatowe, edukacyjne i instytucje kultury; w strukturze urzędów miasta powołanie komórek zajmujących się seniorami na wzór Oddziału ds. Seniorów w Urzędzie Miasta Łodzi, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe.
2.	Kobiety stanowią 55%, a mężczyźni 45% subpopulacji; kobiety są lepiej wykształcone niż mężczyźni– 14,5% z wyższym wykształceniem (mężczyźni 7,7%); 13,3% co najwyżej gimnazjalne (mężczyźni 25,4%); aktywność kulturalno-edukacyjna, rekreacyjna oraz w organizacjach pozarządowych jest większa wśród kobiet z wyższym wykształceniem niż w pozostałych grupach osób.	Propagowanie postawy osób aktywnych społecznie w sferze kulturalno-edukacyjnej, rekreacyjnej oraz działalności organizacji pozarządowych; stwarzanie warunków do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, w tym rozwoju wolontariatu.	
3.	Trudne warunki mieszkaniowe: 10% osób musi pokonywać schody, aby dostać się do windy, która jest od półpiętra; 10% ma w miejscu zamieszkania podjazd dla osób niepełnosprawnych.	Usunięcie barier architektonicznych.	Władze lokalne, spółdzielnie mieszkaniowe.

4.	Co czwarta osoba pracuje zawodowo, w tym 18% pracuje w ramach umowy o pracę; 6,3% dorabia do emerytury; 2,8% pracuje dorywczo; łącznie częściej niż co trzecia osoba pozostaje w aktywności zawodowej; osoby aktywne zawodowo, uwzględniając większość wskaźników zastosowanych w badaniu, a dotyczących jakości życia, lepiej funkcjonują niż osoby bierne zawodowo, np. czują się komuś potrzebne, są bardziej szczęśliwe, mają większą sieć kontaktów.	Promowanie aktywności zawodowej; pokazywanie dobrych przykładów osób starszych, które z własnego wyboru podjęły/kontynuują pracę zawodową.	Media lokalne i regionalne.
5.	Tylko 1% udziela się w jakiejś organizacji pozarządowej.	Propagowanie aktywności na rzecz organizacji społecznych.	Władze lokalne, organizacje pozarządowe, organizacje reprezentujące ludzi starszych – rady seniorów.
6.	13,4% osób pomaga komuś, kimś się opiekuje; przeważa opieka nad wnukami (12,1%), w pozostałych przypadkach jest to opieka nad osobą dorosłą (najczęściej współmałżonkiem).	Pomoc dla osób, które pełnią funkcję opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych (starszych, dzieci, niepełnosprawnych) w postaci szkoleń, wsparcia emocjonalnego.	Władze regionalne, lokalne, poradnie zdrowia, organizacje pozarządowe.
7.	Sytuacja dochodowa co czwartej osoby jest na tyle niekorzystna, że z wielką trudnością bądź trudnością wiąże ona koniec z końcem; co dziesiąta osoba czyni to z wielką trudnością, 13,9% osób dysponuje stałymi dochodami, które nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb, a 6,9% osób pieniędzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie, a jeśli wystarcza, to brakuje pieniędzy na zakup ubrań.	Identyfikacja osób mających trudności z pokryciem potrzeb dochodami, które są do ich dyspozycji, w szczególności tych osób, które mają trudności w zaspokojeniu bieżących potrzeb.	Ośrodki pomocy społecznej.

LP.	Grupa wieku 65-69 lata	REKOMENDACJE	ADRESACI
1.	Są lepiej wykształceni niż osoby w wieku 70+, podobnie do osób w wieku 60-64 lata: 20% ma co najwyżej wykształcenie gimnazjalne, 31% zasadnicze zawodowe; 39% średnie i 11% wyższe.	Różnicowanie oferty aktywizacyjnej uwzględniającej potrzeby edukacyjno-kulturalne i sportowe.	Władze lokalne i regionalne oraz ich placówki oświatowe, edukacyjne i instytucje kultury; w strukturze urzędów miasta powołanie komórek zajmujących się seniorami na wzór Oddziału ds. Seniorów w Urzędzie Miasta Łodzi, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe.
2.	Kobiety stanowią 57%, a mężczyźni 43% subpopulacji; kobiety są gorzej wykształcone niż mężczyźni– 9,5% z wyższym wykształceniem (mężczyźni 13,6%); 20,9% co najwyżej gimnazjalne (mężczyźni 17,8%); aktywność kulturalno-edukacyjna, rekreacyjna oraz w organizacjach pozarządowych jest większa wśród kobiet z wyższym wykształceniem niż w pozostałych grupach osób.	Propagowanie postawy osób aktywnych społecznie w sferze kulturalno-edukacyjnej, rekreacyjnej oraz działalności organizacji pozarządowych; stwarzanie warunków do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, w tym rozwoju wolontariatu.	

3.	Trudne warunki mieszkaniowe: 13% musi pokonywać schody, aby dostać się do windy, która jest od półpiętra; 8% ma w miejscu zamieszkania podjazd dla osób niepełnosprawnych.	Usunięcie barier architektonicznych.	Władze lokalne, spółdzielnie mieszkaniowe.
4.	Aż 8,3% pracuje zawodowo, w tym 5,4% pracuje w ramach umowy o pracę; 4,3% łączy emeryturę z pracą, 0,7% pracuje dorywczo; łącznie co 7-8 osoba pozostaje aktywna zawodowo; osoby aktywne zawodowo, uwzględniając większość wskaźników zastosowanych w badaniu, a dotyczących jakości życia, lepiej funkcjonują niż osoby bierne zawodowo, np. czują się komuś potrzebne, są bardziej szczęśliwe, mają większą sieć kontaktów.	Promowanie aktywności zawodowej, pokazywanie dobrych przykładów osób starszych, które z własnego wyboru decydują się na pracę zawodową.	Media lokalne, szkoły podstawowe.
5.	3,7% osób udziela się w jakiejś organizacji pozarządowej.	Upowszechnianie dobrych przykładów zaangażowania osób starszych w działalność organizacji pozarządowych, szczególnie w środowiskach wiejskich, małomiasteczkowych.	Władze lokalne, organizacje pozarządowe, organizacje reprezentujące ludzi starszych – rady seniorów, media.
6.	12,9% osób pomaga komuś, kimś się opiekuje, w tym ponad 1% osób zajmuje się opieką nad osobami dorosłymi.	Pomoc dla osób, które pełnią funkcje opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych (starszych, dzieci, niepełnosprawnych) w postaci szkoleń, wsparcia emocjonalnego.	Władze regionalne, lokalne, poradnie zdrowia, organizacje pozarządowe.
7.	Sytuacja dochodowa co czwartej osoby jest na tyle niekorzystna, że z wielką trudnością bądź trudnością wiąże ona koniec z końcem; co dziesiąta osoba czyni to z wielką trudnością, 12,6% osób posiada stałe dochody, które nie pozwalają im na zaspokojenie bieżących potrzeb; 8,2% osób nie wystarcza pieniędzy nawet na najtańsze jedzenie, a jeśli wystarcza im na jedzenie, to brakuje pieniędzy na zakup ubrań.	Identyfikacja osób, które mają trudności z pokryciem potrzeb dochodami, które są do ich dyspozycji, mają trudności w zaspokojeniu bieżących potrzeb.	Ośrodki pomocy społecznej.

LP.	Grupa wieku 70 lat i więcej	REKOMENDACJE	ADRESACI
1.	Są najsłabiej wykształceni: 41% ma wykształcenie co najwyżej gimnazjalne; 22% zasadnicze zawodowe; 28% średnie; 9% z wyższym wykształceniem; w tej grupie 17% w wieku 85+ ma niepełne podstawowe wykształcenie.	Różnicowanie ofert kierowanych do osób w różnym wieku – przygotowanie oferty aktywizacyjnej uwzględniającej potrzeby edukacyjno-kulturalne i sportowe dla osób niżej wykształconych, zamieszkałych głównie na wsi.	Władze lokalne i regionalne oraz ich placówki oświatowe, edukacyjne i instytucje kultury; w strukturze urzędów miasta powołanie komórek zajmujących się seniorami na wzór Oddziału ds. Seniorów w Urzędzie Miasta Łodzi, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe.
2.	Kobiety stanowią 65%, a mężczyźni 35% subpopulacji; kobiety są gorzej wykształcone niż mężczyźni – 8,2% z wyższym wykształceniem (mężczyźni 10,8%); 45,3% co najwyżej gimnazjalne (mężczyźni 34,7%).	Z uwagi na feminizację tej subpopulacji rekomendowane jest większe zainteresowanie aktywnościami odpowiednimi dla kobiet; Popularyzacja integracji międzypokoleniowej dzieci/młodzieży i starszych.	
3.	Trudne warunki mieszkaniowe: 13% musi pokonywać schody, aby dostać się do windy, która jest od półpiętra; 6% ma w miejscu zamieszkania podjazd dla osób niepełnosprawnych.	Usunięcie barier architektonicznych.	Władze lokalne, spółdzielnie mieszkaniowe.
4.	1,4% pracuje zawodowo – wszyscy z nich w ramach umowy o pracę (ogóę łem aktywnych zawodowo jest 2%).	Pokazywanie dobrych przykładów długiej aktywności zawodowej.	Media lokalne, szkoły podstawowe, przedsiębiorcy.
5.	1% angażuje się w jakiejś organizacji pozarządowej.	Upowszechnianie dobrych przykładów zaangażowania osób starszych w działalność organizacji pozarządowych, szczególnie w środowiskach wiejskich, małomiasteczkowych.	Władze lokalne, organizacje pozarządowe, organizacje reprezentujące ludzi starszych – rady seniorów, media.
6.	Ok.10% pomaga komuś, kimś się opiekuje (7,6% opiekuje się wnukami); opiekę sprawują także osoby pow. 80 lat - wówczas opieka dotyczy tylko współmałżonków.	Pomoc dla osób, które pełnią funkcje opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych (starszych, dzieci, niepełnosprawnych) w postaci szkoleń, wsparcia emocjonalnego.	Władze regionalne, lokalne, poradnie zdrowia, organizacje pozarządowe.
7.	Sytuacja dochodowa częściej niż co czwartej osoby (28,1%) jest na tyle niekorzystna, że z wielką trudnością bądź trudnością wiąże ona koniec z końcem; co dziesiąta czyni to z wielką trudnością. Blisko co piątej osobie (18,2%) stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb, 8,9% osób nie wystarcza pieniędzy nawet na najtańsze jedzenie, a jeśli wystarcza im środków na jedzenie, to brakuje pieniędzy na zakup ubrań.	Identyfikacja osób, które mają trudności z pokryciem potrzeb dochodami, które są do ich dyspozycji, mają trudności w zaspokojeniu bieżących potrzeb.	Ośrodki pomocy społecznej.

Podsumowując, gwałtowne starzenie się ludności naszego regionu jest wyzwaniem zarówno dla mieszkańców Łódzkiego, jak i dla władz lokalnych i regionalnych. Dane demograficzne wskazują na pilną potrzebę podjęcia działań wobec osób starszych, bowiem koszty zaniechania pomocy dla starzejącej się populacji przyniosą negatywne konsekwencje dla wszystkich. Pierwszym krokiem w kierunku przygotowania i realizacji racjonalnej, regionalnej polityki senioralnej powinna być diagnoza potrzeb tej grupy ludności województwa łódzkiego. Konieczność sporządzenia takiej diagnozy stanowiła główną przesłankę badań, których wyniki zawarte w przedstawionym raporcie przynoszą wiele ciekawych poznawczo i ważnych dla tworzenia strategii polityki senioralnej wniosków. Na ich podstawie podjęto próbę przygotowania listy szczegółowych wniosków i opartych o nie rekomendacji działań ze wskazaniem adresatów rekomendacji oraz specyfikacją czynności, które powinny być podjęte w danym zakresie. Jak widać z lektury wspomnianych wniosków i rekomendacji, skala potrzeb seniorów, ale i opóźnień, a niekiedy zaniedbań, w obszarze polityki senioralnej jest duża i wymaga pilnych i kompleksowych działań. Pozostaje żywić nadzieję, że podjęta polityka senioralna wobec ludności województwa łódzkiego przyniesie widoczne i pozytywne efekty w postaci poprawy sytuacji osób starszych i ich opiekunów w naszym regionie, a także poprawi się dostępność i jakość usług socjalnych oferowanych tej grupie ludności.

ANEKS

Załącznik A1. Opis zastosowanej w badaniu metodyki oraz przebiegu badania

Techniki badawcze

Badanie potrzeb osób 60+ przeprowadzone zostało techniką CAPI, tj. wywiadu bezpośredniego wspieranego komputerowo, realizowanego z wykorzystaniem laptopa/tabletu. Technika CAPI jest bowiem adekwatna zarówno na poziomie preferowanego przez respondentów – osoby w wieku 60+ – stylu komunikacji i kontaktu, jak i ze względu na długi czas trwania wywiadu (ok. godziny).

Kwestionariusz wywiadu CAPI składa się z części wypełnianej przez ankietera (zwalniającej respondenta z podawania danych, które znajdują się już w operacie losowania PESEL, z którego korzystano, a także identyfikowanych przez ankietera), metryczki oraz pytań zasadniczych – zarówno pytań faktualnych, jak i umożliwiających przedstawienie opinii i nastawień respondentów. Poszczególne pytania dotyczą wyróżnionych w badaniu potrzeb, aczkolwiek z uwagi na fakt, że wiele z zagadnień dotyczy równocześnie grupy potrzeb, nie wyróżniano odrębnych bloków. Większość z pytań miało charakter zamknięty, jednak odnośnie do opinii na temat kwestii ważnych dla realizacji celów badania, pozostawiono swobodę wypowiedzi respondentom (dla ankietera tego typu pytania były prekategoryzowane).

Z uwagi na zastosowane kryteria przejścia, eliminujące możliwość odpowiadania na niektóre pytania przez respondentów spełniających określone kryteria, średni czas trwania wywiadu wynosił 43 minuty.

Przed przystąpieniem do fazy badań właściwych, narzędzie zostało sprawdzone przez doświadczonych ankieterów w badaniu pilotażowym. Badanie to przeprowadzono, realizując 10 wywiadów z osobami zróżnicowanymi pod względem wieku (wahał się on od 61 do 82 lat) i płci (7 kobiet, 3 mężczyzn). Po dokładnej analizie wyników pilotażu wprowadzono zmiany do narzędzia badawczego, a także dodano uwagi do instrukcji dla ankieterów.

Przed badaniem przygotowano list zawierający wszystkie informacje wymagane przez Program Kontroli Jakości Pracy Ankieterów (PKJPA). List ten był wręczany bezpośrednio respondentowi badania CAPI (zarówno w fazie badań pilotażowych, jak i właściwych). Spełniono tym samym podstawowe wymogi kodeksu ESOMAR mówiące, że udział w badaniu musi być świadomy i dobrowolny. Szczegółowo informowano respondenta o charakterze przedsięwzięcia.

Dobór próby i stopień jej realizacji

Źródło: opracowano na podstawie materiałów przekazanych przez Henryka Banaszaka, HBS

Badaną populację stanowią osoby zamieszkałe na terenie województwa łódzkiego, które ukończyły 60 lat, to znaczy urodziły się przed 1 stycznia 1958 roku a nie później niż 31 grudnia 1957 roku. Zakładana liczba wywiadów zrealizowanych wynosiła 1100.

Próba została wylosowana z operatu PESEL, zawierającego imiona i nazwiska osób, których adres zameldowania znajduje się na obszarze województwa łódzkiego. Z uwagi na fakt, że część mieszkańców Polski mieszka pod adresem innym niż ich adres zameldowania (a z formalnego

punktu widzenia, osoby takie powinny być traktowane jako niewylosowane), liczba rekordów losowanych z operatu PESEL była ostatecznie większa niż docelowa liczebność próby. Próba rezerwowa liczyła 2940 rekordów.

Próba wylosowana z założenia miała mieć skład maksymalnie zbliżony do składu populacji. Warunek ten, określany często postulatem reprezentatywności, wymaga kontroli rozkładu próby ze względu na istotne dla badania zmienne, co prowadzi do proporcjonalnej alokacji próby między warstwy populacji definiowane przez te zmienne. Dla optymalizacji kosztów realizacji badania zastosowany został dwustopniowy, zespołowo-jednostkowy schemat losowania z proporcjonalną alokacją zespołów między warstwy terytorialne. Liczba osób losowanych z każdego geograficznie wyodrębnionego obszaru województwa łódzkiego wynosi 10 lub wielokrotność 10. Ściśle przestrzegano kolejności wiązek oraz osób w wiązce. Sposób losowania zespołów i sposób losowania jednostek z zespołów wylosowanych zostały zaprojektowane tak, aby:

a) wylosowana próba miała strukturę zgodną ze strukturą warstw terytorialnych populacji (dobór proporcjonalny),
b) wylosowana próba miała strukturę maksymalnie zgodną z populacyjnym łącznym rozkładem płci i wieku mieszkańców województwa objętych badaniem, a rozbieżności nie przekraczały naturalnych wahań losowych,
c) końcowe prawdopodobieństwa znalezienia się w próbie były identyczne dla wszystkich członków badanej populacji (próba samoważąca się),
d) precyzja populacyjnych oszacowań dokonywanych na podstawie próby była niezależna od zastosowanego schematu losowania, była zależna od liczebności próby oraz była łatwa do wyznaczenia po zakończeniu badania,
e) wagi analityczne (kalibracyjne) niezbędne w analizie wyników badania były określone przed realizacją badania i dawały się wyznaczyć także na podstawie populacyjnych rozkładów płci i wieku mieszkańców województwa łódzkiego.

Najmniejszym obszarem terytorialnym wyodrębnianym w Polsce administracyjnie jest gmina, z których każda ma swój unikalny kod terytorialny (gminy miejsko-wiejskie mają odrębne kody dla części wiejskiej i miasta będącego zazwyczaj siedzibą urzędu gminy). Odrębne kody terytorialne mają również wyodrębnione administracyjnie dzielnice dużych miast – w Łodzi jest 5 takich dzielnic. Ze społecznego punktu widzenia osoby mieszkające w wiejskiej części gminy mieszanej są mieszkańcami wsi i tak też będą traktowane ich obszary zamieszkania. Terytorium województwa podzielone zostało zatem na cztery warstwy składające się z elementarnych obszarów administracyjnych, obejmujące:

- 159 gmin wiejskich lub wiejskich części gmin mieszanych,
- 33 miast zamieszkanych przez nie więcej niż 40 tysięcy osób,
- 10 miast o liczbie mieszkańców powyżej 40 tysięcy (z wyłączeniem miasta Łodzi),
- 5 dzielnic miasta Łodzi.

Spośród 207 elementarnych obszarów administracyjnych rozłożonych w czterech warstwach wylosowano 110. Aby spełnić postulat reprezentatywności terytorialnej próby, liczba jednostek pierwszego stopnia losowanych z poszczególnych warstw była proporcjonalna do liczby zamieszkałych w warstwie osób należących do badanej populacji. Przy ich doborze zastosowano losowanie ze zwracaniem, gdyż gwarantowało to spełnienie postulatu identycznych szans znalezienia się w próbie każdego elementu populacji. Losowanie ze zwracaniem (z powtórzeniami) jest zresztą nieuniknione, gdy liczba losowanych obszarów wynikająca z proporcjonalnej alokacji przekracza liczbę obszarów w warstwie, co miało miejsce w tym przypadku. Założono, że liczba wylosowanych rekordów w każdej warstwie terytorialnej wynosi: wieś – 36, miasto poniżej 40 tys. – 14, miasto powyżej 40 tys. (poza Łodzią) – 24, Łódź – 36.

Z każdego wylosowanego obszaru losowano 10 osób. Jeśli obszar został wylosowany wielokrotnie, losowano z niego krotność 10, tak aby liczba osób wylosowanych z obszarów należących do warstwy była zgodna z założonym rozkładem próby. Losowanie odbywało się z prawdopodobieństwami jednakowymi dla wszystkich osób zamieszkałych w wylosowanym obszarze, niezależnie dla każdego obszaru i bez zwracania.

Używane w projekcie dane o strukturze ludności uwzględniają (krzyżowo) rozkład populacji według płci, grup wieku i czterech typów jednostek terytorialnych (tab. A2.1).

Tabela A2.1. Rozkład populacji osób 60+ zamieszkałych w województwie łódzkim według wieku, płci i miejsca zamieszkania

Wiek	Mężczyźni				Kobiety				
	1 Wieś	2 Miasto pon. 40 tys.	3 Miasto pow. 40 tys.	4 Łódź	1 Wieś	2 Miasto pon. 40 tys.	3 Miasto pow. 40 tys.	4 Łódź	razem
N									
60 - 64	30.690	11.338	19.723	26.070	29.734	14.346	24.769	35.314	191.984
65 - 69	23.231	9.166	15.720	22.133	26.944	12.467	21.828	32.173	163.662
70 - hi	36.130	11.801	21.127	31.260	65.209	22.052	38.911	64.496	290.986
razem	90.051	32.305	56.570	79.463	121.887	48.865	85.508	131.983	646.632
%									
60 - 64	4,7%	1,8%	3,1%	4,0%	4,6%	2,2%	3,8%	5,5%	29,7%
65 - 69	3,6%	1,4%	2,4%	3,4%	4,2%	1,9%	3,4%	5,0%	25,3%
70 - hi	5,6%	1,8%	3,3%	4,8%	10,1%	3,4%	6,0%	10,0%	45,0%
razem	13,9%	5,0%	8,8%	12,2%	18,9%	7,5%	13,2%	20,5%	100,0%

Źródło: Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2016 r.), GUS, Warszawa, 2017, http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-12-2016-r-,6,21.html

Z uwagi na przyjęty proporcjonalny dobór próby, w ramach każdej warstwy przyjęto liczebności przedstawione w tab. A2.2.

Tabela A2.2. Oczekiwany i zrealizowany rozkład wieku, płci i miejsca zamieszkania w próbie 1100-osobowej

Wiek	Mężczyźni				Kobiety				Razem
	1 Wieś	2 Miasto pon. 40 tys.	3 Miasto pow. 40 tys.	4 Łódź	1 Wieś	2 Miasto pon. 40 tys.	3 Miasto pow. 40 tys.	4 Łódź	
Zakładany rozkład próby									
60 - 64	52	19	34	44	51	24	42	60	327
65 - 69	40	16	27	38	46	21	37	55	278
70 - hi	61	20	36	53	111	38	66	110	495
Razem	153	55	97	135	208	83	145	225	1100
Zrealizowany rozkład próby									
60 - 64	48	25	42	58	48	19	33	42	315
65 - 69	43	22	38	56	38	16	28	37	278
70 - hi	105	40	71	115	58	22	39	57	507
Razem	196	87	151	229	144	57	100	136	1100

Źródło: opracowanie własne (Henryk Banaszak, HBS)

Mechanizm losowy nie gwarantuje idealnej zgodności składu wylosowanej próby ze składem populacji ze względu na wszystkie zmienne istotne dla trafności i precyzji oszacowań wykonywanych na podstawie próby. Skład próby osób w wieku 60+ wylosowanej przez PESEL ze wskazanych obszarów nieco odbiegał od składu populacji ze względu na płeć i wiek. Ponadto w praktyce sondażowej poziom realizacji próby nigdy nie osiąga 100% i tak też było w tym przypadku. Stopień realizacji próby, tzw. *response rate*, zaprezentowano w tab. A2.3, zaś ostateczny jej rozkład w drugiej części tab. A2.2.

Tabela A2.3. *Response rate* **w warstwach według miejsca zamieszkania, płci i wieku (w %, n=1100)**

Wiek	Wieś		Miasto poniżej 40 tys.		Miasto pow. 40 tys.		Łódź	
	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta
60-64	51,7	44,6	21,3	21,3	25,6	17,3	20,1	22,5
65-69	51,6	52,5	25,9	28,1	22,8	21,2	26,8	25,1
70-79	49,2	45,9	25,4	18,3	19,2	20,6	27,9	27,5
80+	37,7	40,7	26,7	24,6	18,5	21,2	27,7	23,7
Razem	49,3	45,7	24,2	22,8	22,2	19,9	25,3	24,8

Źródło: opracowanie własne (Henryk Banaszak, HBS)

Próba zrealizowana liczyła 1235 rekordów, po odrzuceniu części z nich na etapie kontroli logicznej próby do wyznaczenia wag kalibracyjnych przekazano próbę liczącą 1201 rekordów. Porównanie rozkładu w próbie n=1201 z rozkładem populacyjnym oczekiwanym w próbie n=1100 ujawniło, że „nadmiarowe" rekordy w zdecydowanej większości są zapisem wywiadów przeprowadzonych z mieszkańcami wsi. W związku z tym z ośmiu warstw dla wsi (według płci i czterech grup wieku: K/M, 60-64, 65-69, 70-79, 80+) odlosowano 101 rekordów tak, aby częstości w uzyskanej tym sposobem próbie n=1100 były maksymalnie zbliżone do populacyjnych. Próba zrealizowana ma strukturę wysoce zgodną ze strukturą badanej populacji ze względu na wiek i płeć (zgodność rozkładu miejsca zamieszkania gwarantowała proporcjonalna alokacja terytorialna próby) – por. tab. A2.2, co oznacza, że zastosowana procedura realizacji okazała się statystycznie efektywna.

Celem podniesienia poprawności estymacji, trafności, wiarygodności i precyzji oszacowań dokonana została dodatkowo kalibracja próby, polegająca na korekcji zniekształconych przez praktykę (losowanie, niepełna realizacja) wag analitycznych przy użyciu populacyjnych rozkładów zmiennych istotnych dla badania i związanych statystycznie z odpowiedziami respondentów.

Po pierwsze, dokonano kalibracji bezpośredniej, polegającej na nadaniu wszystkim rekordom należącym do tej samej komórki łącznego rozkładu zmiennych stratyfikacyjnych (miejsca zamieszkania, wieku i płci: *K=k, P=p, A=a*) wagi w_{kpa} określonej ilorazem:

$$w_{kpa} = \frac{E(n_{kpa})}{N_{n=1100}(K=k, P=p, A=a)}$$

przy czym w liczniku ilorazu znajduje się <u>oczekiwana</u> w próbie o liczebności n=1100 liczebność komórki spełniającej krzyżowo trzy kryteria stratyfikacyjne (*K=k, P=p, A=a*), zaś w mianowniku liczebność tej komórki w próbie zrealizowanej (o tej samej liczebności, po odlosowaniu 101 rekordów nadmiarowych). Tak liczniki, jak i mianowniki powyższego ilorazu sumują się do 1100, w związku z tym potraktowanie ilorazu jako wagi nie zmienia efektywnej liczebności próby. Oczywiście po zastosowaniu kalibracji bezpośredniej rozkład zmiennej KPA (a zatem wszystkich zmiennych stratyfikacyjnych, z których ją utworzono) w próbie staje się zgodny z rozkładem populacyjnym.

W badaniu zastosowano również bardziej zaawansowane ważenie wieńcowe. Ma ono charakter iteracyjny. Polega na takiej stopniowej zmianie początkowych wag przyporządkowanych rekordom próby zrealizowanej, aby rozkłady brzegowe zmiennych stratyfikacyjnych w tej próbie po modyfikacji wag stawały się bliższe rozkładom populacyjnym. Iteracje mają charakter wieńcowy, gdyż w pierwszym kroku modyfikacja wag początkowych ma na celu zmniejszenie odchylenia rozkładów (w próbie i w populacji) pierwszej zmiennej stratyfikacyjnej, w kroku drugim – drugiej zmiennej stratyfikacyjnej, a potem następnej aż do ostatniej, po czym procedura wraca do zmiennej pierwszej i jest kontynuowana aż do stabilizacji wag. Ważenie wieńcowe przeprowadzono przy użyciu rozszerzenia RAKE pakietu SPSS oraz populacyjnych brzegowych rozkładów miejsca zamieszkania, płci i wieku z tablic 1-3 powyżej. Dzięki wysokiej zgodności rozkładów zmiennych stratyfikacyjnych w próbie zrealizowanej z ich populacyjnymi odpowiednikami, wartości obu wag mieszczą się w stosunkowo wąskim przedziale 0,75-1,50 i mają niewielką wariancję (tab. A2.4).

Tabela A2.4. Statystyki wag postratyfikacyjnych

	Minimum	Maximum	Odch stand.	Wariancja
Waga wieńcowa	0,755	1,505	0,210	0,044
Waga kalibracyjna	0,750	1,500	0,208	0,043

Źródło: opracowanie własne (Henryk Banaszak, HBS)

Wagi uzyskane dwiema metodami są prawie identyczne, w związku z tym w analizie danych można wykorzystywać którąkolwiek z nich. W analizie wyników wykorzystywane były wagi wieńcowe.

Przyjęta procedura umożliwia estymację dla ogółu populacji przy błędzie średnio 3%.

Opis przebiegu procesu badawczego

Badanie było realizowane przez 48 ankieterów. Przed rozpoczęciem realizacji terenowej wszyscy ankieterzy wzięli udział w szkoleniu. Był to warunek konieczny dopuszczenia ankieterów do pracy przy projekcie.

Podstawowe statystyki realizacji badania zestawiono w tab. A3.1.

Tabela A3.1. Statystyki z przebiegu procesu badawczego

Wyszczególnienie	Ogółem	Płeć		Wiek			Klasa wielkości miejscowości			
		K	M	60-64 lata	65-69 lat	70 lat i więcej	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto powyżej 40 tys. mieszk.	Łódź
Wskaźnik efektywności (stosunek liczby zrealizowanych wywiadów do liczby pobranych rekordów)	51%	49%	54%	56%	63%	42%	77%	64%	43%	35%
Przyczyny braku efektywności										
Odmowa udziału w badaniu	35%	36%	33%	28%	29%	42%	18%	23%	39%	47%
Nikogo nie ma w gospodarstwie domowym	9%	9%	9%	10%	2%	12%	2%	8%	14%	12%
Błędny/nieistniejący adres	3%	3%	2%	3%	3%	2%	0%	1%	2%	5%
Respondent zmienił miejsce zamieszkania: Inny adres jest poza terenem województwa łódzkiego	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Respondent zmienił miejsce zamieszkania: Inny adres jest na terenie województwa łódzkiego	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	2%	1%	1%
Respondent nie żyje	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%

Źródło: opracowanie własne (ARC Rynek i Opinia Sp. z o.o.)

Tabela A3.2. Rozkład próby według występowania i formy udziału osoby trzeciej w badaniu (jako % ogółu próby)

		Kobiety								Mężczyźni								**Ogółem**
		60-64 lata	65-69 lat	70-74 lata	75-79 lat	80-84 lata	85-89 lat	90 i więcej lat	**Ogółem**	60-64 lata	65-69 lat	70-74 lata	75-79 lat	80-84 lata	85-89 lat	90 i więcej lat	**Ogółem**	
Wieś	W badaniu uczestniczył tylko respondent	2,9	2,3	2,5	0,9	1,4	0,4	0,1	**10,4**	2,7	1,5	0,5	0,7	0,4	0,2	0,0	**6,0**	**16,4**
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent, ale w żaden sposób nie ingerowała w odpowiedzi respondenta	1,1	1,4	0,5	0,5	0,6	0,3	0,1	**4,4**	1,1	1,3	0,5	0,7	0,5	0,1	0,0	**4,2**	**8,6**
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent i czasem tłumaczyła pytania respondentowi/pomagała w odpowiadaniu	0,2	0,3	0,2	0,5	0,2	0,3	0,2	**1,7**	0,5	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	**1,6**	**3,3**
	W trakcie badania na większość lub wszystkie pytania odpowiadała inna niż respondent osoba	0,3	0,0	0,1	0,3	0,3	0,5	0,2	**1,5**	0,1	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,3	**1,1**	**2,6**
Miasto do 40 tys. mieszk.	W badaniu uczestniczył tylko respondent	1,9	1,3	0,9	0,4	0,7	0,2	0,0	**5,4**	1,3	0,8	0,3	0,4	0,1	0,2	0,0	**3,0**	**8,4**
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent, ale w żaden sposób nie ingerowała w odpowiedzi respondenta	0,3	0,7	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	**1,5**	0,3	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	**1,4**	**2,9**
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent i czasem tłumaczyła pytania respondentowi/pomagała w odpowiadaniu	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	**0,5**	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	**0,8**	**1,3**
	W trakcie badania na większość lub wszystkie pytania odpowiadała inna niż respondent osoba	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	**0,4**	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,1**	**0,5**

		Kobiety								Mężczyźni								**Ogółem**
		60-64 lata	65-69 lat	70-74 lata	75-79 lat	80-84 lata	85-89 lat	90 i więcej lat	**Ogółem**	60-64 lata	65-69 lat	70-74 lata	75-79 lat	80-84 lata	85-89 lat	90 i więcej lat	**Ogółem**	
Miasto powyżej 40 tys. mieszk. (poza Łodzią)	W badaniu uczestniczył tylko respondent	3,5	2,8	1,7	1,5	1,3	0,5	0,1	**11,4**	2,4	1,6	1,5	0,3	0,4	0,2	0,1	6,4	17,8
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent, ale w żaden sposób nie ingerowała w odpowiedzi respondenta	0,5	0,6	0,3	0,4	0,1	0,1	0,0	**1,9**	0,5	0,9	0,4	0,4	0,1	0,0	0,1	**2,3**	4,2
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent i czasem tłumaczyła pytania respondentowi/pomagała w odpowiadaniu	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	**0,5**	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	**0,3**	**0,8**
	W trakcie badania na większość lub wszystkie pytania odpowiadała inna niż respondent osoba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	**0,1**	**0,1**
Łódź (jedna z 5 dzielnic miasta)	W badaniu uczestniczył tylko respondent	4,6	3,8	2,2	2,1	1,7	0,7	0,1	**15,3**	2,8	2,4	1,3	0,9	0,5	0,2	0,1	**8,1**	**23,4**
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent, ale w żaden sposób nie ingerowała w odpowiedzi respondenta	0,6	0,8	0,8	0,5	0,4	0,5	0,1	**3,7**	0,9	0,9	0,7	0,4	0,4	0,2	0,0	**3,5**	**7,2**
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent i czasem tłumaczyła pytania respondentowi/pomagała w odpowiadaniu	0,0	0,3	0,0	0,1	0,3	0,2	0,2	**1,0**	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	**0,7**	**1,7**
	W trakcie badania na większość lub wszystkie pytania odpowiadała inna niż respondent osoba	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	**0,5**	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	**0,2**	**0,7**

		Kobiety								Mężczyźni								**Ogółem**
		60-64 lata	65-69 lat	70-74 lata	75-79 lat	80-84 lata	85-89 lat	90 i więcej lat	**Ogółem**	60-64 lata	65-69 lat	70-74 lata	75-79 lat	80-84 lata	85-89 lat	90 i więcej lat	**Ogółem**	
Ogółem	W badaniu uczestniczył tylko respondent	12,9	10,2	7,3	4,8	5,1	1,8	0,3	42,4	9,2	6,3	3,5	2,3	1,3	0,7	0,2	23,5	65,9
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent, ale w żaden sposób nie ingerowała w odpowiedzi respondenta	2,5	3,5	1,8	1,5	1,1	0,8	0,3	11,5	2,7	3,5	1,8	1,7	1,1	0,4	0,1	11,3	22,8
	W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent i czasem tłumaczyła pytania respondentowi/pomagała w odpowiadaniu	0,3	0,5	0,3	0,9	0,5	0,6	0,6	3,7	0,9	0,7	0,5	0,4	0,3	0,4	0,3	3,5	7,2
	W trakcie badania na większość lub wszystkie pytania odpowiadała inna niż respondent osoba	0,3	0,1	0,2	0,3	0,5	0,6	0,5	2,4	0,1	0,3	0,5	0,0	0,2	0,2	0,3	1,5	3,9

Źródło: opracowanie własne

W badaniu dopuszczono udział osób trzecich celem zapewnienia zwłaszcza najstarszym i najbardziej niesamodzielnym respondentom poczucia komfortu/bezpieczeństwa w kontakcie z ankieterem. Osoba trzecia mogła też wspomagać respondenta, tłumacząc mu niezrozumiałe dla niego pytania, w skrajnych przypadkach udzielała w jego imieniu odpowiedzi. W takich warunkach przeprowadzona została mniej więcej 1/3 wywiadów, w największym stopniu sytuacja taka dotyczyła respondentów mieszkających na wsi (14,5% ogółu wywiadów, blisko połowa zrealizowanych na wsi wywiadów, w tym 8,2% zrealizowanych przy zaangażowaniu osoby trzeciej w odpowiadanie na pytania), wobec 37% wywiadów w małych miastach, 22% – w większych, 30% – w Łodzi. W przypadku większości z tych wywiadów udział osoby trzeciej był wyłącznie bierny (28% ogółu wywiadów na wsi, 22% w małych miastach 18% – w większych, 22% – w Łodzi). Szczegółowe informacje w tym zakresie zestawiono w tab. A3.2. Porównując te dane z *response rate* w poszczególnych typach miejscowości, można wnioskować, że przyjęte podejście zagwarantowało większą zwrotność, zwłaszcza w przypadku mieszkańców wsi.

Rzetelność realizacji i jakość pozyskanych danych były poddane kontroli terenowej i logicznej. Ze względu na rangę projektu kontrolą terenową objęta została większa część zrealizowanych wywiadów niż pierwotnie zakładane 10%. Kontrola terenowa polegała na powtórnym, telefonicznym kontakcie z respondentem (lub osobą wyznaczoną przez respondenta) w celu potwierdzenia faktu udziału w badaniu oraz kontroli zachowania ankietera podczas realizacji wywiadu. W ten sposób potwierdzono 327 wywiadów. Dodatkowymi zastosowanymi sposobami kontroli była weryfikacja zgodności kodu wpisanego przez ankietera z kodem przesłanym w liście zapowiednim, a także odsłuch nagrań wybranych pytań oraz sprawdzenie zgodności zaznaczonych opcji z odpowiedziami respondentów. W ramach procedur kontrolnych odrzucone zostały 34 wywiady. Ostateczna liczba wywiadów wyniosła 1201, próba o takiej liczebności została przekazana do dalszego procedowania wyznaczenia wag.

Na etapie realizacji nie wystąpiły problemy, które mogłyby mieć wpływ na zawartość merytoryczną raportu.

Skale ADL i IADL w ocenie funkcjonalnej osób 60+

Skala ADL (skala Katza) stosowana jest do oceny czynnościowej. Opisuje się w niej podstawowe czynności życiowe: zdolność utrzymywania higieny, samodzielnego ubierania się i rozbierania, podstawową mobilność, kontrolowanie podstawowych czynności fizjologicznych. Badani pytani są o samodzielność w zakresie: kąpania się/mycia się, ubierania się, korzystania z toalety, poruszania się, kontrolowanego wydalania moczu i stolca oraz jedzenia. Wynik na skali ustala się w ten sposób, że twierdząca odpowiedź uzyskuje 1 pkt (osoba jest samodzielna w danym zakresie), zaś odpowiedź przecząca – 0 pkt. Liczba punktów na skali ADL waha się zatem między 0 a 6, przy czym wynik z przedziału od 0 do 2 punktów wskazuje na znaczne upośledzenie sprawności (ciężkie upośledzenie czynnościowe), między 3 a 4 punkty – na umiarkowane upośledzenie sprawności (średni stopień upośledzenia), zaś ocena na poziomie 5-6 punktów wskazuje na osoby sprawne w zakresie czynności życia codziennego (w pełni zachowane czynności).

Skala IADL (skala Lawtona) z kolei służy ocenie złożonych czynności życia codziennego. Skala ta uwzględnia 8 pytań, w stosunku do każdego z nich udzielana jest odpowiedź na skali od 1 (zupełnie nie) do 3 (bez pomocy)[43]. Ogólna ocena wahać może się między 8 a 24 pkt., przy czym im wynik jest wyższy, tym wyższa jest ocena możliwości wykonywania złożonych czynności dnia codziennego. Za Puzio i in. przyjęto, że wyniki z przedziału od 0 do 9 punktów wskazują na osoby poważnie zależne, od 10 do 17 punktów – za umiarkowanie zależne, zaś powyżej 18 punktów – za prawie niezależne/sprawne [Puzio i in., 2014].

Obie skale stanowią uniwersalne narzędzia, wykorzystywane powszechnie w ocenie funkcjonalności zwłaszcza osób starszych. Również dla badanej tu populacji ich rzetelność jest wysoka (współczynnik alfa-Cronbacha na poziomie 0,891 dla ADL i 0,940 dla IADL).

[43] Skala obejmuje pytania dotyczące samodzielności w (1) korzystaniu z telefonu, (2) dotarciu do miejsc poza odległością spaceru, (3) wyjściu z domu po artykuły spożywcze, (4) przygotowaniu posiłków, (5) wykonywaniu prac domowych, (6) przyjmowaniu leków, (7) gospodarowaniu pieniędzmi oraz (8) dokonywaniu drobnych napraw i wyprania swoich rzeczy. Po badaniu pilotażowym ostatni z wariantów rozbito na dwa odrębne, zaś na potrzeby ogólnej oceny samodzielności w zakresie złożonych czynności dnia codziennego na etapie obliczeń pod uwagę brano niższą z ocen samodzielności w zakresie wykonywania czynności związanych z naprawami i praniem. W ten sposób zagwarantowano „standardowy" zakres zmienności wskaźnika IADL, a tym samym możliwość dokonywania porównań z wynikami innych badań.

Załącznik A2. Kwestionariusz badania pt. Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego

Część A. Dane zaczerpnięte z PESEL

R1	Imię	
R2	Rok urodzenia	
R4	Płeć	1. Kobieta 2. Mężczyzna
R5	Miejsce zamieszkania respondenta	
R5a	Symbol terytorialny	
R5b	Powiat	
R5c	Nazwa miejscowości	
R5d	Adres (ulica, nr domu/mieszkania)	
R5e	Typ gminy	1. Gmina wiejska 2. Gmina miejsko-wiejska 3. Gmina miejska
R5f	Typ jednostki administracyjnej	1. Wieś (gmina wiejska lub obszar wiejski gmin miejsko-wiejskich) 2. Miasto do 40 tys. mieszk. 3. Miasto powyżej 40 tys. mieszk. (poza Łodzią) 4. Łódź (jedna z 5 dzielnic miasta)

Część B. Wypełnia Ankieter

R6	Czy respondent jest mieszkańcem: *Pytanie filtrujące. Jeśli wybrano odp. Tak dla któregoś z wariantów, traktujemy daną osobę jako **„mieszkającą w DPS”***	
1	Domu pomocy społecznej	1. Tak 2. Nie
2	Prywatnego domu spokojnej starości	1. Tak 2. Nie
3	Zakładu opiekuńczo-leczniczego	1. Tak 2. Nie

R7	Warunki mieszkaniowe/otoczenie fizyczne	Tak	Nie
1	Mieszkanie w budynku wielorodzinnym		
2	*Jeśli mieszkanie to proszę wpisać **piętro***	Piętro.....	
3	Dom jednorodzinny		
4	Winda od poziomu 0		
5	Winda od półpiętra (konieczność pokonania schodów, aby się do niej dostać)		
6	Podjazd dla niepełnosprawnych		
7	Inne bariery, przeszkody, ułatwienia, jakie? ...		

CZĘŚĆ ZASADNICZA BADANIA
Aranżacja wywiadu

Dzień Dobry,

Nazywam się [....] i jestem ankieterem firmy ARC Rynek i Opinia. Na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi realizujemy badanie dotyczące potrzeb osób w wieku 60 i więcej lat mieszkających w województwie łódzkim. Wyniki tego badania posłużą przygotowaniu takich rozwiązań w zakresie polityki społecznej, które będą jak najlepiej zaspokajać potrzeby mieszkańców województwa łódzkiego w tym wieku. Badanie to jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej.

Zwracam się do Pana/-i z prośbą o odpowiedź na pytania, które pozwolą lepiej poznać te potrzeby i oczekiwania osób w podobnym do Pana/-i wieku. Chciał(a)bym porozmawiać o Pana/-i codziennym życiu, o planach na przyszłość, myślę więc, że będzie to przyjemna rozmowa, bez trudnych pytań. Ale oczywiście jeśli nie będzie Pan/-i potrafił/-a sobie poradzić z odpowiedzią na jakieś pytanie, postaram się wyjaśnić wszystkie wątpliwości.

Może być Pan/-i pewny/pewna naszej dyskrecji – zarówno z mojej strony, jak i osób analizujących wyniki badania. Wszystkie odpowiedzi wykorzystane będą tylko i wyłącznie do celów badawczych i będą przedstawiane jedynie w postaci zbiorczych zestawień.

Będę wdzięczny/-a, jeśli poświęci mi Pan/-i swój czas. Nasza rozmowa potrwa ok. 45 minut.

Bardzo dziękuję, że zgodził/-a się Pan/-i na udział w badaniu.

M1	Na początek proszę mi powiedzieć, jaka jest Pana/-i obecna sytuacja zawodowa? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* (*Warianty 1-6 - nie czytać w DPS*)	1. Pracuję zawodowo w ramach umowy o pracę 2. Pracuję zawodowo w ramach umowy cywilnoprawnej (np. umowa o dzieło, umowa zlecenie, kontrakt itp.) 3. Pracuję dorywczo (sprzątanie, drobny handel) 4. Prowadzę własną działalność gospodarczą 5. Prowadzę własne gospodarstwo rolne 6. Jestem zarejestrowany/-a w urzędzie pracy jako bezrobotny/-a 7. Jestem na emeryturze 8. Jestem na rencie 9. Inna sytuacja (jaka?) .....
M2	*Pytanie zadawane, jeśli w M1 wybrano odp. 1-5* Ile godzin (szacunkowo) zajmuje Panu/-i odpłatna praca średnio w ciągu tygodnia?	1. ..... godzin
M3	Czy jednocześnie wykonuje Pan/-i jakąś nieodpłatną pracę, np. opiekuje się Pani wnukami lub udziela się w jakiejś organizacji? (*Nie zadawać w DPS*)	1. Tak 2. Nie (*Przejdź do M8*)

M4	Jaka to praca? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi*	1. Pomagam w prowadzeniu firmy rodzinnej (*Przejdź do M7*) 2. Udzielam się w organizacji pozarządowej / organizacji społecznej (formalnej i nieformalnej) (*Przejdź do M6*) 3. Pomagam komuś / opiekuję się kimś (*Przejdź do M5*) 4. Inna nieodpłatna praca (jaka?) ……. (*Przejdź do M7*)
M5	*Pytanie zadawane, jeśli w M4 wybrano odp. 3* Kim się Pan/-i opiekuje / komu Pana/-i pomaga? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi*	1. Żoną/mężem/partnerem/partnerką 2. Wnukami/prawnukami 3. Rodzicami/teściami 4. Sąsiadem/sąsiadką 5. Przyjacielem/przyjaciółką/znajomym/znajomą 6. Inną osobą (jaką?) ……..

	M5a. Jakiego rodzaju jest to pomoc? *Zadać w odniesieniu do każdego wariantu wymienionego w M5* 1. Stała opieka nad osobą niesamodzielną 2. Pomoc świadczona systematycznie, ale nie w sposób ciągły 3. Pomoc doraźna, świadczona w razie potrzeb 4. Inne sytuacje (jakie?) ……..	M5bNa czym ta pomoc polega? *Zadać w odniesieniu do każdego wariantu wymienionego w M5* *Pytanie otwarte*
1. Żoną/mężem/partnerem/partnerką		
2. Wnukami/prawnukami		
3. Rodzicami/teściami		
4. Sąsiadem/sąsiadką		
5. Przyjacielem/przyjaciółką/znajomym/znajomą		
6. Inną osobą (jaką?)		

M6	*Pytanie zadawane, jeśli w M4 wybrano odp. 2* Powiedział/-a Pan/-i, że angażuje się Pan/-i w działania/pracę organizacji pozarządowej. Jaka to organizacja? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* (*Karta respondenta*)	1. organizacja upowszechniająca wiedzę (np. uniwersytet trzeciego wieku – UTW) 2. organizacja sportowa, podróżnicza, rekreacyjna 3. organizacja wspierająca biednych i potrzebujących pomocy 4. związek zrzeszający ludzi starszych (np. Związek Emerytów i Rencistów, Koło Lekarzy Seniorów) jaki? …….. 5. organizacja towarzyska (np. klub seniora, zespół tańca w Domu Kultury) jaka? …… 6. partia polityczna 7. wybierane władze samorządowe *(Ankieter: rada gminy, rada powiatu, sejmik województwa, zarząd, wójt)* 8. samorządy zawodowe i gospodarcze 9. organizacja konsultacyjno-doradcza reprezentująca interesy osób starszych np. gminna/ miejska/ wojewódzka rada seniorów 10. organizacja religijna lub organizacja przyparafialna 11. organizacja działająca na rzecz społeczności lokalnej i jej rozwoju 12. koło gospodyń wiejskich 13. inne organizacje (jakie?) ……..

M7	*Pytanie zadawane, jeśli w M3 wybrano odp. 1 (TAK)* Ile godzin zajmuje Panu/-i nieodpłatna praca średnio w ciągu tygodnia, jeśli chodzi o… *Ankieter: Zapytać o każdą z wybranych w M4 aktywności,*	1. Pomoc w prowadzeniu firmy rodzinnej 2. Zaangażowanie w organizacji pozarządowej / organizacji społecznej 3. Stałą opiekę nad kimś (*zadać, gdy w M5a wybrano odp. 1*) 4. Pomoc udzielaną jakiejś osobie/osobom (*zadać, gdy w M5a wybrano odp. 2, 3 lub 4*) 5. Inną nieodpłatną pracę	…. godzin …. godzin …. godzin …. godzin …. godzin

M8	Jakie jest Pana/-i główne źródło dochodu? *Pytanie prekategoryzowane* *Ankieter: Nie odczytuj.*	1. Własna stała praca zawodowa (najemna) 2. Własna dorywcza praca zawodowa (najemna) 3. Sezonowa praca zarobkowa 4. Praca we własnym gospodarstwie rolnym 5. Praca na własny rachunek poza rolnictwem indywidualnym 6. Emerytura 7. Renta inwalidzka 8. Renta rodzinna 9. Świadczenie przedemerytalne 10. Zasiłek dla bezrobotnych 11. Zasiłek z pomocy społecznej 12. Inne świadczenie społeczne 13. Pozostawanie na utrzymaniu innych osób 14. Odsetki z kapitału 15. Inne (jakie?) ……

Zapytam teraz o Pana/-i ogólne odczucia dotyczące Pana/-i życia.

		Zdecydo-wanie nie	Raczej nie	Ani tak, ani nie	Raczej tak	Zdecy-do-wanie tak	Trudno powie-dzieć *(Nie czy-tać)*
I1	Czy obecnie przez większość czasu czuje się Pan/-i szczęśliwy?						
I2	Czy ogólnie może Pan/-i powiedzieć o sobie, że czuje się akceptowany przez innych ludzi?						

		Nigdy lub prawie nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze lub pra-wie za-wsze	Trudno powie-dzieć *(Nie czy-tać)*
I3	Czy czuje się Pan/-i osamotniony/-a?						

B1	Czy są jakieś sytuacje, w przypadku wystąpienia których obawia się Pan/-i, że nie poradzi sobie Pan/-i samodzielnie z ich rozwiązaniem?	1. Tak 2. Nie 3. Trudno powiedzieć *(nie czytać)*
B2	Czy w sytuacji nagłej potrzeby **finansowej** ma Pan/-i kogoś, na kogo może Pan/-i liczyć ?	1. Tak 2. Nie 3. Trudno powiedzieć *(nie czytać)*
B3	Czy w sytuacji nagłej potrzeby **zdrowotnej** (choroba wymagająca kilkudniowej opieki) ma Pan/-i kogoś, na kogo może Pan/i liczyć ?	1. Tak 2. Nie 3. Trudno powiedzieć *(nie czytać)*
B4	Czy w sytuacji nagłej potrzeby przemieszczenia się w miejsce, do którego sam nie mógłby Pan/Pani dotrzeć, to czy ma Pan/Pani kogoś, na kogo może Pan/i liczyć?	1. Tak 2. Nie 3. Trudno powiedzieć *(nie czytać)*

I4	Jak często przebywa Pan/-i sam/-a w domu? Odpowiadając na to pytanie, proszę pomyśleć o tym, jak to wyglądało w tym roku (2017). *Nie zadawać w DPS*	1. Nigdy lub prawie nigdy się to nie zdarza 2. Rzadko 3. Czasami 4. Często 5. Zawsze lub prawie zawsze jestem sam 9. Trudno powiedzieć *(nie czytać)*

P1	Czy na co dzień jakaś osoba pomaga Panu/-i w codziennych czynnościach (np. w myciu, robieniu zakupów) lub wspiera Pana/-ią emocjonalnie, dzięki której ma Pan/-i z kim porozmawiać?	1. Tak 2. Nie (*Przejdź do P10*) 3. Trudno powiedzieć *(nie czytać)* *(Przejdź do P10)*
P2	Czy jest jedna taka osoba, czy jest ich więcej? Jeśli więcej, ile konkretnie?	1. Jedna osoba 2. …. osób 3. Trudno powiedzieć (*nie czytać*)

Chciałbym teraz poprosić Pana/-ią o nieco więcej informacji na temat osób, które Panu/-i pomagają.

Ankieter: Jeśli w P2 wymieniono więcej niż 5 osób:

Żeby było Panu/i łatwiej, proszę opowiedzieć mi o pięciu osobach, które opiekują się Panem/-ią bądź wspierają Pana/-ią w największym stopniu *(Ankieter: najczęściej, w największym zakresie)*

Nr	Jak ma na imię ta osoba?	P3. Kim ….(imię) jest dla Pani/Pana? *(Pytanie prekategoryzowane)* *Ankieter: Nie czytać wariantów odp.*	P4. Jakie wsparcie dostaje Pan/-i od ….. (imię)? *(Pytanie prekategoryzowane) Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* *Ankieter: Nie czytać wariantów odpowiedzi* *Zaznaczyć szczegółowe określenie pomocy*	P5 *Ankieter: Nie czytać pytania ani wariantów odp., jedynie zaznaczyć ogólną charakterystykę w pomocy, do której odwołujemy się w kolejnych pytaniach*	P6. Proszę ocenić, na ile ta pomoc (jej zakres) jest dla Pana/-i wystarczająca? *Ankieter: proszę zapytać o każdy z obszarów wsparcia zaznaczony w P5*	P7. Jak często …… (mię) Panu/-i pomaga? *Ankieter: proszę zapytać o każdy z obszarów wsparcia zaznaczony w P5*	P8. Proszę ocenić, na ile jest Pan/-i zadowolona z tego, jak często …… (imię) Panu/-i pomaga? *Ankieter: proszę zapytać o każdy z obszarów wsparcia zaznaczony w P5*	P9. Czy …….. (imię) pomaga Panu/-i
		1. Żona/mąż 2. Partnerka/partner 3. Mama/tata 4. Córka/syn 5. Wnuk/wnuczka 6. Brat/siostra 7. Przyjaciel/przyjaciółka 8. Znajomy/znajoma 9. Zięć/synowa 10. Partner/partnerka syna/córki	1. Wspiera mnie finansowo 2. Mam z kim porozmawiać 3. Dzięki niej nie czuję się samotna/-y 4. Wspiera mnie duchowo w trudnych sytuacjach	1. Finansowe *(odp 1 w P4)* 2. Emocjonalne/duchowe/mentalne *(odp. 2, 3 lub 4 w P4)* 3. Świadczenie usług/pomoc w funkcjonowaniu *(odp. 5 w P4)*	1. Zdecydowanie niewystarczająca 2. Raczej niewystarczająca 3. Ani wystarczająca ani niewystarczająca 4. Raczej wystarczająca	1. Codziennie 2. Kilka razy w tygodniu 3. Raz w tygodniu 4. Klika razy w miesiącu 5. Raz w miesiącu 6. Kilka razy w roku	1. Zdecydowanie niezadowolona 2. Raczej niezadowolona 3. Ani zadowolona ani niezadowolona 4. Raczej zadowolona 5. Zdecydowanie zadowolona	1. W pełni odpłatnie 2. Częściowo odpłatnie (dopłacam do pomocy społecznej) 3. Bezpłatnie 4. W zamian za mój rewanż np. w postaci prezentów 5. Inne, jakie…?

		11. Teść/teściowa 12. Członek dalszej rodziny 13. Sąsiad/sąsiadka 14. Opiekun/opiekunka z pomocy społecznej 15. Pielęgniarka środowiskowa (pielęgnacja w domu) 16. Pracownik domu dziennego pobytu 17. Pracownik domu pomocy społecznej 18. Opiekun lub pielęgniarka z firmy świadczącej usługi opiekuńcze 19. Wolontariusz, np. z fundacji 20. Wolontariusz z Kościoła, siostra zakonna itp. 21. Inne, jakie…?	5. Pomaga mi w codziennych czynnościach (mycie, ubieranie, jedzenie) 6. Sprząta mi mieszkanie/dom 7. Robi mi zakupy, dokonuje za mnie opłaty (z moich środków) 8. Wozi mnie do lekarza, do kościoła itp. 9. Inne (jakie?)		5. Zdecydowanie wystarczająca	7. Raz w roku 8. Rzadziej niż raz w roku		
1								
2								
3								
4								
5								

P10A	*Ankieter: dopytaj otrzymujących obecnie wsparcie* Czy ma Pan/-i jeszcze jakieś potrzeby, których nie zaspakajają ludzie, którzy obecnie Panu/-i pomagają?	1. Tak 2. Nie (*Przejdź do P15*) 3. Trudno powiedzieć (*nie czytać*) (*Przejdź do P15*)
P10	*Ankieter: Na pytanie odpowiadają tylko osoby, które w P1 wybrały odp. 2 lub 3* Czy potrzebuje Pan/-i wsparcia ze strony innych?	1. Tak 2. Nie (*Przejdź do P15*) 3. Trudno powiedzieć (*nie czytać*) (*Przejdź do P15*)

P11a	Jakie rodzaju wsparcia Pan/-i potrzebuje? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi*	1. Finansowego/materialnego 2. Emocjonalnego/duchowego (np. rozmowy) 3. Pomocy w funkcjonowaniu (jakichś usług)

P11b	Czego konkretnie oczekiwałaby Pan/-i, jeśli chodzi o: *Ankieter: Dopytać odnośnie każdej z wymienionych w P11a form wsparcia*	1. Wsparcie finansowe	
		2. Wsparcie emocjonalne/ duchowe	
		3. Pomoc w funkcjonowaniu (usługi)	

P12	Czy byłby Pan/-i skłonny (*Ankieter: chciałby Pan/i i jest gotowy/a*) zapłacić/wynagrodzić za pomoc osób trzecich w codziennych obowiązkach? (*Nie zadawać w DPS*)	1. Tak 2. Nie (*Przejść do P15*)
P13	Komu by Pan/-i zapłacił/-a lub kogo by Pan/-i wynagrodził/-a? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* (*Nie zadawać w DPS*)	1. osobie z mojej rodziny 2. osobie spoza mojej rodziny
P14	Jaka mogłaby to być maksymalna kwota w skali miesiąca? (*Nie zadawać w DPS*)	…….
P15	Czy jest coś w Pana/i otoczeniu (przestrzeni), co utrudnia Panu samodzielność (samodzielne funkcjonowanie)?	1. Tak 2. Nie (*Przejść do P16*)
P15a	Jeśli tak, to co?	

P16	Czy gdyby potrzebował Pan/i stałej pomocy osób trzecich, dopuszcza Pan/i możliwość: *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* (*Nie zadawać w DPS*)	1. zamieszkania w: 1.1. domu pomocy społecznej (finansowanym ze środków publicznych domu pomocy) 1.2. prywatnym domu spokojnej starości 1.3. prywatnym osiedlu dla seniorów *(Ankieter: osiedlu zaprojektowanym w uwzględnieniem potrzeb osób starszych, wyposażonym w udogodnienia dla osób starszych, pozwalającym na zachowanie swobody, niezależności przy jednoczesnym zapewnieniu opieki i oferty aktywizującej)* 2. pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym 3. hospicjum, miejscu dla przewlekle / nieuleczalnie chorych 4. skorzystania z opieki dziennej poza miejscem zamieszkania, np. Dom Dziennego Pobytu 5. skorzystania z usług opiekuna z pomocy społecznej lub pielęgniarki we własnym domu/mieszkaniu 6. żadne z powyższych

P17. Jak ocenia Pan/i dostępność całkowicie lub częściowo nieodpłatnych usług dla seniorów w Pana/-i w najbliższej okolicy?	Bardzo Źle	Źle	Ani dobrze ani źle	Dobrze	Bardzo dobrze	Nie miałem/-am z tym do czynienia, więc trudno mi się wypowiadać	Nie wiem / Nie mam zdania *(Nie czytać)*	Odmowa odpowiedzi (*Nie czytać*)
Opieka z pomocy społecznej we własnym domu/ mieszkaniu								
Opieka w domu pomocy społecznej								
Opieka w domu dziennego pobytu								
Opieka w zakładzie leczniczo-opiekuńczym								
Usługi związane z aktywizacją, integracją i edukacją (np. kursy, tanie zajęcia sportowe, imprezy dla osób starszych)								
Poradnictwo (np. prawne, psychologiczne)								

Przejdę teraz do dość osobistych pytań dotyczących sposobu radzenia sobie przez Pana/--ią w życiu codziennym. Pytania te są najczęściej zadawane przez lekarzy i wyglądają tak samo w wielu krajach. Nie mogliśmy ich w żaden sposób zmienić, tak zostały zaprojektowane przez zespół lekarzy i tylko w takiej wersji można ich używać. Potrzebujemy je zadać, aby móc lepiej oszacować zapotrzebowanie mieszkańców województwa łódzkiego na konkretną pomoc/usługi.

F1	Czy na co dzień samodzielnie wykonuje Pan/-i następujące czynności? (*Karta respondenta*)	Tak	Nie
F1.1	Kąpanie się (*Ankieter: chodzi o mycie całego ciała w wannie lub pod prysznicem)*		
F1.2	Ubieranie się i rozbieranie		
F1.3	Korzystanie z toalety		
F1.4	Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel		
F1.5	Samodzielne jedzenie		
F1.6	Kontrolowanie wydalania moczu i stolca		

P10	Proszę wpisać przyznaną punktację przy każdym pytaniu wg następującej skali: 3 punkty – bez pomocy; 2 punkty – z niewielką pomocą; 1 punkt – zupełnie nie. (*Karta respondenta*)	Pkt
P10.1	Czy potrafi Pan/-i korzystać z telefonu? *Ankieter: jakikolwiek pozostający w dyspozycji respondenta - komórkowy lub stacjonarny; bez pomocy – pełna obsługa telefonu; z niewielką pomocą – np. jest w stanie odebrać telefon, ale już przy dzwonieniu do kogoś potrzebuje pomocy.*	
P10.2	Czy jest Pan/-i w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru? *Ankieter: bez pomocy – podróżuje samodzielnie autobusem lub własnym autem, sam sobie organizuje taksówkę itp.; z niewielką pomocą – podróżuje transportem publicznym, ale tylko z kimś, kto mu pomoże/towarzyszy lub podróżuje taksówką, ale tylko w czyimś towarzystwie; zupełnie nic – zupełnie nie przemieszcza się poza odległość spaceru, wcale nie podróżuje (jeśli się przemieszcza dalej, wchodzi w grę jedynie wyspecjalizowany transport – karetka itp.).*	
P10.3	Czy wychodzi Pan/-i z domu po artykuły spożywcze?	
P10.4	Czy może Pan/-i sam przygotować posiłki?	
P10.5	Czy może Pan/-i sam wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)?	
P10.6	Czy może Pan/-i sam majsterkować lub dokonywać drobnych napraw w domu?	
P10.7	Czy może Pan/-i sam wyprać swoje rzeczy?	
P10.8	Czy sam przyjmuje Pan/-i lub mógłby Pan/-i przyjmować leki?	
P10.9	Czy może Pan/-i sam gospodarować pieniędzmi? *Ankieter: Bez pomocy – oznacza, że samodzielnie zarządza sprawami finansowymi (budżetem, kontroluje stan finansów, płaci czynsz i rachunki, chodzi do banku);* *Z niewielką pomocą – np. zarządza finansami związanymi z codziennymi zakupami, ale potrzebuje pomocy w zakresie bankowości, dużych zakupów itd.; zupełnie nic – nie jest zdolny do posługiwania się pieniędzmi*	

F3	Czy posiada Pan/-i orzeczony stopień niepełnosprawności	1. Tak 2. Nie (*Przejdź do F5*)
F4	Jaki jest to stopień?	1. znaczny stopień 2. umiarkowany stopień 3. lekki stopień

			zima	wiosna/ jesień	lato
F6	Jak często wychodzi Pan/i na dwór w różnych porach roku?	1. Codziennie 2. Kilka razy w tygodniu 3. Raz na tydzień 4. Najwyżej kilka razy w miesiącu 5. Parę razy w roku 6. Prawie wcale nie wychodzę 7. W ogóle nie wychodzę			

B5		Tak	Nie	Trudno powiedzieć (*nie czytać*)
B5_1	Czy czuje się Pan/i bezpieczny w miejscowości, w której Pan/i mieszka?			

B5_2	Czy czuje się Pan/i bezpieczny w dzielnicy, w której Pan/i mieszka? (*nie dotyczy mieszkańców wsi*)			
B5_3	Czy czuje się Pan/i bezpieczny w osiedlu, w którym Pan/i mieszka? (*nie dotyczy mieszkańców wsi*)			
B5_4	Czy czuje się Pan/i bezpieczny w budynku (np. bloku), w którym Pan/i mieszka?			
B5_5	Czy czuje się Pan/i bezpieczny w mieszkaniu, w którym Pan/i mieszka? (*nie dotyczy mieszkańców wsi i DPS*)			
B5_6	Czy czuje się Pan/i bezpieczny w pokoju, w którym Pan/i mieszka?			

B6	Czy w swoim otoczeniu dostrzega Pan/-i wymienione zagrożenia? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi*	1. Przestępczość i przejawy agresji wobec osób starszych 2. Związane z ruchem drogowym 2.1 wypadki 2.2. brak przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych 2.3. środki transportu publicznego (autobusy, tramwaje) niedostosowane do potrzeb osób starszych 2.4. inne (jakie?) 3. Bariery architektoniczne 3.1. brak wind i podjazdów 3.2 wysokie krawężniki 3.3 nierówne chodniki 3.4 dziury w drogach 3.5 Inne (jakie?) 4. Inne (jakie?) 5. Żadne z powyższych (*Przejść do B8*)
B7	Które z powyższych barier należałoby usunąć w pierwszej kolejności?	1. Przestępczość i przejawy agresji wobec osób starszych 2. Związane z ruchem drogowym 2.1 wypadki 2.2. brak przejść dla pieszych dostosowanych do osób starszych 2.3. środki transportu publicznego (autobusy, tramwaje) niedostosowane do potrzeb osób starszych 2.4. inne (jakie?) 3. Bariery architektoniczne 3.1. brak wind i podjazdów 3.2 wysokie krawężniki 3.3 nierówne chodniki 1.4. dziury w drogach 1.5. Inne (jakie?) 2. Inne (jakie?) 4. Nie wiem, trudno powiedzieć

B8	Czy w swoim mieszkaniu /budynku dostrzega Pan/-i następujące niedogodności? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi*	1. bariery architektoniczne (np. progi, schody, brak windy) 2. brak dostosowanego do potrzeb wyposażenia łazienki i/lub toalety (np. poręczy, brodzika) 3. ciasnota wnętrza i trudności w poruszaniu się 4. trudności w obsłudze urządzeń domowych (np. pieca, kominka, kuchenki elektrycznej/gazowej itp.) 5. trudności w utrzymaniu odpowiedniej temperatury (za ciepło w lecie, za zimno zimą) 6. inne, jakie… 7. Żadne z powyższych
B9	Czy zdarzyło się Panu/-i zgłosić na policji przypadek wandalizmu, który Pan/-i zaobserwował/-a w swojej okolicy?	1. Tak 2. Nie
B10	Czy spotkał/-a się Pan/-i jako osoba starsza z przejawami agresji fizycznej wobec siebie?	1. Tak 2. Nie (*Przejdź do B12*) 3. Odmowa odpowiedzi (*Przejdź do B12*)
B11	Proszę opisać przejawy agresji, z jakimi miał/-a Pan/-i do czynienia?	*Ankieter: uzyskać informacje nt. czasu i miejsca agresji, formy agresji, osoba/y agresora/ki itp.*
B12	Czy Pan/i spotkał/a się jako osoba starsza z przejawami agresji słownej wobec siebie?	1. Tak 2. Nie (*Przejdź do B14)* *3. Odmowa odpowiedzi* (*Przejdź do B14)*
B13	Proszę opisać przejawy agresji, z jakimi miał/-a Pan/-i do czynienia?	*Ankieter: uzyskać informacje nt. czasu i miejsca agresji, formy agresji, osoba/y agresora/ki itp.*
B14	Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty, o których rozmawialiśmy, jak ogólnie ocenia Pan/i poziom własnego bezpieczeństwa?	1. Bardzo wysoko 2. Wysoko 3. Przeciętnie 4. Nisko 5. Bardzo nisko 6. Trudno powiedzieć (*nie czytać*)

		Zdecydowanie nie	Raczej nie	Ani tak ani nie	Raczej tak	Zdecydowanie tak	Nie wiem	Nie dotyczy
P21	Czy czuje się Pan/-i potrzebny innym? *Ankieter: Jeśli wybrano odp. zdecydowanie NIE przejść do P23*							
P22	Jeśli TAK, to komu? Czy czuje się Pan/-i potrzebny/-a:							
1	rodzicom/teściom							
2	współmałżonkowi/ partnerowi							
3	dzieciom							
4	wnukom/prawnukom							
5	komuś z dalszej rodziny							
6	zwierzętom, którymi opiekuję się (w gospodarstwie, w domu) *(nie zadawać w DPS)*							
7	sąsiadom *(nie zadawać w DPS)*							
8	innym osobom, z którymi mieszkam *(wariant tylko dla mieszkających w DPS itp.)*							
9	podopiecznym organizacji, w której działam *(nie zadawać w DPS)*							
10	ogólnie innym osobom 60+							
11	młodym ludziom, którym mogę wiele przekazać (opowiedzieć o świecie z perspektywy osoby, która wiele przeżyła w innych czasach)							
12	innym							
13	komu konkretnie?							

P23	Czy korzysta Pan/i samodzielnie z:	bez pomocy	z niewielką pomocą	zupełnie nie
P23.1	telefonu komórkowego			
P23.2	internetu - poczta elektroniczna, komunikator Skype, serwisy internetowe, np. Youtube			
P23.3	portali społecznościowych (Facebook, Twitter)			
P23.4	stron internetowych dedykowanych osobom starszym			
P23.5	możliwości zakupu przez internet			
P23.6	możliwości opłat (np. czynsz, energia elektryczna) przez internet			
P23.7	gier internetowych			

P24. Czy w okolicy Pana/i miejsca zamieszkania są następujące zjawiska:	tak	nie	nie wiem
1. Zaniedbane, ograniczające widoczność krzaki, krzewy itp.			
2. Brak działającego oświetlenia ulicznego			
3. Zabudowa sprzyjająca przestępcom, np. domy z podcieniami, ciemne zaułki itp.			
4. Niesprawne domofony, bramy, drzwi wejściowe itp.			
5. Pozostawianie przez mieszkańców oraz innych użytkowników budynków otwartych lub uchylonych drzwi wejściowych			
6. Ciemne przejścia podziemne			
7. Obiekty użyteczności publicznej (np. urzędy, domy dziennego pobytu, przychodnie itp.) trudno dostępne np. z powodu braku poręczy, podjazdów, wind			

P25	Co w Pana/-i otoczeniu mogłoby poprawić Pana/-i bezpieczeństwo? *Pytanie prekategoryzowane* *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* *Ankieter: Nie odczytuj*	1. Większa obecność służb porządkowych (policja, straż miejska itp.) 2. Likwidacja barier architektonicznych 2.1. windy 2.2. mniej strome schody, poręcze 2.3. podjazdy 2.4. niskopodłogowe tramwaje i autobusy 3. Lepsza organizacja ruchu w mieście/na wsi 1.1. więcej świateł ulicznych 1.2. więcej znaków drogowych 1.3. więcej przejść dla pieszych 4. Samoorganizacja sąsiedzka 5. Inne (jakie?) 6. Nic nie jest w stanie go poprawić 7. Nic nie jest potrzebne – jest bezpiecznie

P26	Jaką kwotą pieniędzy osobiście dysponuje Pan/-i w ciągu miesiąca? *(Nie zadawać w DPS)*	1. Do 500 zł 2. 501-750 zł 3. 751-1000 zł 4. 1001-1500 zł 5. 1501-2000 zł 6. 2001-2500 zł 7. 2501-3000 zł 8. 3001-5000 zł 9. Powyżej 5000 zł 10. Odmowa odpowiedzi (*nie czytać*)

P26a	*W DPS* Jaką kwotą pieniędzy dysponuje Pan/-i miesięcznie?	1. Do 100 zł 2. 101-200 zł 3. 201-500 zł 4. 501-750 zł 5. 751-1000 zł 6. 1001-1500 zł 7. 1501-2000 zł 8. 2001-2500 zł 9. 2501-3000 zł 10. 3001-5000 zł 11. Powyżej 5000 zł 12. Odmowa odpowiedzi (*nie czytać*)
P26b	Na jaki cel przeznacza Pan/-i tę kwotę?	

P27	Czy przy aktualnym Pana/i dochodzie netto Pana/-i gospodarstwo domowe wiąże koniec z końcem? *(Nie zadawać w DPS)*	1. Z wielką trudnością 2. Z trudnością 3. Z pewną trudnością 4. Raczej łatwo 5. Łatwo 6. Nie wiem 7. Odmowa odpowiedzi
P28	Które z następujących określeń najlepiej charakteryzuje sposób gospodarowania dochodem w Pana/-i gospodarstwie? *(Karta respondenta)* *(Nie zadawać w DPS)*	1. Wystarcza na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość 2. Wystarcza na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń, lecz nie oszczędzamy na przyszłość 3. Żyjemy oszczędnie i dzięki temu wystarcza na wszystko 4. Żyjemy bardzo oszczędnie, aby zaoszczędzić na poważniejsze zakupy 5. Pieniędzy wystarcza na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę za mieszkanie 6. Pieniędzy wystarcza na najtańsze jedzenie, ale nie wystarcza na ubranie 7. Pieniędzy nie wystarcza nawet na najtańsze jedzenie 8. Nie wiem 9. Odmowa odpowiedzi
P29	Czy stałe dochody Pana/-i pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb?	1. Tak 2. W zasadzie tak 3. Nie *(Przejdź do P31)*
P30	Jakie działania Pan/-i podejmuje dla zaspokojenia bieżących potrzeb? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* *(Karta respondenta)*	1. Wykorzystuję zgromadzone oszczędności 2. Wyzbywam się posiadanego majątku 3. Ograniczam bieżące potrzeby 4. Rezygnuję z niektórych zakupów, np. leków, opału na zimę itp. 5. Zaciągam pożyczki, kredyty 6. Korzystam z pomocy rodziny 7. Korzystam z pomocy Kościoła, pomocy społecznej, fundacji 8. Podejmuję dodatkową pracę 9. Sprzedaję wytwory swojej pracy (czapki robione na drutach, warzywa itp.) 10. Inne – jakie ……. 11. Nie podejmuję żadnych działań

P31	Co uważa Pan/i za warunek udanego życia po 60-tce? Co jest dla Pana/i szczególnie ważne?	
P32	Czy chciałby Pan/-i jeszcze coś zrealizować w okresie najbliższych kilku lat (zakładając, że stan zdrowia pozwoliłby)? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* *(Karta respondenta)*	1. Podjąć pracę zarobkową 2. Zbudować organizację, która zajęłaby się problemami innych np. ludzi starszych, dzieci, zwierząt itp. 3. Wyjechać do sanatorium 4. Wybrać się na pielgrzymkę 5. Poznać partnera/partnerkę w stosownym wieku 6. Wyjechać na wycieczkę zagraniczną (podróż po Europie i świecie) 7. Pomagać innym – starszym, dzieciom (np. wolontariat) 8. Spędzić święta ze swoją rodziną 9. Znaleźć się w grupie podobnych pasjonatów i dzielić z nimi czas (wspólnie grać w brydża, rozmawiać o uprawie ogródka, uprawiać nordic-walking, dyskutować z miłośnikami kina, teatru itp.) 10. Rozpocząć naukę – zapisać się do UTW, nauczyć się obsługi komputera, języka obcego 11. Inne (jakie?) …….. 12. Nie mam już planów

P33	Czy w minionych 2 latach zrealizował Pan/-i, któryś z powyższych celów? Jeśli tak, to który/-e?	

P34	Gdy występują spory w rodzinie (wśród sąsiadów, znajomych) pełni Pan/-i rolę rozjemcy, doradcy, mediatora)?	1. Tak 2. Nie

P35	Od czego Pana/-i zdaniem zależy głównie osiągnięcie sukcesu życiowego? Proszę wybrać tylko jedną odpowiedź	1. od własnej pracy i uzdolnień 2. od poparcia rodziny, krewnych i znajomych 3. od znajomości wśród ludzi sprawujących władzę 4. od postępowania zgodnie z aktualną modą

P36	Kto jest głównie odpowiedzialny za zaspokojenie potrzeb osób starszych? *Pytanie prekategoryzowane* *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* *(Nie czytać)*	1. władze centralne 2. władze samorządowe (gminne) 3. organizacje pozarządowe (fundacje, stowarzyszenia itp.) 4. firmy prywatne 5. ja sam 6. rodzina 7. inne/ jakie…… 8. trudno powiedzieć
P36a	Kogo wymieniłby Pan/-i na 1. miejscu?	
P36b	Kogo wymieniłby Pan/-i na 2. miejscu?	
P36c	Kogo wymieniłby Pan/-i na 3. miejscu?	

P37	Jakie są Pana/-i oczekiwania wobec władz samorządowych, gminnych, jeśli chodzi o lepsze zaspokojenie potrzeb osób starszych? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* (Karta respondenta)	1. większe bezpieczeństwo (służby porządkowe) 2. szersza oferta usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.) 3. przestrzeń publiczna umożliwiająca łatwe korzystanie z niej przez osoby w każdym wieku 4. odejście od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania 5. likwidacja barier transportowych (autobusy/ tramwaje niskopodłogowe, trasy komunikacji uwzględniające potrzeby seniorów itp.) 6. organizacja czasu wolnego 7. inne, jakie? …… 8. trudno powiedzieć (*nie czytać*)
P38	Jakie są Pana/-i oczekiwania wobec organizacji pozarządowych, jeśli chodzi o lepsze zaspokojenie potrzeb osób starszych? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* (Karta respondenta)	1. likwidacja barier architektonicznych (windy, podjazdy itp.) 2. większe bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej (wolontariat itp.) 3. szersza oferta usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.) 4. szersza oferta produktów umożliwiających łatwe korzystanie z nich przez osoby w każdym wieku 5. odejście od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania, 6. organizacja czasu wolnego 7. inne, jakie? …… 8. trudno powiedzieć (*nie czytać*)
P39	Jakie są Pana/-i oczekiwania wobec firm prywatnych, jeśli chodzi o lepsze zaspokojenie potrzeb osób starszych? *Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi* (Karta respondenta)	1. likwidacja barier architektonicznych (windy, podjazdy itp.) 2. większe bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej (wolontariat itp.) 3. szersza oferta dostępnych cenowo usług dla osób starszych (domy dziennego pobytu, usługi opiekuńcze itp.) 4. szersza oferta usług turystycznych i rekreacyjnych „poza sezonem” 5. szersza oferta produktów umożliwiających łatwe korzystanie z nich przez osoby w każdym wieku 6. odejście od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania 7. stworzenie szerszej oferty produktów i usług wysokiej jakości, dostosowanych do wysokich oczekiwań tych osób w wieku 60+, które stać na to 8. organizacja czasu wolnego 9. inne (jakie?) …….. 10. trudno powiedzieć *(nie czytać)*

P40. Chciałbym się dowiedzieć, czy zna Pan/-i i korzysta z następujących przedsięwzięć kierowanych do osób starszych w Pana/-i najbliższej okolicy?	W mojej okolicy nie ma takiej możliwości	Wiem, że jest taka możliwość i ale z niej nie korzystam	Korzystam	Jeśli Pan/-i korzysta, to w jakim stopniu dostosowane jest to przedsięwzięcie do Pana/-i potrzeb? (w skali od 1 do 5, gdzie 1 – bardzo nisko, 5 – bardzo wysoko)	Nie wiem, czy jest taka możliwość w mojej okolicy

Oferta kulturalna kierowana do osób starszych np. zniżkowe bilety do teatru					
Imprezy z okazji święta seniorów – Senioralia					
Karta Seniora (gminna, wojewódzka, ogólnopolska)					
Oferta sportowa – zniżkowe wejścia do obiektów sportowych (basen, aqua aerobik itp.)					
Nieodpłatne kursy i zajęcia umożliwiające zdobycie nowych umiejętności i wiedzy (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku, kursy komputerowe, fotograficzne)					
Klub samopomocy					
Dzienny Dom Pomocy (*nie zadawać w DPS*)					
Możliwość skorzystania z transportu specjalistycznego (np. karetki) (*nie zadawać w DPS*)					
Możliwość wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego (*nie zadawać w DPS*)					
Możliwość porozmawiania z psychologiem i uzyskania z jego strony wparcia emocjonalnego bez konieczności ponoszenia opłat z tego tytułu					
Możliwość uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej					
Pomoc w przygotowaniu pisma, wniosku do urzędu itp.					
Czy wie Pan/i i/lub korzysta Pan/i z innych podobnych usług? (jakich?)					

P41	Jeśli w P40 wybrano odpowiedź „Wiem, że jest taka możliwość i ale z niej nie korzystam”, proszę wyjaśnić dlaczego. *Ankieter: uzyskać odpowiedź dotyczącą wszystkich wymienionych wariantów ze wskazaną odpowiedzią łącznie. Poprosić o odniesienie się do wybranych/ważnych dla respondenta wariantów.*	

M9	Proszę mi powiedzieć, jaki jest Pana/-i poziom wykształcenia?	1. niepełne podstawowe 2. podstawowe 3. gimnazjalne 4. zasadnicze zawodowe (szkoła zawodowa) 5. średnie (liceum, technikum, szkoła policealna) 6. wyższe

M10	A czy aktualnie mieszka Pan/-i w: *Nie zadawać w DPS*	1. mieszkaniu spółdzielczym (lokatorskim) 2. domu spółdzielczym (lokatorskim) 3. we własnym mieszkaniu 4. we własnym domu 5. w wynajmowanym domu 6. w wynajmowanym mieszkaniu 7. wynajmuję pokój 8. mieszkam u swoich dzieci/wnuków itp. 9. inne (jakie)?

M11	Czy w Pana/-i mieszkaniu/domu ma Pan/-i dostęp do: *Nie zadawać w DPS*	Tak	Nie
M11.1	Wszystkich potrzebnych mediów, tzn. prądu, gazu, bieżącej ciepłej i zimnej wody oraz centralnego ogrzewania *Jeśli wybrano TAK, przejść do M11.2*		

M11a	Czy w Pana/-i mieszkaniu/domu znajdują się: *Zadać jeśli, w M11.1 wybrano odp. NIE. Nie zadawać w DPS*	Tak	Nie
M11a.1	Woda bieżąca		
M11a.2	Ustęp spłukiwany		
M11a.3	Łazienka		
M11a.4	Gaz sieciowy		
M11a.5	Centralne ogrzewanie (*jeśli wybrano TAK, zadać M11b*)		

M11b	Czy w Pana/-i mieszkaniu/domu znajdują się: *Nie zadawać w DPS; Zadać jeśli, w M11a wybrano odp. TAK*	Tak	Nie
M11b.1	Centralne ogrzewanie z sieci miejskiej / gminnej		
M11b.2	Piec na węgiel lub inny opał wymagający uzupełniania przynajmniej raz dziennie		
M11b.3	Piec na węgiel lub inny opał z dozownikiem (konieczność uzupełniania pojawia się rzadziej niż raz dziennie)		

	M11.2 Czy w Pana/-i mieszkaniu/domu ma Pan/-i dostęp do: *Nie zadawać w DPS*	Tak	Nie
M11.2	Zmywarki		
M11.3	Komputera		
M11.4	Internetu		
M11.5	Pralki automatycznej		
M11.6	Lodówki		
M11.7	Własnego telefonu komórkowego		
M11.8	Łazienki dostosowanej do potrzeb osób mających trudności w poruszaniu		

M12. Imię *Nie zadawać w DPS*	M13. Typ relacji (rozwijana) – dla każdej wymienionej osoby *Nie zadawać w DPS*
Proszę podać imiona wszystkich osób które mieszkają razem z Panem/-ią (poza Pana/-i osobą)	Kim ta osoba jest dla Pana/-i?
Proszę wpisać imię 9. Mieszkam sam/-a	1. Żona/mąż 2. Partnerka/partner 3. Mama/tata 4. Córka/syn 5. Wnuk/wnuczka 6. Brat/siostra 7. Przyjaciel/przyjaciółka 8. Znajomy/znajoma 9. Zięć/synowa 10. Partner/partnerka syna/córki 11. Teść/teściowa 12. Członek dalszej rodziny 13. Sąsiad/sąsiadka 14. Opiekun/opiekunka 15. Inne, jakie…?

M14	Czy w Pana/-i otoczeniu są też inne osoby, z którymi utrzymuje Pan/-i raczej stały kontakt, tzn. kontaktuje się Pan/-i z nimi częściej niż raz w miesiącu?	1. Tak 2. Nie

M15	Ile spośród tych osób należy do Pana/-i	1. Bliskiej rodziny	…… osób 9. Odmowa odpowiedzi (*Nie czytać*)
		2. Dalszej rodziny	…… osób 9. Odmowa odpowiedzi (*Nie czytać*)
		3. Przyjaciół	…… osób 9. Odmowa odpowiedzi (*Nie czytać*)
		4. Znajomych	…… osób 9. Odmowa odpowiedzi (*Nie czytać*)
		5. Sąsiadów	…… osób 9. Odmowa odpowiedzi (*Nie czytać*)
		6. Innej grupy, jakiej?	…… osób 9. Odmowa odpowiedzi (*Nie czytać*)

	K1. Proszę podać imiona najważniejszych dla Pani osób, z którymi utrzymuje Pan/i stały kontakt/ relacje (spoza gospodarstwa domowego) (ograniczyć do max 5)	*K2. Kim …. (imię) jest dla Pana/-i?*	*K3. W jaki sposób najczęściej kontaktuje się Pan/-i z ….. (imię)?*	*K4. Kto najczęściej podejmuje kontakt/ wychodzi z inicjatywą?*	*K5. Jaki jest najczęściej cel tego kontaktu? Wielokrotny wybór*	*K6. Jak często spotyka się Pan/-i z … (imię)?*	*K7. Proszę ocenić, na ile jest Pan/-i zadowolona z łączącej Was relacji*
	Proszę wpisać imię	1. Żona/mąż 2. Partnerka/partner 3. Mama/tata 4. Córka/syn 5. Wnuk/wnuczka 6. Brat/siostra 7. Przyjaciel/przyjaciółka 8. Znajomy/znajoma 9. Zięć/synowa 10. Partner/partnerka syna/córki 11. Teść/teściowa 12. Członek dalszej rodziny 13. Sąsiad/sąsiadka 14. Opiekun/opiekunka 15. Inne, jakie…?	1. Osobiście 2. Telefonicznie 3. przez Internet 4. Listownie 5. Inne, jakie….?	1. Ja 2. Imię z K1	1. Rozmowa 2. Spacer 3. Udział w uroczystościach, przyjęciach okolicznościowych (urodziny, imieniny, święta) 4. Wyjazdy turystyczne (wakacje, ferie) 5. Dzielenie zainteresowań, hobby 6. Pomoc/opieka 7. Wyjście do teatru/ kina 8. Wspieracie duchowe w razie problemów 9. Inne, jakie…..?	1. Codziennie 2. Kilka razy w tygodniu 3. Raz w tygodniu 4. Klika razy w miesiącu 5. Raz w miesiącu 6. Kilka razy w roku 7. Raz w roku 8. Rzadziej niż raz w roku	1. Zdecydowanie niezadowolona 2. Raczej niezadowolona 3. Ani zadowolona ani niezadowolona 4. Raczej zadowolona 5. Zdecydowanie zadowolona
1							
2							
3							
4							
5							

K8	Z którymi z grup, które za chwilę wymienię, czuje się Pan/-i najbardziej związany? Proszę wskazać max. dwie. (*Karta respondenta*)	1. z bliską rodziną 2. z dalszą rodziną 3. z przyjaciółmi 4. ze znajomymi 5. z sąsiadami 6. z ludźmi z organizacji, w których działam 7. z osobami z pracy 8. ze wspólnotą religijną 9. z mieszkańcami mojej miejscowości 10. z Polakami
K8a	Którą z nich umieściłby Pan/-i na pierwszym miejscu?	

Wypełnia ankieter

R8	W jakich warunkach przeprowadzony został wywiad?	1. W badaniu uczestniczył tylko respondent 2. W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent ale w żaden sposób nie ingerowała w odpowiedzi respondenta 3. W trakcie badania obecna była inna osoba niż respondent i czasem tłumaczyła pytania respondentowi/pomagała w odpowiadaniu 4. W trakcie badania na większość lub wszystkie pytania odpowiadała inna niż respondent osoba

Z1	Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi planuje działania, które obejmować będą wsparcie dla opiekunów osób starszych. Czy zgodziłby się Pan/-i na rozmowę dotyczącą tej właśnie problematyki – nie w tym momencie, ale w niedalekiej przyszłości?	1. Tak 2. Nie (*Zakończ wywiad*)
Z2	Czy mogę w takim razie poprosić Pana/-ią o numer telefonu celem umówienia się na spotkanie?	…….. 9. Odmowa

Z3	*Ankieter: jeśli w R8 wybrano odpowiedź 3 lub 4* Czy Pan/ii jako opiekun zgodziłby się też na podobną rozmowę – również w niedalekiej przyszłości?	1. Tak 2. Nie (*Zakończ wywiad*)
Z4	Czy mogę w takim razie poprosić Pana/-ią o numer telefonu celem umówienia się na spotkanie?	…….. 9. Odmowa

Formuła aranżacyjna kończąca badanie

Załącznik A3. Podsumowanie wyników analizy desk research – opis kluczowych informacji wprowadzający kontekst dla zastosowanej metodologii oraz zawartości merytorycznej badania

Potrzeby ludzi starszych co do istoty nie różnią się znacząco od potrzeb wszystkich ludzi, natomiast ich intensywność zmienia się wraz z upływem czasu. Zwraca na to uwagę opracowany dokument rządowy [w trakcie konsultacji międzyresortowych] *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność* (styczeń 2018), który akcentuje potrzebę szeroko rozumianego bezpieczeństwa, zdrowia, aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, a także konieczność dostosowania infrastruktury, systemu służby zdrowia czy rynku pracy do potrzeb i możliwości osób starszych. Akcentowana jest konieczność wspierania wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej i sportowej, tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej [www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,7566,9664,polityka-spoleczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc-prezentacja-zalozen.html].

Przegląd literatury wykazał istniejący dorobek w zakresie formułowania polityki senioralnej na szczeblu centralnym i regionalnym, począwszy od 2008 r., gdy ogłoszono po raz pierwszy program *Solidarność pokoleń,* a następnie pierwszy rządowy program *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce 2014-2020* oraz funkcjonujący do chwili obecnej *Rządowy Program na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych.* Na niższych szczeblach administracyjnych zaczęły pojawiać się regionalne polityki senioralne jako przejaw nowej polityki publicznej będącej segmentem regionalnej polityki społecznej. Polityka senioralna w kraju znalazła swoje miejsce w ramach 13 wojewódzkich strategii polityki społecznej, których horyzont czasowy sięgał najczęściej 2020 roku (w podkarpackim 2023 r., opolskim 2025, zaś w zachodniopomorskim 2015 r.), jednej strategii dedykowanej integracji społecznej oraz w 6 programach poświęconych całościowo lub częściowo tematyce osób starszych, np. w woj. warmińsko-mazurskim został opracowany jednolity dokument prezentujący regionalną politykę senioralną do 2020. Informacji na temat polityki senioralnej w łódzkim należy szukać w *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej 2020*, która ukazała się w 2017 roku i stanowi aktualizację *Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej na lata 2007-2020* [Urbaniak (2018), *Regionalna polityka senioralna jako nowa polityka publiczna*].

Z uwagi na występowanie trzech grup wieku w badaniu, tj. 60-64 lata, 65-69 lat i 70 lat i więcej, zespół potrzeb charakterystycznych dla osób starszych w tych grupach będzie odmienny z uwagi na sposób ich przejawiania się. Wiąże się to nie tylko z ich odmiennym stanem funkcjonalnym, ale także istniejącymi rozwiązaniami prawnymi, np. dotyczącymi powszechnego wieku emerytalnego, który dla mężczyzn wynosi 65 lat. Istotne znaczenie mają również poglądy na wiek uznany za granicę starości (np. ulgi w ramach programu listy leków bezpłatnych dla osób, które ukończyły 75 lat) czy granica wieku w programach rządowych.

Z uwagi na zróżnicowany poziom potrzeb osób starszych przedstawiamy poniżej te najczęściej wymieniane w literaturze przedmiotu, wiedząc, że są one ze sobą kompatybilne, częściowo się nakładają, wzajemnie warunkują (tab. A5.1).

Tabela A5.1. Wybrane rodzaje i charakterystyka potrzeb osób starszych (wg literatury przedmiotu)

LP.	Rodzaj potrzeby	Charakterystyka
1.	**Przynależności**	potrzeba kontaktu i relacji z jednostkami oraz z grupami formalnymi i nieformalnymi oraz autoidentyfikacji jako członka danej grupy połączonej z byciem postrzeganym jako członek tej grupy przez innych, przede wszystkim pozostałych członków grupy; jej niezaspokojenie wiąże się z alienacją, poczuciem osamotnienia; poczucie obcości między ludźmi i w stosunku do siebie samego (wyobcowanie); jako wskaźniki alienacji można traktować poczucie samotności, osamotnienia, bezczynności, brak kontaktów z rodziną, niechęć/chęć pomocy innym, poznania nowych miejsc i ludzi;
2.	**Użyteczności i uznania**	łączy się z poczuciem sprawstwa; potrzeba przejawiająca się poprzez udział w zinstytucjonalizowanych formach aktywności społecznej, wykonywanie działań na rzecz grup społecznych i jednostek, a także poprzez subiektywną ocenę własnej użyteczności i uznania;
3.	**Sprawstwo**	potrzeba kontroli otoczenia i dążenie do wywierania wpływu na to, co dzieje się w otoczeniu; powiązana z potrzebą szacunku wynikającego z docenienia wartości; chęć i wola działania wynikająca z przekonania o możliwości zmieniania siebie i środowiska fizycznego i społecznego, w jakim się żyje; łączy się z potrzebą użyteczności i uznania;
4.	**Niezależności, autonomii, samodzielności**	przejawia się dążeniem do: 1) poczucia autonomii, niezależności od innych; 2) samodzielnego wykonywania najważniejszych z punktu widzenia jednostki i jej autoidentyfikacji działań; 3) sytuacji braku obiektywnych czynników zmuszających jednostkę do szukania pomocy u innych; jest to zdolność do odpowiedzialnego kierowania swoim zachowaniem, dokonywania wyborów uwzględniających własne i cudze potrzeby oraz kształtowania relacji społecznych opartych na zasadzie wzajemności (Pilecka, Pilecki, 1996). Autonomia jednostki może się przejawiać w formie (Kiciński 1992) respektowania indywidualnych wyobrażeń na temat tego, co jest dla niej dobre (autonomia psychiczna), respektowania praw innych do własnych poglądów i przekonań (autonomia prawna), samostanowienia o sobie z uwzględnieniem zachowań i życia w różnych (wszystkich lub wybranych) zakresach posiadanych kompetencji (autonomia społeczna);
5.	**Skuteczności**	w kontekście postrzegania barier skuteczności działania w życiu codziennym – skuteczny to osiągający pożądane wyniki, w przypadku osób starszych są to zrealizowane zadania w codziennym życiu. Pod uwagę należy przy tym wziąć bariery wewnętrzne i zewnętrzne skutecznych działań;
6.	**Satysfakcji życiowej**	potrzeba subiektywnej oceny zadowolenia z umiejscowienia w otoczeniu, z własnego usytuowania w środowisku, satysfakcja lokalna; powiązana ze świadomością własnych możliwości w różnych sferach życia, poczuciem dobrej perspektywy i możliwości jej przewidzenia, istnieniem więzi emocjonalno-duchowej między ludźmi;
7.	**Bezpieczeństwa**	„poczucie wolności od strachu i lęku szczególnie w kontekście zaspokajania obecnych (i przyszłych) potrzeb jednostki" [Reber, Reber (2008), *Słownik psychologii*, s. 535]. Teoria hierarchii potrzeb Abrahama Maslowa wiąże bezpieczeństwo z motywacją do poszukiwania zabezpieczeń przed niebezpieczeństwami, groźbami, zagrożeniami i deprywacją – dopiero po zapewnieniu sobie opieki, oparcia, spokoju, wygody, jednostki uznają za ważne inne potrzeby [Turowski (2000), *Socjologia. Małe struktury społeczne*, s. 122-123]; przejawia się dążeniem do niepojawiania się zagrożenia różnego rodzaju. Może być analizowana w rozumieniu nietykalności osobistej (brak obaw przed zetknięciem się z sytuacją powodującą strach, bezradność, wstyd – np. nierówności chodnika, brak publicznej toalety), bezpieczeństwa psychicznego, gdy jednostka jest wolna od obaw przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej, w przypadku której może nie dać sobie rady; konsekwencją braku zaspokojenia jest poszukiwanie wsparcia w otoczeniu oraz jako bezpieczeństwo ekonomiczne (brak obaw przed niemożnością sprostania bieżącym wydatkom lub przed nagłą sytuacją wymagającą nieprzewidzianych wydatków).

Źródło: opracowanie własne

Uzasadnienia występowania tych potrzeb są dość liczne w literaturze przedmiotu. Odnosząc się do potrzeby **niezależności**, zauważmy, że według autorów *Raportu na temat sytuacji osób starszych w Polsce* [s. 56-57] w późniejszych fazach życia niesamodzielność nie jest zjawiskiem oczywistym i powszechnym. Jednak w fazie późnej dojrzałości, a zwłaszcza sędziwej starości, występuje coraz szerzej. Zjawisko to jest skutkiem narastania niepełnosprawności, nasilania się przewlekłych schorzeń. W badaniach społecznych stosuje się różnorodne wskaźniki potrzeb opiekuńczych, które podzielić można na dwie podstawowe kategorie: wskaźniki o charakterze subiektywnym (np. deklaracje badanych dotyczące potrzeby korzystania z opieki innych osób i pomocy w codziennych czynnościach) oraz wskaźniki obiektywne (na podstawie empirycznych wskaźników sprawności określa się stopień niesamodzielności badanych osób). Oba te ujęcia zastosowano w poniższych badaniach.

W okresie starzenia się i starości szczególnie intensywnie odczuwana jest potrzeba **bezpieczeństwa**, gdyż w rozwoju osobowości jednostki nasilają się niepokoje i wzrasta poczucie zagrożenia. Są różne wymiary bezpieczeństwa, do których zaliczamy bezpieczeństwo materialne i jego minimalny standard, zwany bezpieczeństwem socjalnym ludzi starszych [Zych (2001), *Słownik gerontologii społecznej,* s. 27]. Definiowane jest jako zapewnienie przez państwo wszystkim obywatelom minimalnego standardu życia przez gwarantowanie dochodów minimalnych w postaci emerytur, rent lub zasiłków (i innych dochodów), wprowadzenie odpowiednich ułatwień i możliwości korzystania z transferów pomocowych, usług społecznych w postaci np. bezpłatnego korzystania z lecznictwa, oświaty czy kultury. Chodzi o gwarancje zaspokojenia potrzeb socjalnych zabezpieczające przed niedostatkiem lub też obniżeniem poziomu życia spowodowanego głównie tak zwanym ryzykiem socjalnym i innymi zdarzeniami losowymi.

M. Winiarski [(2003) *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, s. 343-347] wyróżnia następujące czynniki bezpieczeństwa, które można odnieść do ludzi starszych: 1) egzystencjalno-socjalne, 2) psychiczno-duchowe, 3) edukacyjno-kulturowe, 4) społeczne.

Ważną rolę pełni potrzeba sprawstwa, która materializuje się pod postacią aktywności zawodowej i społecznej. O ile praca zawodowa będzie miała słabnące znaczenie wśród starszych roczników mieszkańców województwa, to ich aktywność społeczna może być źródłem zaspokojenia nie tylko potrzeby sprawstwa, ale także potrzeby autonomii, użyteczności i uznania, przynależności, skuteczności i być źródłem satysfakcji życiowej.

Działalność społeczna jest objawem aktywnego podejścia do życia, w którym seniorzy mogą wykorzystać w miarę upływu lat swój kapitał ludzki, potencjał, którym dysponują, by sami czuć się dobrze i jednocześnie budować pomosty solidarności międzypokoleniowej. Jest sposobem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób starszych, przejawem ich aktywnego starzenia się oraz obywatelskiego zaangażowania. Jest korzyścią nie tylko dla tych osób starszych, które ją wykonują, ale także dla wielu osób, w tym także starszych będących odbiorcami owych usług („starsi dla starszych").

Wyniki badań Hanka i Erlinghagena potwierdzają, że bardzo małemu zainteresowaniu pracą społeczną w starszym wieku towarzyszy niski poziom wykształcenia, słabe zdrowie i wiek przekraczający 75 lat. Czynnikiem sprzyjającym aktywności społecznej w starszym wieku są doświadczenia w tej pracy podejmowane we wcześniejszych okresach życia. Autorzy podkreślają, że oprócz wymienionych czynników jednostkowych zdecydowany wpływ na upowszechnienie pracy społecznej mają uwarunkowania strukturalne oraz ekspresyjny charakter pracy, polegający na wyborze tego rodzaju aktywności w oparciu o osobiste zainteresowania dotyczące kultury i sposobu spędzania czasu wolnego.

Niezależnie od poziomu precyzji pojęcia zaangażowania społecznego osób starszych czy ich aktywności w ramach wolontariatu stopień społecznej aktywności polskich seniorów jest nieduży w porównaniu z innymi krajami. Badania dowodzą, że w Polsce udzielają się społecznie zarówno kobiety, jak i – nieco rzadziej – mężczyźni; zaangażowanie dotyczy przede wszystkim

struktur samorządowych i organizacji pozarządowych. Wyraźnie zmienia się zainteresowanie działalnością społeczną w zależności od wieku i płci. Kobiety wraz z przejściem do starszych grup wieku ograniczają swoją aktywność społeczną (6,2% kobiet w wieku 45-49 lat i 2,1% w wieku 60-69 lat) w przeciwieństwie do mężczyzn, którzy mimo coraz starszego wieku zachowują ten sam stopień aktywności społecznej (3,6% w wieku 45-49 lat i 3,7% w wieku 60-69 lat). Generalnie niewielkie zaangażowanie społeczne osób starszych uzasadniane jest dużą nieufnością, brakiem przyzwyczajenia do wychodzenia z domu oraz nieistnieniem potrzeby bezinteresownego robienia czegoś dla innych (Kryńska i in., 2013, s. 58). Nawet uniwersytety trzeciego wieku, choć cieszą się popularnością wśród bardziej wykształconej części starszego społeczeństwa, w odniesieniu do ogółu ludzi starszych są ofertą angażującą nieduży odsetek osób i to dopiero po 60. r. ż.

W związku ze zmieniającym się wraz z wiekiem poziomem funkcjonalności osób starszych rośnie potrzeba zapewnienia pomocy i opieki osobom starszym, aby ich poczucie bezpieczeństwa w wymiarze fizycznym zostało zaspokojone. Jak stwierdzają autorzy raportu badawczego *Teoria i praktyka działania instytucji opieki w Polsce* [Pieńkosz, Matejczuk, 2015] brakuje jednoznacznej definicji osoby wymagającej opieki, jak i definicji samej opieki. Zajdel [Zajdel, *Słownik metod, technik i form pracy socjalnej*], autor jednej z niewielu definicji tego terminu, trafnie wskazuje, że jest to pojęcie wieloznaczne, odnoszone zarówno do osób, jak i rzeczy. Opieka nad osobami odnosi się do opieki nad dziećmi, młodzieżą, osobami dorosłymi, osamotnionymi itp. Można wyróżnić kilka kategorii opieki: rodzinną, społeczną, leczniczą, religijną, moralną, prawną, wychowawczą, ekonomiczną itp. Opieka odnosi się do działania i można wyróżnić jej trzy elementy: przedmiot działania, podmiot działania oraz treść działania. Przedmiotem działania są sytuacje, które wymagają podjęcia opieki wobec osób, które własnymi siłami nie są w stanie sobie poradzić. Najbardziej adekwatnym pojęciem odnoszącym się do pełnoletnich osób niesamodzielnych jest opieka długoterminowa. Rozróżnia się dwa rodzaje opieki długoterminowej: formalną oraz nieformalną. Opieka formalna jest świadczona w ramach formalnego zatrudnienia opiekuna, na podstawie umowy, która obejmuje jego wynagrodzenie, oraz w ramach odpowiednich środków z zabezpieczenia społecznego. Z kolei opieka nieformalna to pomoc udzielana osobom niesamodzielnym przez rodzinę lub przyjaciół, a także usługi świadczone na czarno. Jak wskazuje analiza rozwiązań stosowanych w tym obszarze w innych krajach, granica między opieką formalną i nieformalną zaciera się, coraz częściej bowiem członkowie rodzin osób niesamodzielnych są wynagradzani za świadczenie opieki. Z kolei ze względu na miejsce świadczenia możemy mówić o opiece stacjonarnej, gdy osoby niesamodzielne mogą na stałe przebywać w odpowiedniej instytucji, która zapewnia im pobyt oraz specjalistyczną pielęgnację. Z kolei opieka środowiskowa odnosi się do czynności wykonywanej w domu osoby niesamodzielnej lub w jej najbliższym otoczeniu. Formami pośrednimi między opieką stacjonarną a środowiskową jest tak zwana opieka półstacjonarna, jaką są dzienne domy pomocy społecznej oraz środowiskowe domy samopomocy.

Z opieką łączy się pojęcie niesamodzielności traktowanej jako ryzyko społeczne, czyli zagrożenie zdarzeniem, które powoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego. Trzema cechami ryzyka społecznego są: zmienność prawdopodobieństwa wystąpienia określonych zdarzeń w cyklu życia jednostki, nierównomierność rozłożenia w społeczeństwie oraz międzypokoleniowość ryzyka. Ryzyko niesamodzielności spełnia wszystkie trzy kryteria przypisywane ryzyku społecznemu: 1. Jest statystycznie wyższe wśród najstarszego pokolenia ze względu na duże prawdopodobieństwo wystąpienia deficytów aktywności fizycznej wśród tej populacji; 2. Potrzeby opiekuńcze są nierównomiernie rozłożone wśród starszych; 3. Wzrost popytu na usługi opiekuńcze ma znaczenie zarówno dla starszych niesamodzielnych, jak i ich opiekunów nieformalnych.

Pomoc długookresowa w przypadku osób starszych (LTC) powinna umożliwić im jak najdłuższe samodzielne życie w środowisku domowym, w tym kierunku idzie koncepcja deinstytucjonalizacji nastawionej na rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, w celu poprawy dostępności i jakości usług świadczonych przez ośrodki wsparcia osobom potrzebującym, w tym osobom starszym. Pomoc i opieka długookresowa są w dużej mierze uzależnione od aktywności opiekunów nieformalnych, którzy oprócz woli niesienia pomocy na ogół nie dysponują profesjonalnym przygotowaniem do zadań opiekuńczych, a nadto jeśli są to członkowie rodziny osoby starszej, wówczas muszą dostosować swoje życie osobiste do dodatkowej roli opiekuna. Bywa i tak, że są to opiekunowie sandwiczowi, którzy zajmują się równocześnie osobami starszymi wymagającymi wsparcia oraz swoimi nieletnimi dziećmi. Obłożenie obowiązkami „z obu stron" powoduje duże obciążenie psychofizyczne. Opiekunowie nieformalni często jeszcze pracują zawodowo.

Z badań Eurofound 2015 wynika, że ok. 20% kobiet w krajach UE, w wieku między 55 i 64 rokiem życia, zajmuje się opieką nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. Biorąc pod uwagę fakt, że generalnie 80% opiekunów nieformalnych to kobiety, pojawia się ważna kwestia dotycząca wypracowania rozwiązań krajowych w zakresie polityki społecznej, dających możliwość łączenia pracy zawodowej z opieką nieformalną nad najstarszymi członkami rodziny. Na spotkaniu ministrów pracy i spraw socjalnych krajów członkowskich UE, które odbyło się w Tallinie w lipcu 2017 r., wskazano na pilną konieczność wypracowania i wprowadzenia standardów minimalnych w zakresie prawa pozwalającego opiekunom nieformalnym korzystać z dodatkowych urlopów, dni wolnych itp. w związku ze sprawowaniem opieki nieformalnej [Hainsworth, 2017, s. 1]. Przykładem są rozwiązania w niektórych krajach, np. w Belgii, w postaci urlopów paliatywnych, trwających maksymalnie do 2 miesięcy dla osoby zatrudnionej sprawującej opiekę nad osobą spokrewnioną, nieuleczalnie chorą, połączone z wypłatą świadczenia kwotowego. Postulat opieki nieformalnej dotyczy także tych krajów, w których opieka formalna jest bardzo dobrze rozwinięta. Różnica w opiece nieformalnej między krajami Europy północnej i południowej polega na tym, że ta w krajach Południa obejmuje osoby w trudnej sytuacji wynikającej z niskiej oceny ich funkcjonalnej samodzielności (wg skali Katza, ADL). Natomiast w krajach Północy dotyczy pomocy osobom w złożonych czynnościach życia codziennego (wg skali Lawtona, IADL) (Hubert i inni., 2010). Tym samym opiekunowie nieformalni z krajów Europy północnej oferują jedynie pomoc dodatkową, która nie stanowi tak dużego obciążenia dla opiekunów jak w przypadku krajów Europy południowej. Nie przyczynia się także do tak dużych ograniczeń w pracy zawodowej opiekunów jak w krajach Europy południowej, gdzie opiekunowie nieformalni decydują się na rezygnację z pracy, jej ograniczenie do niepełnego wymiaru (EC, 2013).

Metodykę operacjonalizacji badań potrzeb seniorów oparto na podejściu zaprezentowanym przez P. Bourdieu, J.J. Colemana, R. Putnama i F. Fukuyamy przy operacjonalizacji kapitału społecznego. Bourdieu postrzega kapitał społeczny jako sumę rzeczywistych lub potencjalnych zasobów, które wiążą się z posiadaniem trwałej sieci związków opartych na wzajemnej znajomości i uznaniu, cechujących się różnym stopniem zinstytucjonalizowania. Z kolei według Jamesa Colemana pojęcie to jest definiowane przede wszystkim przez swoje funkcje. Kapitał jest taką cechą struktury relacji społecznych, która wspiera konkretne działania jednostek podejmowane w jej ramach. Najważniejszą formą kapitału są zobowiązania względem podmiotów. Według Colemana kapitał społeczny oznacza zatem umiejętność współpracy międzyludzkiej w obrębie grup i organizacji w celu realizacji wspólnych interesów. Natomiast Fukuyama postrzega kapitał społeczny jako zespół wartości i nieformalnych norm obowiązujących w grupie społecznej, które umożliwiają współdziałanie.

Punktem wyjścia do opracowania kwestionariusza badawczego jest ujęcie kapitału społecznego zaproponowane przez R. Putnama (tab. A5.2).

Tabela A5.2. Operacjonalizacja kapitału społecznego według Roberta Putnama, którą kierowano się przy budowie kwestionariusza adresowanego do osób starszych

Składniki indeksu kapitału społecznego Putmana	
Mierniki życia społecznego	Respondent był członkiem komitetu w organizacji lokalnej w ciągu ostatniego roku. Respondent pracował w organizacji lokalnej w ciągu ostatniego roku. Średnia liczba spotkań nieformalnych, w których uczestniczył respondent.
Zaangażowanie w sprawy publiczne	Udział w spotkaniach publicznych dotyczących życia szkoły lub spraw lokalnych.
Wolontariat	Ile razy respondent uczestniczył w pracach nad projektami na rzecz społeczności lokalnej? Ile razy respondent pracował jako woluntariusz w ostatnim roku?
Nieformalne zaangażowanie społeczne	Odsetek respondentów, którzy zgadzają się ze stwierdzeniem, że „spędza dużo czasu, odwiedzając przyjaciół". Ile razy respondent gościł znajomych w domu?
Mierniki zaufania	Respondent zgadza się, że „Można ufać większości ludzi". – Respondent zgadza się, że „Większość ludzi jest uczciwa".

Źródło: Pawłowska E. (2012), Kapitał społeczny – diagnoza i pomiar, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria Organizacja i Zarządzanie, 1891, s. 96.

Poniższa tab. A5.3 prezentuje wybrane metody operacjonalizacji kapitału społecznego wg M. Theiss na indywidualnym poziomie analizy, uwzględniając pytania dotyczące osób, na których pomoc mogą liczyć osoby w wieku 60+, ew. liczby ich bliskich przyjaciół.

Tabela A5.3. Metody operacjonalizacji kapitału społecznego na indywidualnym poziomie analizy socjologicznej

Poziom analizy	Przykłady wskaźników (pytań kwestionariuszowych)	Przykład zastosowania
Jednostka	Liczba bliskich przyjaciół Liczba osób lub tylko występowanie osób, na których pomoc może liczyć respondent Liczba znajomych osób dysponujących danym zasobem (istotnym dla dobrostanu człowieka) Dostępność zasobów będących w dyspozycji innych osób (potencjalna i/lub faktyczna)	Generator zasobów Toma Snijdersa
Rodzina, gospodarstwo domowe	Z kim z rodziny utrzymujesz częste kontakty? Czy możesz liczyć na pomoc ze strony członków swojej rodziny? Ile to jest osób? Czy pomagasz materialnie komuś spośród krewnych? Jak często spotykają się zaprzyjaźnione rodziny?	Badanie sondażowe kapitału społecznego gospodarstw domowych w projekcie badawczym M. Theiss

Źródło: Szatur-Jaworska B. (2014), „Diagnozowanie w polityce społecznej. Metody i problemy", IPS, UW, Warszawa, s. 256-258.

Jak niejednokrotnie podkreślano, kluczową kwestią w ocenie rozległości potrzeb osób starszych są wyniki oceny ich funkcjonalności. W niniejszym badaniu uwzględnione zostały podstawowe skale pozwalające na ocenę funkcjonalną (nie)samodzielności na poziomie indywi-

dualnym i społecznym. W tym celu wykorzystane zostaną dwie popularne w badaniach stanu zdrowia skale: ADL i IADL. Skala ADL posłuży do identyfikacji osób niesamodzielnych. Mając wyselekcjonowaną próbę osób spełniających to kryterium (o znacznym upośledzeniu sprawności), będzie można dotrzeć do ich opiekunów.

Skala ADL (skala Katza) stosowana jest do oceny czynnościowej. Opisuje się w niej podstawowe czynności życiowe: zdolność utrzymywania higieny, samodzielnego ubierania się i rozbierania, podstawową mobilność, kontrolowanie podstawowych czynności fizjologicznych. Badani pytani są o samodzielność w zakresie: kąpania się/mycia się, ubierania się, korzystania z toalety, poruszania się, kontrolowanego wydalania moczu i stolca oraz jedzenia. Wynik na skali ustala się w ten sposób, że twierdząca odpowiedź uzyskuje 1 pkt (osoba jest samodzielna w danym zakresie), zaś odpowiedź przecząca – 0 pkt. Interpretacja wyników jest następująca 0-2 punkty: znaczne upośledzenie sprawności (ciężkie upośledzenie czynnościowe); 3-4 punkty: umiarkowane upośledzenie sprawności (średni stopień upośledzenia); 5-6 punktów: osoby sprawne w zakresie czynności życia codziennego (w pełni zachowane czynności).

Skala IADL (skala Lawtona) z kolei służy ocenie złożonych czynności życia codziennego (tab. A5.4). Skala ta uwzględnia 9 pytań, w stosunku do każdego z nich udzielana jest odpowiedź na skali od 1 (zupełnie nie) do 3 (bez pomocy). Wynik na skali ustala się, sumując punkty uzyskane dla poszczególnych pytań, a następnie dzieli się tę wartość przez 24. Maksymalna liczba punktów to 24. Im wynik na skali IADL jest wyższy, tym wyższa ocena złożonych czynności dnia codziennego. W przypadku obu skal, wypełnić może je badana osoba lub jej opiekun. Skalę należy stosować tylko w odniesieniu do tych osób, które osiągnęły wysoki wynik w badaniu ADL (osób, które zaspokajają samodzielnie swoje potrzeby podstawowe) [Fedyk-Łukasik, 2015]. Oceniając wstępnie zadowolenie z życia, poczucie szczęścia itp., można również ocenić symptomy depresji, co stanowić będzie wartość dodaną badania.

Tabela A5.4. Pytania oceniające sprawność w zakresie złożonych czynności życia codziennego według skali Lawtona (IADL)

Proszę wpisać przyznaną punktację przy każdym pytaniu wg następującej skali: 3 punkty – bez pomocy; 2 punkty – z niewielką pomocą; 1 punkt – zupełnie nie.
Czy potrafisz korzystać z telefonu?
Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru?
Czy wychodzisz z domu po artykuły spożywcze?
Czy możesz sam przygotować posiłki?
Czy możesz sam wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)?
Czy możesz sam majsterkować lub dokonywać drobnych napraw w domu/wyprać swoje rzeczy?
Czy sam przyjmujesz lub mógłbyś przyjmować leki?
Czy możesz sam gospodarować pieniędzmi?

Przedstawione podsumowanie przeglądu literatury [desk research], która stała się podstawą opracowania metodologii badań oraz zawartości merytorycznej badania, zostało ujęte bardzo skrótowo, gdyż faktyczna ilość materiału, którą autorzy przestudiowali, była znacznie większa. Powyższy zapis należy traktować jako opis kluczowych informacji wprowadzający w kontekst zrealizowanych badań na temat potrzeb osób w wieku 60 lat i więcej w woj. łódzkim.

Załącznik A4. Zestawienia pomocnicze

Tabela A4.1. Ogólna charakterystyka warunków życia osób 60+ w woj. łódzkim (n=1100)

Rodzaj budynku zamieszkania	DPS: 1,3% (w tym prywatny dom spokojnej starości – 1 osoba) / bud. jednorodzinny: 44,6% / bud. wielorodzinny: 54,2% w tym: *wg wieku* (p=0,704): 60-64 lata: 1% / 56%/ 43% 65-69 lat: 2% / 55% / 43% 70-74 lata: 1% / 48% / 51% 75-79 lat: 2% / 54% / 44% 80-84 lata: 0% / 56% / 44% 84-89 lat: 2% / 57% / 41% 90+: 0% / 43% / 57% *wg typu jednostki terytorialnej* (p<0,001*): wieś: 2% / 3% / 95% miasto do 40 tys. mieszk.: 0% / 52% / 45% miasto ponad 40 tys. mieszk.: 1% / 74% / 26% Łódź: 2% / 88% / 10% *wg typu gminy* (p<0,001*): gmina wiejska: 1% / 3% / 96% miejsko-wiejska: 2% / 23% / 75% miejska: 1% / 81% / 18% *wg niepełnosprawności* (p=0,192) niepełnosprawni: 2% / 59% / 39%, w tym (p=0,019*): dla osób ze znacznym stopniem: 6% / 42% / 52% z umiarkowanym: 1% / 66% / 33% z lekkim: 0% / 60% / 40%
Występowanie przynajmniej jednej bariery architektonicznej (winda od półpiętra, schody, brak poręczy itp.)	11,5%, w tym: *wg rodzaju budynku zamieszkania* (p<0,001*): dla DPS: nie dot., bud. jednorodzinny: 6%; bud. wielorodzinny: 16% *wg typu jednostki terytorialnej* (p<0,001*)*:* wieś: 6%; miasto do 40 tys. mieszk.: 15%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 5%; Łódź: 20% *wg typu gminy* (p<0,001*)*:* gmina wiejska: 7%, miejsko-wiejska: 5%, miejska: 15% *wg wieku* (p=0,304): 60-64 lata: 10%, 65-69 lat: 11%, 70-74 lata: 11%, 75-79 lat: 16%, 80-84 lata: 12%, 84-89 lat: 20%, 90+: 4% *wg niepełnosprawności:* niepełnosprawni: 13% (p=0,511), a tym w stopniu znacznym: 12%, w umiarkowanym: 13%, w lekkim: 13% (p=0,235)
Winda od poziomu 0	4,9% (8,9% mieszkających w bud. wielorodzinnych)
Winda od półpiętra (konieczność pokonania schodów, aby się do niej dostać)	4,2% (7,7% mieszkających w bud. wielorodzinnych)
Podjazd dla niepełnosprawnych	6,6% (12,1% mieszkających w bud. wielorodzinnych)

Piętro, na którym mieszka respondent	Parter: 8,0% (15% mieszk. w bud.wielor.); 1. – 13,2% (24%); 2. – 11,9% (21,6%); 3. – 8,6% (16%); 4. – 6,3% (11%); 5. lub wyżej – 6,9% (13%) [w tym: 5. – 1,4% (3%); 6 – 0,6% (1%); 7. – 1,2% (2%); 8. – 1,3 (2%); 9. – 0,8% (1,5%); 10. – 1,0% (2%); 11. – 0,5% (1%)]
Inne bariery	schody na parter/na piętro/na półpiętro, śliskie/wysokie/strome stopnie, brak windy, progi, skrajna bieda i brak warunków sanitarnych, duży ruch, za mało sklepów, brak łazienki z prysznicem dla osób niepełnosprawnych, znikome środki do życia, konflikt rodzinny, nierówny chodnik/wystające płyty

Aktualna forma miejsca zamieszkania	własne mieszkanie: 42,7%; własny dom: 40,9%; mieszkanie spółdzielcze (lokatorskie): 8,2%; mieszkam u swoich dzieci/wnuków itp.: 2,6%; dom spółdzielczy (lokatorski): 1,3%, wynajmowane mieszkanie: 0,5%; wynajmowany dom: 0,5%; inne: 2,4%; DPS: 1,3% **w tym zamieszkiwanie z dziećmi, wnukami itp.:** *wg rodzaju budynku zamieszkania*: bud. jednorodzinny: 1,5%; bud. wielorodzinny: 4% *wg typu jednostki terytorialnej*: wieś: 4%; miasto do 40 tys. mieszk.: 2%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 2%; Łódź: 1,4% *wg typu gminy*: gmina wiejska: 5%, miejsko-wiejska: 2%, miejska: 2% *wg wieku*: 60-64 lata: 1%, 65-69 lat: 2%, 70+: 4%, w tym: 70-74 lata: 1%, 75-79 lat: 4%, 80-84 lata: 5%, 85-89 lat: 5%, 90+: 22% *wg niepełnosprawności:* niepełnosprawni: 3%, w tym w stopniu znacznym: 2%, w umiarkowanym: 3%, w lekkim: 2% **w tym zamieszkiwanie w mieszkaniu/domu lokatorskim:** *wg typu jednostki terytorialnej*: wieś: 0,6%; miasto do 40 tys. mieszk.: 4%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 9%; Łódź: 21% *wg typu gminy*: gmina wiejska: 1%, miejsko-wiejska: 1%, miejska: 15% *wg wieku*: 60-64 lata: 9%, 65-69 lat: 6%, 70+: 12% , w tym: 70-74 lata: 10%, 75-79 lat: 12%, 80-84 lata: 10%, 85-89 lat: 13%, 90+: 19% *wg niepełnosprawności:* niepełnosprawni: 16%, w tym w stopniu znacznym: 15%, w umiarkowanym: 13%, w lekkim: 18%
Zajmowanie lokalu wyposażonego we wszystkie media	90,8%

Zajmowanie lokalu, który nie jest wyposażony w:	bieżącą wodę: 1,2% (w tym dla osób w wieku 85-89 lat: 6,3%; dla wsi: 3,3%; wyłącznie budynki jednorodzinne) ustęp spłukiwany: 1,6% (w tym dla osób w wieku 85-89 lat: 6,3%; dla wsi: 4,2%; głównie budynki jednorodzinne: 3,3%) łazienkę: 2,2% (w tym dla osób w wieku 85-89 lat: 6,3%, dla osób w wieku 69-65 lat: 3,7%, dla osób w wieku 80-84 lata: 3,7%: 3,7%; dla wsi: 5,1%; głównie budynki jednorodzinne: 3,9%) gaz sieciowy: 5,9% (w tym dla osób w wieku 85-89 lat: 11%; dla wsi: 14%; głównie budynki jednorodzinne: 11%) centralne ogrzewanie: 5,2% (w tym dla osób w wieku 85-89 lat: 13%; dla wsi: 9%; głównie budynki jednorodzinne: 8%)
Typ centralnego ogrzewania (o ile mieszkanie nie jest wyposażone we wszystkie media)	Centralne ogrzewanie: z sieci miejskiej/gminnej: 0,7% piec na węgiel lub inny opał z dozownikiem (konieczność uzupełniania pojawia się rzadziej niż raz dziennie): 0,4% piec na węgiel lub inny opał, wymagający uzupełniania przynajmniej raz dziennie: 0,9% (80% osób z tej grupy mieszka na wsi, 20% to osoby w wieku 80+)
Posiadanie we własnym mieszkaniu/domu zmywarki	20,0%, w tym: *wg typu jednostki terytorialnej* (p=0,005*): wieś: 14%; miasto do 40 tys. mieszk.: 18%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 22%; Łódź: 25% *wg wieku* (p=0,001*): 60-64 lata: 26%, 65-69 lat: 22%, 70+: 16%, w tym: 70-74 lata: 17%, 75-79 lat: 14%, 80-84 lata: 13%, 85-89 lat: 19%, 90+: 15%
Posiadanie we własnym mieszkaniu/domu komputera	42,6%, w tym: *wg typu jednostki terytorialnej* (p<0,001*): wieś: 32%; miasto do 40 tys. mieszk.: 41%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 41%; Łódź: 55% *wg wieku* (p<0,001*): 60-64 lata: 58%, 65-69 lat: 50%, 70+: 29% , w tym: 70-74 lata: 41%, 75-79 lat: 29%, 80-84 lata: 19%, 85-89 lat: 18%, 90+: 26%
Posiadanie we własnym mieszkaniu/domu Internetu	42,7%, w tym: *wg typu jednostki terytorialnej* (p<0,001*): wieś: 31%; miasto do 40 tys. mieszk.: 41%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 41%; Łódź: 55% *wg wieku* (p<0,001*): 60-64 lata: 59%, 65-69 lat: 50%, 70+: 29% , w tym: 70-74 lata: 39%, 75-79 lat: 31%, 80-84 lata: 19%, 85-89 lat: 14%, 90+: 26%
Posiadanie we własnym mieszkaniu/domu pralki automatycznej	94,2%, w tym: *wg typu jednostki terytorialnej* (p<0,001*): wieś: 87%; miasto do 40 tys. mieszk.: 94%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 96%; Łódź: 99% *wg wieku* (p=0,010*): 60-64 lata: 97%, 65-69 lat: 96%, 70+: 92% , w tym: 70-74 lata: 97%, 75-79 lat: 92%, 80-84 lata: 94%, 85-89 lat: 81%, 90+: 82%
Posiadanie we własnym mieszkaniu/domu lodówki	99,0%, w tym: *wg typu jednostki terytorialnej* (p=0,003*): wieś: 97%; miasto do 40 tys. mieszk.: 100%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 99,6%; Łódź: 99,7%

Posiadanie we własnym mieszkaniu/domu własnego telefonu komórkowego	83,3%, w tym: *wg typu jednostki terytorialnej* (p<0,001*): wieś: 73%; miasto do 40 tys. mieszk.: 81%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 87%; Łódź: 91% *wg wieku* (p<0,001*): 60-64 lata: 93%, 65-69 lat: 92%, 70+: 73%, w tym: 70-74 lata: 83%, 75-79 lat: 79%, 80-84 lata: 67%, 85-89 lat: 57%, 90+: 30%
Posiadanie we własnym mieszkaniu/domu łazienki dostosowanej do potrzeb osób mających trudności w poruszaniu	45,6%, w tym: *wg typu jednostki terytorialnej* (p<0,001*): wieś: 41%; miasto do 40 tys. mieszk.: 39%; miasto ponad 40 tys. mieszk.: 43%; Łódź: 55%

*p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; * – różnice istotne statystycznie (α = 0,05)*

Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.2. Ocena samodzielności funkcjonalnej według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %)

Wyszczególnienie	Ogółem	Płeć		Wiek (w latach)			Typ jednostki terytorialnej			
		K	M	60-64	65-69	70 i więcej	Wieś	Miasto do 40 tys.	Miasto powyżej 40 tys. (poza Łodzią)	Łódź
Kąpanie się	8,1	8,1	8,0	3,2	3,2	13,8	9,7	9,0	4,0	9,3
	p	0,936		<0,001*			0,052			
Ubieranie się i rozbieranie	5,4	4,8	6,3	1,9	3,0	8,9	6,8	5,5	2,0	6,3
	p	0,330		<0,001*			0,032*			
Korzystanie z toalety	3,1	3,1	3,2	0,9	1,4	5,5	5,0	2,8	0,8	3,0
	p	0,973		<0,001*			0,026*			
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel	3,3	3,2	3,7	0,6	2,2	5,5	5,0	2,1	0,8	3,8
	p	0,657		<0,001*			0,018*			
Samodzielne jedzenie	2,0	2,1	1,8	0,3	0,4	3,9	3,2	4,1	0,8	0,8
	p	0,745		<0,001*			0,013*			
Kontrolowanie wydalania moczu i stolca	3,0	3,2	2,7	0,6	0,7	5,7	4,7	1,4	1,6	3,0
	p	0,688		<0,001*			0,113			
Stopień niesprawności wg ADL										
Znaczne upośledzenie sprawności	2,9	3,0	3,0	0,6	1,4	5,1	4,7	2,1	0,8	2,7
Umiarkowane upośledzenie sprawności	2,3	2,1	2,5	1,3	1,8	3,4	1,5	3,4	0,4	3,8
Osoby sprawne w zakresie czynności życia codziennego	94,8	94,9	94,5	98,1	96,8	91,5	93,8	94,5	98,8	93,4
p		0,909		<0,001*				0,005*		

*p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; * – różnice istotne statystycznie (α = 0,05)*

Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.3. Ocena czynnościowa według wieku 70+ i niepełnosprawności (jako % danej subpopulacji)

Wyszczególnienie	Wiek 70+ (w latach)						Niepełnosprawni 60+			
	70-74 (n=176)	75-79 (n=132)	80-84 (n=108)	85 i więcej (n=91)	w tym		Ogółem (n=199)	w tym stopień niepełnosprawności		
					85-89 (n=64[a])	90 i więcej (n=27[a])		znaczny (n=49[a])	umiarkowany (n=105)	lekki (n=45[a])
Kąpanie się	5,0	7,0	13,0	41,8	34,3	58,3	22,1	53,1	15,2	4,4
Ubieranie się i rozbieranie	5,9	5,8	7,8	20,9	16,4	30,6	14,1	40,8	6,7	2,2
Korzystanie z toalety	2,9	2,5	5,3	14,3	11,6	21,7	7,5	26,5	1,9	0,0
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel	3,4	1,9	7,1	7,3	8,2	25,6	8,5	28,0	2,9	0,0
Samodzielne jedzenie	2,3	0,6	3,5	12,2	11,6	14,6	4,0	16,0	0,0	0,0
Kontrolowanie wydalania moczu i stolca	2,9	2,5	7,3	13,3	13,3	14,6	6,5	22,4	1,9	0,0
Stopień upośledzenia sprawności wg ADL										
Znaczny	3,4	2,3	5,5	12,2	9,5	17,9	7,0	24,5	1,9	0,0
Umiarkowany	1,7	2,3	2,8	9,9	7,9	14,3	7,0	16,3	4,8	2,2

[a] – podane odsetki, z uwagi na niskie liczebności podprób, należy wykorzystać jedynie w celach porównawczych

Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.4. Ocena sprawności złożonych czynności dnia codziennego według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %)

Wyszczególnienie		Ogółem			Wiek (w latach)			Typ jednostki terytorialnej			
			K	M	60-64	65-69	70 i więcej	Wieś	Miasto do 40 tys.	Miasto powyżej 40 tys. (poza Łodzią)	Łódź
Czy potrafi Pan/-i korzystać z telefonu?	ZN	9,3	9,7	8,9	2,2	3,6	16,9	14,5	12,9	6,4	5,2
	NP	11,0	11,0	11,0	8,2	5,7	15,6	12,1	13,2	12,5	8,0
	p		0,919		<0,001*			<0,001*			
Czy jest Pan/-i w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru?	ZN	11,2	13,7	7,5	3,6	4,9	19,4	18,9	7,9	6,0	9,0
	NP	14,6	15,8	12,9	7,9	7,1	23,0	15,5	15,5	13,5	14,2
	p		0,001*		<0,001*			<0,001*			

Czy wychodzi Pan/-i z domu po artykuły spożywcze?	ZN	13,2	15,0	10,5	5,2	6,0	22,1	18,9	13,3	7,9	11,5
	NP	8,5	9,3	7,2	6,9	3,6	12,1	11,0	8,3	4,2	9,1
	p		0,036*		<0,001*			<0,001*			
Czy może Pan/-i sam przygotować posiłki?	ZN	8,0	7,2	9,3	3,8	4,6	12,5	11,0	8,8	5,2	6,8
	NP	9,0	8,6	9,6	6,5	1,6	14,7	9,9	12,0	6,6	8,7
	p		0,309		<0,001*			0,061			
Czy może Pan/-i sam wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)?	ZN	10,3	9,9	10,8	4,1	5,5	16,7	14,3	9,1	7,9	8,5
	NP	13,5	14,0	12,7	7,6	9,4	19,4	16,6	15,7	9,4	12,5
	p		0,798		<0,001*			0,006*			
Czy może Pan/-i sam majsterkować lub dokonywać drobnych napraw w domu?	ZN	24,9	33,1	12,5	12,6	17,2	36,8	31,1	19,7	23,7	22,0
	NP	13,2	14,1	11,9	13,3	11,4	14,2	13,2	18,0	9,1	14,2
	p		<0,001*		<0,001*			0,008*			
Czy może Pan/-i sam wyprać swoje rzeczy?	ZN	10,9	9,6	12,9	4,9	4,4	18,2	17,4	10,9	6,3	7,9
	NP	9,8	9,1	10,9	5,1	7,7	13,9	10,0	13,9	5,4	11,0
	p		0,104		<0,001*			<0,001*			
Czy sam przyjmuje Pan/-i lub mógłby Pan/-i przyjmować leki?	ZN	5,6	6,0	5,0	1,5	2,7	9,8	8,9	6,0	4,4	3,3
	NP	7,9	8,5	6,9	5,3	2,9	12,2	7,9	13,2	5,5	7,3
	p		0,470		<0,001*			0,004*			
Czy może Pan/-i sam gospodarować pieniędzmi?	ZN	5,9	6,8	4,7	1,5	2,4	10,7	8,0	7,0	3,9	5,0
	NP	7,7	8,0	7,3	5,6	2,8	11,8	8,9	7,4	5,5	8,4
	p		0,345		<0,001*			0,254			

*ZN – zupełnie nie, NP – z niewielką pomocą; p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; * – różnice istotne statystycznie (α = 0,05)*

Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.5. (Nie)samodzielność cyfrowa według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %)

Wyszczególnienie		Ogółem	Płeć		Wiek (w latach)			Typ jednostki administracyjnej			
			K	M	60-64	65-69	70 i więcej	Wieś	Miasto do 40 tys.	Miasto powyżej 40 tys. (poza Łodzią)	Łódź
Telefon komórkowy	ZN	12,7	13,1	12,1	3,0	6,2	22,3	20,5	15,9	9,6	6,4
	NP	12,9	13,4	12,3	10,7	7,3	17,4	14,0	14,5	15,7	9,4
	p		0,754		<0,001*			<0,001*			
Internet (poczta elektroniczna, Skype)	ZN	66,9	69,5	62,9	47,7	60,6	82,3	83,8	67,6	68,0	50,0
	NP	7,6	7,4	7,8	11,9	8,7	4,3	5,6	11,0	3,6	10,8
	p		0,056		<0,001*			<0,001*			

Portale społecznościowe	ZN	81,7	82,7	80,2	71,3	77,5	90,5	94,4	81,9	84,7	67,6
	NP	3,6	2,8	5,0	4,3	6,6	1,6	1,2	3,0	2,4	7,1
	p		0,127		<0,001*			<0,001*			
Strony dedykowane osobom starszym	ZN	81,3	82,3	79,8	72,7	76,8	89,1	94,7	83,4	83,0	66,7
	NP	2,4	2,1	2,8	2,8	3,3	1,6	1,2	3,5	1,9	3,4
	p		0,572		<0,001*			<0,001*			
Możliwość zakupów przez Internet	ZN	80,3	81,7	78,2	69,4	75,6	89,7	92,0	82,3	84,2	65,9
	NP	5,1	4,6	5,9	8,1	6,2	2,7	3,9	4,8	2,8	8,0
	p		0,302		<0,001*			<0,001*			
Możliwość opłat przez Internet	ZN	78,6	78,5	78,6	69,3	71,1	88,4	92,8	83,8	81,2	61,5
	NP	4,8	4,4	5,4	4,4	7,8	3,4	2,4	3,3	3,7	8,4
	p		0,654		<0,001*			<0,001*			
Gry internetowe	ZN	89,1	88,8	89,7	84,6	85,6	93,9	97,8	89,9	91,4	79,1
	NP	1,0	1,3	0,7	0,4	1,6	1,2	0,5	2,2	1,1	1,1
	p		0,679		<0,001*			<0,001*			

*ZN – zupełnie nie, NP – z niewielką pomocą; p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat lub dokładnym teście Fishera; * – różnice istotne statystycznie (α = 0,05)*

Źródło: opracowanie własne

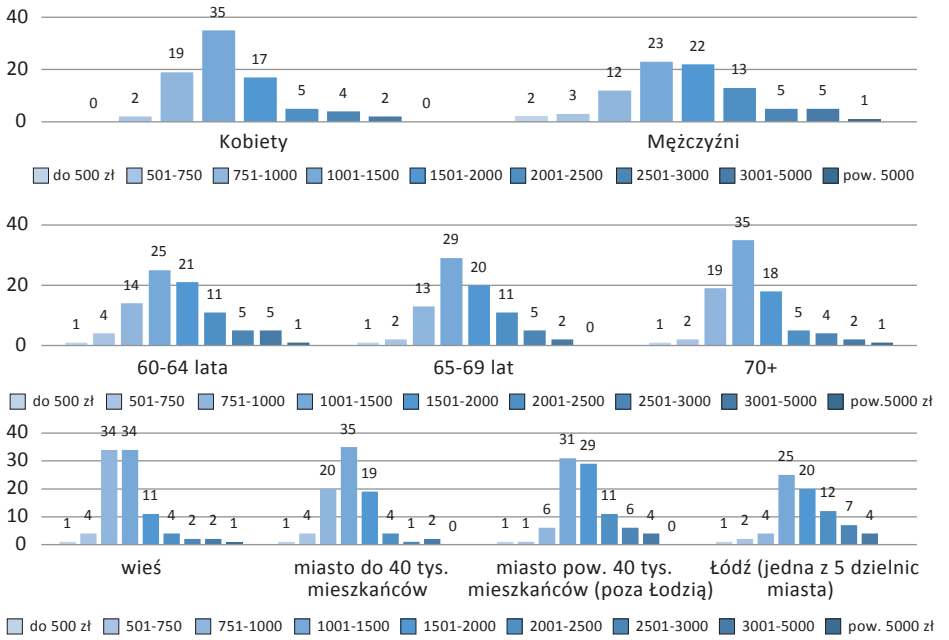
Tabela A4.6. (Nie)samodzielność cyfrowa według wieku 70+ i niepełnosprawności (jako % danej subpopulacji)

Wyszczególnienie		Wiek 70+ (w latach)						Niepełnosprawni 60+			
		70-74 (n=176)	75-79 (n=132)	80-84 (n=108)	85 i więcej (n=91)	w tym		Ogółem (n=199)	w tym stopień niepełnosprawności		
						85-89 (n=64*)	90 i więcej (n=27*)		znaczny (n=49*)	umiarkowany (n=105)	lekki (n=45*)
Telefon komórkowy	ZN	10,7	17,4	31,2	41,8	31,3	66,7	15,2	34,0	9,5	8,9
	NP	14,7	12,9	21,1	25,3	29,7	14,8	14,6	24,0	12,4	11,1
Internet (poczta elektroniczna, Skype)	ZN	71,0	79,5	95,4	93,3	93,8	92,6	72,4	78,0	76,0	57,8
	NP	5,7	6,1	0,9	3,3	3,1	3,7	7,5	6,0	5,8	13,3
Portale społecznościowe	ZN	85,8	87,9	97,2	95,6	95,3	96,3	85,4	89,8	87,5	76,1
	NP	2,8	2,3	0,0	1,1	1,6	0,0	4,0	2,0	1,9	10,9
Strony dedykowane osobom starszym	ZN	81,8	89,4	96,3	95,6	95,3	96,3	86,4	89,8	88,6	77,8
	NP	2,8	1,5	0,0	1,1	1,6	0,0	2,0	0,0	1,9	4,4
Możliwość zakupów przez Internet	ZN	83,5	89,3	97,2	94,5	93,8	96,3	82,4	85,7	84,6	75,0
	NP	4,0	3,1	0,0	2,2	3,1	0,0	7,0	6,1	3,8	13,6

Możliwość opłat przez Internet	ZN	83,0	85,6	95,4	95,6	95,2	96,3	83,4	89,8	83,7	76,1
	NP	4,5	4,5	0,9	2,2	1,6	3,7	5,0	4,1	2,9	10,9
Gry internetowe	ZN	89,2	94,7	97,2	98,9	98,4	100,0	92,0	96,0	90,4	93,2
	NP	2,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,0	2,3

Źródło: opracowanie własne

Rys. A4.1. Struktura dochodów do dyspozycji osób w wieku 60+ w woj. łódzkim według płci, wieku i miejsca zamieszkania (w %, n=1100) (różnice istotne statystycznie – p < 0,001*)



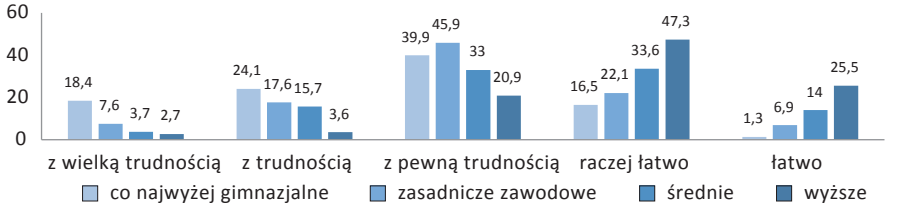
Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.7. Struktura dochodów do dyspozycji osób w wieku 60+ w woj. łódzkim według sytuacji zawodowej (w %) (różnice istotne statystycznie – p < 0,001*)

Wyszczególnienie	do 500	501-750	751-1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	2501-3000	3001-5000	pow. 5000	Razem
Ogółem (n=937)	1,4	3,1	18,8	35,2	22,1	9,8	5,2	3,7	0,6	100,0
Pracujący (n=63)	1,6	3,2	3,2	7,9	33,3	30,2	6,3	12,7	1,6	100,0
Emeryci (n=785)	1,1	1,7	19,6	38,9	22	8,5	5,4	2,3	0,5	100,0
Emeryci pracujący (n=24)	0	0	8,3	20,8	12,5	16,7	8,3	29,2	4,2	100,0
Pozostali (n=65)	4,6	21,5	27,7	23,1	15,4	3,1	1,5	3,1	0	100,0

Źródło: opracowanie własne

Rys. A4.2. Ocena trudności finansowych wg. sytuacji zawodowej według poziomu wykształcenia (w %; różnice istotne statystycznie – p<0,001*) (w %, n=1100)



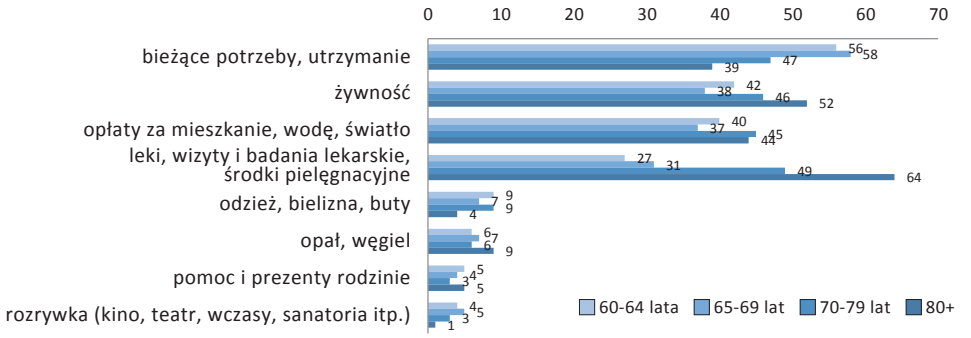
Źródło: opracowanie własne

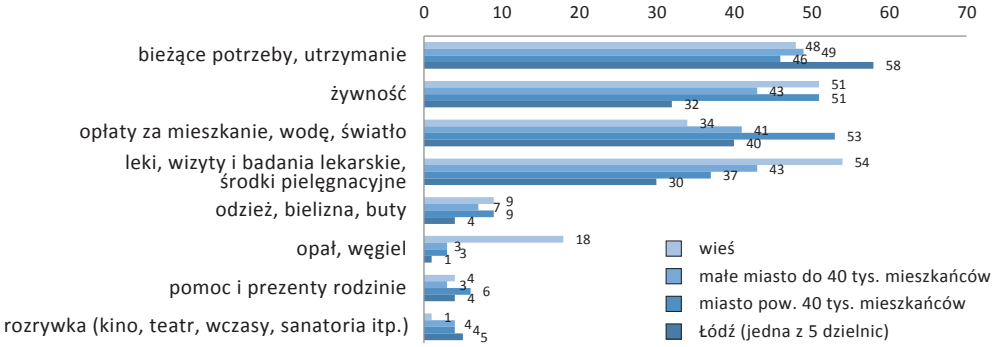
Tabela A4.8. Ocena trudności finansowych według sytuacji zawodowej (w %; różnice istotne statystycznie – p<0,001*)

	Ogółem (n=1066)	Pracujący (n=74)	Emeryci (n=886)	Emeryci dodatkowo pracujący (n=33)	Pozostali (n=73)
Z wielką trudnością	9,0	4,1	8,2	3,0	26,0
Z trudnością	17,4	12,2	17,7	3,0	26,0
Z pewną trudnością	37,3	24,3	39,7	27,3	26,0
Raczej łatwo	26,7	41,9	25,8	36,4	17,8
Łatwo	9,5	17,6	8,5	30,3	4,2

Źródło: opracowanie własne

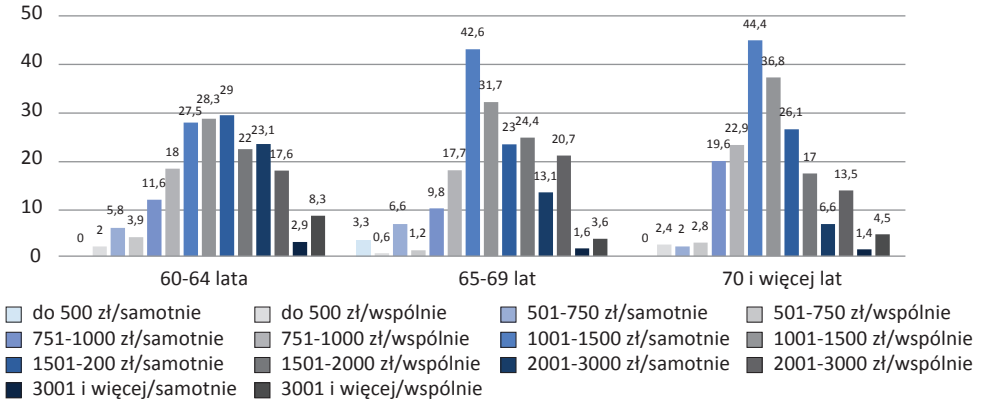
Rys. A4.3. Struktura wydatków pokrywanych z dochodów pozostających do dyspozycji osób w wieku 60+ z woj. łódzkiego według wieku i miejsca zamieszkania (w %)





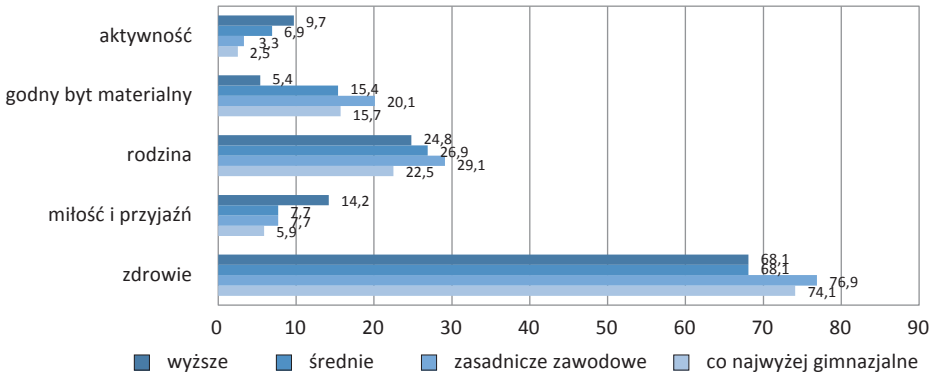
Źródło: opracowanie własne

Wykres A4.4. Porównanie wysokości dochodów miesięcznych do osobistej dyspozycji wśród osób mieszkających samotnie i wspólnie z innymi osobami według grup wieku (w %)



Źródło: opracowanie własne

Wykres A4.5. Wybory niektórych wartości ważnych dla udanego życia po sześćdziesiątce a poziom wykształcenia (w %)



Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.9. Samodzielność funkcjonalna a wsparcie uzyskiwane przez osoby 60+

Wyszczególnienie	Osoby o ograniczonej sprawności w zakresie czynności życia codziennego		Osoby sprawne
	wg ADL (n=55)	wg IADL (n=144)	
Płeć opiekuna	**Częściej kobiety (80%) niż mężczyźni (44%)**	**Częściej kobiety (79%) niż mężczyźni (41%)**	**Częściej kobiety (ok. 70%) niż mężczyźni (ok. 50%)**
Kto udziela wsparcia?			
córka/syn	**60%**	**57%**	38-41%
współmałżonek	36%	31%	**58-65%**
zięć/synowa	**15%**	13%	10%
wnuki	7%	**14%**	7-9%
sąsiedzi	**5%**	**4%**	2%
rodzeństwo	**4%**	**4%**	1-1,5%
partner/ka	2%	1%	**4%**
znajomi	2%	1%	1%
rodzice	0%	0%	**1%**
członkowie dalszej rodziny	0%	1%	**3%**
przyjaciele	0%	1%	**5%**
Opieka instytucjonalna			
opiekun/-ka z pomocy społecznej	2%	**4%**	0-1%
pielęgniarka środowiskowa	2%	1%	0-1%
opiekun lub pielęgniarka z firmy świadczącej usługi opiekuńcze	2%	1%	0-1%
Rodzaj uzyskiwanego wsparcia			
Finansowe	**43%**	**47%**	31-37%
w tym od 1 osoby	34%	41%	31-34%
Emocjonalne/duchowe	**93%**	**96%**	88%
w tym od 1 osoby	62%	65%	69%
W formie usług	**98%**	**94%**	73-77%
w tym od 1 osoby	64%	63%	58-59%
Pomoc emocjonalna:			
Mam z kim porozmawiać	87%	92%	**95%**
w tym wsparcie tylko 1 osoby	57%	62%	68%
Dzięki niej nie czuję się samotna/-y	84%	82%	84%
w tym wsparcie tylko 1 osoby	55%	58%	65-67%
Wspiera mnie duchowo w trudnych sytuacjach	**84%**	76%	76%
w tym wsparcie tylko 1 osoby	61%	57%	58%
Pomoc w formie usług:			
Pomaga mi w codziennych czynnościach	**93%**	**65%**	24-28%
w tym wsparcie tylko 1 osoby	67%	48%	22-25%
Sprząta mi mieszkanie/dom	**85%**	**79%**	47-51%
w tym wsparcie tylko 1 osoby	71%	68%	42-46%

Wyszczególnienie	Osoby o ograniczonej sprawności w zakresie czynności życia codziennego		Osoby sprawne
	wg ADL (n=55)	wg IADL (n=144)	
Robi mi zakupy, dokonuje za mnie opłat (z moich środków)	**83%**	**83%**	48-54%
w tym wsparcie tylko 1 osoby	69%	65%	39-43%
Wozi mnie do lekarza, do kościoła itp.	**75%**	**73%**	39-45%
w tym wsparcie tylko 1 osoby	61%	61%	31-37%
Częstotliwość wsparcia (wskazywana w przypadku przynajmniej jednej osoby; odsetki nie sumują się do 100%)			
Wsparcie finansowe:	(n=24)	(n=67)	
codziennie	42%	37%	37-38%
kilka razy w tygodniu	8%	12%	7-9%
raz w tygodniu	29%	6%	2-16%
kilka razy w miesiącu	17%	21%	17-20%
raz w miesiącu	4%	21%	17-19%
kilka razy w roku	-	7%	2-17%
raz w roku lub rzadziej	-	4%	3-6%
Wsparcie emocjonalne:	(n=51)	(n=138)	
codziennie	92%	77%	72-73%
kilka razy w tygodniu	12%	20%	23-24%
raz w tygodniu	8%	8%	7-11%
kilka razy w miesiącu	-	9%	3-11%
raz w miesiącu	-	3%	3-4%
kilka razy w roku	-	2%	1-5%
raz w roku lub rzadziej	-	1%	1-2%
W formie usług:	(n=54)	(n=136)	
codziennie	96%	80%	60-62%
kilka razy w tygodniu	6%	21%	20-23%
raz w tygodniu	4%	7%	10-11%
kilka razy w miesiącu	6%	9%	12%
raz w miesiącu	-	1%	2%
kilka razy w roku	-	1%	4-5%
raz w roku lub rzadziej	-	-	3%
Forma zapłaty za pomoc (wskazywana w stosunku do przynajmniej jednej osoby; odsetki nie sumują się do 100%)			
W pełni odpłatna	5%	4%	1%
Częściowo odpłatna (dopłacam do pomocy społecznej)	5%	5%	0-1%
Pomoc bezpłatna	87%	90%	95-96%
W zamian za rewanż	2%	1%	4%
Pomoc w innej formie	7%	4%	2%

Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.10. Ocena bezpieczeństwa przestrzennego w kontekście zapobiegania przestępczości przez kształtowanie przestrzeni (odsetek odpowiedzi „tak”) według stopnia samodzielności funkcjonalnej

Wyszczególnienie	Osoby z ograniczoną sprawnością		Osoby sprawne
	wg ADL (n=57)	wg IADL (n=179)	
Zaniedbane, ograniczające widoczność krzaki, krzewy itp.	14	15	13
Brak działającego oświetlenia ulicznego	17	19	14
Zabudowa sprzyjająca przestępcom, np. domy z podcieniami, ciemne zaułki itp.	11	8	8
Niesprawne domofony, bramy, drzwi wejściowe itp.	7	8	9
Pozostawianie przez mieszkańców oraz innych użytkowników budynków otwartych lub uchylonych drzwi wejściowych	9	7	9
Ciemne przejścia podziemne	4	4	4
Obiekty użyteczności publicznej (np. urzędy, domy dziennego pobytu, przychodnie itp.) trudno dostępne, np. z powodu braku poręczy, podjazdów, wind	14	11	7

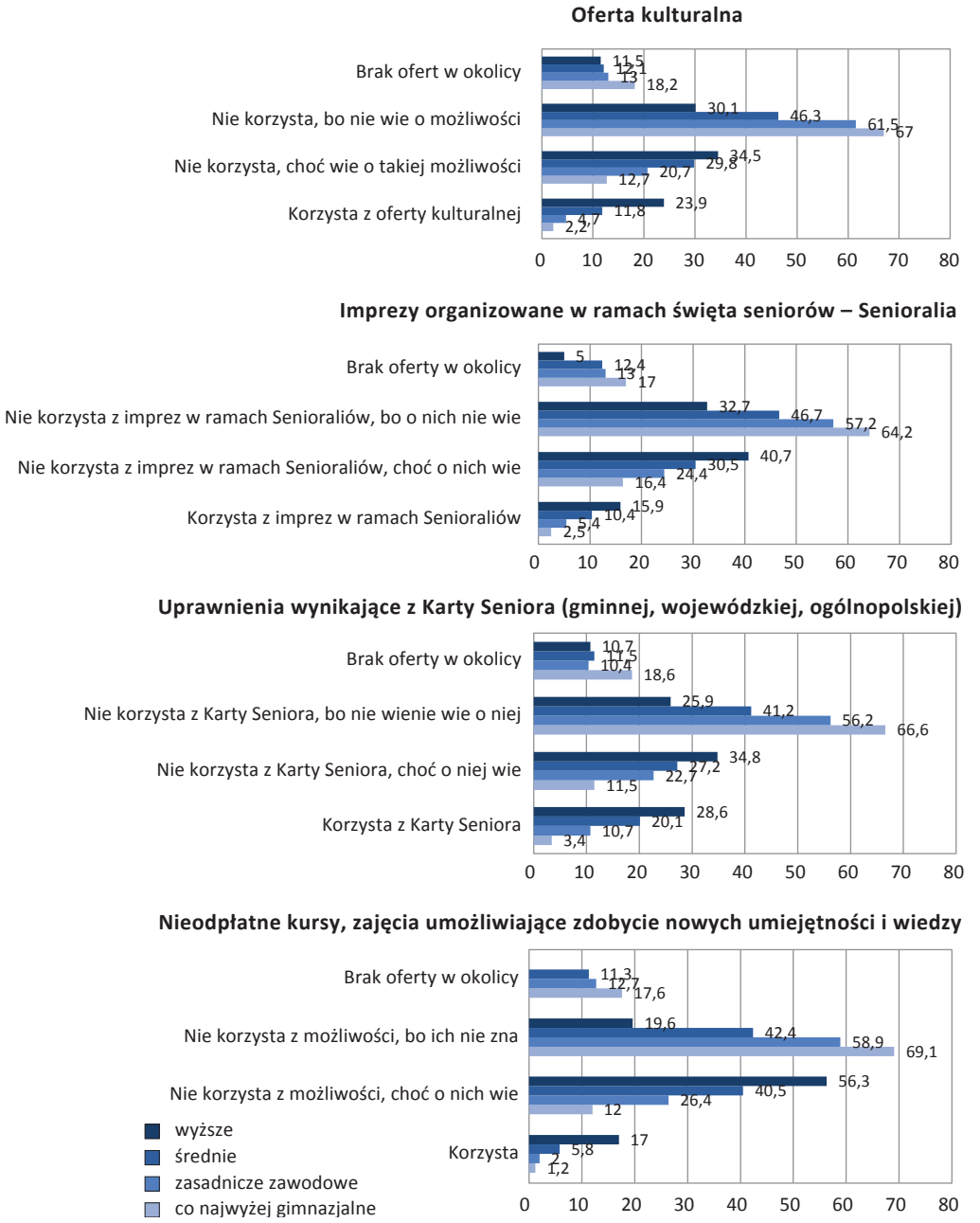
Źródło: opracowanie własne

Tabela A.5.4.5. Dostrzegane przez osoby 60+ bariery samodzielności według wybranych cech (w %)

	Ogółem	Płeć		Wiek			Miejsce zamieszkania			
		K	M	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto powyżej 40 tys. mieszk. (poza Łodzią)	Łódź
Problemy z poruszaniem się, choroba	38,0	38,5	37,0	39,3	33,9	38,5	56,5	39,2	72,2	20,1
Schody	30,8	32,3	28,1	24,9	9,8	37,4	11,5	62,2	14,0	34,1
Bariery architektoniczne (dziurawe chodniki, krawężniki)	13,5	11,3	17,4	16,8	18,0	11,5	4,6	4,5	0,0	24,3
Warunki mieszkaniowe (małe mieszkanie, łazienka niedopasowana do potrzeb)	8,9	10,0	7,1	2,8	22,1	7,9	13,4	3,7	7,5	8,7
Brak wind	13,1	13,3	12,8	25,9	8,8	10,2	4,5	17,8	12,6	16,2
Brak transportu dostosowanego dla osób starszych	6,4	6,4	6,6	9,8	9,2	4,8	4,7	0,0	0,0	11,0
Nie wiem	0,7	0,0	1,9	0,0	0,0	1,0	2,7	0,0	0,0	0,0
Inne	6,7	5,0	9,7	9,6	7,0	5,7	11,0	7,7	0,0	5,6
n=	147	94	53*	30*	22*	96	37*	24*	16*	71

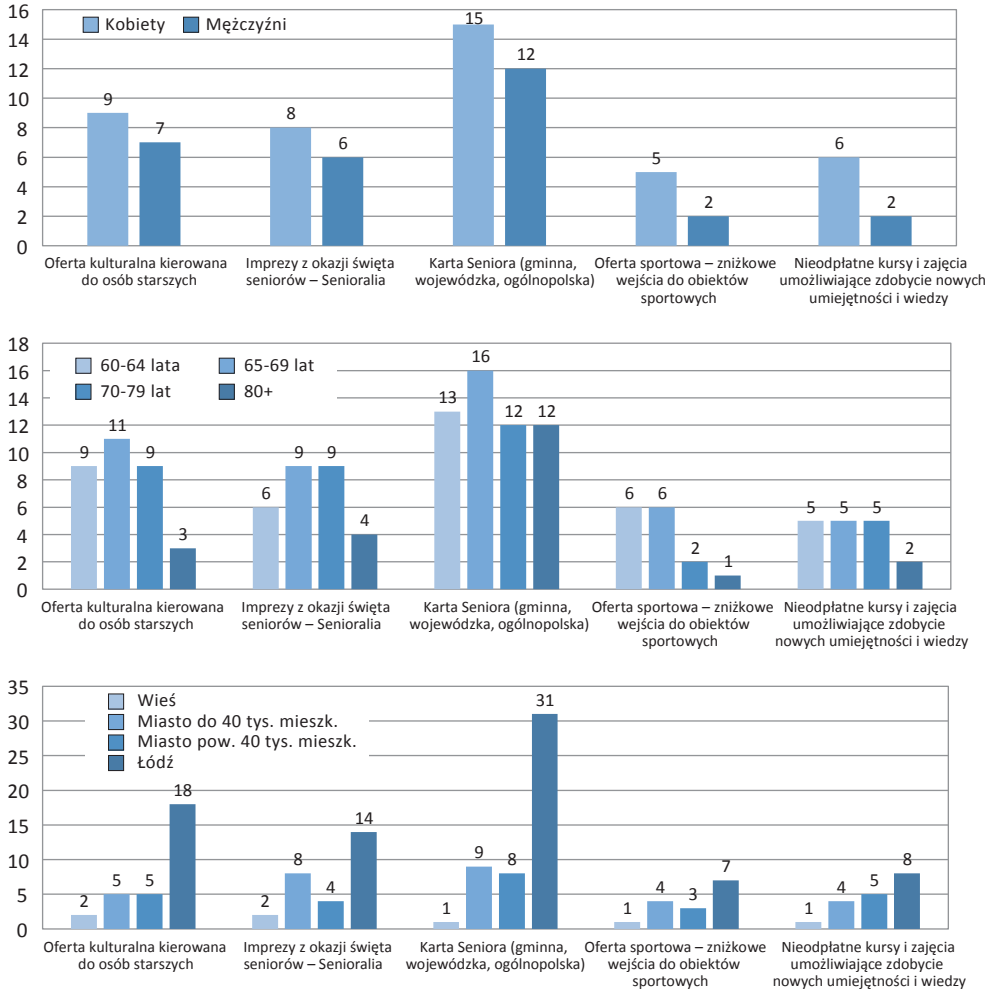
Źródło: opracowanie własne

Rys. A4.6. Wykorzystanie oferty kierowanej do osób starszych, np. zniżkowe bilety, według poziomu wykształcenia (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

Rys. A4.7. Uczestnictwo osób w wieku 60+ w ofercie kulturalno-rekreacyjnej i edukacyjnej (w %, n=1100)



Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.6. Podmioty odpowiedzialne za zaspokojenie potrzeb osób 60+ w opinii mieszkańców województwa według wybranych cech (n=1100, w %)

	Total	Płeć		Wiek			Miejsce zamieszkania				*p*		
		Kobieta	Mężczyzna	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto powyżej 40 tys. mieszk. (poza Łodzią)	Łódź	Płeć	Wiek	Miejsce zamieszk.
Rodzina	47,7	48,8	46,1	46,2	47,3	49,0	60,2	49,8	36,1	43,3	0,351	0,740	<0,001*
Ja sam	43,0	42,0	44,4	43,0	43,0	43,0	48,1	42,5	45,3	36,7	0,448	bliskie 1	0,022*
Władze centralne	38,5	37,6	40,0	43,6	36,9	36,3	31,8	34,8	33,8	49,5	0,407	0,085	<0,001*
Władze samorządowe	37,0	34,9	40,3	41,5	34,2	35,7	38,3	40,4	31,3	38,4	0,068	0,140	0,197
Organizacje pozarządowe	11,7	10,7	13,1	15,4	13,2	8,5	9,2	15,8	12,8	11,5	0,237	0,006*	0,178
Firmy prywatne	1,7	1,3	2,4	1,9	1,6	1,6	2,5	3,9	0,5	1,0	0,166	0,901	0,027*
Inne	0,6	0,4	0,9	0,3	0,9	0,6	1,0	0,7	0,5	0,3	0,176	0,785	0,715
Trudno powiedzieć	9,6	11,2	7,2	9,4	9,6	9,7	10,7	11,2	7,6	9,3	0,025*	0,994	0,532
Wymieniane na 1. miejscu [a]													
Ja sam	34,8	33,3	36,9	35,5	35,6	33,9	40,2	40,0	37,0	26,2	0,317	0,008*	<0,001*
Władze centralne	26,0	25,3	27,1	26,9	27,2	24,8	18,2	18,9	28,2	34,5			
Rodzina	23,3	25,5	20,1	18,6	21,1	27,4	28,8	27,6	14,0	23,1			
Władze samorządowe	13,1	13,2	12,8	14,1	13,1	12,4	11,7	11,6	16,7	12,2			
Wymieniane na 2. miejscu [a]													
Rodzina	23,8	24,3	23,0	28,0	23,7	21,2	34,1	23,0	18,7	18,3	0,425	0,041*	0,006*
Władze samorządowe	16,5	15,2	18,3	16,8	16,5	16,2	15,9	20,4	13,2	17,7			
Władze centralne	7,4	6,9	8,2	8,1	4,9	8,3	5,8	6,5	5,5	10,5			
Ja sam	7,1	8,2	5,5	6,1	5,8	8,4	8,7	1,7	6,4	8,2			
Organizacje pozarządowe	3,0	2,8	3,3	2,3	5,4	2,2	2,2	3,1	4,3	2,9			

Wymieniane na 3. miejscu [a]													
Władze samorządowe	8,0	7,7	8,5	10,2	5,2	8,2	10,4	9,2	3,4	8,7	0,213	0,269	0,026*
Władze centralne	6,2	7,4	4,5	8,3	6,1	4,9	6,5	8,2	1,7	8,3			
Organizacje pozarządowe	4,5	3,9	5,5	6,2	5,0	3,2	1,6	5,3	6,6	5,5			
Rodzina	3,6	3,2	4,2	2,2	5,0	3,7	4,6	2,8	3,1	3,3			
Ja sam	3,1	2,6	3,8	2,9	3,0	3,3	3,8	3,4	2,7	2,7			

*[a] – wymieniono najczęściej wskazywane warianty; p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; * - różnice istotne statystycznie (α = 0,05)*

Źródło: opracowanie własne

Tabela A4.7. Dostrzegane przez osoby 60+ bariery samodzielności według wybranych cech (w %)

	Ogółem	Płeć		Wiek			Miejsce zamieszkania				*p*		
		Kobieta	Mężczyzna	60-64	65-69	70+	Wieś	Miasto do 40 tys. mieszk.	Miasto powyżej 40 tys. mieszk. (poza Łodzią)	Łódź	Płeć	Wiek	Miejsce zamieszk.
Oczekiwania wobec władz samorządowych, gminnych													
Większe bezpieczeństwo (służby porządkowe)	22,3	22,7	21,6	25,1	23,6	19,8	12,1	20,1	20,2	34,1	0,622	0,174	<0,001*
Szersza oferta usług dla osób starszych	32,9	33,7	31,6	34,5	32,5	32,1	25,9	33,1	29,4	41,7	0,446	0,774	<0,001*
Przestrzeń publiczna umożliwiająca łatwe korzystanie z niej przez osoby w każdym wieku	28,7	27,7	30,3	33,1	27,8	26,5	20,9	27,2	16,5	45,1	0,379	0,103	<0,001*
Odejście od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania	25,0	24,9	25,3	28,1	26,3	22,5	18,2	22,1	23,5	33,7	0,848	0,161	<0,001*
Likwidacja barier	25,8	27,2	23,6	28,1	22,6	26,0	15,2	19,8	15,5	45,1	0,184	0,319	<0,001*
Organizacja czasu wolnego	17,7	17,9	17,6	22,7	20,8	13,0	17,6	27,9	11,0	18,5	0,940	0,001*	0,001*
Inne	6,0	6,8	4,9	5,8	7,2	5,5	8,8	6,5	3,9	4,7	0,234	0,610	0,051
Trudno powiedzieć	26,8	26,3	27,5	21,1	25,7	30,9	38,8	28,0	30,8	12,2	0,656	0,008*	<0,001*

Oczekiwania wobec organizacji pozarządowych													
Likwidacja barier architektonicznych	18,3	19,3	16,9	19,4	15,0	19,5	9,9	16,6	13,9	30,0	0,320	0,224	<0,001*
Większe bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej (wolontariat itp.)	18,9	20,2	17,0	20,0	18,6	18,5	13,0	13,2	14,2	30,1	0,174	0,879	<0,001*
Szersza oferta usług dla osób starszych	30,7	29,8	32,0	32,9	32,0	28,5	26,7	30,1	27,9	36,4	0,413	0,360	0,002*
Szersza oferta produktów umożliwiających łatwe korzystanie z nich przez osoby w każdym wieku	26,0	26,9	24,6	28,3	24,5	25,4	22,1	25,2	14,0	38,3	0,430	0,500	<0,001*
Odejście od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania	21,1	21,8	19,9	20,9	24,3	19,4	15,6	19,6	20,3	27,3	0,435	0,309	0,002*
Organizacja czasu wolnego	20,3	20,8	19,6	23,0	23,1	17,2	18,4	32,4	10,3	24,2	0,647	0,051	<0,001*
Inne	1,9	1,7	2,3	1,8	0,6	2,7	3,8	1,5	2,0	0,2	0,456	0,148	<0,001*
Trudno powiedzieć	34,9	34,7	35,3	28,9	34,3	39,1	47,4	37,1	34,1	23,1	0,852	0,011*	<0,001*
Oczekiwania wobec firm prywatnych													
Likwidacja barier architektonicznych	10,8	11,7	9,3	13,4	8,0	10,7	8,9	14,8	7,8	13,0	0,213	0,110	0,065
Większe bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej (wolontariat itp.)	7,8	8,8	6,4	9,8	6,7	7,2	8,3	8,9	9,0	6,2	0,157	0,325	0,556
Szersza oferta dostępnych cenowo usług dla osób starszych	19,9	20,6	18,9	22,0	18,7	19,3	20,7	21,2	17,6	20,1	0,537	0,587	0,756
Szersza oferta usług turystycznych i rekreacyjnych „poza sezonem”	19,2	19,6	18,7	21,9	21,1	16,6	15,3	10,6	12,6	30,9	0,729	0,121	<0,001*
Szersza oferta produktów umożliwiających łatwe korzystanie z nich przez osoby w każdym wieku	24,4	23,6	25,7	25,9	26,3	22,5	17,9	17,4	18,7	37,3	0,427	0,370	<0,001*
Odejście od traktowania osób starszych jako jednorodnej grupy, jeśli chodzi o ich oczekiwania	17,2	18,9	14,5	19,7	16,3	16,1	13,4	10,9	17,2	23,2	0,056	0,366	0,001*

Stworzenie szerszej oferty produktów i usług wysokiej jakości, dostosowanych do wysokich oczekiwań tych osób	20,6	21,8	18,6	24,6	22,9	16,7	12,3	20,5	13,4	33,2	0,180	0,012*	<0,001*
Organizacja czasu wolnego	12,0	12,2	11,6	12,7	16,0	9,4	11,5	19,5	6,9	13,0	0,785	0,021*	0,003*
Inne	0,7	0,8	0,6	1,0	1,4	0,2	0,5	0,7	0,0	1,4	bliskie 1	0,125	0,257
Trudno powiedzieć	42,0	40,4	44,5	37,2	39,8	46,2	53,5	48,0	41,2	29,5	0,192	0,030*	<0,001*

*p – prawdopodobieństwo w teście niezależności chi-kwadrat; * – różnice istotne statystycznie (α = 0,05)*

Źródło: opracowanie własne

Tabela A.5.4.7. Podmioty odpowiedzialne za zaspokojenie potrzeb osób 60+ w opinii mieszkańców województwa według stopnia ograniczenia sprawności (n=1100, w %)

Wyszczególnienie		Ogółem				1. miejsce			
		ADL (czynności podstawowe)		IADL (czynności złożone)		ADL (czynności podstawowe) (p<0,001*)		IADL (czynności złożone) (p<0,001*)	
		osoby sprawne	osoby o ograniczonej sprawności	osoby sprawne	osoby o ograniczonej sprawności	osoby sprawne	osoby o ograniczonej sprawności	osoby sprawne	osoby o ograniczonej sprawności
Rodzina	%	47,5	51,7	47,1	51,1	22,2	52,2	20,5	40,7
	p	0,531		0,320		x		x	
Ja sam	%	43,8	28,1	44,9	33,3	36,3	15,2	37,5	23,3
	p	0,020*		0,004*		x		x	
Władze centralne	%	38,7	36,2	39,4	34,1	26,7	21,7	26,8	24,0
	p	0,707		0,180		x		x	
Władze samorządowe	%	36,9	39,7	37,7	33,5	13,4	10,9	13,5	12,0
	p	0,667		0,292		x		x	
Organizacje pozarządowe	%	11,4	15,8	11,9	10,1	1,4	0,0	1,6	0,0
	p	0,315		0,471		x		x	
Firmy prywatne	%	1,7	1,8	1,7	1,7	0,1	0,0	0,1	0,0
	p	0,987		bliskie 1		x		x	

Źródło: opracowanie własne

Załącznik A5. Źródła danych wykorzystane w Raporcie końcowym i na etapie opracowywania metodologii badania

Anioł W., Bakalarczyk R., Frysztacki K., Piątek K. (2015), *Nowa opiekuńczość? Zmieniająca się tożsamość polityki społecznej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.

Banaszak H. (2017), Materiały wewnętrzne Projektu dotyczące zasad doboru próby i jej realizacji.

Błędowski P. (2011), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce. PolSenior*, „Polityka Społeczna", Numer specjalny.

Błędowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Kubicki P. (2012), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.

CBOS (2014), *Aktywność społeczna Polaków*, Warszawa, nr 60/2014.

Chmiel T., Chmiel A. (2014), *Konteksty doświadczania starości w perspektywie pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej*, [w:] Szyszka M., Dancák P., Wąsiński A., Daszykowska J. (red.), *Instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy wsparcia osób starszych*, KUL, Stalowa Wola-Bratysława.

Cozens P., Saville G., Hillier D. (2005), *Crime prevention through environmental design (CPTED): a review and modern bibliography,* Property Management, 23, s. 328-356.

Czapiński J., Błędowski P. (2014), *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny*, MPiPS, CRZL, Warszawa.

Czapiński J., Panek T. (2015), *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa.

Czekanowski P. (2016), *Osamotnienie starych mieszkańców Gdańska – kwestie metodyczne oraz zaistniałe zróżnicowania*, [w:] Halicka M., Halicki J., Kramkowska E. (red.), *Starość. Poznać, przeżyć, zrozumieć*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.

EC (2013), *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe*, European Commission, Brussels, 2013.

Fedyk-Łukasik M. (2015), *Całościowa Ocena Geriatryczna w codziennej praktyce geriatrycznej i opiekuńczej,* „Geriatria", Nr 1, s. 1-5.

Frąckiewicz L. (2004), *Ludzie starzy a problem samotności*, [w:] Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

GUS (2012), *Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno-społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych*, ZWS GUS, Warszawa.

GUS (2015), *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.,* Warszawa.

GUS (2016), *Budżety gospodarstw domowych 2015*, Warszawa.

GUS (2017), *Dochody i warunki życia ludności w Polsce (raport z badania EU-SILC 2016)*, Warszawa, s. 115-116.

GUS (2017), *Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie badania spójności społecznej 2015*, Warszawa.

GUS (2017), *Jakość życia w Polsce. Edycja 2017*, Warszawa.

GUS (2017), *Terytorialne zróżnicowanie jakości życia w Polsce w 2015 r.*, Warszawa.

Halicka M. (2004), *Satysfakcja życiowa ludzi starych*, Akademia Medyczna, Białystok.

Hoyer S., Reich N. (2017), *Leave and financial support for family caregivers in EU member states,* Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitike Entwicklungen in Europa, http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/04d661be68.pdf.

Hubert M. i in. (2010), *Informal carers: the backbone of long-term care*, European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Kalski M., Damboń-Kandziora I. (2014), *Problemy i oczekiwania osób starszych w zakresie aktywizacji. Wyniki sondażu społecznego*, [w:] *Seniorzy w województwie opolskim – szanse i wyzwania*, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Opole.

Kałuża D., Szukalski P. (red.) (2010), *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź.

Katz S., Downs T.D., Cash H.R., Grotz R.C. (1970), *Progress in development of the index of ADL*, Gerontologist, 1, s. 20-30.

Klimczuk A. (2012), *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok*, Wiedza i Edukacja, Lublin.

Kotlarska-Michalska A. (1999), *Samopoczucie społeczne osób w starszym wieku*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", zeszyt 1, s. 81-97.

Kryńska E., Krzyszkowski J., Urbaniak B., Wiktorowicz J. (red.) (2013), *Diagnoza obecnej sytuacji kobiet i mężczyzn 50+ na rynku pracy w Polsce*, Uniwersytet Łódzki, Łódź.

Krzyszkowski J. (2010), Środowiskowa pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych, [w:] *Być seniorem w województwie łódzkim*, RCPS, Łódź.

Krzyszkowski J. (2011), *Osoby starsze*, [w:] Szarfenberg R. (red.), *Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji. Krajowy Raport Badawczy*, WRZOS.

Krzyszkowski J. (2013), *Pomoc społeczna wobec starzenia się społeczeństwa polskiego*, „Przegląd Socjologiczny", t. LXII/2, s. 9-32.

Krzyszkowski J. (2015), *Wzrost znaczenia usług społecznych w czasach wyzwania demograficznego*, „Acta Universitatis Lodziensis Folia Oeconomica", 2(213), s. 9-24.

Kuś M., Szwed M. (2012), *Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego*, Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, seria: Res Politicae, wydanie specjalne, Częstochowa, s. 310.

Lawton M.P., Brody E.M. (1969), *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental of daily living*, Gerontologist, 9, s. 179-186.

Lisek-Michalska J., Błaszczyk M. (2003), *Reprezentanci władz gminnych o biedzie i sposobach jej przeciwdziałania*, [w:] *Samorządy lokalne wobec bezrobocia i biedy*, Instytut Socjologii UŁ, Łódź.

Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2016 r.), GUS, Warszawa, 2017 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-12-2016-r-,6,21.html

Madrid International Plan of Action on Ageing – kwestionariusz oceny implementacji Planu Madryckiego w Polsce dla potrzeb Niezależnego Eksperta Narodów Zjednoczonych (2017), Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa.

Mordwa S. (2015), *Percepcja zagrożeń społeczno-przestrzennych w mieście a ryzyko wiktymizacyjne i zachowania obronne osób w wieku powyżej 60 lat*, „Przestrzeń – Społeczeństwo – Gospodarka", nr 14.

Morrow-Howell N., Greenfield E. A. (2016), *Productive engagement in later life*, [w:] George L.K., Ferraro K.F. (eds.), *Handbook of aging and social sciences*, 8th ed., Academic Press, London-San Diego.

Marshall V.W., Clarke Ph.J. (2010), *Agency and social structure in aging and life-course research*, [w:] Dannefer D., Phillipson Ch. (eds.), *The Sage handbook of social gerontology*, Sage, Los Angeles.

Nawrot A., Tomeczek I. (2013), *Jesień życia to czas na żniwa. Diagnoza partycypacyjna potrzeb osób starszych i prezentacja modelowych rozwiązań,* Proethica, Ruda Śląska.

OPZ (2017), *Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia „Usługa wykonania prac naukowo-badawczych celem przeprowadzenia badania naukowego pn. «Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego»”*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź (materiały niepublikowane).

Orzechowska G. (1999), *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Olsztyn.

Pawłowska E. (2012), *Kapitał społeczny – diagnoza i pomiar. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, Seria Organizacja i Zarządzanie, 1891.

Perek-Białas J., Stypińska J. (2010), *Łączenie pracy i opieki nad osobą starszą – wpływ na jakość życia opiekuna*, [w:] Kałuża D., Szukalski P. (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź.

Pieńkosz J., Matejczuk A. (2015), *Teoria i praktyka działania instytucji opieki w Polsce: raport końcowy*, MPiPS, CRZL, Warszawa.

Pilecka W., Pilecki J. (1996), *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo*, [w:] Dykcik W. (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Od diagnoz do prognoz i do działań*, Wydawnictwo Eruditus, Poznań, s. 31-48.

Polityka senioralna w wybranych kontrolach NIK, Najwyższa Izba Kontroli, Obywatelski Parlament Seniorów, 1 października 2017, https://www.nik.gov.pl/plik/id,14774,vp,17242.pdf

Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność, www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,7566,9664,polityka-spoleczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc-prezentacja-zalozen.html.

Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2017 r., GUS, Warszawa, 2017 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/powierzchnia-i-ludnosc-w-przekroju-terytorialnym-w-2017-r-,7,14.html

Przywojska J. (2010), *Aktywizacja społeczna i zawodowa osób starszych w regionie łódzkim w świetle strategii i programów wojewódzkich*, [w:] Krzyszkowski J. (red.), *Problemy społeczne, polityka społeczna w regionie łódzkim. Być seniorem w województwie łódzkim*, Urząd Marszałkowski w Łodzi, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, s. 80-90.

Przywojska J. (2015), *Kapitał ludzki i społeczny osób starszych jako czynniki rozwoju lokalnego*, [w:] Przywojska J. (red.), *Samorządowa polityka społeczna. Wyzwania i działania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 121-132.

Przywojska J., Wieczorek I. (2010), *Lokalna polityka społeczna wobec problemów osób starszych*, [w:] Kałuża D., Szukalski P. (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź, s. 141-153.

Puzio G., Stopa A., Szczygielska-Babiuch A., Staszczak-Gawełda I., Krupnik S., Żak M. (2014), *Ocena podstawowych i złożonych czynności życia codziennego pacjentów geriatrycznych po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego*, „Postępy Rehabilitacji”, 4, s. 13-20.

Reber A.S., Reber E.S. (2008), *Słownik psychologii,* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Reinschmidt L., *Caregiver leave models in Europe. Comparison of caregiver leave models for reconciling care and work in Germany, Austria, Belgium and Sweden*, Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, November 2014, http://www.sociopolitical-observatory.eu/fileadmin/user_upload/Dateien/Veroeffentlichungen/2014_KEX_Caregiver_Leave_Models_in_Europe_EN.pdf.

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, ASOS 2014-2020, Warszawa.

Seniorzy w województwie opolskim – szanse i wyzwania, Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim, Urząd Marszałkowski województwa opolskiego, Opole 2014.

Skalska A. (2011), *Ograniczenie sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku*, Zdrowie „Publiczne i Zarządzanie", nr 1, s. 50-59.

Starosta P. (red.) (2012), *Zróżnicowanie zasobów kapitału ludzkiego i społecznego w regionie łódzkim*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Suchecka J., Urbaniak B. (2018), *Trendy rozwoju opieki długookresowej w wybranych krajach europejskich* (przyjęty do druku).

Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim – raport z badania przeprowadzonego w 2013 roku, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa świętokrzyskiego, Kielce 2014 http://www.sejmik.kielce.pl/urzad/departamenty/regionalny-osrodek-polityki-spolecznej/387-raporty-badania-analizy/41174-sytuacja-i-potrzeby-osob-starszych-w-wojewodztwie-swietokrzyskim-raport-z-badania-przeprowadzonego-w-2013-roku.

Szatur-Jaworska B. (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa, Oficyna Wydawnicza, ASPRA –JR.

Szatur-Jaworska B. (2014), *Diagnozowanie w polityce społecznej. Metody i problemy*, IPS, UW, Warszawa.

Szatur-Jaworska B., Błędowski P. (red.) (2016), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania – przegląd sytuacji, propozycja modelu*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, http://www.rpo.gov.pl.

Szatur-Jaworska B., Błędowski P. (red.) (2017), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Propozycja modelu oraz wyniki badania antydyskryminacyjnego. Synteza,* Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa.

Szewczuk W. (red.) (1985), *Słownik psychologiczny*, wyd. 2, Wiedza Powszechna, Warszawa, s. 217.

Szukalski P. (2005), *Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów a ich sytuacja rodzinna*, „Auxilium Sociale", 2(34), s. 217-238.

Szukalski P. (2008), *Rodzinne sieci wsparcia seniorów w starzejących się społeczeństwach – kilka refleksji*, [w:] Grotowska-Leder J. (red.), *Sieci wsparcia społecznego jako przejaw integracji i dezintegracji społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Szukalski P. (2017), *Projekt międzypokoleniowy jako narzędzie polityki międzypokoleniowej*, [w:] Bojanowska E., Kawińska M. (red.), *Praca socjalna wobec wyzwań współczesności 3*, Wyd. UKSW, Warszawa, 153-166, http://hdl.handle.net/11089/23820.

Świadczenia pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, http://www.nik.gov.pl

The Norwegian Ministry of the Environment (2007), *Projektowanie uniwersalne. Objaśnienie koncepcji, Raport tematyczny*, http://www.universell-utforming.miljo.no/file_upload/uniutf%20a4%20polsk-eng_v8.pdf.

Tobiasz-Adamczyk B. (red.) (2009), *Przemoc wobec osób starszych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Turowski J. (2000), *Socjologia. Małe struktury społeczne*, KUL, Lublin.

Uchwała nr 14/2016 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia „Planu na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju", RM-111-18-16.

Urbaniak B. (2017), *Sytuacja ekonomiczna ludzi starszych*, [w:] Bednarski M., Głogosz D., Czepulis-Rutkowska Z. (red.), *O racjonalną politykę rodzinną. Rodzina formacją niezastąpioną?*, IPiSS, Centrum Partnerstwa Społecznego im. Andrzeja Bączkowskiego Dialog, Warszawa, s. 228-242.

Urbaniak B. (2017), *Wsparcie pracowników sprawujących opiekę nieformalną,* „Polityka Społeczna", nr 1, s. 1-9.

Urbaniak B. (2018), *Regionalna polityka senioralna jako nowa polityka publiczna*, złożona do druku.
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. z 2015 poz. 1705).
Uścińska G. (2017), *Europejski filar praw socjalnych*, „Polityka Społeczna", nr 5-6, s. 2-8.
Van der Gaag, M. P. J., Snijders, T. A. B. (2004), *Proposals for the measurement of individual social capital*, [w:] H. D. Flap., B. Volker (red.), *Creation and returns of social capital,* Routledge, London, s. 199-218.
Wiktorowicz J. (2013), *Starzenie się ludności Unii Europejskiej jako wyzwanie dla rynku pracy*, [w:] Kryńska E., Szukalski P. (red.), *Rozwiązania sprzyjające aktywnemu starzeniu się w wybranych krajach Unii Europejskiej. Raport końcowy*, Uniwersytet Łódzki, s. 19-44.
Winiarski M. (2003), *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.
Wizner B., Skalska A., Klich-Rączka A., Piotrowicz K., Grodzicki T. (2012), *Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku*, [w:] Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań.
Wojciszke B., Szlendak M.A. (2010), *Skale pomiaru orientacji sprawczej i wspólnotowej*, „Psychologia Społeczna" 2010, t. 5, nr 1, s. 57-70.
Wysocki M. (2015), *Przestrzeń publiczna przyjazna seniorom*. *Poradnik RPO*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Poradnik_Przestrzen_publiczna_przyjazna_seniorom_2015.pdf
Zajdel K. (2012), *Opieka*, [w:] Weissbrot-Koziarska A., Sikora P. (red.), *Słownik metod, technik i form pracy socjalnej*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
Zalewska-Puchała J., Kostrz M., Majda A., Kamińska A. (2015), *Poczucie samotności starszych osób*, „Problemy Pielęgniarstwa", 23(2), s. 233-238.
Założenia długofalowej polityki senioralnej na lata 2014-2020 (2013), Monitor Polski, poz. 118.
Zych A. (2001), *Słownik gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.

*Pozostałe źr*ódła danych *statystycznych*
Bank Danych Lokalnych
Diagnoza Społeczna 2015 (dane indywidualne)
Eurostat